

AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

XXII.

Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Kongresi



28 Kasım-02 Aralık 2015

Gloria Resort Hotel
Belek / ANTALYA

www.allerji.kongresi.info



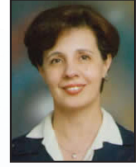
[allerjikongresi2015](https://www.facebook.com/allerjikongresi2015)



[allerjikongresi2015](https://twitter.com/allerjikongresi2015)

PROGRAM

Değerli Meslektaşlarımız



Değerli meslektaşlarımız,

Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği'nin XXII. Ulusal Yıllık Kongresini 28 Kasım- 2 Aralık 2015 tarihleri arasında Antalya /Belek Gloria Resort Otel'de gerçekleştiriyoruz. Bu kongremizde sizlerle birlikte olmanın gurur ve mutluluğunu yaşıyoruz.

Derneğimizin çalışma gruplarından ve sizlerden gelen önerileri dikkate alarak kongre organizasyon komitemizin bir yıllık yoğun çalışması ile hazırladığı bilimsel programı hepinizin beğeneceğini umuyoruz.

Her yıl olduğu gibi bu yılda kongremizde konferanslar, paneller, gün doğumu oturumları, karşıt görüş üyü oturumlarının yanı sıra, araştırmaların sözlü ve poster sunuları yapılacaktır. Akademisyenlerimize, uzmanlarımıza, sahada çalışan tüm meslektaşlarımıza, sağlık çalışanlarımıza hitap eden, allerji ve immünoloji alanında yapılan son gelişmelerin tartışılacağı oturumları içeren zengin bir programı sizlere sunduğumuz için gururluyuz. Davetimizi kabul ederek Ulusal ve Uluslararası konularında en yetkin konuşmacı ve oturum başkanlıkları görevleri ile kongremize zenginlik katan tüm bilim insanlarına katkıları ve destekleri için çok teşekkür ederiz.

Bu yıl iki çok değerli iki bilim insanımızı kaybetmenin acısını yaşadık. Kendilerini saygıyla anarak Olcay Yeğin ve Işıl Barlan hocamızın anılarına, kurumundan emekli olan ve çocuk allerji ve klinik immünoloji alanındaki katkıları yadsınamayacak Necla Akçakaya hocamızın onuruna oturumlarımız olacaktır. Hocamızı kongremizde ağırlamaktan dolayı onur duyuyor kendisine sağlıklı, huzurlu ve uzun bir ömür dileyerek her yıl aramızda görmek ve bilgi birikimi ile deneyimlerinden yararlanmak istiyoruz.

Bu yıl yurt dışından davet ettiğimiz EAACI başkanı Antonella Muraro, EAACI önceki dönem başkanı Cezmi Akdiş, Carsten Bindlev Jensen, Glenis Scadding, Mübeccel Akdiş, Hans Uwe Simons, Joseph A. Bellanti, Leman Yel ve Moises Calderon'un katılımları kongremizin bilimsel bilimsel düzeyini daha da yükselteceği için ve kendilerini ülkemizde ağırlama fırsatımızdan dolayı onur duyuyoruz.

Bu yıl Derneğimiz Türkiye'nin birçok ilinden ve Azerbaycan'dan çalışmaları ile başvuran 150 kişiye burs vermiştir. Derneğimiz her yıl olduğu gibi bu kongremizde araştırmacılara vereceği ödüllerle gençlerimizi bilimsel araştırmaya teşvik etmek ve katılımı artırmayı amaçlamıştır. Jüri üyelerimiz tarafından belirlenecek olan her oturumdaki en iyi araştırma sahiplerine teşvik ödülleri kongre kapanışında verilecektir.

Bu yıl da kongremiz bilimsel olarak kendimizi geliştirmemize eşsiz bir fırsat sağlaması yanı sıra, sosyal yönden de yeni dostluklar kazanabileceğimiz ve tabi eski dostlarımızla buluşma olanağı da sunmayı amaçlamıştır. Günün yorgunluğunu biraz da olsa atabileceğinizi umduğumuz sosyal programlarımıza da katılmanızı öneririz. Son günlerde hepimizi çok üzen terör ve içimizi acıtan kayıplarımız nedeniyle sosyal programda bazı değişikliklere gidilmiş olsa da beğeneceğinizi umuyoruz.

Kongremize ve Derneğimize koşulsuz eğitim desteği veren tüm endüstri yetkililerine, organizasyonun kusursuz olması için çabamıza daima destek olan Figür Firmasından Taner Uçar'a ve Dernek sekreterimiz Veli Sipahi'ye ve sizlere katılımınız ve desteğiniz için şükranlarımızı sunarız.

Kongremize katılımınız ve katılırlarınızla bilimsel şölene döneceğini umduğumuz XXII. Ulusal Kongremizin hepinize yararlı ve verimli olmasını diliyor, sevgi ve saygılarımızı sunuyoruz.

Prof. Dr. Can N. Kocabaş
Kongre Başkanı

Prof. Dr. A. Berna Dursun
Bilimsel Komite Başkanı

Prof. Dr. Zeynep Mısırlıgil
Türkiye Ulusal Allerji ve
Klinik İmmünoloji Derneği Başkanı

Kongre Düzenleme Kurulu



Kongre Başkanı

Prof. Dr. Can N. Kocabaş

Kongre Bilimsel Kurul Başkanı

Prof. Dr. A. Berna Dursun

Kongre Sekreteri

Doç. Dr. Ersay Civelek

Üyeler

Prof. Dr. Aslı Gelincik

Prof. Dr. Aydan İkinciogulları

Prof. Dr. Derya Ufuk Altuntaş

Prof. Dr. Fazıl Orhan

Prof. Dr. Gülfem Çelik

Prof. Dr. İhsan Gürsel

Prof. Dr. Nerin Bahçeciler

Prof. Dr. Okan Gülbahar

Prof. Dr. Recep Sancak

Prof. Dr. Semanur Kuyucu

Prof. Dr. Sevim Bavbek

Prof. Dr. Ülker Gül

Prof. Dr. Zeynep Tamay

Doç. Dr. A. Betül Büyüktiryaki

Doç. Dr. Ayşe Metin

Doç. Dr. Ebru Damadoğlu

Doç. Dr. Emine Dibek Mısırlıoğlu

Doç. Dr. Ferda Öner Erkekol

Doç. Dr. Gülden Paşaoğlu Karakış

Doç. Dr. Mustafa Erkoçoğlu

Doç. Dr. Müge Toyran

Doç. Dr. Özge Uysal Soyer

Doç. Dr. Özge Yılmaz

Doç. Dr. Rana Işık

Doç. Dr. Ümit M. Şahiner

Uzm. Dr. Ayşe Bilge Öztürk

Uzm. Dr. Tayfur Giniş

Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği

Yönetim Kurulu

Başkan

Prof. Dr. Zeynep Mısırlıgil

2. Başkan

Prof. Dr. Suna Büyükoztürk

Genel Sekreter

Prof. Dr. Mehmet Reha Cengizlier

Dış İlişkiler Sorumlusu

Prof. Dr. Dilşad Mungan

Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Feyzullah Çetinkaya

Mali Sekreter (Sayman)

Prof. Dr. Gül Karakaya

İletişim Sorumlusu

Prof. Dr. Can N. Kocabaş

Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik immünoloji Derneği, allerji ve klinik immünoloji alanında çalışan hekimler ve bilim adamlarına hizmet etmek, bu alanda yapılan çalışmalarını desteklemek, koordine etmek, eğitim, araştırma ve çalışmalara katkıda bulunmak amacı ile 1989 yılında kurulmuştur.

Derneğimiz son yıllarda artan aktivitelerinin yanı sıra eğitime, araştırmaya ve araştırmacılara sağladığı destek ile de üye sayısında önemli artış sağlamıştır. Dernek üyelerimiz arasında temel bilimle uğraşan bilim insanları, biyologlar ve tıbbın çeşitli uzmanlık alanlarına mensup hekimler de bulunmaktadır. Bu kimliği ile derneğimiz ülkemizdeki tek ulusal allerji ve klinik immünoloji derneği'dir.

Allerjik Hastalıklar Sempozyumu 2-4 Haziran 1983 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirilmiş ve dernek oluşturulması için ilk adımlar bu sırada atılmıştır. Katılımcı sayısı ve gördüğü ilgi sürekli artış gösteren yıllık ulusal toplantılarımızın her yıl sonbahar aylarında gerçekleştirilmesi gelenek haline gelmiştir. Bunların çoğu uluslararası nitelik taşımaktadır. EAACI, SIAF, AAAAI, ACAAI, WAO, GARD gibi uluslararası kuruluşlar kongrelerimize katılarak destek vermektedir.

Kongrelerimize ilave olarak her yıl daha yöresel ve daha çok özel konularda bilimsel toplantılar da düzenlenmektedir. Her yıl olduğu gibi bu yıl da "Dünya Allerji Haftası", "Dünya Astım Günü" ve "Dünya Herediter Anjiyodem Günü'nde" hekimlerimize ve halkımıza yönelik eğitsel etkinlikler gerçekleştirmiştir. Toplantılarla ilgili çok olumlu geri bildirimler alınmıştır. Derneğimiz bilimsel aktivitelere desteğini sürdürmektedir.

Ayrıca Derneğimize başvuran üyelerimizin EAACI yıllık üyelik aidatları ve EAACI-UEMS Board sınavını kazanan genç üyelerimizin katılım ücretleri ödenmiştir. 6-10 Haziran 2015 tarihlerinde Barselona/İspanya'da düzenlenen EAACI 2015 kongresinde 13 genç üyemize katılım, ulaşım ve konaklama bursları verilmiştir. Bu yıl için de kongremize çalışmaları ile katılacak 150 genç üyemize katılım bursu verilmiş ve bazı araştırmacılar kongrenin son günü ödüllendirilecektir. Bu tür bilimsel desteklerimizi devam ettirmeyi düşünüyoruz.

Derneğimiz yönetim kurulu ve çalışma gruplarının işbirliği ile çocuk ve erişkin yan dal uzmanlık öğrencilerinden oluşan gruplara "İmmünoterapi, Allerjik Hastalıklarda Tanı, İlaç Allerjileri ve Besin Allerjileri" konularında kurslar düzenlenmiştir. Yan dal uzmanlık eğitimi alan tüm genç arkadaşlarımızın bu kurslara katılmasının çok önemli olduğuna inanıyoruz. Eğitimin standart olması amacı ile düzenlediğimiz kurslarımızı sürdürmeyi planlıyoruz.

Derneğimiz bu yıl iki önemli projeye imza attı. "Prof. Joseph A. Bellanti'nin Immunology IV" ve Prof.Dr. Bülent E. Şekerel'in editörlüğünü yaptığı "Çocukluk Çağında Allerji Astım İmmünoloji" kitaplarını derneğimize başvurarak istekte bulunan üyelerimizle paylaşmanın mutluluğunu yaşadık.

Derneğimiz yılda üç sayı olmak üzere Astım Allerji immünoloji adıyla bir dergi çıkarmaktadır. Dergimizde sizlerden gelen orijinal çalışmalara, olgu sunumlarına ve allerji immünoloji alanında ilgi çeken konularda derlemelere yer verilmektedir. Amacımız SCI kapsamında yer alabilecek bir yayın organına sahip olabilmektir. Bu da sizlerden gelecek nitelikli yazıların dergimizde yayınlamasıyla ve başka yayımlarınızda da dergimizdeki çalışmalara yapacağınız atıfların artmasıyla mümkün olabilecektir. Dergimizde yayınlanmış nitelikli araştırma sahiplerine bu yıl da kongremizde ödül verilecektir. Bu konuda ilgi ve destekleriniz dergimize güç katacaktır. Değerli üyelerimizin katkıları ile hazırlanan "Ulusal Allerjik Rinit" ve "İlaç Allerjileri" rehberlerimize derneğimizin web sayfasından ulaşabilirsiniz. Diğer konularda da rehberlerin hazırlanması için desteğimiz sürecektir.

Sizleri derneğimizi ve etkinliklerimizi izlemeye davet ediyoruz.

Saat	28 Kasım 2015, Cumartesi		29 Kasım 2015, Pazar			
	KURSLAR		Salon I	Salon II	Salon III	Salon IV
07:30	KAYIT			Gün doğumu oturumu: Beta-laktam antibiyotik allerjilerini tekrar hatırlayalım	Gündoğumu oturumu: Besin allerjilerinde tanı yöntemlerinin yorumlanması	Gündoğumu oturumu: Sık enfeksiyon geçiren çocuğa yaklaşım
08:00						
08:30						
09:00			Panel: Allerjide güncel konular			
09:30						
10:00						
10:30						
11:00			Panel: Işıl Barlan anısına	Panel: Çocuklarda ilaç allerjilerinde öne çıkan farklılıklar	Panel: Mesleksi allerjik hastalıklar	Panel: Yardımcı sağlık personelleri için immünoloji ve allerji hastalıkları-2
11:30						
12:00			Uydu Sempozyum 	Panel: Besin allerjileri: Gastrointestinal sistem tutulumu	Konferanslar: Astım ve allerjide güncel konular	
12:30						
13:00	KURS 1	KURS 2	 Öğle Yemeği		Yan dal uzmanlık öğrencileri için ödüllü immünoloji Sınavı	
13:30	İlaç desensitizasyonu	İmmünoloji ve allerji pratiğinde kullanılan serolojik yöntemler				
14:00	KURS 3	KURS 4	Panel: Allerjik inflamasyonda güncelleme: Hücrelerde neler oluyor?	Panel: Primer antikor eksiklikleri (Necla Akçakaya Onuruna)	Panel: Anafilakside güncelleme	
14:30	Nazal provokasyon testi	Besin provokasyon testi				
15:00	KURS 5	KURS 6				
15:30	Yardımcı sağlık personelleri için immünoloji ve allerji hastalıkları-1	Çocuklarda solunum fonksiyon testleri	Panel: HAÖ klinik tipleri ve tanı metodları		Panel: Yılın makaleleri: Allerjide ve immünolojide	Yuvarlak masa: Allerjide tıbbi uygulama hataları
16:00						
16:30						
17:00			Konferans: Astımda yeni ne var?	Panel: Arı venomu allerjisi: Tanı ve tedavide tartışılmalı konular	Panel: Atmosferik değişiklikler allerji ve astıma yol açar mı?	
17:30						
18:00	Açılış programı		Panel: Ağır astım	Panel: İlaç allerjilerinde güncel konular	Karşıt görüş: Kronik rinosinüzitte immün yetmezlik araştırılmalı mı?	
18:30						
19:00	Açılış konferansı "Olca Yegün anısına"					
19:30						
20:00	Açılış kokteyli 		Kongre yemeği 			

Saat	30 Kasım 2015, Pazartesi			
	Salon I	Salon II	Salon III	Salon IV
07:30				
08:00		Gündoğumu oturumu: Allerjik rinitte immünoterapi	Gündoğumu oturumu: Ağır astım: Uluslararası rehber ve olgu sunumu	
08:30				
09:00	Panel: Klinik immünoloji güncelleme	Panel: Çocuklarda astım öngörülebilir mi?	Panel: İklim değişikliklerinin bölgesel aeroallerjen dağılımına etkisi ve sonuçları	
09:30				
10:00	 Kahve Molası 			
10:30	Panel: Tedavi uyumuna etki eden faktörler ve çözüm önerileri	Panel: Mast hücre hastalıkları	Panel: Olgularla total IgE yüksekliği ve eozinofili: Ne zaman anlamlı?	Panel: Yardımcı sağlık personelleri için immünoloji ve allerji hastalıkları - 3
11:00				
11:30	Uydu Sempozyum	Panel: Cerrahide ilaç allerjileri	Panel: Kompleman sistemine farklı bakış	
12:00				
12:30	 Öğle Yemeği 			
13:00	Poster sunumları Posten Alanı			
13:30				
14:00	Konferans: Bitmeyen tehdit: Tütün Akılcı ilaç kullanımı	Panel: İzole anjioödem: Zorluklar	Konferans: Mikrobiyom, inflamazom, eksazom	Panel: İmmünoterapide sık tercih edilmeyenler
14:30				
15:00	Panel: Klinik pratikte anti IgE tedavi: Güncel durum	Panel: Besin allerjilerinde oral immünoterapi	Panel: Bileşene dayalı tanı yöntemlerinin klinik yansımaları	
15:30				
16:00	 Kahve Molası 			
16:30				
17:00	Sözlü Sunumlar	Sözlü Sunumlar	Sözlü Sunumlar	Sözlü Sunumlar
17:30				
18:00	Karşıt görüş: Çocukluk çağı astım atağında kortikosteroid kullanım şekli	Panel: Besin allerjili hasta takibi	Panel: Allerjen immünoterapisi: Etkinlik değerlendirme	
18:30				
19:00	Yuvarlak masa: Editörlerle söyleşi			
19:30	Akşam yemeği 			
20:00	20:30 Sosyal program			

Saat	01 Aralık 2015, Salı				02 Aralık 2015, Çarşamba	
	Salon I	Salon II	Salon III	Salon IV	Salon I	Salon II
07:30						
08:00		Gündoğumu oturumu: Her kaşıntı döküntü allergiye mi bağlıdır? 	Gündoğumu oturumu: Bitmeyen senfoni: Kronik öksürük			
08:30						
09:00	Panel: Hayatın değişik dönemlerinde astım tedavisi	Panel: Kombine immün yetmezlikler	Panel: Pediatrik göğüs hastalıkları oturumu	Panel: Yardımcı sağlık personelleri için immünoloji ve allerji hastalıkları - 4	Panel: Olgular eşliğinde nadir görülen hastalıklar	Panel: Allerjik rinitte sık karşılaşılan sorunlar
09:30					 Kahve Molası 	
10:00	 Kahve Molası 				Panel: İlaç allerjilerinde çapraz reaksiyon sorunu	Panel: Tedavide yenilikler
10:30						
11:00	Panel: Polisensitize hasta ve immünoterapi	Panel: Hereditör anjyovödem tedavi güçlükleri	Panel: Atopik dermatit yönetimi			
11:30					Ödül töreni ve kapanış	
12:00	 Öğle Yemeği 					
12:30						
13:00	Poster sunumları Posten Alanı					
13:30						
14:00	Panel: Atopik dermatit: Patogeneze kliniğe	Panel: Astımdan AKOS'e yolculuk	Panel: İlaç allerjilerinde patogeneze			
14:30						
15:00	 Kahve Molası 					
15:30						
16:00	Panel: PİY'te koruyucu ve küratif tedavi yaklaşımları	Panel: İlaç allerjilerinde az konuşulanlar	Panel: Allerjik rinit tedavisinde özel durumlar ve gelecek			
16:30						
17:00						
17:30	Panel: Allerjen immünoterapinin de akla takılanlar: Olgu danışma	Karşıt görüş: Besin allerjisi önlenebilir mi?	Konferans: Spor, prebiyotik, D vitamini			
18:00						
18:30						
19:00						
19:30						
20:00	Panel: Çocuk İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Yandal Eğitim Programının tartışılması ve öneriler	Panel: Erişkin İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Yandal Eğitim Programının tartışılması ve öneriler			20:30 Sosyal program	

Kongre Kurs Programı

28 Kasım 2015, Cumartesi

13:00-16:30 Kurs 1: İlaç desensitizasyonu

Kurs Salonu 1

Başkanlar: Mehtap Yazıcıoğlu, Gülfem E. Çelik

Desensitizasyonun genel prensipleri
Beta-laktam antibiyotikler
Aspirin desensitizasyonu
Kemoterapötikler ve biyolojik ajanlar
Antitüberküloz ilaçlar

Gülfem E. Çelik
Mehtap Yazıcıoğlu
Gül Karakaya
A. Berna Dursun
Ferda Öner Erkekol

13:00-16:30 Kurs 2: İmmünoloji ve allerji pratiğinde kullanılan serolojik yöntemler

Kurs Salonu 2

Başkanlar: Uğur Muşabak, İhsan Gürsel

Enzim immunoassay
Western blot/immünoblot
Nefelometri/turbidimetri
İndirek immüno floresan antikor testi

Esra Birben
Çağatay Karaaslan
Hüseyin Tutkak
Hüseyin Tutkak

13:00-16:30 Kurs 3: Nazal provokasyon testi

Kurs Salonu 3

Başkanlar: Cemal Cingi, Hasan Yüksel

Objektif nazal pasaj değerlendirme teknikleri
Rinomanometri, akustik rinometri, 4 fazlı rinomanometri ve PNIF
Rinomanometri uygulama ve değerlendirme
Nazal provokasyon yöntemleri ve değerlendirilmesi
Nazal provokasyonda kullanılan moleküller
Nazal lavaj elde etme yöntemleri
Nazal provokasyon ve nazal lavaj: Hangi çalışma ve projeler?

Cemal Cingi
Ethem Şahin
Hasan Yüksel
Ayhan Söğüt
Demet Can
Özge Yılmaz

13:00-16:30 Kurs 4: Besin provokasyon testi

Kurs Salonu 4

Başkanlar: Ayşen Bingöl, Aslı Gelincik

İnteraktif olgu sunumları
Besin allerjisi tanısına temel yaklaşım

Z. Ferhan Özşeker, A. Betül Büyüktiryaki
Gülbin Bingöl Karakoç

Pratik

3-5 grup halinde olgu değerlendirme ve olguların sunumu
Ayşen Bingöl, M. Reha Cengizlier, Gülbin Bingöl Karakoç, A. Betül Büyüktiryaki,
Z. Ferhan Özşeker

Kongre Kurs Programı

28 Kasım 2015, Cumartesi

13:00-16:30 **Kurs 5: Yardımcı sağlık personelleri için immünoloji ve
allerji hastalıkları - 1**

Kurs Salonu 5

Başkanlar: *Recep Sancak, Mustafa Güleç*

Tanım, hastalık spektrumu ve epidemiyoloji
Klinik özellikler ve doğal seyir
Yaşam kalitesi üzerine etkileri
Tanısal yaklaşım
Deri testleri

*Erdem Topal
Duygu Erge
Celal Özcan
Funda Çipe
Fatih Fırıncı*

13:00-16:30 **Kurs 6: Çocuklarda solunum fonksiyon testleri**

Kurs Salonu 6

Başkanlar: *Bülent E. Şekerel, Arzu Bakırtaş*

Bronş provokasyon testleri
Difüzyon kapasitesi ölçülmesi
Süt çocukluğu döneminde solunum fonksiyon testleri
Olgu sunumları

*Figen Gülen
Ebru Yalçın
Güzin Cinel
Deniz Doğru Ersöz*

17:30-18:30 **Açılış programı**

Salon I

18:30-19:30 **Açılış konferansı** Olcay Yeğin anısına



Salon I

Başkanlar: *Zeynep Mısırlıgil, Can N. Kocabaş*

İmmünoloji ve allerji hastalıklarında dün-bugün-yarın

Cezmi Akdiş

19:30 **Açılış kokteyli**

Kongre Bilimsel Programı

29 Kasım 2015, Pazar

07:30-08:20 **Gündoğumu oturumu: Beta-laktam antibiyotik allerjilerini tekrar hatırlayalım** Salon II

Başkanlar: Mehtap Yazıcıoğlu, Özge Uysal Soyer

Erken reaksiyonlar
Geç reaksiyonlar

Serhat Çelikel
Ferda Öner Erkekol

07:30-08:20 **Gündoğumu oturumu: Besin allerjilerinde tanı testlerinin yorumlanması** Salon III

Başkanlar: Derya Ufuk Altıntaş, Özkan Karaman

Deri testleri ve spesifik IgE
Provokasyon testleri

Ayşen Bingöl
Demet Can

07:30-08:20 **Gündoğumu oturumu** Salon IV

Başkanlar: Ali Baki, Ayhan Söğüt

Sık enfeksiyon geçiren çocuğa yaklaşım
Çocukluk aşıları ve allerji

Nuran Salman
Recep Sancak

08:30-10:00 **Panel: Allerjide güncel konular** Salon I
(*Novel topics in allergy*)

Başkanlar: M. Reha Cengizlier, A. Berna Dursun

Atopik hastalıklar ve epitelyal bariyerin önemi
(*Atopic diseases and the role of epithelial barriers*)
Besin allerjisi tanı ve tedavisinde yenilikler
(*Novel developments in the diagnosis and treatment of food allergy*)
Erişkin ve çocuklarda anafilakside güncel durum
(*An update on anaphylaxis in children and adults*)

Cezmi Akdiş
Antonella Muraro
Carsten Bindslev-Jensen

10:00-10:20 **Kahve molası** ☕

10:20-11:20 **Panel: Işıl Barlan anısına** Salon I

Başkanlar: Yıldız Camcıoğlu, Mustafa Bakır

Moleküler ve hücrel tekniklerin immünoloji ve allerji hastalıklarında kullanımı
DOCK8 eksikliğine klinik ve moleküler yaklaşım

Günnur Deniz
Sevgi Keleş

* Gün doğumu oturumu salonunda mini kahvaltı sunulacaktır.

Kongre Bilimsel Programı

29 Kasım 2015, Pazar

10:20-11:20 Panel: Çocuklarda ilaç allerjilerinde öne çıkan farklılıklar

Salon II

Başkanlar: Feyzullah Çetinkaya, Semanur Kuyucu

Çocuklarda tanınal algoritma
Olgularla çocuklarda NSAİI reaksiyonları
Ağır ilaç reaksiyonları

Emine Dibek Mısırhoğlu
Serap Özmen
Mehtap Yazıcıoğlu

10:20-11:20 Panel: Mesleksel allerjik hastalıklar

Salon III

Başkanlar: Yavuz S. Demirel, A. Füsun Kalpaklıoğlu

Mesleksel anafilaksi
Mesleksel astım
Mesleksel dermatoz

Emel Kurt
Ömür Aydın
Osman Şener

10:20-11:20 Panel: Yardımcı sağlık personelleri için immünoloji ve allerji hastalıkları - 2

Salon IV

Başkanlar: Betül A. Sin, Ümit Murat Şahiner

Anafilaksi
Allerjen immünoterapisi

Mustafa Arga
Arzu Babayigit

11:30-12:30 Uydu Sempozyumu **ALK**

Salon I

Başkanlar: Suna Büyüköztürk, Feyzullah Çetinkaya

İmmünoterapi: Sublingual mı subkutan mı?
(Sublingual (versus Subcutaneous) Immunotherapy)

Glenis Scadding

11:30-12:30 Panel: Besin allerjileri: Gastrointestinal sistem tutulumu

Salon II

Başkanlar: Gönül Adalıoğlu, Ayşen Bingöl

Proktokolitli bebekte besin allerjisi saptanması
FPIES: Prognoz ve ne zaman provokasyon yapalım?
Eozinofilik özafajit: Tanı ve tedavide yenilikler

A. Betül Büyüktiryaki
Fazıl Orhan
Murat Çakır

11:30-12:30 Konferanslar: Astımda güncel konular

Salon III

Başkanlar: Fadil Öztürk, Figen Gülen

Allerjik hastalıklarda primer korunma
Astım ve obezite
Allerjik hastalıklar ve tamamlayıcı tedavi

Haluk Çokuğraş
Mehmet Kılıç
Emin Özkaya

12:30-13:30 Öğle Yemeği

Kongre Bilimsel Programı

29 Kasım 2015, Pazar

12:30-13:30 Yan dal uzmanlık öğrencileri için ödüllü İmmünoloji Sınavı  Salon III

13:30-15:00 Panel: Allerjik inflamasyonda güncelleme: Hücrelerde neler oluyor? Salon I

Başkanlar: Emin Kansu, Günnur Deniz

Dentritik hücre

Dendritic cell

Lenfosit

Lymphocyte

Eozinofil

Eosinophil

Dicle Güç

Cevdet Özdemir

Hans Uwe Simon

13:30-15:00 Panel: Primer antikor eksiklikleri (Necla Akçakaya Onuruna)  Salon II

Başkanlar: Yıldız Saraçlar, Ülker Öneş

İntrauterin dönemden erişkin döneme B hücre gelişimi ve kontrol noktaları

Monogenik hastalıklar: İyi bilinen ve yeni tanımlanan moleküler kusurlar

Çok faktörlü hastalıklar (CVID, IgG subgroup eks, Selektif IgA eks.)

Şebnem Kılıç

Yıldız Camcıoğlu

İsmail Reisli

13:30-15:00 Panel: Anafilakside güncelleme Salon III

Başkanlar: İpek Türктаş, Can N. Kocabaş

Hızlı tanı ve tedavi

Anafilakside özel durumlar

Anafilaksiden korunmada payımıza düşenler

Ömer Cevit

Fadıl Öztürk

Feyzullah Çetinkaya

15:10-16:10 Panel: HAÖ klinik tipleri ve tanı metodları Salon I

Başkanlar: Gül Karakaya, Okan Gülbahar

Semptomdan teşhise

Tedavi ve takip ilkeleri

Mustafa Yılmaz

Mustafa Güleç

15:10-16:10 Panel: Yılın makaleleri: Allerjide ve immünolojide Salon III

Başkanlar: İlhan Tezcan, Ender Terzioğlu

Allerjide

İmmünolojide

Astımda

Ferhat Çatal

Ömür Ardeniz

Yonca Tabak

Kongre Bilimsel Programı

29 Kasım 2015, Pazar

15:10-16:10 Yuvarlak masa: Allerjide tıbbi uygulama hataları

Salon IV

Başkan: Bahattin Çolakoğlu

Bilmemiz ve yapmamız gerekenler

Bahattin Çolakoğlu, Nadir Arıcan

16:10-16:30 Kahve molası

16:30-17:30 Konferans: Astımda yeni ne var?

Salon I

Başkanlar: Nuran Salman, Dilşad Mungan

Astım genetiğinde yeni ne var?

Ömer Kalaycı

Astımda allerjen tolerans mekanizmaları

Mübeccel Akdiş

16:30-17:30 Panel: Arı venomu allerjisi: Tanı ve tedavide tartışmalı konular

Salon II

Başkanlar: Seval Güneşer Kendirli, Suna Büyüköztürk

Tanı ve tedavi için allerjen seçiminde sorunlar

Osman Şener

Tedavi süresince tartışmalı durumlar (ACEI, β -bloker)

Betül A. Sin

16:30-17:30 Panel: Atmosferik değişiklikler allerji ve astıma yol açar mı?

Salon III

Başkanlar: Ayşe Yenigün, Nihat Sapan

Atmosferik kirleticiler arasındaki etkileşimler ve allerji açısından önemi

Sevcan Çelenk

Hava kirleticilerindeki değişimlerin allerjik hastalıklara etkisi

Hasan Bayram

17:40-18:40 Panel: Ağır astım

Salon I

Başkanlar: Ayfer Tuncer, A. Fuat Kalyoncu

İmmünopatogenez

Bülent E. Şekerel

Çocuklarda ağır astım olguları

İpek Türktaş

Kongre Bilimsel Programı

29 Kasım 2015, Pazar

17:40-18:40 Panel: İlaç allerjilerinde güncel konular

Salon II

Başkanlar: Cevdet Özdemir, Ferda Öner Erkeköl

Çoklu ilaç allerjilerine yaklaşım
İlaç allerjilerinde in vitro testler hangi klinik
durumlarda hangi ilaçta ne kadar başarılı?

*Aslı Gelincik
Gülferm E. Çelik*

17:40-18:40 Karşıt görüş: Kronik rinosinüzitte immün yetmezlik araştırılmalı mı?

Salon III

Başkanlar: İlknur Bostancı, Özlem Yılmaz Özbek

Evet
Hayır

*Cem Hasan Razi
Ayhan Söğüt*

20:00 Kongre yemeği

Kongre Bilimsel Programı

30 Kasım 2015, Pazartesi

07:30-08:20 Gündoğumu oturumu: Ağır astım: Uluslararası rehber ve olgu sunumu

Salon II

Başkanlar: Bülent E. Şekerel, Gül Karakaya

ERS/ATS Ağır astım rehberi
Erişkin ağır astım olguları

Emel Kurt
Bilun Gemicioğlu

07:30-08:20 Gündoğumu oturumu: Allerjik rinitte immünoterapi

Salon III

Başkanlar: Dane Ediger, Koray Harmancı

Kime? Ne zaman?
Olgu sunumları

Aytül Sin
Hasan Yüksel

08:30-10:00 Panel: Klinik immünoloji güncelleme
(Update in clinical immunology)



Salon I

Başkanlar: Dilşad Mungan, Uğur Muşabak

Primer immün yetmezlikler ile ilişkili malignite ve
lenfoproliferatif hastalıklar
(Primary Immune Deficiency Disorders (PIDs): Associated
malignancies and lymphoproliferative diseases)
İmmünglobulin tedavisinde yenilikler
(Immune globulin treatment: From basics to novelties)
CVID'li erişkin hasta yönetimi ve tedavisi
(Management of adult with CVID)

Joseph A. Bellanti

Leman Yel

Uğur Muşabak

08:30-10:00 Panel: Çocuklarda astım öngörülebilir mi?

Salon II

Başkanlar: M. Sadık Demirsoy, Nermin Güler

Astım prediktif indeks / persistan hıslıltı faydalı mı?
Biyobelirteçler astımı öngörmeye başarılı mı?
Genetik belirteçler astımı öngörülebilir mi?

Remziye Tanaç

Arzu Bakırtaş

Hülya Ercan Sarıçoban

08:30-10:00 Panel: İklim değişikliklerinin bölgesel aeroallerjen dağılımına etkisi ve sonuçları

Salon III

Başkanlar: Aytül Sin, C. Dost Zeyrek

Atmosferik değişimlerin polen dağılımına etkisi
Atmosferik değişimlerin mantar sporu dağılımına etkisi
Aeroallerjenlerdeki değişimlerin klinik yansımaları

Adem Bıçakçı

Talip Çeter

Nihat Sapan

10:00-10:20 Kahve molası

* Gün doğumu oturumu salonunda mini kahvaltı sunulacaktır.

Kongre Bilimsel Programı

30 Kasım 2015, Pazartesi

10:20-11:20	Panel: Tedavi uyumuna etki eden faktörler ve çözüm önerileri	Salon I
	<i>Başkanlar: Zeynep Mısırlıgil, Cem Hasan Razi</i>	
	Astım İmmünoterapi	Özkan Karaman Ender Terzioğlu
10:20-11:20	Panel: Mast hücre hastalıkları	Salon II
	<i>Başkanlar: Alişan Yıldırım, Cansın Saçkesen</i>	
	Mast hücre Mastositoz Mast hücre aktivasyon sendromları	Tunç Akkoç Mutlu Yüksek Can N. Kocabaş
10:20-11:20	Panel: Olgularla total IgE yüksekliği ve eozinofili: Ne zaman anlamlı?	Salon III
	<i>Başkanlar: Osman Şener, S. Tolga Yavuz</i>	
	Total IgE yüksekliği Eozinofili	Ahmet Akçay A. Kadir Koçak
10:20-11:20	Panel: Yardımcı sağlık personelleri için immünoloji ve allerji hastalıkları - 3	Salon IV
	<i>Başkanlar: Öznur Abadoğlu, Zeynep Tamay</i>	
	SFT-inhalasyon cihazları Biyolojik tedavi uygulamaları	İsmet Bulut İnsu Yılmaz
11:30-12:30	Uydu Sempozyumu  	Salon I
	<i>Başkanlar: Dilşad Mungan, Nerin Bahçeciler</i>	
	Neden İmmünoterapi? Günlük Pratikte SLIT Çim polen tableti 5 Grass Pollen Tablets: New experiences with evidences	Dilşad Mungan Nerin Bahçeciler Moisés Calderón
11:30-12:30	Panel: Cerrahide ilaç allerjileri	Salon II
	<i>Başkanlar: Serhat Çelikel, Serap Özmen</i>	
	Genel anestezipler Lokal anestezipler	Bülent Bozkurt İnsu Yılmaz
11:30-12:30	Panel: Kompleman sistemine farklı bakış	Salon III
	<i>Başkanlar: İsmail Reisli, Şebnem Kılıç</i>	
	İmmünolog gözüyle Allergolog gözüyle	E. Figen Doğu Ercan Küçükosmanoğlu
12:30-13:00	Öğle yemeği	

Kongre Bilimsel Programı

30 Kasım 2015, Pazartesi

13:00-14:00 Poster sunumları

Poster Alanı

14:00-15:00 Konferans

Salon I

Başkanlar: Öznur Abadoğlu, Ersoy Civelek

Bitmeyen yeni tehdit: Tütün veya nikotin ürünleri
Akılcı ilaç kullanımı

Elif Dağlı
Arda Taşatargil

14:00-15:00 Panel: İzole anjiyödem: Zorluklar

Salon II

Başkanlar: E. Nihal Mete Gökmen, Caner Aytekin

İzole anjiyödem nedir?
Olgularla ayırıcı tanı

Suna Büyüköztürk
Oktay Taşkapan

14:00-15:00 Konferans

Salon III

Başkanlar: Emin Kansu, Esen Demir

Allerjik hastalıklarda mikrobiyom
Allerjik hastalıklarda inflamazom-eksozom

Akgül Akpınarlı Antony
İhsan Gürsel

14:00-15:00 Panel: İmmünoterapide sık tercih edilmeyenler

Salon IV

Başkanlar: Aytuğ Akkor, Nerin Bahçeciler

Lateks
Küf
Kedi

Aslı Gelincik
Suna Asilsoy
İlknur Bostancı

15:10-16:10 Panel: Klinik pratikte anti-IgE tedavi: Güncel durum
(Anti IgE therapy in daily practice)

Salon I

Başkanlar: Ömer Kalaycı, A. Berna Dursun

Astım
Kronik ürtiker
Chronic urticaria

Sevim Bavbek
Carsten Bindslev-Jensen

15:10-16:10 Panel: Besin allerjilerinde oral immünoterapi

Salon II

Başkanlar: Remziye Tanaç, Haluk Çokuğraş

Mekanizma ve hasta seçimi
Uygulama ve takip

Esen Demir
Derya Ufuk Altıntaş

Kongre Bilimsel Programı

30 Kasım 2015, Pazartesi

15:10-16:10 Panel: Bileşene dayalı tanı yöntemlerinin klinik yansımaları

Salon III

Başkanlar: Özlem Keskin, Emine Dibek Mısırhoğlu

Aeroallerjenler
Venom
Besin

Arzu Babayigit
Elif Karakoç Aydıner
Cansın Saçkesen

16:10-16:30 Kahve molası

16:30-17:30 Sözlü sunumlar

Salon I

Başkanlar: A. Füsün Kalpaklıoğlu, Arzu Bakırtaş

SS-001

Aile Hekimlerinin Anafilaksi Tanı ve Tedavisine Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi
Pınar Altunkaynak, Ayşegül Aslan Çınar, Mehmet Özdemir, Mustafa Arga
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji Ünitesi, İstanbul

SS-002

Türk toplumunda antiepileptik ilaç aşırı duyarlılığı ile hla-b ve hla-a alel ilişkisinin araştırılması
Suna Büyükköztürk¹, Çiğdem Kekik², Ayşen Zehra Gökyiğit³, Serap Saygı⁴, F.İrsel Tezer⁴, Gül Karakaya⁵, Berna Dursun⁶, Serkan Kırbas⁷, Ahmet Tüfekçi⁷, Aytül Z. Sin⁸, İbrahim Aydoğdu⁹, Gülfem Çelik¹¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları BD

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Klinik Nörofizyoloji BD

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

⁵Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları BD

⁶Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları BD

⁷Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

⁸Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları BD

⁹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

¹⁰Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları BD

¹¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

SS-003

Atopik hastalıklar ve immün yetmezlikleri ayırmada serum ige ve eozinofil kesim değerleri nedir?

Ayça Kuyum¹, Elif Karakoç Aydıner¹, Ezgi Gizem Yüce¹, Ezgi Barış¹, Ercan Nain¹, Sevgi Keleş², Hacer Aktürk³, Ahmet Özen¹, Safa Barış¹, Mustafa Bakır¹, Işıl Barlan¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji BD, İstanbul

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji BD, Konya

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, İstanbul

Kongre Bilimsel Programı

30 Kasım 2015, Pazartesi

- SS-004 İki yaş altında anafilaksi tanısı alan hastaların değerlendirilmesi
Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Emine Vezir¹, Murat Çapanoğlu¹, Hakan Güvenir¹, Ersoy Civelek¹, Müge Toyran¹, Can Naci Kocabaş²
¹Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjik Hastalıklar Kliniği, Ankara
²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Muğla
- SS-005 Anafilaksi geçiren hastalarda sol ventrikül fonksiyonlarının üç boyutlu ekokardiyografik global strain ölçümü ile değerlendirilmesi
Semra Demir¹, Adem Atıcı², Raif Coşkun¹, Derya Ünal¹, Müge Olgaç¹, Remzi Sarıkaya², Bahaüddin Çolakoğlu¹, Aslı Gelincik¹, Hüseyin Oflaz², Suna Büyüköztürk¹
¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları anabilim dalı, immunoloji ve alerji hastalıkları bilim dalı
²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji anabilim dalı
- SS-006 Primer immün yetmezlik tanısında 10 uyarıcı işaretin önemi
Özge Dur¹, Zehra Şule Haskoloğlu¹, Gökalp Bolken¹, Figen Doğu¹, Atilla Elhan², Aydan İkinciöğulları¹
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji-Allerji Bilim Dalı, Ankara
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

16:30-17:30 Sözlü sunumlar

Salon II

Başkanlar: Sevim Bavbek, Cansın Saçkesen

- SS-007 Kemoterapötiklere bağlı erken tip allerjik reaksiyonlarda bazofil aktivasyonunun değerlendirilmesi
Gözde Köycü Buhari¹, Ferda Öner Erkekol¹, Aysel Peke¹, Ülkü Yılmaz², Metin Keren¹, Uğur Muşabak²
¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Kliniği, Ankara
²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara
³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
- SS-008 Başarılı ilaç desensitizasyonunda sitokinlerin rolü
Aslı Gelincik¹, Semra Demir¹, Fatma Şen², Hamza Uğur Bozbey², Müge Olgaç¹, Derya Ünal¹, Raif Coşkun¹, Bahaüddin Çolakoğlu¹, Suna Büyüköztürk¹, Esin Aktaş Çetin³, Günnur Deniz³
¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları ABD İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD
²İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü
³İstanbul Üniversitesi Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü

Kongre Bilimsel Programı

30 Kasım 2015, Pazartesi

- SS-009 İnsan yapımı titanyum dioksit nanopartikülleri ve ev tozu akar alerjenlerinin hava yolu epitel hücrelerine etkisi
Himadri Shekhar Chakrabarti, Demet Taşdemir, Hasan Bayram
Gaziantep Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim Dalı, Tıp Fakültesi, Gaziantep
- SS-010 Alerjen proteazların havayolu epitelinden salınan sitokin ve kemokinler üzerine etkileri
Esra Birben¹, Can Altınbulaklı², Çağatay Karaaslan³, Deniz Akdiş², Cezmi A Akdiş², Ömer Kalaycı¹
¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji Bilim Dalı, Ankara
²Swiss Institute of Allergy and Asthma Research (SIAF), Davos, İsviçre
³Hacettepe Üniversitesi, Biyoloji Bölümü, Moleküler Biyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
- SS-011 Alerjen spesifik immünoterapinin sitokin profili, eksozomlar ve T lenfositler üzerine etkilerinin incelenmesi-ön veriler
Emine Vezir¹, Dilek Azkur¹, Gözde Güçlüler², Tamer Kahraman², Ersoy Civelek¹, Murat Çapanoğlu¹, Hakan Güvenir¹, İhsan Gürsel², Can Naci Kocabaş³
¹Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjik Hastalıklar Kliniği, Ankara
²Bilkent Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, Ankara
³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Muğla
- SS-012 Deneyisel astım modelinde steroid tedavisinin epitelial bariyer komponentlerinden e-kaderin, β -katenin ve epitelial büyüme faktörü üzerine etkisi
Hasan Yüksel¹, Özge Yılmaz¹, Meral Karaman², Fatih Fırıncı³, Ahmet Türkeli¹, Esra Toprak Kanık¹, Sevinç İnan⁴
¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı ve Solunum Birimi, Manisa
²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Multidisipliner Laboratuvarı, İzmir
³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, İzmir
⁴Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji Anabilim Dalı, Manisa

Kongre Bilimsel Programı

30 Kasım 2015, Pazartesi

16:30-17:30 Sözlü sunumlar

Salon III

Başkanlar: Ayfer Tuncer, Emel Kurt

- SS-013 Tek merkezde inhalan allerjenler ile yapılan subkutan allerjen immunoterapi verileri: 30 yıllık deneyim
Özgür Kartal¹, Mustafa Güleç¹, Zafer Çalışkaner², Uğur Muşabak¹, Osman Şener¹
¹GATA İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Konya
- SS-014 Allerjen immünoterapisinde uyum:11 yıllık veriler eşliğinde
Reyhan Gümüşburun¹, Ferda Öner Erkekoğlu², Dilşad Mungan¹, Ayşe Betül Sin¹, Gülay Temiz¹, Yelda Ateş¹, Zeynep Mısırlıgil¹
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı
²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- SS-015 Mesleksi astım tanısında neler yaptık: 5 yıllık deneyimimiz
Zeynep Celebi Sözenler, Ömür Aydın, Yavuz Selim Demirel, Pamir Çerçi, Reşat Kendirlihan, Sevim Bıybek, Gülfem Elif Çelik, Zeynep Mısırlıgil, Betül Ayşe Sin, Dilşad Mungan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD
- SS-016 ASKO Çalışması: Gerçek yaşamda yeni tanılı Astım/KOAH hastalarında tedavi ve sonuçların gözlenmesi
Zeynep Mısırlıgil¹, Arif Çımrın², Hakan Günen³, Aykut Çilli⁴, Levent Akyıldız⁵, Hasan Bayram⁶, Bilun Gemicioğlu⁷, Esra Uzaslan⁸, Öznur Abadoğlu⁹, Mecit Süerdem¹⁰
¹Ankara ÜTF, Göğüs Hastalıkları AbD, Ankara
²Dokuz Eylül ÜTF, Göğüs Hastalıkları AbD, İzmir
³Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
⁴Akdeniz ÜTF, Göğüs Hastalıkları AbD, Antalya
⁵Mardin Medical Park Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Mardin
⁶Gaziantep ÜTF, Göğüs Hastalıkları AbD, Gaziantep
⁷İstanbul Ü. Cerrahpaşa TF, Göğüs Hastalıkları AbD, İstanbul
⁸Uludağ ÜTF, Göğüs Hastalıkları AbD, Bursa
⁹Cumhuriyet ÜTF, Göğüs Hastalıkları AbD, Sivas
¹⁰Selçuk ÜTF, Göğüs Hastalıkları AbD, Konya
- SS-017 Çocuklarda astım atağında ventilasyon perfüzyon dengesizliği ve etki eden faktörler
Murat Özer¹, Ümit Murat Şahiner², Özlem Tekşam³, Betül Karaatmaca², Özge Uysal Soyer², Bülent Enis Şekere²
¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara
³Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Kongre Bilimsel Programı

30 Kasım 2015, Pazartesi

SS-018

Anti-ige tedavisinin 1. Yıldaki etkinliği: gerçek yaşam ülke verilerimiz

Arzu Yorgancıoğlu¹, Papatya Bayrak Değirmenci², Sibel Naycı³, Aykut Çilli⁴, Füsün Erdenen⁵, Cengiz Kırmaz⁶, Ferda Öner Erkekol⁷, Münevver Erdinç⁸, Dane Ediger⁹, Dilşad Mungan¹⁰, Arzu Didem Yalçın¹¹, Bilun Gemicioğlu¹², Zeynep Ferhan Özseker¹³, Suna Büyüköztürk¹⁴, Sami Öztürk¹⁵, Mustafa Güleç¹⁶, Sacide Rana Işık¹⁷, Ali Fuad Kalyoncu¹⁸, Özlem Göksel⁸, Ömür Aydın¹⁰, Yavuz Havlucu⁷, İdilhan Baloglu Ar¹⁹, Ahmet Erdoğan¹⁹

¹Celal Bayar Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İzmir

³Mersin Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

⁴Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

⁵İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İstanbul

⁶Celal Bayar Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

⁷Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Allerji Kliniği, Ankara

⁸Ege Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Bilim Dalı, İzmir

⁹Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Ana Bilim Dalı, Bursa

¹⁰Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

¹¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Allerji ve İmmünoloji Bölümü, Antalya

¹²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, İstanbul

¹³Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji Bölümü, İstanbul

¹⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Allerji Bilim Dalı, İstanbul

¹⁵Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Servisi, İstanbul

¹⁶Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Servisi, İstanbul

¹⁷Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Allerji İmmünoloji Kliniği, İstanbul

¹⁸Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

¹⁹Novartis İlaç Türkiye

Kongre Bilimsel Programı

30 Kasım 2015, Pazartesi

16:30-17:30 Sözlü sunumlar

Salon IV

Başkanlar: Derya Ufuk Altıntaş, Semanur Kuyucu

- SS-019 Non-beta laktam antibiyotik alerjisi öyküsüyle başvuran hastaların klinik bulgularının ve alerji test sonuçlarının değerlendirilmesi
Hakan Güvenir¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Murat Çapanoğlu¹, Emine Vezir¹, Müge Toyran¹, Can Naci Kocabaş²
¹Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, ANKARA
²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, MUĞLA
- SS-020 Adana pediatrik alerji (ADAPAR) doğum kohort çalışmasında besin alerjisi beş yaş verileri
Dilek Doğruel¹, Gülbin Bingöl¹, Derya Ufuk Altıntaş¹, Mustafa Yılmaz¹
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana
- SS-021 Çoklu aeroallerjen duyarlı astım ve/veya rinitli çocuklarda semptolardan sorumlu ana allerjeni öngörmeye provokasyon testi şart mıdır?
Ezgi Gizem Yüce¹, İsmail Ögürlü¹, Safa Barış¹, Ayça Kıyıkı¹, Aslı Şahin Yılmaz², Çağatay Oysu², Ahmet Özen¹, Elif Karakoç Aydıner¹, Işıl Barlan¹
¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji-İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul
²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak-Burun-Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul
- SS-022 Beta laktam antibiyotikler ile geç ve hafif kutanöz reaksiyon öyküsü olan hastalarda direkt oral provokasyon test sonuçlarının değerlendirilmesi
Emine Vezir¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Ersoy Civelek¹, Murat Çapanoğlu¹, Hakan Güvenir¹, Tayfur Giniş¹, Müge Toyran¹, Can Naci Kocabaş²
¹Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjik Hastalıklar Kliniği, Ankara
²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Muğla
- SS-023 Ağır ve tedavisi-zor atopik dermatitli çocuklarda serum belirteçlerinin obezite ile ilişkisi
Pınar Uysal¹, Sibelnur Avcı¹, Nazmiye Özdemir¹, Mustafa Yılmaz³
¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Alerji ve İmmünoloji BD, Aydın
²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın
³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya BD, Aydın
- SS-024 Çocuklarda kronik spontan ürtiker: etiyoloji, prognoz ve risk faktörleri
Ebru Arık Yılmaz¹, Betül Karaatmaca², Pınar Gür Çetinkaya², Özge Soyer², Bulent E. Şekere², Ümit M. Şahiner²
¹Denizli Devlet Hastanesi, Çocuk Alerji Kliniği, Denizli
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara

Kongre Bilimsel Programı

30 Kasım 2015, Pazartesi

17:30-18:30 Karşıt görüş: Çocukluk çağı astım atağında kortikosteroid kullanım şekli

Salon I

Başkanlar: Zafer Arslan, Arzu Bakırtaş

Nebülizatör ile kortikosteroid
Sistemik kortikosteroid

*Metin Aydoğan
Ersoy Civelek*

17:30-18:30 Panel: Besin allerjili hasta takibi

Salon II

Başkanlar: Gülbin Bingöl Karakoç, Gülden Paşaoğlu Karakış

Erişkin
Çocuk

*Z. Ferhan Özşeker
M. Reha Cengizlier*

17:30-18:30 Panel: Allerjen immünoterapisi: Etkinlik değerlendirme

Salon III

Başkanlar: Seval Güneşer Kendirli, Arzu Babayigit

Klinik değerlendirme
Biyobelirteçler

*Ümit Murat Şahiner
Ayfer Yükselen*

18:30-19:30 Yuvarlak masa: Editörlerle söyleşi

Salon I

Round table: Meeting with the editors

Başkanlar: Emin Kansu, Fazıl Orhan

Konuşmacılar: Cezmi Akdiş, Hans Uwe Simon

20:30

Sosyal program

Kongre Bilimsel Programı

01 Aralık 2015, Salı

07:30-08:20 Gündoğumu oturumu: Her kaşıntı döküntü allerjiye mi bağlıdır?



Salon II

Başkanlar: A. Kadir Koçak, Oktay Taşkan

Çocukluk çağında ve Erişkin dönemde (interaktif olgu sunumları eşliğinde)

Ülker Gül

07:30-08:20 Gündoğumu oturumu: Bitmeyen senfoni: Kronik öksürük

Salon III

Başkanlar: Emel Kurt, Uğur Özçelik

Erişkin
Çocuk

A. Fuat Kalyoncu
Bülent Karadağ

08:30-10:00 Panel: Hayatın değişik dönemlerinde astım tedavisi

Salon I

Başkanlar: Bilun Gemicioğlu, Ferhat Çatal

Adolesan dönemi astımında tedavi sorunları
Yaşlılıkta astım tedavisinde zorluklar
Gebelerde astım tedavi zorlukları

Özlem Yılmaz Özbek
Yavuz S. Demirel
Ayşe Aktaş

08:30-10:00 Panel: Kombine immün yetmezlikler

Salon II

Başkanlar: Mustafa Yılmaz, E. Figen Doğu

İntrauterin dönemden erişkin döneme T hücre gelişimi ve kontrol noktaları
Ağır kombine immün yetmezlikler
Kombine immün yetmezlikler: İyi bilinenler ve yeni tanımlananlar

Özden Sanal
Aydan İkinciogulları
Ayşe Metin

08:30-10:00 Panel: Pediatrik göğüs hastalıkları oturumu

Salon III

Başkanlar: Nural Kiper, Elif Dağlı

Kistik fibrozis yenidoğan tarama programı
Kronik ciddi üst hava yolu hastalıkları (SCUAD)
Çocukluktan erişkinliğe kronik akciğer hastalıkları

Fazilet Karakoç
Sevgi Pekcan
Uğur Özçelik

08:30-10:00 Panel: Yardımcı sağlık personelleri için immünoloji ve allerji hastalıkları - 4

Salon IV

Başkanlar: E. Nazan Tomaç, S. Rana Işık

İlaç provokasyon testi
Besin provokasyon testi

Mustafa Erkoçoğlu
Hülya Ercan Sarıçoban

10:00-10:30 Kahve molası

* Gün doğumu oturumu salonunda mini kahvaltı sunulacaktır.

Kongre Bilimsel Programı

01 Aralık 2015, Salı

10:30-12:00 Panel: Polisensitize hasta ve immünoterapi

Salon I

Başkanlar: Betül A. Sin, Ayfer Yükselen

Olgular eşliğinde tanımlamalar

Polisensitize hastada immünoterapi kararı: Allerjen seçimi nasıl olmalı?

Çoklu polen duyarlılığında immünoterapi için allerjen ve uygulama yöntemi seçimi

Nerin Bahçeciler

Dilşad Mungan

Özlem Keskin

10:30-12:00 Panel: Herediter anjiyoödem tedavi güçlükleri

Salon II

Başkanlar: Suna Büyüköztürk, Ercan Küçükosmanoğlu

Herediter anjiyoödemli çocuk olmak

Herediter anjiyoödemli kadın olmak

Tedavide gelecek neler getirecek?

S. Tolga Yavuz

E. Nihal Mete Gökmen

Okan Gülbahar

10:30-12:00 Panel: Atopik dermatit yönetimi

Salon III

Başkanlar: Öner Özdemir, Mehmet Kılıç

Cilt bakımı ve nemlendirme

Antiinflatuvar tedaviler

Yeni tedaviler

Ülker Gül

Zeynep Tamay

Fulya Tahan

12:00-12:30 Öğle yemeği

12:30-13:30 Poster sunumları

Poster Alanı

13:30-15:00 Panel: Atopik dermatit: Patogenezden kliniğe

Salon I

Başkanlar: Fulya Tahan, Suna Asilsoy

İmmünopatogenez: Genetikten mikrobiyoma

Atopik dermatit ve besin allerjisi ilişkisi

Atopik dermatit ve solunum yolu allerjileri ilişkisi

Mustafa Erkoçoğlu

Nevin Uzun

Nermin Güler

13:30-15:00 Panel: Astımdan AKOS'e yolculuk

Salon II

Başkanlar: Dilşad Mungan, Nermin Çapan

Tanım, epidemiyoloji ve patogenez

Klinik ve fonksiyonel özellikler

AKOS Tedavisi

Füsün Yıldız

Sema Canbakan

Arzu Yorgancıoğlu

Kongre Bilimsel Programı

01 Aralık 2015, Salı

13:30-15:00 Panel: İlaç allerjilerinde patogeneze

Salon III

Başkanlar: *A. Fuat Kalyoncu, İnsu Yılmaz*

İlaç allerjilerinde aşırı duyarlılık reaksiyonlarına genel bakış
ve p-I kavramı
Genetik ve metabolik faktörler
Patogenezde kofaktörler (enf, stress, vb.)

*Özge Uysal Soyer
Semanur Kuyucu
Gülden Paşaoğlu Karakış*

15:00-15:30 Kahve molası ☕

15:30-17:00 Panel: PİY'te koruyucu ve küratif tedavi yaklaşımları

Salon I

Başkanlar: *Aydan İkinciogulları, Özden Sanal*

Anti-enfektif tedaviler (profilaksi dahil)
Bağışıklama (pasif ve aktif-IVIG, aşılama)
İmmünsüpresif tedaviler ve biyolojik ajanlar
Kemik iliği transplantasyonu

*Hasibe Artaç
Alişan Yıldırım
Deniz Çağdaş Ayvaz
İlhan Tezcan*

15:30-17:00 Panel: İlaç allerjilerinde az konuşulanlar

Salon II

Başkanlar: *Gülfem E. Çelik, Bülent Bozkurt*

Antikonvülzanlar
Antihistaminikler ve steroidler
Heparin ve insülin türevleri

*Gül Karakaya
Koray Harmancı
Füsün Erdenen*

15:30-17:00 Panel: Allerjik rinit tedavisinde özel durumlar ve gelecek

Salon III

Başkanlar: *M. Levent Erkan, Engin Dursun*

Gebelik ve yaşlılıkta AR tedavisi
Tedavisi zor allerjik rinit (±nazal polip) yönetimi
Gelecekte allerjik rinit tedavisi

*Dane Ediger
A. Füsün Kalpaklıoğlu
Özge Yılmaz*

17:15-18:15 Panel: Allerjen immünoterapisinde akla takılanlar: Olgu danışma

Salon I

Danışmanlar: *Betül A. Sin, Dilşad Mungan, Nerin Bahçeciler, Özlem Keskin*

17:15-18:15 Karşıt görüş: Besin allerjisi önlenebilir mi?

Salon II

Başkanlar: *Nevin Uzun, Demet Can*

Evet
Hayır

*Gülbin Bingöl Karakoç
C. Dost Zeyrek*

Kongre Bilimsel Programı

01 Aralık 2015, Salı

17:15-18:15 Konferans

Salon III

Başkanlar: Yaşar Anlar, Metin Aydoğan

Astım-spor-doping
Allerjik hastalıklarda probiyotikler
Allerjik hastalıklarda D vitamini

Ali Baki
Öner Özdemir
Emin Mete

20:00-20:30 **Panel: Çocuk İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Yandal Eğitim Programının tartışılması ve öneriler**

Salon I

Nevin Uzuner ve TUKMOS Üyeleri
Toplantı tüm kongre katılımcılarına açıktır.

20:00-20:30 **Panel: Erişkin İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Yandal Eğitim Programının tartışılması ve öneriler**

Salon II

Zeynep Mısırlıgil ve TUKMOS Üyeleri
Toplantı tüm kongre katılımcılarına açıktır.

20:30 **Sosyal program**

Kongre Bilimsel Programı

02 Aralık 2015, Çarşamba

08:30-09:30 Panel: Olgular eşliğinde nadir görülen hastalıklar

Salon I

Başkanlar: Füsün Erdenen, Hasibe Artaç

Otoinflamatuvar hastalıklar

Kronik granülomatöz hastalık ve diğer fagositik hücre defektleri

Nilgün Çakar

Caner Aytekin

08:30-09:30 Panel: Allerjik rinitte sık karşılaşılan sorunlar

Salon II

Başkanlar: Hasan Yüksel, Ali Kutlu

Obstrüktif uyku apne sendromu

Kırmızı göz

Refika Ersu

Mustafa Ünal

09:30-09:45 Kahve molası ☕

09:45-11:15 Panel: İlaç allerjilerinde çapraz reaksiyon sorunu

Salon I

Başkanlar: Gül Karakaya, Ersoy Civelek

Beta-laktamlar

Non-steroidal antiinflamatuvar ilaçlar

Anesteziye kullanılan ilaçlar

S. Rana Işık

Sevim Bavbek

Öznur Abadoğlu

09:45-11:15 Panel: Tedavide yenilikler

Salon II

Başkanlar: Emin Özkaya, Ayşe Aktaş

Çok uzun etkili antikolinergikler

Çok uzun etkili bronkodilatörler

Antisitokinler biyolojik ajanlar

Ali Kutlu

Ömür Aydın

Cengiz Kırmaz

11:30 Ödül töreni ve kapanış

XXII. Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Kongresi

Bildiri Ödül Jürisi (Soyisim Alfabetik)

SÖZLÜ SUNUMLAR

Sözlü Sunumlar-1

A.Fusun Kalpaklıoğlu	Oturum Başkanı
Arzu Bakırtaş	Oturum Başkanı
Özden Sanal	Jüri
Fazıl Orhan	Jüri
Ömer Cevit	Jüri
Fusun Erdenen	Jüri
Uğur Muşabak	Jüri
Yıldız Camcıoğlu	Jüri
Ender Terzioğlu	Jüri
Aydan İkinciogulları	Jüri

Sözlü Sunumlar-2

Sevim Bavbek	Oturum Başkanı
Cansın Şaçkesen	Oturum Başkanı
A.Fuat Kalyoncu	Jüri
Adile Berna Dursun	Jüri
Aytül Sin	Jüri
Gül Karakaya	Jüri
Özlem Keskin	Jüri
Reha Cengizlier	Jüri
Yavuz Demirel	Jüri
Zeynep Tamay	Jüri

Sözlü Sunumlar-3

Ayfer Tuncer	Oturum Başkanı
Emel Kurt	Oturum Başkanı
Levent Erkan	Jüri
Ayşe Yenigün	Jüri
Ayfer Yükselen	Jüri
Koray Harmancı	Jüri
Nerin Bahçeciler	Jüri
Ayşe Aktaş	Jüri
Nermin GÜLER	Jüri
Haluk Çokuğraş	Jüri

Sözlü Sunumlar-4

Derya Ufuk Altıntaş	Oturum Başkanı
Semanur Kuyucu	Oturum Başkanı
Arzu Babayigit	Jüri
Feyzullah Çetinkaya	Jüri
Demet Can	Jüri
Mehtap Yazıcıoğlu	Jüri
Remziye Tanaç	Jüri
Mustafa Yılmaz	Jüri
İlknur Bostancı	Jüri
Nazan Tomaç	Jüri

POSTER SUNUMLAR

Aerobioloji

Nihat Sapan	Oturum Başkanı
Hasan Bayram	Oturum Başkanı
Bahattin Çolakoğlu	Jüri
Dost Zeyrek	Jüri
Emin Mete	Jüri
Mustafa Erkoçoğlu	Jüri
Talip Çeter	Jüri
Yaşar Anlar	Jüri
Zeynep Mısırlıgil	Jüri
Sevcen Çelenk	Jüri

Allerjik Rinit, İmmünopterapi-Venom Allerjileri ve Anafilaksi

Betül Sin	Oturum Başkanı
Özge Yılmaz	Oturum Başkanı
Ayhan Söğüt	Jüri
Hasan Yüksel	Jüri
Osman Şener	Jüri
Seval Güneşer Kendirli	Jüri
Tolga Yavuz	Jüri
Ümit Murat Şahiner	Jüri
Ercan Küçükosmanoglu	Jüri
Can Kocabaş	Jüri

Astım-1

Metin Aydoğan	Oturum Başkanı
Dane Ediger	Oturum Başkanı
Ali Kutlu	Jüri
Ayşe Bağcıoğlu Kavut	Jüri
Bilun Gemicioğlu	Jüri
Cem Hasan Razi	Jüri
E.Nazan Tomaç	Jüri
Arzu Yorgancıoğlu	Jüri
Nermin Çapan	Jüri
Yonca Tabak	Jüri

Astım-2

Bülent Şekerel	Oturum Başkanı
Güliden Paşaoğlu Karakış	Oturum Başkanı
Bülent Bozkurt	Jüri
Dilşad Mungan	Jüri
Mehmet Kılıç	Jüri
Ferhat Çatal	Jüri
İsmet Bulut	Jüri
Mustafa Arga	Jüri
Ömür Aydın	Jüri
Zafer Arslan	Jüri

XXII. Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Kongresi

Bildiri Ödül Jürisi (Soyisim Alfabetik)

Besin Allerjileri

Esen Demir	Oturum Başkanı
Ayşen Bingöl	Oturum Başkanı
A. Betül Büyüktiryaki	Jüri
A. Kadir Koçak	Jüri
Yakup Canitez	Jüri
Elif Karakoç Aydın	Jüri
Gülbin Bingöl	Jüri
Öner Özdemir	Jüri
Sadık Demirsoy	Jüri
Z. Ferhan Özşeker	Jüri

Deri Allerjileri

Fulya Tahan	Oturum Başkanı
Mustafa Güleç	Oturum Başkanı
Mustafa Atilla Nursoy	Jüri
Ersoy Civelek	Jüri
Hülya Ercan Sarıçoban	Jüri
Nevin Uzuner	Jüri
Nihal Mete Gökmen	Jüri
Oktay Taşkapan	Jüri
Suna Asilsoy	Jüri
Ülker Gül	Jüri

İlaç Allerjileri

Ferda Öner Erkekol	Oturum Başkanı
Özge Uysal Soyer	Oturum Başkanı
Serhat Çelikel	Jüri
Akgül Akpınarlı Antony	Jüri
Aslı Gelincik	Jüri
Füsun Erdenen	Jüri
İnsu Yılmaz	Jüri
Rana Işık	Jüri
Serap Özmen	Jüri
Suna Büyükoztürk	Jüri

Klinik İmmünoloji

Ömer Kalaycı	Oturum Başkanı
Ayşe Metin	Oturum Başkanı
Figen Doğu	Jüri
Günnur Deniz	Jüri
Güzin Cinel	Jüri
İsmail Reisli	Jüri
Hasibe Artaç	Jüri
Sevgi Keleş	Jüri
Şebnem Kılıç	Jüri
Ömür Ardeniz	Jüri

Diğer-1

Öznur Abadoğlu	Oturum Başkanı
Emine Dibek Mısırlıoğlu	Oturum Başkanı
Ali Baki	Jüri
Alişan Yıldırım	Jüri
Cengiz Kırmaz	Jüri
Deniz Doğru Ersöz	Jüri
Ercan Küçükosmanoğlu	Jüri
Fatih Fıncı	Jüri
Özkan Karaman	Jüri
Zeynep Arıkan Ayyıldız	Jüri

Diğer-2

Okan Gülbahar	Oturum Başkanı
Özlem Yılmaz Özbek	Oturum Başkanı
Ahmet Akçay	Jüri
Duygu Erge	Jüri
Emin Özkaya	Jüri
Fadıl Öztürk	Jüri
Figen Gülen	Jüri
Mutlu Yüksek	Jüri
Nuran Salman	Jüri
Recep Sancak	Jüri

Olgular-Anafilaksi, Astım ve Allerjik Rinit

Recep Sancak	Oturum Başkanı
Nazan Tomaç	Oturum Başkanı

Olgular-Besin

Demet Can	Oturum Başkanı
Ali Baki	Oturum Başkanı

Olgular-Deri

Dost Zeyrek	Oturum Başkanı
Erdem Topal	Oturum Başkanı

Olgular-Diğer

İnsu Yılmaz	Oturum Başkanı
Mehmet Kılıç	Oturum Başkanı

Olgular-İlaç

Serap Özmen	Oturum Başkanı
İnsu Yılmaz	Oturum Başkanı

Olgular-Klinik İmmünoloji-1

Hasibe Artaç	Oturum Başkanı
Deniz Çağdaş Ayvaz	Oturum Başkanı

Olgular-Klinik İmmünoloji-2

Caner Aytekin	Oturum Başkanı
Ömür Ardeniz	Oturum Başkanı



Koşulsuz eğitim destekleriyle kongremize sponsor olan firmalara teşekkürlerimizi sunarız...

NOVARTIS
GSK
STALLERGENES
ALK
ALLERGO
SHIRE
CENTURION
TAKEDA
DEVA
ABDİ İBRAHİM
BİLİM İLAÇ
MSD
ASTRA ZENECA
CHIESI
GEN İLAÇ
MUSTAFA NEVZAT
ABBOTT
NUTRICIA
ELSA
SYNEVO
ERİŞÇİ
DYSON
KORO İLAÇ
BERK İLAÇ
SANOVEL
DEM İLAÇ
AVICENNA
EXPANSCIENCE
SANOFI PASTEUR

ASTIM ALLERJİ İMMÜNOLOJİ



Cilt 13

Ek 1

Kasım 2015

www.aai.org.tr

Volume 13 Supplement 1 November 2015

ASTHMA ALLERGY IMMUNOLOGY



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

XXII.

ULUSAL ALLERJİ ve
KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ
BİLDİRİ ÖZET KİTABI





Editör/Editor in Chief: Fazıl Orhan

Cilt
Volume **13**
Ek
Supplement **1**
Kasım
November **2015**



Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneğinin yayınıdır.
Official Journal of the Turkish Society of Allergy and
Clinical Immunology

Sahibi/Owner

Türkiye Ulusal Allerji ve
Klinik İmmünoloji Derneği adına
Prof. Dr. Zeynep MISIRLIGIL

Yazı İşleri Müdürü/Editorial Manager

Prof. Dr. Ömer KALAYCI

ISSN: 1308-9234

Kapak Tasarımı/Cover Design

Prof. Dr. A. Zafer ÇALIŞKANER

Yayınevi/Publishing House



Bilimsel Tıp Yayınevi
Bükreş Sokak No: 3/20
Kavaklıdere-Ankara

Telefon : 0312 426 47 47 - 0312 466 23 11
Faks : 0312 426 93 93
E-posta : bilimsel@bilimseltipyayinevi.com
Web sayfası : www.bilimseltipyayinevi.com

Genel Koordinatör/General Coordinator

Ecz. İbrahim ÇEVİK
Telefon (GSM): 0532 622 13 23
E-posta: cevik_ibrahim@hotmail.com

Basım Tarihi: 23 Kasım 2015
Published on November 23, 2015

Yayın Türü: Yerel Süreli Yayın
Publiment Type: Periodic

İletişim/Contact

Prof. Dr. Fazıl ORHAN, Editör
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Allerjisi Bilim Dalı
Trabzon-Türkiye
Telefon: 0462 377 53 82
Faks : 0312 219 66 57
E-posta: fazilorhan@aai.org.tr

Dergimizde asitsiz kağıt kullanılmaktadır.
The journal is printed on acid-free paper.

Yardımcı Editörler/Associate Editors

Ersoy Civelek
Aslı Gelincik

Özlem Keskin
Uğur Muşabak

Ferda Öner Erkeköl
Özge Uysal Soyer

Uluslararası Danışma Kurulu/International Advisory Board

N. Franklin Adkinson, USA
Cezmi Akdiş, Switzerland
Mübeccel Akdifi, Switzerland
Cem Akin, USA
Şefik Alkan, USA
Oral Alpan, USA
Jean Baptiste Watelet, Belgium
Bruce Bochner, USA
Jean Bousquet, France
Philippe Jean Bousquet, France
Knut Brockow, Germany
Josefina Cernades, Portugal
Raymond Coleman, Israel

Pascal Demoly, France
Anthony Frew, England
Robert Hamilton, USA
Marek Kowalski, Poland
Susan MacDonald, USA
Joanna Makowska, Poland
Alberto Papi, Italy
Oliver Pfaar, Germany
Werner Pichler, Switzerland
Todor Popov, Bulgaria
Johannes Ring, Germany
Sergio Romagnani, Italy
Antonino Romano, Italy

Sarbit Saini, USA
John Schroeder, USA
Andrzej Szczeklik, Poland
Pramuan Tapchaisri, Thailand
Ingrid Terreehorst, Netherland
Axel Trautmann, Germany
Kürşad Türksen, USA
Becky Vonakis, USA
Leman Yel, USA
Ulrich Wahn, Germany
Catharina Woessner, USA
Tao Zeng, USA

İngilizce Danışmanı/English Consultant

Özge Yılmaz

Biyoistatistik Danışmanı/Biostatistical Consultant

Ahmet Uğur Demir

Danışma Kurulu/Editorial Advisory Board

Öznur Abadoğlu
Tunç Akkoç
Ahmet Aksoy
Ayşe Aktaş
Aynur Akyol
Derya Ufuk Altıntaş
Suna Asilsoy
Recep Aydılek
Metin Aydoğan
Arzu Babayigit
Nerin Bahçeçiler Önder
Arzu Bakırtaş
Ali Baki
İşıl Barlan
Sevim Bavbek
Hasan Bayram
Adem Bıçakçı
Ayşen Bingöl Boz
Gülbin Bingöl Karakoç
İlknur Bostancı
Ayşe Boyvat
Bülent Bozkurt
Vedat Bulut
Demet Can
Sema Canbakan
Yakup Canitez
Reha Cengizlier
A. Zafer Çalışkaner
Nermin Çapan
Feyzullah Çetinkaya
Haluk Çokuğraş
Bahattin Çolakoğlu
Elif Dağı
Murat Dal
Esen Demir
Yavuz Selim Demirel
Sadık Demirsoy
Günnur Deniz
Figen Doğu
A. Berna Dursun

Nurşen Düzgün
Dane Ediger
Emel Eksioglu Demiralp
Münevver Erdinç
Levent Erkan
Feyza Erkan
Bilun Gemicioğlu
Nihal Mete Gökmen
Dicle Güç
Mustafa Güleç
Figen Gülen
Nermin Güler
Seval Güneşer Kendirli
Koray Harmancı
Yavuz Harmanyeli
Aydan İkinciogulları
Ömer Kalaycı
Füsün Kalpaklıoğlu
Mehmet Karaayvaz
Gül Karakaya
Özkan Karaman
Şebnem Kılıç
Gülray Kınıklı
Cengiz Kırmaz
Nural Kiper
Can Kocabaş
Kadir Koçak
Ali Kokuludağ
Emel Kurt
Ali Kutlu
Semanur Kuyucu
Dişad Mungan
Yonca Nuhoğlu
Kivılcım Oğuzülgen
Barbaros Oral
Nejat Ozangüç
Duygu Ölmez Erge
Ferda Öner Erkeköl
Uğur Özçelik
Cevdet Özdemir

Öner Özdemir
Faruk Özer
Fatih Özkarağöz
Ferhan Özşeker
Fadil Öztürk
Sami Öztürk
Güliden Paşaoğlu Karakış
Nur Münevver Pınar
Cansin Sağkesen
Nuran Salman
Özden Sanal
Recep Sancak
Nihat Sapan
Aytül Sin
Ayhan Söğüt
Mecit Süerdem
Osman Şener
Fulya Tahan
Zeynep Tamay
Remziye Tanaç
Oktay Taşkapan
İshak Tekin
Ender Terzioğlu
İlhan Tezcan
Hüseyin Tutkak
Haluk Türktaş
İpek Türktaş
Zeynep Seda Uyan
Nevin Uzuner
Ebru Yalçın
Işık Yalçın
Mehtap Yazıcıoğlu
Ayşe Yenigün
Özlem Yıldırım
Füsün Yıldız
Özlem Yılmaz Özbek
Arzu Yorgancıoğlu
Hasan Yüksel
Dost Zeyrek

Yayın Yürütme Kurulu/Editorial Executive Board

Necla Akçakaya
Suna Büyüköztürk
Yıldız Camcıoğlu
Gülfem E. Çelik

A. Fuat Kalyoncu
Emin Kansu
Zeynep Mısırlıgil
İsmail Reisli

Betül A. Sin
Bülent E. Şekerel
Ayfer Tuncer
Olca Yegün

Astım Allerji İmmünoloji TÜBİTAK/ULAKBİM Türk Tıp Dizini, EBSCOhost Research Databases, Index Copernicus, CINAHL ve Türkiye Atıf Dizini tarafından indekslenmektedir.

Asthma Allergy Immunology is indexed in Turkish Medical Index of TUBITAK/ULAKBİM, EBSCOhost Research Databases, Index Copernicus, CINAHL, Turkey Citation Index.





AMAÇ VE KAPSAM

Astım Allerji İmmünoloji, 2003 yılında yayın hayatına başlamış olup Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği'nin resmi ve süreli bilimsel yayını olarak Mayıs, Eylül ve Aralık aylarında olmak üzere yılda 3 sayı yayımlanmaktadır. Dergide yayımlanan makalelere 2003 yılından itibaren elektronik ortamda "online" olarak da ulaşılabilir. Astım Allerji İmmünoloji'de yayımlanacak yazıların seçiminde hakem değerlendirme sistemi kullanılmaktadır. Derginin resmi yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir.

Derginin amacı; allerji hastalıkları ve klinik immünoloji alanlarındaki bilimsel gelişmeleri okurlarına aktarmaktır. Bu amaçla, allerji hastalıkları ve klinik immünoloji alanlarındaki araştırma, derleme, olgu sunumu, klinik ve pratik uygulamalara yönelik yazılar ve editöryal yazılar ile kısa rapor ve editöre mektup türünden yazılar yayınlar.

Derginin hedef okuyucu kitlesi başta allerji ve klinik immünoloji, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kulak burun boğaz ve dermatoloji dallarında çalışan uzman ve asistan doktorlar olmak üzere tıbbın diğer branşlarında çalışan; allerji ve immünoloji hastalıklarıyla ilgilenen tüm hekimlerdir.

Astım Allerji İmmünoloji TÜBİTAK/ULAKBİM Türk Tıp Dizini, EBSCOhost Research Databases, Index Copernicus, CINAHL ve Türkiye Atıf Dizini tarafından indekslenmektedir.

Abonelik İşlemleri

Astım Allerji İmmünoloji, Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği üyelerine ücretsiz olarak ulaştırılmaktadır. 2003 yılından itibaren tüm makalelerin içerik, öz ve tam metinlerine www.aai.org.tr adresinden ulaşılabilir. Derginin, dernek üyesi olmayanlar için yıllık abonelik ücreti; kişiler için 60 TL, kütüphane ve kurumlar için 75 TL'dir. Tek sayı ücreti ise 30 TL'dir. Yurtdışından abone olmak isteyenler için abonelik ücreti 120 ABD dolarıdır. Dergi aboneliği için Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği Genel Sekreterliği'ne, abonelik ücretinin yatırıldığına dair banka dekontu ile bir başvuru mektubunun gönderilmesi yeterlidir. Abonelik ücretinin Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği'nin Yapı Kredi Bankası Hacetpete fiubesindeki 71095292 nolu hesabına yatırılması gereklidir. Ticari amaçla istenen kopya sayılar için Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği Genel Sekreterliği'ne başvurulmalıdır.

Adres: Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği
Mustafa Kemal Mahallesi
2124. Sokak No: 16/3-4
Çankaya-Ankara
Telefon : 0312 219 66 31
Faks : 0312 219 66 57
E-posta : sekreter@aid.org.tr
Web sayfası : www.aid.org.tr

Yayın İzni

Astım Allerji İmmünoloji'de yayımlanan yazılar, resim, şekil, grafik ve tablolar Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği'nin yazılı izni olmadan kısmen veya tamamen çoğaltılamaz, belli bir sistemde arşivlenemez, reklam ya da tanıtım amaçlı materyallerde kullanılamaz. Bilimsel makalelerde kaynak gösterilmek şartı ile alıntı yapılabilir.

Yazarlara Bilgi

Yazarlara bilgi kısmına, derginin basılı örneklerinden ve www.aai.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Yazıların Bilimsel ve Hukuki Sorumluluğu

Yayımlanan yazıların bilimsel ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği, editör, yardımcı editörler ve yayıncı dergide yayınlanan yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Dergimizde asitsiz kağıt kullanılmaktadır.

AIMS AND SCOPE

Asthma Allergy Immunology has been published three times a year in May, September and December as the official and periodical journal of the Turkish National Society of Allergy and Clinical Immunology since 2003. All articles published in the journal have been available online since 2003. A peer reviewed system is used in evaluation of the manuscripts submitted to the Asthma Allergy Immunology. The official languages of the journal are Turkish and English.

The aim of the journal is to present advances in the field of allergic diseases and clinical immunology to the readers. In accordance with this goal, manuscripts in the format of original research, review, case report, articles about clinical and practical applications and editorials, short report and letters to the editor about allergic diseases and clinical immunology are published in the journal.

The target reader population of the Asthma Allergy Immunology includes specialists and residents of allergy and clinical immunology, pulmonology, internal medicine, pediatrics, dermatology and otolaryngology as well as physicians working in other fields of medicine interested in allergy and immunological diseases.

Asthma Allergy Immunology is indexed in Turkish Medical Index of TUBITAK/ULAKBİM, EBSCOhost Research Databases, Index Copernicus, CINAHL and Turkey Citation Index.

Subscription Procedures

Asthma Allergy Immunology is distributed to members of the Turkish National Society of Allergy and Clinical Immunology free of charge. Content, abstract and full text of all the articles published since 2003 can be found at www.aai.org.tr. Annual subscription fee of the journal for nonmembers is: 60 TL for individuals, 75 TL for library and institutions. Single issue price is 30 TL. Subscription fee for the ones from other countries is 120 US\$. Subscription orders should be sent to the General Secretary of the Turkish National Society of Allergy and Clinical Immunology accompanied by the bank receipt of the subscription fee. Subscription fee should be paid to the account of the Turkish National Society of Allergy and Clinical Immunology in Yapı Kredi Bank Hacetpete office account number 71109979. Turkish National Society of Allergy and Clinical Immunology should be contacted for commercial reprint orders.

Address: Turkish National Society of Allergy and Clinical Immunology
Mustafa Kemal Mahallesi
2124. Sokak No: 16/3-4
Çankaya-Ankara
Phone : +90 312 219 66 31
Fax : +90 312 219 66 57
E-mail : sekreter@aid.org.tr
Web : www.aid.org.tr

Permission Request

Manuscripts, pictures, figures, graphics and tables published in the Asthma Allergy Immunology can not be reproduced, archived in a system, used in advertisement materials, without permission of without the written permission of the Turkish National Society of Allergy and Clinical Immunology. Citations can be included in scientific articles with referral.

Instructions for Authors

Instructions for authors can be accessed from www.aai.org.tr and printed samples of the journal.

Scientific and Legal Responsibility of the Articles

Scientific and legal responsibility of the published articles belongs to the authors. Authors are responsible for the contents of the articles and accuracy of the references. Turkish National Society of Allergy and Clinical Immunology, the Editor, the Associated Editors or the publisher do not accept any responsibility for the published articles.

The journal is printed on acid-free paper.



XXII.
ULUSAL ALLERJİ ve
KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

28 Kasım-02 Aralık 2015
Gloria Resort Hotel
Belek-ANTALYA

İÇİNDEKİLER

SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ

SÖZLÜ SUNUMLAR-1 (SS-001/SS-006)	2-5
SÖZLÜ SUNUMLAR-2 (SS-007/SS-012)	5-7
SÖZLÜ SUNUMLAR-3 (SS-013/SS-018)	7-11
SÖZLÜ SUNUMLAR-4 (SS-019/SS-024)	11-13

POSTER SUNUM ÖZETLERİ

AEROBİYOLOJİ (P-001/P-021)	15-24
ALLERJİK RİNİT, İMMÜNOTERAPİ-VENOM ALLERJİLERİ ve ANAFİLAKSİ (P-022/P-040)	24-31
ASTİM-1 (P-041/P-056)	31-39
ASTİM-2 (P-057/P-073)	39-47
BESİN ALLERJİLERİ (P-074/P-086)	47-52
DERİ ALLERJİLERİ (P-087/P-102)	52-59
DİĞER-1 (P-103/P-118)	59-66
DİĞER-2 (P-119/P-134)	66-73
İLAÇ ALLERJİLERİ (P-135/P-149)	73-79
KLİNİK İMMÜNOLOJİ (P-150/P-163)	80-87
OLGULAR-ANAFİLAKSİ, ASTİM VE ALLERJİK RİNİT (P-164/P-184)	87-95
OLGULAR-BESİN (P-185/P-198)	95-102
OLGULAR-DERİ (P-199/P-209)	102-107
OLGULAR-DİĞER (P-210/P-226)	107-114
OLGULAR-İLAÇ (P-227/P-251)	114-124
OLGULAR-KLİNİK İMMÜNOLOJİ-1 (P-252/P-267)	124-132
OLGULAR-KLİNİK İMMÜNOLOJİ-2 (P-268/P-283)	132-138

YAZAR DİZİNİ

139-142

XXII. ULUSAL ALLERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ BİLDİRİ ÖDÜL JÜRİSİ

SÖZLÜ SUNUMLAR

Sözlü Sunumlar-1

A. Füsün Kalpaklıoğlu	Oturum Başkanı
Arzu Bakırtaş	Oturum Başkanı
Özden Sanal	Jüri
Fazıl Orhan	Jüri
Ömer Cevit	Jüri
Füsün Erdenen	Jüri
Uğur Muşabak	Jüri
Yıldız Camcioğlu	Jüri
Ender Terzioğlu	Jüri
Aydan İkinçioğulları	Jüri

Sözlü Sunumlar-2

Sevim Bavbek	Oturum Başkanı
Cansın Saçkesen	Oturum Başkanı
A. Fuat Kalyoncu	Jüri
Adile Berna Dursun	Jüri
Aytül Sin	Jüri
Gül Karakaya	Jüri
Özlem Keskin	Jüri
Reha Cengizlier	Jüri
Yavuz Demirel	Jüri
Zeynep Tamay	Jüri

Sözlü Sunumlar-3

Ayfer Tuncer	Oturum Başkanı
Emel Kurt	Oturum Başkanı
Levent Erkan	Jüri
Ayşe Yenigün	Jüri
Ayfer Yükselen	Jüri
Koray Harmancı	Jüri
Nerim Bahçeciler	Jüri
Ayşe Aktaş	Jüri
Nermin Güler	Jüri
Haluk Çokuğraş	Jüri

Sözlü Sunumlar-4

Derya Ufuk Altıntaş	Oturum Başkanı
Semanur Kuyucu	Oturum Başkanı
Arzu Babayigit	Jüri
Feyzullah Çetinkaya	Jüri
Demet Can	Jüri
Mehtap Yazıcıoğlu	Jüri
Remziye Tanaç	Jüri
Mustafa Yılmaz	Jüri
İlknur Bostancı	Jüri
Nazan Tomaç	Jüri

POSTER SUNUMLARI

Aerobioloji

Nihat Sapan	Oturum Başkanı
Hasan Bayram	Oturum Başkanı
Bahattin Çolakoğlu	Jüri
Dost Zeyrek	Jüri
Emin Mete	Jüri
Mustafa Erkoçoğlu	Jüri
Talip Çeter	Jüri
Yaşar Anlar	Jüri
Zeynep Mısırlıgil	Jüri
Sevcan Çelenk	Jüri

Allerjik Rinit, İmmünoterapi-Venom

Allerjileri ve Anafilaksi

Betül Sin	Oturum Başkanı
Özge Yılmaz	Oturum Başkanı
Ayhan Söğüt	Jüri
Hasan Yüksel	Jüri
Osman Şener	Jüri
Seval Güneşer Kendirli	Jüri
Tolga Yavuz	Jüri
Ümit Murat Şahiner	Jüri
Ercan Küçükosmanoğlu	Jüri
Can Kocabaş	Jüri

Astım-1

Metin Aydoğan	Oturum Başkanı
Dane Ediger	Oturum Başkanı
Ali Kutlu	Jüri
Ayşe Baççioğlu Kavut	Jüri
Bilun Gemicioğlu	Jüri
Cem Hasan Razi	Jüri
E. Nazan Tomaç	Jüri
Arzu Yorgancıoğlu	Jüri
Nermin Çapan	Jüri
Yonca Tabak	Jüri

Astım-2

Bülent Şekerel	Oturum Başkanı
Gülden Paşaoğlu Karakiş	Oturum Başkanı
Bülent Bozkurt	Jüri
Dilşad Mungan	Jüri
Mehmet Kılıç	Jüri
Ferhat Çatal	Jüri
İsmet Bulut	Jüri
Mustafa Arga	Jüri
Ömür Aydın	Jüri
Zafer Arslan	Jüri

XXII. ULUSAL ALLERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ BİLDİRİ ÖDÜL JÜRİSİ

POSTER SUNUMLARI (devamı)

Besin Allerjileri

Esen Demir	Oturum Başkanı
Ayşen Bingöl	Oturum Başkanı
A. Betül Büyüktiryaki	Jüri
A. Kadir Koçak	Jüri
Yakup Canitez	Jüri
Elif Karakoç Aydın	Jüri
Gülbin Bingöl	Jüri
Öner Özdemir	Jüri
Sadık Demirsoy	Jüri
Z. Ferhan Özşeker	Jüri

Deri Allerjileri

Fulya Tahan	Oturum Başkanı
Mustafa Güleç	Oturum Başkanı
Mustafa Atilla Nursoy	Jüri
Ersoy Civelek	Jüri
Hülya Ercan Sarıgöban	Jüri
Nevin Uzuner	Jüri
Nihal Mete Gökmen	Jüri
Oktay Taşkapın	Jüri
Suna Asilsoy	Jüri
Ülker Gül	Jüri

İlaç Allerjileri

Ferda Öner Erkeköl	Oturum Başkanı
Özge Uysal Soyer	Oturum Başkanı
Serhat Çelikel	Jüri
Akgöl Akpınarlı Antony	Jüri
Aslı Gelincik	Jüri
Fusun Erdenen	Jüri
İnsu Yılmaz	Jüri
Rana Işık	Jüri
Serap Özmen	Jüri
Suna Büyükköztürk	Jüri

Klinik İmmünoloji

Ömer Kalaycı	Oturum Başkanı
Ayşe Metin	Oturum Başkanı
Figen Doğu	Jüri
Günnur Deniz	Jüri
Güzin Cinel	Jüri
İsmail Reisli	Jüri
Hasibe Artaç	Jüri
Sevgi Keleş	Jüri
Şebnem Kılıç	Jüri
Ömür Ardeniz	Jüri

Diğer-1

Öznur Abadoğlu	Oturum Başkanı
Emine DibeK Mısırlıoğlu	Oturum Başkanı
Ali Baki	Jüri
Alişan Yıldırım	Jüri
Cengiz Kırmaz	Jüri
Deniz Doğru Ersöz	Jüri
Ercan Küçükosmanoğlu	Jüri
Fatih Fırıncı	Jüri
Özkan Karaman	Jüri
Zeynep Arıkan Ayyıldız	Jüri

Diğer-2

Okan Gülbahar	Oturum Başkanı
Özlem Yılmaz Özbek	Oturum Başkanı
Ahmet Akçay	Jüri
Duygu Erge	Jüri
Emin Özkaya	Jüri
Fadıl Öztürk	Jüri
Figen Gülen	Jüri
Mutlu Yüksek	Jüri
Nuran Salman	Jüri
Recep Sancak	Jüri

Olgular-Anafilaksi, Astım ve Allerjik Rinit

Recep Sancak	Oturum Başkanı
Nazan Tomaç	Oturum Başkanı

Olgular-Besin

Demet Can	Oturum Başkanı
Ali Baki	Oturum Başkanı

Olgular-Deri

Dost Zeyrek	Oturum Başkanı
Erdem Topal	Oturum Başkanı

Olgular-Diğer

İnsu Yılmaz	Oturum Başkanı
Mehmet Kılıç	Oturum Başkanı

Olgular-İlaç

Serap Özmen	Oturum Başkanı
İnsu Yılmaz	Oturum Başkanı

Olgular-Klinik İmmünoloji-1

Hasibe Artaç	Oturum Başkanı
Deniz Çağdaş Ayvaz	Oturum Başkanı

Olgular-Klinik İmmünoloji-2

Caner Aytekin	Oturum Başkanı
Ömür Ardeniz	Oturum Başkanı



SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ

SÖZLÜ SUNUMLAR-1

SS-001

AİLE HEKİMLERİNİN ANAFİLAKSİ TANI ve TEDAVİSİNE YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar Altınkaynak¹, Ayşegül Aslan Çınar¹, Mehmet Özdemir¹, Mustafa Arga¹

¹ İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji Ünitesi, İstanbul

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin anafilaksi tanı ve tedavisindeki yaklaşımlarını değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya Kasım-Aralık 2014 tarihlerinde İstanbul İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile hekimleri dahil edilmiştir. Hekimlerden 11 sorudan oluşan anket formunu doldurması istenmiştir. Bu sorular ile hekimlerin demografik özellikleri, daha önce anafilaksi olgusu ile karşılaşmış ve karşılaşmadıkları, anafilaksi tanı ve tedavisindeki bilgi düzeyleri ve uygulama tercihleri ile anafilaksi konusundaki bilgilerini nasıl güncelledikleri değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Değerlendirmeye 98 aile sağlığı merkezindeki 319 hekiminden soruların tamamını yanıtlayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 270 aile hekimi dahil edilmiştir. Anafilaksi tanı kriterlerini 208 (%77.7), ilk tedavi seçeneğini 211 (%78.0), adrenalin dozunu 130 (%48.1) ve adrenalin uygulama yolunu 67 (%24.6) hekim doğru olarak belirlemiştir (Tablo 1). Sadece 22 (%7.5) hekim bu dört soruyu doğru yanıtlamıştır. Bunları doğru yanıtlayanlar ile yanıtlamayan hekimler arasında daha önce anafilaksi olgusuyla karşılaşma, cinsiyet ve hekimlik süresi açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (sırasıyla $p=0.391$, $p=0.999$ ve $p=0.478$). İlk tedavi seçeneği olarak kortikosteroid tercihinde bulunan hekimlerin tamamı ilacın etkisinin hemen ya da ilk bir saat içinde başladığını düşünmektedir. İntravenöz (IV) yol hekimler arasında en sık adrenalin uygulama yolu olarak tercih edilmiştir. Adrenalin otoenjektör endikasyonlarını 107 (%39.6) hekim doğru olarak belirlemiştir. Hekimlerin %69'unun anafilaksi konusundaki bilgilerini sadece internet üzerinden güncellediği saptanmıştır.

SONUÇ: Aile hekimlerinin anafilaksi yönetimi ve tedavisindeki bilgi düzeyleri istenilen düzeyde değildir. Hekimlerin çoğunluğunun bilgilerini güncellemek için interneti kullanıyor olması nedeniyle tüm sağlık kurum ve derneklerinin internet üzerinden hekimlerimize anafilaksi yönetimi konusunda yeterli ve doğru bilgi aktarımı sağlaması oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Adrenalin, aile hekimi, anafilaksi, tanı ve tedavi yaklaşımı

SS-001/Tablo 1. Hekimlerin demografik özellikleri ve anket sorularına verilen cevapların dağılımı

	n (%)
Cinsiyet	
Erkek	144 (53.3)
Ortanca yaş, yıl (aralık)	38 (24-64)
Ortanca hekimlik süresi, yıl (aralık)	12 (1-40)
Anafilaksi olgusu ile karşılaşma	117 (43.7)
Anafilaksi tanı kriterlerini doğru belirleme	208 (77.7)
Anafilaksi tedavisinde ilk tedavi tercihi	
Adrenalin	211 (78.0)
Kortikosteroid	28 (10.4)
Antihistamin (H1 ve/veya H2 reseptör antagonisti)	18 (6.6)
Dopamin veya dobutamin	13 (4.8)
Diğer	-
Anafilaksi tedavisinde adrenalin dozunu doğru belirleme	130 (48.1)
Anafilaksi tedavisinde adrenalin uygulama yolu tercihi	
İntravenöz (IV)	103 (37.8)
Subkütan (SC)	92 (34.1)
İntramusküler (IM)	67 (24.6)
İnhalasyon	3 (3.5)
Adrenalin otoenjektör endikasyonlarını doğru belirleme	107 (39.6)
Hekimlerin güncel bilgilere ulaşmada kullandıkları kaynaklar	
İnternet	188 (69.6)
Son dönemde çıkan bilimsel kitap ve yayınlar	36 (13.3)
Kongreler ve hizmet içi eğitimler	20 (7.4)
Birden fazla kaynak kullananlar	26 (9.5)

SS-002

TÜRK TOPLUMUNDA ANTİEPİLEPTİK İLAÇ AŞIRI DUYARLILIĞI ile HLA-B ve HLA-A ALEL İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Suna Büyükoztürk¹, Çiğdem Kekik², Ayşen Zehra Gökyiğit³, Serap Saygı⁴, F. İrsel Tezer⁴, Gül Karakaya⁵, Berna Dursun⁶, Serkan Kırbaz⁷, Ahmet Tüfekçi⁷, Aytül Z. Sin⁸, İbrahim Aydoğdu⁹, Gülfem Çelik¹¹

- 1 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
- 2 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
- 3 İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Klinik Nörofizyoloji Bilim Dalı, İstanbul
- 4 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara
- 5 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
- 6 Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Rize
- 7 Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Rize
- 8 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir
- 9 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir
- 10 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
- 11 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

SS-002 (devamı)

GİRİŞ: Toplumumuzda antiepileptik ilaçlara bağlı ciddi reaksiyonlarla HLA-A ve HLA-B alelleri arasında ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çeşitli antiepileptik ilaçlar ile ciddi reaksiyon geçiren hastalar ile bu ilaçları sorunsuz kullanabilen hastalardan ve 100 sağlıklı bireyden kan örnekleri alındı. Gruplardan alınan kan örneklerinden DNA örnekleri izole edildi. PCR-SSO Luminex yöntemi kullanılarak HLA-B ve HLA-A genotiplenmesi yapıldı.

BULGULAR: Çalışmada 92 (33 erkek) antiepileptik kullanan hasta ve 118 (33 erkek) sağlıklı kontrol incelendi. Hastaların 42 (13 erkek)'si antiepileptiklerle reaksiyon geçirmişti: 26 kişide makülopapüler döküntü (MPE), altı kişide Stevens Johnson Sendromu (SJS), altı kişide ilaç hipersensitivitesendromu (İHSS) ve birer kişide toksik epidermal nekroliz, DRESS sendromu, fix ilaç erupsiyonu ve el-ayak sendromu şeklindeydi. Reaksiyonlardan sorumlu ilaçlar lamotrijin (11), karbamazepin (10), fenitoin (3), valproat (1), primidon (1), pregabalin (1), topiramat (1) ve geri kalanlarda kombine kullanılmış ilaçlardı (14). SJS tanılı hastaların hepsinde lamotrijin tek başına veya diğer bir ilaçla kombine olarak sorumlu ilaç iken İHSS ve DRESS'ten sorumlu başlıca ilaç olarak karbamazepin dikkati çekmekte idi. Literatürde bahsedilen HLA-B*15:02 alelinin varlığı hiçbir grupta gösterilemedi. Ancak HLA-B*35:02a-1 leli sağlıklı grupta sadece bir kişide ve antiepileptik ilaçları tolere edenlerde bulunmazken reaksiyon geçiren hastalardan dört kişide bulundu ve bu istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0.039$). HLA-A genotiplenmesi incelendiğinde de reaksiyon grubu ile reaksiyonsuz grup arasında belirgin bir fark görülmedi.

SONUÇ: Çalışmamız toplumumuzda antiepileptiklere bağlı aşırı duyarlılık reaksiyonu için aşık risk oluşturan bir HLA genotipinin varlığını göstermemiş olmakla birlikte B*35:02 alelinin üzerinde durmaya değer olduğunu düşündürmektedir. Daha geniş hasta serilerinde yapılacak HLA genotiplendirmesinin daha tatmin edici sonuçlar vermesi beklenebilir.

Anahtar kelimeler: İlaç reaksiyonları, antiepileptikler, HLA

SS-003

ATOPIK HASTALIKLAR VE İMMÜN YETMEZLİKLERİ AYIRMADA SERUM IgE ve EOZİNOFİL KESİM DEĞERLERİ NEDİR?

Ayça Kıyıkım¹, Elif Karakoç Aydın¹, Ezgi Gizem Yüce¹, Ezgi Barış¹, Ercan Nain¹, Sevgi Keleş², Hacer Aktürk³, Ahmet Özen¹, Safa Barış¹, Mustafa Bakır¹, Işıl Barlan¹

¹ Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

² Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Konya

³ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Ağır atopik dermatit (AD), persistan gıda allerjileri (GA) ve tedavisi zor allerjik astım (AA) primerimmün yetmezliklerle, özellikle HiperIgE sendromuyla (HİES) karışabilmektedir. IgE yüksekliği ile seyreden kronik granümatöz hastalık (KGH) ve HİES tanılı hastalarla, AD, IgE-aracılı-GA, AA ve/veya rinitli(AR) çocukların IgE ve eozinofil değerlerini, duyarlanmalarını karşılaştırarak atopik hastalıklar ile immün yetmezlik hastalıklarını ayırt edebilecek bir kesim değeri bulmayı hedefledik.

GEREÇ ve YÖNTEM: Toplam 315 hasta çalışmaya alındı (67 AA, 16 AR, 101 ARAA, 31 AD, 44 IgE-aracılı GA, 16 KGH ve 40 HİES). Hastaların serum IgE (IU/L) ve eozinofil(/mm³) değerleri, duyarlanmaları ve yaşları değerlendirildi. ROC analizi ile IgE ve eozinofil için ideal kesim değeri hesaplandı.

BULGULAR: PİY grubunda IgE ortanca değeri 2542 (min: 1, maks: 55400), eozinofil ortanca değeri 1000 (min: 0, maks: 37880), atopi grubunda ise IgE ortanca değeri 265 (min: 4, maks: 7122), eozinofil ortanca değeri 400 (min: 0, maks: 6050) hesaplandı. Gruplar karşılaştırıldığında IgE ve eozinofil değerleri PİY grubunda atopiklere göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0.001$, $p<0.001$). Allerjenlerin etkisi karşılaştırıldığında gıda duyarlılarda sadece ev-tozu-akarı ve ev-tozu-akarı + ot-poleni duyarlılara göre IgE anlamlı yüksekti (sırasıyla $p=0.008$, $p=0.01$). HİES tanısı için kesim değeri IgE > 2000 IU/L alındığında sensitivite %74, spesifite %96 (PPV: %74, NPV: %96), IgE > 5000 IU/L için sensitivite %56, spesifite %99 (PPV: %91, NPV: %94), eozinofil > 1500/mm³ alındığında sensitivite %51, spesifite %96 (PPV: %61, NPV: %93), eozinofil > 2500/mm³ için sensitivite %41, spesifite %98 (PPV: %76, NPV: %92) olarak belirlendi. Bu iki kesim değerinin arasındaki ideal değerler için sensitivite, spesifite, NPV, PPV Tablo-1'de sunulmaktadır.

SONUÇ: ROC analizinde kesim değeri IgE=2500IU/L veya eozinofil = 1500/mm³ belirlendiğinde atopi ile HİES'i ayırmak mümkündür. Bu değerlerin altında atopik hastalıklar ön planda düşünülebilir. Ancak IgE > 5000IU/L veya eozinofil > 2500/mm³ olan hastalar aksi ispat edilene kadar HİES kabul edilmelidir.

Anahtar kelimeler: IgE, eozinofil, çocuk, immün yetmezlik, allerji

SS-3/Tablo 1. İdeal kesim değerleri için sensitivite, spesifite, NPV, PPV sonuçları

	Sensitivite	Spesifite	PPV	NPV
IgE > 2500IU/L	%74	%96	%76	%96
EOS > 1500/mm ³	%51	%96	%61	%93

SS-004

İKİ YAŞ ALTINDA ANAFİLAKSİ TANISI ALAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Emine Vezir¹, Murat Çapanoğlu¹, Hakan Güvenir¹, Ersoy Civelek¹, Müge Toyran¹, Can Naci Kocabaş²

¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Çocuk İmmünolojisi ve Allerjik Hastalıklar Kliniği, Ankara

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: İki yaş altı hastalarda anafilaksi tanı ve tedavisinde zorluklar yaşanmaktadır. Bu çalışmada yaşamın ilk iki yılında anafilaksi tanısı alan hastalarımızın klinik özellikleri, etyolojileri ve tedavileri değerlendirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2010 ve Temmuz 2015 tarihleri arasında çocuk allerji kliniğine başvuran ve başvuru sırasında iki yaş altında olan anafilaksi tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara demografik özellikler, semptomlar, etken, etken alınması ve anafilaksi arası süre, anafilaksi düzelme süresi, uygula-

SS-004 (devamı)

nan tedavi, tedaviye başlama süresi, adrenalin otoenjektör verilme durumunu sorgulayan standart bir form dolduruldu.

BULGULAR: Yirmi sekizi erkek (%66.7) toplam 43 hasta çalışmaya alındı. Başvuruda hastaların yaş ortalaması $13 \pm 6.7(1-24)$ ay idi. Anafilaktik reaksiyon olduğu sırada 28 (%66.7) hasta kendi evindeydi. Otuz altı (%83.7) hastada anafilaksi etkeni besinler, 7 (%16.3) hastada ise ilaçlar idi. Hastalarda en sık görülen bulgular cilt (%97.6) ve solunum (%81) bulgularıydı. Anafilaksi şiddeti iki (%4.7) hastada hafif, 29 (%67.4) hastada orta, 12 (%27.9) hastada ağırdı. Hastaların 32 (%74.4)' sine H1 antihistaminik tedavisi, sadece 19 (%44.2)'una adrenalin uygulanmıştı. Anafilaksi şiddeti, cinsiyet, yaş, anafilaksi oluşum yeri, etken, daha önce anafilaksi öyküsü olma ve adrenalin tedavisi verilme durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. On hastanın daha önce aynı ajan ile karşılaşma sonrası anafilaksi öyküsü vardı (9 hastada besin, 1 hastada ilaç). Bu hastaların altısının elinde adrenalin (dördünde ampul, ikisinde otoenjektör) vardı ve hiçbirini adrenalinini uygulamamıştı.

SONUÇ: İki yaş altı çocuklarda anafilaksi tanısı zor olmakla birlikte klinik bulgular büyük çocuklara benzerlik göstermektedir. Etiyoloji açısından ise besinler daha belirgin etken olarak dikkat çekmektedir. Korunma önlemleri üzerinde durulması aynı etkenle anafilaksinın tekrarlamaması açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Adrenalin otoenjektör, anafilaksi, besin allerjisi, çocuklar, infant

SS-005

ANAFİLAKSİ GEÇİREN HASTALARDA SOL VENTRİKÜL FONKSİYONLARININ ÜÇ BOYUTLU EKOKARDİYOĞRAFİK GLOBAL STRAIN ÖLÇÜMÜ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Semra Demir¹, Adem Atıcı², Raif Coşkun¹, Derya Ünal¹, Müge Olgaç¹, Remzi Sarıkaya², Bahaddin Çolakoglu¹, Aslı Gelinçik¹, Hüseyin Oflaz², Suna Büyüköztürk¹

¹ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Kardiyovasküler etkilenimin son derece önemli sonuçlara neden olduğu anafilaksi hastalarında kardiyak fonksiyonların ne kadar etkilendiği ve bunun nasıl seyrettiği bilinmemektedir. Amacımız anafilaksi sırasında kardiyak fonksiyonlarda bozulma olup olmadığını ve bunu etkileyen olası faktörleri araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hastanemizde herhangi bir sebebe bağlı anafilaksi geçiren hastalarda üçüncü saatte triptaz ve daha sonra da üç boyutlu ekokardiyografi ile sol ventrikül global "strain" ölçümleri yapıldı. Olaydan altı hafta sonra triptaz ve "strain" ölçümleri tekrarlandı.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 42.7 ± 10.7 olan 10 hasta (8 kadın) dahil edildi. Dokuzunda ilaca, bir hastada ise venoimmunoterapisine bağlı anafilaksi gelişmişti. Sadece bir hastanın bilinen aterosklerotik hastalığı vardı ve bu hastada anafilaksi sırasında EKG'de ST çökmesi izlendi. Hastaların dördünde Evre 2, altısında Evre 3 anafilaksi gelişmişti. Üç hastada triptaz yükselmesi

saptanmadı. Hastalarda ejeksiyon fraksiyonları %50'nin üzerinde ölçüldü. Dört hastada anafilaksi sırasında "strain" patolojik kabul edilen düzeye düştü. Bu hastaların birinde triptaz yükselmesi saptanmadı. Dört hastanın da kontrolde "strain" ölçümleri artıp patolojik olmayan düzeye ulaşmıştı. Hastaların anafilaksi sırasında ve kontrolde yapılan "strain" ölçümlerinin ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ($p = 0.007$). Evre 2 ve Evre 3 hastaların bakılan "strain" ölçümleri arasında anlamlı fark saptanmazken, Evre 3 hastalarda triptaz artışı anlamlı olarak daha fazlaydı ($p = 0.019$). Anafilaksi sırasında triptazı yükselen ve yükselmeyen hastalar arasında hem anafilaksi sırasında hem de kontrolde ölçülen "strain" değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Hastalara uygulanan adrenalin dozuyla "strain" ölçümleri arasında ilişki bulunmadı.

SONUÇ: Çalışmamızın ön sonuçları, anafilaksi sırasında kardiyak komplikasyon belirtisi göstermeyen hastalarda bile kardiyak disfonksiyon oluşabildiğini göstermektedir. Hasta sayısını ve izleme süresini artırmayı hedef alan çalışmamız devam etmektedir.

Anahtar kelimeler: Anafilaksi, globalstrain, kardiyak disfonksiyon, triptaz

SS-006

PRİMER İMMÜN YETMEZLİK TANISINDA 10 UYARICI İŞARETİN ÖNEMİ

Özge Dur¹, Zehra Şule Haskoğlu¹, Gökalep Bolkent¹, Figen Doğu¹, Atilla Elhan², Aydan İkinçioğlu¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji-Allerji Bilim Dalı, Ankara

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

Primer immün yetmezlikler (PİY) doğal ve kazanılmış immün sistemin farklı komponentlerini etkileyen kalıtsal hastalıklardır. Erken tanı; tekrarlayan, ciddi, ölümcül seyir gösteren infeksiyonların ve organ hasarlarının gelişmesini engelleyerek yaşam kurtarıcı rol oynamaktadır. Jeffrey Modell Vakfı (JMF) tarafınca PİY'in erken tanınması için 10 uyarıcı işaret tanımlanmıştır. Amacımız PİY tanısını kolaylaştıran 10 uyarıcı işaretin erken tanıdaki önemini, yeterliliğini belirlemek, tanı için uyarıcı olabilecek başka işaretlerin varlığını araştırmaktır.

Ocak 2011-Ocak 2015 tarihlerinde Çocuk İmmünoloji-Allerji polikliniğimize tekrarlayan infeksiyon yakınmasıyla başvuran 0-18 yaş arası, 607 hastanın 573'ünün kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 393 (%68.5)'ünde PİY saptandı (PİY+ grup), 180 (%31.4)'inde saptanmadı (PİY-grup). PİY(+) gruptaki 393 hastanın 211 (%53.7)'inde 10 uyarıcı işaretin en az 1'inin olduğu, buna karşın 182 (%46.3)'ünde 10 uyarıcı işaretin bulunmadığı belirlendi. PİY-gruptaki hastaların 83 (%46.1)'ünde 10 uyarıcı işaretin en az birinin var olduğu, 97 (%53.9)'ünde ise 10 uyarıcı işaretin var olmadığı görüldü. Aile öyküsü ($p < 0.02$) ve büyüme geriliğinin ($p < 0.006$) tüm PİY bakımından önemli uyarıcı özellik taşıdığı görüldü. Direngen moniliiasis, pnömoni, uzun süreli ve IV antibiyotik kullanımı kombine T ve B hücre bozukluklarında; yine uzun ve IV yolla antibiyotik kullanımı fagositer sistem bozukluklarında önemli bulundu. PİY (+) hastalarda ishal, otoimmünite, organomegali gibi ek uyarıcı işaretlerin varlığı anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.05$). Ayrıca KİY'li hastalarda ishal ve organomegaliye diğer gruplardan daha sık rastlandı ($p < 0.05$)

SS-006 (devamı)

SONUÇ: PİY'ler çok farklı bulgularla ortaya çıkabilen, ülkemizde sanıldığından sık görülen hastalıklardır. Doğal seyri itibarı ile ve çoğunlukla ilk ay ve yaşlarda tekrarlayan enfeksiyonlar ile başlangıç göstermeleri nedeniyle PİY'lerin erken tanısında JMf uyarıcı işaretleri ciddi önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Primerimmün yetmezlik, uyarıcı işaretler

SÖZLÜ SUNUMLAR-2

SS-007

KEMOTERAPÖTİKLERE BAĞLI ERKEN TIP ALLERJİK REAKSİYONLARDA BAZOFİL AKTİVASYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gözde Köycü Buhari¹, Ferda Öner Erkeköl¹, Ayşel Pekel², Ülkü Yılmaz³, Metin Keren¹, Uğur Muşabak²

¹ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Kliniği, Ankara

² Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara

³ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Üç farklı kemoterapötik ajana bağlı gelişen erken tip allerjik reaksiyonlarda bazofil aktivasyonunun rolünün gösterilmesi.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya kemoterapötiklere bağlı erken tip allerjik reaksiyon gelişmiş 20 hasta kabul edildi. Kemoterapinin aynı ajan ile devamına karar verilen hastalarda desensitizasyon işlemi uygulandı. Bazofil aktivasyonu akan hücre ölçer ile değerlendirildi. Tüm hastalarda reaksiyon anında, desensitizasyon uygulanarlarda ise işlem öncesinde ve sonrasında da ölçümler yapıldı. Reaksiyon anı ve desensitizasyon sonrası değerler, desensitizasyon öncesi değerlere oranlanarak bir aktivasyon indeksi (SI) hesaplandı. SI > 2 olması durumunda bazofil aktivasyonu pozitif kabul edildi. Platin ve taksan ile reaksiyon gelişen hastalarda reaksiyon anında ve desensitizasyon sonrasında ölçülen triptaz değerleri, desensitizasyon öncesi triptaz değerlerine oranlanarak "triptaz artış oranları" hesaplandı. Bu oranlar, SI ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Yirmi hastadan 14'ünde reaksiyondan sorumlu kemoterapötikler (4 platin, 5 etoposid, 5 taksan) ile desensitizasyon yapıldı. Bu esnada cisplatin uygulanan bir hastada allerjik reaksiyon gelişti, ancak işlem başarı ile tamamlandı. Platin ve etoposid ile reaksiyon gelişmiş olan hastalarda (bir etoposid hastası hariç), reaksiyon anında (desensitizasyon işlemi esnasında gelişen reaksiyon da dahil olmak üzere) alınan kanlarda, bazofil aktivasyonunu gösterir şekilde SI > 2 olarak bulundu. Bu hastaların tamamında desensitizasyon işlemi sonrasında alınan kanlarda bazofil aktivasyonu tespit edilemedi. Taksan ile allerjik reaksiyon gelişen grupta ise; hiçbir hastada reaksiyon anında bazofil aktivasyonu gösterilemedi. Triptaz artış oranı ve SI arasında iyi dereceli korelasyon saptandı. (p: 0.018, r: 0.60).

SONUÇ: Bulgularımız platin ve etoposidlere bağlı erken tip allerjik reaksiyonların mekanizmasında bazofil aktivasyonunun rolü olduğunu desteklemektedir. Bu grup hastalarda yapılan desensitizasyon işlemleri bazofil aktivasyonunu önlemekte ve ilacın güvenle kullanımını sağlamaktadır. Ancak taksanlara bağlı reaksiyonlarda bazofil aktivasyonunun rolü gösterilememiştir.

Anahtar kelimeler: Kemoterapötikallerjileri, erken tip aşırı duyarlılık, bazofil aktivasyonu

SS-008

BAŞARILI İLAÇ DESENSİTİZASYONUNDA SİTOKİNLERİN ROLÜ

Aslı Gelincik¹, Semra Demir¹, Fatma Şen², Hamza Uğur Bozbey², Müge Olgaç¹, Derya Ünal¹, Raif Coşkun¹, Bahauddin Çolakoğlu¹, Suna Büyüköztürk¹, Esin Aktaş Çetin³, Günnur Deniz³

¹ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, İstanbul

³ İstanbul Üniversitesi Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İstanbul

GİRİŞ: İlaç desensitizasyonu, ilaç allerjisine neden olan ilacın tekrar kullanılması gerektiğinde başvurulacak önemli bir tedavi yöntemidir. Hem erken hem de bazı geç tip ilaç allerjisi reaksiyonlarında kullanılan bu yöntemin etki mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, ilaç desensitizasyonu uygulanan hastaların kanında sitokin düzeylerinin incelenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: İlaç desensitizasyonu amacıyla başvuran hastaların periferik kan örneklerinde desensitizasyon öncesinde ve işlemden sonra ilk 24 saat içinde IL-4, IL-5, IFN-γ ve IL-10 düzeyleri ELISA yöntemiyle ölçüldü. Aynı ilaçları sorunsuz olarak kullanan hastalarda ve sağlıklı kontrollerde de aynı incelemeler yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya çeşitli ilaçlarla reaksiyon yaşayan toplam 26 hasta, ilacı tolere eden 10 hasta ve beş sağlıklı birey alındı. Hastaların hastalık dağılımı: 14 hastada malignite, iki hastada multipl skleroz, ikişer hastada depo enzim eksikliği, demir eksikliği anemisi ve birer hastada graves, koroner arter hastalığı ve konjenital adrenal hiperplazi idi. Desensitizasyonda kullanılan ilaçlar sıklık sırasına göre; IV/oral kemoterapötikler, aspirin, kortikosteroidler, depo enzimleri, demir preparatları ve antitirod ilaçlardı. Beş hastada parenteralkemoterapötikler, iki hastada demir, iki hastada depo enzimleri ve bir hastada metilprednizolon ile yapılan deri testleri pozitif saptandı. Bazal sitokin düzeyleri karşılaştırıldığında üç grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Desensitizasyon işlemi dört hastada başarısız oldu. Desensitizasyon işlemi başarılı olan hastaların işlem öncesi ve sonrasında bakılan sitokin değerleri karşılaştırıldığında IL-10 düzeylerinin işlem sonrası anlamlı olarak yükselmiş olduğu (p= 0.006) ve kemoterapötik desensitizasyonlarında diğer ilaçlara göre IL-10 düzeyindeki yükselişin daha fazla olduğu saptandı (p= 0.005).

SONUÇ: Başarılı desensitizasyon işlemi IL-10 artışıyla ilişkili bulunmuştur. Yöntemin etki mekanizmasının anlaşılabilmesi için IL-10 salgılayan hücrelerin araştırılmasının yol gösterici olacağı kanaatine varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Desensitizasyon, ilaç, sitokin

SS-009

İNSAN YAPIMI TİTANYUM DİOKSİT NANOPARTİKÜLLERİ VE v6 TOZU AKAR ALERJENLERİNİN HAVA YOLU EPİTEL HÜCRELERİNE ETKİSİ

Himadri Shekhar Chakrabarti¹, Demet Taşdemir¹, Hasan Bayram¹

¹ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ: Çalışmalar nanopartiküllerin insan hava yolu epitel hücrelerinde inflamatuvar ve sitotoksik etkiye yol açtıklarını gösterme-

SS-009 (devamı)

sine rağmen, bu etkileri göstermede inhaleallerjenler ile etkileşimleri bilinmemektedir. Çalışmamızda, titanyum dioksit (TiO₂) nanopartiküller ile ev tozu akar allerjenlerinin ('housedust mite', HDM) insan bronş epitel hücre dizi (BEAS-2B) kültürlerinin permabilitesi, hücre canlılığı ve inflamatuvar mediyatörlerin salınımı üzerine olan etkilerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: BEAS-2B hücreleri 300ng/mL HDM allerjen karışımı (Der-p1 & Der-p2) varlığında ve yokluğunda TiO₂ (0, 30, 100 ve 300µg/mL) ile 24 saat inkübe edildi. Hücrelerin trans epitelial elektriksel direnci (TED) 0, 1, 2, 4, 6 ve 24. saatlerde doğrudan ölçülürken, hücre canlılığı MTT ile değerlendirildi. GM-CSF, IL-8, RANTES ve sICAM-1 protein düzeyleri ELISA ile, mRNA ekspresyonu ise RT-PCR ile ölçüldü.

BULGULAR: Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında TiO₂'in en yüksek dozu (300 µg/mL) tek başına (OD= 1.02 nm ve 0.77 nm, p< 0.05) veya HDM ile birlikte (OD= 0.98 nm ve 0.76 nm, p< 0.05) hücre canlılığını anlamlı olarak baskıladı. Benzer şekilde, TiO₂ 100 ve 300 µg/mL dozlarında HDM yokluğunda ve varlığında 24. saatte TED'i azaltırken, 30 µg/mL TiO₂ sadece HDM varlığında TED'i azalttı. TiO₂'in (300 µg/mL) GM-CSF (116 ve 68 pg/mL), IL-8 (1918 ve 606 pg/mL), RANTES (392 ve 162 pg/mL) ve sICAM-1 (853 ve 264 ng/mL) salınımını anlamlı olarak (P< 0.05) baskıladığı, HDM'nin bu etkiyi artırdığı saptandı. Bununla beraber ne TiO₂ tek başına ne de HDM ile birlikte bu mediyatörlerin mRNA ekspresyonlarını etkilemedi.

SONUÇ: Bu bulgular TiO₂'in bronş epitel hücrelerin bütünlüğünü ve canlılığını olumsuz olarak etkileyebileceğini ve HDM'lerin bu etkiyi artırabileceklerini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Nanopartikül, ev tozu akar alerjen, TiO₂, BEAS-2B

SS-010

ALLERJEN PROTEAZLARIN HAVA YOLU EPİTELİNDEN SALINAN SİTOKİN ve KEMOKİNLER ÜZERİNE ETKİLERİ

Esra Birben¹, Can Altınbulaklı², Çağatay Karaaslan³, Deniz Akdiş², Cezmi A Akdiş², Ömer Kalaycı¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji Bilim Dalı, Ankara

² Swiss Institute of Allergy and Asthma Research (SIAF), Davos, İsviçre

³ Hacettepe Üniversitesi, Biyoloji Bölümü, Moleküler Biyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Epitel hücreleri dış ortam ile doku arasında koruyucu bir duvar olmasının yanı sıra birçok sitokin, kemokin ve büyüme faktörü sentezler. Bu nedenle inflamasyonda ve immün yanıtın düzenlenmesinde önemli rol oynarlar. Epitel bütünlüğünün bozulması atopik ve non-atopik astım gelişimi için ilk basamağı oluşturur. Allerjenproteazların bu süreçte etkisi üzerindeki bilgiler son derece sınırlıdır. Allerjen kaynaklı proteazların hava yolu epitelinden salınan sitokin ve kemokin genlerinin ifadeleri üzerine olan etkilerinin astımlı ve sağlıklı kişilerde belirlenmesi.

GEREÇ ve YÖNTEM: Üç Astımlı ve üç sağlıklı kişiden sağlanan primer bronş epitel hücreleri, ALI (Air Liquid Interface) kültür sistemi kullanılarak farklılaştırıldıktan sonra Der p1 ve Der serin proteazla ön deneylerle belirlenen doz ve sürelerde uyarıldı.

Uyarının PAR molekülleri aracılığı ile olup olmadığının belirlenmesi için PAR I, II ve IV blokörleri kullanıldı. Sitokin ve kemokin genlerinin ifadesi "Low Density Array Micro Fluidic Card" yöntemiyle belirlendi

SONUÇ: Der p1 uyarısı astımlı hücrelerde TNF-alfa ve IL-6 transkripsiyonunda sırasıyla 1.6 ± 1 ve 1.8 ± 1 kat artışa yol açarken sağlıklı hücrelerde TNF-alfa 2.8 ± 0.5 IL-6 2.6 ± 1 kat artış gözlemlendi. Astımlı hücrelerde RANTES ekspresyonu (3 ± 2 kat), IL-8 (1.5 ± 0.2 kat), GM-CSF (2 ± 0.3 kat) ve IP-10 (11 ± 10 kat) artarken, sağlıklılarda artış görülmedi. TARC ekspresyonu yalnızca sağlıklı hücrelerde artarken (2 ± 0.3 kat) astımlı hücrelerde değişiklik gözlenmedi. PAR blokörleri ile değişen oranlarda baskılanmalar gözlemlendi.

Der sp ile uyarım sonucunda TNF-alfa (1.4 ± 0.6), IL-6 (2.4 ± 0.2), IL-8 (1.8 ± 1), MCP-1 (1.5 ± 0.7) ve TGF-B (1.4 ± 0.6) ekspresyonunun sadece sağlıklılarda arttığı, astımlılarda ise bir artış olmadığı belirlendi.

Allerjen proteazlar primer bronş epitel hücrelerinden PAR aracılığıyla çeşitli sitokin ve kemokinlerin salınımını uyarır. Uyarılan profil astımlı ve sağlıklı epitel hücrelerinde farklılık gösterir.

Anahtar kelimeler: Allerjenproteaz, astım, epitel hücre, gen ekspresyonu, kemokin, sitokin

SS-011

ALLERJEN SPESİFİK İMMÜNOTERAPİNİN SİTOKİN PROFİLİ, EKSOZOMLAR ve T LENFOSİTLER ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ-ÖN VERİLER

Emine Vezir¹, Dilek Azkur¹, Gözde Güçlüler², Tamer Kahraman², Ersoy Civelek¹, Murat Çapanoğlu¹, Hakan Güvenir¹, İhsan Gürsel², Can Naci Kocabaş³

¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerjik Hastalıklar Kliniği, Ankara

² Bilkent Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, Ankara

³ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: Allerjen immünoterapi ile meydana gelen immünolojik değişiklikler karmaşıktır ve etki mekanizmaları hala aydınlatılmaya devam edilmektedir. Eksozomlar çeşitli hücrelerden köken alan 30 ile 100 nm boyutlarında değişen mikrovaziküllerdir. Bu çalışmada allerjen immünoterapinin eksozomlar üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kliniğimizde polen duyarlı allerjik rinit (± astım) tanısı olan 32 hastaya ve arı venomu ile anafilaksi geçiren 18 hastaya olmak üzere toplam 50 hastaya allerjen İT başlandı. Hastalardan başlangıç evresinde ve yılda bir olmak üzere tam kan sayımı ve total IgE düzeyleri çalışıldı. Ayrıca ekstradan kan alındı, serum ve plazma ayrıştırılarak -80°C'de donduruldu, hücre ayrıştırıldı. Plazmadan eksozomlar saflaştırıldı. Analizler BD Accuri C6 Analysis yazılımı kullanılarak elde edildi.

BULGULAR: İmmünoterapi başlanan 50 hastanın 30'u erkek ve 20'si kız idi. Hastaların ortalama yaşı 12.4 (5.7-17.9) [ortalama (min-maks)] yıldı. Polen İT alan hastaların 21'inde, arı venom İT alan üç hastada astım tanısı vardı. Hastaların immünoterapi öncesinde ve immünoterapinin birinci yılındaki total IgE ve eozinofil düzeyleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Yapılan akım sitometri

SS-011 devamı

analizlerine göre, sağlıklı çocukların mL plazmasında $7.20 \pm 1.06 \times 10^5$ eksozom bulunurken bu rakam polen allerjili çocuklar için $2.72 \pm 0.60 \times 10^5$, arı venomuna allerjisi olan çocuklarda ise $1.94 \pm 0.49 \times 10^5$ olarak belirlenmiştir. Total eksozom popülasyonunda eozonofil kökenli eksozomların oranı sağlıklı bireylerde %32.03 $\pm$ 8.91 iken polen allerjisi olan çocuklarda %44.26 $\pm$ 3.10 ve venom allerjisi olan çocuklarda %43.05 $\pm$ 5.64 seviyelerine çıkmaktadır.

SONUÇ: Sağlıklı ve allerjik çocukların periferik kanlarından izole edilen eksozomların analizi sonucunda genel olarak sağlıklı çocukların plazmalarında allerjik çocuklara göre dört kata yakın daha fazla eksozom bulunduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Alerjen immünoterapi, eksozom, mekanizma, polen, venom

SS-011/Tablo 1. İmmünoterapi başlangıcında ve birinci yılında hastaların total IgE, spIgE ve eozinofil değerlerinin değişimi

	Başlangıç	1. yıl	p değeri
Polen İT Total IgE ortalca (min-maks) kU/L	346.5 (39.4-1730.0)	217.0 (20 - 2700.0)	0.232
Venom İT Total IgE ortalca (min-maks) kU/L	254.0 (29.1-1800.0)	103.0 (11.4-1890.0)	0.221
Polen İT eozinofil sayı/mm ³ , ortalca (min-maks)	100 (0.0-600.0)	100 (0.0-500.0)	0.469
Venom İT eozinofil sayı/mm ³ , ortalca (min-maks)	200 (0.0-900.0)	100 (0.0-1000.0)	0.072
Bal arısı spIgE, ortalca (min-maks) kU/L	15.7 (5.3-243.0)	21.5 (3.2 - 51.3)	0.499
Eşek arısı spIgE, ortalca (min-maks) kU/L	9.7 (0.69 - 217.0)	10.0 (2.4 - 53.8)	0.386

SS-012

DENEYSEL ASTIM MODELİNDE STERÖİD TEDAVİSİNİN EPİTELİYAL BARIYER KOMPONENTLERİNDEN E-KADERİN, β -KATENİN ve EPİTELİYAL BÜYÜME FAKTÖRÜ ÜZERİNE ETKİSİ

Hasan Yüksel¹, Özge Yılmaz¹, Meral Karaman², Fatih Fırıncı³, Ahmet Türkeli¹, Esra Toprak Kanık¹, Sevinç İnan⁴

- ¹ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı ve Solunum Birimi, Manisa
- ² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Multidisipliner Laboratuvarı, İzmir
- ³ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir
- ⁴ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Hava yolu epiteli, astım patogenezinde santral rol oynadığının belirlenmesinden bu yana yeni tedavi hedefi haline gelmiştir. Çalışmamızın amacı, epitelial bariyer komponentleri olan e-kaderin, β -katenin ile epitelial büyüme faktörü (EGF) üzerinde steroid tedavisinin etkisini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya intraperitoneal ve inhaleovalbumin kullanılarak deneysel astım modeli oluşturulan 16 adet BALB/c fare alındı ve iki gruba ayrıldı. İlk gruba (n= 8) intrape-

ritoneal (IP) salın, ikinci gruba (n= 8) IP deksametazon uygulandı. Sağlıklı kontrol grubuna (n= 6) herhangi bir tıbbi uygulama yapılmadı. Tedavi tamamlandıktan sonra akciğer biopsi örneği alındı. Örneklerden immunohistokimyasal olarak e-kaderin, β -katenin ve EGF primer antikorları kullanılarak indirektavidin-biotinperoksidaz yöntemi ile H-skoru elde edildi.

BULGULAR: Gruplar karşılaştırıldığında tedavi almayan astım, steroid tedavisi alan astım ve sağlıklı kontrolde ortalanca H skoru e-kaderin için 125, 138 ve 225, β -kateninde 120, 135, 191 olarak saptandı (sırasıyla p= 0.001 ve p< 0.001). Diğer taraftan EGF H-skorunda gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p= 0.13) (Tablo 1).

SONUÇ: Çalışmamızda sıkı bağlantı proteinlerinden E-kaderin ve β -katenin, daha önceki araştırmalarda gösterilen bozulmuş epitelium bariyeri yapısını göstererek fare astımlı epitelde anlamlı olarak düşük saptanmıştır. Steroid tedavisi epitelial bariyeri arttıracak şekilde bu proteinlerin seviyesini arttırmıştır. Bununla birlikte EGF'de benzer değişiklik gözlenmemiştir.

Anahtar kelimeler: Deneysel Astım, e-kaderin, β -Katenin, EGF, tedavi

SS-012/Tablo 1. Gruplar arasında e-kaderin, β -katenin, EGF H-skoru*

Grup	E-kaderin	β -katenin	EGF
Sağlıklı kontrol	225 (200-234)	191.5 (188-200)	232 (210-240)
Tedavi edilmeyen astım	125 (118-140)	120 (115-127.5)	290 (260-310)
Steroid tedavisi alan astım	138 (129-161.3)	135 (130-140)	260 (210-300)
p**	0.001	< 0.000	0.13

* Median (interquartilrange)

** Kruskal Wallis test

SÖZLÜ SUNUMLAR-3

SS-013

TEK MERKEZDE İNHALAN ALLERJENLER İLE YAPILAN SUBKUTAN ALLERJEN İMMÜNOTERAPİ VERİLERİ: 30 YILLIK DENEYİM

Özgür Kartal¹, Mustafa Güleç¹, Zafer Çalışkaner², Uğur Muşabak¹, Osman Şener¹

- ¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
- ² Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Bu çalışmada, kliniğimizde 30 yıllık süre boyunca inhalanallerjenler ile yapılan subkutan allerjen immünoterapi (SKİT) uygulamalarında gelişen lokal-sistemik reaksiyonlar (LR-SR); tedavi endikasyonuna neden olan tanılar, hasta karakteristikleri ve aşı türleri bakımından retrospektif olarak incelenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: 1983-2013 yılları arasında solunum yolu allerjilerine yönelik, inhalanallerjenler ile SKİT yapılan 1816 hastaya ait (2114 immünoterapi protokolü, yaklaşık 263.300 enjeksiyon) aşı kartları retrospektif olarak incelenmiştir. Sistemik reaksiyonlara ait veriler, WAO 2010 sınıflandırma sistemine uyarlanarak evrelendirilmiştir. Lokal reaksiyonlar ise reaksiyonun ortalama çapına ait ölçüm kayıtlarına göre; küçük (5 mm - < 5 cm), geniş ($\geq$ 5 cm) olarak sınıflandırılmıştır.

SS-013 devamı

BULGULAR: Toplam SR görülme oranı, enjeksiyon başına % 0.078, hasta başına göre ise %9 olarak bulunmuştur. WAO 2010 sınıflandırma sistemine göre, SR'lerin 91 tanesi evre 1 (%44), 67'si evre 2 (%32.3), 33'ü evre 3 (%16) ve 16'sı evre 4 (%7.7) olarak tanımlanmıştır. Otuz yıllık dönem içerisinde SR'ye bağlı ölüm vakasının olmadığı görülmüştür. Alüminyum hidroksit ile adsorbe edilmiş aşılardan, polen içeren aşılardan, geniş LR'lerin ve tekrarlayan (≥ 2 kez) LR'lerin, SR gelişimi için risk faktörü olduğu saptanmıştır.

Lokal reaksiyon görülme oranı enjeksiyon başına %0.062, hasta başına göre ise %5.2 olarak bulunmuştur. Küçük LR bakımından bu oranlar enjeksiyon başına %0.027, hasta başına %2.3; geniş LR'de ise enjeksiyon başına %0.035 ve hasta başına da %2.9 olarak bulunmuştur. Kadın cinsiyet, depo ekstreler, kalsiyum fosfat ile adsorbe edilmiş aşılardan ve polen aşılı LR için risk faktörü olarak bulunmuştur.

SONUÇ: Sonuçlarımıza göre inhalan allerjenlere yönelik SKİT'nin titizlikle seçilmiş hastalarda, uygun şartlarda yapıldığında emniyetli bir tedavi seçeneği olduğunu söyleyebiliriz.

Anahtar kelimeler: İnhalan allerjen, lokal reaksiyon, sistemik reaksiyon, subkutan immünoterapi

SS-014

ALLERJEN İMMÜNÖTERAPİSİNDE UYUM: 11 YILLIK VERİLER EŞLİĞİNDE

Reyhan Gümüşburun¹, Ferda Öner Erkeköl², Dilşad Mungan¹, Ayşe Betül Sin¹, Gülay Temiz¹, Yelda Ateş¹, Zeynep Mısırlıgil¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

² Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ: İmmünoterapi başlama kararında tedaviye uyum gösterecek hastaların seçimi önemlidir. Çalışmada immünoterapi uyumunu etkileyen faktörlerin ortaya konulması hedeflenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2000-2006 tarihleri arasında immünoterapi başlanılan olgular (Grup 1) 2007 yılında ve 2007-2012 tarihleri arasında immünoterapi başlanılan olgular (Grup 2) ise 2015 yılında uyumu etkileyen parametreler açısından değerlendirildi. (Grup 1 immünoterapi için sözel bilgilendirme verilen, grup 2 ise yazılı bilgilendirme verilen hastalardan oluşmaktaydı) Olguların demografik özellikleri, hastalık özellikleri, immünoterapide kullanılan antijen, immünoterapi başlama şekli, uygulama süresi, tedaviye düzenli devam edilip edilmediği dosyalardan kaydedildi. Hastanın immünoterapiye başlamadan önceki tam düzelme beklentisi, düzelmenin ne zaman başlamasını beklediği, planlanan immünoterapi süresi konusundaki bilgileri, immünoterapiden fayda görüp görmediği, ilaç ihtiyacının azalıp azalmadığı, kurumlarının ücreti ödeyip ödemediği öğrenildi. İmmünoterapiye uyumlu ve uyumsuz hastalar bu parametreler açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmada 560 hasta (K/E: 336/224) incelendi. Yaş ortalaması 31.18 $\pm$ 10.61 yıldı. İmmünoterapi uygulama süresi 30.71 $\pm$ 18.9 aydı. Uygulama; %74.6 polen, %9.1 mite, %16.3 venom ile gerçekleştirilmişti. Mevsim öncesi, konvansiyonel, 'clustered', 'rush' immünoterapi oranları sırasıyla %47.0, %27.1, %15.0, %10.9'du. Olguların %28.7'si immünoterapiye devam etmekteydi. İmmünoterapi %30.2 olguda bizim tarafımızdan kesilirken, %41.1

hasta tedaviyi kendisi bırakmıştı. (Tedaviye uyum %58.9) Tedaviye uyumsuzluğun en sık 1. ve 2. yılda (%61.8, %55.3) ortaya çıktığı görüldü.

Uyumu etkileyen faktörler incelendiğinde grup 1'deki hastaların (OR: 4.14 %95 CI: 2.27-7.55), planlanan aşı süresini ve beklenen düzelme zamanını önceden bilen hastaların (OR: 4.67 %95 CI: 2.06-10.6 ve OR: 2.89 %95 CI: 1.68-4.96), tedavi ücreti kurumca ödenenlerin (OR: 2.43 %95 CI: 1.17-5.07) ve tedaviden fayda görenlerin (OR: 5.04 %95 CI: 1.51-16.76) daha uyumlu olduğu lojistik regresyon analiziyle gösterildi.

SONUÇ: Kişisel faktörler ve uygulama yöntemlerinden daha çok, hastanın bilgilendirilmesi ve tedaviden yarar görmesi immünoterapiye uyumu arttırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hasta uyumu, immünoterapi, uyum

SS-015

MESLEKSEL ASTIM TANISINDA NELER YAPTIK: 5 YILLIK DENEYİMİMİZ

Zeynep Çelebi Sözen¹, Ömür Aydın¹, Yavuz Selim Demirel¹, Pamir Çerçi¹, Reşat Kendirlihan¹, Sevim Bavbek¹, Gülfem Elif Çelik¹, Zeynep Mısırlıgil¹, Betül Ayşe Sin¹, Dilşad Mungan¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Mesleki hastalıkların sıklığı tüm dünyada giderek artmaktadır. Gün geçtikçe, resmi kanallarla polikliniğimize mesleki astım açısından değerlendirilmek üzere yönlendirilen hasta sayısında artış olduğu gözlenmiştir. Biz, bu hastaların dosyalarını inceleyerek, demografik özelliklerini, tanı koyma oranları ve yöntemlerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2010-2015 yılları arasında Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından mesleki astım tanısı yönünden değerlendirilmek üzere kliniğimize yönlendirilen hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Toplam 116 (E: 105/ K: 11) hasta dosyası tarandı. Hastaların yaş ortalaması 42.64 $\pm$ 7.8 idi. Hasta grubunda kaynakçı [%13 (n= 15)], demir-çelik-metal sektöründe çalışan [%15.7 (n=18)] ve boyacıların (%20 (n= 23)) çoğunlukta olduğu görüldü. Astım tanısı %75.9 (n= 88) oranında konulurken, %21.6 (n= 25) hastada astım saptanmadı ve %2.6 (n= 3) hasta ise tetkiklerini tamamlamadığı için tanı konulamadı. Astım tanısı alan 88 hastadan; 20 kişiye (22.7%) mesleki astım tanısı konulurken, 2 (2.3%) kişiye mesleki ilişkisi yok, 66 kişiye (75%) ise mesleki ilişkisi kesin olarak ortaya konulamaz raporu verildi. Mesleki astım tanısı alanlarda meslek kollarının dağılımına bakıldığında öne çıkan bir grup olmadığı görüldü. Mesleki astım tanısı konulan olguların %74'ü halen çalışmıyordu. Mesleki astım tanısı %35 (n= 7) hastada istirahat ve çalışma dönemlerinde yapılan BPT arasındaki 3 kat fark ile, %55 (n= 11) hastada istirahat ve çalışma dönemleri arasındaki PEF değişkenliği ile, 1 kişide de spesifik provokasyon testi ile konuldu.

SONUÇ: Sonuçlarımız mesleki astım değerlendirmesinde öncelikli olarak astım tanısının doğrulanması gerektiğini göstermiştir. Hastaların işten ayrılmış olması mesleki astım tanısının kesinleştirilmesindeki en büyük engeli oluşturmaktadır. Bu grup hastaların tanı algoritmasında son basamakta yer alan spesifik provokasyon testinin gerekliliği önem kazanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Mesleki astım, bronş provokasyon testi, PEF değişkenliği

SS-016

ASKO ÇALIŞMASI: GERÇEK YAŞAMDA YENİ TANILI ASTIM/KOAH HASTALARINDA TEDAVİ ve SONUÇLARIN GÖZLENMESİ

Zeynep Mısırlıgil¹, Arif Çımrın², Hakan Günen³, Aykut Çilli⁴,
Levent Akyıldız⁵, Hasan Bayram⁶, Bilun Gemicioğlu⁷,
Esra Uzaslan⁸, Öznuur Abadoğlu⁹, Mecit Süerdem¹⁰

- 1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
- 2 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, Anabilim Dalı, İzmir
- 3 Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
- 4 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya
- 5 Mardin Medical Park Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Mardin
- 6 Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep
- 7 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
- 8 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa
- 9 Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas
- 10 Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Türkiye'nin farklı coğrafik bölgelerinde yeni tanıli astım ve KOAH hastalarının özelliklerini değerlendirerek hekimlerimizin tedavi yaklaşımları ile gerçek yaşamda hastaların tedaviye uyumunu etkileyen parametrelerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışma çok-merkezli, prospektif, müdahalesiz gözlem çalışmasıdır. Farklı bölgelerden 122 göğüs hastalıkları uzmanı çalışmaya katıldı. GINA ve GOLD kriterlerine göre yeni tanı koydukları astım veya KOAH hastalarını 12 ay izleyerek her hasta için demografik, klinik, laboratuvar parametrelerinden

ve ilaç bilgilerinden oluşan web tabanlı bir soru formu doldurmaları istendi. Yılda en az üç kez izlem viziti önerilmekle birlikte, hekimlerin uygulamalarına müdahalede bulunulmadı. Vizit sayısı ve sıklıkları tamamen hekimlerin inisiyatifine bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 1892 yeni tanıli erişkin hasta (1116 astım, 776 KOAH) dahil edildi. Astım hastalarının %64.4'ü, KOAH hastalarının %11.9'u kadındı. Ortalama yaş astım için 42.5 ± 13.7 , KOAH için 59.4 ± 9.1 idi. Çalışma başlangıcında hastalık şiddeti değerlendirildiğinde astım grubunun %8.5'i ağır persistan, KOAH grubunun %6.6'sı GOLD-D evresindeydi (Tablo 1). Her iki gruptaki hastaların ilk tanı aldıklarında hastalıklarının ileri evrelerinde oldukları görüldü. Vizitlere ve tedaviye uyuma bakıldığında üç kontrol vizitine gelen hastaların oranı astımda %20.3, KOAH'ta %18.7 idi. Bu üç vizitlerde tedaviye uyum astımda %76.7, KOAH da %81.9 bulundu. Tedaviye ve kontrol vizitlerine her iki hasta grubunda da uyumun düşük olduğu bulundu. Hekimlerin tedavi yaklaşımları değerlendirildiğinde kombine inhaler kortikosteroid + UEBA kullanımı intermitan astımda %60.0, KOAH GOLD-A'da %51.6 olduğu görüldü (Tablo 2). Hekimlerimizin astım ve KOAH rehberlerindeki tedavi önerilerine uyumlarının düşük olduğu gözlemlendi.

SS-16/Tablo 1. Çalışma başlangıcında hastalık şiddeti

Astım		
Astım şiddeti (GINA 2012)	n	(%)
İntermittan	105	%9.6
Hafif persistan	405	%37.0
Orta persistan	493	%45.0
Ağır persistan	93	%8.5
KOAH		
KOAH şiddeti (GOLD 2011)	N	(%)
GOLD A	184	%25.7
GOLD B	280	%39.2
GOLD C	204	%28.5
GOLD D	47	%6.6

SS-16/Tablo 2. Hastalık şiddetine göre tedavi kullanımı

Astım (n= 1096)					
	Toplam	intermittan	Hafif persistan	Orta persistan	Ağır persistan
Inhaler steroid + UEBA	%84.6	%60.0	%76.0	%94.7	%95.7
KEBA	%56.9	%54.3	%52.1	%60.4	%62.4
LTRA	%52.2	%43.8	%45.7	%55.8	%71.0
Inhaler steroid	%12.6	%26.7	%20.0	%5.1	%4.3
Sistemik steroid	%4.6	%1.9	%1.5	%4.1	%23.7
Metilksantin	%2.6	%0.0	%2.5	%1.8	%10.8
KEBA + KEAK	%1.7	%0.0	%1.5	%1.4	%6.5
Oral UEBA	%1.3	%0.0	%0.7	%1.6	%3.2
UEAK	%0.5	%0.0	%0.0	%0.6	%2.2
UEBA	%0.5	%0.0	%0.2	%0.6	%1.1
KOAH (n= 715)					
	Toplam	GOLD-A	GOLD-B	GOLD-C	GOLD-D
Inhaler steroid + UEBA	%76.9	%51.6	%77.5	%94.1	%97.9
UEAK	%71.7	%58.2	%72.1	%79.4	%89.4
KEBA	%41.3	%35.9	%42.9	%42.6	%46.8
Metilksantin	%19.2	%9.2	%14.3	%28.9	%44.7
Diğer	%18.7	%16.8	%20.4	%20.9	%21.3

UEBA: Uzun-etkili B2 adrenerjik agonist; KEBA: Uzun-etkili B2 adrenerji kagonist; LTRA: Lökotrien reseptör antagonisti.

SS-016 devamı

SONUÇ: Yeni tanımlı astım ve KOAH hastalarında daha önce yapılmış gerçek yaşam verilerini içeren bir araştırmaya rastlanmadı.. Hasta ve hekim eğitimlerini sürdürerek doğru tedavi yaklaşımı ile birlikte uyumu artırıcı stratejileri de geliştirmeliyiz.

Anahtar kelimeler: Astım, KOAH, tedaviye uyum

* ASKO çalışmasına katılan meslektaşlarımıza çok teşekkür ederiz. İsim sıralaması aldıkları hasta sayısına göre yapılmıştır.

A. Pazarlı; F. Toksoy; M. Reçper; S. Altun; S. Ağanoğlu; H. Gölen; PD. Çetinkaya; N. Özçelik; E. Kaya; P. Mutlu; A. Baysak; K. Şahin; Y. Havlucu; A. Gülsoy; N. Demirci; E. Çelik; L. Mutlu; M. Aydın; A. Akın; E. Balbay; G. Asal; G. Boğatekin; Sevilay Çiçek; Ş. Torun; Y. Yalçın; Y. Uçar; A. Yılmaz; B. Koçar; B. Akkalyoncu; B. Gemicioğlu; D. Saka; E. Batmaz; F. Şenel; H. Ergen; İ. Kılıç; M. Süerdem; M. Temelli; M. Baysal; N. Uçar; N. Köktürk; Ö. Olgun; S. Polat; U. Tapan; Ü. Özbek; Z. Bozkurt; A. Talan; A. Coşar; F. Turan; K. Yörükoğlu; M. Altunışık; Ö. Aydın; S. Acar; C. Bol; Özcan Avcı; S. Gülgösteren; A. Çallı; F. Çiftçi; H. İsgüder; Y. Karakan; Z. Yıldırım; M. Onal; O. Akkaya; Sak; B. Altıparlak; E. Yıldırım; G. Saygın; G. Keskin; K. Özdemir; M. Bilgin; S. Kalan; T. Selçuk; A. Dalli; M. Avcı; D. Katar; Ö. İnce; A. Kocatepe; N. Yöntem Gök; T. Kıratlı Karakaya; Y. Dutkun; E. Polat Yentürk; H. Koca; İ. Hanta; N. Sarıman; Ö. Abadoğlu; A. Bahadır; T. Yarkın; E. Kırmızıgül; G. Öztürk; H. Göçmen; İ. Evçiler; A. Özcan; E. Levent; E. Hayat; M. Sezer; S. Olca; Ş. Taş Gülen; Y. Şahin; F. Fakılı; M. Tek; N. Halis; A. Öney Kurnaz; E. Öztürk; F. Kervan; H. Beyazıt; Z. Atam Taşdemir; E. Coşkun; A. Aktaş; A. Eroğlu; B. Temuray; C. Babayigit; S. Akbulut; A. Çelikhisar; A. Şengül; G. Bahadır; H. Çelikhisar; K. Tertezi; N. Halis; Z. Kanmaz; H. Altınbaş; H. Köksal; Ş. Kaya

SS-017

ÇOCUKLARDA ASTIM ATAĞINDA VENTİLYASYON PERFÜZYON DENGESİZLİĞİ ve ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Murat Özer¹, Ümit Murat Şahiner², Özlem Tekşam³, Betül Karaatmaca², Özge Uysal Soyer², Bülent Enis Şekerel²

- 1 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
- 2 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara
- 3 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Astım atağında ventilasyon/perfüzyon(V/Q) oranında değişiklik oluşabilmektedir ayrıca salbutamol V/Q oranında bozulmaya yol açarak SpO₂'de azalmaya neden olabilir. Astım atağıyla çocuk acil polikliniğine(ÇAP) başvuran hastalarda V/Q dengesizliği sıklığının belirlenmesi; başvuruda ve salbutamol sonrası gelişen V/Q dengesizliğine etki eden risk faktörlerinin saptanması.

GEREÇ ve YÖNTEM: HÜTF ÇAP'a bir yıl süresince astım atağıyla başvuran tüm çocuklar prospektif olarak çalışmaya alındı. Katılımcıların demografik özellikleri, başvuru anı, 1, 2 ve 3. salbutamol sonrası, 1 ve 10. gün izlem bulguları, modifiye pulmoner endeks (MPI) değerleri ve laboratuvar parametrelerinden oluşan bir veri tabanı oluşturuldu.

BULGULAR: Ortanca (çeyrekler arası) yaşları 5.3(3.3-8.0) ve %65.4'ü erkek olan 306 olgu çalışmaya alındı. Başvuruda, 1, 2, 3. salbutamol sonrası, başvurudan 1 ve 10 gün sonra V/Q dengesizliği oranları sırasıyla %36.3, %43.5, %38.9, %25.2, %1.5 ve %3.8 olarak bulundu. Salbutamole bağlı gelişen V/Q dengesizliği oranı ise 1, 2 ve 3. salbutamol sonrası sırasıyla %14.7, %3.9 ve %1.3; 1 ve 10 gün sonra verilen salbutamol sonrası %0.7 ve %3.8 bulundu. Salbutamol sonrası görülen V/Q dengesizliğini öngörececek bir risk faktörü gösterilemedi. Başvuruda V/Q dengesizliğini öngörececek risk faktörleri olarak son dört haftada oral steroid kullanımı, MPI

yüksekliği ve küçük yaş bulundu. Başvurudaki V/Q dengesizliğiyle; yaş arasında zayıf ama anlamlı (r= -0.129, p= 0.025), MPI arasında kuvvetli ve anlamlı (r= 0.654, p< 0.001) korelasyon bulundu.

SONUÇ: V/Q dengesizliği atak şiddeti fazla olanda, yaşı küçük olanda ve son 4 hafta içinde oral steroid kullanımı gerektiren astım atağı olanda daha yüksek oranda görülmektedir. Salbutamolun neden olduğu V/Q dengesizliği ise en fazla % 15 oranında görülmekle beraber sınırlı oranda SpO₂'de (en fazla %5) azalmaya neden olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Astım, ventilasyon/perfüzyon dengesizliği, salbutamol,

SS-018

ANTI-İgE TEDAVİSİNİN BİRİNCİ YILDAKİ ETKİNLİĞİ: GERÇEK YAŞAM ÜLKE VERİLERİMİZ

Arzu Yorgancıoğlu¹, Papatya Bayrak Değirmenci², Sibel Naycı³, Aykut Çilli⁴, Fusun Erdenen⁵, Cengiz Kirmaz⁶, Ferda Öner Erkekol⁷, Münevver Erdinç⁸, Dane Ediger⁹, Dilşad Mungan¹⁰, Arzu Didem Yalçın¹¹, Bilun Gemicioğlu¹², Zeynep Ferhan Özşeker¹³, Suna Büyükköztürk¹⁴, Sami Öztürk¹⁵, Mustafa Güleç¹⁶, Sacide Rana Işık¹⁷, Ali Fuad Kalyoncu¹⁸, Özlem Gökse¹⁸, Ömür Aydın¹⁰, Yavuz Havlucu⁷, İdilhan Baloğlu Ar¹⁹, Ahmet Erdoğan¹⁹

- 1 Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa
- 2 Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İzmir
- 3 Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin
- 4 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya
- 5 İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İstanbul
- 6 Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa
- 7 Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Allerji Kliniği, Ankara
- 8 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
- 9 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Bursa
- 10 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
- 11 Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Allerji ve İmmünoloji Bölümü, Antalya
- 12 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, İstanbul
- 13 Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul
- 14 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji Bilim Dalı, İstanbul
- 15 Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Servisi, İstanbul
- 16 Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Servisi, İstanbul
- 17 Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Allerji İmmünoloji Kliniği, İstanbul
- 18 Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
- 19 Novartis İlaç, Türkiye

GİRİŞ: Allerjik astımlı hastalarda Anti-IgE (Omalizumab) tedavisinin gerçek yaşam koşullarındaki etkinliğini değerlendirmek.

SS-018 devamı

GEREÇ ve YÖNTEM: Girişimsel olmayan, retrospektif, dosya ve-rilerine dayalı çok merkezli (18) bir çalışmadır. Ağır allerjik astım nedeni ile omalizumab tedavisi başlanmış, 18 yaş ve üzeri hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, tedavi öncesi 1 yıl ve tedavi sonrası birinci yıldaki hastalık ve tedavi verileri dosya-lardan not edilmiştir. Astım atakları, astuma bağlı hastane yatışları, AKT ve FEV₁ açısından değişimler değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmada toplam 465 hasta (K/E: 353/112) verisi incelendi. Hastaların yaş ortalaması 47.7 ± 11.9 yıl, astım süresi 14.3 ± 9.7 yıl olarak bulundu.

Tedaviden sonraki bir yıl içinde astım atağı yaşayan hasta sayısı tedaviden önceki bir yıla göre anlamlı olarak azaldı: 398 (%94.8)-82 (%27.2) (p< 0.001). Aynı dönemde astım nedeniyle hastaneye yatan hasta sayısı da 245'ten (%63.6) 21'e (%7.2) indi (p< 0.001).

Hasta başına bir yıl içerisinde izlenen ortalama astım atağı sayısı tedavi öncesinde 16.0 iken tedaviden sonraki bir yıl içinde 4.6 bulundu (p< 0.001). Sistemik steroid tedavisine ihtiyaç duyulan hasta sayısı da 247'den (%53.2) 79'a (%24.8) indi (p< 0.001).

AKT skorlarında (9.9 vs 20.3 p< 0.001) ve FEV₁ değerlerinde de (%61.2 vs %73.8 p< 0.001) anlamlı düzelme gözlemlendi.

Bir yıl süreli omalizumab almış olan 318 hastanın 313'ünde tedavi etkili, 15'inde kısmen etkili bulunmuştur. 308 hastada (%96.9) tedaviye devam edilmiştir.

SONUÇ: Bir yıl süreyle verilen omalizumab tedavisi tüm hastalar-da etkili bulunmuş; astım atağı, hastane yatışı ve sistemik steroid ihtiyacını azaltmış; AKT ve FEV₁'de düzelme sağlamıştır.

Anahtar kelimeler: Astım, omalizumab, alevlenme, Anti IgE

SÖZLÜ SUNUMLAR-4

SS-019

NON-BETA-LAKTAM ANTİBİYOTİK ALLERJİSİ ÖYKÜSÜYLE BAŞVURAN HASTALARIN KLİNİK BULGULARININ ve ALLERJİ TEST SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Güvenir¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Murat Çapanoğlu¹, Emine Vezir¹, Müge Toyran¹, Can Naci Kocabaş²

¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

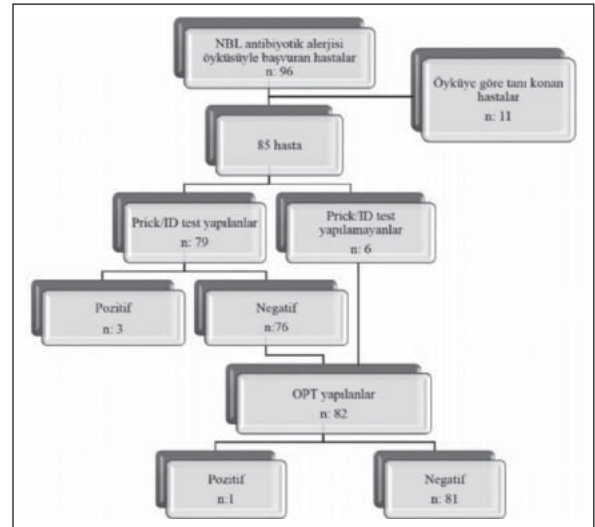
GİRİŞ: Çocuklarda ilaca bağlı hipersensitivite reaksiyonlarının en sık nedeni beta-laktam grubu antibiyotiklerdir. Ancak non-beta laktam (NBL) grubu antibiyotikler de hipersensitivite reaksiyon-larına neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, kliniğimize NBL antibiyotik allerjisi nedeniyle başvuran hastaların klinik özellikleri ve test sonuçlarını değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: 01 Ocak 2011-15 Ağustos 2015 tarihleri arasında kliniğimize NBL antibiyotik allerjisi nedeniyle başvuran hastalar değerlendirildi. Hangi grup NBL ile reaksiyon öyküsü olduğu, reaksiyonun özellikleri ve yapılan ilaç testleri (deri testi, provokasyon testi) kaydedildi.

BULGULAR: Toplam 96 hasta değerlendirildi. Hastaların yaş-ları 81.67 ± 87.16 (min-maks: 3-720 ay) ay olup, %53.1'i erkekti. En fazla reaksiyona neden olan ilaç Klaritromisin (%63.6) idi. 38 (%39.6) hastanın reaksiyonu erken reaksiyonu idi. NBL antibi-yotik alımı sonrası hastaların %51'inde makülopapüler döküntü, %49'unda ürtiker/anjioödem ve %10.4'ünde anafilaksi öyküsü vardı. Seksen beş Hastanın testleri yapıldı ve 4 hastada pozitif bu-lundu. Üç hastada intradermal test (klaritromisin, siprofloksasin ve trimetoprim-sulfometaksazol ile) ve bir hastada oral provokasyon testi (klaritromisin ile) pozitif idi. Test yapılmasını kabul etmeyen 11 hastaya (7 anafilaksi, 4 ürtiker + anjioödem) desensitizasyon uygulanarak tedavilerinin tamamlanması sağlandı. Çalışmamızda testlerle doğrulanmış NBL antibiyotik allerjisi sıklığı %4.7 (4/85), testleri yapılamadan alerji kabul edilen hastalar da dahil edildiğin-de %15.6 (15/96) olarak bulunmuştur.

SONUÇ: Çocuklarda NBL antibiyotik allerjisi ile ilgili yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Hastalara ilaç hipersensitivitesi yönünden de-ğerlendirmelerin yapılması, gereksiz ilaç kısıtlanmalarının önlen-mesi açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Alerji, çocuk, hipersensitivite, ilaç provokasyon testi, non-beta-laktam antibiyotik



SS-019/Şekil 1. Tanı algoritması.

SS-020

ADANA PEDIATRİK ALLERJİ (ADAPAR) DOĞUM KOHORT ÇALIŞMASINDA BESİN ALERJİSİ BEŞ YAŞ VERİLERİ

Dilek Doğruel¹, Gülbin Bingöl¹, Derya Ufuk Altıntaş¹, Mustafa Yılmaz¹

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Çocukluk çağında besin allerjisi genellikle geçici bir du-rum olmasına rağmen hangi hastada ne zaman tolerans gelişeceği birçok faktörden etkilenebilir. Bu faktörlerin tespiti, besin allerji-sinde tolerans gelişim mekanizmasını anlayabilmek adına önem taşımaktadır. Çalışmamızda daha önce Adana bölgesinde yapılan ADAPAR doğum kohort çalışmasında besin allerjisi tanısı konu-lan 33 olgunun beşinci yıl verileri analiz edildi.

SS-020 devamı

GEREÇ ve YÖNTEM: ADAPAR doğum kohort çalışmasında besin allerjisi belirlenen 33 olgu beş yaşına dek altı ay aralıklarla izlendi. Her vizitte, fizik muayene, anket, deri prik test uygulandı, kan örneği alındı. Aileler ile yapılan ankette, allerjik hastalıklar ve yeni bir besine karşı reaksiyon sorgulandı. Besin allerjisi tanısı besine özgü IgE varlığı (serum spesifik IgE ve/veya deri testi pozitifliği) ve uyumlu klinik bulgu-provokasyon testi ile konuldu. Provokasyon sonrası besinlerin çiğ formlarının tolere edilmesi tam, sadece yüksek ısıda pişmiş formlarının tolere edilmesi ise kısmi tolerans olarak kabul edildi.

SONUÇ: Sorumlu allerjenler inek sütü (n= 20), yumurta (n= 17), tavuk eti (n= 1) ve muz (n= 1) idi. Beşinci yılın sonunda 20 süt alerjisinin 16'sında (%85) tam, birinde parsiyel, 17 yumurta alerjisinin 14'ünde (%82) tam, birinde parsiyel tolerans gelişti. Süt alerjisinde tolerans yaşı 20.94 ± 1.19 , yumurta alerjisinde ise 22.42 ± 7.53 aydı. Tavuk etine iki yaşında, muza ise bir yaşında tam tolerans gözlemlendi. Beşinci yılın sonunda, hastaların %27.2'sinde AR, %21.2'sinde AD, %9'unda astım, %9'unda ürtiker, %9'unda ilaç allerjisi, %15.2'sinde inhalan allerjen duyarlılığı, %6'sında ise yeni besin allerjisi tespit edildi.

YORUM: Çalışmamızın sonuçları erken ve yüksek tolerans oranları ile dikkati çekmektedir. Erken tolerans gelişimi AD sıklığında azalma ile birlikte olmasına rağmen hava yolu duyarlılığını (AR, astım) engelleyememektedir.

Anahtar kelimeler: Besin allerjisi, doğum kohort çalışması, tolerans

SS-021

ÇOKLU AEROALLERJEN DUYARLI ASTİM ve/veya RİNİTLİ ÇOCUKLARDA SEMPTOLARDAN SORUMLU ANA ALLERJENİ ÖNGÖRMEDE PROVOKASYON TESTİ ŞART MIDIR?

Ezgi Gizem Yüce¹, İsmail Ögürlü¹, Safa Barış¹, Ayça Kıyıkım¹, Aslı Şahin Yılmaz², Çağatay Oysu², Ahmet Özen¹, Elif Karakoç Aydıner¹, Işıl Barlan¹

¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

² Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak-Burun-Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Bu çalışmada semptom skoru, spesifik IgE, deri prik test (DPT) ve bazofil aktivasyon testi (BAT) kombinasyonu, allerjen spesifik nazal provokasyon testlerinin (NPT) sonucunu öngörecektir bir algoritma oluşturulması amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Allerjikriniti olan ve multisensitize 52 (12K/40E) hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara, semptom ve medikasyon skorları dağıtıldı, DPT, dilüsyonlu DPT yapıldı, aeroallerjenler için spesifik IgE bakıldı, solunum fonksiyon testi (SFT), metakolinle nonspesifik bronş provokasyon testi, ev tozu (HDM) ve çim poleni için BAT yapıldı. NPT ile eşzamanlı olarak akustik rinometri yapıldı.

BULGULAR: 52 hastadan (11 $\pm$ 3yaş), 39'unda AA+AR vardı, 13'ünde ise sadece AR vardı. 23/52 hastada ailesel atopi öyküsü

vardı. SFT'de 11 hastada FEV₁ için, 12 hastada FVC için ve 16 hastada MEF25-75 için reversibilite saptandı. Metakolinlenonspesifik bronş provokasyon testi sadece 12 hasta için negatif bulundu. DPT, (DP: 6.7 ± 2.6 , DF: 6.2 ± 2.7 ve çim poleni: 6.9 ± 2.5 mm) ve spesifik IgE (HDM: 32 ± 24 , çim poleni: 31 ± 4 IU/mL) olarak değerlendirildi. Dilüsyonlu DPT'de ise DP için beş hasta, DF için sekiz hasta ve çim poleni için yedi hastada 1: 10000 titrasyonda pozitif sonuç saptandı. NPT'de HDM için 31/39 (%79) ve çim poleni için 30/41 (%73) hasta provoke oldu. BAT ise, HDM için 38/43 (%88) hastada, çim poleni için 41/43 (%95) hastada pozitif saptandı. Ancak NPT sonucu öngörecektir duyarlılık ve özgüllüğü yüksek bir spesifik IgE, DPT, dilüsyonlu DPT ve BAT kombinasyonu saptanmadı.

SONUÇ: Allerjik hastalıkların tanısında in vivo ve/veya in vitro duyarlanma testleri önemli olmasına rağmen, NPT hala duyarlanmanın klinik önemini belirlemede ve uygun allerjen immünoterapinin seçilmesinde altın standarttır.

Anahtar kelimeler: Aeroallerjen, allerjik rinit, nazal provokasyon testi

SS-022

BETA-LAKTAM ANTİBİYOTİKLER ile GEÇ ve HAFİF KUTANÖZ REAKSİYON ÖYKÜSÜ OLAN HASTALARDA DİREKT ORAL PROVOKASYON TEST SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine Vezir¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Ersoy Civelek¹, Murat Çapanoğlu¹, Hakan Güvenir¹, Tayfur Giniş¹, Müge Toyran¹, Can Naci Kocabaş²

¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerjik Hastalıklar Kliniği, Ankara

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: Çocuklarda geç beta-laktam hipersensitivite reaksiyonlarının tanısında deri testlerinin sınırlı rolü vardır. Bu çalışmada beta laktam antibiyotikler ile geç ve hafif deri reaksiyonu olan, sistemik semptomu olmayan hastalarda direkt oral provokasyon testi yapılarak elde edilen sonuçların değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Beta-laktam antibiyotikler ile geç ve hafif deri reaksiyon öyküsü olan, sistemik semptomu olmayan hastalara şüpheli antibiyotikler ile öncesinde deri testleri yapılmaksızın direkt oral provokasyon testi yapıldı. Yarım saat aralarla artan dozlarla antibiyotik beş dozda verildi. Akut reaksiyonlar açısından provokasyon bitiminden sonra 2 saat boyunca hasta klinikte gözlemlendi. Akut reaksiyonu olmayan hastalarda provokasyona beş gün boyunca evde devam edildi.

BULGULAR: Yüzde 58'i erkek olan yaş ortancası 4.3 (çeyrekler arası aralık: 2-7.5) yıl olan toplam 119 hasta değerlendirildi. Hastaların 87 (%73.1)'sinde şüpheli ilaç amoksisilin-klavulonik asit idi. Hastaların 74 (%62.2)'ünde makulopapuler döküntü öyküsü vardı. Provokasyon test sonucunda 4 (%3.4) hastada reaksiyon gelişti. Hastaların birinde provokasyon sırasında üçüncü dozdan 5 dakika sonra, ikisinde provokasyonun son dozundan 4-6 saat sonra ve bir hastada ise ilacın dördüncü gününde son dozdan iki saat sonra ürtiker gelişti. Hiçbir hastada sistemik reaksiyon ve/veya ağır deri reaksiyonu görülmedi. Provokasyon testi pozitif olan hastaların hepsinde sorumlu ilaç amoksisilin klavulonik asit idi.

SS-022 devamı

SONUÇ: Hastalarımızın %3.4'ünde provokasyon testi pozitif olup hiçbir ciddi reaksiyon değildi. Beta-laktam antibiyotikler ile ilişkili geç ve hafif kutanöz reaksiyonu olan çocuk hastalarda oral provokasyon testlerinin direkt yapılması çocuklarda deri testlerinin verdiği rahatsızlığın ortadan kaldırılması ve allerji kliniklerinin yükünün azaltılması açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Beta-laktam antibiyotik, çocuklar, hipersensitivite, geç reaksiyon, oral provokasyon test

SS-023

AĞIR ve TEDAVİSİ-ZOR ATOPIK DERMATİTLİ ÇOCUKLARDA SERUM BELİRTEÇLERİNİN OBEZİTE İLE İLİŞKİSİ

Pınar Uysal¹, Sibelnur Avcil², Nazmiye Özdemir¹, Mustafa Yılmaz³

- ¹ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Aydın
- ² Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın
- ³ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: Obeziteatopik dermatitin (AD) gelişimi ve ağırlığı ile yakından ilişkili bir hastalıktır. Çalışmanın amacı ağır ve tedaviye dirençli AD'li çocuklarda obezitenin serum osteopontin (OPN), periostin, adiponektin ve total IgE ve atopik zemin ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Atopik dermatit tanısı alan, SCORAD indeksi > 40 olan ve tedavisi-zor AD tanısı alan hastalar (n= 50) çalışmaya alınmıştır. Hastaların atopik durumları ticari allerjenler ile yapılan deri prik testi ile değerlendirilmiş ve çocuklar atopik ve non-atopik olarak iki gruba sınıflandırılmıştır. Boya göre kilo endeksi, serum OPN, periostin, adiponektin ve total IgE düzeyleri ölçülmüş ve gruplar arasında karşılaştırma yapılmıştır.

BULGULAR: Atopik dermatitli hastalarda obezite ile serum adiponektin ve OPN düzeyleri arasında ilişki saptanmıştır (p< 0.001). Serum OPN ve adiponektin ile periostin ve total IgE arasında pozitif yönde korrelasyon vardır (sırasıyla, r= 0.401, p= 0.028; r= 0.777, p< 0.001). Atopik AD'li hastalarda OPN ve adiponektin (r= 0.709, p= 0.005) ile OPN ve periostin arasında (r= 0.662, p= 0.01) pozitif yönde bir korrelasyon bulunmuştur. Non-atopik AD'li çocuklarda ise total IgE ile periostin arasında korelasyon vardır (r= 0.516, p = 0.041). Hiçbir belirteç SCORAD indeksi ile ilişkili bulunmamıştır (p> 0.05).

SONUÇ: Periostinnon-atopik ağır ve tedavisi-zor AD'li çocuklarda bir belirteç olarak kullanılabilirse de hiçbir belirteç SCORAD indeksi ile ilişkili değildir.

Anahtar kelimeler: Atopik dermatit, belirteç, obezite

SS-024

ÇOCUKLARDA KRONİK SPONTAN ÜRTİKER: ETYOLOJİ, PROGNOZ ve RİSK FAKTÖRLERİ

Ebru Arık Yılmaz¹, Betül Karaatmaca², Pınar Gür Çetinkaya², Özge Soyer², Bülent Enis Şekerel², Ümit M. Şahiner²

¹ Denizli Devlet Hastanesi, Çocuk Allerji Kliniği, Denizli

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kronik spontan ürtiker (KSU) çocukluk çağında sık görülmeyen ve prognozu hakkındaki bilgilerin yetersiz olduğu bir hastalıktır. Bu çalışmada KSU'da etyolojik faktörler; doğal seyir ve prognozu belirleyen faktörler araştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Çocuk Allerji BD'da 1992-2015 yılları arasında KSU tanısı ile izlenen 222 çocuğa ait veriler 2010 yılına kadar retrospektif, sonrakiler ise prospektif olarak toplandı ve analiz edildi. Hastaların son durumları telefon viziti ile öğrenildi.

BULGULAR: Çocukların semptom başlangıcında ortalama yaşları 8.8 yıl (4.6-12.3) 0.3-17.2 yıl arasındaydı ve %53.2'si erkekti. Ortalama semptom süresi 23 ay (7-48); tedavi için başvurudan önce geçen zaman ortalama 6 ay (3-18) idi. Tanı anında ürtiker aktivite skorları ortalama 28 (21-42) bulundu. Otolog serum deri testi pozitifliği %34.1 idi. Hastaların %23.9'unda ANA titreleri 1/100 ve daha yüksekti. Besin allerjisi %1.4, tiroidotoantikör pozitifliği %7.2, üriner infeksiyon sıklığı %3.4, paraziter infeksiyon ilişkili ürtiker sıklığı %4.8 bulundu. Hastaların %10.6'sı bir yılda, %29.3'ü 3 yılda ve %44.5'i de 5 yılda remisyona girdi. Ürtiker aktivite skoru-7 ortalama değer (28) altında olanlar üstünde olanlara göre daha kısa sürede remisyona girdi (p= 0.001). Hastalarda cinsiyet, otolog serum deri testi pozitifliği, semptom başlama yaşı, otoantikör pozitifliği, parazit ve üriner infeksiyon varlığı, eozinofil ve total IgE değerleri prognozla ilişkili bulunmadı. Çoklu risk analizinde ürtiker aktivite skoru-7'nin ortalama değer üzerinde olmasının ürtikerin devam etme riskini 3.7 kat artırdığı bulundu [OR 3.659, %95GA (1.408-9.511), p= 0.008].

SONUÇ: Kronik spontan ürtikerli çocukların yaklaşık yarısı 5 yıl içinde iyileşir. Hastalığın remisyona girmesinde en etkili faktör başlangıçtaki ürtiker aktivite skoru (UAS7)'dur.

Anahtar kelimeler: Çocuk, kronik ürtiker, ürtiker aktivite skoru, prognoz



POSTER SUNUM ÖZETLERİ

AEROBİYOLOJİ

P-001

ZONGULDAK İLİ ATMOSFERİNDE *AMBROSIA* SP., *POACEAE*, *BETULACEAE* POLENLERİ İLE *ALTERNARIA* ve *CLADOSPORIUM* CİNSLERİNE AİT KÜF SPORLARININ 10 AY SÜREYLE SAATLİK OLARAK İZLENMESİ (2014-2015)

Serap Şahin¹, Ferudun Koçer¹, Murat Derendeli¹, Tuğba Sarışahin¹, Şenol Alan¹, Ayşe Kaplan¹

¹ Bülent Ecevit Üniversitesi, Biyoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Atmosferdeki biyolojik partiküller ile meteorolojik parametreler arasındaki ilişkinin belirlenmesi alerjik hastalıkların kontrolü için oldukça önemlidir. Bu çalışmada Zonguldak atmosferindeki bazı polen ve küf sporlarının on ay süreyle izlenmesi ve meteorolojik parametrelerle bağlantısının araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaçla Burkard polen ve spor tuzağı, Bülent Ecevit Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi çatısına yerleştirilmiştir. *Alnus*, *Carpinus*, *Corylus*, *Ostrya*, *Betula*, *Ambrosia* cinsi ile *Poaceae* familyası polenlerinin bir metre küp havadaki saatlik ve günlük konsantrasyonları belirlenmiştir. *Cladosporium* ve *Alternaria* sporları da aynı dönemde incelenmiştir. Sekiz farklı meteorolojik parametreye ile arasındaki ilişkiyi belirlemek için, Spearman'ın düzey korelasyon kat sayısı her polen ve spor türü için hesaplanmıştır. Cins düzeyinde, *Alnus* polen konsantrasyonu aynı zamanda yağış ve nispi nem pozitif korelasyon göstermiştir. *Corylus* polenleri ise yağmur ve nispi neme ilaveten basınç ile de pozitif korelasyon göstermiştir. *Ostrya* polen konsantrasyonuna etki eden tek parametrenin rüzgâr hızı olduğu bulunmuştur. *Carpinus* polenleri ile sıcaklık arasında pozitif korelasyon bulunmasına rağmen, sıcaklıktan ters etkilenmektedir. *Ambrosia* polen konsantrasyonu aynı zamanda rüzgâr hızıyla da olumlu yönde etkilenmektedir. Diğer ilginç bir bulgu da 2014 yılında *Ambrosia* polen konsantrasyonun ilk kez duyarlı hastalar için yüksek düzeye ulaşmasıdır. Küf sporları ile meteorolojik parametreler arasındaki korelasyon analizi sonucunda, rüzgâr hızının *Alternaria* spor konsantrasyonu etkileyen tek parametre olduğu belirlenmiştir. *Cladosporium* spor konsantrasyonu ise sıcaklık ve basınçla olumlu yönde etkilenmektedir. *Betulaceae* polenlerinin büyük bir kısmı gece ve gündüz saatlerinde izlenirken, *Ambrosia* polenleri ise öğleden sonra ve gece saatlerinde görülmüştür. Bu durum *Ambrosia* polenlerinin uzun mesafeli taşınmasına işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: Zonguldak, polen ve spor, meteorolojik parametreler, saatlik

P-002

İSTANBUL'DA KLİNİK ÖNEMLİ OLAN AEROALLERJENLER-İLK SONUÇLAR

Franziska Zemmer¹, Evren Cenk², Fatih Özkargöz³

¹ Fatih Üniversitesi, Biyoteknoloji Anabilim Dalı, İstanbul

² Medilife Hastanesi, Kulak-Burun-Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

³ Fatih Üniversitesi, Genel Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Her fitocoğrafik bölgenin kendine özgü aeroallerjenleri vardır. Değişen iklim ve çevresel şartlara göre bir bölgede yeni aeroallerjenler klinik olarak önem taşımaya başlayabilir. Ör-

neğin, invaziv üzüm otu gibi. Alerji tedavilerinde doğru karar verebilmek için test panellerinde bölgenin potansiyel allerjenleri mutlaka bulunmalıdır. Amacımız İstanbul için en uygun deri test panelini tanımlamaktır. Burada ilk sonuçlarımızı açıklıyoruz.

GEREÇ ve YÖNTEM: Avrupa standardı paneli (Heinzerling, Mari et al. 2013) doğrultusunda Büyükçekmece (TRISFU) polen toplama istasyonumuzda elde ettiğimiz 36 farklı allerjenleri kullanarak test paneli hazırladık. Bölgeye özgü allerjenleri ve İstanbul Avrupa yakasında yaşayan denekler seçildi.

BULGULAR: Seçilen 39 olgunun hepsinde histamin pozitif idi. Sırasıyla en sık pozitif sonuç veren allerjenler %33.3 *Phleum pratense* (çayır kelp kuyruğu); %30.8 *Sorghum halepense* (Johnson çimi), *Cynodon dactylon* Bermuda çimi; %25.6 *Anthoxanthum odoratum* (tatlı ilkbahar otu); %17.9 *Dermatophagoides farinae*, *Rumex crispus* (kuzu kulağı labada); %15.4 *Dermatophagoides pteronyssinus*; %10.3 *Poa pratensis* (çayır salkım otu), *Fraxinus excelsior* (dişbudak); %5.1 *Alternaria*, *Ambrosia artemisiifolia* (üzüm otu), *Xanthium strumarium* (pıtrak), *Salsola kali* (deve diken), *Amaranthus retroflexus*, *Juniperus* (ardıç), *Olea europea* (zeytin) ve *Morus alba* (beyaz dut). Henüz hiçbir olguda pozitif olmayan allerjenler *Blatella germanica* (hamam böceği), kedi tüyü, köpek tüyü, *Parietaria judaica* (yapışkan otu), *Platanus vulgaris* (cınar), *Alnus glutinosa* (kızılğaç) ve *Atriplex* idi.

SONUÇ: Olgularımızın %33'ünde çayır hassasiyeti saptadık. Bunların %98'i *Phleum* (Pooide) ve %86'sı *Phleum* ve *Sorghum* (Panicoideae) idi. Sadece bir olgu *Sorghum*'a monosensitize idi. *Poa pratensis* rutin tarama panellerinden çıkarılabilir izlenimi verdi. *Fraxinus* miktarı günlük polen sayımlarında < 10 polen/cm³ olmasına rağmen en belirgin ağaç poleni idi. *Ambrosia* önemli allerjenlerden biri idi.

Anahtar kelimeler: Deri test paneli, aeroallerjenler, polen sayma, *Ambrosia*, İstanbul

P-003

KURUYEMİŞ OLARAK TÜKETİLEN LEBLEBİNİN PROTEİN PROFİLİNİN BELİRLENMESİ

Ferudun Koçer¹, Murat Derendeli¹, Şenol Alan¹

¹ Bülent Ecevit Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Zonguldak

GİRİŞ: Alerji dünya çapında insanlar için dikkat etmesi gereken bir hastalık haline gelmiştir. Fabaceae ailesi bitkilerinin bir çoğu sağlıklı gıdalar olmalarına rağmen içerdikleri proteinlerin bilinmesi önem arz etmektedir. Fabaceae ailesinden soya fasulyesi ve yerfıstığı gibi ürünlerin biyokimyasal ve moleküler yaklaşımlar ile allerjen protein bantları tanımlanmıştır. Ülkemizde kuruyemiş ve kuru bakliyat olarak yaygın kullanımı bulunan *Fabaceae* ailesinden nohut (*Cicer arietinum* L.) tohumlarından üretilen leblebi içerisinde bulunan protein bantlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çorum yöresinde satışa sunulan ve ülkemizde "Meşhur Çorum Leblebisi" olarak bilinen, kavrulmuş nohut örneklerinden temin edilmiştir. Örneklem için 0.2 M PBS Ph-6.8 tamponu ile ekstresi hazırlanmıştır. Sodyum dodecil sülfat poliakrilamid jel elektroforezi (SDS-PAGE) yapılmıştır. Coomassie Brilliant Blue ile boyanarak protein bantlarının görünmesi sağlanmıştır. Bantların molekül ağırlıkları markır ile karşılaştırılarak hesaplanmıştır.

P-003 devamı

BULGULAR: Yapılan SDS-PAGE ile leblebi örneğinde dokuz protein bandı bulunmuştur. Ayrıca leblebi örneğinin yakın türleri ile incelendiğinde allerjen olarak tanımlanması muhtemel benzer protein bantları gözlenmiştir. Leblebinin bir dizi işlemlerden geçirilerek kullanılmasından dolayı protein içeriğinin azaldığı belirlenmiştir.

SONUÇ: Çorum leblebisi içerisinde bulunan protein bantları belirlenmiştir. Ayrıca hastalarda allerjik rahatsızlığa sebep olan proteinlerin belirlenmesi için saflaştırma ve Western blot yöntemlerinin yapılması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Çorum Leblebisi içerisinde bulunan bazı proteinlerin allerjik olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Kuruyemiş, leblebi, protein profili, SDS-PAGE

P-004

ANKARA İLİ 2015 YILI AEROPALİNOLOJİ VERİLERİ

Cahit Doğan¹, Özge Tanyeri¹, Edibe Özmen Baysal¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Botanik Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Allerjik hastalıkların bir çoğu mevsimsel tozlaşmaya bağlı olarak, bitkiler tarafından atmosfere salınan polenlerden kaynaklanmaktadır. Sıcaklık, güneşlenme süresi, yağış, bağıl nem ve rüzgar hızı gibi iklimsel faktörler atmosferdeki polen dağılımını ortak olarak etkilemektedir. Bu nedenle atmosferdeki polen dağılımlarının herhangi bir yöre için yıldan yıla farklılık gösterdiği bilinmektedir. Atmosferdeki polen miktarları ve bunların ait olduğu bitkilerin güncel olarak tespit edilmesi, allerjik hastalıkların tanı ve tedavisinde büyük önem taşımaktadır.

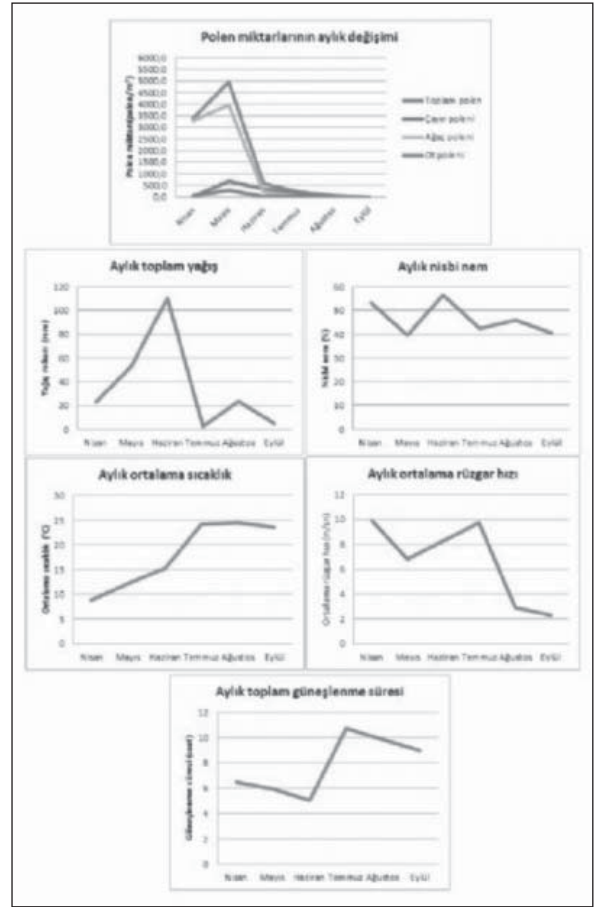
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, 2015 yılında Ankara ili atmosferindeki polen miktarları ile ait oldukları taksonları saptamak ve aynı döneme ait iklimsel koşulların polen miktarları üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ankara ili atmosferinde bulunan polenler, vejetasyonun yoğun olduğu nisan ve eylül ayları arasında volümetrik yöntem kullanılarak elde edilmiştir. Bunlardan hazırlanan günlük preparatlar ışık mikroskopunda incelenmiştir. Teşhis edilen polenlerin miktarı, metreküp havadaki polen sayısına dönüştürülmüştür. Meteoroloji Genel Müdürlüğü'nden alınan aynı döneme ait iklimsel veriler kullanılarak, iklimsel faktörlerin metreküp havadaki polen miktarları üzerine etkisi grafikler ile ifade edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmanın yapıldığı dönemde Ankara ili atmosferinde saptanan polenler, 43 farklı taksona ait olup, miktarı toplam 9183.9 polen/m³'tür. Bu polenlerin %13'ünün çayırılara, %82'sinin ağaçları ve %5'inin ise diğer otsu taksonlara ait olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ: En yüksek polen miktarları mayıs ayında gözlenmiş, haziran ayında ani bir düşüş kaydedilmiş, eylül ayında ise en düşük seviyelere ulaşmıştır. Haziran ayında iklimsel faktörlerden toplam yağış ve bağıl nem miktarlarının en yüksek, toplam güneşlenme süresinin ise en düşük seviyede olduğu gözlenmiştir. Mevsim normalleri dışındaki iklimsel faktörlerin, haziran ayından itibaren polen oluşumu ve dağılımını negatif yönde etkilemiş olabileceği kanısındayız.

Anahtar kelimeler: Aeropalinoloji, allerji, iklimsel faktörler, polen, volümetrik yöntem



P-004/Şekil 1. Polen miktarları ve iklimsel faktörlerin aylara göre karşılaştırılması (Aylık toplam polen miktarları ve iklimsel faktörler grafikler halinde ifade edilmiş ve elde edilen sonuçlar birbirleriyle karşılaştırılmıştır).



P-004/Şekil 2. Çayır, ağaç, ot grubunda yer alan polen tiplerinin toplam polen miktarı içindeki yüzdelik dilimleri grafik halinde ifade edilmiştir.

P-005

VAN İLİ ATMOSFERİNDEKİ ALLERJENİK POLENLER, 2010

Adem Bıçakçı¹, Ayca Tosunoğlu¹, Mustafa Kemal Altunoğlu², Gülşah Saatçioğlu³, Ali Murat Keser⁴, Fevzi Özgökçe⁴

- ¹ Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Bursa
² Kafkas Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Kars
³ İnönü Üniversitesi, Battalgazi Meslek Yüksekokulu, Malatya
⁴ Yüzüncü Yıl Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Van

GİRİŞ: Havada bulunan ve solunum yolu ile vücuda girerek alerjiye neden olan aeroallerjenler arasında polenler önemli yer tutmaktadır. Atmosfere dağılmış bulunan allerjenik polenlerin teşhis edilmesi, havadaki konsantrasyonlarının hafta ve aylara göre değişimlerinin belirlenmesi, polenden kaynaklanan allerjik hastalıkların tanı ve tedavisinde duyarlı bireylere ve allerji uzmanlarına çok büyük faydalar sağlayacaktır. Bu çalışmada Malatya ili atmosferindeki allerjenik polenler ve bunların 2010 yılında günlük, haftalık ve aylık değişimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2010 yılı için Van ili atmosferik polenlerini belirleyebilmek için il merkezine, yaklaşık 8 m yüksekliğe Lanzoni polen toplama cihazı yerleştirilmiş, volümetrik yapılan bu çalışmalar sonucunda elde edilen ve polen teşhislerine dayanan veriler günlük olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ: Van atmosferinde 2010 yılını kapsayan bir yıllık sürede 16'sı odunsu, 18'i otsu bitkilere (*Gramineae* dahil) ait olmak üzere toplam 3939 adet polen/m³ tespit edilmiştir. Toplam polen miktarının %67.40'ı odunsu, %14.95'i *Gramineae*, %17.65'i ise diğer otsu bitki polenlerine aittir. Çalışılan bölgede sırası ile *Gramineae*, *Populus*, *Quercus*, *Platanus*, *Chenopodiaceae*/ *Amaranthaceae* ve *Fraxinus* taksonlarına ait polenler yoğun olarak bulunmuşlardır. Çalışma süresince Van havasında polenler özellikle nisan - mayıs aylarında ise en yüksek miktara ulaşmıştır.

Teşekkür: Bu çalışma TÜBİTAK tarafından 109S086 nolu proje ile desteklenmiştir.

Anahtar kelimeler: Aerobioloji, polen, polen takvimi

P-006

ERZURUM İLİ ATMOSFERİNDEKİ ALLERJENİK POLENLER, 2010

Gülşah Saatçioğlu¹, Mustafa Kemal Altunoğlu², Ayca Tosunoğlu³, Adem Bıçakçı³, Sevcan Çelenk³, Nihat Sapan⁴

- ¹ İnönü Üniversitesi, Battalgazi Meslek Yüksekokulu, Malatya
² Kafkas Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Kars
³ Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Bursa
⁴ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Havada bulunan ve solunum yolu ile vücuda girerek alerjiye neden olan aeroallerjenler arasında polenler önemli yer tutmaktadır. Atmosfere dağılmış bulunan allerjenik polenlerin teşhis edilmesi, havadaki konsantrasyonlarının hafta ve aylara göre değişimlerinin belirlenmesi, polenden kaynaklanan allerjik hastalıkların tanı ve tedavisinde başarılı olabilmek için zorunludur. Bu çalışmada Erzurum ili atmosferindeki allerjenik polenler

ve bunların 2010 yılında günlük, haftalık ve aylık değişimleri belirlenerek duyarlı bireylere ve allerji uzmanlarına fayda sağlaması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2010 yılı için Erzurum ili atmosferik polenlerini belirleyebilmek için il merkezine, yaklaşık 12 m yüksekliğe Lanzoni polen toplama cihazı yerleştirilmiş, volümetrik yapılan bu çalışmalar sonucunda elde edilen ve polen teşhislerine dayanan veriler günlük olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ: Erzurum atmosferinde 2010 yılını kapsayan bir yıllık sürede 22'si odunsu, 17'si otsu bitkilere (*Gramineae* dahil) ait olmak üzere toplam 12.610 adet polen/m³ tespit edilmiştir. Toplam polen miktarının %45.32'si odunsu, %31.17'si *Gramineae*, %23.51'i ise diğer otsu bitki polenlerine aittir. Çalışılan bölgede sırası ile *Gramineae*, *Pinus*, *Fraxinus*, *Populus*, *Plantago*, *Artemisia*, *Rumex*, *Urticaceae*, *Chenopodiaceae*/ *Amaranthaceae* ve *Cupressaceae* taksonlarına ait polenler yoğun olarak bulunmuşlardır. Çalışma süresince Erzurum havasında polenler özellikle mayıs-temmuz aylarında ise en yüksek miktara ulaşmıştır.

Teşekkür: Çalışma TÜBİTAK tarafından 109S086 nolu proje ile desteklenmiştir.

Anahtar kelimeler: Aerobioloji, polen, polen takvimi

P-007

BÜYÜKORHAN (BURSA) İLÇESİ ATMOSFERİNDE GÖRÜLEN *ALTERNARIA* VE *CLADOSPORIUM* CİNSLERİNE AİT SPORLARIN YIL İÇERİSİNDEKİ DEĞİŞİMLERİ

Semih Bekil¹, Ayca Tosunoğlu¹, Adem Bıçakçı¹

- ¹ Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Bursa

GİRİŞ: *Alternaria* ve *Cladosporium* cinslerine ait sporlar insan sağlığı üzerinde ciddi etkilere sahip olup duyarlı bireylerde solunum yolu hastalıklarını tetikleyebilir ve astım, allerjik rinit, allerjik konjunktivit gibi rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı Büyükorhan (Bursa) atmosferinde bulunan *Alternaria* ve *Cladosporium* cinslerine ait sporların tanınması, yıl içerisindeki haftalık-aylık dağılım ve miktarının belirlenmesi, elde edilen verilerle de teşhis ve tedavilerde allerji uzmanlarına yardımcı olunması hedeflenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışma 2012 yılında Büyükorhan ilçesi atmosferinde gravimetrik yöntem kullanılarak Durham cihazı ile yapılmıştır. Cihaza yerleştirilen lamların üzerine bazik fuksinli gliserin jelatin sürülmüş ve haftalık olarak alınan preparatların üzerine de yine aynı karışım sürülerek lamel kapatılmıştır. Sporların sayımı ışık mikroskobunda tüm lamel alanının (22 x 22 mm) taraması yapılmış ve cm²'ye düşen *Alternaria* ve *Cladosporium* sporlarının miktarı hesaplanmıştır.

BULGULAR: Büyükorhan atmosferinde 2012 yılında cm²'de 839'u *Alternaria*, 3280'i *Cladosporium* cinslerine ait olmak üzere toplam 4119 adet spor tespit edilmiştir. Bu şekilde teşhis edilen sporların %79.63'ünü *Cladosporium*, %20.37'sini ise *Alternaria* sporları teşkil etmiştir. Çalışmamızda *Alternaria* ve *Cladosporium* cinslerine ait sporların en yoğun olarak görüldükleri ay ağustos ayı (cm²'de 197 adet *Alternaria* ve 931 adet *Cladosporium*), en düşük seviyede seyrettiği ay ise *Alternaria* için mart (cm²'de 4 adet), *Cladosporium* için de ocak ayı olarak kaydedilmiştir (cm²'de 9 adet).

P-007 Devamı

SONUÇ: Yapmış olduğumuz bu çalışmada Büyükşehir (Bursa) atmosferinde 2012 yılına ait haftalık ve aylık maksimum-minimum spor yoğunlukları belirlenmiş olup şekil ve grafiklerle desteklenmiştir. Kaydedilen tüm bu veriler sayesinde allerjen seviyesi yüksek olan bu fungal sporların duyarlı bireyler ve allerji uzmanları için tanı ve tedavide yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Aerobioloji, *Alternaria*, *Cladosporium*

P-008

GAZİANTEP İLİ ATMOSFERİNDEKİ ALLERJENİK POLENLER, 2010

Ayca Tosunoğlu¹, Hasan Akgül², Demet Yılmazkaya³, Adem Bıçakçı¹

¹ Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Bursa

² Akdeniz Üniversitesi Fen-Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Antalya

³ Gaziantep Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Gaziantep

GİRİŞ: Havada bulunan ve solunum yolu ile vücuda girerek allerjiye neden olan aeroallerjenler arasında polenler önemli yer tutmaktadır. Atmosfere dağılmış bulunan allerjenik polenlerin teşhis edilmesi, havadaki konsantrasyonlarının hafta ve aylara göre değişimlerinin belirlenmesi, polenden kaynaklanan allerjik hastalıkların tanı ve tedavisinde başarılı olabilmek için zorunludur. Bu çalışmada Gaziantep ili atmosferindeki allerjenik polenler ve bunların 2010 yılında günlük, haftalık ve aylık değişimleri belirlenerek duyarlı bireylere ve allerji uzmanlarına fayda sağlanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2010 yılı için Gaziantep ili atmosferik polenlerini belirleyebilmek için il merkezine, yaklaşık 12 m yüksekliğe Lanzoni polen toplama cihazı yerleştirilmiş, volümetrik yapılan bu çalışmalar sonucunda elde edilen ve polen teşhislerine dayanan veriler günlük olarak değerlendirilerek haftalık ve aylık değişimleri belirlenmiştir.

SONUÇ: Gaziantep atmosferinde 2010 yılı Ocak-Aralık dönemini kapsayan bir yıllık dönemde 26'sı odunsu, 21'i ise otsu bitkilere (*Gramineae* dahil) ait olmak üzere toplam 47 taksona ait polene rastlanılmıştır. Bu dönemde Gaziantep ilinde m³ havada toplam 37.851 adet polen tespit edilmiştir. Bunların 34.170 adedi odunsu (%90.28), 1635 adedi *Gramineae* (%4.32), 2046 adedi ise diğer otsu bitki polenlerine (%5.41) aittir. Çalışılan bölgede sırası ile *Cupressaceae/Taxaceae*, *Pinus*, *Quercus*, *Morus*, *Gramineae*, *Platanus* ve *Urticaceae* taksonlarına ait polenler yoğun olarak bulunmuşlardır. Gaziantep atmosferinde ocak ayından itibaren yüksek miktarda görülmeye başlayan polenler, şubat-mayıs döneminde en yüksek miktara ulaşmıştır. Haziran-ekim döneminde de yüksek olan polen miktarı kasım-aralık aylarında minimum seviyede görülmüştür.

Teşekkür: Bu çalışma TÜBİTAK tarafından 109S086 nolu proje ile desteklenmiştir.

Anahtar kelimeler: Aerobioloji, polen, polen takvimi

P-009

ÖRNEK AEROBİYOLOJİ GÖZLEM İSTASYONU

Şenol Alan¹, Aydan Acar², Murat Derendeli¹, Ferudun Koçer¹, Ayşe Kaplan¹, Nur Münevver Pınar²

¹ Bülent Ecevit Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Zonguldak

² Ankara Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Ankara

Gerek dünyada gerekse ülkemizde uzun yıllardır, atmosferik polen ve sporların miktar ve çeşitleri izlenmektedir. Bu veriler, genellikle akademik makaleler şeklinde değerlendirilmekte ve kamuya etkin bir şekilde duyurulması konusunda yetersiz kalmaktadır. AİD derneği web sayfası son yıllarda bu sonuçların duyurulması konusunda önemli bir rol üstlenerek bazı illerin polen takvimlerini internet üzerinde yayınlamaktadır. Ankara ve Zonguldak illerinde geleneksel Burkard polen ve spor toplama cihazlarına ek olarak aeroallerjen miktarlarının belirlenmesi için yüksek hacimli hava örnekleyicisi yerleştirilmiştir. Bu sayede atmosferdeki polen sayıları ve allerjen miktarları belirlenmektedir. Bu verilerin meteorolojik parametreler ile daha iyi korelasyonu yapabilmek amacıyla her iki toplama noktasına meteoroloji istasyonu yerleştirilmiştir. Bu istasyon sıcaklık, nispi nem, basınç, rüzgar yönü ve hızı ile yağış verilerini saatlik olarak, bir bulut sistemine aktarmaktadır. Sistem ayrıca Twitter üzerinden kendisine sorulan, sorulara göre meteorolojik parametreleri cevaplayabilmektedir. Raspberry Pi temelli bu sistemin aynı zamanda yazılımı da ekip tarafından hazırlandığından, sistemin başka parametreleri de ölçebilecek şekilde genişletilme imkanı bulunmaktadır. Bu sistemin, ilerleyen süreçte polen ve allerjen miktarlarını da tweet olarak atması planlanmaktadır. Bu sayede ülkemizde bir aerobioloji ağı oluşturabilmek yolunda iki Aerobioloji Gözlem İstasyonu oluşturulmuştur.

Anahtar kelimeler: Aerobioloji, istasyon, meteoroloji

P-010

ANKARA İLİ ATMOSFERİNDE, POLEN KONSANTRASYONLARININ 2007-2014 YILLARI ARASINDAKİ DEĞİŞİMİ

Cahit Doğan¹, Edibe Özmen Baysal¹, Ahmet Cemil Özturhan¹, Özge Uysal Soyer², Bülent Enis Şekerel², Ayfer Tuncer², Ümit Murat Şahiner²

¹ Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Botanik Anabilim Dalı, Ankara

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Ankara ilinde doğal olarak yetişen 99 familya, 495 cinse ait 1365 çiçekli bitki türü ve çok sayıda kültür bitkisi bulunmaktadır. Bunlardan rüzgarla tozlaşan bitkiler, polenlerini atmosfere salmaktadır. Bu polenlerin, duyarlı bireylerde mevsimsel allerjiye sebep olduğu bilinmektedir. Ayrıca, bir yörenin atmosferinde bulunan polen konsantrasyonunda yıllara bağlı değişimler görülebilmektedir. Bu değişim allerji mekanizmasının tetiklenmesinde etkilidir. Bu nedenle, atmosferde bulunan çeşitli taksonlara ait polen ve miktarının uzun dönemde yıllık olarak tanımlanması mevsimsel allerjinin tanı ve tedavisinde oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı, Ankara ili atmosferindeki polen konsantrasyonlarının 2007-2014 yılları arasındaki değişimini göstermektir.

P-010/Tablo 1. Ankara ili atmosferinde bulunan polen konsantrasyonlarının 2007-2014 yılları arasındaki dağılımı

Polen grubu/Yıllar	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Çayır (<i>Poaceae</i>) poleni	44.9	13.0	305.7	243.7	392.0	38.5	158.4	270.8
Ağaç poleni	349.1	123.9	878.0	2709.3	1615.0	652.4	1411.6	1893.5
Ot poleni	70.9	27.1	126.9	124.4	109.5	53.3	296.3	544.4
Toplam polen	467.7	169.3	1311.6	3080.2	2117.8	759.0	1871.0	2708.7

Ankara ili atmosferinde 2007-2014 yılları arasında tespit edilen polen konsantrasyonları, çayır (*Poaceae*), ağaç ve diğer otlara ait polenler olarak gruplandırılmış ve yıllık polen dağılımları bu gruplara göre düzenlenmiştir.

P-010 devamı

GEREÇ ve YÖNTEM: 2007-2014 yılları arasında, Ankara ili atmosferinde bulunan polenler volümetrik yöntem ile toplanmıştır. Bunlardan günlük preparatlar hazırlanmıştır. Işık mikroskobu ile incelenen preparatlardaki polenlerin ait olduğu taksonlar ve miktarları saptanmıştır. Polen miktarı, m³ havadaki polen konsantrasyonuna dönüştürülmüştür.

BULGULAR: Bu çalışmada 2007-2014 arasındaki dönemde elde edilen veriler kullanılarak, Ankara ili atmosferinde bulunan polenlerin yıllara göre değişimleri analiz edilmiştir. Buna göre, toplam polen konsantrasyonu 2008 yılında 169.3 polen/m³ ile en düşük ve 2010'da 3080.2 polen/m³ ile en yüksek değere ulaşmıştır. Polen grupları açısından bakıldığında, en düşük ve en yüksek konsantrasyonlar sırasıyla, çayır polenlerinde 13.0 polen/m³ 2008, 392.0 polen/m³ 2011, ağaç polenlerinde 123.9 polen/m³ 2008, 2709.3 polen/m³ 2010, ot polenlerinde ise 27.1 polen/m³ 2008 ve 544.4 polen/m³ 2014 yıllarında saptanmıştır.

SONUÇ: 2007-2014 arasındaki dönemde yapılan bu çalışmaya göre, yıllık konsantrasyonlar karşılaştırıldığında yıllar arasında anlamlı bir farklılık olduğu (p= 0.023); bu farklılığın özellikle ağaç polenlerinin konsantrasyonundaki değişkenlikten kaynaklandığı görülmüştür (p= 0.046). Yapılan bu çalışmanın, mevsimsel allerjisi olan hastaların izlenmesinde ve yıllar içindeki değişikliklerin takibinde faydalı olacağı kanısındayız.

Anahtar kelimeler: Aeropalinoloji, allerji, Ankara, polen, polen konsantrasyonu, volümetrik yöntem

P-011

ORTA ve DOĞU KARADENİZ BÖLGESİ ATMOSFERİNDE CLADOSPORIUM ve ALTERNARIA SPOR KONSANTRASYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Selin Çeter¹, Talip Çeter², Nur Münevver Pınar¹

¹ Ankara Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Ankara

² Kastamonu Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Kastamonu

GİRİŞ: Mantar sporları atmosferde hava ile taşınan allerjenlerin önemli bir grubunu teşkil etmektedir. Yapılan çalışmalar tüm dünyada mantar sporlarına karşı duyarlılığın oldukça yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Mantar sporları arasında hemen hemen tüm çalışmalarda *Cladosporium* ve *Alternaria* sporları en yüksek taksonlar arasında yer almaktadır. Bu çalışmada Orta ve Doğu Karadeniz Bölgesinde yer alan beş ilin atmosferindeki *Cladosporium* ve *Alternaria* spor konsantrasyonlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çankırı, Sinop, Giresun, Gümüşhane ve Artvin illerinin atmosferik spor analizleri 2010-2012 yılları arasında iki yıllık süre ile gerçekleştirilmiştir. Mantar sporları volümetrik metoda göre çalışan Burkard spor tuzağı ile toplanmıştır. Toplanan örneklerin preparasyon işlemleri yapılarak spor sayımları boyuna dört bant sayım metoduna göre yapılmış, veriler aylık, yıllık tablolar ve grafikler halinde sunulmuştur.

SONUÇ: Haziran 2010-Haziran 2012 tarihleri arasında 24 aylık periyotta yapılan analizlerde, Çankırı ili atmosferinde *Cladosporium*'a ait 347.785 spor, *Alternaria*'ya ait 27.462 spor, Sinop atmosferinde *Cladosporium*'a ait 358.781 spor, *Alternaria*'ya ait 40.088 spor, Giresun atmosferinde *Cladosporium*'a ait 334.703 spor, *Alternaria*'ya ait 10.676 spor, Gümüşhane atmosferinde *Cladosporium*'a ait 159.737 spor, *Alternaria*'ya ait 6510 spor ve Artvin atmosferinde *Cladosporium*'a ait 192.708 spor, *Alternaria*'ya ait 14.771 spor saptanmıştır. Hem *Alternaria* hem de *Cladosporium* için en yüksek spor konsantrasyonu Sinop'ta saptanırken en düşük konsantrasyon Gümüşhane'de görülmüştür.

Teşekkür: Bu çalışma COST programı ES0603 Aksiyonu kapsamında TÜBİTAK tarafından 109S265 nolu proje ile desteklenmiştir.

Anahtar kelimeler: Allerji, Çankırı, Sinop, Giresun, Gümüşhane, Artvin, mantar sporları.

P-012

MALATYA İLİ ATMOSFERİNDEKİ ALLERJENİK POLENLER, 2010

Perihan Erkan Alkan¹, Adem Bıçakçı², Gülşah Saatçioğlu³, Hasan Akgül⁴, Yakup Canitez⁵, Hulusi Malyer²

¹ Uludağ Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bursa

² Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Bursa

³ İnönü Üniversitesi, Battalgazi Meslek Yüksekokulu, Malatya

⁴ Akdeniz Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Antalya

⁵ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Havada bulunan ve solunum yolu ile vücuda girerek allerjiye neden olan aeroallerjenler arasında polenler önemli yer tutmaktadır. Atmosfere dağılmış bulunan allerjenik polenlerin teşhis edilmesi, havadaki konsantrasyonlarının hafta ve aylara göre değişimlerinin belirlenmesi, polenden kaynaklanan allerjik hastalıkların tanı ve tedavisinde duyarlı bireylere ve allerji uzmanlarına çok büyük faydalar sağlayacaktır. Bu çalışmada Malatya ili atmosferindeki allerjenik polenler ve bunların 2010 yılında günlük, haftalık ve aylık değişimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2010 yılı için Malatya ili atmosferik polenlerini belirleyebilmek için il merkezine, yaklaşık 8 m yüksekliğe Lanzoni polen toplama cihazı yerleştirilmiş, volümetrik

P-012 devamı

yapılan bu çalışmalar sonucunda elde edilen ve polen teşhislerine dayanan veriler günlük olarak değerlendirilerek haftalık ve aylık değişimleri belirlenmiştir.

SONUÇ: Malatya atmosferinde 2010 yılı Ocak-Aralık dönemini kapsayan bir yıllık sürede 27'si odunsu, 23'ü otsu bitkilere (*Gramineae* dahil) ait olmak üzere toplam 11.051 adet polen/m³ tespit edilmiştir. Toplam polen miktarının %73.22'si odunsu, %12.48'i *Gramineae*, %14.31'i ise diğer otsu bitki polenlerine aittir. Çalışılan bölgede sırası ile *Cupressaceae/Taxaceae*, *Gramineae*, *Morus*, *Pinus*, *Fraxinus*, *Populus*, *Urticaceae* ve *Prunus* taksonlarına ait polenler yoğun olarak bulunmuşlardır. Çalışma süresince Malatya havasında her ay görülen polenler özellikle nisan-mayıs aylarında ise en yüksek miktara ulaşmıştır.

Teşekkür: Bu çalışma TÜBİTAK tarafından 109S086 nolu proje ile desteklenmiştir.

Anahtar kelimeler: Aerobioloji, polen, polen takvimi

P-013

ZONGULDAK İLİ AEROALLERJEN PROFİLİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şenol Alan¹, Tuğba Sarışahin¹, Murat Derendeli¹, Serap Şahin¹, Ferudun Koçer¹, Ayşe Kaplan¹, Nur Münevver Pınar²

¹ Bülent Ecevit Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Zonguldak

² Ankara Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Atmosferik polenler uzun süredir atmosferdeki değişimine etki eden faktörlerle ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Polen takvimleri, duyarlı bireylerin idame ilaç dozunun başlaması gibi birçok alanda önemlidir. Ancak yapılan çalışmalar atmosferdeki allerjen yükünün, polen sayısından farklı olduğunu ortaya koymuştur.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışmada Bülent Ecevit Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi çatısında bulunan geleneksel Burkard cihazının yanı sıra allerjenlerin toplanabilmesi için, Yüksek Hacimli Hava Örnekleyicisi kullanılmıştır. Bu cihaz havayı partikül büyüklüğüne göre, 10 µm'den büyük partikülleri ve 10-2.5 µm çapındaki partikülleri ayrı polüüretan filtrelerle toplamaktadır. Dakikada 900 L hava emiş kapasitesi olan bu cihaz ile mart ile ekim ayları arasında her gün örnekleme yapılmıştır. Özütlenen filtrelerdeki, Bet v 1, Phl p 5, Amb a 1 allerjen miktarları ELISA yöntemi ile belirlenmiştir. Aynı dönemde polen sayımları da yapılarak karşılaştırılmıştır.

SONUÇ: Ocak ayından itibaren atmosferde m³'te toplam 2358.8 adet *Betulaceae*, *Poaceae* ve *Ambrosia* polenleri izlenmiştir. Bunların %63.6'sı (1500.8 polen/m³) *Betulaceae* familyasına ait iken, %6.2'si (145.6 polen/m³) *Poaceae* familyasına, %30.2'u (712.5 polen/m³) ise *Ambrosia* cinsine ait polenlerden oluşmaktadır. *Betulaceae* familyası polenleri atmosferde yoğun izlenmekle beraber, allerjenlerine aynı ölçüde rastlanamamıştır. Bet v 1 allerjisi ile *Betula* polenlerinden ziyade *Ostrya* polenleri ile korelasyon gösterdiği belirlenmiştir. Bu sonuç atmosferde polen başına düşen allerjen miktarlarının hesaplanmasını güçleştirmektedir. Ayrıca Phl p 5 allerjisi polen mevsiminin dışında temmuz ayında en

yüksek miktarda izlenmiştir. Bu durum allerjenlerin taşınması konusunda önemli veriler sağlamaktadır.

Teşekkür: Bu çalışma, TÜBİTAK 113Z762 nolu proje kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Allerjen, Amb a 1, Bet v 1, ELISA, Phl p 5

P-014

AMBROSIA POLENLERİNİN UZUN MESAFELİ TAŞINIMI: ZONGULDAK ÖRNEĞİ

Şenol Alan¹, Serap Şahin¹, Ayşe Kaplan¹

¹ Bülent Ecevit Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Zonguldak

GİRİŞ: *Ambrosia* polenleri başta Kuzey Amerika ve Orta Avrupa olmak üzere birçok ülkede oldukça allerjik yaz ve sonbahar dönemi aeroallerjenlerindendir. İstilaçı bir tür olan bu bitkinin dağılımını önlemek amacıyla birçok proje ve girişim hali hazırda sürdürülmektedir. Bu bitki polenleri ülkemize çeşitli illerde izlenmekle beraber, bu polenlerin uzaktan taşınımı konusunda kesin bilgiler elde edilememiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Zonguldak ilinde *Ambrosia* polenleri 2014 yılı boyunca saatlik olarak izlenmiştir. Bu veriler gece (00:00-06:00), sabah (06:00-12:00), öğleden sonra (12:00-18:00) ve akşam (18:00-00:00) olarak ayrılmıştır. Ayrıca bu veriler sıcaklık, nispi nem, rüzgar yönü ve rüzgar hızı gibi meteorolojik parametrelerle ilişkisi Spearman Korelasyon Testi ile araştırılmıştır.

SONUÇ: *Ambrosia* cinsi polenleri de en fazla eylül ayında görülmüştür. Çalışma süresince *Ambrosia* polenleri AAAAI tarafından belirlenen kriterler çerçevesinde atmosferde 46 gün düşük seviyede, 14 gün orta seviyede ve beş gün yüksek seviyede izlenmiştir. Yüksek seviyede polen görülen günler 28 Ağustos ile 6, 7, 15, 16 Eylül 2014 tarihleri olmuştur. *Ambrosia* polenleri ilk kez atmosferde yüksek düzeyde belirlenmiştir. Bu açıdan ilerleyen yıllarda bu polen kaynaklı allerjik hastalıkların bölgede artması muhtemeldir. Genel polen davranışının aksine, *Ambrosia* polenleri en yoğun şekilde gece saatlerinde görülmüştür. Ayrıca *Ambrosia* polenleri sıcaklık ile ters yönde etkilenmektedir. Bu durum literatürdeki birçok çalışmadan farklılık göstermektedir. *Ambrosia* polenlerinin sıcaklıkta genel eğilimin dışında bir değişim göstermesi, bu polenlerin Zonguldak ilindeki sıcaklık değerlerinin dışında, farklı bir bölgenin sıcaklık değerlerinden etkilendiğini göstermektedir. Bu durum da *Ambrosia* polenlerinin uzaktan taşıdığı olgusunu destekleyen diğer bir kanıttır.

Anahtar kelimeler: *Ambrosia*, polen, taşınım

P-015

ANKARA İLİNİN YÜKSEK HACİMLİ HAVA ÖRNEKLEYİCİSİ İLE AEROALLERJEN PROFİLİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şenol Alan¹, Aydan Acar², Tuğba Sarışahin¹, Murat Derendeli¹, Ferudun Koçer¹, Ayşe Kaplan¹, Nur Münevver Pınar²

¹ Bülent Ecevit Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Zonguldak

² Ankara Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Ankara

P-016 devamı



P-016/Şekil 2. Ankara ili atmosferinde bulunan sporların yüzdelik dağılımı [Ankara ili atmosferinde bulunan (*Alternaria*) ve (*Cladosporium*) sporlarının yüzdelik dağılımı verilmiştir].

P-017

BETULA MEDWEDIEWII POLENİNDE YER ALAN BET M 1 ALLERJENİNİN KARAKTERİZASYONU

Şenol Alan¹, Murat Derendeli¹, Tuğba Sarışahin¹, Derya Seçil², Nur Münevver Pınar³, Zeynep Mısırlıgil²

- ¹ Bülent Ecevit Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Zonguldak
- ² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara
- ³ Ankara Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: *Betula* polenleri en allerjenik polenlerden bir tanesidir. *Betula* allerjenleri üzerine birçok çalışma yapılmış olmakla beraber, *B. medwediewii*, ülkemizdeki sistematik olarak en farklı *Betula* türüdür. Diğer türlerden meyveli kediciklerinin dik olması ile ayrılmaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmamızda, *B. medwediewii* polenleri araziden toplanmış ve protein profilleri belirlenmiştir. Allerjen protein, bu profilin PVDF membrana aktarılmasıyla üretilen stripler ile duyarlı hastaların serumları üzerinden, immünokimyasal olarak belirlenmiştir. Çalışmaya dokuz erkek ve 14 kadın olmak üzere 23 olgu dahil edilmiştir. Allerjen 2D elektroforez ile saflaştırılmış ve karakterizasyonu Q-TOF-MS/MS ile yapılmıştır.

BULGULAR: Yirmi üç hastadan beş tanesinde net, iki tanesinde ise belirgin olmamak üzere toplam yedi hastada 17 kDa molekül ağırlığına sahip proteine karşı duyarlılık belirlenmiştir. Polenin elektroforetik olarak ayrımı sonucunda 17 kDa molekül ağırlığı bölgesine çok sayıda protein spotu bulunmuştur. En yoğun ifade edilen spotun karakterizasyonu sonucunda ise bu proteinin Bet v 1 ile %99 oranında benzerlik gösterdiği bulunmuştur.

SONUÇ: Elde edilen yüksek sekans benzerliği bu proteinin Bet v 1 ile aynı gruptan bir protein olduğunu ifade etmekle beraber, farklı izoformların olabileceği göz önüne alınarak bu izoformlar üzerinde çalışmalar sürdürülmektedir.

Anahtar kelimeler: Allerjen, *Betula*, karakterizasyon, Bet m 1

P-018

PEYZAJDA YAYGIN OLARAK KULLANILAN BAZI CUPRESSACEAE TAKSONLARININ POLEN PROTEİN PROFİLLERİ

Derya Şimşek¹, Aydan Acar¹, İbrahim Erdoğan², Derya Seçil¹, Nur Münevver Pınar¹

- ¹ Ankara Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Ankara
- ² Ahi Evran Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Kırşehir

GİRİŞ: Ülkemizde park, bahçe ve yol kenarlarındaki peyzaj çalımlarında karşımıza en sık çıkan familyaların başında Cupressaceae gelmektedir. Rüzgara, sıcağa, kurağa karşı oldukça dayanıklı olan bu familyanın üyeleri, her toprak tipinde büyüyebilme özelliği gösterdiğinden tercih edilmektedir. Ancak, Cupressaceae familyasına ait taksonların polenleri birinci dereceden allerjik olabilmektedir. Özellikle Akdeniz ülkelerinde astım ve rinokonjunktivitinin sebeplerinin başında Cupressaceae familyasına ait polenlerin geldiği düşünülmektedir. Bu çalışmada, birinci dereceden allerjik polenlere sahip olan *Cupressus arizonica* (Arizona servisi) baz alınarak, Cupressaceae familyasında yer alan *Juniperus horizontalis* (Yaylıcı ardıç), *Juniperus virginiana* (Kuşun kalem ardıç), *Chamaecyparis obtusa* (Japon yalancı servisi) türlerinin polen protein profillerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmada kullanılan taksonlar polinizasyon döneminde toplanarak, soğuk zincir altında laboratuvara getirilmiştir. Erkek çiçekler kurutulduktan sonra örnekler eleklerden geçirilerek polen harici parçalardan ayrılması sağlanmıştır. Elenen polen örnekleri daha sonra -20°C'lik derin dondurucuda saklanmıştır. Taksonların total protein miktarları Bradford yöntemi ile belirlenmiş, polen protein profilleri ise SDS-PAGE yöntemi ile çalışılmıştır.

SONUÇ: *Cupressus arizonica*'nın polen profilleri analiz edildiğinde Cup a 1 majör allerjenine benzer bir bant bulunmaktadır. Araştırmamız sonucunda ilgililenen taksonlara ait olarak *Juniperus horizontalis*'de 10 protein bandı, *Juniperus virginiana*'da 14 protein bandı, *Chamaecyparis obtusa*'da 13 protein bandı gözlenmiş olup, bu taksonlar ile *Cupressus arizonica* bant profilleri karşılaştırıldığında, iki ortak bant tespit edilmiştir. Bu bantlardan biri 42 kDa olan Cup a 1 majör allerjen ile benzerlik göstermektedir. Bu ortak bantların allerjen proteinlere ait bantların olup olmadığı, çalışmamızın ileri dönemlerinde araştırılacaktır.

Anahtar kelimeler: Cupressaceae, peyzaj, polen, protein profili

P-019

ÜLKEMİZDE PARK ve BAHÇELERDE YAYGIN ÇİT BİTKİSİ OLARAK KULLANILAN THUJA ORIENTALIS (MAZI) POLEN PROTEİNLERİNİN ARAŞTIRILMASI

İbrahim Erdoğan¹, Derya Şimşek², Derya Seçil², Aydan Acar², Nur Münevver Pınar²

- ¹ Ahi Evran Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Kırşehir
- ² Ankara Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: *Thuja orientalis* L. (Doğu mazısı), Servigiller (Cupressaceae) ailesinden süs bitkisi olarak yetiştirilen her dem yeşil bir

P-019 devamı

çalışma ya da ağaç türüdür. *Cupressaceae* familyası polen allerjisi bakımından dünyada önemli bir yer teşkil etmektedir. Servigiller, özellikle park ve bahçelerin ağaçlandırılmasında yoğun olarak kullanıldığından, son 30 yılda atmosferdeki *Cupressaceae* polen konsantrasyonu ciddi bir artış göstermiştir. Bu çalışmada *Thuja orientalis* polen protein profili, allerjenitesi daha önce gösterilmiş olan *Cupressus arizonica* polen protein profillerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Polinizasyon döneminde *Thuja orientalis* bitkisinden toplanan erkek çiçekler, soğuk zincir altında laboratuvara getirilmiştir. Polen büyüklüğüne uygun eleklerden geçirilen polenler -20°C'de saklanmıştır. Taksonun total protein miktarı Bradford yöntemi ile belirlenmiş, polen protein profili SDS PAGE yöntemi ile çalışılmıştır.

SONUÇ: PBS çözeltisi ile protein ekstraksiyonu yapılmış olan polenler jele yüklenmiş ve *Cupressus arizonica* polen protein profili ile *Thuja orientalis* polen protein profili karşılaştırılmıştır. 42 kDa'luk Cup a 1 majör allerjeni *Cupressus arizonica*'da, 44 kDa'luk allerjen olduğu düşünülen bant *Thuja orientalis*'de de gösterilmiştir. *Thuja orientalis* polenleri ile ilgili şimdiye kadar herhangi bir allerjenik duruma rastlanmamıştır. Ancak 2013 yılında yapılan bir çalışmada *Thuja orientalis* polenlerinin fare üzerindeki allerjenitesi immünoelotlama tekniği ile çalışılmış ve 44 kDa'luk bir bantın allerjenik olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, allerjenik olan bu bant SDS-PAGE yöntemi ile gösterilmiştir. Daha ileri çalışmalarda *Thuja orientalis*'e ait protein bantlarının daha ayrıntılı allerjenitelerinin gösterilmesi hedeflenmektedir.

Anahtar kelimeler: *Cupressaceae*, polen, protein, SDS PAGE, *Thuja orientalis*

P-020

KIŞ ve ERKEN İLKBAHAR DÖNEMİNDE ANKARA ve NİĞDE ATMOSFERİNDE POLEN KONSANTRASYONU

Derya Seçil¹, Aydan Acar¹, Talip Çeter², Cemil İşlek³, Derya Şimşek¹, Nur Münevver Pınar¹

- ¹ Ankara Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Ankara
- ² Kastamonu Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Kastamonu
- ³ Niğde Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Niğde

GİRİŞ: Allerjik hastalıklarda polenlerin polinizasyon dönemi büyük önem taşımaktadır. Özellikle nisan, mayıs ve haziran dönemlerinde polen allerji olgularında artış olmaktadır. Bununla birlikte, bitkiler döllenme olayını garanti altına almak amacıyla çok sayıda poleni atmosfere verdikleri için bütün yıl boyunca atmosferde her daim az veya çok polene rastlanır. Bu nedenle kış aylarında bile atmosferde polen saptanmaktadır. Erken ilkbahar dönemi özellikle insanlar üzerinde önemli allerjik reaksiyonlara neden olan *Ulmus*, *Fraxinus*, *Cupressaceae*, *Alnus*, *Corylus* ve *Salix* gibi bitkilerin polinizasyon dönemine denk gelmektedir. Bu amaçla 2014-2015 dönemine ait Ankara ve Niğde illerinin kış ve erken ilkbahar dönemlerine ait polen konsantrasyonları çalışılmış ve karşılaştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kasım 2014-Mart 2015 döneminde Niğde ve Ankara illeri atmosferlerinde Burkard aleti ile volümetrik

yöntemle toplanan polenlerin günlük, haftalık, aylık değişimleri araştırılmıştır.

BULGULAR: Yapılan analizler sonucunda, kış aylarında Ankara'da 210 polen/m³, Niğde'de ise 2 polen/m³ polen saptanmıştır. Her iki ilde kış aylarında en fazla *Cupressaceae/Taxaceae* polenine rastlanmıştır. Erken ilkbahar döneminde ise Ankara'da 1158 polen/m³, Niğde'de ise 226 polen/m³ saptanmıştır. Ankara atmosferinde sırasıyla en yoğunundan en az doğru *Cupressaceae/Taxaceae*, *Fraxinus*, *Salix*, *Ulmus*, *Populus*, *Pinaceae*, *Corylus*, *Alnus*, *Rosaceae*, *Poaceae*, *Chenopodiaceae/Amarathaceae* olmak üzere 11 farklı taksona ait polene rastlanmıştır. Aynı dönemde Niğde atmosferinde *Cupressaceae/Taxaceae*, *Ulmus*, *Pinaceae*, *Salix*, *Poaceae*, *Alnus*, *Corylus*, *Populus*, *Chenopodiaceae/Amarathaceae* olmak üzere dokuz farklı taksona ait polene rastlanmıştır.

SONUÇ: Her iki ilde de dominant olarak *Cupressaceae/Taxaceae* polenlerine rastlanmıştır. *Cupressaceae/Taxaceae* polenlerinin polinizasyon döneminin Ankara atmosferinde, Niğde atmosferine kıyasla bir ay erken olduğu görülmüştür. *Cupressaceae* polenleri Ankara ilinde şubat ayında en yüksek değerine ulaşırken Niğde ilinde mart ayında en yüksek değerine ulaşmıştır.

Anahtar kelimeler: Atmosfer, Ankara, erken ilkbahar, kış, Niğde, Polen

P-021

MERSİN İLİ EV İÇİ ve EV DIŞI KÜF KARAKTERİSTİKLERİNİN BELİRLENMESİ ve ALLERJİK HASTALIKLARLA İLİŞKİSİ

Tuğba Arıkoğlu¹, Taner Coşkun², Ayşe Aydoğdu¹, Didem Derici³, Semanur Kuyucu¹

- ¹ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünolesi Bilim Dalı, Mersin
- ² Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Mersin
- ³ Mersin Üniversitesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Mersin

GİRİŞ: Allerjik hastalıkların önlenmesinde risk faktörlerinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, küf gelişimi için uygun bir iklimte sahip olan Mersin ilinin ev içi ve ev dışı hava örneklerinde hangi küflerin bulunduğu ve bunların allerjik hastalıklar ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmada Eylül 2007-Kasım 2008 tarihleri arasında Mersin ilini temsil eden farklı bölgelerde ikamet eden ve solunum semptomlarıyla başvuran 61 hastanın ev içi ve ev dışı fungal örnekleme yapılmıştır. Hava örnekleme cihazı air IDEAL kullanılarak koloni sayıları belirlenmiş, Sabouraud Dekstroz Agar besiyerine ekim ile fungal tanımlama yapılmıştır. Hastaların demografik özelliklerini, semptomlarını ve ev karakteristiklerini sorgulayan anket uygulanmıştır. Fungal duyarlılığı saptamak için deri prik testi (DPT) yapılmıştır. Hava örneklerinde izole edilen küflerin allerjik hastalıklar ve ev karakteristikleri ile ilişkisi istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Ev içi ve ev dışı ortamdan yapılan örneklemelede toplamda 31 cinse ait 203.153 CFU küf mantarı izole edildi. İzole edilen küflerin dağılımı *Cladosporium* (%69.3), *Penicillium* (%18.9), *Aspergillus* (%6.5), *Alternaria* (%3.2) şeklindedir. Mayıs ve kasım aylarında ev içi ve ev dışı total fungus düzeyi anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p < 0.001$). DPT'de fungus duyarlılığı

P-021 devamı

saptanan (n= 31) ve saptanmayan (n= 30) hastaların evlerinden alınan örnekler arasında küf yoğunlukları açısından anlamlı farklılık görülmedi. İç ve dış ortam örnekleri küf yoğunlukları bakımından karşılaştırıldığında sadece *Cladosporium* cinsi için korelasyonun güçlü olduğu bulundu ($p < 0.001$, $r = 0.695$). Müstakil evde oturma ($p = 0.036$) ve evde böcek olması ($p = 0.005$) ile ev içi toplam fungus düzeyi pozitif ilişkili bulundu, diğer ev karakteristikleri ile ilişki saptanmadı.

SONUÇ: Mersin ilinde toplumun yakınmaları olan hastaların ev içi ve ev dışında çeşitli küferler yoğun olarak bulunmaktadır. Küf temasının önlenmesi önemli bir önleyici yaklaşım olacaktır.

Anahtar kelimeler: Allerjik hastalıklar, *Alternaria*, *Cladosporium*, ev karakteristikleri

ALLERJİK RİNİT, İMMÜNOTERAPİ-VENOM ALLERJİLERİ ve ANAFİLAKSİ

P-022

ALLERJİK RİNİTLİ ERİŞKİN HASTALARDA HIPOGLOBULİNEMİ SIKLIĞI

Songül Çildağ¹, Taşkın Şentürk¹, Ela Durucu²

- ¹ Adnan Menderes Üniversitesi İç Hastalıkları İmmünoloji-Allerji Aydın
- ² Dr. Ersin Arslan Devlet Hastahanesi Göz Hastalıkları Kliniği-Gaziantep

Allerjik rinit (AR), allerjen maruziyeti sonrasında immünglobulin E (IgE) aracılığıyla oluşan nazal mukoza inflamasyondur. AR, yüksek prevalansa sahip olması, yaşam kalitesini ve ekonomik durumu bozması nedeniyle önemli bir hastalıktır. Bazı primer immün yetmezlikler (PID) ve allerjik hastalıklar arasındaki ilişki uzun zamandır bilinmektedir. Hiperimmünglobulin E sendromu ve Wiskott-Aldrich sendromu atopik komponente sahiptir. Diğer immün yetmezliklerden özellikle antikor eksikliklerinde, atopinin normal popülasyona göre daha sık gözlemlendiği bildirilmiştir. Selektive IgA eksikliğinde atopi ve allerjik hastalık sıklığı normal popülasyona göre daha yüksektir. Biz çalışmamızda AR tanısı konulan hastalarda serum immünglobulin düzeylerini inceleyerek eşlik eden hipoglobulinemi sıklığını araştırmayı amaçladık. Çalışmaya immünoloji-allerji kliniğimize başvuran, AR tanısı konulan 187 erişkin hasta dahil edildi. Deri prik testlerinde (ALK-Abello Spain) salin, histamin, ev tozları, polenler, küf mantarları, hayvan epiteli, hamamböceği ekstraktları kullanıldı. En az bir allerjen pozitifliği ile deri prik testi pozitif kabul edildi. Bu hastaların serum immünglobulin düzeyleri incelendi. İmmünglobulin eksikliği, yaşa göre belirlenmiş ortalama değerlerin 2 standart deviasyon altı olarak değerlendirildi. Çalışmamızda AR tanısı konulan, yaşları 15-56 arasında değişen, 112'si kadın, 75'i erkek toplam 187 erişkin hastanın immünglobulin düzeylerini inceledik. %2.67 oranında IgA eksikliği, %2.13 oranında IgM eksikliği saptadık. IgA veya IgM eksikliği saptanan hastalarda eşlik eden ikinci bir antikor eksikliği mevcut değildi. Hastaların hiçbirinde IgG düzeylerinde düşüklük saptamadık.

Anahtar kelimeler: Allerjik rinit, immün yetmezlik

P-023

VENOM ALLERJİSİNDE ÖYKÜ, DERİ TESTLERİ ve SPESİFİK İgE SORUMLU VENOMUN TANISINDA NE KADAR YOL GÖSTERİCİ?

Ceyda Tunakan Dalgıç¹, Fatma Düşünür Günsen¹, Fatma Ömür Ardeniz¹, Okan Gülbahar¹, Emine Nihal Mete Gökmen¹, Ali Kokuludağ¹, Aygül Zerrin Sin¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Klinik İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı, arı sokması ile anafilaksi geçiren hastalarda sorumlu venomun saptanmasında öykü, spesifik IgE, deri testlerinin ayırıcı tanıya katkısının belirlenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: 1990-2014 yılları arasında kliniğimizde venom allerjisi tanısı konan 43 (%55)'ü erkek, 34 (%44)'ü kadın toplam 77 hastanın retrospektif değerlendirilmesi yapılmıştır.

BULGULAR: Arı sokması ile anafilaksi geçiren hastalar öyküleri, deri testleri, spesifik IgE ve triptaz düzeylerine göre değerlendirilmiştir, bunlara göre hastaların 32 (%41)'si apis, 44 (%57)'ü vespula ve 1'i polistes ile İT almıştır. Hastaların venom spesifik IgE değerleri 25 (%32)'inde ikili, 17 (%22)'sinde üçlü pozitif saptamıştır. On altı (%20) hastanın deri testleri ikili pozitif bulunmuştur. Deri testleri ve/veya spesifik IgE değerlerinde ikili pozitiflik saptanan hastalara immünoterapi öyküde tanımlanan arıya göre yapılmıştır. Dört hastaya iki venom ile immünoterapi uygulanmıştır (%5). Bu hastaların deri testleri ve spesifik IgE değerlerinin hepsi pozitif saptanmıştır. İki hasta net olarak hem apis hem vespula ile anafilaksi tariflemektedir, diğer iki hastanın öyküsü net değildir. Bazal triptaz düzeyi yüksek (35, 23.4) bulunan iki hastada mastositozdan kuşulanılmış, kabul etmedikleri için kemik iliği biyopsisi yapılamamıştır, takibe alınmıştır. Her ikisi ile de İT esnasında sorun yaşanmamıştır.

SONUÇ: Venom allerjisinde deri testleri ve spesifik IgE değerleri arasında ikili pozitiflikler mevcuttur. Sonuçlar bize anamnezin immünoterapi kararı almadaki önemini göstermektedir. Ancak güvenilirliği tartışmalıdır. Deri testleri %80, spesifik IgE %70-80 civarında tanıya yardımcıdır. Gerçek ikili pozitiflik mi yoksa çapraz reaksiyon mu olduğu netleştirilmesi için bu tip zor olgularda venom rekombinantları (CCD) çalışılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Venom allerji, spesifik IgE, rekombinant allerjenler

P-024

KIRIKKALE'DE YAŞAYAN ALLERJİK RİNİTLİ ÇOCUKLARIN DERİ PRİK TESTLERİNDEKİ AEROALLERJEN DAĞILIMLARI

Dilek Azkur¹, Didem Aliefendioğlu¹

¹ Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ: Allerjik rinit, nazal mukozanın allerjenle temas sonrası IgE-aracılı inflamasyonu sonucu gelişen semptomatik hastalıktır. Bu çalışmada ilk kez Kırıkkale'de yaşayan persistan rinitli çocukların deri prik test yöntemiyle aeroallerjen duyarlılığı araştırıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji Polikliniği'nde Ocak 2015-Ekim 2015

P-024 devamı

tarihleri arasında, persistan rinit tanısı konulan 3-17 yaş arasındaki hastaların dosyaları ve deri prik test sonuçları geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 163 hastanın 85 (%52.1)'i erkek olup, yaş ortalaması 9.7 ± 3.8 yıldır. Hastaların 54 (%33.1)'ünde astım, 10 (%6.1)'unda atopik dermatit ve 5 (%3.1)'inde eşlik eden besin alerjisi vardı. Deri testinde 94 (%57.7) hastada en az bir aeroallerjene karşı duyarlılık tespit edildi. Alerjik duyarlanma olan hastaların %84.1'inde polenlere (çayır ve tahıl polenlerine %55.3, yabancı ot polenlerine %42.6, ağaç polenlerine %36.2), %17.1'inde kedi ve/veya köpek epiteline, %14.9'unda küf mantarlarına, %13.8'inde ev tozu akarlarına, %6.4'ünde hamamböceği epiteline duyarlılık saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda Kırıkkale yöresinde yaşayan çocuklarda alerjik riniti tetikleyen en önemli aeroallerjenin polenler olduğu gözlemlendi.

Anahtar kelimeler: Alerjik rinit, aeroallerjen, çocuk

P-025

MEVSİMSSEL ALLERJİK RİNOKONJUNKTİVİTLİ HASTALARDA KORUYUCU GÖZLÜK KULLANIMI SEMPTOMLARI AZALTIR ve YAŞAM KALİTESİNİ DÜZELTİR

Sule Cömert¹, Gül Karakaya¹, Ali Fuat Kalyoncu¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Alerjik rinit (AR), popülasyonun %10-20'sini etkileyen ve etkilenen bireylerin yaşam kalitelerinde bozulmaya neden olan önemli bir sağlık sorunudur. AR tedavisinin en önemli bileşenleri allerjenlerden korunma ve medikal tedavidir. Ancak polen korunma tedbirlerinin etkinliğini değerlendiren çalışma sayısı azdır. Çalışmamızın amacı, mevsimsel alerjik rinoconjunktiviti (MARK) olan hastalarda koruyucu gözlük kullanımının semptomları kontrol etme ve yaşam kalitesinde düzelme yönündeki etkilerini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2011, 2012 ve 2013 yıllarında nisan-temmuz ayları arasında kliniğimize MARK nedeniyle başvuran 212 hasta değerlendirildi. Seçim kriterlerine uyan hastalar (n= 70) nazal ve oküler semptomlarını 0-6 arasında değişen bir skalada skorlandırdıktan ve Rinokonjonktivit Yaşam Kalitesi Anketi (RYKA)'ni doldurduktan sonra iki gruba randomize edildiler. İlk gruba (n= 39) medikal tedavi ile birlikte koruyucu gözlük kullanımı, ikinci gruba (n= 31) ise sadece medikal tedavi önerildi. Hastalar dört hafta boyunca günlük semptom skorlarını kayıtladılar. İlk hafta ve dördüncü hafta bitiminde RYKA'yı yeniden doldurdular.

BULGULAR: Dört hafta boyunca göz kaşıntısı -2.51 [(-3.65)-(-1.36)] ve -0.88 [(-1.95)-0.43], p< 0.001, göz sulanması -2.31 [(-3.09)-(-1.24)] ve -1.60 [(-2.59)-(-0.21)], p= 0.02, hapşırık -2.26 [(-3.19)-(-1.51)] ve -1.68 [(-2.27)-(-0.56)], p= 0.03, burun akıntısı -2.48 [(-3.74)-(-1.49)] ve -1.59 [(-2.88)-(-0.87)], p= 0.04 skorlarında bazale göre elde edilen medyan Çeyrekler Arası Aralık (ÇAA) değişiklik ilk grupta ikinci gruba kıyasla daha fazlaydı. Aynı zamanda

dördüncü hafta sonunda RYKA total -1.98[(-2.67)-(-0.88)] ve -1.10 [(-2.06)-(-0.25)], p= 0.02, oküler semptomlar -1.75 [(-3.12)-(-1.00)] ve -0.50 [(-2.31)-0.31], p= 0.002 ve nazal semptomlar -2.25 [(-4.06)-(-1.50)] ve -1.25 [(-2.37)-(-0.68)], p= 0.004 parçacık skorlarında elde edilen medyan (ÇAA) değişimler de yine ilk grupta daha fazlaydı.

SONUÇ: Koruyucu gözlük kullanımı MARK nedeniyle başvuran hastalarda güvenli, uygulanabilir ve etkili bir polen korunma yöntemi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Allerjenlerden korunma, alerjik rinokonjonktivit, polen alerjisi, rinokonjonktivit yaşam kalitesi anketi

P-026

ORYANTİRING SPORU YAPAN ATLETLERDE ALLERJİK RİNİT SIKLIĞI

Serkan Filiz¹, Ömer Tarık Selçuk², Ali Eraslan³, Levent Renda², Hülya Eyigör²

¹ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Antalya

² Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak-Burun-Boğaz Kliniği, Antalya

³ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Spor Hekimliği Kliniği, Antalya

GİRİŞ: Oryantiring, harita yardımı ile yön bulmayı içeren, zamana karşı yapılan bir outdoor sporudur. Farklı arazi koşullarında yapılabilse de, genellikle ormanlık arazide yapılması tercih edilir. Atletlerde spor performansını etkileyen alerjik rinit (AR) sıklığı giderek artmaktadır. Bu çalışmada adölesan oryantiring sporu yapan atletlerde alerjik sıklığı, indoor bir spor olan basketbolcu atletlerle kıyaslanmış ve egzersiz süresinin buna etkisi incelenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya lisanslı 60 sporcu katılmıştır (yaşları 20-18 arası 33 oryantiring yapan atlet ile yaşları 10-16 arası 27 basketbolcu). AR tanısı, klinik, fizik muayene ve ISAAC2 anketi kullanılarak yapılmıştır. Nazal endoskopik değerlendirme (konka hipertrofisi, mukozal solukluk, septum deviasyonu ve adenoid vegetasyon varlığı), epidermal prik testi, solunum fonksiyon testleri (FEV₁) serum eozinofil sayısı ve total IgE değerlendirilmiştir.

BULGULAR: On dört (%43) oryantiring yapan atlet ve yedi (%26) basketbolcuda AR tanısı konulmuştur. Oryantiring yapan sporcularda AR sıklığı fazla olsa da istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmemiştir (p= 0.144). Pozitif nazal endoskopik değerlendirme bulguları ve prik testi pozitifliği oryantiring grubunda daha yüksek oranda saptanmıştır (p= 0.046). AR saptanan oryantiring grubunda egzersiz süresi ile AR sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p= 0.046).

SONUÇ: Bu çalışma oryantiring yapan adölesan sporcularda AR sıklığı araştırma ilk çalışmadır. Oryantiring yapan sporcularda basketbolculara göre AR sıklığı daha fazla olsa da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Oryantiring sporu yapma süresi ile AR sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Alerjik rinit, oryantiring, adölesan

P-027

EV TOZU AKARINA DUYARLI ASTIM ve/veya RİNİTLİ ÇOCUKLARDA SUBLINGUAL İMMÜNÖTERAPİNİN AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Ayça Kıyıkım¹, İsmail Ögüllü¹, Gonca Mumcu², Safa Barış¹, Elif Karakoç Aydınır¹, Ahmet Özen¹, Mustafa Bakır¹, Işıl Barlan¹

¹ Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

² Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Dil altı allerjen tedavisi (SLIT) kullanım kolaylığı ve güvenliği nedeniyle tercih edilmektedir. Ağız içinde, patojenler ve yabancı maddelere sürekli maruziyete rağmen yangısal yanıtlar çok nadir görülür. Bu toleransın oluşumunda SLIT etkinliğinde de rol oynayan bölgesel antijen sunan hücreler, T-lenfositler, sIgA ve patojen olmayan yerleşik mikroorganizmalar gösterilmiştir. Araştırmamızda ev tozu akarına duyarlı astım ve/veya rinit tanılı hastalarda, SLIT'in ağız ve diş sağlığı üzerine etkisini gözlemlemeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya 18 hasta alındı (dokuz kız, dokuz erkek). Hastaların SLIT başlangıcında ortalama yaş 112 ay (min: 56, maks: 191) olarak hesaplandı. Tedavi öncesi antibiyotik kullanım öyküleri, diş fırçalama sıklıkları, florid kullanımı, beslenme alışkanlıkları sorgulandı. Plak ve gingival indeksleri (sırasıyla PI ve GI) hesaplandı. Yaşlarına uygun olarak süt ve kalıcı dişlerdeki çürük sayıları, dolguları ve diş kayıpları kayıt edildi. Aynı parametreler tedavilerinin 19 ± 4. ayında değerlendirildi.

BULGULAR: SLIT alan hastaların birinci ve ikinci örneklemeleri karşılaştırıldığında antibiyotik kullanım öyküleri, diş fırçalama sıklıkları, florid kullanımı, beslenme alışkanlıkları, PI ve GI arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Çürük süt dişi sayısında anlamlı azalma ($p=0.027$), dolgu süt dişi sayısında artış ($p=0.058$) gözlemlendi ancak istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı. Benzer yaşta 33 sağlıklı çocuk ile karşılaştırıldığında başlangıçta toplam çürük sayısında anlamlı fark saptanmadı ancak ikinci örneklemelerde çürük süt dişi sayısı kontrol grubunda anlamlı yüksek bulundu ($p=0.007$), dolgu yapılmış süt dişi sayısı SLIT grubunda daha yüksek bulundu ($p=0.001$).

SONUÇ: Elde edilen veriler sonucunda SLIT ağız ve diş sağlığını olumsuz yönde etkilememektedir. SLIT grubunda ikinci muayene de süt dişi çürüklerinin azalması, bu hastaların diş hekimine daha kolay ulaşarak dolgu yaptırmalarıyla açıklanabilir, nitekim dolgu süt dişi sayısı takipte artmıştır.

Anahtar kelimeler: Sublingual immünoterapi, diş çürüğü, çocuk, allerjik astım

P-028

ALLERJİK RİNİTLİ ÇOCUKLARDA FARKLI İMMÜNÖTERAPİ MODELLERİNİN HAYAT KALİTESİ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mebrure Yazıcı¹, Fatih Dilek¹, Mustafa Atilla Nursoy¹, Emin Özkaya¹

¹ Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Amacımız, solunum yolu allerjileri olan hastaların SIT ile yaşam kalitelerindeki değişikliği ve uygulama modelinin yaşam kalitesi açısından fark oluşturup oluşturmadığını değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kliniğimizden ağırlıklı olarak allerjik rinit tanılı hastaları takip edilen hastalardan uygun endikasyonu olanlara SIT hakkında bilgilendirilme yapılarak önerilmiştir. Bu hastalardan immünoterapiyi kabul edenler SIT uygulanma modelini (subkütan veya sublingual) kendileri seçmişlerdir. Subkütan allerjen-spesifik immünoterapiyi (SCIT) kabul eden 23 hasta ile sublingual allerjen-spesifik immünoterapiyi (SLIT) kabul eden 18 hasta Aralık 2013 tarihinden itibaren takibe alınmıştır. Takiplerine devam etmeyenler çalışmadan çıkarılıp SCIT'a devam eden 16 ve SLIT'a devam eden 11 hasta değerlendirilmeye alındı. Tedavilerinin başlangıçlarında ve birinci yılının sonunda allerjik riniti olan hastalara Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Skor Formu (PRQLQ) ve astımı olan hastalara Çocuklar İçin Astım Yaşam Kalitesi Ölçeği (PAQLQ) formu ile astımlı hastalara tedavi başlangıcında ve birinci yılın sonunda Çocuklar İçin Astım Kontrol Testi (ACT) (4-11 yaş veya ≥ 12 yaş) uygulanmıştır.

BULGULAR: SCIT ve SLIT alan hastalar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0.942$ ve $p=0.367$). Astımlı hastaların yaş ortalaması 11.11 ± 1.11 yaş, allerjik rinitli hastaların ise 11.83 ± 2.29 yaş idi. Tedaviye uyum açısından SCIT ve SLIT uygulananlarda anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Astımlı hastaların ACT ve duygusal işlev hariç tüm hayat kalite skorlarında tedavinin birinci yılında anlamlı bir düzelme saptanmıştır. Allerjik rinitli hastaların birinci yıl sonunda hayat kalite skorları başlangıça göre azalmıştır. Sublingual ya da subkütan uygulama arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

SONUÇ: İmmünoterapi astımlı ve allerjik rinitli hastaların yaşam kalitesinde belirgin iyileşmeye yol açmakta, ancak subkütan ya da sublingual immünoterapi uygulaması arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Anahtar kelimeler: Allerjik rinit, astım, çocuk, hayat kalitesi, immünoterapi

P-028/Tablo 1. Subkütan ve sublingual immünoterapinin hayat kalitesine olan etkilerinin karşılaştırılması

		Subkütan immünoterapi alanlar	Sublingual immünoterapi alanlar	p
Nazal skor	Başlangıç	15.31 ± 4.81	15.54 ± 5.400	0.881
	Birinci yıl	9.37 ± 4.87	11.18 ± 6.29	0.308
Göz skoru	Başlangıç	5.31 ± 4.52	5.18 ± 5.79	0.585
	Birinci yıl	2.56 ± 3.24	1.45 ± 1.63	0.417
Pratik skoru	Başlangıç	11.43 ± 6.23	10.63 ± 5.08	0.748
	Birinci yıl	6.94 ± 5.57	8.09 ± 4.70	0.412
Diğer skor	Başlangıç	8.56 ± 7.50	9.27 ± 6.13	0.656
	Birinci yıl	5.93 ± 7.90	6.82 ± 6.04	0.345
Faaliyet skoru	Başlangıç	5.31 ± 4.04	7.27 ± 5.98	0.603
	Birinci yıl	3.75 ± 4.52	5.27 ± 4.67	0.437

P-029

ANAFİLAKSİDE RİSKLİ GRUP: INFANT ANAFİLAKSİSİ

Semiha Bahçeci Erdem¹, Sait Karaman¹, Hikmet Tekin Nacaroglu¹, Canan Şule Karkiner¹, Esra Toprak Kanık¹, Selçuk Yazıcı¹, Tuğba Nalçabasmaz¹, Demet Can¹

¹ Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Anafilaksinin başlıca risk faktörleri arasında astım öyküsü, önceki reaksiyonun öyküsü, çok küçük veya ileri yaşta olmak, ACEI kullanımı, gebelik, kardiyovasküler hastalık, mastositoz öyküsü gelir. Risk faktörleri arasında yer alan infant grubu, hem yakınmalarını ifade edemediği, hem de anafilaksi semptom ve bulgularının infanttaki salya akması, kusma, ishal, kaşıntı gibi sık görülen bulgularla karışabildiği için özel bir öneme sahiptir. Oysa ki semptom ve bulguların erken saptanması efektif tanı ve tedavi için çok kritiktir. Bu çalışmada amacımız infant anafilaksilerine dikkat çekmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya 2011-2015 yılları arasında Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji Kliniğimizde takip ettiğimiz toplam 35 anafilaksi olgusundan infant grubunda olan 15 olgunun tümü alınmıştır.

BULGULAR: On beş olgunun dokuzu erkek, altısı kızdır. On beş olguda toplam 19 anafilaksi gözlenmiştir. Ortalama anafilaksi yaşı 8.13 ± 6.83 (min 1-maks 24) aydır. Olguların %93 (n= 14)'ünde tetikleyicinin besin olduğu, %7 (n= 1) olguda tetiklere rağmen nedenin saptanamadığı belirlenmiştir. En sık sorumlu besin sırasıyla süt (%67) ve yumurta (%20)'dir. Olguların 7 (%47)'sinde solunum sistemi ve deri bulgusu, 7 (%47)'sinde üç sistem tutulumu, bir hastada ise solunum ve GİS tutulumu gözlenmiştir. Olguların sadece 3 (%20)'ünde kan basıncı ölçüldüğü ifade edilmektedir. Onbeş hastanın 3 (%20)'üne, hastanede adrenalin uygulanmıştır. Hastalardan sadece 3 (%20)'üne anafilaksi sonrası epinefrin hazır enjektör reçete edilmiştir. Anafilaksi olgulardan birinde iki kez, bir diğer hastada da dört kez tekrarlamıştır.

SONUÇ:

- İnfantlarda anafilaksi semptom ve bulguları gözden kaçabilmekte, önemsenmemekte ya da yanlış tanı almaktadır.
- Anafilaksili infantlarda kan basıncı ölçmek ihmal edilmektedir.
- İlk müdahalede adrenalin uygulama oranlarımız düşüktür.
- Anafilaksili infantlarda epinefrin hazır enjektör reçeteleme oranlarımız düşüktür.

Anahtar kelimeler: Anafilaksi, infant, semptomlar

P-030

ÇOCUKLUK ÇAĞI ALLERJİK HASTALIKLARI İLE ZEYTİN POLEN DUYARLILIĞI İLİŞKİSİ

Fatih Çelmeli¹, Osman Şimsek², Mehmet Özen², Doğa Türkahraman³, Süleyman Tolga Yavuz⁴

¹ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları, Antalya

² Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Antalya

³ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Antalya

⁴ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Servisi, Ankara

GİRİŞ: Zeytin poleni allerjik hastalıklar için önemli bir duyarlılık nedenidir. Zeytin ağacı, Akdeniz Bölgesi florasında bulunan ve ekonomik tarımı yapılan bir bitkidir. Bu çalışmada, allerjik hastalık kliniğinde, zeytin poleni duyarlılık oranlarını; bu duyarlılığın risk faktörleri ve diğer duyarlılıklarla ilişkisini saptamayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya Nisan 2011-2014 tarihleri arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji Polikliniğine allerjik hastalık semptomlarıyla başvuran ve yapılan epidermal prik testinde en az bir duyarlılık saptanan, 1513 hasta dahil edildi. Her hasta için demografik özellikler, klinik öykü, risk faktörleri ve laboratuvar değerleri kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların %57.4'ü erkek, %42.6'sı kız olup, çalışma anındaki ortalama yaşları 10 yıl (7.5-13.5 yıl), tanı yaşları 8.3 yıldır (5.9-11.8 yıl). 489 (%32.3) hastada zeytin polen duyarlılığı saptandı, monosensitizasyon oranı %3.5 olarak bulundu. Zeytin polen duyarlılığı ile allerjik rinit ve allerjik konjunktivit arasında istatistiksel anlamlı pozitif ilişki ($p < 0.001$), astım ile negatif ilişki ($p < 0.001$) saptandı. Zeytin polen duyarlılığı olan hastaların polikliniğe ilkbahar aylarında (mart, nisan, mayıs) daha fazla başvurduğu saptandı ($p = 0.03$). Risk faktörlerinden öyküsünde üç yaş öncesi tekrarlayan hışıltı olması, evde-yatak odasında nem-küf olması ve üç yaşından önce kreşe başlanması ile negatif ilişki bulunurken diğer risk faktörleriyle bir ilişki gösterilemedi. Çok değişkenli regresyon analizinde ot, yabani ot, ağaç, tahıl, çam polenleri ve köpek epiteli ile pozitif ($p < 0.001$), hamam böceği ile ise negatif ilişki ($p = 0.009$) tespit edildi.

SONUÇ: Zeytin poleni Akdeniz Bölgesi'nde çocukluk çağı allerjik rinit ve allerjik konjunktivit için önemli bir duyarlılık sebebidir. Allerjik hastalık tanısında ve tedavisinde zeytin polen duyarlılığını saptamak için deri testlerinde rutin olarak kullanılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Allerjik rinit, allerjik konjunktivit, zeytin poleni

P-031

İLK ÜÇ YAŞ İÇERİSİNDE ALLERJİK RİNİT İLE BAŞVURAN ÇOCUKLARIN KLİNİK ANALİZİ

Ayfer Yükselen¹, Ali Haydar Turhan², Bengü Altınordu³

¹ Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

² Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

³ Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Amacımız allerjik rinit nedeniyle başvuran, üç yaş ve daha küçük çocuklarda atopi spektrumunu ve ilişkili faktörleri araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2014-Eylül 2015 tarihleri arasında çocuk allerji kliniğine başvuran, 6-36 ay yaşları arasında, başvuru şikayetleri öncelikli olarak rinit semptomları olan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, ilk semptom yaşı, allerji öyküleri, ailede atopi öyküsü dosya kayıtları

P-031 devamı

randan alındı. Total IgE değerleri ile birlikte, hastaların ayrıntılı besin ve inhalan allerjenler ile yapılmış olan deri prik testleri kaydedildi. Klinik özelliklerin etkisi; allerjen kategorisine ve egzema veya astım varlığına göre analiz edildi.

BULGULAR: Yetmiş üç erkek, 48 kadın olmak üzere, toplam 121 hasta çalışmaya dahil edildi. On altı hastada besin veya inhalan allerjenlere duyarlılık saptanmadı. Diğer 105 hastanın 82'sinde sadece inhalan, 12'sinde sadece besin, 11'inde ise hem inhalan hem de besin allerjenlerine duyarlılık vardı. %33.1 oranında sadece çayır polenlerine, %11.6 çayır poleni ve *Alternaria*'ya, %9.9 oranında ise çayır poleni ve ev tozu akarlarına duyarlılık saptandı. Besin allerjisi olan hastalar değerlendirildiğinde; %10.9'unda yumurta, %2.5'inde sadece inek sütü, %1.7'sinde ise çoklu besin allerjisi bulundu. Egzema öyküsü, besin allerjenlerine duyarlılık olasılığını artırıyor (OR= 11.25, p< 0.001). İnhalan allerjen varlığı, astım için bir risk faktörü olarak saptandı (OR= 4.52, p= 0.03). Parental allerjik rinit öyküsü ve besin allerjisi varlığı, astım olasılığına etki eden faktörler olarak bulunmadı.

SONUÇ: Allerjik rinitli çocuklarda, ilk üç yaş içerisinde hem inhalan hem de besin allerjenlerine duyarlılık bulunabilmesine karşın inhalan allerjenlere duyarlılık daha yüksek oranda saptandı.

Anahtar kelimeler: Allerjik rinit, astım, atopi

P-032

ALLERJİK RİNİTLİ ÇOCUKLARDA TAMAMLAYICI ve ALTERNATİF TIP KULLANIMI

Tuba Tuncel¹, Özlem Sancaklı², Ece Özdoğru²

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

² İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Klinikleri, İzmir

GİRİŞ: Bu çalışmada amacımız, allerjik rinitli çocuklarda kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini, bu yöntemlerin kullanım sıklığını ve bu yöntemleri kullanmaya etki eden faktörleri araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışma, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Klinikleri, Çocuk Allerji Polikliniğinde Haziran-Ekim 2015 tarihleri arasında yapıldı. Otuz bir sorudan oluşan bir klinik araştırma formu hazırlandı. Bu formdaki sorular, allerjik rinit tanısıyla en az üç aydır izlenen çocukların annelerine yöneltildi. Veriler SPSS for Windows v.16 (SPSS, Inc., Chicago, Illinois) programına kaydedildi. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanıldı. p< 0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya %77'si erkek, %23'ü kız olmak üzere toplam 100 hasta alındı. Hastaların yaş ortancası 13.3 (min= 4, maks= 17) idi. Hastaların %82'si orta/ağır, %91'i persistan, %63'ü mevsimsel allerjik rinitti. %75'i birden fazla ilaç kullanmaktaydı. Hastaların %34'üne tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri tavsiye edilmiş ve %16'sı kullanmıştı. Kullanılan yöntemlerin %62.5'i, önerilen yöntemlerin %77.7'si bitkisel idi. En çok kullanılan yöntemler çörek otu/çörek otu yağı alınması ve konjunktivit için çay sürülmesi idi. Tedavi kullananların sadece %10'u tedaviden fayda görmediği için bu yöntemleri kullanmıştı. Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanan hastalar ile kullanmayan hastalar arasında yaş, hastalığın şiddeti, özellikleri, süresi, çoklu ilaç kul-

lanımı, ailenin gelir düzeyi, yaşam yeri, aile tipi, anne ve babanın eğitim düzeyi arasında fark bulunmadı (p> 0.05).

SONUÇ: Allerjik rinitli hastalarda da tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları sık olarak kullanılmaktadır. Kendileri ifade etmeseler dahi mutlaka hastalara bu yöntemleri kullanıp kullanmadıkları sorulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Allerjik rinit, çocuk, alternatif tıp

P-033

MALATYA İLİNDEKİ 6-7 YAŞ GRUBUNDAKİ İLKÖĞRETİM ÇOCUKLARINDA ALLERJİK RİNİT SIKLIĞI ve İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Erdem Topal¹, Kenan Türker¹, Ferat Çatal¹

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Çocuklarda allerjik rinit görülme sıklığı son yıllarda giderek artmaktadır. Bu çalışmada, 2015 yılında Malatya il merkezinde 6-7 yaş grubu çocuklarında allerjik rinit sıklığını ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışma, 2015 yılında Malatya ilinde yapıldı. Malatya ilinde 6-7 yaş grubunda toplam 24.000 çocuk nüfusu mevcuttu. Çocuklardaki son bir yıldaki allerjik rinit sıklığının Türkiye'de yaklaşık %14 olduğu (ISAAC FAZ 3 çalışması sonucu) ve Malatya'da tahmini %9.5 olabileceği düşünülerek örneklem analizi yapıldı. Çalışmaya %80 güç analizi ile minimum 371 hasta alınması planlandı. Çalışma için İnönü Üniversitesi yerel etik kurulundan onay alındı. Malatya ilinin farklı dört bölgedeki okullardan gerekli izinler alındıktan sonra, 6-7 yaş grubu çocuklar çalışmaya dahil edildi. Çalışmada, çocuklarda hekim tanılı allerjik rinit varlığı ve son bir yıl içinde allerjik rinit şikayetlerinin olup olmadığını belirlemeye yönelik soruların sorulduğu ISAAC anket formu kullanıldı.

BULGULAR: 480 öğrenciye dağıtılan ve aileleri tarafından anket formu doldurulan 413 (%86) öğrenci çalışmaya dahil edildi. Öğrencilerin 210 (%50.8)'u erkekti. Yaş ortalaması 6.6 ± 0.49 idi. Çocukların %37'si yaşamlarının herhangi bir döneminde allerjik rinit şikayeti tanımladı. Son 12 ayda allerjik rinit şikayeti %32 olarak bulundu. Hastaların %12.1'ine konjunktivit bulguları eşlik ediyordu. Doktor tarafından allerjik rinit tanısı konulma oranı %3.4 idi. Son 12 ayda allerjik rinit şikayeti ile öyküde doktor tanılı astımın olması (p< 0.001) ve öyküde doktor tanılı atopik egzemanın olması (p= 0.001) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı.

SONUÇ: Malatya ilindeki 6-7 yaş grubundaki ilköğretim okulu çocuklarında son 12 aydaki allerjik rinit şikayetlerinin sıklığı %32 olarak belirlendi.

Anahtar kelimeler: Allerjik rinit, çocuk, sıklığı

P-034

PERSISTAN RİNİT ve EŞLİK EDEN KOMORBİD DURUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra Karabiber¹, Ebru Özdemir¹, Gül Karakaya¹, Ali Fuat Kalyoncu¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

P-034 devamı

Allerjik olsun olmasın, persistan rinit hastalığına da eşlik eden bazı özel durumlar bildirilmiştir. Ancak bu verilerin ülkeler arasında farklılık gösterdiği ve ayrıntılı verilerin eksikliği de vurgulanmaktadır. Bu nedenle bu araştırmada erişkin hastalarda, persistan rinite eşlik eden komorbid durumların saptanması amaçlanmıştır. Allerji ve İmmünolojik Hastalıklar Polikliniğine 1 Ekim 2014-1 Ekim 2015 tarihleri arasında persistan rinit yakınmasıyla başvuran, 18 yaş ve üzerindeki 204 ardışık kişi, araştırılmaya alınmıştır. Hastalarda doktor tanılı hipertansiyon, diyabet, astım, bronş hiperreaktivitesi, atopik dermatit, kronik ürtiker ve pruritus, ilaç allerjisi, obstrüktif uyku apnesi, cinsel fonksiyon bozukluğu, polikistik over sendromu, adet düzensizliği, hiperaktivite ve dikkat eksikliği, tiroid hastalığı, baş ağrısı, obezite, depresyon ve nazal polip oluşumu anket yöntemiyle öğrenildi. Tüm hastalara rutin aeroallerjenlerle deri prik testi (DPT) ve DPT yapılmayan hastalara ise phadiatop ve spesifik IgE değerlendirmeleri yapıldı. Hastaların 130 (%63.9)'u kadın olup, yaş ortalamaları 33.4 ± 4.4 idi. Hastaların %16.1'i aktif sigara içicisi, %10.7'si sigarayı bırakmıştı. Ortalama rinit süreleri 83.6 ± 78.1 ay olup, hastaların 140'ı yıl boyu süren perennial tipte, 35'i sadece mevsimsel rinit tipindeydi. Hastaların 29'unda ise hem yıl boyu perennial hem de mevsimsel artma paterni birlikteydi. Hastaların 97'si yapılan allerjik değerlendirmeyle atopik olarak bulundu (%47.5). İzole veya perennial tipte beraber mevsimsel özellikle riniti olan hastalar daha genç, daha fazla atopik, daha yüksek atopik aile anamneziye sahip ve rinit başlangıçları daha erken yaşlardı. Hastalarda sorgulanan tüm durumların benzer dağılımında olduğu, sadece persistan perennial rinitlilerde nazal polip oluşumunun belirgin ve anlamlı derecede daha sık olduğu görülmüştür ($p = 0.001$). Nazal polip, perennial persistan rinitlilerde belirgin olarak daha sık görülmüştür. Bu durum nazal inflamasyonun daha uzun süreli ve daha agresif olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Anahtar kelimeler: Persistan rinit, mevsimsel rinit, komorbid hastalıklar

P-035

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK ALLERJİ KLİNİĞİNDE ALLERJEN SPESİFİK İMMÜNÖTERAPİ ALAN HASTALARDA ÇOKLU ALLERJEN DUYARLILIĞI ve ÇOKLU İMMÜNÖTERAPİ SIKLIĞI

Sevgi Bilgiç Eltan¹, Özlem Keskin¹, Ercan Küçükosmanoğlu¹, Haşim Karakuş¹, Sercan Sönmez¹

¹ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ: Allerjen spesifik immünoterapi (SİT), uzun yıllardır allerjik hastalıkların tedavisinde uygulanan etkin bir tedavi yöntemidir. Son yıllarda çoklu allerjen duyarlılığı olan hastaların sıklığının arttığı bilinmektedir ve bu hastalarda SİT'in etkinliği üzerinde durulmaktadır. Bu sunu ile amacımız Gaziantep ilinde astım ve allerjik rinokonjunktivit tanısı ile izlenen ve SİT başlanan hastalarda çoklu allerjen duyarlılığı ve çoklu immünoterapi sıklığını göstermektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji Kliniğimizde astım ve allerjik rinokonjunktivit tanılarını ile izlenen ve halen SİT alan 51 hasta değerlendirmeye alındı. Hastalarımızın 35 (%68.6)'ı erkek, 16 (%31.4)'sı kızdı. Yaş ortalaması $12.5 (\pm 2.4)$ idi. Otuz sekiz (%74.5) hasta astım ve allerjik

rinokonjunktivit, 6 (%11.7) hasta astım, 7 (%13.7) hasta allerjik rinokonjunktivit tanılarıyla izlenmekteydi. Deri testinde çayır poleni pozitifliği toplam 35 (%68.6) hastada en fazla saptanan allerjen idi. Yirmi üç (%45) hastada *Alternaria*, 22 (%43) hastada tahıl poleni, 10 (%19.6) hastada ağaç poleni karışımı, 10 (%19.6) hastada *D. Farinea*, *D. Pteronysinus*, 5 (%9.8) hastada zeytin ağacı, 5 (%9.8) hastada servi ağacı, 3 (%5.8) hastada *Cladosporium* ve 1 (%1.9) hastada *Aspergillus* duyarlılığı saptandı. Hastaların 26 (%50.9)'unda çoklu allerjen duyarlılığı mevcuttu. Yirmi iki (%43) hastamız iki koldan iki grup allerjen ile 29 (%57) hastamız tek allerjen ile immünoterapi almakta idi.

SONUÇ: Hastalarımızın yaklaşık yarısında çoklu allerjen duyarlılığı mevcuttu ve bu hastaların %84.6'sına iki koldan immünoterapi uygulandı. Astım ve allerjik rinokonjunktivitli hastalarda polisensitizasyon önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır ve daha ağır klinik bulgulara neden olmaktadır. SİT'in astım ve allerjik rinokonjunktivitli hastalarda etkin bir tedavi şekli olması polisensitize hastalarda SİT'in etkinliğini değerlendirmenin önemini gündeme getirmektedir.

Anahtar kelimeler: Astım, çocuk, immünoterapi, allerjik rinokonjunktivit

P-036

ALLERJİK RİNİTLİ ALT SOLUNUM YOLU BULGUSU OLMAYAN ÇOCUKLARDA İMPULS OSSİLOMETRİ ile HAVA YOLU DİRENCİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yurda Şimşek¹, Özge Yılmaz¹, Esra Kanık¹, Hasan Yüksel¹

¹ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Solunum ve Allerji Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Allerjik rinitin astım gelişimi için risk faktörü olduğu bilinmektedir. Allerjik rinitli hastalarda astım gelişme riski 3-4 kat artmıştır. Hastalarda alt solunum yolu fonksiyonlarının değerlendirilmesi bu iki hastalık arasındaki ilişkiyi gösterebilir. Solunum fonksiyon testlerinden spirometri ve impuls ossilometri (IOS) bu amaçla kullanılabilir. İmpuls ossilometri zorlu ekspiratuvar manevraları gerektirmemesi nedeniyle spirometreye göre kullanımı çok daha kolay olan, hasta uyumunun yüksek düzeyde sağlandığı yeni bir testtir. Hava yolu direnci için spirometride FEV₁, FEF₂₅₋₇₅ ve PEF değerleri, IOS'da R5, R15-5 (rezistans), X5 değerleri kullanılır. Bu çalışmada allerjik rinitli hastalarda hava yolu direncinin gösterilmesinde IOS kullanımı değerlendirilmiştir.

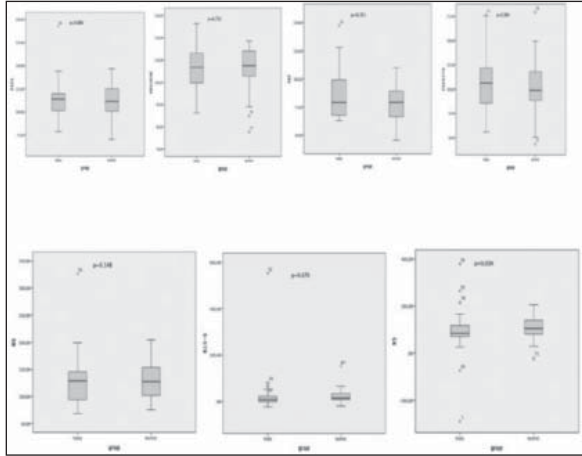
GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya allerjik rinit tanısı ile takibe alınan ve astım semptomu olmayan hastalar alındı. Deri testi ile allerjen duyarlılığı saptanmış olgularda hava yolu direncini göstermek için klasik spirometri yapılarak FEV₁, FEV₁/FVC, FEF₂₅₋₇₅ ve PEF değerleri, impuls ossilometri yapılarak R5, R15-5 (rezistans), X5 değerleri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya 6-17 yaş arası 52 hasta ile 36 sağlıklı kontrol alındı. Allerjik rinitli çocukların ortalama yaşı $12.01 (\pm 3.37)$ iken, kontrollerin $11.16 (\pm 3.18)$ olarak saptandı. Kontrol grubu ile allerjik rinit hastaları arasında yaş ve cinsiyet açısından fark saptanmadı ($p = 0.231$, $p = 0.833$). Allerjik rinitli olgular kontrollerle karşılaştırıldığında FEV₁, FEV₁/FVC, FEF₂₅₋₇₅, PEF ve R5, R15-5 değerlerinde istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p = 0.869$, $p = 0.732$, $p = 0.994$, $p = 0.148$, $p = 0.67$). Allerjik rinitli olgulara da küçük hava yolu direncini gösteren X5 değeri sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak düşük saptandı ($p = 0.034$).

P-036 devamı

SONUÇ: Allerjik rinit tanısı alan hastalarda olası hava yolu direncinin belirlenmesinde impuls ossilometri kullanımı ile hava yolu direncini gösteren parametrelerden X5 değerinde anlamlı farklılık sağlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Allerjik rinit, astım, impuls ossilometri



P-036/Şekil 1. Solunum fonksiyon testlerinin karşılaştırılması.

P-037

ALLERJİK RİNİTLİ ve NONALLERJİK RİNİTLİ ÇOCUKLARDA ORAL LEVOSETİRİZİN ve NAZAL MOMETAZON FUROAT TEDAVİSİNİN KOKU ALMA FONKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Şeyhan Kutluğ¹, Emre Günbey², Ayhan Söğüt¹, Melikşah Yılmaz², Rifat Karlı², Recep Ünal², Beyhan Bekir², Recep Sancak¹

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Samsun

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak-Burun-Boğaz Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Allerjik rinit ve nonallerjik rinitli erişkinlerde koku alma disfonksiyonu bildirilmiştir. Medikal tedavi sonucunda koku disfonksiyonunda düzelme gösterilmekle beraber değişmediği de gösterilmiştir. Bu konu çocuklarda araştırılmamıştır. Allerjik rinitli (AR) ve nonallerjik rinitli (NAR) çocuklarda oral levosetirizin ve nazal mometazon furoat tedavisinin koku alma fonksiyonu üzerine etkisini değerlendirmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Nisan 2014-Nisan 2015 tarihleri arasında allerji polikliniğinde rinit tanısı konulan, 6-18 yaş arası çocuklar alındı. Astım, aktif başka hastalığı olanlar ile son bir ayda rinit tedavisi alanlar alınmadı. Uygun 42 hastaya altı hafta oral levosetirizin ve nazal mometazon furoat tedavisi öncesi ve sonrası kulak burun boğaz hekimi tarafından "Sniffin's Sticks Koku Testi" uygulandı. Bu testte koku tanıma skoru, koku ayırt etme skoru ve bu iki skurun toplamı olan toplam koku skoru kaydedildi. Hastaların serum eozinofil, total IgE, deri testi sonuçları ve rinit şiddeti kaydedildi. Deri testi pozitif hastalar AR, diğerleri NAR kabul edildi. Kontrol grubu olarak 50 sağlıklı çocuğa koku testi yapıldı. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası koku skorları karşılaştırıldı.

Ayrıca hastaların tedavi öncesi koku skorları ile sağlıklı kontrol-lerin koku skorları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Kontrol grubu ile hastaların tedavi öncesi koku skorları arasında anlamlı fark bulunmadı. Hasta grubunda tedavi sonrasında koku tanıma skoru ve toplam koku skorunda anlamlı iyileşme saptandı (sırasıyla p= 0.04, p= 0.03). Koku ayırt etme skorunda anlamlı iyileşme görülmedi (p= 0.07). Hasta grubunda tedavi öncesi koku skorları ile serum IgE ve eozinofil sayısı arasında korelasyon bulunmadı.

SONUÇ: AR ve NAR'lı çocuklarda oral levosetirizin ve nazal mometazon furoat tedavisi ile koku tanıma skorunda iyileşme olmakta ancak koku ayırt etme skorunda anlamlı iyileşme olmamaktadır.

Anahtar kelimeler: Allerjik rinit, çocuk, koku alma fonksiyonu, levosetirizin, mometazon furoat, nonallerjik rinit

P-038

VENOM İMMÜNÖTERAPİSİ YAPILAN OLGULARDA GÜNLÜK YAŞAMDA ARİ SOKMASI SONUÇLARI

Betül Ayşe Sin¹, Reşat Kendirinan¹, Pamir Çerçi¹, Zeynep Sözen¹, Ömür Aydın¹, Gülfem Çelik¹, Dilşad Mungan¹, Sevim Bıvıbek¹, Yavuz Demirel¹, Zeynep Mısırlıgil¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Venom immünoterapisi (VİT)'nin etkinliğinin değerlendirilmesinde, klinikte canlı arıyla provokasyon testi sırasında veya doğal ortamda arı sokmasıyla sistemik reaksiyon gelişip gelişmediği belirleyici olmaktadır. Çalışmanın amacı; kliniğimizde VİT yapılan, tedavisi tamamlanmış ve halen devam eden hastalarda doğal yoldan arı sokmasına karşı gelişen reaksiyonlar incelenerek VİT'in koruyucu etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya 1995-2015 yılları arasında VİT uygulanarak takip edilen 125 hasta alındı. Olguların dosyaları taranarak ve ardından telefonla aranarak, tekrar arı sokmasına maruz kalıp kalmadıkları soruldu ve incelenmek üzere kliniğe davet edildi. Olguların demografik özellikleri, uygulanan tanı testleri, kullanılan antijen, VİT uygulama şekli ve süresi dosyalardan kaydedildi. Arı sokmasına bağlı sistemik reaksiyonların derecesi Ring ve Messmer sistemi ile sınıflandırıldı.

BULGULAR: Toplam 125 hastanın (yaş ortalaması: 38.26 ± 12.52 yıl, range: 17-70), 46 (%36.8)'sı kadın, 79 (%63.2)'u erkekti. Seksen iki (%65.6) kişiye telefonla ulaşıldı, 43 (%34.4) kişiye ulaşılamadı. VİT kesilen 88 (%70.4) olgu varken, 37 (%29.6) olguda tedavi halen devam ediyordu. Olguların 66 (%52.8)'sında *Apis*, 58 (%46.4)'inde *Vesputa*, 1 (%0.8)'ine *Apis + Vesputa* venomu, 50 VİT uygulanmıştı. VİT yöntemi 54 (%43.2) olguda cluster, 50 (%40) olguda rush, 21(%16.8) olguda konvansiyoneldi. Ortalama immünoterapi süresi 31.9 aydı. VİT devam eden olguların 13 (%35.13)'ünü arı sokmuştu. Bunlardan 11 (%84.6) olguda reaksiyon gözlenmez iken, 2 (%15.4)'sinde grade 2 ve grade 3 sistemik reaksiyon gelişmişti. VİT kesilmiş olgularda, 22 (%25) kişiyi arı sokmuştu. Bunların 14 (%63.6)'ünde reaksiyon gelişmemişti. Sadece 8 (%36.4)'inde sistemik reaksiyon izlenmişti (1 kişide grade 1, 3 kişide grade 2, 4 kişide grade 3).

SONUÇ: Hastalarımızın çoğunda arı sokmasının sistemik reaksiyona yol açmadan tolere edilmesi venom immünoterapisinin korunmada etkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Venom immünoterapi, arı allerjisi, sistemik reaksiyon

P-039

SON BİR YILDA VİZİNG ve ALLERJİK RİNOKONJUNKTİVİT YAKINMALARI OLAN ÇOCUKLARDA UYKU İLİŞKİLİ SOLUNUM BOZUKLUKLARININ SIKLIĞI

Ersoy Civelek¹, Banu Çakır², Can Naci Kocabaş¹, Ahmet Demir³, Bülent Karadağ⁴, Fazilet Karakoç⁴, Refika Ersu⁴

¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji İmmünoloji Kliniği, Ankara

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

³ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

⁴ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Astım ve allerjik rinokonjunktivit (ARK) çocukluk ça-ğında en sık karşılaşılan kronik hastalıklardır. Uyku ilişkili so-lunum bozuklukları (ÜİSB) astım ve ARK ile sıklıkla bir arada bulunmakta ve bu hastalıkların kontrolünü zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada astım ve allerjik rinit yakınmaları tarif edilen çocuk-larda ÜİSB sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2013-2014 eğitim öğretim döneminde TÜİK tarafından kırsal ve kentsel bölgelerden rastgele seçilen 154 okuldaki ilkokul 1-4. sınıf öğrencilerine “International Study of Asthma and Allergies in Childhood” anketinin astım ve AR modülleri ve “Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ)” anketleri gönderildi ve anketler aileler tarafından doldurularak okullar tarafından hastanemize geri gönderildi. PSQ skoru > 0.33 olan-larda ÜİSB var olarak kabul edildi.

BULGULAR: Toplam 154 okuldan 58 ildeki 139 okulun anketle-ri geri geldi. 11.013 öğrenciye ulaşıldı ve bu öğrencilerden 9045 (%82.1) öğrencinin anketleri değerlendirmeye alındı. Değerlendi-rilen öğrencilerin %50.1'i erkek ve yaşları 8.4 ± 1.3 yılı. Son bir yılda vizingi olan ve olmayanlarda ÜİSB sıklığı sırayla %34.2 ve %11.7 ($p < 0.001$) ve son bir yılda rinokonjunktivit semptomları ta-rif edenlerde ve etmeyenlerde ÜİSB sıklığı sırayla %26.1 ve %11.0 bulundu ($p < 0.001$). Son bir yıldaki vizing hiç vizing tarif etme-yenler, 3 veya daha az ve dört veya daha fazla vizing tarif edenler-de ÜİSB sıklığı sırayla %11.7, %27.2 ve %47.5 olarak bulundu ($p < 0.001$). Son bir yılda AR semptomları nedeniyle yaşam kaliteleri hiç etkilenmeyenler, az, orta ve çok etkilenenlerde ÜİSB sıklıkları sırayla %9.0, %17.4, %29.9 ve %43.5 olarak bulundu ($p < 0.001$).

Teşekkür: Bu çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, TTD ve MECOR (Methods in Epidemiologic, Clinical and Operations Research)” kursları tarafından destek-lenmiştir.

Anahtar kelimeler: Allerjik rinit, astım, uyku

P-040

OTİSTİK ÇOCUKLARDA ALLERJİK HASTALIKLARIN SIKLIĞI

Gülcan Özomay¹, Fatma Akpınar¹, Günsel Kutluk², Özgür Yorbik¹, Feyzullah Çetinkaya³

¹ Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

² Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³ Acıbadem International Hospital

GİRİŞ: Allerjik hastalıklar ve otizm, çocukluk döneminde gide-rek sıklığı artan hastalıklardır. Bu artışı açıklayabilmek için her iki hastalığın artışından da sorumlu olabilecek çeşitli çevresel ve perinatal risk faktörleri ileri sürülmüştür. Ancak bu iki hastalığın birbirleri ile olan ilişkileri tam olarak ortaya konulmamıştır. Bu çalışmada otistik çocuklarda allerjik hastalıkların sıklığı araştı-rılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Otistik çocukların eğitim gördüğü bir merkezde çalışmaya katılmayı kabul eden anne-babalara, “In-ternational Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISA-AC)”den Türkçeleştirilen ve astım, allerjik nezle, atopik dermatit ve besin allerjisi ile ilgili 23 soruluk bir anket formu dağıtıldı ve gereken açıklamalar yapıldıktan sonra anket formlarını doldur-maları istendi.

BULGULAR: Çalışmaya, otizm tanısı çocuk psikiyatri uzman-larınca konulmuş olan 59 çocuk katıldı. Yaş ortalamaları 7.44 yıl olan çocukların 13 (%22)'ü kız, 46 (%78)'si erkekti. Değerlendir-me sonunda çocuklarda %12 oranında allerjik nezle, %10.1 ora-nında atopik dermatit ve %6.8 oranında bronşiyal astım saptandı (Tablo 1).

SONUÇ: Bazı araştırmacılar otistik çocuklarda astım ve diğer allerjik hastalıkların normal popülasyona göre daha sık görül-düğünü iddia etse de, çalışmamızda allerjik hastalıkların otistik çocuklarda da toplumumuzda saptanan oranlara yakın sıklıkta olduğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Astım, allerjik rinit, atopik dermatit, otizm

P-040/Tablo 1. Otistik çocukların bazı özellikleri

Özellik	Sıklığı(%)
Sayı	59
Kız	13 (22)
Erkek	46 (78)
Ortalama yaş (yıl)	7.44
Ebeveynde allerji	17 (29)
Allerjik rinit	7 (12)
Allerjik dermatit	6 (10.1)
Besin allerjisi	5 (8,4)
Astım	4 (6.8)

ASTIM - 1

P-041

DÜŞÜK GELİR SEVİYELİ OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARININ ASTIM BİLİNÇ DÜZEYİ

Serap Özmen¹, İlknur Bostancı¹, Zeynep Emeksiz¹, Ayşegül Ertuğrul¹, Soner Şahin¹

¹ Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Astım çocukluk çağının en sık görülen kronik inflamatu-var hastalığıdır. Okul çağı çocuklarının bu sık görülen hastalığın belirtileri, tetikleyicileri ve seyri konusundaki bilgi düzeyini tes-pit etmek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya Ankara'nın sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerinin yaşadığı semtlerinden birinde yer alan

P-041 devamı

116 ilköğretim öğrencisi dahil edilmiştir. Çalışma anketi; astım ile ilgili bilgileri içeren ve bazı sosyodemografik özelliklerin de sorgulandığı 21 sorudan oluşturulmuştur.

BULGULAR: Çocukların yaş ortalamaları 7-12 arasında değişmekte idi (ortalama 8.9 yaş). Öğrencilerden 10 (%8.6) tanesinin doktor tanımlı astımı vardı. Otuz dokuz (%33.6) çocuğun ailesinden en az birinde astım hastalığı mevcuttu. Astım semptomlarının sorgulandığı soruya astımlı hastaların %40'ının astımı olmayanların ise %38.7'sinin doğru yanıt verdiği görüldü. Astımın tedavisi ile ilgili soruya doğru yanıt verme oranı astımlılarda %60 iken, astımlı olmayanlarda %91.5 idi. Astımı olanların %80'inin, olmayanların ise %69.8'inin ev içi sigara teması vardı. On dört (12.1) çocuğun evinde evcil hayvan beslenmekteydi ve bu çocukların hiçbirinde astım öyküsü yoktu.

SONUÇ: Sanılanın aksine astımlı hastalarda astımı olmayanlara göre bilinç düzeyi daha yüksek değildi. İlkokul çocuklarına astım semptomları tetikleyicileri ve tedavisi konusunda bilgi verilmelidir. Astımlı çocukların hastalıkları ile ilgili eğitimleri için ayrılan süre artırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Astım, çocuk, sigara

P-042

ASTIM TANILI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN EGZERSİZ BAKIŞI

Seda Şirin Köse¹, Suna Asilsoy¹, Nevin Uzuner¹, Özkan Karaman¹

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Astım çocukluk çağına sık görülen kronik hastalıktır. Ataklar egzersizle tetiklenebilmektedir. Astımlı çocuklarda egzersiz uygun yapılmadığı takdirde ya da astımı kontrol altında olmadığı durumlarda atakları tetikleyebilmektedir. Aileler genellikle çocuklarının aktivitesini kısıtlayarak atakları önleyebileceklerini düşünmektedir. Çalışmamızın amacı; astımlı çocukların ailelerinin egzersize bakışı, egzersiz ve astım konusunda ailelerin eğitime gereksinimleri olup olmadığını saptamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kliniğimizde allerjik astım nedeniyle izlenen çocuk hastaların ebeveynlerine astım ve egzersiz konusunda bilgilerini değerlendiren anket uygulanmıştır.

BULGULAR: Yaş ortalaması 9.5 ± 3.3 yıl olan 183 çocuğun ebeveynlerinin doldurduğu anketler değerlendirildi. Ailelerin %49'unun aylık geliri 2000 TL ve üzerindeydi. Ebeveynlerin %48'i sigara içiyor, %32'sinde ailede astım öyküsü vardı. Üniversite mezunu olan babaların %62'si sigara içmezken, diğer eğitim düzeylerinde bu oran %46 olarak görüldü. Ebeveynlerin yaklaşık %42'si egzersizin çocuklarının astım bulgularını artırmadığını ifade ederken, %88'i egzersizin gerekli olduğunu düşünüyordu. Düzenli egzersiz yapan çocuk oranı %38 olarak değerlendirildi. Ebeveynlerin %68'i çocuklarının egzersiz öncesi ne yapması gerektiğini bilmiyor, %61'i egzersiz öncesi ne yapılması gerektiği hakkında eğitim almak istediğini belirtiyordu. Ankete katılan babaların %42'si, eğitim almak istemezken, babaların eğitim durumu arttıkça eğitim alma isteğinin artmakta olduğu görüldü ($p > 0.05$). Annelerin %38'i eğitim almak istemezken anne eğitim düzeyi ile bu durum arasında istatistiksel ilişki saptanmadı. Egzersiz sonrası ne yapılması gerektiğini bilmeyen olguların %34'ü eğitim almak istemediğini belirtti. Ailenin aylık gelir oranı arttık-

ça düzenli egzersiz yapan olguların sayısının arttığı görüldü. Düzenli egzersiz yapan olguların ebeveynlerinde egzersiz yapmanın gerekli olduğu düşüncesi, düzenli egzersiz yapmayan olguların ebeveynlerine göre daha yüksek oranda saptandı ($p < 0.05$).

Bu veriler bir üniversite hastanesinde izlenen çocukların ailelerinin egzersiz konusunda bilgilerinin yeterli olmadığını, ebeveynlere egzersizin öncesi ve sonrasında neler yapılması gerektiği, astımda egzersizin yeri konusunda bilgi verilmesi gerektiğini desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Astım, çocuk, ebeveyn, egzersiz, spor

P-043

KRONİK ÖKSÜRÜK ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN HASTALARDA FRAKSİYONE NİTRİK OKSİT SEVİYELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasin Yıldız¹, Mahir İğde²

¹ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Samsun

² Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Samsun

GİRİŞ: Öksürük; endojen sekresyonlar, kan, pü gibi materyallerin hava yolundan atılmasını sağlayan "bir hastalık değil, hayati bir refleksdir". Çeşitli kılavuzlarda 3-8 haftayı aşan öksürük kronik öksürük olarak tanımlanmıştır. Nitrik oksit (NO); vasküler düz kaslarda relaksasyon, bronkodilatasyon, sitotoksik ürünü peroksinitrit yoluyla bakterisid ve anti-tümör etki gösterir. NO'nun artışı inflamasyona, vazodilatasyona ve bronş ödemeine neden olur. Fraksiyone ekshale NO (FeNO) seviyeleri yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ) gibi kişisel ve çevresel etkenlerden etkilenebilir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya dört haftadan uzun öksürük şikayeti olan 6-17 yaş arası 90 hasta ve kontrol grubu olarak 30 hasta seçildi. Prematürite ve uzun süreli ventilatör desteği alan, nöromotor gelişme geriliği olan, son dört haftada sistemik kortikosteroid tedavisi alan, göğüs deformitesi olan, herhangi bir kronik hastalığı (astım, kistik fibroz, hipertansiyon, otoimmünite, malignite vb.) olan, immünoterapi alan hastalar çalışmaya alınmadı. Kronik öksürüğe yaklaşım kılavuzu olarak Amerikan Göğüs Hastalıkları Uzmanları Birliği 2006 kılavuzu, FeNO düzeylerinin değerlendirmesi, hastanın yönetimi için Amerikan Toraks Cemiyeti 2011 Kılavuzu örnek alındı.

BULGULAR: En sık 27 (%30) hastada astım gözlenmiş olup hastalık tanıları, cinsiyet, VKİ, FeNO değerleri Tablo 1'de verilmiştir. FeNO değerleri en yüksek 39.5 ± 26.6 ppb astım grubunda gözlenmiş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı ($p < 0.001$). Tanısal yöntemlerin astım tanısındaki güvenilirlikleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

SONUÇ: Kronik öksürük etyolojisinde en sık görülen (%37.64.1) astım hastalığında diğer hastalıklardan farklı olarak FeNO düzeyleri artış göstermektedir. Astım tanısında FeNO ölçümüyle "Gold Standart" olarak bildirilen SFT/Reversibilite testi arasında benzer sonuçlar elde edilmiştir. Sonuç olarak kronik öksürük şikayetiyle başvuran hastalarda FeNO ölçümü hızlı, noninvaziv ve güvenilir bir tanı yöntemi olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Kronik öksürük, astım, fraksiyone ekshale nitrik oksit

P-043 devamı

P-043/Tablo 1. Hastalık tanılarına göre yaş, FeNO, vücut kitle indeksi karşılaştırılması

Tanı	Hasta sayısı (n)	FeNO değeri (ppb)	Yaş ortalaması (yıl)	VKi
Astım	27	39.5 ± 26.6	11.2 ± 3.7	19.5 ± 2.9
ÜSYÖS	22	11.6 ± 4.0	9.6 ± 3.8	19.6 ± 4.2
UBB	20	14.6 ± 4.7	9.7 ± 3.6	19.83 ± 3.3
Doğal iyileşme	11	15.1 ± 10.2	11.5 ± 2.6	20.6 ± 4.1
GÖRH	6	14.3 ± 6.6	12.3 ± 4.6	19.0 ± 3.6
Psikojenik	3	15.7 ± 3.1	12.0 ± 4.0	19.5 ± 2.6
Tüberküloz	1	25	13	21.3
Kontrol grubu	30	17.8 ± 11.1	11 ± 3.4	19.3 ± 4.8
p		< 0.001	0.53	0.78

UBB: Uzamış bakteriyel bronşit, ÜSYÖS: Üst solunum yolları öksürük sendromu, GÖRH: Gastroözofageal reflü hastalığı.

P-043/Tablo 2. Kronik öksürük etyolojisinde tanılal testlerin astım tanısındaki güvenilirlik değerleri

Test	Duyarlılık	Özgüllük	PPD	NPD
IgE yüksekliliği	0.60	0.70	0.46	0.80
Cilt testi	0.30	0.78	0.37	0.72
Eozinofili varlığı	0.52	0.64	0.34	0.75
SFT/Reversibilite	0.81	0.89	0.76	0.92
FeNO*	0.78	0.92	0.81	0.91

PPD: Pozitif prediktif değer, NPD: Negatif prediktif değer. *FeNO değeri pozitifliği için 24 ppb ve üzeri kabul edilmiştir.

P-044

ASTIM TANISIYLA TAKİP EDİLMEKTE OLAN HASTALARDAKİ ASTIM-KOAH OVERLAP SENDROMU PREVALANSI

Eda Durmuş¹, Raziye Tülümen Öztürk¹, Kadriye Terzioğlu¹, Dane Ediger¹

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Astım-KOAH Ortak Sendromu (AKOS), bazı özellikleri astımla bazı özellikleri de KOAH ile ilişkili olan persistan hava yolu kısıtlanmasıyla karakterize bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Tek başına astım veya KOAH ile karşılaştırıldığında, her iki hastalığın özelliklerini taşıyan hastalarda alevlenmelerin daha sık olduğu, akciğer fonksiyonlarının daha hızlı bozulduğu, mortalitenin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Obstrüktif hava yolu hastalığı olan hastalarda bildirilen AKOS prevalansları çeşitli yayınlarında %15 ile %25 arasında değişmektedir. İmmünoloji ve allerjik hastalıklar polikliniğinde takip edilmekte olan astım tanılı hastalarda AKOS prevalansını saptamayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerjik Hastalıklar Polikliniğine başvuran astım tanısıyla takip edilmekte olan 30 hasta AKOS açısından değerlendirmeye alındı. Hastalar, 2014 yılında GINA ve GOLD tarafından yayınlanan ortak raporda belirtilmiş olan "Sendromu Temel Alan Hava Yolu Hastalığı Tanısı" kullanılarak değerlendirildi.

SONUÇ: Sendromu temel alan tanı yaklaşımı doğrultusunda değerlendirilen 30 hastada AKOS prevalansı %13.3 olarak belirlendi. AKOS kriterlerini taşıyan hastaların literatür ile uyumlu olarak daha sık atak geçirdikleri, daha ağır hastalık özellikleri taşıdıkları ve omalizumab tedavisine gereksinim duyulduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: AKOS, astım, KOAH

	Astım	KOAH	AKOS
Başlama yaşı	Çocukluk, her yaşta başlayabilir	>40 yaş	>40 yaş, çocukluk /grec, erişkin yaşta semptomlar bulunabilir
Solunum semptomları özelliği	Değişkenlik var, aktivite kısıtlıdır. Egzersiz, polikojenik, toz ve alerjenle tetiklenir	Kronik ve genellikle sürekli semptomlar, egzersizle artar, daha iyi ve kötü günler var	Egzersiz sonrası gılt semptomlar devamlıdır ama değişkenlik de gösterir
Solunum Fonksiyonu	Güncel ya da öyküde değişken hava yolu sınırlaması, Reversibilite, Bronş apri dışıdır	FEV1 tedavile yükselir ancak post BD FEV1/FVC <0.7 kalır	Hava yolu sınırlaması tam geri dönüşümlü değil ama güncel ya da öyküde değişken
Semptomlar arası SFT	Semptomlar arasında normal olabilir	Kalıcı hava yolu sınırlaması	Kalıcı hava yolu sınırlaması
Öykü	Çoğu hastada alerji, çocukluk astımı, ailede astım	Zararlı partikül ve gaz maruziyeti (sigara, biomass)	Er tanı astım (güncel ya da eski) Alerji, ailede astım, zararlı gaz maruziyeti
Zamanla seyr	Sporatör ya da tedavile düzler ama fiks hava yolu obs. ile sonlanabilir	Tedavile rağmen yıllar içinde yavaşça ilerler	Tedavile semptomlarda azalma ama anlamı düzleme, genellikle ilerler ve tedavi ihtiyacı artırır
PA akci	Gen. Normal	Ciddi hiperinflasyon ve KOAH değ.	KOAH'a benzer
Ataklar	Ataklar var tedavile atak riski azalabilir	Ataklar tedavile azalabilir, koruyucu tedaviler yeterlidir	Ataklar KOAH'tan daha sık ama tedavile azalabilir, koruyucu tedaviler yeterlidir
Tipik hava yolu inflamasyonu	Eozinofil ve /veya Nötrofil	Balgamda nötrofil, hava yollarında lenosit, sistemik inflamasyon	Balgamda nötrofil ve/veya nötrofil

P-044/Tablo 1. Astım-KOAH-AKOS özellikleri.

Bulgu	ASTIM LEHİNE	KOAH LEHİNE
Başlama yaşı	☐ < 20 Yaş	☐ >40 yaş
Solunum semptom özelliği	☐ Saatler veya günler içinde değişkenlik ☐ Gece ve sabaha karşı artar	☐ Tedavile rağmen devam eder ☐ Günlük yakınmalar, eforla artar, iyi ve kötü günler var
Solunum Fonksiyonu	☐ Egzersizle, emosyonel, toz veya alerjen ile tetiklenir	☐ Kronik öksürük ve balgama daha sonra dispne eklenmiştir, tetikleyiciden etkilenmez
Solunum Fonksiyonu	☐ Değişken hava yolu sınırlaması (SFT/PEF)	☐ Devamlı hava yolu sınırlaması ☐ (Post BD FEV1/FVC <0.7)
Semptomlar arası SFT	☐ Semptomlar arasında normal olabilir	☐ Semptomlar arasında anormal
Öykü	☐ Doktor tanı astım ☐ Ailede astım ve alerji	☐ Doktor tanı KOAH, Kz. Bronşit, amfizem ☐ Sigara/ biomass aşırı maruziyet
Zamanla seyr	☐ Semptomlar zamanla kötüleşmez, Mevsimsel ya da yıldan yıla değişkenlik vardır ☐ Spontan ya da İKS/BD ile çabuk düzelmeye	☐ Semptomlar zamanla yavaşça artar (yıllar içinde ilerleme) ☐ İKS/BD sadece kısmi bir düzelmeye
PA akci	☐ Normal	☐ Ciddi hiperinflasyon

P-045/Tablo 2. Sendromu temel alan hava yolu hastalığı tanısı.

P-045

ASTIMDA FARKLI ERKEN REVERSİBİLİTE KRİTERLERİNE GÖRE YORUMLAMA SONUÇLARI

Şule Gündoğdu¹, Buket Çalışkaner Öztürk¹, Bilun Gemicioğlu¹

¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Çalışmalarda astım tanısı için genellikle erken reversibilite istenmesi klasiktir. Kriterler FEV₁ yüzdesi, mL değişimi veya her ikisinin de aranması şeklinde olup, genellikle 400 mcg salbutamol veya bazen de 800 mcg ile yapılmaktadır. Bu amaçla erken veya geç reversibilitesi olduğu bilinen hastalarda farklı iki dozda salbutamol ile 200 mL ve/veya %12 değişim karşılaştırılarak farklı sonuçlar alınabileceği ortaya konmak istenmiştir.

P-045 devamı

GEREÇ ve YÖNTEM: Elli kombine tedavi ile kontrol altında olan astım hastasında uzun etkili beta-agonist en az 15 saat ve kısa etkili beta-agonist en az altı saat önceden kesilerek aynı hastada aynı dönemde 400 ve 800 mcg salbutamol ile bazale göre spirometrik ölçümler karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Hastaların %72 (n= 36)'sı kadın, yaş ortalaması 48 ± 13 idi. 400 mcg salbutamol ile %44 (n= 22) hastada FEV₁'de 200 mL ve %12 artış oldu. %62 (n= 31) hastada ise FEV₁'de 200 mL veya %12 artış saptandı. 800 mcg ile yapılan test sonucunda %56 (n= 28) hastada FEV₁'de 200 mL ve %12 artış saptanmışken, %66 (n= 33) hastada FEV₁'de 200 mL veya %12 artış saptandı. 400 mcg ile 800 mcg karşılaştırıldığında mL cinsinden artış 400 mcg ile 220 ± 199 mL, 800 mcg ile 253 ± 212 mL (p= 0.016) bulundu. % cinsinden değişim 400 mcg ile %14 ± 13, 800 mcg ile %16 ± 14 (p= 0.004) saptandı. 200 mL ve/veya %12 artış oranı 400 ve 800 mcg değerleri karşılaştırıldığında anlam saptanmadı (p> 0.05). Ancak 400 mcg'a göre 800 mcg ile 6 (%21) hastada daha %12 ve 200 mL ve 11 (%33) hastada daha %12 veya 200 mL kriteri ile reversibilitate saptandı.

SONUÇ: Erken reversibilitenin değişkenliği nedeniyle her hastada bahsedilen farklı parametrelerin sorgulanmasının gerektiği düşünüldü.

Anahtar kelimeler: Astım, erken reversibilitate, salbutamol

P-046

SAKARYA'DA ASTIM, ALLERJİK RİNİT ve ATOPIK DERMATİTLİ 0-18 YAŞ ÇOCUKLARDA DERİ PRİK TESTİ SONUÇLARI

Öner Özdemir¹, Bahri Elmas¹

¹ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Allerji Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Deri prİK testleri (DPT) atopik duyarlılığı saptamada standart yöntemlerinden birisidir. Allerjenlerin dağılımı coğrafi konum, iklim, yerleşim özellikleri, bitki örtüsü, beslenme alışkanlıkları gibi birçok faktöre göre değişkenlik göstermektedir. Bu çalışmanın amacı; Türkiye'nin gelişmiş batı bölgesindeki Sakarya ili çevresinde 0-18 yaş astım, allerjik rinit ve atopik dermatitli çocuklarda allerjen duyarlanmalarının saptanmasıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Mayıs 2013-Mart 2015 tarihleri arasında astım, allerjik rinit ve atopik dermatit şüphesiyle polikliniğimize başvuran hastalara yapılan deri prİK testleri retrospektif olarak değerlendirildi. Negatif kontrolün 0 mm olduğu durumda, ≥ 3mm'lik pozitif bir yanıt, anlamlı duyarlaşma olarak kabul edildi.

BULGULAR: DPT yapılan hastalarda %50.6 (1452/2864) ≥ (3+)'lık duyarlaşma saptandı. Ot polen: 528/1452 (%36.4), akar: 495/1452 (%34), ağaç polen: 168/1452 (%11.6), küf: 105/1452 (%7.2), gıda: 94/1452 (%6.5) ve hayvan: 62/1452 (%4.3) oranında idi. Tanılara göre; astımlı hastalarda 1049/2088 (%50.2), allerjik rinitli hastalarda 323/585 (%55.2), atopik dermatitli hastalarda 80/191 (%41.9) oranında ≥ (3+) duyarlaşma saptandı. Astımlı hastalarda ot polen: 389/1049 (%37), akar: 342/1049 (%32.6), ağaç polen: 121/1049 (%11.5), küf: 80/1049 (%7.6), gıda: 68/1049 (%6.5) ve hayvan 49/1049 (%4.7) oranında idi. Allerjik rinitli hastalarda ot polen: 118/323 (%36.5), akar: 127/323 (%39.3), ağaç polen: 40/323 (%12.4), küf: 19/323 (%5.9), gıda: 8/323 (%2.5) ve hayvan: 11/323 (%3.4) oranında idi. Atopik dermatitli

hastalarda ot polen: 21/80 (%26.3), akar: 26/80 (%32.5), ağaç polen: 7/80 (%8.8), küf: 6/80 (%7.5), gıda: 18/80 (%22.5) ve hayvan: 2/80 (%2.5) oranında idi.

SONUÇ: Astımlı hastalarda en sık ot polen ve ardından akar duyarlanması saptanırken, allerjik rinitli ve atopik dermatitli hastalarda en sık akar ve ardından ot polen duyarlanması saptandı. Gıda duyarlanması atopik dermatitli hastalarda astım ve allerjik rinitli hastalara göre anlamlı derecede yüksek saptandı. Diğer bulguların literatür ile uyumlu olduğu gözlenirken, bol yağışlı, nemli ve ılıman bir iklime sahip olmasına rağmen Sakarya yöresinde küf duyarlanmasının her üç hasta grubunda da beklenenden düşük oranda saptanması ilginç bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Allerjik rinit, astım, atopik dermatit, deri prİK testi

	Toplam	Pozitif Toplam	Ot	Akar	Ağaç Polen	Küf	Gıda	Hayvan
Astım	2088	1049	389	342	121	80	68	49
Astım %		50.2	37	32.6	11.5	7.6	6.5	4.7
Allerjik Rinit	585	323	118	127	40	19	8	11
Allerjik Rinit %		55.2	36.5	39.3	12.4	5.9	2.5	3.4
Atopik Dermatit	191	80	21	26	7	6	18	2
Atopik Dermatit %		41.9	26.3	32.5	8.8	7.5	22.5	2.5
Toplam	2864	1452	528	495	168	105	94	62
%		50.6	36.4	34	11.6	7.2	6.5	4.3

P-046/Tablo 1. Astım, allerjik rinit ve atopik dermatitli çocuk hastalarda DPT sonuçları

P-047

NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI ASTIMDA İNFLAMASYONU GÖSTERMEDE BİOMARKER OLABİLİR Mİ?

Hikmet Tekin Nacaroglu¹, Rana İşgüder², Sultan Bent¹, Semiha Bahceci Erdem², Gökhan Ceylan², Sait Karaman², Anıl Korkmaz², Canan Şule Ünsal Karkiner², Demet Can²

¹ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji Kliniği, İstanbul

² Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Nötrofillerin hava yolu inflamasyonunda rolü olduğu ve astımın da yer aldığı inflamatuvar akciğer hastalıklarında nötrofillerin aktive olduğu gösterilmiştir. Erişkin çalışmalarında nötrofil/lenfosit oranının (NLR) hem hava yolu hem de sistemik inflamasyonu göstermede belirteç olabileceği gösterilmesine rağmen çocukluk yaş grubunda bu konudaki bilgilerimiz sınırlıdır. NLR'nin astımlı olguların inflamasyonu göstermede biomarker olarak kullanımının değerlendirilmesi planlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmamıza Ekim 2013-Mart 2013 tarihleri arasında astım atağı ile izlenen 54 çocuk alındı. Hastaların hem atak sırasında hem de ataktan en az üç ay sonra astımın kontrol altında olduğu dönemde tam kan sayımları değerlendirildi. Kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyeti uyumlu 94 sağlıklı çocuk alındı. Hasta grubunun NLR oranları hem kendi içerisinde atakta ve atak dışı dönemde hem de kontrol grubu ile karşılaştırıldı. İnflamasyon üzerinde etkili olabilecek parametrelerin (astım şiddeti, astım atak şiddeti, yıllık atak sayısı, solunum fonksiyon testleri, CRP) etkisi araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamızın hasta grubunu oluşturan 54 olgunun 27 (%50)'si erkek, 27 (%50)'si kız ve yaş ortalamaları 120 ay (± 36 SD) idi. Olguların hafif (%3.7), orta (%94.4) ve ağır (%1.9) astım atağı ile başvurmuş olduğu belirlendi. Akut astım atağında

P-047 devamı

istenen NLR hem atak dışı döneme göre hem de kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı ($p=0.017$, $p=0.003$). Nötrofil/lenfosit oranı ile astım şiddeti, astım atak şiddeti, yıllık atak sayısı, solunum fonksiyon testleri ve CRP değerleri arasındaki ise anlamlı bir korelasyon saptanmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: Çalışmamız NLR'nin hızlı, ucuz ve kolay ölçülebilir özelliği ile astımlı çocuklarda inflamasyonu göstermede biomarker olarak kullanılabileceğini düşündürmüştür ancak bağımlı ve bağımsız değişkenlerin daha geniş araştırıldığı prospektif çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: Astım, çocukluk çağı, nötrofil/lenfosit oranı, sistemik inflamasyon

P-048

ASTIMLI ÇOCUKLARDA SERUM PERİOSTİN ve SOLUK HAVASINDA NİTRİK OKSİT DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Hakan Dikener¹, Hülya Özdemir¹, Ayça Ceylan¹, Ali Ünlü², Hasibe Artaç¹

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Bilim Dalı, Konya

² Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Periostin hava yolu epitelinden ve akciğer fibroblastlarından, IL-4 ve IL-13 aracılığı ile salgılanan, T helper 2 aracılı allerjik inflamasyonda rolü olduğu bilinen bir ekstraselüler matris proteindir. Bu çalışmada, astımlı çocuk hastalarda serum periostin ve soluk havasında nitrik oksit (FeNO) düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya 7-17 yaş arası 60 astımlı (29 allerjik, 31 allerjik olmayan) ve 30 sağlıklı kontrol toplam 90 çocuk (45 kız, 45 erkek) dahil edildi. Hastaların demografik verileri, eozinofil yüzdesi, deri prik testi, solunum fonksiyon testi ve spesifik IgE düzeyleri kaydedildi. FeNO ve serum periostin düzeyi ölçüldü.

BULGULAR: Çalışmaya alınan tüm bireylerde serum periostin değerleri 6-12 yaş grubunda ($n=58$) (ortalama $\pm$ SD) 59.08 ± 12.79 ng/dL, 13-18 yaş grubunda ($n=32$) 46.18 ± 11.64 ng/dL saptandı. Serum periostin değerlerinin yaşla anlamlı korelasyonu olduğu ve yaşla birlikte azaldığı görüldü ($p<0.001$). Serum periostin düzeyi allerjik astımlı hastalarda 52.10 ± 13.93 ng/dL olup, allerjik olmayanlar (54.61 ± 13.05 ng/dL) ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. FeNO değerleri hasta ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında farklı değildi (15.5 ppb ve 14.0 ppb, $p=0.486$). Allerjik astımlı hastalarda total eozinofil sayısının ortalaması 3.52 ± 2.15 , allerjik olmayanlarda ise 2.28 ± 1.88 olup istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). Hasta grubunda sadece allerjik hastaların NO ve periostin değerleri arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlılık olmasa da p değeri anlamlılığa yakın saptandı ($r=0.327$ $p=0.077$). Ayrıca, serum periostin düzeyi polisensitize olan astımlı çocuklarda, sadece polen duyarlılığı olan grupla karşılaştırıldığında p değeri anlamlılığa yakın saptandı (58.2 ± 15.1 ve 44.65 ± 8.3 , $p=0.065$).

SONUÇ: Bu çalışma, serum periostin düzeyinin intermittant ve hafif persistan astımlı çocuk hastalarda sağlıklı kontrollerden farklı olmadığını ve yaşla azaldığını gösterdi.

Anahtar kelimeler: Astım, atopi, çocukluk çağı, serum periostin, soluk havasında nitrik oksit

P-049

OKUL ÖNCESİ ASTIMLI ÇOCUKLARDA VİTAMİN D DÜZEYİ ve ASTIM KONTROLÜ

Ahmet Türkeli¹, Oya Ayaz², Ali Uncu³, Aslı Kavaz Tufan², Bayram Özhan⁴, Veyssel Nijat Baş², Özge Yılmaz², Hasan Yüksel⁵

¹ Eskişehir Devlet Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Eskişehir

² Eskişehir Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Eskişehir

³ Eskişehir Devlet Hastanesi, Biyokimya Bölümü, Eskişehir

⁴ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Denizli

⁵ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Günümüzdeki astım rehberlerinde tedavinin ana amacı, astıma bağlı istenmeyen sonuçları önlemek için astım kontrolünün sağlanması olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı okul öncesi astımlı çocuklarda serum vitamin D düzeyi ile astım kontrolü arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışmaya 2014-Şubat 2015 ayları arası yeni takibe alınan, GINA'ya göre hafif-orta şiddette ağırlıkta astımlı olan 1-4 yaş arası 102 çocuk alındı. Sistemik ve kronik solunum yolu hastalığı olan, son bir ay içinde oral veya parenteral kortikosteroid kullanan ve D vitamini desteği alan hastalar çalışmaya alınmadı. GINA'ya göre tüm hastaların astım kontrol düzeyleri saptandı. Dört yaş altı çocuklarda astım kontrol durumunu gösteren ve beş sorudan oluşan "Çocuklarda solunum ve astım kontrolü için test" (TRACK) anketi aileler tarafından dolduruldu. TRACK puan < 80 altı kontrolsüz astım olarak kabul edildi. Hastalar serum D vitamini düzeyine göre; 1-20 ng/mL eksiklik, 20-30 ng/mL yetersizlik ve 30 ng/mL üzeri yeterli olmak üzere üç gruba ayrıldı.

BULGULAR: Hasta gruplarında D vitamini düzeyleri sırasıyla 14.03 (2.79) ng/mL, 24.65 (3.22) ng/mL ve 36.91 (6.10) ng/mL olarak bulundu ($p=0.001$). GINA'ya göre tam astım kontrolünün D vitamini yeterli olan grupta diğer iki gruptan daha iyi olduğu saptandı ($p=0.001$). TRACK puanlamasına göre D vitamini yeterli olan gruptaki kontrol altındaki astımlı çocuk sayısı D vitamini eksik ve yetersiz olan gruplardan daha yüksek bulundu ($p=0.001$). Vitamin D düzeyi ile GINA'ya göre astım kontrolü ve TRACK puanı arasında pozitif bir korelasyon saptandı (sırasıyla $r=0.46$, $p=0.001$ ve $r=0.29$, $p=0.004$).

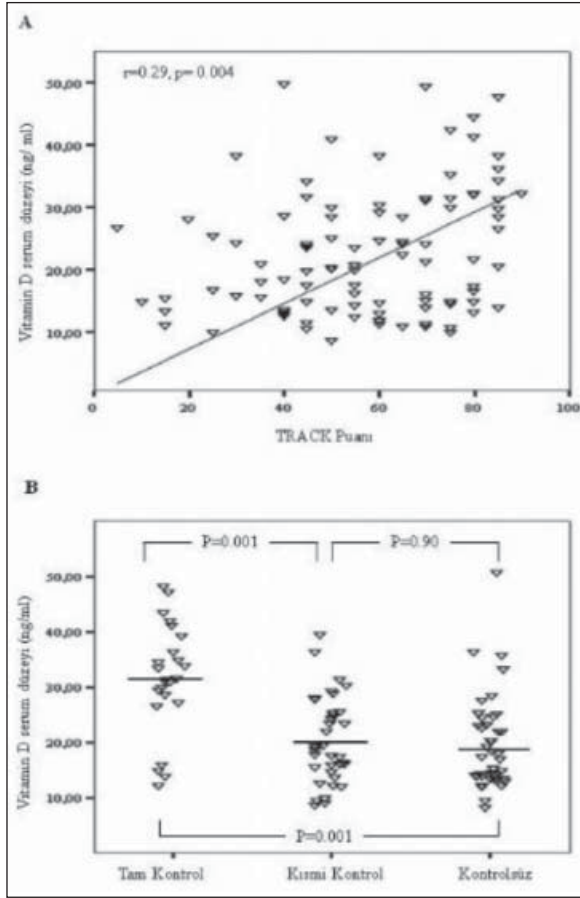
ÇOCUKLARDA SOLUNUM VE ASTIM KONTROLÜ İÇİN TEST (TRACK)				
SORU 1: Son dört hafta içerisinde, çocuğunuz hasta, öksürük ya da nefes darlığı gibi solunum problemlerinden hangisi en sık ortaya çıktı?				
YANIT: Hiç birisi de hiç bir zaman ☐ 15 ☐ 30 ☐ 45 ☐ 60				
SORU 2: Son 4 hafta içerisinde, çocuğunuzun solunum problemleri (öksürük, öksürük, nefes darlığı) hangi sıklıkla ona gırtlak yarattı?				
YANIT: Hiç birisi de hiç bir zaman ☐ 15 ☐ 30 ☐ 45 ☐ 60				
SORU 3: Son 4 hafta içerisinde, çocuğunuzun hasta, öksürük ya da nefes darlığı gibi solunum problemleri, onun yaşamı, okulu ya da oyun alanını etkiledi mi?				
YANIT: Hiç birisi de hiç bir zaman ☐ 15 ☐ 30 ☐ 45 ☐ 60				
SORU 4: Son 3 ay içerisinde, çocuğunuzun solunum problemleri (öksürük, öksürük, nefes darlığı) hangi sıklıkla hastanın ya da nefes apnisi (nefes darlığı) hastanın yaşamı, okulu ya da oyun alanını etkiledi mi?				
YANIT: Hiç birisi de hiç bir zaman ☐ 15 ☐ 30 ☐ 45 ☐ 60				
SORU 5: Son 12 ay içerisinde, çocuğunuzun hangi sıklıkla diğer ilaçlar tarafından kontrol edilmemesi solunum problemleri nedeniyle ağrıya veya enfeksiyona (örneğin: bronşit, öksürük, nezle) sebep oldu?				
YANIT: Hiç birisi de hiç bir zaman ☐ 15 ☐ 30 ☐ 45 ☐ 60				
SORU 6: Son 12 ay içerisinde, çocuğunuzun hangi sıklıkla diğer ilaçlar tarafından kontrol edilmemesi solunum problemleri nedeniyle ağrıya veya enfeksiyona (örneğin: bronşit, öksürük, nezle) sebep oldu?				
YANIT: Hiç birisi de hiç bir zaman ☐ 15 ☐ 30 ☐ 45 ☐ 60				

P-049/Tablo 1. Çocuklarda astım kontrolü ve solunum için test (TRACK).

P-049 devamı

SONUÇ: Bu çalışmanın sonucunda okul öncesi astımlı çocuklardaki D vitamini düzeylerindeki düşüklüğün astım kontrolünde bozulmaya yol açtığı gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Astım, çocuk, D vitamini, kontrol, okul öncesi, TRACK



P-049/Şekil 1. Serum vitamin D düzeyi ile **A.** TRACK puanı arasındaki korelasyon; **B.** Astım kontrol düzeyi (GINA) ile ilişki.

P-049/Tablo 1. Okul öncesi astımlı çocuklarda vitamin D seviyeleri ve kontrol düzeyleri

	Eksik (< 20 ng/mL) (n= 47)	Yetersiz (20-30 g/mL) (n= 31)	Yeterli (> 30ng/mL) (n= 24)	p*
Vitamin D düzeyi (ng/mL)	14.03 (2.79)	24.65 (3.22)	36.91 (6.10)	0.001 ^s
GINA				0.001 ^s
Tam kontrol	4 (8.5)	3 (9.7)	17 (70.8)	
Kısmi kontrol	18 (38.3)	16 (51.6)	3 (12.5)	
Kontrolsüz	25 (53.2)	12 (38.7)	48 (16.7)	
TRACK puanı	52.2 (19.8)	55.5 (19.8)	70.2 (16.9)	0.001 [†]
Kontrol altında	5 (10.6)	5 (16.1)	11 (45.8)	0.001 ^s
Kontrolsüz	42 (89.4)	26 (83.9)	13 (54.2)	

\$ Pearson Chi-Square [% (n)]

* Kruskal Wallis Test-Chi Square

† ANOVA

P-050

ATOPIK ASTIMLI ÇOCUKLARDA KLASİK SPIROMETRİ ve İMPULS OSSİLOMETRİ ile REVERSİBİLİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra Toprak Kanık¹, Özge Yılmaz¹, Yurda Şimşek¹, Hasan Yüksel¹

¹ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı ve Solunum Birimi, Manisa

GİRİŞ: Astımda bronş aşırı duyarlılığının şiddeti tedavi gereksinimini yansıtmakla birlikte inhale steroidlerin kullanımı sonrasında hava yolu hiperreaktivitesinde düzelme gözlenmiştir. Solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesinde klasik spirometri kullanılmaktadır. İmpuls ossilometri ise normal sakin solunumda hava yolu rezistansı ve elastikiyet kapasitesini ölçen özellikle küçük yaşlarda kolay uygulanabilen bir yöntemdir. Çalışmamızın amacı; astım tanısı alan hastalarda, tedavi sonrasında geç reversibilitenin belirlenmesinde impuls ossilometri ve klasik spirometrimin karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya astım tanısı ile yeni takibe alınan ve semptomu olmayan 7-17 yaş arası 83 hasta alındı. Tüm olguların yaş, cinsiyet, boy gibi sosyodemografik özellikleri kaydedildi. Hastaların kabulünde ve inhale steroid tedavisi başlandıktan iki ay sonra klasik spirometri yapılarak FEV₁, FEV₁/FVC, FVC, FEF₂₅₋₇₅ ve PEF değerleri, impuls ossilometri ile R5, R10, R15 (rezistans), X5, X10 ve X15 (reaktans) değerleri elde edildi.

BULGULAR: Astımlı çocukların ortalama yaşı 11.39 ± 2.8 olarak saptandı. Astımlı olguların ikinci ay kontrolünde elde edilen klasik spirometri verilerinden FEV₁ ve FVC değerleri, kabulüne göre anlamlı olarak yüksek saptandı (sırasıyla p= 0.001, p= 0.02). Aynı zamanda astımlı olguların ikinci ayda elde edilen impuls ossilometri verilerinden rezistans ve reaktans (R5, R10, X5, X10) değerlerinde kabulüne göre anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla p= 0.30, p= 0.32, p= 0.8, p= 0.7).

SONUÇ: Astımlı hastaların hava yolu reversibilitesinin değerlendirilmesinde klasik spirometri güvenilir bir yöntemdir. İmpuls ossilometri daha kolay uygulanabilen hava yolu direnç ve elastikiyetini gösteren yeni bir yöntem olmasına karşın, direnç değerlerinde düşme gözlenmiş ancak istatistiksel anlamlı düzeylere erişmemiştir.

Anahtar kelimeler: Astım, reversibilite, spirometri, impuls ossilometri

P-051

ASTIMLI HASTALARDA İNFLUENZA AŞISI YAPILMASI ile HASTALIK KONTROLÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Murat Çapanoğlu¹, Pervin Uçkan³, Aysu Arıcı¹, Orcan Altan¹, Can Naci Kocabaş², Ersoy Civelek¹

¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Allerji ve İmmünoji Kliniği, Ankara

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Muğla

³ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ankara

P-051 devamı

GİRİŞ: İnfluenza infeksiyonları astımda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Astımlı hastalarda influenza aşısı tavsiye edilmesine rağmen ataklarından korunmak için aşının etkinliği tam olarak kanıtlanmış değildir. Çalışmamızda kliniğimizde astım nedeni en az bir yıldır takipli olgularımızda geçen yıl influenza aşısı yapılmasının kontrol ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Allerji kliniğimizde en az bir yıldır astım nedeni takipli hastalar belirlendi. Hastalara telefonla ulaşıp geçen kış sezonunda grip aşısı yaptırıp yaptırmadıkları, bronkodilatör ve sistemik steroid tedavisi kullanımları, acil başvuruları, hastane yatışları ve kontrol durumunu etkileyecek risk faktörleri standart anketle sorgulandı.

BULGULAR: Astım tanılı 187 hasta incelendi. Hastaların 111 (%59.4)'i erkek ve yaş ortalaması 11.2 ± 3.4 (5-19) yıldı. Hastalardan 98 (%52.4)'i geçen yıl influenza aşısı yaptırmıştı. Koruyucu ilaç kullanan 88 (%47) hastadan 50 (%26.7)'si düzenli ilaç kullanıyordu. Hastalardan %44.9'u sigara dumanı maruziyeti, %54'ü allerjik rinit, %70'i okula giden kardeş varlığı ve %41.2'si kalabalık ortamda yaşama risk faktörlerine sahipti. Grip aşısı yapılmasıyla kontrol arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p = 0.624$). Kontrolü etkileyen risk faktörlerinden allerjik rinit varlığı ve atopi varlığı hastalık kontrolünü anlamlı şekilde etkilemekteydi (p sırasıyla 0.029, 0.024). Fakat diğer risk faktörleri ile hastalık kontrolü arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). İlaç kullanan ve kullanmayan gruplarda grip aşının hastalık kontrolü üzerine etkisi saptanmadı (p sırasıyla 0.358 ve 0.661).

SONUÇ: Bu çalışmada hastaların grip geçirip geçirmediği ve grip geçirdiklerinde viral etyolojiye yönelik objektif bilgi toplanamamıştır. Ancak genel olarak grip aşısı olanlarla olmayanların kontrol durumları arasında farklılık bulunmamıştır. Gribal infeksiyon öykü ve etyolojik etkenlerini inceleyecek uygun büyüklükte örneklem içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Astım, astım kontrolü, influenza aşısı

P-052

HIŞILTILI FENOTİPLERİMİZ

Esen Demir¹, Ezgi Ulusoy¹, Cem Murat Bal², Figen Gülen¹, Remziye Tanaç¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

Yineleyen hisiltı yakınmasıyla izlenen 400 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Başlangıç yaşı, hastada ve ailede atopi, altı yaştan sonra hisiltının devamı (40 hasta < 6 yaş olduğundan değerlendirilmemiştir) kriterleriyle hastalar beş fenotipe ayrılmıştır;

1. Erken geçici hisiltı (EGH) (%37.5): 0-3 yaşta başlayıp, 6 yaştan sonra devam etmeyenler,
2. Nonatopik hisiltı (NAH) (%17.2): 0-3 yaşta başlayıp 6 yaştan sonra devam eden, atopik olmayanlar,
3. Atopik hisiltı (AH) (%28.1): 0-3 yaşta başlayan, 6 yaştan sonra devam eden, atopik yapıları olanlar,
4. Orta başlangıçlı hisiltı (OBH) (%9.4): 3-6 yaş arası başlayıp devam edenler,

5. Geç başlangıçlı hisiltı (GBH) (%7.8): 6 yaştan sonra başlayıp devam edenler.

Ailede atopi GBH, AH ve OBH'li hastalarda ($p = 0.001$), annede astım ve atopiyle ailede astım GBH ve AH'lı grupta yüksektir ($p < 0.05$). Allerjik rinit (AR) ve atopik dermatit (AD) GBH, OBH ve AH'lılarda ($p < 0.05$) siktir. Öyküde hastaların sıklıkla infeksiyon (EGH, NAH, AH) ve çoklu tetikleyicilerden (AH, OBH ve GBH) etkilendiği allerjiden etkilenmenin AH ve GBH'li hastalarda olduğu gözlenmiştir ($p = 0.001$). Hospitalizasyon hisiltıları < 1 yaş başlayan EGH ve NAH gruplarında yüksektir ($p = 0.001$). Hisiltı atakları EGH ve NAH'da kış mevsimindeyken, OBH'lilerde yıl boyu ataklar siktir (%60) ($p = 0.001$). Eozinofili, EGH dışındaki gruplarda (atopiklerde daha yüksek) benzerdir ($p = 0.009$). Aeroallerjen-spesifik IgE, en sık > 3 yaş başlayan ve atopik grupta pozitifken ($p = 0.001$), deri prik testleri (DPT) EGH ve NAH'da negatif ve AH'lılarda tek allerjen, GBH ve OBH'lilerde çoklu allerjen duyarlılığı siktir. Astım prediktif indeksi (API) pozitifliği EGH dışında (en sık AH'da olmak üzere) yüksek oranlardadır ($p = 0.001$). Astım geliştirme açısından API'nın pozitif prediktif indeksi (PPI) %73.2, negatif prediktif indeksi (NPI) %83.2'dir. Sonuç olarak ailede ve annede astım ve atopi öyküsü, kişisel atopik hastalık (AR, AD), eozinofili, çevresel allerjen duyarlılığı > 6 yaşta hisiltının devamı için risk faktörüdür ve API prognozunu öngörülmesinde iyi bir göstergedir.

Anahtar kelimeler: Astım prediktif indeksi, hisiltı, risk faktörleri

P-053

HIŞILTILI ÇOCUKLARDA ASTIM GELİŞİMİ

Esen Demir¹, Ezgi Ulusoy¹, Cem Murat Bal², Remziye Tanaç¹, Figen Gülen¹

¹ Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

² Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

1997-2015 yılları arasında yineleyen hisiltı yakınması ile başvuran 1-18 yaşlarında (10.6 ± 5.2), 114 (%31.7) kız, 246 (%68.3) erkek 360 hasta astım (hisiltıları > 6 yaş devam eden, reversibl hava yolu obstrüksiyonu olan) geliştirme açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Astım gelişimi oranı %45.4 ($n = 154$) olup, astımı olmayan hastalarla risk faktörleri açısından karşılaştırılmıştır.

Maturite, evde sigara içme, ailede akrabalık, ailede, ebeveynler ve kardeşlerde atopi öyküsü, baba ve kardeşlerde astım, ısınma araçları, aile geliri, kişisel atopik dermatit astım gelişimi için risk faktörü olarak belirlenmezken, ailede astım ($p = 0.008$), annede astım ($p = 0.041$), immün bozukluk varlığı ($p = 0.041$), kişisel allerjik rinit öyküsü ($p = 0.001$) ve öyküde tetikleyici faktör belirtilmesi ($p = 0.001$) risk faktörü olarak saptanmıştır. İmmün bozukluk olarak selektif IgA eksikliği (%20) atopik astımlılarda, süt çocuğunun geçici hipogammaglobulinemisi (SÇGH) (%20.5) ise nonatopik astımlılarda daha sık görülmüştür.

Astımlı hastaların çevresel allerjen-spIgE'leri %52.6 oranında pozitifken, spIgE pozitifliği olanların %74.1'inde ($p = 0.001$), deri prik testi (DPT) pozitif olan hastaların %86'sında astım gelişmiştir. Negatif olanlarda astım gelişme oranı %35.9 olarak saptanmış olup fark anlamlı bulunmuştur ($p = 0.001$). Astımlı hastaların %72.8 ($n = 112$)'i atopik, %27.2 ($n = 42$)'si nonatopiktir. Ailede atopi varlığı atopik astım için risk faktörüdür ($p = 0.01$). Ailede astım yokluğunun astım gelişimi riskini belirlemede ($p = 0.021$) negatif prediktif indeksi (NPI) yüksek (%83), pozitif prediktif indeksi (PPI) düşüktür (%28.1). Astım prediktif indeksi (API) pozitifliği

P-053 devamı

astımlı hastalarda %73'tür ve API ile astım gelişimi ilişkisi anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$). Astım geliştirme açısından API'nın PPI'ı %73.2 iken, NPI'ı %83.2 olarak bulunmuştur. Atopik astım gelişimi için API'nın PPI %72, NPI %95.5'tir ($p=0.000$). Hışiltılı çocuklarda astım gelişimi açısından API, hastalarımızda uygulanabilir iyi bir indeks olup ailede ve annede astım, immünite bozukluğu, allerjik rinit varlığı astım için risk faktörleridir. API'nın negatif olması, hışiltının geçici olmasını öngörmede iyi bir kriterdir.

Anahtar kelimeler: Astım, astım prediktif indeksi, hışiltı

P-054

BEŞ YAŞ ALTI ASTIMLI HASTALARDA UYKU BOZUKLUKLARININ VARLIĞI İLE HASTALIK KONTROLÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Murat Çapanoğlu¹, Tayfur Giniş¹, Necati Emrehan Türk³, Sezgin Mutlu³, Hakan Güvenir¹, Betül Büyüktiryaki¹, Can Naci Kocabaş², Ersoy Civelek¹

- ¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara
- ² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji Anabilim Dalı, Muğla
- ³ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Uyku ilişkili solunum bozuklukları (UİSB)'nin astım kontrolü için bağımsız bir risk faktörü olduğu ve astmatik hastalarda normal popülasyona göre daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Astımlı çocuklarda UİSB'nin belirlenmesi ve kontrol edilmesi astım kontrolünü olumlu şekilde etkileyebilir. Çalışmamızda beş yaş altında astım nedeni en az bir yıldır takipli olgularımızda demografik özelliklerin, UİSB sıklığının kontrol ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmada Haziran 2013-Aralık 2014 tarihleri arasında kliniğimizde beş yaş altında olup astım nedeni takipli ve en az üç kez muayeneye gelmiş hastalar kontrole çağrıldı, astım risk faktörleri, klinik ve demografik özellikleri sorgulandı. TRACK ve UİSB'nin sorgulandığı anketler verildi. UİSB varlığı ile hastalık kontrolü arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR: Toplam astım tanılı 102 hasta incelendi. Hastaların 70 (%68.6)'i erkek ve yaş ortalaması 4.1 ± 1.2 (2-5.9) yılı. Hastalardan 71 (%69.6)'i GINA'ya, 46 (%45)'i TRACK'a göre kontrolsüzdü. Hastaların şikayetlerinin başlama yaşı 10.5 ± 11.2 (3-48) ay ve tanı yaşı ise 20.8 ± 14.0 (6-60) aydı. Hastaların 24 (%23.5)'ünde allerjik rinit, 14 (%13.7)'ünde evinde rutubet, 32 (%31.3)'ünde kalabalık (> 5 kişi) ortam koşulları mevcuttu. Hastaların 51 (%60.7)'inde pasif sigara maruziyeti mevcuttu. Pasif sigara maruziyeti hastalık kontrolünü anlamlı olarak etkilemekteydi ($p=0.030$) fakat kontrolü etkileyen diğer risk faktörleri ile kontrol arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$). UİSB 27 (%26.4) hastada tespit edildi. GINA'ya göre ve TRACK puanına göre hastalık kontrolü ile UİSB arasında ilişki saptanmadı (p sırasıyla 0.852 ve 0.856).

SONUÇ: Astımlı çocuk hastalarda UİSB sıklığı normal popülasyondan yüksek bulunmuştur ve UİSB'nin astım kontrolü ile ilişkisi saptanmamıştır. Fakat daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Astım, astım kontrol, uyku ilişkili solunum bozukluğu

P-055

HİŞİLTILI ÇOCUKLARIN GENEL ÖZELLİKLERİ

Esen Demir¹, Ezgi Ulusoy¹, Raziye Burcu Güven Bilgin², Cem Murat Bal³, Remziye Tanaç¹, Figen Gülen¹

- ¹ Çocuk Allerji ve İmmünoloji Blim Dalı, İzmir
- ² Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
- ³ Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

Tekrarlayan hışiltısı olan 272 (%68) erkek, 128 (%32) kız 400 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Semptomlar hastaların %47.4'ünde 0-1 yaş, %69.4'ünde 0-3 yaş, %11.2'sinde 6 yaşından sonra başlamıştı. Ataklar sıklıkla kış mevsiminde (%60.8) olup, %21.2 oranında ataklar arasında semptom mevcuttu. Hospitalizasyon oranı %52.5 (ortalama 1.19 ± 0.86) olup, 0-1 yaşta en sıkı (%71). Ailede akrabalık, atopi ve astım oranları sırasıyla %11.1, %40.2 ve %19.9 olup, hastaların %52.1'i ailenin ilk çocuğuydu. Anne ve babaların %21.7 ve %41.6'sı üniversite mezunu olup, aile geliri %45.7 oranında düşüktü. %49.3'ü evde ısınma aracı olarak soba kullanmakta ve %36.7 evde sigara içilmekteydi. Evde hayvan besleme oranı %12.9 idi. Hastaların %5.3'ünde atopik dermatit, %18.6'sında allerjik rinit öyküsü vardı. Tanı anında eozinofili %8.6, IgE 356 ± 54 kU/L, sIgE ile %31.1 aeroallerjen, %25.4 gıda allerjen duyarlılığı bulundu. Hastaların %29.2'sinde immün bozukluk saptandı. Deri prik testi (DPT) %27.5 hastada pozitif olup, dermatofagoid (%33.1), ot polen (%31.7), zeytin (%20), kedi (%15.5), alteraria (%11) en sık duyarlı olunan allerjenlerdi (%91 çoklu allerjen). Astım prediktif indeksi (API) %40.2 hastada pozitif. Profilaktik tedavide (ortalama 18 ± 1.3 ay) %66.9 inhale steroid, %54.8 lökotreptör antagonisti ve %11.4 kombine tedavi (inhale steroid ve uzun etkili bronkodilatör) kullanılmıştı. Allerjen immünoterapi uygulanma oranı %11.4'tü. Allerjik rinit, immün bozukluk ve GÖRH en sık komorbid hastalıklardı.

Altı yaştan sonra hışiltısı devam eden hastaların (%62.5), %18'inde başlangıç yaşı 0-1 yaş olup %61.6'sı atopikti. Başlangıç yaşı, > 6 hışiltının devamı, atopik yapı kriterleri ile hastalar beş fenotipe ayrıldı; erken geçici hışiltı (EGH) (%37.5), nonatopik hışiltı (NAH) (%17.2), atopik hışiltı (AH) (%28.1), orta başlangıçlı hışiltı (OBH) (%9.4), geç başlangıçlı hışiltı (GBH) (%7.8). Yineleyen hışiltı, çoğunlukla 0-3 yaşta başlayan, %37.5 geçici, atopinin en önemli risk faktörü olduğu bir klinik sorundur.

Anahtar kelimeler: Atopi, fenotip, hışiltı

P-056

ASTIMDA KADIN, ERKEK FARKI; SEMPTOMLAR, RİSK FAKTÖRLERİ, KOMORBİDİTELER ve ACIL BAŞVURU

Onur Merzifonlu¹, İpek Çalık¹, Ayşe Fıruze Özgökçe¹, Benan Müsellim², Bilun Gemicioğlu²

- ¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğrencisi, İstanbul
- ² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Astım tanısı konularak en az iki yıldır takip edilen olgularda semptomlar, risk faktörleri, komorbiditeler ve acil başvuru açısından kadın (K) ve erkek (E) arası farklılıklar ortaya konmak istenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Astım tanısı alarak, en az iki yıldır web tabanlı takip edilen yaş ortalaması 41.35 ± 15.03 olan 323 kadın

P-056 devamı

ve yaş ortalaması 36.75 ± 12.52 olan 138 erkek astım olgusunun web tabanlı kaydedilmiş, solunum semptomları, öz ve soy geçmişi, alışkanlıkları, risk faktörleri, komorbiditeleri acil başvuruları istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Dispne ve hışıltı açısından anlamlı fark bulunmazken öksürük ve dispne oranı kadında daha yüksek bulunmuştur; K/E: sırasıyla % olarak 74/62.3, 66.3/58 ($p < 0.001$, $p < 0.001$). Sigara bırakan oranı anlamlı olarak erkek olgularda yüksektir; K/E: 14.9/27.5 ($p < 0.001$). Ebeveynde astım oranı arasında fark saptanmamıştır. Vücut kitle indeksi, ağrı kesici duyarlılığı, herhangi bir allerji varlığı, ısınma şekli ve ev döşemesi açısından cinsiyet farkı bulunmamıştır. Hayvanlarla temasta %12.7 kadın hastanın yakınmalarında artma gözlenirken erkeklerde bu oran %9.4'tür ($p < 0.01$). Komorbiditelerden üst hava yolu hastalıkları, reflü açısından cinsiyet farkı anlamlı bulunmazken dermatit kadında (%13/8.7), konjunktivit erkekte %25/31.2 yüksek bulunmuştur. Diyabet açısından anlamlı fark bulunmazken kadınlarda hipertansiyon anlamlı olarak fazla saptanmıştır (%15.5/2.9) ($p < 0.001$). Gerek acil başvuru gerekse hastane yatışı anlamlı olarak kadın olgulara yüksek saptanmıştır (%25.4/15.2, %14.9/8) ($p < 0.001$, $p < 0.001$).

SONUÇ: Kadınların daha çok öksürük ve dispne ile başvurduğu, sigarayı daha zor bıraktığı, hipertansiyon ve acil başvuru açısından risklerinin artmış olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Astım, semptomlar, komorbiditeler, risk faktörleri, acil başvuru

ASTIM - 2

P-057

ANKARA'DA DÜŞÜK GELİR SEVİYELİ BÖLGEDEKİ İLKOKUL ÇOCUKLARININ EBEVEYNLERİNİN ASTIM ANKETİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep Şengül Emeksiz¹, Ayşegül Ertuğrul¹, İlknur Bostancı¹, Serap Özmen¹, Soner Şahin¹

¹ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Astım çocukluk çağının en önemli kronik hastalıklarından biridir. Ebeveynlerin astım semptomlarını tanıması ve ataklara sebep olabilecek tetikleyicileri bilmesi astımın tanı ve tedavisinin her basamağı için gereklidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya Ankara'nın düşük gelir seviyesine sahip semtlerinden birinde yaşayan 85 ilköğretim öğrencisinin ebeveynleri dahil edilmiştir. Çalışma anketi ISAAC baz alınarak hazırlanmış semptom ve tetikleyicileri sorgulayan 38 sorudan oluşturulmuştur.

BULGULAR: Çocukların ortalama yaşları 9.1 idi (min-max 7-11) 10 (%11.7) çocukta ailesi tarafından fark edilen en az bir hışıltı atağı, 9 (%10.5) çocukta ise doktor tanılı astım tanısı vardı. Elli beş (%64.7) tane çocuğun evinde en az bir kişinin sigara içici olduğu öğrenildi. On dört (%16.7) çocuğun evinde nem ve 15 (%17.6) çocuğun ise küf teması vardı.

SONUÇ: Çalışmamız ilkökul çocuklarının %11.7'sinin wheezing atağı geçirmiş olduğunu göstermektedir. Ev içi tetikleyicilerden küf, nem ve sigara teması dikkat çekicidir. Bu nedenle özellikle düşük gelir seviyesine sahip bölgelerde yaşayan ebeveynlerin ev içi tetikleyiciler konusundaki eğitimi çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: Anket, astım, çocuk, ev içi tetikleyiciler, küf, sigara

P-058

ASTIMLI ÇOCUK HASTALARDA ASTIM KONTROL TESTİ ve GINA (GLOBAL INITIATIVE ASTHMA İÇİN) KRİTERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

İlker Uslu¹, Rengin Şiraneci¹, Funda Erol Çipe¹, Gonca Keskindemirci¹, Çiğdem Aydoğmuş¹

¹ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Astım, birçok hücre ve mediyatörlerin rol aldığı kronik inflamatuvar bir hava yolu hastalığıdır. Çocukluk yaş grubunda astım tedavinin amacı, şikayetleri kontrol altına almak, hayat kalitesinin düşmesini önlemektir. Çocukluk çağı astımında tedavi uluslararası rehberlere göre yapılmaktadır. "Hastalık kontrol" konsepti GINA (Global Initiative Asthma için) rehberi güncelleme gelerek güncellenmiştir. Bundan sonra hastalık kontrolünü değerlendiren bazı anketler geliştirilmiştir. Astım Kontrol Testi (AKT) bunlardan birisidir. Bu çalışmada hastaların astım kontrol seviyeleri GINA ve AKT'ye göre karşılaştırıldı. Ayrıca tedavi etkinliği, allerjene maruz kalma, anne eğitim düzeyi, eşlik eden durumların astım kontrolündeki etkileri araştırıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2015-Haziran 2015 tarihleri arasında Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniğine başvuran, yaşları 5-17 arasında olan 300 hasta alındı. Hastaların astım kontrol seviyeleri hem GINA hem de astım kontrol testleri ile değerlendirildi ve sonuçlar karşılaştırıldı. Hastalar GINA'ya göre kontrol altında, kısmi kontrollü ve kontrolsüz üç grupta sınıflandırıldı. Yaş, cinsiyet, annenin eğitim durumu, sigaraya maruziyet, boşanmış aile çocuğu olup olmaması, eşlik eden allerjik hastalıklar ve tedavide kullanılan ilaçlar gruplar için incelendi.

BULGULAR: GINA kriterleri ve AKT sınıflaması uyumlu bulundu. Ortalama yaş, atopi varlığı, ev tozu akarı allerjisi, immünoterapi tedavisi ve inhale kortikosteroid almaması kontrol altındaki grupta, kısmi kontrollü ve kontrolsüz gruba göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek ve sigara maruziyeti istatistiksel olarak düşük bulundu.

SONUÇ: AKT, günlük pratikte spirometre kullanım gerekmemesi nedeniyle daha avantajlıdır ve hasta takibinde daha kolay kullanılmaktadır. Annenin eğitim düzeyi, hasta yaşı, cinsiyet, sigara maruziyeti, atopi varlığı, tedavide kullanılan ilaçlar astım kontrolünün değerlendirilmesinde dikkate alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Astım kontrol testi, GINA

P-059

ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE ORTA ŞİDDETEKİ AS- TİM ATAKLARINDA ADJUVAN TEDAVİ OLARAK NEBÜLİZE MAGNEZYUMUN KULLANIMI: RAN- DOMİZE PLASEBO KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Şengül Türker¹, Mahmut Doğru¹, Feyza Yıldız¹,
Sema Bozkaya Yılmaz¹

¹ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Magnezyumun bronkodilatör etkisi gösterildikten sonra astım atak tedavisinde kullanımı gündeme gelmiştir. Bizim çalışmamızın amacı da orta astım ataklarında nebülize salbutamol ile izotonik solin yerine izotonik magnezyum sülfat eklenmesinin klinik bulgular ve hastane yatışı üzerine etkisini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmamıza Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji Polikliniğinde astım tanısıyla takipli astım atak nedeniyle acil polikliniğine başvuran 3-15 yaş arası 100 hasta dahil edilmiştir. Hastalar 50 magnezyum ve 50 plasebo grubu olacak şekilde ikiye ayrıldılar. Magnezyum grubuna üç kez 20 dakika ara ile nebülize (salbutamol + 1 cc magnezyum sülfat + 1.5 cc distile su), plasebo grubuna üç kez 20 dakika ara ile nebülize (salbutamol + 2 cc serum fizyolojik) verildi. Bütün hastalara tedavi başlangıcında 1 mg/kg'dan sistemik metilprednizolon uygulandı. Hastaların 0. dakika, 20. dakika, 40. dakika, 120. dakikalardaki MPIS skorları karşılaştırıldı. İki yüzüncü dakikadaki hastane yatışı ve magnezyuma bağlı yan etkiler değerlendirildi.

BULGULAR: Her iki grubun demografik, allerjik özellikleri ve başlangıç MPIS skorları benzerdi. Magnezyum grubunun 120. dakikadaki MPIS değeri ortalaması 2.06 + 1.4 (minimum-maksimum: 0-7, median: 2) iken, plasebo grubunu ortalaması 1.68 + 1.8 (minimum-maksimum: 0-8, median: 1) idi. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p= 0.063). İki yüzüncü dakikadaki hastane yatışı oranları açısından değerlendirildiğinde; magnezyum grubunda 6 (%12), plasebo grubunda 6 (%12) hasta hastaneye yatırıldı. Hastaneye yatış oranları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p= 0.999). Çalışmaya alınan hiçbir hastada magnezyumun sebep olabileceği bir yan etki görülmedi.

SONUÇ: Orta şiddette astım atak tedavisinde standart tedaviye adjuvan olarak nebülize magnezyum eklenmesinin klinik bulgular ve hastane yatışı açısından standart tedaviye üstünlüğünü yoktur. Güvenli bir ilaç olmasına rağmen izotonik mg nebülizasyonunun astım ataklarında ek bir yararı gösterilememiştir.

Anahtar kelimeler: Astım, atak, çocuk, nebülize magnezyum

P-060

D VİTAMİNİNİN ASTİM TEDAVİSİNE KATKISI

Mehmet Yaşar Özkars¹, Özlem Keskin¹, Ercan Küçükosmanoğlu¹

¹ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji
Bilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ: Astımın ve allerjik hastalıkların sıklığında son yıllarda önemli artış saptanmıştır. Bu artışta çevresel faktörler önemli rol oynamaktadır.

Allerjik hastalıklardaki artışın nedenini açıklamak için hijyen ve diyet teorileri ortaya atılmıştır. D vitamininin immün sistem hücrelerinde sitokin salınımı üzerine de etkili olduğu gösterilmiştir. Bu veriler D vitamini ve allerji arasında ilişki var mı sorusunu gündeme getirdi. Çalışmamızda astımlılarda D vitamininin hastalığa ve tedaviye olan etkileri incelendi.

GEREÇ ve YÖNTEM: Daha önce astım tanısı konmuş olan hastalarda tedavide bir grup hastaya halen kullanmakta oldukları inhale steroid ve ilave olarak ayda bir plasebo verilirken, diğer gruba halen kullanmakta oldukları inhale steroid ve ayda bir 15.000 ünite D vitamini verilerek bu iki tedavinin etkileri klinik ve laboratuvar yöntemlerle karşılaştırıldı.

BULGULAR: D vitamini ve plasebo alan grubun yaş ve cinsiyet dağılımları arasında fark yoktu. Her iki grup arasında tedavi öncesi ve sonrası arası FEV₁ değişimi, ACQ, AKT, astım kontrol düzeyi, astım şiddeti anketleri, atak sayılarında fark saptanamadı. D vitamini alanların tedavi sonrası kan D vitamini seviyeleri, D vitamini almayanlardan anlamlı derecede yüksek bulundu (p= 0.000). Buna ilaveten ventolin cevabı plasebo grubuna göre anlamlı olarak daha fazla bulundu (p= 0.042).

SONUÇ: D vitamini kullanımı astımda tedavi cevabını olumlu yönde etkilemektedir.

Anahtar kelimeler: D vitamini, astım

P-061

AKUT ASTİM ATAĞI İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN ASTIMLI ÇOCUK HASTALARDA KURTARICI İNHALER TEDAVİ KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşegül Aslan Çınar¹, Pınar Altınkaynak¹, Esen Besli²,
Mehmet Özdemir¹, Mustafa Arga¹

¹ İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Çocuk Allerji Ünitesi, İstanbul

² İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Çocuk Acil Ünitesi, İstanbul

GİRİŞ: Astım klinik kontrolün sağlanmasında tedavi uyumu ve doğru ilaç kullanımı en önemli faktörlerdir. Çalışmamızın amacı akut atak ile acil servise başvuran astım tanılı çocuk hastalarda kurtarıcı inhaler ilaç kullanım tekniğini değerlendirmek ve bununla ilişkili faktörleri belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya Ocak-Temmuz 2014 tarihleri arasında çocuk acil servisimize akut astım atağı ile başvuran astımlı çocuklar dahil edilmiştir. Hasta ve/veya ebeveynleri yüz yüze görüşülüp 22 sorudan oluşan anket formu doldurulmuş ve sonrasında kurtarıcı inhaler ilaç kullanım tekniği pratik uygulama ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 303 hastadan 258 (%85.1)'i kurtarıcı inhaler tedaviye sahipti. Bu hastaların %30'unun acil servise başvuru öncesinde akut atak tedavi planına göre kurtarıcı inhaler ilaçlarını kullandıkları ve sadece %23.7'sinin prospektüs bilgisindeki doz sayısına göre ilacın ne zaman biteceğini bildiği saptanmıştır (Tablo 1). Hastaların 193 (%74.8)'ü kurtarıcı inhaler ilaç kullanım tekniğini pratik uygulamada doğru olarak göstermiştir (Tablo 2). Kurtarıcı inhaler tedavinin doğru teknik ile uygulanmasında, hastanın düzenli aralıklarla klinik takibinin yapılması [OR= 0.354 (%95 CI= 0.158-0.791)], çocuk allerji veya göğüs hastalıkları

P-061 devamı

P-061/Tablo 1. Hastaların kurtarıcı inhaler tedavi özellikleri

	n (%)
Çalışma alanında kurtarıcı inhaler tedaviye sahip olma	
Hayır	45 (14.9)
Doktor tarafından reçete edilmemiş	23 (51.1)
Hasta yanında bulundurmuyor	18 (40.0)
Hasta kullanmıyor	4 (8.9)
Evet	258 (85.1)
Ölçülü doz inhaler sprey aracı tüplü	180 (69.8)
Ölçülü doz inhaler sprey aracı tüpsüz	41 (15.9)
Turbuhaler	37 (14.3)
Kurtarıcı inhaler tedavi kullanım tekniği (n= 258)	
Doğru	193 (74.8)
Yanlış	65 (25.2)
Başvuru öncesi kurtarıcı ilacını kullanan hasta sayısı (n= 258)	77 (30.0)
Inhaler ilacın bittiğine dair doğru bilgiye sahip olma (n= 258)	
Evet	61 (23.7)
Hayır	196 (76.3)
Sıkınca gelmiyor	170 (86.7)
Hafifliyor	19 (9.7)
Ağzına tat gelmiyor	7 (3.6)

P-061/Tablo 2. Kurtarıcı inhaler ilaç kullanım tekniğine göre sonuçların değerlendirilmesi

	Kurtarıcı inhaler tedavi kullanım tekniği	
	Doğru n (%)	Yanlış n (%)
n	193	65
Cinsiyet (erkek)	95 (49.2)	36 (55.3)
Yaş, yıl (ort ± SD)	8.5 ± 2.5	9.1 ± 2.8
Astım süresi, yıl (ort ± SD)	3.8 ± 2.7	4.3 ± 2.8
Son bir yılda acil servis başvuru sayısı (ort ± SD)	2.9 ± 2.3	2.8 ± 2.1
Son bir yılda kortikosteroid kullanan hasta sayısı	103 (53.4)	37 (56.9)
Son bir yılda hastaneye yatan hasta sayısı	10 (5.2)	5 (7.7)
Atopi varlığı	122 (63.2)	52 (80.0)
Düzenli koruyucu tedavi kullanma	154 (79.7)*	39 (60.1)
Düzenli klinik izlem	157 (81.3)*	16 (24.6)
Allerji/Göğüs hast. uzmanı	169 (87.5)*	45 (69.2)
Pediatrist/Aile hekimi	24 (12.5)	20 (30.8)
Astım inhaler tedavi eğitim varlığı	95 (49.2)	36 (55.4)
Akut astım tedavi planına sahip olma	72 (37.3)	28 (43.1)
Astım tedavisini uygulayan kişi	178 (92.2)*	50 (76.9)
Ebeveyn/Bakıcı	15 (7.8)	15 (23.1)
Kendisi		
Ebeveyn eğitim düzeyi		
Düşük (ilkokul)	67 (34.7)	27 (41.5)
Orta (ortaokul-lise)	89 (46.1)	33 (50.8)
Yüksek (üniversite)	37 (19.2)	5 (7.7)
Ekonomik gelir düzeyi		
Düşük	159 (82.4)	55 (84.6)
Orta	21 (10.9)	10 (15.4)
Yüksek	13 (6.7)	-
Pasif sigara maruziyeti	57 (29.5)*	10 (15.4)

* p < 0.05

uzmanı tarafından takip edilmesi [OR= 2.351 (%95 CI= 1.069-5.704)] ve inhaler tedavinin ebeveyn tarafından uygulanmasının [OR= 3.407 (%95 CI= 1.573-7.367)] etkili faktörler olduğu saptanmıştır (sırasıyla, p= 0.011, p< 0.001 ve p< 0.001).

SONUÇ: Astımlı çocukların akut atak hareket planına uyumu, kurtarıcı ilacı doğru kullanma tekniği ve ilacın nasıl bittiği konusundaki bilgi düzeyleri yeterli değildir. Hastanın çocuk allerji/göğüs hastalıkları uzmanı tarafından takip edilmesi, düzenli aralıklarla takibinin yapılması ve inhaler tedavinin sorumlu ebeveynler tarafından uygulanması kurtarıcı inhaler tedavinin doğru kullanımında etkili faktörler olarak bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Akut astım atak, astımlı çocuk, inhaler tedavi kullanım tekniği, kurtarıcı ilaç

P-062

İNHALE FLUTİKAZON PROPİYONAT TEDAVİSİ ALAN ASTIMLI ÇOCUKLARIN VÜCUT KOMPOZİSYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Buket Daldaban Sarıca¹, Burcu Köksal², Özlem Yılmaz Özbek²

¹ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

² Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı

GİRİŞ: Astım hava yollarının kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. İnhal kortikosteroid tedavisi astım kontrol tedavisinde ilk seçenektir. Çalışmanın amacı, puberte öncesi dönemdeki astım tanılı hastalarda inhale kortikosteroid tedavisinin vücut kitle indeksi, vücut yağ oranı, obezite oranı, bazal metabolik hız, vücut yağ ve kas miktarı üzerine etkisinin olup olmadığını değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: En az altı aydır, günlük 250 mcg (koruyucu doz) inhale flutikazon propiyonat alan 45 astım tanılı hasta ve 45 sağlıklı çocuk değerlendirildi. In Body 230-MW-160 isimli cihaz ile hasta ve kontrol grubundaki çocukların vücut kitle indeksi, vücut yağ oranı, obezite oranı, bazal metabolik hız, vücut yağ ve kas miktarı bakıldı, bel ve kalça çevreleri ölçüldü. Her iki gruba da televizyon-bilgisayar başında geçirilen süre, haftalık abur cubur tüketimleri, haftalık spor aktiviteleri bir anket yardımıyla soruldu.

BULGULAR: Çalışmaya katılan çocukların yaşları ortalama 5.9 ± 1 yıldır (4.5-8.5, median 6.2). İnhal flutikazon propiyonat kullanan astımlı çocuklar sağlıklı çocuklarla karşılaştırıldığında vücut kompozisyonu parametreleri, bel ve kalça çevresi ölçümleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı. İnhal steroid kullanım süresi ile vücut yağ oranı (Spearman's rho= 0.316, p< 0.05), yağ miktarı (Spearman's rho= 0.435, p< 0.01) ve kalça çevresi (Spearman's rho= 0.467, p< 0.01) arasında pozitif korelasyon olduğu görüldü. Televizyon/bilgisayar başında günlük geçirilen süre ve abur-cubur tüketimi astımlı çocuklarda sağlıklı çocuklara göre fazla, haftalık spor aktivitesi süresi daha az bulundu (p< 0.05).

SONUÇ: İnhal flutikazon propiyonat kullanan astımlı çocuklarla sağlıklı çocuklar karşılaştırıldığında vücut yağ oranında farklılık olmadığı saptandı. Ancak astımlı çocuklarda ilaç kullanım süresi arttıkça vücut yağ oranı artmıştı. Astımlı çocuklar fiziksel aktivitelerini artırma konusunda cesaretlendirilmeli, televizyon/bilgisayar başında geçirilen günlük süre ve abur-cubur tüketimi azaltılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Astım, çocuk, vücut kitle indeksi, vücut kompozisyonu

P-063

ASTIM TEDAVİSİ GÖRMEKTE OLAN HASTALARDA GİNA KILAVUZUNA UYUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sadiye Şener Çalışkan¹, Füsün Erdenen², Nazife Çelik¹

¹ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

² İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Astım tüm dünyada sıklığı giderek artan kronik bir hava yolu hastalığıdır. Astımlı hastalar doktor kontrolünde tedavi olsa da ilaç kullanımında aksaklıklar ve hastaların semptomlarını iyi ifade edememeleri, hastalık kontrolünün sağlanması için hekimlerin daha üst basamak tedavi seçmelerine neden olmaktadır. Çalışmamızın amacı astım tanısı ile tedavi almakta olan hastaların tedavilerinin GINA kılavuzuna uygunluğunu değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmamıza 18 yaş üstü ve astım tanılı 101 hasta katılmıştır. Hastaların genel bilgileri, komorbiditeleri, alevlenme risk faktörleri sorgulanmış, SFT (Solunum Fonksiyon Testi)'leri yapılmış, SF-36 (Kısa Form Yaşam Kalitesi Ölçeği), AKT (Astım Kontrol Testi) ve Morisky-8 (Maddeli İlaça Uyumluluk Ölçeği) tedavi uyumu anketleri karşılıklı soru-cevap şeklinde uygulanmıştır.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 46.3 ± 13.5 yıl, astım tanısı süreleri ise 15.7 ± 10.2 yıl idi. AKT sonuçlarına göre hastaların %59.4'ünün astımı kontrol altındaydı. Morisky-8 ölçeğine göre olguların %31.68'inde tedaviye tam uyum saptandı. Astıma eşlik eden hastalıklardan rinit ve KKY, astım kontrol düzeyi az olan olgularda istatistiksel olarak anlamlı yüksekti. Rinosinüziti olan olgularda, AKT skor ortalaması anlamlı derecede düşüktü. Olguların %75.3'ünün üst basamaktan, sadece %19.8'inin kullanması gereken tedavi basamağına uygun tedavi aldığı saptandı. Astım kontrol düzeyi açısından değerlendirildiğinde, AKT "kontrol altında olanlar" ile diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıydı ($p = < 0.001$).

SONUÇ: Astım tanısı ve tedavisi hakkında, hem hekim hem de hasta eğitimi artırılmalı; ilaç reçetelerken hasta uyumunun ve doğru ilaç kullanımının olup olmadığı sorgulanmalı, eşlik eden komorbiditeler kontrol altına alınmalıdır. Her kontrolde hastanın halihazır durumu ile tedavi basamağı yeniden değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: AKT, astım, KKY, komorbidite, Morisky-8, rinit, rinosinüzit, SFT, SF-36

P-064

ASTIMLI ÇOCUKLARDA NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mahmut Doğru¹, Rahime Gül Yeşiltepe Mutlu¹

¹ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Astım hava yollarının kronik inflamatuvar hastalığıdır. Nötrofil lenfosit oranı (NLR) inflamasyonu değerlendirmede kullanılan yeni bir belirteçtir. Astımlı hastalarda NLR hakkındaki bilginiz azdır. Bu çalışmada, astımlı çocuklarda nötrofil

lenfosit oranının değerlendirilmesi ve klinik bulgularla ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Polikliniğinde Eylül 2012-Kasım 2014 tarihleri arasında astım tanısı ile takip edilen 469 çocuk alındı. Kontrol grubu olarak herhangi bir allerjik hastalığı olmayan 170 çocuk alındı. Tüm hastalara aynı allerjenlerle deri testleri yapıldı. Tam kan sayımı ve serum IgE düzeyi ölçüldü.

BULGULAR: Hastaların 266 (%56.7)'sı erkekti ve yaş ortalaması 8.6 ± 3.25 (5-18) yıl idi. Kontrol grubunu 90 (%52.9)'ı erkekti ve yaş ortalaması 8.7 ± 3.03 (5-18) yıl idi. Yaş ve cinsiyet açısından hasta ve kontrol grubu arasında farklılık yoktu ($p > 0.05$). Hasta grubunun ortalama NLR 2.07 ± 1.41 iken kontrol grubunun ortalama NLR 1.77 ± 1.71 idi. NLR açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık saptandı ($p = 0.043$). Nötrofil lenfosit oranı ile cinsiyet, ailede atopi varlığı, sigara dumanına maruziyet, deri prik testinde allerjenlere duyarlılık arasında istatistiksel bir ilişki saptanmadı. Nötrofil lenfosit oranı ile hastanede yatma arasında zayıf pozitif bir korelasyon ($r = 0.216$; $p = 0.012$) varken, NLR ile eozinofil yüzdesi arasında zayıf negatif bir korelasyon saptandı ($r = -0.195$; $p = 0.001$).

SONUÇ: Çalışmamızda astımlı çocukların ortalama NLR'si kontrole göre daha yüksekti. Astımlı hastalarda sistemik inflamasyonu değerlendirmede NLR'nin kullanılabileceğini düşünüyoruz. Fakat bunu daha net söyleyebilmek için, NLR ile birlikte sistemik ve hava yolu inflamasyonunu da değerlendiren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Astım, nötrofil lenfosit oranı, inflamasyon

P-065

EBEVEYNLERİN YANLIŞ İNANISLARI ASTIM KONTROLÜNÜ OLUMSUZ YÖNDE ETKİLEMEKTEDİR

Özlem Yılmaz¹

¹ Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Mersin

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı ebeveynlerin astım konusundaki yanlış inanışlarını ortaya çıkarmak ve bu inanışlarla astım kontrolü arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Astım tanısıyla izlenen çocukların ebeveynlerine astım ve astım tedavileri hakkında inanışlarını değerlendiren bir anket yapıldı. Çocuklarda astım kontrolü, Astım Kontrol Testi ile değerlendirildi. Ebeveynlerin yanlış inanışları ile çocukların astım kontrolü arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 152 çocuk ve ebeveyni alındı. Ankete katılan ebeveyn, olguların %92.1'inde "anne" idi. Tüm ebeveynler astım konusunda en az bir yanlış inanışa sahipti. Ebeveynlerin %77'sinin beşten fazla yanlış inanışı bulunmaktaydı. Astım konusunda en sık yanlış inanışlar şu şekilde sıralandı: "Bronşit zamanında tedavi edilmezse, çocuk astım olur" (%93.3); "Astımda alevlenme sırasında mutlaka akciğer filmi çekilmelidir" (%73.6); "Astım spreyleri kortizol içerir. Bu spreyleri uzun süre kullanmak zararlıdır" (%71.3). Astım kontrol testine göre çocukların 77'sinde astım kontrollü (%50.7), 75'inde ise kontrolsüz (%49.3) bulundu. Ebeveynlerin yanlış inanış sayıları ile çocuklarının astım kontrolü arasında belirgin negatif bir korelasyon saptandı ($r = -0.58$; $p > 0.001$).

P-065 devamı

SONUÇ: Ebeveynlerin yanlış inanışları çocuklarda astım kontrolünü olumsuz yönde etkilemektedir. Bu yanlış inanışların üstesinden gelinebilirse çocukların astım kontrolü daha iyi bir şekilde sağlanabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Astım, astım kontrol testi, pediatri, yanlış inanışlar

P-066

MONTELUKAST KULLANAN ASTIMLI OLGULARDA İDRAR DANSİTE DEĞİŞİMLERİ

Hülya Anıl¹, Koray Harmancı¹, Abdülkadir Koçak¹

¹ Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ: Lökotrien reseptör antagonistlerinden montelukast, astım kontrolünde gerek diğer ilaçlarla kombine gerekse tek başına kullanıldığında hastaların semptom skorlarını ve beta-agonist ihtiyacını azalttığından yaygın olarak kullanılmaktadır. Yan etkilerinin az olması da kullanım sıklığını artırmaktadır. Kendi klinik tecrübemizde en çok görülen yan etkisi davranış ve uyku bozukluğu olmakla birlikte, enürezis noktürnasi olan hastaların montelukast kullanımıyla birlikte şikayetlerinin azalması da nadir değildir. Biz de bu çalışmamızda altı aydan uzun süredir tek başına montelukast kullanan astımlı hastalarda idrar dansite değişikliklerini inceledik.

GEREÇ ve YÖNTEM: Yaşları 5-12 arasında astım tanısı ile izlenen, başka kronik hastalığı olmayan 36 çocuk çalışmaya dahil edildi. Hastalara altı ay montelukast kullanımından sonra ve montelukastı bıraktıktan bir ay sonra olmak üzere iki kez idrar tetkiki yapıldı. Proteinürisi ve piyürisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 36 astımlı çocuk (kız: 17, erkek: 19) alındı. Ortalama yaş 8 ± 2.1 idi. Hastaların montelukast kullanırken bakılan idrar dansiteleri ortalaması 1018 ± 7.33 , montelukast bıraktıktan sonra bakılan idrar dansiteleri ortalaması 1014 ± 5.91 idi. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0.026$).

SONUÇ: Montelukast kullanırken idrar dansitesinde artış olabileceği, bıraktıktan bir ay sonrasında da normale dönebileceği kronik hastalığı olan çocuklarda unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Astım, çocuk, dansite, idrar, montelukast

P-067

OKUL ÖNCESİ ASTIMLI ÇOCUKLARDA SERUM VİTAMİN D DÜZEYİ

Ahmet Türkeli¹, Oya Ayaz², Ali Uncu³, Bayram Özhan⁴, Veysel Nijat Baş², Aslı Kavaz Tufan², Özge Yılmaz⁵, Hasan Yüksel⁵

¹ Eskişehir Devlet Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Eskişehir

² Eskişehir Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Eskişehir

³ Eskişehir Devlet Hastanesi, Biyokimya Bölümü, Eskişehir

⁴ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Denizli

⁵ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Manisa

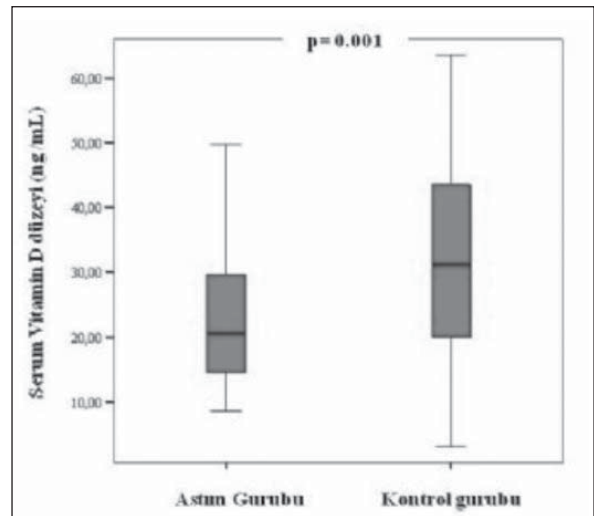
GİRİŞ: Serum vitamin D düzeyi ile çocukluk çağı astımı arasında ilişkiye ait yapılan çalışmalarda sonuçlar tartışmalıdır. Literatürde okul öncesi astımlı çocuklarda D vitamini düzeyi ile ilişkili çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmanın amacı okul öncesi astımlı çocuklarda serum vitamin D düzeyini değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışmaya 2014-Şubat 2015 ayları arası yeni takibe alınan, GINA kriterlerine göre hafif-orta ağırlıkta astımı olan 1-4 yaş arası 102 çocuk ile kontrol grubu olarak da 1-4 yaş arası 102 sağlıklı çocuk sırayla alındı. Sistemik ve kronik solunum yolu hastalığı olan, son bir ay içinde oral veya parenteral kortikosteroid kullanan ve D vitamini desteği alan hastalar çalışmaya alınmadı. Başvuruda tüm hastaların sosyodemografik özellikleri, serum D vitamini düzeyleri, saat 10-15 arasında en az 15 dakika güneş ışığı alıp almadıkları kaydedildi. Hasta ve kontrol grupları serum D vitamini düzeyine göre; 1-20 ng/mL eksiklik, 20-30 ng/mL yetersizlik ve 30 ng/mL üzeri yeterli olmak üzere üç gruba ayrıldı.

BULGULAR: Astım ve kontrol grubu çocukların ortalama yaşları sırası ile 3.0 (2.5-4.0) ve 3.0 (2.0-4.0) ($p=0.49$) idi. Cinsiyet, boy, kilo ve güneş ışığı maruziyeti hasta ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi. Astım grubunda vitamin D düzeyi 22.64 (9.96) ng/mL, kontrol grubunda 32.11 (14.74) ng/mL saptandı ($p=0.001$). Astım grubunda vitamin D düzeyi; eksik 47 (%46.1), yetersiz 31 (%30.4), yeterli 24 (%23.5) kontrol grubunda eksik 25 (%24.5), yetersiz 24 (%23.5), yeterli 53 (%52) oranında bulundu ($p=0.001$).

SONUÇ: Bu çalışmanın sonucunda D vitamini düzeyi okul öncesi astımlı çocuklarda sağlıklı kontrollerden daha düşük saptandı.

Anahtar kelimeler: Astım, çocuk, D vitamini, okul öncesi



P-067/Şekil 1. Astım ve kontrol grubunun D vitamini düzeylerinin karşılaştırılması.

P-067 devamı

P-067/Tablo 1. Çalışmaya alınan çocukların sosyodemografik özellikleri ile D vitamini düzeyleri

	Astım grubu (n= 102)	Kontrol grubu (n= 102)	p*
Yaş	3.0 (2.5-4.0)	3.0 (2.0-4.0)	0.49
Cins (Erkek)	57 (55.9)	52 (51.0)	0.48†
Boy (cm)	95.0 (88.0-100.0)	96.0 (88.0-101.3)	0.57
Ağırlık (kg)	14.0 (12.4-15.0)	14.0 (13.0-16.0)	0.11
Ailede atopi varlığı	56 (54.9)	41 (40.2)	0.04†
Güneş ışığı maruziyeti (15 >)	16 (15.7)	24 (19.6)	0.001†
Vitamin D düzeyi (ng/mL)	22.64 (9.96)	32.11 (14.74)	0.001†

* Mann Whitney U test (median-interquartile aralık olarak verilmiştir)

† Student t test \$ Pearson Chi-Square (n-%)

P-067/Tablo 2. Çalışmaya alınan çocukların D vitamini durumları

	Astım grubu (n= 102)	Kontrol grubu (n= 102)	p*
Eksik (< 20 ng/mL)	47 (46.1)	25 (24.5)	0.001
Yetersiz (20 - 30 ng/mL)	31 (30.4)	24 (23.5)	
Yeterli (> 30 ng/mL)	24 (23.5)	53 (52)	

\$ Pearson Chi-Square (n-%)

P-068

MALATYA İLİNDEKİ 6-7 YAŞ GRUBUNDAKİ İLKÖĞRETİM ÇOCUKLARINDA HIŞILTI ŞİKAYETİ ve ASTIMIN SIKLIĞI ve İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Erdem Topal¹, Fatih Kaplan¹, Ferat Çatal¹, Harika Gözükara Bağ²

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Çocuklarda astımın görülme sıklığı son yıllarda giderek artmaktadır. Bu çalışmada, 2015 yılında Malatya il merkezinde 6-7 yaş grubu çocuklarında hisilti ve astımın sıklığını ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışma, 2015 yılında Malatya ilinde yapıldı. Malatya ilinde 6-7 yaş grubunda toplam 24.000 çocuk nüfusu mevcuttu. Çocuklardaki son bir yıldaki hisilti sıklığının dünyada yaklaşık %12 olduğu (ISAAC FAZ 3 çalışması sonucu) ve Malatya'da tahmini %8 olabileceği düşünülerek örneklem analizi yapıldı. Çalışmaya %80 güç analizi ile minimum 406 hasta alınması planlandı. Çalışma için İnönü Üniversitesi yerel etik kurulundan onay alındı. Malatya ilinin farklı dört bölgesindeki okullardan gerekli izinler alındıktan sonra 6-7 yaş grubu çocuklar çalışmaya dahil edildi. Çalışmada, çocuklarda hekim tanımlı astım varlığı, hisilti, son bir yıl içinde astım ya da hisilti atağı olup olmadığını belirlemeye yönelik soruların sorulduğu ISAAC anket formu kullanıldı.

BULGULAR: 480 öğrenciye dağıtılan ve aileleri tarafından anket formu doldurulan 413 (%86) öğrenci çalışmaya dahil edildi. Öğrencilerin 210 (%50.8)'u erkek idi. Yaş ortalaması 6.6 ± 0.49 idi.

Çocukların %20.3'ü yaşamlarının herhangi bir döneminde "hisilti" tanımlandı. Son 12 ayda "hisilti" veya atak geçirme oranı %12.3 olarak bulundu. Doktor tarafından astım tanısı konulma oranı %9 idi. Son 12 ayda hastaların %8.9'unda şikayet nedeniyle gece uyuymama, %3.9'unda egzersize bağlı hisilti şikayeti olmuştu. Son 12 ayda hisilti şikayeti ile erkek cinsiyet (p= 0.001), ebeveyn de astım (p= 0.002), çocukta doktor tanımlı allerjik rinitin olması (p= 0.025) ve evde hamam böceğinin görülmesi (p= 0.002) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı.

SONUÇ: Malatya ilindeki 6-7 yaş grubundaki ilköğretim okulu çocuklarında son 12 aydaki hisilti şikayetinin sıklığı %12.3 olarak belirlendi.

Anahtar kelimeler: Astım, çocuk, sıklık

P-069

MONTELUKAST DAVRANIŞ BOZUKLUKLUĞUNA NEDEN OLUR MU? ÖN SONUÇLAR

Zülfikar Akelma¹, Cem Razi¹, Ayşe Esra Yılmaz², Dilşad Dilara Mallı², Emel Örün², Ferhat Çatal³, Emin Mete⁴

¹ Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Ünitesi, Ankara

² Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Malatya

⁴ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Astımlı çocuklarda montelukast kullanımı sonrası birtakım davranış bozukluklarının görüldüğü olgu raporlarında bildirilmektedir. Ancak bu durumu ortaya koyan henüz klinik bir çalışma yoktur. Burada montelukastın davranış bozuklukları üzerindeki etkisini incelemek için yaptığımız çalışmanın ön sonuçlarını sunduk.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışmada en az bir aydır profilaktik tedavide montelukast alan 18-60 ay arası persistan astımlı çocukların (n= 42; yaş ortalaması= 42.2 ay; K/E= 17/25) ebeveynlerine validite edilmiş davranış değerlendirme ölçeği (Child Behavior Checklist-CBCL) uygulandı. Sonuçlar sağlıklı çocuklar (n= 58; yaş ortalaması= 40.5 ay; K/E= 27/31) ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Olguların demografik, laboratuvar özellikleri ve CBCL skorları değerlendirildi. Medyan montelukast kullanma süresi altı ay idi. Montelukast grubunun toplam skoru kontrol grubuna göre yüksek bulundu (p= 0.027 ve %95 CI: 1.11-17.8). Grupların internalizasyon, eksternalizasyon, diğer bozuklukları ve toplam skorları karşılaştırıldı. Montelukast grubunda eksternalizasyon ve diğer bozukluklar skorları daha yüksek saptandı (p< 0.05). Internalizasyon bozuklukları benzerdi. Ayrıntılı davranış bozuklukları değerlendirildiğinde; montelukast grubunda duygusal reaktivite ve agresif davranışlar skorları yüksek iken (p< 0.05) anksiyete-depresyon, somatik yakınmalar, içe kapanıklık, uyku problemleri ve dikkat problemleri skorları benzer saptandı (p> 0.05).

SONUÇ: Bu prelinimer çalışmada, astımlı çocuklarda montelukast kullanımının bazı davranış bozuklukları ile ilişkili olabileceğini ilk defa ortaya koyduk.

Anahtar kelimeler: Montelukast, davranış bozuklukları, astım, çocuk

P-070

ANTI-IgE TEDAVİSİNİN 16. HAFTADAKİ ETKİNLİĞİ: GERÇEK YAŞAM ÜLKE VERİLERİMİZ

Ferda Öner Erkeköl¹, Arzu Yorgancıoğlu⁷, Papatya Bayrak Değirmenci², Sibel Naycı³, Aykut Çilli⁴, Füsün Erdenen⁵, Cengiz Kırmaz⁶, Münevver Erdinç⁸, Dane Ediger⁹, Dilşad Mungan¹⁰, Arzu Didem Yalçın¹¹, Bilun Gemicioğlu¹², Zeynep Ferhan Özşeker¹³, Suna Büyüköztürk¹⁴, Sami Öztürk¹⁵, Mustafa Güleş¹⁶, Sacide Rana Işık¹⁷, Ali Fuat Kalyoncu¹⁸, Özlem Göksel⁸, Ömür Aydın¹⁰, Yavuz Havlucu⁷, İdilhan Baloğlu Ar¹⁹, Ahmet Erdoğan¹⁹

- ¹ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Allerji Kliniği, Ankara
- ² Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İzmir
- ³ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin
- ⁴ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya
- ⁵ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İstanbul
- ⁶ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa
- ⁷ Celal Bayar Üniversitesi tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa
- ⁸ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Bilim Dalı, İzmir
- ⁹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa
- ¹⁰ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
- ¹¹ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Allerji ve İmmünoloji Bölümü, Antalya
- ¹² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, İstanbul
- ¹³ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji Bölümü, İstanbul
- ¹⁴ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji Bilim Dalı, İstanbul
- ¹⁵ Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Servisi, İstanbul
- ¹⁶ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Servisi, Ankara
- ¹⁷ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Allerji İmmünoloji Kliniği, İstanbul
- ¹⁸ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
- ¹⁹ Novartis İlaç Türkiye

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı, allerjik astımlı hastalarda anti-IgE (omalizumab) tedavisinin gerçek yaşam koşullarındaki etkinliğini değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Girişimsel olmayan, retrospektif, çok merkezli (18) çalışmadır. Ağır allerjik astım nedeni ile omalizumab tedavisi başlanmış, 18 yaş ve üzeri hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, tedavi öncesi bir yıl ve tedavi sonrası 16. haftadaki hastalık ve tedavi verileri dosyalardan not edilmiştir. Astım atakları, astıma bağlı hastane yatışları, AKT ve FEV₁ açısından değişimler değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmada toplam 465 hasta (K/E: 353/112) verisi incelendi. Hastaların yaş ortalaması 47.7 ± 11.9 yıl, astım süre-

si 14.3 ± 9.7 yıl olarak bulundu. Hiç sigara içmemiş hasta oranı %77.6 idi. Hastaların %72.1'inde astıma allerjik rinit eşlik etmekteydi. En sık mite duyarlılığı (%87.3) mevcuttu. Tedavi öncesi ortalama total IgE düzeyi 273.1 ± 222.2 IU/mL idi.

On altıncı hafta verileri, tedavi öncesi bir yıl verileri ile karşılaştırıldığında hastalardaki astım atak ve hastane yatışı sayılarında anlamlı düşüş tespit edildi (p< 0.05). AKT skorlarında (9.9 vs. 17.8 p< 0.001) ve FEV₁ değerlerinde de (%61.2 vs. %71.3 p< 0.001) anlamlı düzelme gözlemlendi. On altıncı haftadaki etkililik kararının değerlendirmesinde hastaların %95.4'ünde klinik yanıtın göz önüne alındığı (hastaların %57.0'sinde klinik yanıtın değerlendirilmedi tek başına kullanıldığı) görüldü. Üç parametrenin (klinik yanıt, AKT, FEV₁) değerlendirilmede birlikte kullanıldığı hasta oranı %19.1'di. Etkililik değerlendirmesi sonunda omalizumab tedavisi %91.8 hastada etkili, %6.2 hastada kısmi etkili bulundu. Etkisizlik oranı yalnız %0.9'dur.

SONUÇ: Omalizumab tedavisi ile 16. haftada astım ataklarında ve hastane yatışında azalma, AKT ve FEV₁'de düzelme görülmüştür. Hastaların nerede ise tamamında (%98) tam veya kısmi tedavi etkinliği sağlanmıştır. Tedavi etkililiğinin değerlendirmesinde hekimler tarafından en sık kullanılan kriterin klinik yanıt değerlendirilmesi olduğu, bunu AKT ve FEV₁'in izlediği tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Astım, omalizumab, alevlenme, IgE

P-071

HEKİMLERİN HAFİF PERSİSTAN ASTIMDA TEDAVİ TERCİHLERİ ve NEDENLERİ

Arzu Bakırtaş¹, Ali Kutlu¹, Ayşe Baccioğlu¹, Ferda Öner Erkeköl¹, Sevim Bavyek¹, Ömer Kalaycı¹

¹ Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği Astım Çalışma Grubu

GİRİŞ: Rehberlerde hafif persistan astımlı olgularda kontrol edici ilaç önerilerinin standart olması ve bu ilaçlara yanıtı öngören çalışmalar bulunmasına rağmen, hekimlerin hangi ilacı tercih ettikleri konusunda veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada hekimlerin kontrol edici ilaç tercihleri, bunları etkileyebilecek olası faktörler ve altta yatan nedenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Astım Çalışma Grubu tarafından hazırlanan anket, dernek üyelerine e-posta aracılığıyla ve 2014 yılı düzenlenen ilgili ulusal kongrelerde gönüllülere dağıtılarak doldurulmuştur. Anket, astımda ilk kontrol edici ilaç tercihi sorusuyla beraber, bu tercihi etkileyebilecek hekimlerle ilgili 13 olası faktör, tercih etme nedenleri ve yaşa göre "add-on" tedavi seçeneklerini araştıran toplam 18 sorudan oluşmuştur.

BULGULAR: Ankete %74'ü uzman, toplam 342 hekim katılmış, analize kontrol edici ilaç tercihinin belirtmeyen altı anket alınmamıştır. Hekimlerin %89'u astım rehberlerini kullanmakta olduğunu, %77'si astımla ilgili bir kongre/kursa katıldığını ve ayda ortalama 40 astımlı olgu gördüğünü beyan etmiştir. Düşük doz inhaler kortikosteroid (İKS) hekimlerin %84.5'i tarafından hafif persistan astımda ilk tercih olarak bildirilmiştir. Çok değişkenli regresyon analizinde, hekimin cinsiyeti (OR= 2.40, %95 GA= 1.16-4.96, p= 0.017), hekimlerin gördükleri hastaların yaş dağılımı (OR= 5.2, %95 GA= 2.64-10.26, p< 0.001) ve hekimlerin kontrol edici ilacı sürekli/aralıklı kullanım önerileri (OR= 2.18, %95GA= 1.11-4.31, p= 0.024), tercihle ilgili anlamlı faktörler

P-071 devamı

olarak belirlenmiştir. Hekimlerin tercih etme nedenleri arasında kullanım kolaylığı ($p=0.014$) ve hasta uyumu ($p=0.004$) lökotrien reseptör antagonistleri için; daha etkin olması ($p=0.002$), rehberlerde ilk önerilen ilaç oluşu ($p=0.015$) ve hastanın obez olması ($p=0.037$) İKS için anlamlı farklı bulunmuştur.

SONUÇ: Hafif persistan astımlı olgularda hekimlerin ilk kontrol edici tercihleri İKS'lerden yanadır. Hekimin cinsi, hasta yaş grubu ve kontrol edici ilacın sürekli/aralıklı kullanım önerileri bu seçimde etkili olabilir.

Anahtar kelimeler: Astım

P-072

KÜÇÜK YAŞTA ÇOCUKLARDA ASTIM TEŞHİSİNDE EÖZİNOFİLLERİN ROLÜ

T. Tahira Panahova¹

¹ Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Çocuk Hastalıkları Kürsüsü, Azerbaycan

GİRİŞ: Bronşiyal astım sorunu günümüz pediatri ve çocuk alerjolojisindeki en güncel sorundur. Astım başlangıcı genellikle küçük yaşa denk gelmektedir. Bronşiyal astımı üç yaşından küçük çocuklarda teşhis etmek yeterince zordur, çünkü bronşiyal astım birincisi erken çocuk yaşta genellikle farklı kökenli obstrüktif sendromu maskesinin arkasına saklanmaktadır. İkinci olarak dış solunum fonksiyonları bu yaş kategorisinde çocuklarda teşhis etmek zordur. Kanın eozinofil granülositi bronşlarda bronşiyal astımın oluşan allerjik iltihaplanmanın biçimlenmesine etkin bir biçimde katılan kilit hücrelerinden biridir. Yukarıda adı geçen konu bizi bronşobstrüktif sendromu ilk belirtileri teşhis edilen küçük yaşta çocuklarda teşhis koyulması sırasında eozinofil granülosit içeriğinin diagnostik öneminin belirlenmesine sevk etmiştir.

Bu çalışmanın amacı, periferi kanda eozinofil miktarını tespit etmek ve küçük yaşta çocuklarda bronşiyal astımın şiddetlenmesi sırasında diagnostik önemi değerlendirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Tarafımızdan ilk bronşiyal sendromu olguları bulunan yaşları bir ile üç arasında olan 120 çocuk muayene edilmiştir. Başlangıçta hafif, orta ağır ve ağır astım teşhis edilen çocukların periferi kanındaki eozinofil miktarı kontrol grubu göstergeleri aşmaktadır. Yapılan tedaviden sonra her grupta (hafif, orta ağır ve ağır astım) eozinofil miktarının azalması teşhis edilmektedir, bunun yanı sıra bronşiyal astım bulunan hastalarda tetkik edilen gösterge kontrol grubu çocukların göstergelerine kıyasla daha yüksek olmuştur. Tetkik edilen göstergede cinsiyet, yaş ve sensitizasyon birleşme değerine bağımlı olarak teşhis edilmemiştir. Yapılan ağır bronşiyal astımlı hastaların karşılaştırmalı tahlili allerjik rinit ve/veya atopik dermatit ile (10.1 ± 0.76) birlikte bronşiyal astımdan çeken çocukların periferi kanında atopi bulunmayan % (6.3 ± 0.44) bronşiyal astımlı hastalara kıyasla bağıl eozinofil miktarında önemli farklılıkların bulunduğu ($p=0.021$) kanıtlanmıştır. Bronşiyal astım bulunan çocukların periferi kanında eozinofil miktarına nispeten önemli farklılıkları göstermiştir. Açık ve sabit eozinofillerin bulunması solunum sisteminde allerjik karakterli iltihabın bulunduğu ve astımının erken teşhisi olanağı tanımaktadır.

SONUÇ: Böylece eozinofil yüzdesinin belirlenmesi allerji iltihap markerinin diagnostik önem taşımaktadır ve ilk bronşobstrüktif sendromu belirtileri bulunan üç yaşından küçük çocuklarda erken astım teşhis kriteridir.

SONUÇ: Böylece eozinofil yüzdesinin belirlenmesi allerji iltihap markerinin diagnostik önem taşımaktadır ve ilk bronşobstrüktif sendromu belirtileri bulunan üç yaşından küçük çocuklarda erken astım teşhis kriteridir.

Anahtar kelimeler: Astım

P-073

OBEZİTENİN ASTIMLI HASTALARDA ORTALAMA TROMBOSİT VOLÜMÜ VE TROMBOSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ İLE İLİŞKİSİ

Emine Vezir¹, Ersoy Civelek¹, Müge Toyran¹, Can Naci Kocabaş²

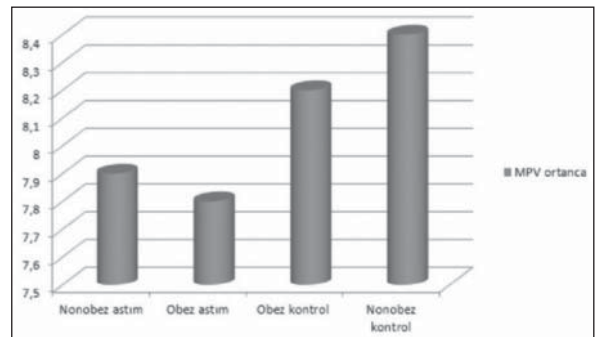
¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: Ortalama trombosit volümü (MPV) ve trombosit dağılım genişliği (PDW) değerleri subklinik trombosit aktivasyon belirteçleri olarak düşünülmektedir. Obezite sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Astım hava yolu inflamasyonu ile seyreden sistemik bir hastalıktır. Bu çalışmada obezitenin astımlı hastalarda trombosit aktivasyon belirteçleri olarak kabul edilen MPV ve PDW değerleri üzerine olan etkisinin gösterilmesi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya, Şubat 2012-Aralık 2014 tarihleri arasında Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji Kliniğinde astım tanısı ile izlenen, Çocuk Endokrinoloji Kliniğinde obezite tanısı ile izlenen ve Pediatri Polikliniklerine başvuran kronik hastalığı olmayan 6-18 yaşları arasındaki hastalar dahil edildi. Vücut kitle indeksi persentili 95'in üzerinde olan hastalar "obez", altında olan hastalar non-obez olarak adlandırıldı. Hastalardan en az sekiz saatlik açlık sonrasında ve dört hafta boyunca enfeksiyon geçirmediği dönemde tam kan sayımı, C3, C4, CRP, total IgE, açlık insülin, açlık kan şekeri kanları alındı.

BULGULAR: Çalışmada 45 non-obez astım, 46 obez astım, 26 obez kontrol ve 29 non-obez kontrol olgusu incelendi. Çalışma grupları 6-18 yaşları arasında ve 73 erkek ve 73 kızdan oluştu. Olguların yaş dağılımları ve evde sigara kullanımı açısından gruplar arasında farklılık saptanmadı. Astım olan gruplarda (non-obez astım ve obez astım) astım şiddeti, astım kontrol



P-073/Şekil 1.

P-073 devamı

düzeyleri ve atopi açısından farklılık saptanmadı. Dört grup karşılaştırıldığında MPV düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken ($p=0.039$), PDW değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0.115$). MPV değerindeki farklılık astım obez ve non-obez kontrol gruplarından kaynaklanmakta idi ($p=0.012$).

SONUÇ: Obez astımda trombosit aktivasyon belirteci olarak kabul edilen MPV değerinin obez olmayan sağlıklı kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görüldü.

Teşekkür: Bu çalışma 1155976 nolu 3001 projesi tarafından desteklenmektedir.

Anahtar kelimeler: Astım

BESİN ALLERJİLERİ

P-074

ERİŞKİN KIRMIZI ET ALLERJİSİ: KLİNİK DENEYİMİMİZ

Fezvi Demirel¹, Ali Selçuk¹, Sait Yeşillik¹, Abdullah Baysan¹, Mustafa Güleç¹, Özgür Kartal¹, Osman Şener¹, Uğur Muşabak¹

¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Gelişmiş ülkelerde yüksek oranlarda et tüketimi olmasına rağmen kırmızı et allerjisi erişkinlerde oldukça nadir gözükmemektedir. Kırmızı et allerjisi ile ilgili bilgiler genelde atopik dermatiti olan çocukların yer aldığı çalışmalardan elde edilmektedir. Bu çalışmada erişkin kırmızı et allerjisinde tanısalla yaklaşım ele alınmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı Polikliniğine Ocak 2013-Eylül 2015 tarihleri arasında başvurup kırmızı et allerjisi tanısı alan erişkin hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Koyun ve sığır eti yedikten sonraki en geç 1-2 saat içerisinde kaşıntı, kızarıklık, ürtiker, anjiyoödem, nefes darlığı, bayılma gibi şikayetleri ortaya çıkan, 19-25 yaş aralığında olan dokuz erkek hasta değerlendirildi. Hastaların hepsinde deri semptomları ön planda iken iki hastaya anafilaksi semptomları eşlik etmekteydi. Yapılan deri testleri sonucunda inhalan allerjenlere karşı duyarlılık saptanmadı. Kırmızı et allerjisi ile ilgili tanısalla işlemler olarak koyun ve sığır spesifik IgE'leri ölçüldü, hem pişmiş hem de çiğ kırmızı et ile prik to prik deri testleri ve oral provokasyon testleri yapıldı. Hastaların koyun ve sığır spesifik IgE ölçümleri negatif olarak değerlendirildi. Yapılan prik to prik deri testleri ile hem koyun hem de sığır etleriyle pozitif sonuçlar elde edildi. Anafilaksi semptomları olan iki hasta hariç diğer yedi hastaya daha önceden çocuklara uygulanan dozlara benzer şekilde tek kör plasebo kontrollü oral provokasyon uygulandı. Yedi hastanın tümünde ürtiker, hiperemi ve kaşıntı tarzında pozitif cevap elde edildi.

SONUÇ: Kırmızı et allerjisinde ölçülen spesifik IgE değerinin düşük olması tanıyı dışlamamaktadır. Hasta hikayesi kırmızı et allerjisi ile uyumlu ise sırasıyla deri testleri ve oral provokasyon testleri mutlaka uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kırmızı et, allerji, ürtiker

P-075

ALLERJİK PROKTOKOLİT TANISI ALAN ÇOCUKLARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Burcu Köksal¹, Zeren Barış², Figen Özçay², Özlem Yılmaz Özbek¹

¹ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

² Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Son yıllarda besin allerjilerinin sıklığı giderek artmaktadır. Allerjik proktokolit klinik olarak iyi seyirlidir ve genellikle erken süt çocukluğu döneminde görülen non-IgE aracı immünolojik reaksiyonlar sonucu oluşur. Çalışmamızın amacı allerjik proktokolit tanısı alan olguların klinik özelliklerini ve laboratuvar bulgularını değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Nisan 2011-Haziran 2014 arasında Pediatrik Allerji ve Pediatrik Gastroenteroloji bölümlerinde allerjik proktokolit tanısı alan 132 (63 erkek, 69 kız) olgu retrospektif olarak incelendi. En sık klinik bulgu kanlı dışkılamaydı (%87.1). İlk semptom yaşı ortalama 2.8 ± 1.8 , tanı yaşı ortalama 4.3 ± 2.9 aydı. İnek sütü 129 (%97.7), yumurta 46 (%34.8), süt ve yumurta allerjisi 43 (%32.6) olguda tespit edildi. Kırk dokuz (%37.1) olgunun en az iki besine allerjisi vardı. Serum eozinofil sayıları ortalama 468.8 ± 468 $10^3/\mu L$, eozinofil yüzdesi 4.4 ± 3.5 'ti. Altmış bir (%46.2) hasta deri prik testi ve/veya spesifik IgE ile değerlendirilmişti ve 17'sinde sonuçlar pozitif. Tanı anında süt ve yumurta spesifik IgE sırasıyla ortalama 1.2 ± 6.2 kU/L ve 0.8 ± 2.8 kU/L bulundu. Çoklu besin allerjisi olan çocukların serum eozinofil sayıları (670 ± 663 $10^3/\mu L$) tek besin allerjisi (365.9 ± 286.5 $10^3/\mu L$) olanlara göre daha yüksekti ($p < 0.01$). Besin spesifik IgE ve/veya deri prik testi pozitif olanların klinik özellikleri negatif olanlarla karşılaştırıldığında fark görülmedi. Spesifik IgE ve/veya deri prik testi pozitifliği olanlarda çoklu besin allerji sıklığı (%70.6) tek besin allerjisi (%27.3) olanlara göre daha fazlaydı ($p < 0.01$).

SONUÇ: Allerjik proktokolit tanısı alan çocuklarda çoklu besin allerjisinde serum eozinofil sayısı yüksekliği ve spesifik IgE/deri prik testi pozitifliğinin risk faktörü olabileceği düşünüldü.

Anahtar kelimeler: Besin allerjisi, çocuk, proktokolit

P-076

ALLERJİK PROKTOKOLİT TANISI ALAN ve KOLONOSKOPİ YAPILAN ÇOCUKLARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Burcu Köksal¹, Zeren Barış², Figen Özçay², Özlem Yılmaz Özbek¹

¹ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

² Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Son yıllarda allerjik proktokolit sıklığı artmaktadır. Bu hastalara nadiren kolonoskopi gerekmektedir. Çalışmamızın amacı allerjik proktokolit tanısı alan ve kolonoskopi yapılmış olan olguların özelliklerini değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Nisan 2011-Haziran 2014 tarihleri arasında Pediatrik Allerji ve Pediatrik Gastroenteroloji bölümlerinde allerjik proktokolit tanısı alan 132 hastanın 20'sine kolonoskopi ve histopatolojik değerlendirme yapılmıştı. Şikayet başlama yaşı

P-076 devamı

ortalama 2.9 ± 2.8 ay ve tanı yaşı 5.1 ± 3.6 aydı. Kolonoskopi yapılmamış olan hastaların şikayet başlama yaşı ortalama 2.8 ± 1.7 ve tanı yaşı ortalama 4.1 ± 2.2 aydı. Semptomdan tanıya kadar geçen süre kolonoskopi yapılan hastalarda (2.3 ± 2.8 ay) yapılmayanlara (1.3 ± 1.4 ay) göre daha fazlaydı ($p < 0.01$). Kolonoskopi yapılan hastaların 11 (%55)'inde birden fazla besine allerji tespit edildi. On (%50) hastada sadece anne sütü alırken semptomlar başlamıştı. On beş (%75) hastada kanlı gaita, 4 (%20) hastada gaitada mukus ve 2 (%10) hastada ishal şikayeti vardı. Bir hastada atopik dermatit, 4 (%20) hastada anal fissür mevcuttu. Eozinofil sayısı ortalama 478.6 ± 398.7 $10^3/\mu L$ idi. On dokuz (%95) hastada süt, 9 (%45) hastada süt ve yumurta allerjisi vardı. Bir hastada süt ve buğday, bir hastada süt ve mercimek, bir hastada yumurta, bir hastada da süt, yumurta ve buğday allerjisi vardı. Süt, yumurta ve tahıl karışımı spesifik IgE hepsinde negatifti. İki hastada deri prik testinde pozitiflik saptandı. Çoklu besin allerji sıklığı kolonoskopi yapılan hastalarda daha yüksek bulundu (%55 vs. %7.1) ($p < 0.01$). Histopatolojik incelemelerde 15 (%75) hastada eozinofilik infiltrasyon (ortalama 36.8 ± 54.4 40/HPF) ve 2 (%10) hastada lenfoid agregat tespit edildi.

SONUÇ: Allerjik proktokolitlerde kolonoskopi endikasyonu için çoklu besin allerjisinin bir risk faktörü olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca bu hastalarda tanı koyma süresinde gecikmeler yaşanabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Allerjik proktokolit, besin allerjisi, histopatoloji, kolonoskopi

P-077

YUMURTA ALLERJİSİ OLAN ÇOCUKLARDA KIZAMIK, MMR VE SUÇİÇEĞİ AŞILAMASI

Öner Özdemir¹, Dilek Ersavaş²

¹ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı, Sakarya

² Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Yumurta allerjisi olan çocuklarda kızamık, MMR ve suçİÇEĞİ aşılması yapılması ve nasıl uygulanacağı halen tartışmalıdır. Bu aşilar tavuk embriyo fibroblast kültüründe üretildiği için eser miktarda yumurta içerebilir. Aşılamaya bağlı anafilaksi oranı çok düşüktür, milyonda bir görülür. Anafilaksinın neye bağlı olduğu ise

tartışmalıdır. Son zamanlarda aşı içinde bulunan jelatine bağlanmasına rağmen, bu husus da kesinleşmiş değildir. Tartışmalı olmasına rağmen, yumurta allerjisi olan çocuklardaki bu üç aşının uygulanmasıyla ilgili dokuz hastalık deneyimimizi paylaşmak istedik.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2013-2015 yılları arasında Sakarya'daki tek çocuk allerji polikliniğimize ailenin şikayeti ve testler sonucunda yumurta allerjisi şüphesinden dolayı aşı uygulaması için başvuran hastalardan dokuzunu değerlendirmeye aldık. Hastalardan üçü kız, altısı erkek ve yaş ortalamaları 11 aydı. Beşi kızamık, üçü MMR, biri suçİÇEĞİ aşısı için başvurmuştu. Deri prik testi ve spesifik IgE testlerine bakıldı. Hastalar çocuk servisine interne edilerek, damar yolu açıldı. Histamin ve negatif kontrollü deri testleri yapıldı. Testler değerlendirildikten sonra; önce aşının yarısı kontrollü bir şekilde uygulandı, 30 dakika beklendi. Reaksiyon gelişmeyen hastalara aşının ikinci yarısı uygulandı. İki-dört saat boyunca serviste gözlenen ve herhangi bir ciddi reaksiyon gelişmeyen hastalar taburcu edildi.

BULGULAR: Yalnız üç hastada histamine eş ya da üstünde pozitiflik saptandı. Bir hastada histaminden düşük pozitiflik vardı. Klas II üstü (+) spesifik IgE değeri 6/9 hastada saptandı. Gözlenme süresi içinde sadece bir (dördüncü) hastada şüpheli bir maküler döküntü görüldü. Yirmi dördüncü, 48. saatte kontrole çağrılan hastada döküntü geriledi. Çalışmaya katılan hastaların özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

SONUÇ: Az sayıda olmasına rağmen, yumurta allerjisi olan çocuklarda kızamık, MMR ve suçİÇEĞİ aşılması güvenli bulundu.

Anahtar kelimeler: Allerji, aşı, besin, çocuk, kızamık, yumurta

P-078

YUMURTA ALLERJİSİ OLAN OLGULARIMIZIN KLİNİK VE LABORATUVAR ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hikmet Tekin Nacaroglu¹, Semiha Bahçeci Erdem¹, Cansu Çetin Şentürk¹, Sait Karaman¹, Canan Şule Ünsal Karkiner¹, Esra Toprak¹, Demet Can¹

¹ Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İzmir

P-077/Tablo 1. Yumurta allerjisi olan çocuklarda aşılama

Hasta özellikleri			Deri Prick Testi (mm)			Spesifik IgE (RU/mL)			Aşılama	
Hasta	Yaş	Cins	Tam yumurta	Pozitif kontrol histamin	Negatif kontrol	Tam yumurta	Yumurta sarısı	Yumurta beyazı	Aşı Türü	Reaksiyon
1	7 ay	E	4*4	4*4	0*0	0.58	0.64	0.97	Kızamık	Gelişmedi
2	10 ay	K	0*0	10*10	0*0	0.26	0.56	1.5	Kızamık	Gelişmedi
3	13 ay	E	2*2	8*8	0*0	0.33	0.43	0.66	MMR	Gelişmedi
4	9 ay	E	10*10	5*5	0*0	14.9	13.2	29.4	Kızamık	Gelişmedi
5	15 ay	E	0*0	6*6	0*0	0.12	0.16	0.18	MMR	Gelişmedi
6	11 ay	K	0*0	3*3	0*0	3.7	0.88	6.5	SuçİÇEĞİ	Gelişmedi
7	9 ay	K	5*5	5*5	0*0	0.12	3.6	4.7	Kızamık	Gelişmedi
8	13 ay	E	0*0	5*5	0*0	1.94	0.71	0.50	MMR	Gelişmedi
9	10 ay	E	0*0	5*5	0*0	0.17	0.17	0.23	Kızamık	Gelişmedi

P-078 devamı

GİRİŞ: Yumurta allerjisi, çocukluk yaş grubunda inek sütü allerjisinden sonra ikinci sıklıkta (%0.5-2.5) görülür. Yumurta allerjisi erken dönemde sıklıkla ürtiker ve atopik dermatit şikayetleri ile baş vurmakla birlikte bazı olgularda, yaşamı tehdit edici veya fatal anafilaktik reaksiyonlarla baş vurmaktadır. Kliniğimizde yumurta allerjisi tanısı ile izlediğimiz hastaların klinik özelliklerinin belirlenmesi, yaş grubunun (infant ve okul öncesi dönem) klinik bulgulara etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Retrospektif kesitsel çalışmamızda Eylül 2013-Eylül 2015 tarihleri arasında IgE aracılı yumurta allerjisi tanısı ile izlenen 59 hasta alındı. Tanı için yumurta ile anafilaksi öyküsü ya da besin provokasyon test pozitifliği şartı arandı. Semptomların başladığı yaşa göre iki yaş altı (Grup I) ile iki yaş üstünün (Grup II) demografik, klinik ve laboratuvar bulguları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 27.1 ± 13.8 (7-75) ay, yakınımların başlangıç yaşı 7.8 ± 8.2 ay olup, %33.8'i kız, %66.1'i erkek idi. Ailede atopi öyküsü %49.1 idi. Çocukta eşlik eden diğer besin allerjileri %37.2'sinde inek sütü allerjisi olmak üzere %47 idi. Hastaların izlem süreleri 11.1 ± 4.07 ay (4-18) idi. Tanı anında 35 (%59.3) olgu sadece anne sütü alıyordu, öksürük %28.8 (n= 17), solunum sıkıntısı %28.8 (n= 17), ürtiker %18.6 (n= 11), huzursuzluk %16.9 (n= 10), kusma %10.1 (n= 7), ishal %8.4 (n= 5) ile baş vurmuşlardı. Hastaların %72.8 (n= 43) atopik dermatit, %28.8 (n= 17)'i astım, %18.6 (n= 11)'si ürtiker/anjiyoödem, %10.1 (n= 6)'i kolit, %3.3 (n= 2)'ü anafilaksi tanısı almıştı. İzlemede dört olguda 8-30 ay arasında (ortalama 18.5 ± 9.0) tolerans geliştiği gözlemlendi.

SONUÇ: Yumurta allerjisinde klinik bulgular ve laboratuvar bulguları yaşa göre değişim gösterebilir. Daha geç yaşlarda gelen hastalarda solunum yolu bulguları ön plandadır.

Anahtar kelimeler: Yumurta allerjisi, yumurta-spIgE

P-079

BESİN PROTEİNİ İLİŞKİLİ ALLERJİK PROKTOKOLİTTE TOLERANS GELİŞİMİ

Semihah Bahçeci Erdem¹, Hikmet Tekin Nacaroglu¹, Sait Karaman¹, Güner Özcelik¹, Cahit Barış Erdur¹, Selçuk Yazıcı¹, Canan Şule Karkın¹, Esra Toprak Kanık¹, Demet Can¹

¹ Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Besin proteini ilişkili allerjik proktokolit (FPIAP) diğer yönlerden sağlıklı olan infantta genellikle hayatın 1-4 haftası arasında mukuslu, kanlı gaita ile karakterize bir durumdur. Genellikle anne sütü alan bebeklerde görülen bir yaşına doğru düzeldiği bilinmekle birlikte doğal gidişi net bilinmemektedir. Bu çalışmada FPIAP tanısı alan hastalarımızın klinik özelliklerinin ve tolerans gelişiminin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kesitsel, retrospektif bu çalışmada Ocak 2010-Ocak 2015 tarihleri arasında hastanemiz Çocuk Allerji ve Çocuk Gastroenteroloji Kliniğinde FPIAP tanısı ile izlenen 77 hastanın klinik özellikleri, laboratuvar verileri ve tolerans gelişimi araştırılmıştır.

BULGULAR: Yetmiş yedi hastanın %47'si erkek, %53'ü kız olup semptomların başlangıç yaşı 3.31 ± 4.794 aydır. Hastaların %12'sinin ailesinde besin allerjisi öyküsü vardır, %53'ünde semptomlar anne sütü alırken ortaya çıkmıştır, tanı öncesi %7'sine ko-

lonoskopi, %5.6'sına endoskopi uygulanmıştır. Prik test pozitifliği (%19.5), pozitif prediktif değerinde besin spesifik IgE pozitifliği (%7), patch test (0) saptanmıştır. Tetikleyici besinin sıklıkla süt (%78), yumurta (%5), süt/yumurta (%13) olduğu görülmüştür. Saptanan diğer besinler buğday, elma, balık, et ve susam olup aralarında soya yoktur. Hastalarda tolerans gelişim süresi 14.77 ± 11.98 ay (min-maks 3-66 ay)'dır. %40'ında bir yaş ve öncesi tolerans gelişirken, %27'sinde 1-2 yaş arasında, %9'unda 2-3 yaş arasında, %5'inde ise dört yaş ve sonrasında tolerans geliştiği gözlenmiştir.

SONUÇ: FPIAP prognozu iyi olmasına rağmen doktor ve ailede ağır anksiyeteye yol açan, bu nedenle gereksiz incelemeler ve invaziv prosedürlere başvurulabilen bir durumdur. En sık sorumlu besin süt ve yumurtadır. Önemli bir kısmı bir yaşında düzeldiği halde bilinenin aksine bu sürenin çok daha uzun olabileceği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Allerjik proktokolit, infant, tolerans gelişimi

P-080

İNEK SÜTÜ ALLERJİSİ OLAN ÇOCUKLARDA, YOĞURT İLE BESİN YÜKLEME TESTİ

Ercan Küçükosmanoğlu¹, Evrim Özen¹, Sevgi Bilgiç Eltan¹, Mehmet Yaşar Özkars², Özlem Keskin¹

¹ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerjisi Bilim Dalı, Gaziantep

² Gaziantep Çocuk Hastanesi, Çocuk Allerji Kliniği, Gaziantep

GİRİŞ: Tüm dünyada besin allerjisi prevalansı artmaktadır. İnek sütü allerjisi süt çocukluğunda meydana gelen en önemli besin allerjisidir. Ülkemizde yoğurt, günlük tüketimde süte göre daha çok kullanılmaktadır. Süten mayalanma sonucu elde edilen yoğurta protein yapısında değişiklikler olmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız; inek sütü allerjisi tanısı konulan çocukların yoğurdu tolere edip, etmediklerini göstermektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu amaçla çocuk allerjisi polikliniğimizde, inek sütü allerjisi tanısı koyduğumuz 34 çocuğa yoğurt ile besin yükleme testi uyguladık. Çocukların 24'ü erkek, 10'u kız, ortalama yaşları 23.53 ay (± 4.2) idi. Tanı yaşı ortalaması 10.44 (± 7.9) ay idi.

BULGULAR: Çocukların öykülerinde, 10 (%29.4)'unda hırıltılı solunum vardı. On altı (%47.2) hastada atopik dermatit, 4 (%11.8) hastada gastrointestinal sistem bulguları ön plandaydı. İnek sütü allerjisi olan 34 hastaya yapılan oral yoğurt yükleme testi sonrasında 17 (%50) hastamızda reaksiyon olduğu, 17 (%50) hastada reaksiyon olmadığı saptanmıştır. İnek sütü allerjisi tanısı konup yoğurdu tolere edenler ve etmeyenler, inek sütü spesifik IgE düzeyleri açısından kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ($p = 0.016$). Eozinofil sayısı açısından kıyaslandığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p = 0.57$). İnek sütü allerjisi tanısı konup yoğurdu tolere edenler ve etmeyenler yaşları açısından kıyaslandığında, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p = 0.6$). İki grup arasında, ticari süt, doğal süt ve doğal yoğurt ile yapılan deri testlerinde oluşan endürasyonlar arasında anlamlı fark bulunamadı.

SONUÇ: Oral besin yükleme testi ile inek sütü allerjisi tanısını koyduğumuz çocuklarda, ülkemizde daha yaygın olarak kullanılan yoğurt ile besin yükleme testi yapmak önemlidir. Bu testi yaparak, çocuklar için çok önemli bir besin olan yoğurdu tüketimine, bu çocukların bir kısmında devam edebiliriz.

Anahtar kelimeler: Allerji, süt, test, yoğurt, yükleme

SS-081

KLİNİĞİMİZDE AÇIK BESİN PROVOKASYONU YAPILAN OLGULARIMIZIN ÖZELLİKLERİ

Serkan Filiz¹, Dilara Fatma Kocacık Uygun¹

¹ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Antalya

GİRİŞ: Besin proteinlerine karşı immünolojik mekanizmalarla oluşan zararlı besin reaksiyonları olan besin allerjileri prevalansı giderek artan bir sağlık sorunudur. Besin allerjisi tanısında hikaye, deri prik testleri ve serumda besine spesifik IgE testlerinin yanında provokasyon testleri altın standart olarak kabul edilmektedir. Kliniğimizde besin allerjisi tanısı ile izlenen ve dış merkezde besin allerjisi ön tanısıyla takip edilen olgulara yönelik yapılan açık provokasyon testleri sunulmuştur.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2013 Kasım-2015 Eylül tarihleri arasında Pediatrik Allerji ve İmmünoloji Kliniğimizde besin allerjisi tanısı ile izlenen ve dış merkezlerde bu tanıları olan olgular çalışmaya alınmıştır. Hikaye, deri prik testleri, serumda spesifik IgE testleri sonucu besin allerjisi şüphesi olanlara tanı amaçlı ve besin allerjisi tanısı ile izlenenlerde ise tolerans gelişimi açısından takip edilen 64 olguya açık besin provokasyon testi uygulandı.

BULGULAR : Çalışmaya alınan 64 olgunun yaşları 6 ay-64 ay (ortalama 16.8 ± 27) arasında ve %61 (n= 39) erkekti. Olguların 46 (%72)'si süt, 13 (%20)'ü yumurta, 2 (%3)'ü kırmızı et ve balık, 1 (%1.5)'i buğday idi. %70'inde cilt bulguları, %31'inde gastrointestinal sistem (GİS) bulguları ve %5'inde solunum bulguları ön planda idi. Total IgE değerleri ortalama 228 Ku/L ± 204 (0-1280) ve periferik kanda eozinofil sayısı 532 ± 367/mm³ (200-1400) idi. Provokasyon sonrasında 40 (%62) olgunun diyeti açılıp tolerans gelişimi gözlenmiştir. Geri kalan olgularda erken ve geç dönemlerde gelişen cilt ve GİS bulguları, besini tolere edememe ve ailenin isteği doğrultusunda son verilmiştir.

SONUÇ: Besin provokasyon testleri, besin allerjisi tanısında altın standart testler olup çalışmamızda en sık inek sütü ve yumurtaya yönelik uygulanmış, tanı ve tolerans gelişimi açısından değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Besin allerjisi, açık besin provokasyon testi, inek sütü

P-082

ÖZOFAGUSTA EOZİNOFİLİ SAPTANAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Sağ¹, Ulaş Emre Akbulut¹, Sevdegül Mungan³, Mehtap Haktan Adanır², Murat Çakır¹, Fazıl Orhan²

- ¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Trabzon
- ² Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji İmmünoloji Bilim Dalı, Trabzon
- ³ Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Bilim Dalı, Trabzon

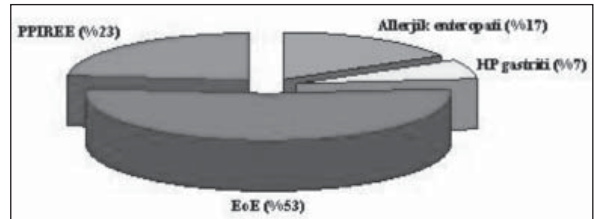
GİRİŞ: Özofagus mukozasında eozinofili saptanması patolojik kabul edilmektedir ve en sık sebebi eozinofilik özofajittir (EoE). Amacımız; merkezimizde özofagusta eozinofili (EE) saptanan olguların klinik özellikleriyle tedavi sonuçlarını paylaşmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Histopatolojik incelemede EE saptanan hastalar ayrıntılı (periferik eozinofil sayısı, IgE yüksekliği ve atopi ve allerjik hastalık varlığı ve endoskopik görünümüleri) incelenerek tanı (PPIREE: PPI yanıtı EE, EoE ve diğer) ve tedavi sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: Otuz olguda EE saptandı (8.2 ± 4.4 yaş). Beş (%16.7)'inde allerjik enteropati, 2 (%6.7)'sinde HP gastriti, 16 (%53.3)'sında EoE ve 7 (%23.3)'sinde PPIREE saptandı (Şekil 1). EoE'li hastaların (8.06 ± 4.5 yaş) en sık başvuru nedeni kronik karın ağrısı (%37.5) ve yutma zorluğu (%25) idi. Olguların 5 (%31.2)'inde periferik eozinofili, 7 (%43.7)'sinde IgE yüksekliği mevcuttu. On bir (%68.7) hastada atopi, 7 (%43.7) hastada da allerjik hastalık mevcuttu. Olguların tümüne prednizolon (2 mg/kg) tedavisi başlandı. Besin allerjisi olan olgulara allerjene ek olarak ampirik eliminasyon yapıldı. On altı olgunun takiplerinde (15 ± 10 ay); beş olgunun semptomları düzeldi, prednizolon tedavisi kesildi. Beş olgunun tedavisi halen devam etmektedir. Diğer altı olgunun ikinci endoskopilerinde, eozinofilisi devam ettiği için düşük doz prednizolon tedavisi ve diyet eliminasyonu ile takip edildi. Üçüncü endoskopide düzelme olan iki olgunun prednizolon tedavisi kesildi. On altı hastanın 2 (%12.5)'si 2011 yılından önce, 7 (%43.7)'si 2012-2013 yılında ve diğer 7 (%43.7)'si de 2014-2015 yıllarında tanı aldı (p< 0.05).

SONUÇ: Ülkemiz için ilk defa geniş çaplı EoE'li çocukların demografik özellikleri ve uzun süreli takiplerinin sunulduğu çalışmamızda, EoE sıklığının son yıllarda giderek arttığı, bu olguların uzun süreli gastroenteroloji ve allerji hekimi tarafından takibi gerektiği gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Özofageal eozinofili, eozinofilik özofajit, takip



P-082/Şekil 1. Özofagusta eozinofili saptanan olguların son tanıları.

P-083

İNEK SÜTÜ KOMPONENTLERİ İLE KOYUN ve KEÇİ SÜTÜ ÇAPRAZ DUYARLILIĞI

Esen Demir¹, Nurşen Çiğerci Günaydın¹, Ezgi Ulusoy¹, Cem Murat Bal², Figen Gülen¹, Kerem Aksakal¹, Remziye Tanaç¹

- ¹ Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir
- ² Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: İnek sütü allerjisi (ISA) tanısı ile izlenen 66 hasta süt allerjen komponentleri duyarlılığı ile keçi sütü (KS) ve koyun sütü (KoS) ile çapraz duyarlılıkları açısından değerlendirildi. Hastaların %20.3 (n= 13)'ünde yakınmalar 0-3 ayda başlamış olup yakınma başlangıç ve tanı yaşları 4.7 ± 2.8 (1-18 ay) ve 7.8 ± 4.7 (1-24 ay)'dir ve başvuru anında %24.3 (n= 16)'ünde tolerans gözlenmiştir. Eliminasyon uygulanan hastalarda 31.9 ± 45.5 (2-136) ayda sadece 2 (%4) hastada tolerans gelişmiştir. İS-spIgE (f2)= 33.4 ± 108.2 (0-862) kUA/L, KS-spIgE (f300)= 18.7 ± 28.2 kUA/L, KoS-spIgE (f326)= 21 ± 30.3 kUA/L olup, KS-spIgE ve KoS-spIgE %84.8 ve %84.8 oranlarında pozitifdir. Süt komponentlerinden α-laktalbumin-spIgE (f76)= 11.4 ± 19.7 kUA/L,

P-083 devamı

β -laktoglobulin-splgE (f77)= 9.8 ± 17.6 kUA/L, kazein-splgE (f78)= 21.9 ± 32.2 kUA/L olup, sırasıyla %69.7, %62.7, %77.3 oranlarında pozitifdir.

Eliminasyon ve tolerans grubunun f2 düzeyleri farklı olup sırasıyla 42.3 ± 123.8 , 7.8 ± 11.6 kUA/L şeklindedir ($p=0.001$). Cinsiyet, akrabalık, yakınma ve tanı yaşları, IgE ve eozinofili ile gruplar arasında fark yoktur ($p>0.05$).

Eliminasyon grubunda α -laktalbumin-splgE (%74), β -laktoglobulin-splgE (%82), kazein-splgE (%86), KS-splgE (%92), KoS-splgE (%92) pozitiflik oranları ve düzeyleri tolerans grubundan anlamlı yüksektir ($p<0.05$). Süt komponentlerinin splgE düzeyleri, KS-splgE ve KoS-splgE ile f2 düzeyleri arasında ilişki istatistiksel anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). IgE, eozinofili, aeroallerjen-splgE pozitifliği ile f2 ilişkili bulunmamıştır ($p>0.05$). Solunum semptomu ve anafilaksi f2 yüksek olan olgularda gelişirken ($p=0.03$, $p=0.022$), gastrointestinal ve deri semptomları f2 ile ilişkilendirilememiştir. Süt komponentlerinin semptom tipine etkisi gösterilememiştir ($p>0.05$). Deri prik testinde (DPT) endürasyon çapları İS ve KS için 8.5 ± 7 (0-35) mm ve 7.5 ± 7 (0-30) mm olup, gruplar karşılaştırıldığında, İS endürasyon çapları, eliminasyon grubunda tolerans grubuna göre yüksektir (KS için fark yok). Deri testinde İS endürasyon çapları f2 düzeyleriyle ilişkilidir ($p=0.044$). Eliminasyon grubunun İS provokasyon testleri pozitif olup, provokasyon dozu 16 ± 27.5 mL'dir. Provokasyon dozu, DPT'de endürasyon çapları, komponent-splgE, IgE, eozinofil düzeyleriyle ilişkili bulunmamıştır ($p>0.05$). Keçi ve koyun sütü ile çapraz reaksiyonu olan, kazein-splgE yüksek, DPT'de endürasyon çapı büyük olan anafilaksi ve solunum bulguları için risk taşıyan İSA'lı hastalar tolerans gelişimi için risklidir.

Anahtar kelimeler: İnek süte allerjisi, inek sütü komponentleri, keçi sütü, koyun sütü

P-084

BAKLAGİL ALLERJİSİ OLAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat Çapanoğlu¹, Emine Dibek Mısıroğlu¹, Ayşenur Kaya³, Hakan Güvenir¹, Emine Vezir¹, Müge Toyran¹, Tayfur Giniş¹, Betül Büyüktiryaki¹, Ersoy Civelek¹, Can Naci Kocabaş²

- ¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara
- ² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla
- ³ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Allerji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Baklagillerle gelişen allerjiler besin allerjileri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Çalışmanın amacı baklagil allerjisi olan hastaların klinik bulguları ve test sonuçlarının belirlenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmada Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji Kliniğinde 2010-2015 yılları arasında baklagil allerjisi tanısı alan hastalar değerlendirildi. Hastaların klinik özellikleri ve test sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışma süresince 31 (%77.5)'i erkek 40 hasta baklagil allerjisi tanısı almıştı. Hastaların şikayetlerinin başlama yaşı ortalama 3.4 ± 3.6 (3.5 ay-17) yıl ve tanı yaşı 4.2 ± 4.2 (5 ay-17.3) yılı. Hastaların 19 (%47.5)'unda klinik tablo anafilaksi, 17 (%42.5)'inde ürtiker-anjiyoödem, 4 (%10)'ünde atopik dermatit şeklindeydi. Hastaların 28 (%70)'inde mercimek, 15 (%37.5)'inde nohut, 14 (%35)'ünde fıstık ve 8 (%20)'inde bezelye allerjisi vardı. Hastaların 32 (%80)'inde birden fazla besine allerji vardı. En sık eşlik eden besin 18 hastada diğer baklagillerlerdi. Hastaların 17 (%42.5)'si astım tanısı ile izlenmekteydi. Tanı sırasında yapılan tetkiklerinde 29 (%93.5) hastada deri prik testi ve 26 (%89.6) hastada spesifik IgE pozitif bulundu.

SONUÇ: Hastalarımızda allerjiye en sık neden olan baklagil mercimek ve reaksiyonlar en fazla anafilaksi şeklindeydi.

Anahtar kelimeler: Baklagil, besin

P-085

KURUYEMİŞ ALLERJİSİ OLAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat Çapanoğlu¹, Ayşenur Kaya³, Emine Dibek Mısıroğlu¹, Emine Vezir¹, Hakan Güvenir¹, Müge Toyran¹, Tayfur Giniş¹, Betül Büyüktiryaki¹, Ersoy Civelek¹, Can Naci Kocabaş²

- ¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara
- ² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla
- ³ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Allerji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Kuruyemiş allerjileri sıklıkla anafilaksi şeklinde ortaya çıkar ve yaşam boyu devam eder. Çalışmamızın amacı kuruyemiş allerjisi olan hastaların klinik bulguları ve test sonuçlarının belirlenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji Kliniğinde 2010-2015 tarihleri arasında kuruyemiş allerjisi tanısı alan hastalar alındı. Hastaların klinik bulguları ve test sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışma süresince 31 (%72.1)'i erkek, 43 hasta kuruyemiş allerjisi tanısı almıştı. Hastaların şikayetlerinin başlama yaşı ortalama 3.6 ± 4.1 (1.5 ay-16.5) yıl ve tanı yaşı 4.5 ± 4.5 (6 ay-17.4) yılı. Sorumlu besinin alımını takiben ortaya çıkan klinik bulgular 20 (%46.5) hastada anafilaksi, 17 (%39.5) hastada ürtiker-anjiyoödem ve 6 (%14) hastada atopik dermatit şeklindeydi. Sorumlu kuruyemiş; 29 (%67.4) hastada fındık, 22 (%51.1) hastada ceviz, 4 (%9.3) hastada antep fıstığı, 5 (%11.6) hastada badem ve 3 (%7) hastada kaju fıstığı idi. Hastaların 33 (%76.7)'ünde başka bir besin allerjisi eşlik etmekteydi. En sık hastaların 18 (%41.8)'inde diğer kuruyemişler ve ikinci sıklıkta 13 (%30.2) hastada baklagillerdi. Hastaların 15 (%34.8)'i astım tanısı ile izleniyordu. Tanı sırasında yapılan tetkiklerinde 33 (%97) hastada deri prik testi ve 39 (%95.1) hastada spesifik IgE pozitif bulunmuştu.

SONUÇ: Kuruyemiş allerjisinde en sık neden olan besin fındık ve klinik bulgu en fazla anafilaksi şeklindeydi.

Anahtar kelimeler: Kuruyemiş

P-086

BESİN ALLERJİSİ NEDENİ İLE YAPILAN ELİMİNASYON DİYETİNİN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERE ETKİSİ

Şule Büyük Yaytokgil¹, Hakan Güvenir², Bahar Çuhacı Çakır¹, Aysun Kara Uzun¹, Nevra Koç³, Hülya Yardımcı³, Can Naci Kocabaş⁴, Ersoy Civelek²

- ¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
- ² Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara
- ³ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyet Kliniği, Ankara
- ⁴ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: Besin alerjisi erken süt çocukluğu dönemini etkileyen önemli bir hastalıktır. Bu çalışmada besin alerjisi nedeniyle eliminasyon diyeti yapan hastaların antropometrik ölçümler ve kalori alımları açısından sağlam çocuklarla aralarındaki farkın belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya çocuk allerji kliniğimizde besin alerjisi tanısı almış olup eliminasyon diyeti yapan 3 yaş altı hastalar alındı. Tüm hastalar demografik özellikleri, allerji durumları, klinik bulguları, tanı yaşı, eliminasyon başlangıç zamanı ve süresini içeren form ile değerlendirildi. Antropometrik ölçümleri, üç günlük besin kaydına göre kalori, yağ, protein ve karbonhidrat alımları kaydedildi. Tüm veriler benzer yaş grubundan sağlıklı çocukların verileri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 112 (62 hasta, 50 sağlıklı) çocuk alındı. Hasta grubun yaşları 15.75 ± 7.84 ay olup %61.3'ü (n: 38) erkek, kontrol grubunun ise yaşları 14.79 ± 6.77 ay olup %50'si (n: 25) kız idi. Hastaların %29'ünde (n: 18) sadece süt alerjisi, %25,8'inde (n: 16) sadece yumurta alerjisi, %45.2'sinde (n: 28) hem süt hem yumurta alerjisi vardı. Hastaların süt eliminasyon süresi 6.90 ± 7.95 ay, yumurta eliminasyon süresi 6.62 ± 7.53 ay ve buğday eliminasyon süresi 0.22 ± 0.91 ay idi. Eliminasyon sonrası persentil aralık kaybı olan 27 (%43) hasta bulunuyordu. Eliminasyon süresi ile persentil kaybı arasında anlamlı ilişki bulunamadı ($p > 0.05$). Hastaların kg başına aldıkları kalori ve protein miktarı kontrol grubuna göre daha az iken, aldıkları karbonhidrat ve yağ içeriğinin ise kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görüldü.

SONUÇ: Çalışmamızda eliminasyon sonrasında hastaların %43'ünde persentil aralık kaybı olduğu görüldü. Besin alerjisi nedeniyle eliminasyon yapılan hastaların düzenli aralıklarla büyümeleri açısından takip edilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Besin eliminasyon

DERİ ALLERJİLERİ

P-087

HEREDİTER ANJİYOÖDEM TANILI HASTALARIN TANI KONULMAMIŞ AKRABALARINDA HEREDİTER ANJİYOÖDEM SIKLIĞI ve KLİNİK BULGULARI

Öner Özdemir¹, Bahri Elmas¹

¹ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Allerji Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Herediter anjiyoödem (HAÖ) C1 esterase inhibitör eksikliği veya disfonksiyonu nedeniyle ekstremiteler, yüz, gövde ve larinkste tekrarlayıcı, kaşıntısız ödem ataklarıyla seyreden otozomal dominant bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı Düzce İli Yığılca İlçesinde HAÖ tanılı hastaların tanı konulmamış akrabalarında HAÖ sıklık ve klinik bulgularını araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: HAÖ tanısı almış üç hasta ve 65 akrabası (36 kız, 32 erkek) çalışmaya alındı. Çalışmaya katılanların ortalama yaşları 30 olarak bulundu. Kişilerden onam alındıktan sonra C1 inhibitör antijen, C1 inhibitör fonksiyon ve C4 düzeyleri çalışılmak üzere kan örnekleri alındı. Kan örneklerinden anormal sonuç bulunanlar klinik bulgular ve başlama zamanı konusunda yeniden sorgulandı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 65 kişiden alınan kan örneklerinde; 26/65 (%40) C1 inhibitör antijen ve 2/65 (%3) hastada C1 inhibitör fonksiyon düzeyi düşük olarak bulundu. C4 düzeyleri ise 14/27 (%52) hastada düşük olarak bulundu. Laboratuvar testleri ile 65 kişiden 37 (%57)'sinde HAÖ hastalığı olmadığı tespit edildi. Yirmi dört (%37) kişide yeni HAÖ hastalığı tespit edilirken, 4 (%6) kişide HAÖ hastalığı kesin olarak dışlanamadı. Yeni tanı konulan 24 hastadan 9 (%38)'unda yüz, ekstremit ve karında HAÖ ile ilişkili şişlik semptomları olduğu öğrenildi. Semptomatik dokuz hastanın ortalama yaşları 48/yıl, asemptomatik kişilerin ortalama yaşları ise 32/yıl idi. Semptomatik hastaların yılda birkaç defa şişlik atakları geçirdikleri, yedi hastanın ekstremitelerde, iki hastada yüz ve dudaklarda, bir hastanın testislerde şişlik ve iki hastanın karın ağrısı semptomlarının olduğu öğrenildi.

SONUÇ: Bu çalışma; herediter geçişli bir durum olan HAÖ hastalığında, tanı konulmamış aile üyeleri ve akrabalarında hastalık taranmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Herediter anjiyoödem, prevalans, klinik bulgular

P-088

HAÖ HASTASI OLDUĞU BİLİLEN BİREYİN AİLESİNDE HASTALIK TARAMASI

Mehmet Yaşar Özkars¹, Özlem Keskin², Ercan Küçükosmanoğlu², Nazan Bayram³, Hasan Bayram³, Nurhan Atilla⁴

- ¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Bilim Dalı, Kahramanmaraş
- ² Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Bilim Dalı, Gaziantep
- ³ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep
- ⁴ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Herediter anjiyoödem hastalığı, C1 inhibitör eksikliği veya fonksiyon bozukluğu sonucu olan anjiyoödem atakları ile seyreden otozomal dominant bir hastalıktır. C1 inhibitör genindeki (SERPING1) mutasyona bağlı ya da C1 inhibitör protein eksikliği (Tip 1 HAÖ) ya da fonksiyon bozukluğu sonucu (Tip 2 HAÖ) ortaya çıkan ataklar olur. Bizim bu çalışmadaki amacımız, indeks olgudan yola çıkarak yaptığımız tarama sonucu tanı koyduğumuz HAÖ hastalarında hastalığa neden olan mutasyonları saptamaktır.

P-088 devamı

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmamızda indeks olgu üzerinden yapılan araştırma sonucu toplam 63 hastada (36 erkek, 27 kadın) HAÖ taraması yapıldı. Hastalardan kan alınarak C4 ve C1 esterez inhibitörü protein (C1-INH) düzeyine bakıldı. HAÖ tanısı konulan dokuz hastada gen taraması yapıldı. Genomik DNA periferik kandan izole edildi. SERPING1 geninin kodlama bölgesinin DNA dizi analizi yapıldı.

BULGULAR: C4 düzeylerinde düşüklük ve C1 esterez inhibitörü protein (C1-INH) düzeyi düşüklüğü dokuz kişide bulundu. Tip 1 HAÖ tanısı alan bu dokuz hastamızda da SERPING1 geni Ekzon 4'te "c.601 A/T" mutasyonu heterozigot olarak saptandı.

SONUÇ: Bizim çalışmamızda bulunan bu mutasyon, daha önce rapor edilmiş olan bir mutasyondur. Tarama yapılmış olan bu geniş ailenin Tip 1 HAÖ tanılı bireylerinde pozitifdir. İndeks olgularına yola çıkılarak yapılan taramalarda henüz semptomları başlamamış yeni hastalar tespit edilebilmektedir. Böylece bu hastaların hayatı tehdit edebilecek semptomlara karşı koruyucu önlemleri ve tedavileri başlanarak hayat kurtarıcı rol oynanabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Herediter anjiyoödem

P-089

KRONİK ÜRTİKER TANISAL YAKLAŞIMINDA LEZYONEL DERİ BİYOPSİSİNİN ROLÜ

Fevzi Demirel¹, Sait Yeşillik¹, Abdullah Baysan¹, Ali Selçuk¹, Mustafa Güleç¹, Özgür Kartal¹, Osman Şener¹, Uğur Muşabak¹

¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Deri biyopsisi başlıca neoplastik lezyonlar, büllöz ve inflamatuvar hastalıklar olmak üzere birçok deri hastalığının tanısında önemli role sahiptir, ancak ürtiker etyolojisinin araştırılmasında önerilen rutin tanısal testler arasında yer almamaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Polikliniğinde Ocak 2013-Eylül 2015 tarihleri arasında kronik spontan ürtiker tanısı ile takip edilen hastalardan deri biyopsisi yapılanların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Kronik spontan ürtiker tanısı ile takip edilen yaşları 19-74 yaş aralığında olan 16 erkek ve 24 kadın toplam 40 hastaya deri punch biyopsisi yapıldı. Bu hastalar yüksek doz antihistamin ve steroid tedavisinden fayda görmüyordu, lezyonlar genelde 24 saatten daha uzun sürüyordu ve kaşıntıya ilaveten bazen ağrı, yanma ve hiperpigmentasyon eşlik ediyordu. Laboratuvar testleri sonucunda üç hastada ANA, iki hastada ANA ve anti-dsDNA, bir hastada da ANA ve MPO ANCA pozitifliği saptandı. Alınan punch biyopsilerin histopatolojik ve immünofloresan incelenmesi sonucunda altı hastada ürtikeryal vaskülit ile ilgili bulgular saptandı (IF incelemede üst dermisteki damarların duvarlarında ve/veya epidermis bazal tabakasında C3 ve fibrinogen birikimi saptanmıştır). Bu hastalardan sadece birinde ANA ve anti-dsDNA pozitifliği mevcuttu. Biyopsi yapılan hastaların 14'ünde tanımlanamayan spesifik olmayan bulgular, geri kalan 20 hastada yine spesifik olmamakla birlikte kronik ürtiker ile uyumlu olabilecek patolojik bulgular saptandı (minimal yüze-

yel perivasküler dermatit (lenfosit ağırlıklı), üst ve orta dermiste fibroblastik aktivite artışı).

SONUÇ: Deri biyopsi sonuçları incelendiğinde patolojik olarak ürtikeryal vaskülit tanısı sadece altı hastada gösterilmiştir. Bu nedenle deri biyopsisi ancak klinik öykü, fizik muayene ve laboratuvar sonuçları ürtikeryal vaskülit açısından şüpheli olduğunda yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Ürtiker, deri, biyopsi, vaskülit

P-090

KRONİK ÜRTİKERDE OMALİZUMAB TEDAVİSİ; HANGİ HASTAYA, ETKİNLİK NE KADAR, NÜKS OLGULARDA NASIL BİR YOL İZLENMELİ?

Ceyda Tunakan Dalgıç¹, Fatma Düşünür Günsen¹, Fatma Ömür Ardeniz¹, Okan Gülbahar¹, Emine Nihal Mete Gökmen¹, Ali Kokuludağ¹, Aytül Zerrin Sin¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Klinik İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Omalizumab selektif olarak IgE'yi bağlayan, mast hücrelerin ve bazofillerin yüzeyindeki FcεR1'i inhibe eden bir monoklonal antikordur. Kronik spontan ürtiker (KSÜ) ve anjiyoödem tanılı, antihistaminiklere yanıtsız, steroid bağımlı veya dirençli hastalarda tedaviye alternatif olarak kullanılmaktadır. Kliniğimizde omalizumab tedavisi verdiğimiz KSÜ hastaların özellikleri, tedaviye yanıtları ve nüks durumları incelenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kliniğimizde son bir yıl içinde omalizumab tedavisi alan 20 kronik spontan ürtiker hastası incelenmiştir. Hastaların yaş ortalaması 39 (27-55) olup altısı erkek, 14'ü kadındır. Yapılan analizlerde tüm hastalarda kompleman komponentleri (C3, C4), akut faz reaktanları, tiroid fonksiyon testleri ve tiroid otoantikörleri, ANA ve ANA profil testleri ve parazit serolojisi normal bulunmuştur. Bu durum kronik ürtiker ile başvuran hastaların öykü, sistem sorgulaması ve muayenesinde risk faktörü yoksa detaylı laboratuvar incelemenin maliyet-etkin olmadığını göstermektedir. Özgeçmişlerinde KSÜ etkisi olabilecek herhangi bir hastalık yoktur. Tahlillerinde, total IgE değeri 7-3000 arasındadır ve omalizumab total IgE değerinden bağımsız olarak iki tanesi hariç diğerlerinde etkin olmuştur. Tedavi öncesi ve sonrasında kronik ürtiker aktivite skorlaması kullanılmıştır. On sekiz hastada tam yanıt alındığı gözlenmiştir. Bir hasta tedaviden hiç fayda görmemiş, bir hasta dördüncü dozdan sonra nüks etmiş ve omalizumab direnci düşünülerek steroid eklenip devam edilmiştir. Tüm hastalarda tedavi kesildikten sonra farklı periyodlarla nüks gözlenmiştir ve idameye ihtiyaç duyulmuştur. Nüks intervalleri hastadan hastaya farklılık göstermesi nedeniyle literatürde tedavinin bireyselleştirilmesi gerektiği belirtilmektedir.

SONUÇ: Kronik ürtiker olgularında omalizumab tedavisinin ne kadar sürdürüleceği açık değildir. Tedavi kesildikten sonra fayda görme oranları farklıdır ancak çoğunlukla nüks görülmektedir. Bu nedenle her hasta için tedavinin bireyselleştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Omalizumab, kronik spontan ürtiker, nüks, etkinlik

P-091

ATOPIK DERMATİTİ OLAN ÇOCUKLARDA NAZAL STAPHYLOCOCCUS AUREUS KOLONİZASYONU ve CİLT LEZYONLARINDA STAPHYLOCOCCUS AUREUS İNFEKSİYONUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Pınar Uysal¹, Faruk Demir¹, Nilüfer Turan², Murat Telli³, Nazmiye Özdemir⁴, Duygu Erge¹

- ¹ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Aydın
- ² Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın
- ³ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Aydın
- ⁴ Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Aydın

GİRİŞ: Atopik dermatitli (AD) çocuklarda nazal *Staphylococcus aureus* kolonizasyonu ile cilt lezyonlarındaki *S. aureus* infeksiyonu sıklığının araştırılması ve risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya yaşları 3 ay-12 yaş arasında değişen 65 AD'li ve 40 sağlıklı çocuk katıldı. SCORAD ve EASI indeksleri değerlendirildi. Atopi varlığı açısından deri prik testleri yapıldı ve burun ucu mukozası ile cilt lezyonlarından sürüntü kültürü alındı. Hastalar bir yıl süre ile takip edildi.

BULGULAR: Nazal *S. aureus* kolonizasyonu AD grubunda 22 (%34.4) çocukta, sağlıklı grupta 5 (%12.8) çocukta saptandı (p=0.016). Cilt lezyonlarında *S. aureus* infeksiyonu AD grubunda 10 (%15.6) çocukta, sağlıklı grupta 2 (%5.1) çocukta saptandı (p=0.127). Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde nazal *S. aureus* kolonizasyonu olanların yaşı ve serum total IgE düzeyleri, kolonizasyon olmayanlara göre anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla, p=0.009, p=0.024). Cilt lezyonunda *S. aureus* infeksiyonu varlığı ile serum total IgE arasında ilişki saptandı (p=0.047). AD'li çocuklarda nazal *S. aureus* kolonizasyonu olanların yaşı, olmayanların yaşından büyüktü (p=0.048) ve serum total IgE düzeyleri daha yüksekti (p=0.014). Nazal *S. aureus* kolonizasyonu ve cilt lezyonlarında *S. aureus* infeksiyonunun çalışmanın başında ve sonunda bakılan SCORAD ve EASI indeksleri, atopi varlığı ve eşlik eden besin alerjisi ile ilişkisi saptanmadı (her biri için p>0.05). AD'li çocuklarda erkek cinsiyet (p=0.013), deride *S. aureus* infeksiyonunun varlığı (p=0.025) ve yüksek serum total IgE düzeyleri (p=0.043) nazal *S. aureus* kolonizasyonu için risk faktörleri olarak bulundu.

SONUÇ: AD'li çocuklarda nazal *S. aureus* kolonizasyonu sağlıklı çocuklara göre yüksek bulundu. Erkek cinsiyet, deride *S. aureus* infeksiyonunun varlığı ve serum total IgE düzeylerinin yüksek olması nazal *S. aureus* kolonizasyonu için risk faktörleridir.

Anahtar kelimeler: Atopi, atopik dermatit, cilt infeksiyonu, nazal kolonizasyon, serum total IgE, *Staphylococcus aureus*

P-092

ÇOCUKLARDA ÜRTİKER: EPİDEMİYOLOJİK, KLİNİK ve LABORATUVAR ÖZELLİKLERİ

Mehtap Haktanır Abul¹, İlke Kılıç Topcu¹, Fazıl Orhan¹, Ali Baki²

- ¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Trabzon

² Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Çocukluk çağında görülen farklı ürtiker tipleri, sebep olan etkenler ve klinik özellikleri prospektif olarak değerlendirildi.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kliniğimize ürtiker sebebiyle başvuran 4 ay-18 yaş arası çocuklar prospektif olarak çalışmaya alındı ve olası etkenler açısından detaylı tetkik edildi.

BULGULAR: Doksan kız, 92 erkek olmak üzere 182 hasta değerlendirilmeye alındı. Yaş dağılımı 4 ay-17 yaş idi. Hastaların %58.2 (n= 106)'sinde akut ürtiker, %41.8 (n= 76)'inde kronik ürtiker mevcuttu. Cinsiyete göre akut ürtiker ve kronik ürtiker dağılımında anlamlı bir fark yoktu. Akut ve kronik ürtiker için ortalama yaş sırasıyla 5 ve 6.5 yıl idi. Kronik ürtikerli hastaların %42.8'inde fiziksel ürtiker görüldü (%5.5 egzersiz ilişkili ürtiker, %7.7 dermatografizm, %13.7 kolinerjik ürtiker ve %15.9 soğuk ürtikeri). Hastaların %2.2'sinde ANA, %1.1'inde antitiroglobulin, %3.8'inde anti-TPO, %2.2'sinde dışkıda *H. pylori* antikor pozitifliği. Akut ürtikerli hastaların %25'inde, kronik ürtikerli hastaların ise %29.7'sinde şüpheli bir besin alımı öyküsü vardı. Deri prik testleri akut ürtikerli hastaların %19.4'ünde, kronik ürtikerli hastaların ise %24.6'sında pozitifliği. Akut ürtikerli olan hastalarda %6.5 ve kronik ürtikerli olan hastalarda %10.8 oranında Fx5e spesifik IgE pozitifliği tespit edildi, bunların hiçbirisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0.05). İdrar kültüründe, akut ve kronik ürtikerli hastaların sırasıyla %17.3'ünde ve %13.7'sinde üreme saptandı (p>0.05). Akut ve kronik ürtikerli hastaların %7.5'inde boğaz kültüründe beta-hemolitik streptokok üredi. Kronik ürtikerli olan bir (%1.4) hastada aktif hepatit B infeksiyonu saptandı.

SONUÇ: Akut ürtiker ve kronik ürtiker arasında klinik bulgular ve epidemiyolojik faktörler açısından farklar vardır. Ürtikerli hastalarda olası bir infeksiyon açısından gerekli değerlendirmeler yapılmalıdır. Kronik ürtiker sebebiyle tetkik edilen çocuklarda sık görülen fiziksel ürtiker tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Ürtiker, fiziksel ürtiker, akut ürtiker, kronik ürtiker

P-093

İNTERNETTE ATOPIK DERMATİT NE KADAR GÜVENİLİR?

Petek Uzay Çetinkaya¹, Arif Ortaç², Hakan Güvenir⁴, Erol Çetinkaya², Can Naci Kocabaş³

- ¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim, Muğla
- ² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Muğla
- ³ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı, Muğla
- ⁴ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Günümüzde internet çok yaygın olarak kullanılan önemli bir araştırma kaynağıdır. Araştırılan konular arasında sağlık da ön sıralarda yer almaktadır. Ancak internet aracılığıyla sunulan bilgilerin doğruluğu tartışma konusudur. Ülkemizde bu konudaki denetim mekanizmaları ise yetersizdir. Çalışmamızda Türkiye kaynaklı sitelerin atopik dermatit hakkında içerdiği bilgiler, uluslararası kılavuzlar referans alınarak değerlendirilmiştir.

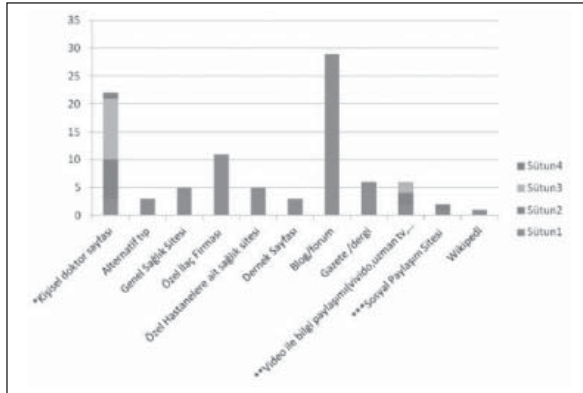
P-093 devamı

GEREÇ ve YÖNTEM: Anahtar kelime “atopik dermatit, egzema” kullanılarak Google arama motorunda çıkan ilk 100 site incelendi. Siteler kaynaklarına ve cinsine (web, blog, Facebook, Twitter, Youtube vs.) göre sınıflandı. Site içerikleri atopik dermatitin tanımı, tanı metotları ve tedavisi açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Değerlendirmeye google arama motorunda çıkan ilk 100 site alındı. Kaynaklarına göre incelendiğinde çoğunu (%29) kimliği bilinmeyen kişiler tarafından oluşturulmuş blog/forum sayfaları oluşturuyordu. Takiben kişisel doktor sayfaları %22 oranındaydı. Video paylaşım siteleri %6’sını, sosyal paylaşım siteleri ise %2’sini oluşturuyordu (Şekil 1). İçeriklerinin incelenmesinde ise AD tanımı açısından tam ve doğru yaklaşımlara çocuk doktoru ve pediatrik allerji uzmanlarının kişisel sayfalarında, genel sağlık sitelerinde, dernek sayfalarında ve wikipedia internet ansiklopedisinde rastlandı. Ancak tanısız yaklaşım açısından sitelerin içeriği oldukça yetersizdi. Tedavi içerikleri açısından da sonuçlar benzerdi. Tedavi basamaklarına göre en doğru tanımlar nonfarmakolojik (%17) ve koruyucu tedavi (%25) basamaklarında yapılmıştı. Alternatif tıp önerilerinde bulunan site sayısı ise oldukça yüksek idi (%28).

SONUÇ: Atopik dermatit hakkında internette sunulan bilgilerin yoğunluğuna karşın tıbbi bir kaynağa dayanmayan, kullanıcı yorumlarının ağırlıklı olarak yer aldığı, eksik ya da hatalı bilgi içeriği çok fazladır. Yanlış ya da eksik bilgiler AD tedavisinde olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bu durumu önlemek için sitelerin içerik açısından düzenlenmeleri gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Atopik dermatit, egzema, google, internet



P-093/Şekil 1. Kaynaklarına göre internet sitelerinin dağılımı.

P-094

ATOPIK DERMATİTLİ ÇOCUKLARDA OKSİDATİF STRES ve BOZULMUŞ DİNAMİK THİOL/ DISULPHIDE HOMEOSTASİSİ

Pınar Uysal¹, Sibelnur Avcı², Salim Neşelioğlu³, Cemile Biçer⁵, Murat Telli⁴, Ferhat Çatal⁶, Çiğdem Yenisey³

- 1 Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Aydın
- 2 Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın
- 3 Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Aydın

- 4 Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Aydın
- 5 Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara
- 6 Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Oksidatif stress (OS) birçok inflamatuvar deri hastalığının patogeneğinde rol oynar. Atopik dermatitli çocuklarda OS ve bozulmuş dinamik thiol/disulphide homeostasisin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Mart 2014-Mart 2015 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran 60 atopik dermatitli çocuk ile yaş ve cinsiyetleri uyumlu 60 sağlıklı çocuk çalışmaya alınmıştır. Hastalardan alınan serum örneklerinde OS parametreleri olan nativ thiol, total thiol, disulphide, disulphide/nativ thiol, disulphide/total thiol ve nativ thiol/total thiol oranları ölçülmüştür. Atopik duyarlanmanın değerlendirilmesi için deri prik testi uygulanmıştır. Nazal *S. aureus* kolonizasyonu ve lezyon yeri *S. aureus* infeksiyonu değerlendirilmiştir. Çocuklar bir yıl süre ile takip edilmiş, çalışmanın başında ve sonunda SCORAD ile EASI indeksleri hesaplanmıştır.

BULGULAR: Atopik dermatitli hastalarda disülfid düzeyi ($p=0.012$), disulphide/nativ thiol ($p=0.005$) ve disulphide/total thiol ($p=0.003$) oranları düşük bulunmuştur. Atopik AD’li çocuklarda disulphide/nativ thiol ($p=0.046$) oranı artarken, nativ thiol/total thiol ($p=0.023$) oranı azalmaktadır. OS parametreleri ile hastalığın ağırlığı, nazal *S. aureus* kolonizasyonu ve lezyon yeri *S. aureus* infeksiyonu arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Disulphide/nativ thiol ile çalışma sonunda ölçülen SCORAD indeksi arasında pozitif yönde korelasyon saptandı ($r=0.289$, $p=0.025$).

SONUÇ: Atopik dermatitli çocuklarda dinamik thiol/disülfid homeostasisi bozulmaktadır. Bu parametreler AD’li hastaların değerlendirilmesinde rol alabilir.

Anahtar kelimeler: Atopik dermatit, oksidatif stres, thiol

P-095

ENDOCAN: HEREDİTER ANJİYOÖDEM HASTALIĞINDA YENİ İNFLAMATUVAR BELİRTEÇ

Mustafa Demirtürk¹, Timur Selçuk Akpınar², Murat Köse³, Aslı Gelincik⁴, Bahattin Çolakoğlu⁴, Suna Büyüköztürk⁴

- 1 Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Kliniği, İstanbul
- 2 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
- 3 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Acil Dahiliye Bilim Dalı, İstanbul
- 4 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Herediter anjiyoödem (HAÖ) C1 esterase inhibitör (C1 INH) düzeyinde eksiklik veya fonksiyonundaki bozukluk ile ilişkili bir hastalıktır. Endocan (ESM-1) inflamasyona yanıt olarak endotelden salgılanan bir proteoglikandır. İnflamasyon, hücrel adezyon moleküllerinin regülasyonu ve endotel yapısının düzenlenmesinde rol alır. Bu çalışmada HAÖ hastalarının endocan ve vasküler adezyon moleküllü (VCAM) düzeyleri bakılarak potansiyel inflamasyon ve endotelial fonksiyonları araştırıldı.

P-095 devamı

GEREÇ ve YÖNTEM: Herediter anjiyoödem tanısı ile en az beş yıldır kliniğimizde takip ettiğimiz 36 hasta ve 26 sağlıklı birey (kronik hastalığı olmayan ve sigara kullanmayan) kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Hastalardan endotel fonksiyonlarını ve vasküler inflamasyonu değerlendirmek üzere ataksız oldukları durumlarda serum VCAM ve Endocan düzeyi çalışmak üzere 10 mm'lik EDTA'lı tüplere kan alındı. Alınan kanlar santrifüj edilerek serumları ayrıldı. ELISA yöntemi ile örnekler çalışıldı.

BULGULAR: Çalışma grubunun yaş ortalaması 40 ± 13 (22 kadın, 14 erkek), kontrol grubunun yaş ortalaması 36.9 ± 12 (13 kadın, 13 erkek) idi. HAÖ olgularında serum endocan düzeyi 987 ± 620 ve VCAM düzeyi 634 ± 473 olup, kontrol grubuna ($425 \pm 213/341 \pm 271$) göre belirgin yüksekti ($p < 0.001$, $p < 0.001$).

SONUÇ: HAÖ olgularında endotel fonksiyonlarını gösteren serum belirteçlerinde sağlıklı bireylere göre belirgin artış olduğu ve vasküler inflamasyonu desteklediği gösterilmiştir. C1 inh proteinin anti inflamatuvar özelliği bilinmektedir. Yeni bir belirteç olan endocan bu hasta grubunda vasküler inflamasyonun tespiti için kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Herediter anjiyoödem, endocan, inflamasyon, VCAM

P-096

KRONİK ÜRTİKERLİ HASTALARDA OMALİZUMABIN DOZ ARALIĞI KİŞİSELLEŞTİRİLEBİLİR Mİ?

Gülden Paşaoğlu Karakış¹

¹ Serbest hekim

GİRİŞ: Günümüzde klasik tedavilere yanıt alınamayan kronik ürtikerli hastalarda omalizumabın etkinliği yeterince kanıtlanmıştır. Ancak tedavi süresi, doz ayarlaması, doz aralıkları ve remisyon oranı ile ilgili çok az veri bulunması ve de ilacın pahalı olması kullanımını kısıtlamaktadır. Bu çalışma ile omalizumabın doz aralıkları açılarak, sadece gerektiğinde kullanıldığında etkinliğini ve remisyon oranını araştırmak planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Sosyal güvencesi olmayıp ekonomik nedenlerle omalizumab düzenli yapılamayan, sadece ürtiker atağı sırasında uygulanan tedaviye dirençli (yüksek doz antihistaminik, sistemik steroid, lökotrien reseptör antagonisti ve diğerleri) kronik ürtikerli hastaların kayıtları incelendi. Hastaların kullan-

dığı dozlar, doz aralıkları, ÜAS (ürtiker aktivite skoru) ile tedaviye verdikleri yanıt ve son klinik durumları belirlendi (Tablo 1).

BULGULAR: Gerektiğinde omalizumab uygulanan 9 hastadan 3 (%33)'ünde (4., 8. ve 9. hasta) tek doz yeterli oldu, bir yıldan uzun sürede tekrarı gerekmedi. Bir hasta (2. hasta) üç ayda bir, bir hasta (3. hasta) her ay düzenli kullanımda rahat. Başlangıçta dört ay ayda bir başlanıp sonra sırasıyla birer ay uzatılabilen hastaya (1. hasta) en son dört ay ara ile yapıldıktan sonra 15 aydan beri tekrarı gerekmiyor. İki hastaya (6. ve 7. hasta) yılda bir kez gerekiyor. Sadece bir hastada (3. hasta) her ay 300 mg bir yıl süresince düzenli uygulanmasına rağmen yeterli yanıt alınmadı (%11).

SONUÇ: Bu çalışma ile literatürle uyumlu olarak, kronik ürtikerli hastalarda omalizumab'ın düzenli yapılamayıp sadece gerektiğinde uygulandığında da etki olabileceği, doz aralıklarının hastaya göre düzenlenebileceği ve uzatılabileceği gözlemlendi.

Anahtar kelimeler: Kronik ürtiker, tedavi, omalizumab

P-097

MALATYA İLİNDEKİ 6-7 YAŞ GRUBUNDAKİ İLKÖĞRETİM ÇOCUKLARINDA ATOPIK EGZEMA SIKLIĞI ve İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Erdem Topal¹, Kazım Kulutürk¹, Ferat Çatal¹

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Çocuklarda atopik egzema görülme sıklığı son yıllarda giderek artmaktadır. Bu çalışmada, 2015 yılında Malatya il merkezinde 6-7 yaş grubu çocuklarında atopik egzema sıklığını belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışma, 2015 yılında Malatya ilinde yapıldı. Malatya ilinde 6-7 yaş grubunda toplam 24.000 çocuk nüfusu mevcuttu. Çocuklardaki son bir yıldaki atopik egzema sıklığının dünyada yaklaşık %7 olduğu (ISAAC FAZ 3 çalışması sonucu) ve Malatya da tahmini %4 olabileceği düşünülerek örneklem analizi yapıldı. Çalışmaya %80 güç analizi ile minimum 399 hasta alınması planlandı. Çalışma için İnönü Üniversitesi yerel etik kurulundan onay alındı. Malatya ilinin farklı dört bölgesindeki okullardan gerekli izinler alındıktan sonra 6-7 yaş grubu çocuklar çalışmaya dahil edildi. Çalışmada, çocuklarda hekim tanımlı atopik egzema varlığı ve son bir yıl içinde atopik egzema şikayetlerinin olup olmadığını belirlemeye yönelik soruların sorulduğu ISAAC anket formu kullanıldı.

P-096/Tablo 1. Gerektiğinde omalizumab uygulanan kronik ürtikerli hastaların karakteristik özellikleri, doz aralıkları, tedaviye yanıt ve süreleri

Hasta	Yaş	Cins	Tedavi öncesi hastalık süresi	Total IgE	UAS ilk-son	Gereken doz aralıkları	Tedavi süresi
1.	36	K	2 yıl	1345	6-0	İlk 4 doz ayda bir, sonraki 2. ay, 3. ay, 3 kez 4 ay ve en son 15 aydan beri kullanmıyor	4 yıl
2.	35	K	2 yıl	268	4-1	3 ayda bir	19 ay
3.	17	K	Çocukluktan beri	15	6-4	Her ay	12 ay
4.	83	K	10 yıl	174	5-1	Tek doz, 19 aydan beri sadece atarax ile kontrol altında	Tek doz
5.	63	E	15 yıl	198	5-1	Ayda bir	17 ay
6.	41	K	10 yıl	236	5-1	Yılda bir	5 yıl
7.	38	K	3 yıl	135	4-1	Yılda bir	3 yıl
8.	33	K	1 yıl	25	5-0	Tek doz, 18 aydan beri rahat	Tek doz
9.	26	E	4 yıl	356	4-0	Tek doz, 13 aydan beri rahat	Tek doz

P-097 devamı

BULGULAR: 480 öğrenciye dağıtılan ve aileleri tarafından anket formu doldurulan 413 (%86) öğrenci çalışmaya dahil edildi. Öğrencilerin 210 (%50.8)'u erkek idi. Yaş ortalaması 6.6 ± 0.49 idi. Çocukların %7.5'i yaşamlarının herhangi bir döneminde atopik egzema şikayeti tanımladı. Son 12 ayda atopik egzema şikayeti %6.5 olarak bulundu. Yaşamları boyunca doktor tarafından atopik egzema tanısı konulma oranı %7.3 idi. Son 12 ayda atopik egzema şikayeti ile öyküde ebeveyn de atopik egzema öyküsü ($p < 0.001$) ve öyküde doktor tanılı astımın olması ($p = 0.006$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı.

SONUÇ: Malatya ilindeki 6-7 yaş grubundaki ilköğretim okulu çocuklarında son 12 aydaki atopik egzema şikayetlerinin sıklığı %6.5 olarak belirlendi.

Anahtar kelimeler: Atopik egzema, çocuk, sıklık

P-098

AKUT/KRONİK ÜRTİKER ve KRONİK PRURİTUSDA BLASTOCYSTIS HOMINIS'IN ROLÜ: PRELİMİNER ÇALIŞMA SONUÇLARI

Esra Karabiber¹, Ebru Özdemir¹, Gül Karakaya¹, Ali Fuat Kalyoncu¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

Akut/kronik ürtiker ve kronik pruritus allerji polikliniklerine başvuran hastaların önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu hastaların bir bölümünde neden bulunamamaktadır. Parazit ve viral enfeksiyonlar, rutinde her hastada tetkik edilememektedir. Araştırmamızda ürtikerin subtipleri ve kronik pruritus ile başvuran hastaların gaita incelemesi değerlendirilmiştir. Bu araştırma, intestinal parazitler etkenlerin ve özellikle Blastokistik Hominis (BH)'in rolünü aydınlatmak amacıyla planlanmıştır. Bir Haziran 2014 ve 1 Aralık 2104 tarihleri arasında akut/kronik ürtiker ve pruritus nedeniyle başvuran hastaların retrospektif verileri incelenmiştir. Toplam 391 hasta değerlendirildi. 106 hastada gaita değerlendirilmesi yapılamamış ve 285 hastanın gaita incelemesi en az bir kez yapılmıştır. 285 hastanın ortalama yaşı 36 ± 6.3 'ü kadındır. 162 hastada kronik ürtiker, 62'sinde kronik pruritus, 31'inde akut ürtiker, 30'unda akut intermitan ürtiker (AİÜ) tanısı vardı. 92 hastanın gaitasında patolojik etken rapor edilmişti. Bunların 71 (%78.9)'inde BH, 10 (%11)'unda BH + Dientomoea fragilis, 6'sında Dientomoea fragilis, 3'ünde Giardia lamblia ve 2'sinde ise Entamoeba coli idi. Kronik pruritusda intestinal parazit pozitifliği %40.3, kronik ürtikerde %28.4, akut ürtikerde %32.3, akut intermitan ürtikerde ise %36.7 idi. Çeşitli nedenlerle sadece 77 hastaya oral metronidazol ve lüzum hali antihistaminik tedavisi verildi. 30 hastanın klinik yanıtı tedavi sonrası değerlendirildi. 12 hastanın şikayeti tamamen düzelmişken, 9'unun şikayeti ve antihistaminik ihtiyacı azaldı, 9 hasta tedaviden fayda görmedi. Tam yanıt görülen 12 hastanın 3'ü akut ürtiker, 1'i AİÜ, 4'ü kronik pruritus, 4'ü kronik ürtiker idi. Kısmi yanıt görülen 9 hastanın 3'ü kronik pruritus, 6'sı kronik ürtiker ve 2'si AİÜ idi. Bu çalışmamız, akut/kronik ürtiker ve kronik pruritusda gaitadaki parazit profiline dikkat çekmek açısından önemlidir. 30 hastada %70 oranında yanıt görülmesi ilgi çekicidir. Bu çalışmada preliminier olarak, gaita tetkikinin önemi ve saptandığında BH'nin tedavi edilmesinin, prognoza olumlu etkisinin olabileceği kanısına varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Blastocystis hominis, kronik pruritus, kronik ürtiker

P-099

EV TOZU AKARI DUYARLI ATOPIK DERMATİT TANILI HASTALARIN DEMOGRAFİK ve KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Ercan Nain¹, Ayça Kiyıkım¹, Cemre Yaşöz¹, Rana Bayramlı¹, Safa Barış¹, Ahmet Özen¹, Mustafa Bakır¹, Elif Karakoç Aydıner¹

¹ Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Atopik dermatit (AD) kronik inflamatuvar deri hastalığıdır. Ev-tozu-allergisi duyarlılığı (HDM) AD'de farklı bir fenotip oluşturur. Çalışmamızda HDM duyarlı AD hastalarımızın demografik özelliklerini ve klinik gidişi etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2014-2015 yılları arasında kliniğimizde izlenen HDM duyarlı AD tanılı 33 hasta alındı. Başvuru yakınmaları, başvuru ve tanı yaşları, allerjen duyarlılıkları, eozinofil, IgE ve D vitamini serum düzeyleri, tedavi seçenekleri ve tedavi yanıtları değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 6.2 ± 3.3 yıl (1-13 yaş), 20 (%60.6)'si erkek, 13 (%39.4)'ü kızdı. Semptom başlangıç yaşı 2.9 ± 2.25 yıl, tanı yaşı 4.75 ± 3.3 yıl idi. Başvuru yakınmaları; döküntü ($n = 15$, %45.5), kaşıntı ($n = 27$, %81.8) ve kuruluğu ($n = 3$, %9.1). Başvuru sırasında ortalama SCORAD 45 ± 15 (min 12, maks 78) hesaplandı. SCORAD'a göre 21 hasta ağır AD olarak değerlendirildi. Hastaların %71.9'unda allerjik astım (AA), %62.5'inde allerjik rinit (AR), %27.3'ünde gıda allerjisi deri tutulumuna eşlik ediyordu. Aile öykülerinde maternal atopi 10 (%34.5), paternal atopi 4 (%13.8), kardeş atopi 6 (%20.7) hastada saptandı. Hastaların toz sIgE değeri 84 ± 24 KU/L idi. D vitamini düzeyleri 16 hastada (%57.1) düşük saptandı (eksiklik: < 20 ng/dL). D vitamini düzeyi düşük ve normal olanlar karşılaştırıldığında semptom başlangıç yaşları ve SCORAD puanlamaları arasında anlamlı fark saptanmadı. Kalsinörin inhibitörü kullanma oranı ağır olgularda daha yüksekti ($p < 0.05$). Tedaviyle iyileşenlerin daha ağır SCORAD değerlerine sahip olduğu görüldü ($p = 0.05$). Ağır AD ile diğer gruplar arasında klinik ve laboratuvar özellikler açısından fark görülmedi.

SONUÇ: HDM duyarlılığı çoğunlukla ağır AD fenotipi sergilemektedir. Bu duruma yüksek AA, AR eşlik ettiği gözlenmiştir. Yüksek ev-tozu sIgE değerleri ve perennial toz teması bu durumu açıklayabilir. Çalışmamızda, tedaviyle iyileşenlerin daha ağır SCORAD'a sahip olduğu görüldü. Bu da hipotezimizi indirekt olarak kanıtlamaktadır.

Anahtar kelimeler: A topik dermatit, ev tozu akarı, allerji, D vitamini

P-100

DERİNİN ALLERJİK HASTALIKLARI İLE İLGİLİ TEZLERİN ÖZELLİKLERİ

Ülker Gül¹

¹ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Bu çalışmada derinin allerjik hastalıkları ile ilgili etyopatogenetik faktörler, tanı yöntemleri ve tedavileri ile yapılmış tez-

lerin incelenmesi amaçlandı. Tezlerin hangi konularda yapıldığı, yapılan bilim dalları, yıllara göre özellikleri irdelendi.

GEREÇ ve YÖNTEM: YÖK Ulusal Tez Merkezi internet sitesindeki tarama modülü kullanılarak “derinin allerjik hastalıkları” ile yapılan tezler incelendi. Hem Türkçe hem de İngilizce sinonimleri ile tarama yapıldı. Veriler ana başlıklar altında birleştirilerek her bir konuda kaç tez yapıldığı, hangi bilim dallarında yapıldığı, hangi konuların vurgulandığı belirlendi.

BULGULAR: Derinin allerjik hastalıkları ile ilgili tezlerin özellikleri aşağıda yer almaktadır:

- Tezlerin daha sık olarak dermatoloji, takiben allerji ve immünoloji bilim dallarında yapıldığı,
- Tezlerin genellikle tıpta uzmanlık tezi şeklinde kayıtlı olduğu, derinin allerjik hastalıkları ile ilgili yüksek lisans ve doktora tezlerinin az sayıda olduğu,
- En sık ürtiker ile tez yapıldığı, bunu atopik dermatit ve kontak dermatit konularının takip ettiği,
- Sıklıkla etyopatogeneze yönelik tezlerin yapıldığı,
- Tanı yöntemleri olarak en sık yama testi, daha az olarak da prik test ve otolog serum deri testi ile ilgili tez çalışmalarının gerçekleştirildiği,
- Hastalıkların tedavisi ile ilgili tezlerin çok az olduğu tespit edildi.

Taramayı yaparken 2 önemli sorun dikkat çekici bulundu:

- Türkçe anahtar kelime ile arama sonuçları aynı ifadeyi taşıyan İngilizce anahtar kelime ile yapılan arama sonuçları arasında farklılıklar vardı: Örneğin ürtiker ile urticaria gibi.
- Danışmanlığını yaptığım derinin allerjik hastalıkları ile ilgili bazı tezlerin sistemde kayıtlı olmadığı gözlemlendi.

SONUÇ: Ulusal Tez Merkezindeki veriler eşliğinde yapılan bu analizde mevcut tezlerin özellikleri tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Ürtiker, atopik dermatit, kontak dermatit, yama testi

P-101

ÇOCUKLUK ÇAĞI KÜTANÖZ MASTOSİTOZDA SERUM TRİPTAZ DÜZEYLERİ VE C-KİT MUTASYONLARI

Esra Birben¹, Betül Tavlil², Pınar Gür¹, Ümit M. Şahiner¹, Turan Bayhan², Şule Ünal², Mualla Çetin², Fatma Gümrük², Cansın Şaekesen¹, Bülent E. Şekerel¹, Özge U. Soyer¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji Bilim Dalı, Ankara

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Mastositozlar, mast hücrelerinin anormal proliferasyonu ve dokuları infiltrate etmesi ile karakterize bir hastalıktır. Çocukluk çağındaki hastaların yaklaşık %80’inde hayatın ilk bir yılında ortaya çıkmakta ve sıklıkla deride sınırlı olmaktadır. Hastalığın moleküler patogenezi tam olarak aydınlatılamamakla beraber C-kit reseptörünü kodlayan gendeki mutasyonlar hastalığın gelişiminden sorumlu tutulmaktadır. Bu çalışmada mastositoz hastalarında serum triptaz düzeyi ve c-kit mutasyonları araştır-

rılarak bu parametrelerin hastalık ile ilişkisinin belirlenebilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Pediatrik hematoloji ve allerji kliniklerine başvuran 24 kütanöz mastositoz hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 4.1 (1.7-5.7) yılı ve %60’ı erkekti. Hastaların serum triptaz düzeyleri ImmunoCAP ile belirlendi. Kemik iliği ve periferik kan örneklerinden DNA ve RNA elde edildi ve RNA örneklerinde C-kit Asp-816-Val somatik mutasyonu sekans ve enzim kesimi ile araştırıldı. Literatürde daha önce tanımlanan diğer mutasyonların yer aldığı ekzon 8, 9, 11, 13, 17, 18 sekans yöntemiyle incelendi.

BULGULAR: Hastaların bazal triptaz düzeyleri 2.7 (1.3-4.7) ng/mL olarak saptandı. İncelenen örneklerin hiç birinde c-kit Asp-816-Val somatik mutasyonuna rastlanmadı. Diğer ekzonların sekans analizi sonucunda 3 hastada ekzon 8’de D439V (A→T) değişimi ve 2 hastada 13. ekzonda R634W (C→T) değişimi heterozigot olarak bulundu.

SONUÇ: Ekzon 8 reseptörün hücre dışında yer alan kısmını oluşturmaktadır ve bu bölgede yer alan değişiklikler daha önceki çalışmalarda çocukluk çağı kütanöz mastositozu ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmadaki bulgular ön verilerimizdir ve saptadığımız mutasyonların hastalık ilişkisini belirlemek için kontrol grubunda sıklığı belirlemeye ve fonksiyonel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: c-Kit, mastositoz, mutasyon, triptaz

P-102

KRONİK ÜRTİKERİ OLAN ÇOCUKLARDA GAITADA PARAZİT SIKLIĞI ve ANTİPARAZİTER TEDAVİNİN ETKİSİ

Betül Karaatmaca¹, Ebru Arık Yılmaz¹, Cansın Şaekesen¹, Ümit Murat Şahiner¹, Özlem Cavkaytar¹, Bülent Enis Şekerel¹, Özge Uysal Soyer¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Çocukluk çağında kronik spontan ürtiker (KSÜ) etyolojisi hakkında bilgiler sınırlıdır. Bu çalışmada KSÜ tanılı çocuklarda muhtemel etyolojik nedenlerden biri olan gaitada parazit sıklığını ve antiparaziter tedavinin KSÜ semptomları üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kronik spontan ürtiker, en az altı haftadır devam eden, hemen her gün olan ürtiker; kronik tekrarlayan ürtiker (KTÜ) en az altı haftadır devam eden ve haftada üç günden daha az sıklıkta olan ürtiker olarak tanımlandı. 1992-2015 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji Bilim Dalı’na başvuran toplam 248 hasta çalışmaya alındı.

BULGULAR: Toplam 248 hastanın (222 KSÜ; 26 KTÜ) 211’inde gaitada parazit bakılabildi. Gaitada parazit izole edilen hastalarda (n=24) en sık etken *B. hominis* (n=12), daha az sıklıkla amip/giardia idi (n=5). Antiparaziter tedavi sonrası beş hastada ürtiker devam ederken, sekizinde azaldı, 11’inde ise tamamen düzeldi. Parazit ilişkili olan hastaların (n=11); olmayan hastalara (n=200) göre başvuru yaşı [8.9 yıl (4.8-12.4) vs. 10.4 (6.9-13.3)] daha küçük; ürtikerin devam süresi [0.5 yıl (0.2-0.7) vs. 1 (0.3-2.5)] daha kısa olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Parazit ilişkili olan hastaların başvuruda eritrosit sedimentasyon hızı ve total IgE düzeyleri parazit ilişkili olmayan hastalara göre belirgin olarak yüksekti [sırasıyla 8.5 mm/sa (3.5-14.5) vs. 2 (0-7), p=0.006] ve 67.2 U/L (31.4-171)

P-102 devamı

vs. 16.4 (10.4-35.6), $p=0.011$]. Karın ağrısı ve bulantı semptomları parazit ile ilişkili ürtiker hastalarında belirgin olarak daha fazlaydı. Multivariate lojistik regresyon analizinde karın ağrısı, parazit ilişkili ürtiker için en belirgin semptom olarak bulundu (OR= 7.27 (%95 GA 1.49-35.44) $p=0.014$).

SONUÇ: Çocukluk çağında KSÜ etiolojisinde paraziter hastalıkların da olduğu; antiparaziter tedavi ile ürtiker semptomlarının düzelebileceği akıldla tutulmalıdır. Öyküde karın ağrısı olan hastalarda etiolojide parazit öncelikli olarak araştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, karın ağrısı, kronik spontan ürtiker, parazit

DIĞER - 1

P-103

SAĞLIK ÖĞRENCİLERİNİN LATEKS ALLERJİSİ YAKINMALARI ve FARKINDALIKLARI

Özgür Kartal¹, Oktay Sarı², Mustafa Güleç¹, Ümit Aydoğan², Uğur Muşabak¹, Osman Şener¹

¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

² Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Sağlık okul öğrencileri (SOÖ) (tıp, hemşirelik, ambulans ve acil bakım teknikerliği-paramedik), hastanedeki eğitim uygulamalarında lateks içeren tıbbi ürünleri sıklıkla kullanırlar. Çalışmamızın amacı; SOÖ'lerinin lateks içeren ürünlere bağlı gelişen lokal ya da sistemik reaksiyonlarının sıklığını ve lateks allerjisine dair farkındalıklarını değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kesitsel nitelikte olan bu çalışmamız, 15 adet metin tipi ve çoktan seçmeli sorudan oluşan anket formunun SOÖ'leri tarafından doldurulması şeklinde düzenlendi. Çalışma evreni, 159 tıp, 197 hemşirelik ve 226 paramedik öğrencisinden oluşuyordu.

BULGULAR: Cinsiyet ve okul farklılıkları gözlemlenmesinin lateks allerjisi öyküsünün, toplam 71 (%12.2) öğrencide olduğu görüldü. Lateks ile ilişkili semptom sıklığının (lokal ve sistemik) hemşire okulu öğrencilerinde daha fazla olduğu tespit edildi. Öyküye dayalı lateks allerjisi semptomları ve lateks içeren tıbbi ürünler ile mukozal-parenteral temasın olduğu invaziv işlem sayısı arasında istatistik olarak anlamlı birliktelik olduğu saptandı ($p<0.001$). Ayrıca lateks ilişkili semptomlar ile lateksle çapraz reaksiyon veren gıdalara bağlı allerjik reaksiyon öyküsü arasında da anlamlı birliktelik bulundu ($p=0.009$). Hemşirelik öğrencilerinde lateks aşırı duyarlılığına dair farkındalık seviyesi, tıp ve paramedik öğrencilerine kıyasla genel olarak daha fazlaydı.

SONUÇ: Çalışmamızda SOÖ'lerinde lateks allerjisi ile ilişkili yakınma sıklığının sağlık çalışanlarındaki oranlara benzer olduğunu saptadık. Bu bakımdan SOÖ'lerinde tıpkı sağlık çalışanlarında olması gerektiği gibi lateks allerjisi, olası ayırıcı tanılar arasında akla getirilmeli ve eğitim-öğretim programlarında lateks allerjisi farkındalığı artırmaya yönelik dersler yer almalıdır.

Anahtar kelimeler: Lateks allerjisi, sağlık okulu öğrencileri, semptom, farkındalık

P-104

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞLİ ÇOCUKLARDA "MEAN PLATELET VOLUME" ve "PLATELET DISTRIBUTION WIDTH" DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Duksal¹, Ömer Cevit¹, Mesut Arslan¹, Melih Timuçin Doğan¹, Ahmet Sami Güven¹

¹ Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik İmmünoloji ve Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı, Sivas

Ateroskleroz riski ailevi Akdeniz ateşinde (AAA) artmıştır. Çalışmanın amacı ataksız dönemdeki AAA'lı çocukların "mean platelet volume (MPV)", "platelet distribution width (PDW)" ve "platelet (PLT)" düzeyiyle, bu çocukların mutasyonları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Atakta olmayan AAA'lı 368 çocuk ve 379 sağlıklı çocuk çalışmaya alınmıştır. Hastaların PLT sayısı, MPV, PDW, yaşları, cinsiyetleri ve mutasyon tipleri tıbbi kayıtlarından alınmıştır. Hastaların MPV düzeyleri kontrol grubundan düşük bulunmuştur ($p<0.001$). Bununla birlikte hastaların PDW düzeyleri kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Hasta ve kontrol grupları arasında PLT sayısı açısından fark görülmemiştir ($p>0.05$). Homozigot, heterozigot ve kompozit mutasyonlar 368 hastanın sırasıyla 51, 266 ve 51'inde saptanmıştır. Homozigot ve heterozigot mutasyonlu hastaların MPV düzeyleri kompozit mutasyonlu hastalarından düşük bulunmuştur (sırasıyla $p=0.029$ ve $p=0.041$). Homozigot ve heterozigot mutasyonlu hastaların MPV düzeyleri arasında fark saptanmamıştır. Ayrıca, homozigot, heterozigot ve kompozit mutasyonlar arasında PDW ve PLT sayısı açısından fark saptanmamıştır. En sık görülen mutasyonlar M694V (131), E148Q (82), M680I, (37) ve V726A (32). MPV, PDW ve PLT sayısı açısından bu mutasyonlar arasında fark saptanmamıştır. Çalışmanın sonuçları ataksız dönemdeki AAA'lı çocuk hastalarda düşük MPV ve yüksek PDW düzeylerinin aterosklerozu öngörebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca kompozit mutasyonlu hastalar ateroskleroz açısından daha fazla risk altında olabilir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, ailevi Akdeniz ateşi, mean platelet volume, mutasyon, platelet distribution width

P-105

İNSAN DIŞ PULPASİ KÖKENLİ MEZENKİMAL KÖK HÜCRELERİN CD4+ T LENFOSİT ALT GRUPLARI İLE ETKİLEŞİMİ

Alper Tunga Özdemir¹, Rabia Bilge Özgül Özdemir², Cengiz Kırmaz³, Ayta Eker Sarıboyacı⁴, Zehra Seda Ünal Halbutoğulları⁵, Ceren Özel⁵, Erdal Karaöz⁶

¹ Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kök Hücre Anabilim Dalı, İzmir

² Manisa Devlet Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Kliniği, Manisa

³ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Manisa

⁴ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Hücre Tedavi ve Kök Hücre Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir

⁵ Kocaeli Üniversitesi, Kök Hücre ve Gen Tedavileri Araştırma ve Uygulama Merkezi, Kocaeli

⁶ Liv Hospital, Rejeneratif Tıp ve Kök Hücre Üretim Merkezi, İstanbul

P-105 devamı

GİRİŞ: Amacımız insan diş pulpası kökenli mezenkimal kök hücrelerin (İDP-MKH), adaptif immün sistemin efektör hücreleri olan CD4+ T-Lenfosit alt grupları ile olan etkileşimlerini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: MKH izolasyonu ve CD4+ T-lenfosit izolasyonu için yaşları 18-24 aralığında olan n= 5 gönüllüden diş ve periferik kan örnekleri alındı. Flow sitometri (FCM) analizinde MKH'ler için pozitif ve negatif belirteçler gösterildi ve hücreler osteojenik, adipojenik ve kondrojenik hatlara farklılaştırılarak MKH oldukları doğrulandı. Periferik kandan CD4+ T-lenfosit izolasyonu dansite gradient seperasyon tekniği kullanılarak immuno-seleksiyon (negatif seleksiyon) ile yapıldı. İzolasyon ve karakterizasyonu tamamlanan MKH'ler ile CD4+ T-lenfositler indirek ko-kültür düzenegi ile 4 gün süre ile ko-kültür edildi. MKH'lerin, T-hücre proliferasyonunu baskıladığını göstermek için WST-1 analizi yapıldı. CD4+ T-lenfosit alt gruplarında ve onlara ait özgün sitokinlerde nasıl bir değişim olduğunu tespit etmek için 1. ve 4. günlere medyum süpernatantlarından IFN- γ , IL-4, IL-17a ve IL-10 düzeyleri ELISA yöntemi ile tespit edildi. T-helper alt gruplarına özgü transkripsiyon faktörleri olan Tbet, Gata3, Stat3 ve FoxP3 düzeyleri de aynı günlerde FCM olarak analiz edildi.

BULGULAR: MKH'ler indirek ko-kültürün 4. gününde T-lenfosit proliferasyonunu anlamlı olarak baskıladı ($p=0.0201$). Kontrol grubuna göre ko-kültür gruplarında IFN- γ , IL-4 ve IL-17a düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma tespit edildi (sırasıyla $p<0.0001$, $p<0.0001$ ve $p=0.0025$). IL-10 için ise bu durum tam tersi idi ($p<0.0001$). FCM analizlerinde ise MKH'ler Tbet+, Gata3+ T-hücreleri anlamlı olarak baskımlarken Stat3+ ve FoxP3+ hücreleri artırmıştı.

SONUÇ: Çalışmamız bize İPD-MKH'lerin de diğer MKH kaynaklarına benzer şekilde immünomodülasyon etkinliğine sahip olduğunu ve otoimmün ve kronik inflamatuvar hastalıklarda alternatif olarak kullanılabileceğini gösterdi.

Anahtar kelimeler: Mezenkimal kök hücre, CD4+ T lenfositler, IFN- γ , IL-4, IL-17a, IL-10, İmmünomodülasyon, diş pulpası

P-106

SIÇAN KEMİK İLİĞİ KÖKENLİ MEZENKİMAL KÖK HÜCRELERİN, KOLEDOK BAĞLAMA YÖNTEMİ İLE OLUŞTURULMUŞ SİROZ MODELİNDE, İMMÜNOLOJİK PARAMETRELER ÜZERİNDEKİ TEDAVİ EDİCİ ETKİSİ

Noushin Zibandeh¹, Mustafa Ümit Uğurlu², Tolga Akkoç³, Deniz Genç¹, Munkhtsetseg Banzragch⁴, Deniz Duman⁴, Tunç Akkoç¹

- ¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Pediatrik Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul
- ² Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Pediatrik Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul
- ³ Tübitak Marmara Araştırma Merkezi, Gen Mühendisliği ve Biyoteknoloji Enstitüsü, Kocaeli
- ⁴ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Siroz uzun dönemde kronik hepatit sonucu oluşan ciddi bir sağlık sorunudur. Yapılan çalışmalar mezenkimal kök

hücrelerin hepatositlere dönüşebileceği ve etkili tedavi yöntemi olabileceği konusunda umut vermektedir. Çalışmamızda sıçan kemik iliği kaynaklı mezenkimal kök hücrelerin (sKİ-MKH), siroz modeli oluşturulmuş sıçanların periferik kan ve dalağından izole edilmiş lenfositlerde CD4+ CD25+ T hücre düzeyi, lenfosit proliferasyonu ve sitokin düzeyi üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Sıçanların kemik iliği kaynaklı MKH izolasyonu, karakterizasyonu ve farklılaştırılması yapıldı. İzlem amacıyla sKİ-MKH'ler YFP (Yeşil Floresan Protein) ile işaretlendi. Deney grupları 3'e ayrıldı. Grup 1; Siroz + sKİ-MKH uygulaması. Grup 2; Siroz + PBS uygulaması. Grup 3; Sağlıklı + sKİ-MKH uygulaması. Siroz modelinin oluşmasıyla birlikte sKİ-MKH intravenöz yolla uygulandı ve 2 hafta sonrasında sakrifiye edildi. Alınan kan örneklerinden immünofenotipleme ve dalak örneklerinden lenfosit izolasyonu yapıldı ve CFSE işaretlendi. Lenfosit hücrelerinin uyaransız/ antiCD3- antiCD2- antiCD28 (Mix) uyaranlı ortamda iki gün kültürleri yapıldı. Kültür sonrası akan hücre ölçerle immünolojik parametreleri incelendi.

BULGULAR: Elde edilen sonuçlara göre kültür sonrası sKİ-MKH'leri splenositlerin proliferasyonunu siroz + sKİ-MKH grubunda siroz + PBS' e göre istatistiksel olarak anlamlı baskıladı ($p<0.05$). Periferik kan NK hücre oranı siroz + sKİ-MKH grubunda siroz + PBS grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı artırdı ($p<0.05$). Periferik CD4+ CD25+ T hücre oranı siroz + sKİ-MKH grubunda siroz + PBS grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı arttı ($p<0.05$). Kültür süpernatantlarından IL-1a ve TNF- α düzeyinin MKH uygulanan siroz grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede baskılandığı görüldü ($p<0.05$).

SONUÇ: Bu sonuçlar doğrultusunda sKİ-MKH'ler, sirozu model oluşturulmuş sıçanların lenfosit proliferasyonunu baskıladığı, periferik NK, CD4+ CD25+ T hücre oranını artırdığı ve pro-inflamatuvar sitokin düzeyini düşürdüğü gösterilmiştir. Siroz hastalığında sKİ-MKH'lerin immünomodülatör etkisi olduğu ve tedavi yaklaşımlarında kullanılmasının uygun olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: İmmünomodülasyon, sıçan kemik iliği, mezenkimal kök hücre, siroz

P-107

ALLERJENLE İNDÜKLENMİŞ BAZOFİL AKTİVASYONU İLE İgE ARACILI YANITIN IN VİTRO GÖSTERİMİ

İsmail Öğürlü¹, Ezgi Gizem Yüce¹, Ayça Kıyıkı¹, Safa Barış¹, Ahmet Özen¹, Elif Karakoç Aydın¹, Işıl Barlan¹

- ¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Allerjenle indüklenen mediatör salınım testleri allerjik hastalıklarda in vitro duyarlanmanın saptanmasında kullanılan ancak rutin kullanımı olmayan testlerdir. Çalışmamızda, IgE aracılı ev tozu akarı, çimen polen ve inek sütü allerjileri bulunan hastalarda, bazofil aktivasyon testinin (BAT) duyarlılık, özgüllük, pozitif prediktif değer (PPD) ve negatif prediktif değerlerinin (NPD) belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ev tozu akarı ve çimen poleni duyarlı, allerjik rinit (n= 52), IgE aracılı inek sütü allerjisi (n= 11) ve sağlıklı kontrol (n= 18) çocuk değerlendirildi. BAT için Basotest (Glycotop, Biotechnology, BD) kiti kullanıldı. Kit içeriğinde belirlenen

P-107 devamı

miktarda, ev tozu akarı ve çimen poleni, IgE aracılı süt allerjisi olan çocuklarda ise 1:1 oranında sulandırılmış inek sütü allerjen olarak kullanıldı. Pozitif kontrol olarak FMLP antijeni, negatif kontrol olarak ise Basotest yıkama solüsyonu kullanıldı. Analizler akan hücre ölçer (BD-FacsCalibur) ile gerçekleştirildi. Allerjenle uyarılmış bazofillerde, CD63 ekspresyonunda %15'lik artış pozitiflik olarak kabul edildi.

BULGULAR: Ev tozu akarı duyarlı rinitli çocuklardaki BAT'da duyarlılık %95.7, özgüllük %93.3, PPD %97.8 ve NPĐ %87.5 yüksek olarak saptandı. Çimen poleni ile BAT'da duyarlılık %89.4, özgüllük %73.3, PPD %68.8 ve NPĐ %91.3 olarak belirlendi. IgE aracılı süt allerjisi bulunan çocuklarda ise duyarlılık %64, özgüllük %87.5, PPD %87.5 ve NPĐ %64 olarak nispeten düşük bulundu.

SONUÇ: Çalışmamızda çim poleni ve ev tozu akarı allerjilerinde duyarlılık ve özgüllük oldukça yüksek iken, IgE aracılı inek sütü allerjilerinde ise özgüllük %85'in üzerindeyken duyarlılık literatüre paralel olarak %60'ın üzerinde bulunmuştur. Sonuçlarımız, BAT'ın yeterli duyarlılık ve özgüllük değerleri ile hem rutinde hem de araştırmada güvenilir bir şekilde kullanılabileceğini göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Bazofil aktivasyon testi, duyarlılık, IgE, negatif prediktif değer, özgüllük, pozitif prediktif değer

P-108

ONAM FORMUNU DOLDURAN HASTA YAKINLARININ ONAM FORMUNU OKUMA ve ANLAMA DÜZEYLERİ

Zerrin Yalvaç¹, Hülya Ercan Sarıçoban²

¹ Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

² Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Onam formu bir girişim öncesi hasta yakınlarının bilgilendirilmesi ve rızalarının alınması için hazırlanmış kısa açıklamaların içerildiği bir yazılı belgedir. Özellikle riskli girişimler öncesi mutlaka hasta yakınları ve doktoru tarafından karşılıklı olarak imzalanır. Bu çalışmada, çocuk allerji bölümüne başvuran hastaların allerji deri testi yapılması öncesinde hasta yakınlarına verilen deri testi onam formlarının hasta yakınları tarafından imzalanmadan önce okunmasının değerlendirilmesi ve bu onam formuna hasta yakınlarının yaklaşımının belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hastalardan onam formlarını imzaladıktan sonra bir anket doldurmaları istendi. Ankette, katılımcıların yaşı, eğitim düzeyleri, onam formunu imzalamadan önce okuyup okumadıkları, neye izin verdikleri, testin süresinin kaç dakika olduğu, formları okumamışlarsa niçin okumadıkları soruldu. Veriler SPSS 16 programında analiz edildi.

BULGULAR: 613 anket analiz edildi. Katılımcıların ortalama yaşı 35 (18-66) idi. 226 (%37)'si onamı okuyarak imzaladığını belirtti. Okuyanların %78'i test süresini, %45'i test sırasında reaksiyon olduğunda hangi müdahalelere izin verdiğini doğru olarak bildi. Bu iki kontrol sorusunun her ikisini doğru yanıtlayanlar onamı okuyan katılımcıların 92 (%40.7)'si, çalışmaya katılanların %15.3'ü idi. Onam formunu okumayan 385 (%63) katılımcının %37'si acelesi

olduğunu, %32'si okumaya gerek duymadığını, %13'ü onam formunun içeriğinin daha önce anlatıldığını, %6'sı formu uzun bulduğunu belirtirken, %12'si ise bir gerekçe göstermedi.

SONUÇ: Bu çalışmada hasta yakınlarının onam formlarına gerekli önemi vermediği, okusalar bile tam anlamadıkları, onam formlarını imzalasalar dahi içeriğinin anlatılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Onam formu, çocuk, allerji

P-109

DENTAL FOLİKÜL KAYNAKLI MEZENKİMAL KÖK HÜCRELERİN IFN-γ ile UYARIMININ İMMÜN REGÜLASYONDA ve İMMÜNOLOJİK PARAMETRELER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Deniz Genç¹, Noushin Zibandeh¹, Selin Yıldırım¹, Işıl Barlan¹, Elif Merve Özcan², Kamil Göker², Tunç Akkoç¹

¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Pediatrik Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

² Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Bu çalışmada DFSCs'in regülatör T hücre indüklenmesi üzerine etkisini araştırmayı amaçladık. Ayrıca IFN-γ'nın mezenkimal kök hücre ile ko-kültürlerinde lenfositlerin proliferasyonu ve regülatör hücre indüklenmesini incelemeyi hedefledik.

GEREÇ ve YÖNTEM: Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvuran 20-25 yaş bireylerin diş follikülünden mezenkimal kök hücre (MKH) izolasyonları, karakterizasyonları ve farklılaştırılması yapıldı. Sağlıklı bireylerin venöz kanlarından periferik kan mononükleer hücreleri (PBMC) izole edildi. Lenfositlerin MKH'lerle birlikte IFN-γ uyarımlı ve uyarımsız koşullarda anti-CD2, anti-CD3 anti-CD28 uyarımı ile üç gün kültürleri yapıldı. Kültür sonrasında lenfosit proliferasyonu, CD4+ FoxP3 + T regülatör hücre, Fas/FasLigand, kültür süpernatantlarında IL-4, IL-10 ve IFN-γ düzeylerine bakıldı.

BULGULAR: IFN-γ varlığında DFSC proliferasyonu daha anlamlı baskıladığı görüldü (DFSC varlığında= 20.5 ± 2.3 , DFSC + IFN-γ= 13.73 ± 1.5 p< 0.05). DFSC hücreleri IFN-γ varlığında ve yokluğunda regülatör hücre oluşumunu anlamlı olarak artırdığı görüldü (DFSC varlığında= 12.5 ± 1.6 , DFSC + IFN-γ= 14.5 ± 2.2 p< 0.05). DFSC hücreleri IFN-γ varlığında lenfosit hücrelerindeki Fas gösterimini anlamlı derecede baskıladı (DFSC varlığında= 5.7 ± 2.2 , DFSC + IFN-γ= 3.6 ± 1.3 p< 0.05). DFSC hücreleri IFN-γ varlığında lenfosit hücrelerindeki Fas-L gösterimini daha anlamlı baskıladı (DFSC varlığında= 8.6 ± 4.3 , DFSC + IFN-γ= 6.8 ± 3.1 , p< 0.05). Kültür süpernatantlarında IFN-γ uyarımlı ve uyarımsız kültürlerde IL-10 düzeyinin arttığı görüldü.

SONUÇ: Bu sonuçlar doğrultusunda IFN-γ uyarımlı DFSC'lerin immün sistemin, otoimmün, inflamatuvar ve allerjik hastalıkların tedavi yaklaşımlarında immünomodülatör fonksiyonlarındaki hücreler olarak kullanılmasının uygun olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: DFSC, immünmodülasyon, immün sistem

P-110

**5-15 YAŞLAR ARASINDAKİ ÇOCUKLARDA
VİRAL/BAKTERİYEL ÜST SOLUNUM YOLLARI
İNFEKSİYONLARININ AYRIMINDA KLİNİK
SKORLAMA**

Mesut Arslan¹, Ömer Cevit², Rukiye Tuncer Şahin¹,
Elif Bilge Uysal³, İrfan Oğuz Şahin⁴, Elif Ünver Korgalı¹,
Mahmut Ekici¹, Ali Kaya¹, Meriç Kaymak Cihan⁵

- ¹ Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Sivas
- ² Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Sivas
- ³ Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sivas
- ⁴ Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Sivas
- ⁵ Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hemotoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Sivas

Solunum yolu infeksiyonları çocukluk çağında en sık karşılaşılan infeksiyonlardır. Viral veya bakteriyel kökenli olabilirler. Çalışmamızın amacı; üst solunum yolu infeksiyonu tanısı konulan hastalarda, klinik bir skorlama geliştirerek, viral, bakteriyel enfeksiyonların ayrımını yapabilmektir. Daha önce yapılan benzer çalışmalarda yalnızca kültürde A grubu β-hemolitik streptokok üreyen olgular değerlendirmeye alınmıştır. Bizim çalışmamızda farklı olarak ÜSYE etkeni olabilecek tüm bakteriyel üremeler değerlendirilmeye alınmıştır.

Bu çalışma pediatri polikliniğinde ve çocuk acil polikliniğinde, üst solunum yolu infeksiyonu tanısı konulan 5-15 yaşları arasındaki 220 hastada yapıldı. Çalışmaya alınan hastaların semptom ve bulguları kayıt altına alındı. Hastaların tamamının da boğaz sürüntü kültürü ve GAS antijeni bakıldı. Boğaz kültürlerinde 93 (%42) hastada üreme oldu, 127 (%58) hastada bakteri üretilemedi. Bu klinik skorlamaya göre ateş, ağırlı anterior servikal lenfadenopati, öksürük olmaması, tonsiller hipertrofi infeksiyonun bakteriyel olduğunu düşündürmesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p < 0.05). Yutma güçlüğü, karın ağrısı, baş ağrısı, konjunktivit olmaması, ses kısıklığının olmaması, diyare olmaması, istatistiksel olarak anlamsız bulundu (p > 0.05). Toplam skor kültür ilişkisine göre; toplam skor 7 ve üzerinde bir puan ise anlamlı kabul edilebilir.

Çalışmamızın sonucu olarak parametrelerin çokluğu sensitivite ve spesifitenin düşük olması nedeniyle etkin bir skorlama geliştirilmedi. Ayrıca skor sonucunun yedi puan ve üzerinde istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmesi nedeniyle de etkili bir skorlama geliştirilmesi zordur. Bu da çocuklarda semptomların subjektif olması nedeniyle bu türlü bir skorlama yapmanın zorluğunu, daha fazla hasta ve farklı popülasyonlardaki hasta gruplarında çalışmalar yapılması gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Etiyoloji, skorlama, üst solunum yolu infeksiyonu, viral/bakteriyel ayrımı

P-111

**ATOPIK ÇOCUĞU OLAN AİLELERDE
TAMAMLAYICI ve ALTERNATİF TIP
YÖNTEMLERİ KULLANIMI**

Yasin Yıldız¹, Esra Saygın¹, Kerem Yıldırım²,
Muhammed Yunus Akar², Tuğba Calapoğlu¹,
Tuğba Bayraktar Aydın¹, Serdar Özkasap¹

- ¹ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize
- ² Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 Öğrencisi, Rize

GİRİŞ: Atopik hastalıklar; çocukların yaşam kalitesini önemli derecede azaltmakla birlikte akut alevlenmeler, uzun süren tedaviye uyum gibi sorunlarla birlikte seyretmektedir. Bu nedenle aileler farmakolojik tedaviler dışında zaman zaman tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yöntemlerine başvurumaktadırlar. Bu çalışmada atopik hastalığı olan çocuklarda TAT yöntemlerinin uygulanışı, başarı oranları ve bu konudaki aile tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırmaya geçmişte astım, allerjik rininit, ürtiker ve atopik dermatit tanısı almış ve tedavi verilmiş 89 hasta alındı. Eşlik eden kronik hastalık, konjenital anomali, mental-motor geriliği olan hastalar çalışmaya alınmadı. Ailelerden onay alınıp 28 sorudan oluşan bir anket uygulandı.

BULGULAR: Ankete katılan hastalarda en sık astım (%37.1) gözlenmiştir. Hastaların ve ailelerinin demografik bilgileri Tablo 1'de, atopik hasta grupları ve bu gruplarda kullanılan yöntemler Tablo 2'de verilmiştir. Uygulanan medikal tedaviler ve TAT yöntemleri ile ilgili veriler Tablo 3'te verilmiştir. Ailelerin, en fazla oranla; (%44.5) aile büyüklerinden bilgi aldığı, (%76.4) TAT yöntemlerinin etkin-güvenilir olduğuna inandıkları, %16.9'unun medikal tedaviyi hiç uygulamadığı ve %32.6'sının medikal tedaviyi keserek TAT kullandığı görülmüştür. Ailelerin %82.1'i uyguladıkları TAT yöntemlerinin başarılı olduğuna inandığı ve %94.4 hastada herhangi bir yan etki görülmediği gözlenmiştir.

		n	%			n	%
Cinsiyet	Erkek	49	55,1	Ailenin Gelir Düzeyi	1500 TL	3	3,4
	Kız	40	44,9		1500-4500 TL	79	88,8
Annenin Eğitim Düzeyi	Okuma-yazma bilmiyor	2	2,2	TAT kullanımı için bilgi nereden alındı	>4500 TL	7	7,9
	İlköğretim	46	51,7		Aile büyükleri	40	44,9
	Lise	35	39,3		Çevre	33	37,1
	Üniversite	6	6,7		Medya	10	11,2
Babannın Eğitim Düzeyi	Okuma-yazma bilmiyor	1	1,1	Yerleşim Yeri	İnternet	4	4,5
	İlköğretim	24	27		Doktor	2	2,2
	Lise	44	49,4		Şehir	68	76,4
	Üniversite	20	22,5		Körsal	21	23,6
Hastalık Tipi	Astım	33	37,1	Neden TAT tercih ettiniz	Medikal tedaviden memnuniyetsizlik	15	16,9
	Atopik Dermatit	12	13,5		Ümitsizlik	2	2,2
	Ürtiker	15	16,9		TAT yöntemleri etkin-güvenilirdir	68	76,4
	Allerjik Rinit	29	32,6		Medikal tedavi yan etkilerden korkma	4	4,5

P-111/Tablo 1. Ailelerin demografik verileri.

ASTİM Grubu	Total n:33	ALERJİK RİNİT Grubu	Total n:29
Sıcak Buhar	4	Bitki Çayı İçirme	8
Bitki Çayı	1	Burnuna Tuzlu Su Çekme	4
Sırt Masajı	4	Sıcak Suyu Nane Yağı Ekleyip Kokuatma	2
Soğan Rendesi- Bal Karışımını Yedirme	2	Meyan Kökü Yedirme	1
Soğan-Karanfil Karışımı Kaynatıp İçirme	1	Sıcak Buhar	7
Balı Süt İçirme	5	Sarımsak Çiğnetme	1
Keçi Boyunuzu Yedirme	4	Sarımsak/ Soğan Kokuatma	3
Sarımsak Kokuatma	1	Soğan Suyu İçirme	1
Yağsız Beslenme	1	Sıcak Balı Süt İçirme	2
Ayı Yağı İçirme	1		
Yumurta Kabuğu + Limon Sıkıp İçirme	1	ATOPIK DERMATİT Grubu	Total n:12
Demir Elma-Bal Karışımını Yedirme	1	Hamur Koyma	1
Buz Kokuatma	1	Limon Kolonyası Sürme	1
Karatürp-Bal Karışımını Yedirme	1	Sarımsak Sürme	1
Epek Söti İçirme	1	Muz-Limon Suyu Karışımını Sürme	2
Soğan Kokuatma	1	Defne Yaprağı Suyunu Sürme	1
Karabiber- Limon Karışımını İçirme	1	Kekik Suyunu Sürme	1
Balı İhlamur İçirme	1	Tükürük Sürme	
Yumurtalı Süt İçirme	1	Lahana Yaprağını Kaynatıp Suyunu Sürme	1
		Zeytinyağı-Baldırın Yumurtası Karışımı Sürme	3
ÜRTİKER Grubu	Total n:15		
Soğuk Su Uygulama	3		
Çörek Otu Tohumu-Bal Yedirme	1		
Bitki Çayı İçirme	4		
Sarımsak Sürme	5		
Zencefil- Limon- Bal Karışımını İçirme	1		
Kuşburnu Sürme	1		

P-111/Tablo 2. Hasta grupları ve kullanılan TAT yöntemleri.

P-111 devamı

		Medikal Tedavi Kullanımı		Alternatif Tıp Kullanımı	
		n	%	n	%
Tedavi kullanımı	Evet	74	83,1	89	100
	Hayır	15	16,9	-	-
	Hiç kullanmamış	15	16,9	-	-
Tedaviyi kullanım süresi	<1 ay	8	10,8	27	30,3
	1 -6 ay	34	38,2	36	40,4
	7-12 ay	5	5,6	4	4,5
	>12 ay	27	30,3	22	24,7
Tedavi başarılı oldu mu?	Evet	63	85,1	34	38,2
	Kısmen Faydalı	8	10,8	48	53,9
	Hayır	3	4,1	7	7,9
Yan etki oluşumu	Evet	3	4,1	5	5,6
	Hayır	71	95,9	84	94,4

P-111/Tablo 3. Medikal tedavi ve TAT kullanımına ilişkin veriler.

SONUÇ: Çalışmalar, son yıllarda tüm dünyada alternatif tedavi yöntemlerinin giderek artan oranlarda uygulandığını göstermektedir. Çalışmamızda yan etki oranları düşük olmasına rağmen alternatif yöntemlerin ölümcül sonuçları olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca TAT konusunda ailelerin bilgi kaynağı olarak sağlık personelinin yeterince faydalanamadıkları görülmüştür. Üstelik ailelerin sosyoekonomik durumlarının TAT uygulamaları açısından etkisinin olmadığı görülmüştür. Sonuç olarak TAT konusunda insanların doğru bilgilere ihtiyacı olup sağlık personelinin bu yöntemlerin kullanımı konusunda ailelere yardımcı olmaları gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Atopi, astım, allerjik rinit, allerjik dermatit, tamamlayıcı ve alternatif tıp

P-112

AKUT BRONŞİYOLİT TANILI HASTALARDA KLİNİK İLE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ DEĞERLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yasin Yıldız¹, Selin Onay¹, Gökhan Güneş², Semih Altınsoy², Tuğba Calapoğlu², Tuğba Bayraktar Aydın¹, Serdar Özkasap¹

¹ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

² Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 Öğrencisi, Rize

P-112/Tablo 2. Tüm hastalar ile kontrol grubu arasındaki yaş, cinsiyet ve laboratuvar değerleri

	Yatan Hasta Grubu (n= 70)	Poliklinik Hasta Grubu (n= 64)	Kontrol Grubu (n= 70)	p
Cinsiyet (K/E)	35/35	29/35	35/35	0.83
Yaş (ay)	12.9 ± 14.2 (1-48)	19.5 ± 15.2 (2-48)	24.4 ± 14.6 (1-48)	< 0.001
OTH (fL)	8.3 ± 1.0 (6.3-11.2)	7.8 ± 0.7 (6.5-10.1)	7.4 ± 1.5 (4.6-10.3)	< 0.001
Platelet (x10 ³ /L)	398.6 ± 111.4 (191-733)	363.9 ± 109.4 (186-655)	328.2 ± 81.4 (145-563)	< 0.001
WBC (x10 ³ /L)	11.379 ± 4.849 (3.810-25.760)	10.289 ± 3.023 (4.810-9.120)	7.878 ± 1.725 (4.130-10.890)	< 0.001
CRP (mg/dL)	0.75 ± 1.18 (0.01-5.17)	0.86 ± 1.26 (0.03-6.99)	0.16 ± 0.17 (0.01-0.99)	< 0.001

GİRİŞ: Akut bronşiyolit; genellikle iki yaş altı çocuklarda gözlenen, sıklıkla viral etkenlerin neden olduğu bronşiyollerin enflemasyonu sonucu belirgin hışıltı wheezing, öksürük, takipne ve ekspiryumda uzama ile seyreden bir hastalıktır. Ortalama trombosit hacmi (OTH) trombosit fonksiyonu ve aktivasyonunun bir göstergesidir. OTH'nin normal değeri 4.5-8.5 fl. (femtolitre)'dir. Büyük trombositler, daha aktif trombositler olup granüllere sahiptirler ve granül içeriği arttıkça trombosit hacmi de artmaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmamıza; 3-48 ay arasında sağlıklı çocuklar (kontrol grubu), kliniğimizde akut bronşiyolit tanısı alıp hospitalize edilen (şiddetli, ağır olgular) ve edilmeyen (orta, hafif olgular) olarak üç grup alındı. Öyküsünde astım, kronik hastalık, konjenital anomali olan hastalar çalışma dışına bırakıldı. Hastaların klinik şiddeti ile CBC, CRP ve OTH arasındaki ilişki karşılaştırıldı.

BULGULAR: Tüm hastalar ile kontrol grubunun; yaş, cinsiyet ve laboratuvar verilerinin karşılaştırması Tablo 1'de verilmiştir. Üç grup arasında fark gözlemlendiğinden (Tablo 2) gruplar kendi aralarında ikili olarak karşılaştırılmıştır (Tablo 3).

SONUÇ: Akut bronşiyolitte, epitel hücrelerinde oluşan inflamasyona (virüsün virülansı, immünolojik yanıt) bağlı olarak kliniğin ağırlığı değişkenlik göstermektedir. İnflamasyonun şiddetini göstermek açısından OTH'nin kullanılabilir bir parametre olabileceği çalışmalarda bildirilmektedir. Yapılan çalışmalarda; astım, pnömoni, inflamasyon ile seyreden birçok hastalıkta, hasta ve kontrol grupları arasında OTH açısından anlamlı fark saptanmıştır. Çalışmamızda hasta ile kontrol grupları OTH açısından karşılaştırıldığında hasta grubunun OTH değerlerinin yüksek olduğu gözlenmiş, sonrasında gruplar ikili olarak karşılaştırılmıştır. Kontrol grubu ile hafif bronşiyolit hasta grubu arasında

P-112/Tablo 1. Tüm hastalar ile kontrol grubu arasındaki yaş, cinsiyet ve laboratuvar değerleri

	Çalışma grubu (n= 134)	Kontrol grubu (n= 70)	p
Cinsiyet (K/E)	64/70	35/35	0.76
Yaş (ay)	16.07 ± 14.976 (1-48)	24.36 ± 14.650 (1-48)	0.90
OTH (fL)	8.05 ± 0.89 (6.3-11.2)	7.38 ± 1.49 (4.62-10.3)	0.006
Platelet (x10 ³ /L)	382.1 ± 111.4 (186-733)	328.2 ± 81.4 (145-563)	0.01
WBC (x10 ³ /L)	10.860 ± 4.102 (3.810-25.760)	7.878 ± 1.725 (4.130-10.890)	< 0.001
CRP (mg/dL)	0.81 ± 1.21 (0.01-6.99)	0.15 ± 0.17 (0.01-0.98)	< 0.001

P-112/Tablo 3. Grupların ikili karşılaştırılması ile elde edilen p değerleri

	Ağır-Orta hasta grubu	Ağır hasta-kontrol grubu	Orta hasta-kontrol grubu
Cinsiyet (K/E)	0.59	0.9	0.58
Yaş (ay)	0.03	< 0.001	0.4
OTH (fL)	0.001	< 0.001	0.23
Platelet (x10 ³ /L)	0.3	< 0.001	< 0.001
WBC (x10 ³ /L)	0.57	< 0.001	< 0.001
CRP (mg/dL)	0.23	< 0.001	< 0.001

P-112 devamı

fark gözlenememiş fakat ağır bronşiyolit hasta grubu hem kontrol hem de hafif bronşiyolit hasta grubundan istatistiksel olarak farklı gözlenmiştir. Sonuç olarak OTH akut bronşiyolit hastalarında kliniğin şiddeti ile korele olarak yükselmektedir.

Anahtar kelimeler: Ortalama trombosit hacmi, akut bronşiyolit, CRP, WBC

P-113

KLİNİK PRATİKTE İMMUNO-CAP SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu¹, Ayşe Baççıoğlu¹, Gülden Merihli¹

¹ Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Kırıkkale

Serum immünglobulin E (IgE) ölçümü, allerjinin tanısında kullanılan önemli bir in vitro yöntemdir. Doğruluğu ve geçerliği kanıtlanmış, tekrarlanabilir özelliği yüksek özellikle spesifik IgE testleri in vivo testlere alternatif yöntemler olarak kullanılmaktadır. Biz de kliniğimize allerji yakınmalarıyla başvuran hastalara ait IgE verilerini retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık. 2012-2015 yılları arasında KÜTF İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD'nda takip edilen hastaların total IgE (T.IgE) ve spesifik IgE (speIgE) düzeyleri floरोimmünenzimatik Immuno-CAP yöntemi (ThermoFisher Scientific, Uppsala, İsveç) ile değerlendirildi. Toplam 7717 testin 1217'sinde T.IgE, %20.3'ü Phadiatop olmak üzere 6500'ünde SpeIgE çalışıldı. Toplam farklı 56 adet SpeIgE antijeninin 37'sini tekli, 19'unu karışım (aeroallerjen, mesleki, besin ve ilaç antijenleri) allerjenleri oluştururken, tüm testlerin %70'inde tekli allerjen düzeyinin çalışıldı görüldü. En sık yapılan test 586 CAP ile (%9) *D. pteronyssinus* SpeIgE (d1) olurken, bunu sırasıyla %8.5 ile ot polenlerine SpeIgE (g12, g5) ve %6.8 ile *D. farinae* SpeIgE (d2) takip ediyordu. Yıllar içinde çalışılan test sayısında anlamlı bir farklılık görülmezken, en çok testin nisan-haziran ayları arasında yapıldığı bulundu. En sık pozitiflik oranı (Class ≥ 1) %77 ile tekli ot polenlerinde (g5, g12) ve > %60 ile karışım ot polenlerinde (gx1, gx3, gx4) saptanırken, ev tozu akarlarında (d1, d2) pozitiflik 1/3 olarak bulundu. Phadiatop ile pozitiflik oranı %54.6, kedi, hamamböceği ve venom SpeIgE pozitifliği ise ~%50 idi. Sonuç olarak, üç yıllık retrospektif değerlendirmede doğru endikasyonla pozitifliğin çok yüksek olduğu bazı allerjen gruplarında, daha az sayıda allerjen SpeIgE testi ile hastaların değerlendirilmesinin maliyet-etkinlik açısından önemli olduğu söylenebilir. Phadiatop testinin ek bir katkısının olmaması nedeniyle çok gerekmedikçe yapılması endike değildir.

Anahtar kelimeler: Phadiatop, spesifik immünglobulin E, ImmunoCAP

P-114

DERİ PRİK TESTİNİN ÇOCUKLARDA AĞRI, AİLELERDE KAYGI DÜZEYİNE ÜZERİNE ETKİLERİ

Betül Karaatmaca¹, Ümit Murat Şahiner¹, Özge Uysal Soyer¹, Murat Özer², Şule Demiryılmaz¹, Bülent Enis Şekerel¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Ankara

GİRİŞ: Allerjik hastalıkların tanısında kullanılan deri prik testi (DPT) işlemi çocuklarda ve ailelerinde ağrı, stres ve kaygıya yol açabilir. Çalışmada DPT'nin çocuklar ve ailelerinde ağrı ve kaygı düzeyine etkilerini ve bunları ön görebilecek faktörleri belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ağrı skorları için < 5 yaş çocuklara CHEOPS (Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale), ≥ 5 yaş çocuklara Vizüel Analog Skala (VAS) uygulandı. Ailelerin kaygı düzeyini belirlemek, çocuklarının DPT'si öncesinde ve sonrasında anlık kaygılarını göstermek için durumluk ve sürekli kaygı ölçeği (STAI-S) ve DPT'si öncesinde genel kaygı düzeyini gösteren (STAI-T) formları kullanıldı.

BULGULAR: 523 çocuk [%59.4 erkek; 5.3 yaş (2.8-9.1)] ve aileleri [%22.4 erkek; 34.2 yaş (30.1-39.3)] çalışmaya alındı. ≥ 5 yaş çocukların VAS skorlarında yaşla birlikte azalan ters ama zayıf bir korelasyon vardı ($r = -0.146$, $p = 0.016$). Test sırttan yapıldığında ön koldan yapılmış olanlara göre VAS skoru daha yüksekti [2 (0-4) vs. 2 (0-2)] ($p = 0.005$). Beş yaş altı çocuklar 0- < 1, 1- < 3 ve 3-5 yaş olarak 3 alt gruba ayrıldığında en yüksek CHEOPS skorları 1- < 3 yaş olan grupta saptandı ($p = 0.024$). 1- < 3 yaş grubundakilerde annenin test sonrası STAI-S skorları medyanın üstünde ise CHEOPS skorları daha yüksekti [8 (7-10.25) ve 7 (6-9), $p = 0.008$]. Test öncesi STAI-S, STAI-T ve test sonrası STAI-S skorları annelerde babalara göre daha yüksek bulundu [41 (34-47) ve 38 (29-42); $p < 0.001$; 44 (38-48) ve 41 (36-46); $p = 0.004$; 41.0 (34.0-46.0) ve 35.5 (30.0-43.0); $p < 0.001$]. Çocuklarda 0- < 5; 5- < 12 ve ≥ 12 yaş grupları için ailelerin test öncesi STAI-S skorları sırasıyla 41 (34-47), 40 (32-47) ve 38.0 (30.5-44.0) idi (p for trend = 0.016). STAI-T skorlarının ortanca değerinin üstünde olması için kadın cinsiyet [OO = 1.68; %95 GA (1.10-2.57); $p = 0.017$] ve eğitim düzeyi $\geq$ lise olması [OO = 1.83; %95 GA (1.27-2.64); $p = 0.001$] risk faktörleri olarak bulundu.

SONUÇ: DPT'nin sırttan yapılması, ebeveynin kadın olması ve ailenin eğitim düzeyinin lise ve üstü olması daha fazla ağrı ve kaygıya yol açabilir. Öngördüğümüz risk faktörleri DPT'nin yapılmasında doktorlara yol gösterebilir.

Anahtar kelimeler: Ağrı, deri testi, kaygı

P-115

MERSİN İLİ ve ÇEVRESİNDE YAŞAYAN ATOPİK HASTALARDA İNHALAN ve BESİN ALLERJEN DUYARLILIĞININ DAĞILIMI

Ayşe Aydoğdu¹, Tuğba Arıkoğlu¹, Sehra Birgül Batmaz¹, Didem Derici², Semanur Kuyucu¹

¹ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Mersin

² Mersin Üniversitesi, Tıbbi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Mersin

GİRİŞ: Bu çalışmada Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji kliniğinde deri prik testi yapılan hastaların allerjen duyarlılıklarının dağılımının incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2014-Ekim 2015 tarihleri arasında değişik yakınmalarla polikliniğe başvuran ve deri prik testi (DPT) pozitifliği tespit edilmiş olan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek yaş, cinsiyet, tanı, absolu eozinofil düzeyi, total IgE, fX5, phadiatop, inhalan ve yapılmışsa besin deri testi sonuçları değerlendirildi.

P-115 devamı

BULGULAR: 303 hastanın %58.9'u erkek, %41.1'i kız idi. Hastaların %63.8'inin ebeveyninde allerjik hastalık yokken, %13.8'inde baba ve/veya annede astım, %22.4'ünde ise astım dışı allerjik hastalıklar mevcuttu. Hastaların tanıları değerlendirildiğinde %38.7 sıklık ile allerjik rinit ilk sırada yer alırken onu astım %24.4, hıslıltı %10 ve atopik dermatit %7.3 izlemekteydi. Hastaların %27.9'unda fX5 (+) idi; spesifik IgE sonuçlarına göre en sık yumurta (%58.8), sonra sırasıyla süt (%47.1) ve buğday (%37.3) takip etmekteydi. Besin DPT'de ise sırasıyla en sık soya, yer fıstığı ve fındık pozitifliği tespit edilmişti. Phadiotop pozitifliği %85.1 hastada mevcuttu. Phadiotop negatif bulunanlar arasında en sık DPT pozitifliği gözlenen allerjen ise *Alternaria* (%42.8) idi. Tekli *Alternaria* pozitifliği olanlarda phadiotop negatifliği oranı %69.5 idi. DPT'de en sık pozitiflik saptanan allerjenler sırasıyla akarlar (%54.7), tahıl polen mix (%9.3) ve *alternaria* (%8.5) idi. Hastaların %19'unda monosensitizasyon, %81'inde polisensitizasyon saptandı. Atopik hastalarda ortalama total IgE düzeyi (172 IU/mL) ve absöü eozinofil sayısı (390/mm³) bulundu.

SONUÇ: Bu çalışma ile Mersin ve çevresinde yaşayan atopik çocuklardaki allerjen duyarlılığı dağılımı ilk kez ortaya konmuştur. Buna göre, diğer yörelerden farklı olarak *Alternaria* duyarlılığı önemli oranda yüksektir.

Anahtar kelimeler: Allerjik rinit, astım, atopi, İnhalan allerjen

P-116

ÇOCUKLARDA TİROİD OTOİMMÜNİTESİ ve REKÜRREN ANJİYOÖDEM İLİŞKİSİ

H. İlbiğle Ertoy Karagöl¹, Özlem Yılmaz¹, Erdem Topal¹, Aysun Bideci², Arzu Bakırtaş¹

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve Astım Bilim Dalı, Ankara

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Şimdiye kadar ne çocuklarda ne de erişkinlerde tiroid otoimmünitesi (TA) ve idiyopatik anjiyoödem ilişkisi değerlendirildiği bir çalışma bulunmamaktadır. Amacımız idiyopatik rekürren anjiyoödem tanımlı çocuklarda alta yatan ya da eşlik TA ve/veya otoimmün tiroid hastalığını değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2011-Ocak 2014 tarihleri arasında ardışık olarak idiyopatik histaminerjik kazanılmış anjiyoödem (IH-AAE) tanısı konulan hastalar alındı. Tüm hastalara standart tanı ve tedavi algoritması uygulandı. Tüm hastaların ve sağlıklı kontrollerin tiroid fonksiyon testleri ile tiroid otoantikorları çalışıldı. Sık anjiyoödem atağı olanlara antihistaminik profilaksisi başlandı.

BULGULAR: Bu prospektif olgu kontrol çalışmasına rekürren IH-AAE tanımlı 80 hasta (49 erkek, ortalama yaş 8.3) ile 80 sağlıklı çocuk (39 erkek, ortalama yaş 8) alındı, her iki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu ($p > 0.05$). Tiroid otoimmünitesi IH-AAE grubunda fazla (%13.7 ve %2.5, $p = 0.009$) iken otoimmün tiroid hastalığı açısından kontrol grubundan farklı değildi (%3.7 ve %, $p = 0.2$). Ortanca 34 ay izlenen IH-AAE grubunda antihistaminik ihtiyacı ve profilaksi süresi açısından TA ve/veya otoimmün tiroid hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında da fark yoktu ($p > 0.05$).

SONUÇ: Rekürren IH-AAE bazı çocuklarda TA ve/veya otoimmün tiroid hastalığı ile bağlantılı ya da ilişkili olabilir. Bunun bir sebep sonuç ilişkisi mi yoksa bir epifenomen mi olduğunu değerlendirmek için daha uzun süreli izlem ve çalışma gereklidir.

Anahtar kelimeler: Tiroid otoimmünitesi, idiyopatik anjiyoödem, çocuk

P-117

PEDİATRİ ve AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ İLAÇ ALLERJİSİ KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ ve TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Güvenir¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Dilber Ademhan Tural², Sinem Yaprak³, Müge Toyran¹, Can Naci Kocabaş³

¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

² Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ankara

³ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: İlaç reaksiyonları, yaşamı tehdit eden durumlara neden olması, hastanede yatış süresini uzatabilmesi ve tedavi maliyetini artırabilmesi nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Çalışmamızda pediatri ve aile hekimliği asistanlarının ilaç allerjileri konusundaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya Ankara ve Muğla'da pediatri ve aile hekimliği uzmanlık eğitimindeki hekimler alındı. Çalışmaya katılmayı kabul edenlere anket dolduruldu.

BULGULAR: Çalışmaya 82 hekim katıldı. Katılımcıların %73.2'si ($n = 60$) pediatri asistanı ve %26.8 ($n = 22$)'i aile hekimliği asistanı olup; yaşları 27.54 ± 1.75 (min-max: 25-53) yıl ve %80.5 ($n = 66$)'i kadın idi. Katılımcıların %29.3 ($n = 24$)'ü haftada bir ilaç allerjisiyle karşılaştıklarını ve %24.4 ($n = 20$)'ü reçete yazarken ilaç allerjisini her zaman sorguladığını belirtti. Penisilin allerjisi durumunda alternatif ilaç olarak katılımcıların %95.1 ($n = 78$)'i sadece makrolidi seçti. İlaç alımı sonrası mukoza lezyonu gelişmesi durumunda katılımcıların %76.6 ($n = 62$)'si ağır ilaç reaksiyonu geliştiğini düşündü ve %78 ($n = 64$)'i bu durumda hastayı allerji uzmanına yönlendirmeyi tercih etti. Parenteral uygulama sonrası vazovagal senkop tariflenen olguyu ise katılımcıların %55 ($n = 45$)'i anafilaksi olarak değerlendirdi. Katılımcıların %89 ($n = 73$)'ü anafilakside ilk ilaç olarak adrenalinini seçti. Katılımcıların %85.4 ($n = 70$)'ü çocuklarda en sık ilaç allerjisinin beta-laktamlarla olduğu ve parenteral uygulamalarda ilaç allerjisi gelişme riskinin daha fazla olduğu; %64.6 ($n = 53$)'si ilaç allerjilerinde en sık cilt bulgusunun makülopapüler döküntü olduğu %73.2 ($n = 60$)'si ebeveyninde ilaç allerjisi olmasının çocukta ilaç allerjisi olasılığını arttıracığı ve %54.9'u ($n = 45$) ilaç allerjisinin ömür boyu süreceği şeklinde yanıt verdi.

SONUÇ: İlaç allerjileri konusunda farkındalığın artması, erken müdahale ve doğru alternatif ilaç seçimi ile mortalite ve morbiditelerin önlenmesi mümkün olacaktır. Hekimlerin yeterli bilgi düzeyine ulaşabilmesi için ilaç allerjisiyle ilgili eğitimlere ağırlık verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimi, doktor

P-118

ÇOCUKLUK ÇAĞI ALLERJİK HASTALIK YAKINMALARININ KIRSAL ve KENTSEL BÖLGELERDEKİ SIKLIKLARI

Ersoy Civelek¹, Banu Çakır², Can Naci Kocabaş¹, Ahmet Demir³, Bülent Karadağ⁴, Fazilet Karakoç⁴, Refika Ersu⁴

- ¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji İmmünoloji Kliniği, Ankara
- ² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
- ³ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
- ⁴ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Allerjik hastalıklar çocukluk çağında en sık karşılaşılan kronik hastalıklardır ve bu hastalıkların gelişiminde çevresel faktörler çok önemlidir. Allerjik hastalık yakınmalarının kırsal ve kentsel bölgelerdeki sıklıkların bilinmesi hem etiyopatogenle ilişkili yeni hipotezlerin geliştirilmesine hem de sağlık hizmetlerinin planlanmasına katkı sağlayabilir.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2013-2014 eğitim öğretim döneminde TÜİK tarafından kırsal ve kentsel bölgelerden rastgele seçilen 154 okuldaki ilkokul 1-4. sınıf öğrencilerine "International Study of Asthma and Allergies in Childhood" anketinin astım ve allerjik rinokonjunktivit (ARK) modülleri gönderildi ve anketler aileler tarafından doldurularak okullar tarafından hastanemize geri gönderildi.

BULGULAR: Toplam 154 okuldan 58 ildeki 139 okulun anketleri geri geldi. 11.013 öğrenciye ulaşıldı ve bu öğrencilerden 9045 (%82.1) öğrencinin anketleri değerlendirmeye alındı. Ulaşılmaması gereken öğrencilerin kırsal ve kentsel bölgelerde ulaşılması gereken öğrencilerin sırayla 4114 (%79.5) ve 4931 (%84.5)'ine ulaşıldı. Kırsal ve kentsel bölgelerde yaşayan çocukların cinsiyetleri arasında fark yoktu (erkek cinsiyet sırayla %50.2 ve %50.1). Kırsal ve kentsel yaşayanların yaşları sırayla 8.4 ± 1.3 ve 8.5 ± 1.3 idi ($p < 0.001$). Son bir yılda vizing ve son bir yılda ARK sıklıkları kırsal ve kentsel bölgelerde sırayla 13.6 vs. 15.9, $p = 0.003$ ve 28.4 vs. 28.1, $p = 0.780$ olarak bulundu. Yaşam boyu doktor tanılı astım ve ARK sıklıkları ise kırsal ve kentsel bölgelerde %19.4 vs. %22.7 $p < 0.001$ ve %14.2 vs. %17.0 $p < 0.001$ olarak bulundu.

SONUÇ: Son bir yıldaki vizing sıklığı, yaşam boyu doktor tanılı astım ve ARK sıklıkları kentsel bölgelerde daha yüksek bulunmuştur. Son bir yıldaki ARK yakınma sıklığı arasında fark yoktur. Doktor tanılı hastalık sıklıkları sağlık hizmetlerine ulaşım ile ilişkili olabilir. Vizing sıklığı farklılığı ise ilk aşamada hijyen hipotezi ile açıklanabilir. Allerjik hastalıkların kırsal ve kentsel farklılıkları konusunda deri testi ve solunum fonksiyon testleri gibi objektif değişkenleri içeren çalışmalar yapılmalıdır.

Teşekkür: Bu çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, TTD ve MECOR (Methods in Epidemiologic, Clinical and Operations Research)" kursları tarafından desteklenmiştir.

Anahtar kelimeler: Allerji, kırsal, kentsel

DİĞER - 2

P-119

ATOPIK BİREYLERDE *HELICOBACTER PYLORI*'NİN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şükran Köse¹, Başak Göl Serin¹, Arzu Didem Yalçın¹, Süheyla Serin Senger¹, Mehmet Erden¹, Ertan Serin¹

¹ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

GİRİŞ: *H. pylori* infeksiyonunun atopi etyolojisi üzerindeki rolü net değildir. Atopi üzerinde koruyucu etkilerinin olduğunu gösteren çalışmalar kadar, kronik ürtiker gibi atopi etiyopatogeninde rol oynadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmada atopik bireylerdeki *H. pylori* prevalansının saptanması ve atopi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışma retrospektif, gözlemsel, kesitsel olarak planlandı. Çalışmaya yaşları 18-70 arasında değişen her iki cinsiyetten 104 hasta dahildi. Hastaların total serum IgE (Immunochemistry systems, Ireland) and *H. pylori* IgG (ELISA, Italy) düzeylerine bakıldı. Elde edilen verilerin istatistiği χ^2 -test kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 104 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 34 (range: 18-70) olarak saptandı. Hastaların 74 (%71.2)'ü kadındı. Ortalama IgE düzeyi 165 IU/mL (range: 0-165 IU/mL) olarak saptandı. Elli iki (%50) hastaya laboratuvar, deri prik test ve anamneze göre allerjik hastalık tanısı konuldu. Atopik bireylerin %61.5'inde geçirilmiş *H. pylori* infeksiyonu saptandı. Atopik olmayan bireylerin %65.4'ünde geçirilmiş *H. pylori* infeksiyonu saptandı. *H. pylori* allerji hastalarının çoğunda saptanmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p = 0.685$, chi-square: 0.165).

SONUÇ: *H. pylori* infeksiyonu geçirmenin, immün sistemin gelişimine etkili olduğu ve atopik dermatit, allerjik rinit, astım gibi hastalıkları azalttığını bildiren çalışmalar mevcuttur. Bizim çalışmamızda atopik olma durumuyla *H. pylori* infeksiyonu geçirmiş olma arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır.

Anahtar kelimeler: Atopi, *Helicobacter pylori*, etyoloji, allerji

P-120

KRONİK ÖKSÜRÜK ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN HASTALARIN ETYOLOJİLERİNİN İNCELENMESİ

Yasin Yıldız¹, Mahir İğde²

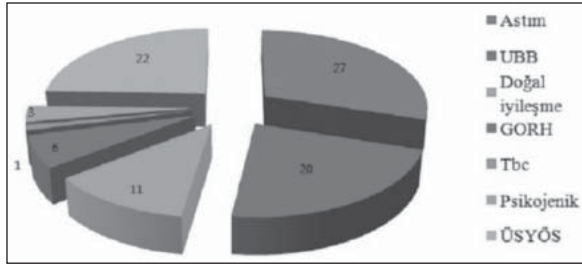
- ¹ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı, Samsun
- ² Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Öksürük hava yollarında bulunan partikül ve sekresyonların temizlenmesini sağlayan doğal savunma mekanizmalarının en önemlisidir. Çeşitli kılavuzlarda 3-8 haftayı aşan öksürük kronik öksürük olarak tanımlanmıştır. Altta yatan hastalıklar non-spesifik veya spesifik nedenler olarak ayrılacak olursa; nonspesifik nedenlerden uzamış bakteriyel bronşit (UBB), üst solunum yolu öksürük sendromu (ÜSYÖS), doğal iyileşme gibi nedenler başta gelmektedir. Spesifik nedenlere astım, gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH), pertussis, tüberküloz, konjenital solunum yolu ve kardiyak anomali, immün yetmezlikler örnek verilebilir.

P-120 devamı

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya dört haftadan uzun süren öksürük şikayetiyle başvuran 6-17 yaş arası 90 hasta seçildi. Prematürite ve uzun süreli ventilatör desteği alan, nöromotor gelişme geriliği olan, son dört haftada sistemik kortikosteroid tedavisi alan, göğüs deformitesi olan, herhangi bir kronik hastalığı (astım, kistik fibroz, hipertansiyon, otoimmünite, malignite vb.) olan, immünoterapi alan hastalar çalışmaya alınmadı. Kronik öksürüğe yaklaşım için Amerikan Göğüs Hastalıkları Uzmanları Birliği 2006 kılavuzu örnek alındı. Tedavinin ikinci ve dördüncü haftasında hastalar tekrar değerlendirildi.

BULGULAR: Kronik öksürüğün en sık nedeni astım olup diğer nedenler Şekil 1'de gösterilmiştir. Kronik öksürük etyolojisi ile ilgili yapılan diğer çalışmalar ile bizim çalışmamızdaki oranlar Tablo 1'de gösterilmiştir.



P-120/Şekil 1. Tanı gruplarına göre hastaların dağılımı (n).

P-120/Tablo 1. Farklı çalışmalarda kronik öksürüğün etyolojisi

Tanı	Marchant ve ark. 2006	Asilsoy ve ark. 2008	Chang ve Ark. 2012	Bizim Çalışmamız
UBB	%39.8	%23.4	%41.0	%22.2
ÜSYÖS	%2.8	%20.3	%1.4	%24.4
Doğal iyileşme	%22.2	%1.8	%13.9	%12.2
Astım	%3.7	%25	%15.9	%30.0
Mikoplazma	%1.8	%0.9	%1.4	—
Psikojenik öksürük	%0.9	—	%4.3	%3.3
Bronşektazi	%5.5	%2.7	%9.0	—
GÖRH	%2.8	%4.6	—	%6.7
Boğmaca	%0.9	—	%3.5	—
Tüberküloz	%0.9	%0.9	—	%1.1
Konjenital malformasyon	—	%0.9	%6.1	—
Tanı konulamayan-taptikten çıkan	%9.4	—	—	—

UBB: Uzamış bakteriyel bronşit, ÜSYÖS: Üst solunum yolu öksürük sendromu, Tbc: Tüberküloz, GÖRH: Gastroözofagial reflü hastalığı, Doğal iyileşme: Postinfeksiyonel bronşial hiperreaktivite.

SONUÇ: Kronik öksürüğe neden olan hastalığın yetersiz tanımlanması, hastalara uygun olmayan tedavilerin verilmesine sebep olabilmektedir. Hastaların kliniğimize müracaatları öncesinde "tamamının" antibiyotik kullandığı öğrenilmiştir. Astımın ilk sırada görülmüş olması hekimlerimiz tarafından yeteri kadar astım tanısı konulmadığını, hastaların tanı aşamasında zaman kaybettiklerini göstermektedir. Kronik öksürük özellikle atopisi olan hastalarda bir sonuç olup uzamış öksürükte risk faktörleri tek tek sorgulanmalıdır. Bu nedenle hastalarda dikkatli fizik muayene yapılmalı, risk faktörleri sorgulanmalı ve yapılan tetkikler sonucunda tedavi kararı verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Astım, etyoloji, kronik öksürük

P-121

KRONİK ÖKSÜRÜK ŞİKAYETİ ile BAŞVURAN HASTALARDA RISK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

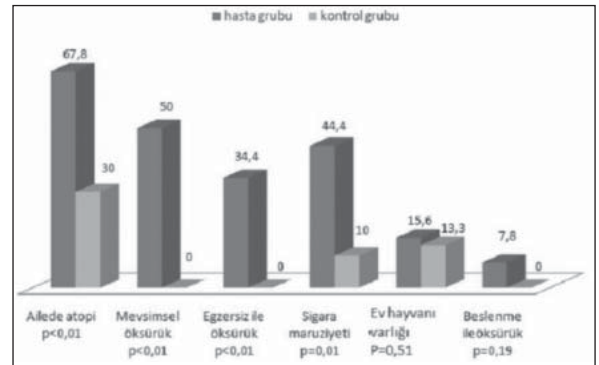
Yasin Yıldız¹, Mahir İğde²

- ¹ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı, Samsun
- ² Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Öksürük solunum sistemi hastalıklarının önemli bir semptomu olup, çocuklarda hastanelere en sık başvuru sebeplerindendir. Kronik öksürük etyolojisindeki risk faktörleri, hastanın kendine ait olan ve çevresel risk faktörleri olarak sıralanabilir. Atopik aile öyküsü, yiyecekler, kokular veya mevsimsel değişiklikler (polenler), ev hayvanı (kedi, köpek, hamster, kuş), yatak, yastık veya döşemelerin malzemeleri (yün, kuş tüyü, kaz tüyü, ördek tüyü) gibi çevresel faktörler, sigara içimi veya maruziyeti ön sırada olan nedenlerdir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya dört haftadan uzun öksürük şikayeti olan 6-17 yaş arası 90 hasta ve kontrol grubu olarak 30 hasta seçildi. Oluşturulan anket formu ile hastaların risk faktörleri incelendi.

BULGULAR: Tüm gruplar yaş, cinsiyet, öksürük başlangıç yaşı, öksürük süreleri, başvuruda eşlik eden semptom gibi bulgular Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmamızda sigaraya maruz kalma, ev hayvanı (kedi, köpek, kuş gibi), egzersiz, mevsimsel öksürük, atopik aile öyküsü gibi öksürüğü tetikleyici çevresel etmenler incelenmiş olup sonuçlar Şekil 1'de verilmiştir.



P-121/Şekil 1. Kronik öksürük hasta grubu ile kontrol grubunda öksürüğü tetikleyen çevresel faktörler ve risk faktörlerinin karşılaştırılması (%).

SONUÇ: Solunum sistemi hastalıklarına eşlik eden semptomlar çoğu zaman etyolojiyi aydınlatmakta klinisyen için önemli ipuçlarıdır. Atopik anne babanın çocuklarında solunum yolu infeksiyonları ve tekrarlayan hışıltı veya astım bulguları artmaktadır. Öksürüğün karakteri, mevsimsel değişim, çevresel etmenlerle değişiklik, inhaler tedaviye cevap, egzersiz veya soğuk ile artış olup olmadığı gibi semptomlar dikkat edilmesi gereken hususlardır. Kronik öksürük ile başvuran hastaların %41-67'sinde pasif sigara içiciliği saptanmış olup önemle sorgulanması gereken faktörlerdendir. Burun kaşıntısı, şeffaf burun akıntısı, ağız açık uyuma ve horlama, sinüzitin eşlik etmesi allerjik rinitte ve postnazal akıntıda ipucu olabileceği unutulmamalıdır. Özellikle beslenme ilişkili öksürükte GÖRH, tik, obsesif davranışlar psi-

P-121

kojenik öksürüğü akla getirmeli ayrıca tüberkülozlu hasta teması mutlaka sorgulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kronik öksürük, risk faktörleri, çevresel etmenler

Epidemiyolojik Özellik	Astım	UBB	Doğal İyileşme	Redü	CSYÖS	Kontrol grubu	Psiko-jenik	The
Öksürük süresi (hafta) ^{a,c}	14,3±24,2 (4-120)	18,1±52,3 (4-240)	5,9±2,7 (4-12)	6,3±2,6 (4-11)	11,9±24,3 (4-120)	-	56,3±60,6 (6-7)	12
Burun akıntısı - tıkanıklığı (%) ^b	33,3	50	37,5	83,3	63,6	11,1	0	0
Ağır açık yutma ^b	33,3	35	18,2	83,3	40,9	13,3	0	0
Balgam (%) ^b	25,9	85	36,4	16,7	72,7	10	0	100
Mevsim ilişkili öksürük ^b	74,1	50	27,3	50	40,9	0	0	0
Allerji atopisi ^b	85,2	60	63,6	66,7	63,6	30	0	100
Evcil hayvan varlığı ^b	18,5	25	18,2	0	0	13,3	33,3	100
Beslenme ile öksürük ^b	0	0	0	100	4,5	0	0	0
Sigara maruziyeti ^b	59,3	45	27,3	50	36,4	10	0	100
Nefes darlığı ^b	48,1	45	18,2	16,7	13,6	6,7	0	100
Hırıltının varlığı ^b	81,5	40	18,2	33,3	18,2	10	0	100
Acil Servise başvuru (%) ^c	37	30	0	0	18,2	-	0	100
Doktor başvuru sayısı ^c	4,9±3,2 (1-12)	4,2±3,2 (1-15)	1,5±1,1 (1-4)	1,5±0,5 (1-2)	1,9±2,2 (1-10)	-	4,7±1,5 (3-6)	4

P-121/Tablo 1. Tüm gruplardaki hastaların epidemiyolojik bilgileri.

(a: Sürekli veriler ortalama ± Standart Sapma (minimum-maksimum), b: Sürekli olmayan veriler varyasyon şeklinde (%) belirtilmiştir, c: Kontrol grubu dahil edilmemiştir.)

P-122

ÇOCUKLUK YAŞ GRUBUNDA DERİ TESTİ İLE ALLERJEN DUYARLILIĞININ DAĞILIMI

Ayşe Şenay Şaşıhüseyinoğlu¹, Aylin Kont Özhan¹, Mahir Serbes¹, Gülşah Ayçın Duyuluher¹, Ülkü Boltaşlı¹, Gülbün Bingöl¹, Mustafa Yılmaz¹, Derya Ufuk Altıntaş¹

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Prik testler aeroallerjenler, besinler, ilaçlar ile oluşan klinik reaktiviteyi doğrulamada sıklıkla kullanılır. Çalışmamızın amacı kliniğimize başvuran hastalar arasında allerjen duyarlılığının güncel dağılımını belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2014-Aralık 2014 tarihleri arasında kliniğimize atopi şüphesi ile başvuran ve deri testi yapılan 2512 hastanın deri testi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Ev tozu, küfler, polenler; besinlerden süt, yumurta, buğday, fındık ve lateks ile test yapıldı. Yaşlarına göre 2 yaş ve altındakiler grup 1, 3-5 yaş aralığındakiler grup 2, 6-12 yaş aralığındakiler grup 3, 12 yaşından büyükler grup 4 olarak sınıflandırıldı. Yaş gruplarına, cinsiyete, aylara göre prik testi sonuçları incelendi. Ev tozu, küfler, polenler; besinlerden süt, yumurta, buğday, fındık ve lateks ile test yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 2512 hastanın 1068 (%42.5)'i kızdı. Hastalarımızın 1058 (%42.3)'ünde en az bir prik testi pozitif idi. Kızlarda deri testi %38.4, erkeklerde %44.8 oranında pozitif idi. Çalışmamızda çoklu allerjen duyarlılığı oranı %93 idi. Bölgemizde aeroallerjenlerden ev tozu akarlarını [Dermatophagoides Pteronyssinus (%73.8) ve Dermatophagoides farinae (%71.6)], mantar (%23.4) ve hububat-ot karışımı (%23.8) izledi. Besin grubundan en fazla yumurta (%3.8) ve süt (%3.1) ile reaksiyon belirlendi. Lateks ile reaksiyon hiçbir hastamızda saptanmadı. Yaş gruplarından en fazla grup 3'te (%50.4) pozitiflik sonuç saptandı. Bu gruptaysa en fazla Dermatophagoides Pteronyssinus

(%76.7) ve Dermatophagoides farinae (%75) duyarlılığı vardı. İki yaş ve altındaki çocuklarda ise ilk sırayı %60.9 oranı ile besinler oluşturmaktaydı. Aylara göre değerlendirildiğinde aeroallerjenlerden polenlere daha çok mayıs, haziran; küflere mayıs, eylül ayında; ev tozlarına ise yıl boyu benzer oranlarda reaksiyon tespit edildi.

SONUÇ: Deri prik testi allerjen duyarlılığı belirlemede uygulanabilecek pratik bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Prik testi, atopi

P-123

TRİZOMİ 21 ve NÖRAL TÜP DEFEKTİ İÇİN YÜKSEK RİSKE SAHİP GEBELERDE RETROSPEKTİF HEMOGRAM DEĞERLENDİRMESİ

Alper Tunga Özdemir¹, Burcu Gölcük², Rabia Bilge Özgül Özdemir³, Sema Kardeşler², Fatma Eskicioğlu⁴

¹ Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kök Hücre Anabilim Dalı, İzmir

² Merkezefendi Devlet Hastanesi, Klinik Biyokimya Laboratuvarı, Manisa

³ Manisa Devlet Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Kliniği, Manisa

⁴ Merkezefendi Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Manisa

Semi-allojenik fetüs ile anne bağışıklık sistemi arasındaki hassas bir etkileşim vardır. Fetal anomali durumunun anne immün yanıtında gözlemlenebilir bir değişiklik yapması muhtemeldir. İmmün sistemi değerlendirmede birçok test mevcuttur ancak tam kan sayımı bunlardan en basit olanıdır. Amacımız üçlü test için yüksek riskli gebeler ile risksiz gebelerde retrospektif olarak hemogram parametrelerini kıyaslayarak olası farklılıkları ortaya koymaktır. Merkezefendi devlet hastanesinde 2011 Ocak ve 2014 Aralık tarihleri arasında İTTT yapılan 217 gebenin sonuçları retrospektif olarak inceledik. Alpha-fetoprotein (AFP), unconjugated estriol (uE3), beta-human chorionic gonadotrophin (β-hCG) ve ultrasonografik veriler üzerinden Trisomi 21 (n=92) ve NTD (n=55) riskleri hesapladık. Her grup için cut-off değeri (1/250) üzerinde olanlar yüksek riskli gebelik olarak tanımlandı. Yüksek riskli ile risksiz gebelerin (n=70) tam kan sayımı sonuçlarını gruplar arasında kıyasladık. Trisomi 18 için yeterli olgu bulunmadığından değerlendirmeye almadık. T21 ve NTD için yüksek riskli gruplar ile risksiz gebeleri kıyasladığımızda WBC ve alt parametrelerinde önemli farklılıklar tespit ettik. Kontrol grubuna göre T21 grubunun WBC (p=0.037), lenfosit (p=0.033), monosit (p<0.001) sayıları ve nötrofil/lenfosit oranlarında (N/L) (p=0.037) istatistiksel olarak anlamlı fark tespit ettik ancak nötrofil sayılarında (p=0.910) fark bulamadık. Kontrol grubuna göre NTD grubunun WBC (p=0.001), lenfosit (p<0.001), monosit (p<0.001) sayıları ve nötrofil/lenfosit oranlarında (N/L) (p=0.007) istatistiksel anlamlı fark tespit ettik yine nötrofil sayılarında (p=0.910) fark bulamadık. Bu sonuçlar anormal gebeliklerde anne immün sisteminin farklı yanıt oluşturduğu hipotezimizi desteklemiştir. Ancak, anormal gebelikler ve immün sistem bileşenleri arasındaki ilişkiyi aydınlatmak için daha detaylı prospektif çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: İkinci trimestir tarama testi, trizomi 21, nöral tüp defekti, tam kan sayımı, beyaz küre sayısı (WBC), prenatal tanı

P-124

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA KRONİK ÖKSÜRÜK: 505 OLGUNUN ANALİZİ

Aylin Yüksel¹, Ahmet Hakan Gedik¹, Erkan Çakır¹, Mebrure Yazıcı², Ayşegül Doğan Demir³, Selçuk Uzuner³, Ufuk Erenberk³, Mustafa Atilla Nursoy², Emin Özkaya²

¹ Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

² Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, İstanbul

³ Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Çocukluk çağında dört haftadan uzun süren öksürük, kronik öksürük olarak tanımlanır. Ebeveynlerin en sık doktora başvuru nedenlerinden biridir.

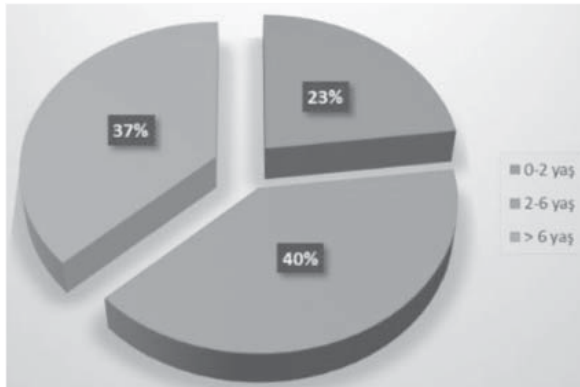
Öksürük rahatsız edici bir semptom olup çocuğun okul devamını, oyununu ve uyku düzenini etkileyebilir. Kronik öksürüğün akciğer ve akciğer dışı birçok sebebi olabilir (kistik fibroz, astım, kalp hastalıkları, kronik aspirasyon, akciğerin parankimal hastalıkları, vasküler anomaliler, yabancı cisim aspirasyonu ve ilaçlar gibi). Tüm kronik öksürük olgularının yaklaşık %82'sinde bir neden bulunabilmektedir. Spesifik öksürüklerde etiyolojiye yönelik tedavi yaklaşımları ile şikayet rahatlar.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hastanemiz çocuk sağlığı, çocuk göğüs hastalıkları ve çocuk allerji bölümlerine Ekim 2012-2013'te, 1 aydan uzun süreli öksürükle gelen hastalar çalışmaya alındı. Demografik, klinik ve etyolojik özellikleri analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya %50.5'i kız toplam 505 hasta alındı. Hastaların yaşlarına göre dağılımı şekil 1'de özetlenmiştir. Eşlik eden en sık semptomlar hırıltı ve balgamdı. Kronik öksürüğe eşlik eden semptom ve hastalıklar Tablo 1'de özetlenmiştir. Hastaların %60'ında ailede astım öyküsü mevcuttu. Muayenede bulguları Tablo 2'de özetlenmiştir. Hastaların aldıkları tanıları Tablo 3'te gösterilmiştir.

SONUÇ: Çalışmamızda; çocukluk yaş grubunda en sık kronik öksürük sebebi astım, allerjik rinit ve viral infeksiyonlarla tetiklenen RHV idi. Bu yaş grubunda kronik öksürüklerin çok çeşitli hastalıklardan kaynaklandığı görüldü.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı kronik öksürük



P-124/Şekil 1. Hastaların yaşlarına göre dağılımı

P-124/Tablo 1. Hastalarda öksürüğe eşlik eden semptom ve hastalıklar

Hastalarda öksürüğe eşlik eden durumlar	
Reaktif hava yolu atağı	%51
Horlama	%32
Sık sinüzit ve Otit	%16
Kronik burun akıntısı	%14

P-124/Tablo 2. Hastaların muayene bulguları

Ronküs	%20
Wheezing	%17
Ekspiriumda uzama	%17
Tonsil hipertrofisi	%12
Prülan geniz akıntısı	%7
Solunum seslerinde azalma	%4

P-124/Tablo 3. Hastaların tanıları

Hastaların aldığı tanı	n	(%)
Atopik astım	181	39.9
Allerjik rinit ve konjonktivit	140	27.7
Viral infeksiyon ile tetiklenen RHV	90	17.8
Pnömoni ve bronkopnömoni	52	13.9
Adenoid vejetasyon	59	11.6
Kronik persistan pnömoni	59	11.6
Bronşektazi	32	6.3
Rinosinüzit	32	6.3
Reflü aspirasyon	31	8.3
Bronşiolitis obliterans	27	5.3
Psikolojik öksürük	27	5.3
Kistik fibrozis	26	5.1
Tüberküloz	26	5.1
Postnatal akıntı	22	4.3
Erken başlangıçlı wheezing	18	4.8
Postviral öksürük	9	1.8
Kronik tonsillit	7	1.4
Konjental hastalık	5	1
Yabancı cisim	4	1
Laringotrakeomalazi	3	1

P-125

BRONŞİYOLİTİS OBLİTERANSLI OLGULARIMIZ

Tuğba Şişmanlar¹, Ayşe Tana Aslan¹

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Bronşiolitis obliterans (BO) küçük hava yollarının progresif obliterasyonu ve obstrüksiyonu ile seyreden, nadir görülen bir kronik akciğer hastalığıdır. Bronşiolitis obliteranslı olgularımızı etyoloji ve başvuru yakınmaları açısından gözden geçirdik.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çocuk Göğüs Hastalıkları Polikliniğinde 2007-2014 yılları arasında BO tanısıyla takip edilen hastalar gözden geçirildi.

P-125 devamı

BULGULAR: 2007-2014 yılları arasında 18 hasta BO tanısıyla takip edildi. Ortalama yaşları 7.5 ± 4.8 'di, erkek/kız oranı: 5/1 idi. Başvuru yakınması 14 hastada kronik öksürük, 2 hastada hırıltılı solunum, 2 hastada nefes darlığıydı. Onbeş hastada alt solunum yolu enfeksiyonu sonrası, 2 hastada kemik iliği transplantasyonu sonrası bir hastada gastro-özefageal reflüye ikincil BO gelişmişti. Tanı klinik bulgular, öykü ve BO'ya spesifik yüksek çözünürlüklü akciğer tomografisi bulguları ile koyuldu. Dokuz hasta daha önce astım tanısıyla takip edilmekteydi. Düzenli tedaviye rağmen şikayetleri düzelmediği için ileri tetkikleri sonucunda bronşiolitis obliterans tanısı aldılar. Yedi hastada bronşektazi, 2 hastada atelektazi, 3 hastada pulmoner hipertansiyon mevcuttu. Solunum fonksiyon testi yapabilen 11 hastanın tanı anında ortalama FEV₁: %53 $\pm$ 19.5, FVC: %61.9 $\pm$ 24.6, MEF25-75: %31.1 $\pm$ 23.3 saptandı. Üç hasta oksijen tedavisi alıyordu. Hastaların çoğu steroid tedavisi almıştı. Bir hastaya almakta olduğu immün süpresif tedavilere ek olarak mezenkimal kök hücre nakli yapıldı. İzlemde 3 hasta kaybedildi.

SONUÇ: Bronşiolitis obliterans çocuklarda ağır akciğer enfeksiyonu yanı sıra gastro-özefageal reflü ve kemik iliği transplantasyonu sonrası görülebilmektedir. Düzelmeyen akciğer bulguları, kronik öksürük ve fizik muayenede sebat eden dinleme bulguları olan çocuklarda solunum fonksiyon testlerinde küçük hava yolu obstrüksiyonu saptandığında ayırıcı tanıda akla BO gelmelidir. Astım tanısıyla takip edilen hastaların düzenli tedaviye rağmen düzelmeyen solunum sistemi yakınmaları mevcut ise BO açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, bronşiolitis obliterans, astım

P-126

ÇOCUKLARDA HEMOPTİZİ: BAZEN ÖNEMSİZ BAZEN ÜRKÜTÜCÜ

Tuğba Şişmanlar¹, Ayşe Tana Aslan¹

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Hemoptizi nadir görülen ancak bazen hayatı tehdit eden, solunum sistemi kaynaklı kanamadır. Hemoptizi alta yatan neden ne olursa olsun hastayı, aileyi ve hekimi tedirgin eden bir durumdur.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğine hemoptizi nedeniyle başvuran hastalar etiyoloji, tedavi ve takip açısından gözden geçirildi.

BULGULAR: 2009-2014 yılları arasında, 3656 hasta çocuk göğüs hastalıkları bölümünde takibe alındı. Altmış altı hastanın başvuru yakınması hemoptizi idi. Ortalama yaşları 12.3 ± 4.2 idi ve 36 tanesi kızdı. On iki hastada solunum yolu enfeksiyonu, 8 gastrointestinal kanama, 6 burun kanaması, 5 gingivostomatit, 3 Munchausen sendrom, 2 pulmoner arteriyovenöz malformasyon, 2 nazofaringeal kitle, 1 hastada Munchausen by proxy, 6 hastada daha nadir nedenler saptandı. On dokuz hastada etiyoloji belirlenemedi. Tanı için 10 hastada öykü ve fizik muayene yeterli olurken, 24 hastada skopik yöntemler, 9 hastada radyolojik görüntüleme ve 3 hastada anjiyografi ile tanı konuldu. Üç hastada masif kanama mevcuttu. Hastalar alta yatan nedene yönelik tedavi edildi. Tedaviden sonra hiçbir hastada hemoptizi tekrar görülmedi. Hastaların üçte birinde tanı konulamadı. Bu hastala-

rın hemoptizisi değerlendirme sonrasında tekrar etmedi ve hepsi adölesan yaş grubunda idi.

SONUÇ: Hemoptizinin en sık nedeni solunum yolu enfeksiyonları idi, sonra gastrointestinal kanama, burun kanaması ve gingivostomatit idi. Bu hastaların öykülerinde kanamayla beraber öksürük tarif etmesinin tanı açısından karışıklık oluşturduğu görüldü. Çocuklarda iyi öykü almak, çocuk ve aile ile iyi iletişim kurmak ve ayrıntılı fizik muayene yapmak tanıda oldukça yol gösterici olmakta, bazı hastalarda ayrıntılı ve invaziv tetkikler ile tanı koyulabilmektedir. Ergenlik döneminde Munchausen sendromu ve infantlarda Munchausen by proxy akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, hemoptizi, etiyoloji

P-127

MİDE KANSERİ OLGULARINDA İMMÜNOHİSTOKİMYASAL HUMAN LEUKOCYTE ANTİGEN-G ve E İNCELEMESİ

Rabia Bilge Özgül Özdemir¹, Alper Tunga Özdemir², Cengiz Kırmaz³, Fatih Oltulu⁴, Kamile Kurt⁵

- ¹ Manisa Devlet Hastanesi, İmmünooloji ve Allerji Kliniği, Manisa
- ² Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kök Hücre Anabilim Dalı, İzmir
- ³ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünooloji ve Allerji Bilim Dalı, Manisa
- ⁴ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İzmir
- ⁵ Merkezefendi Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Manisa

Bu çalışmada, güçlü immün inhibitörler olan human leukocyte antigen-G ve E (HLA-G ve E) belirteçlerinin ileri evre mide kanseri olgularına ait patoloji örneklerinde immünohistokimyasal değerlendirmesi yapılmıştır. İleri evre mide kanseri tanısı almış 8 adet ve kanser olmayan 8 adet mide biyopsisi örneğinde hücresel boyanma şiddetlerine göre HLA-G ve HLA-E için H-Score değerleri hesaplandı. Kanser olgularında kontrol grubuna göre ileri derecede anlamlı yüksek HLA-G ve HLA-E değerleri saptandı ($p < 0.001$). Gebelik sırasında ekspresyonu sadece fetal dokular ile kısıtlı olan HLA-G, Natural Killer (NK) ve sitotoksik T lenfosit (CTL) hücrelerinde inhibitör etki oluşturarak fetusa karşı immün tolerans oluşumunda rol almaktadır. Bu molekül aynı zamanda hücrelerden benzer etki oluşturan ancak fetal dokular ile kısıtlı olmayan HLA-E ekspresyonunu da uyarır. Yetişkin dokularda birkaç immün ayrıcalıklı hücre dışında neredeyse hiç eksprese olmayan HLA-G'nin paralelinde bir diğer inhibitör HLA-E'nin ileri evre mide kanseri olgularında artışı bu moleküllerin kanser hücrelerinin immün sistemden kaçışında önemli bir rol oynamış olabileceğini düşündürdü. Günümüzde kanserin erken tanısı ve tedavisinde yoğun olarak potansiyel biyomarker ve tedavi hedefleri araştırılmaktadır. Çalışmamızda mide kanseri olgularında artışı tespit ettiğimiz HLA-G ve HLA-E'nin, kanser tanısı ve tedavisinde potansiyel moleküller olabileceğine inanıyoruz. Bu bakımdan bulgularımızın daha çok sayıda olguda ve prospektif çalışmalar ile desteklenmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: HLA-G, HLA-E, Natural Killer hücresi, Cytotoxic T Lenfosit, mide kanseri

P-128

MANİSA İLİNE AİT ATMOSFERİK POLEN YÜKÜNÜN ALLERJİ İMMÜNOLOJİ KLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTA SEMPTOMLARI ÜZERİNE ETKİLERİ

Ayşe Aktaş¹, Ufuk Demirci², Aykut Güvensen³, Fahri Bilgiç¹, Ece Buluç³, Tarık Altun³, Seyhun Kürşat⁴, Hülya Ellidokuz⁵

- ¹ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa
- ² Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Allerji İmmünoloji Bilim Dalı, Manisa
- ³ Ege Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bilim Dalı, İzmir
- ⁴ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Manisa
- ⁵ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Bilim Dalı, İzmir

Çalışmamız Manisa'ya ait polen dağılımı, iklim değişkenlerinin hasta şikayetleri üzerine etkisini saptamak amacıyla planlandı. Çalışmamıza Şubat-Nisan 2014 döneminde polikliniğimize başvuran 237 (%34.5)'si erkek, 449 (%65.5)'u kadın olmak üzere 686 hasta dahil edilmiştir. Anamnezleri alındıktan sonra muayeneleri yapılmış, deri prik testleri uygulanmıştır. Manisa iline ait günlük polen yükünün saptanmasında "Lanzoni VPPS 2000" model polen yakalama tuzağı kullanılmıştır. Günlük sıcaklık, yağış, nem ve rüzgar hızı değerleri Meteoroloji İşleri Genel Müdürlüğünden alınmıştır. Hastalarımızın 260 (%37.9)'ı rinit tanısıyla takip edilirken, 95 (%13.8)'i rino-konjunktivit, 73 (%10.6)'u astım, 22 (%3.2)'si rinit-astım, 227 (%33.1)'si ürtiker, 9 (%1.3)'ü ise rinit, astım ve ürtiker tanısıyla takip edilmekteydi. Bu döneme ait ortalama sıcaklık 12.7°C olup, toplam yağış ortalaması 3.01 mm, ortalama rüzgar hızı 0.54 m/sn, ortalama nem değerinin %66.84 olduğu saptanmış, atmosferindeki toplam polen miktarı ise 3063 polen/m³ olarak hesaplanmıştır. Bulunan verilerde, Odunsu polenler ($p < 0.001$, $r = 0.294$), Poaceae ($p < 0.001$, $r = 291$) ve diğer otsu polenler ($p < 0.001$, $r = 352$) miktarları ile ortalama sıcaklık arasında pozitif korelasyon saptanırken; diğer otsu polen sayısı ile nem değerleri arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir ($p < 0.001$, $r = -0.326$). Hapşırıkla ortalama sıcaklık arasında pozitif korelasyon ($p < 0.001$, $r = 0.303$), nem ile hapşırık arasında negatif korelasyon saptanmıştır ($p < 0.007$, $r = -0.292$). Burun akıntısı ile sıcaklık ($p < 0.001$, $r = 0.409$) ve rüzgar hızı ($p < 0.001$, $r = 0.300$) arasında pozitif korelasyon; nem-burun akıntısı arasında negatif korelasyon bulunmuştur ($p < 0.001$, $r = -0.427$). Diğer semptomlardan burun tıkanıklığı, kaşıntı, kızamık, nefes darlığı, öksürük, balgam, hırıltılı solunum ile değişkenler arasında korelasyon saptanmamıştır. Atmosferdeki Odunsu, Poaceae ve Diğer Otsu gruplarının polen yükleri birlikte ve ayrı olarak deri testleri pozitifliğine sebep olmaları açısından karşılaştırıldığında bir korelasyon saptanamamıştır. Çalışmamız halen devam etmekte olup, bir yıllık verilerin elde edilmesine yöneliktir.

Anahtar kelimeler: Deri prik testi, polen, iklim

P-129

ERİŞKİN ALLERJİ İMMÜNOLOJİ KLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIMIZIN DAĞILIMI (BİR YILLIK SÜRVEYANS ÇALIŞMASI)

Ayşe Aktaş¹, Fahri Bilgiç², Ufuk Demirci¹, Hülya Ellidokuz³

- ¹ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

- ² Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Allerji İmmünoloji Bilim Dalı, Manisa
- ³ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, İzmir

Çalışmamız bölgemiz allerjik hastalıklar verilerini elde etmek amacıyla planmış olup, polikliniğimize başvuran hastalarımız dahil edilmiştir. Şubat-Mayıs 2014 döneminde 237 (%34.5) erkek, 449 (%65.5) kadın olmak üzere 686 hasta dahil edilmiştir. Olguların 260 (%37.9)'ı rinit tanısıyla takip edilirken, 95 (%13.8)'i rinokonjunktivit, 73 (%10.6)'u astım, 22 (%3.2)'si rinit ve astım, 227 (%33.1)'si ürtiker, 9 (%1.3)'ü rinit, astım ve ürtiker tanısıyla takip edilmekteydi. Olguların 157 (%22.9)'si 1 yıldan daha az süreyle şikayeti olduğunu belirtir iken, 156 (%22.7)'si yaklaşık 1-2 yıldır, 165 (%24.1)'i 2-5 yıl, 208 (%30.3)'i 5 yıl ve üzerinde şikayet tanımlamaktaydı. 119 (%17.3) kişi nefes darlığı tanımlar iken, 117 (%17.1) kişi öksürük, 81 (%11.8) kişi balgam, 101 (%14.7) kişi hırıltılı solunum, 368 (%53.6) kişi hapşırık, 402 (%58.6) kişi burun akıntısı, 412 (%60.1) kişi burun tıkanıklığı, 319 (%46.5) kişi vücutta kaşıntı, 177 (%25.8) kişi kızamıklık, kaşıntı ve şişlik şikayeti olduğunu, 125 (%18.2) kişi göz yaşarması olduğunu belirtmişti. 442 (%64.4) kişi şikayetlerinin yıl boyu olduğunu, 244 (%35.6)'u mevsimsel olduğunu belirtmişti. 83 (%12.1) kişi sigara kullandığını belirtir iken, deri prik testlerinde 60 (%8.7) kişi de ev tozu allerjisi, 12 (%1.7) kişide kedi-köpek tüy ve epitel allerjisi, 26 (%3.8) kişide yabancı ot, 184 (%26.8) kişide otlar, 18 (%2.6) kişide mantar, 90 (%13.1) kişide ağaç poleni, 142 (%20.7) kişide tahıl poleni allerjisi saptandı. 18 (%2.6) kişiye mites, 74 (%10.8) kişiye grasses ve secale, 24 (%3.5) kişiye olive, 3 (%0.4) kişiye mites ve grasses, 6 (%0.9) kişiye olive ve grasses nedeniyle immünoterapi uygulanmaktaydı. Çalışmamız halen devam etmekte olup, bir yıllık verilerin elde edilmesine yöneliktir.

Anahtar kelimeler: Polen, sürveyans, deri prik

P-130

ANTALYA İLİ VE ÇEVRESİNDEKİ ÇOCUKLARIN EPİDERMAL PRİK TESTLERİNDEKİ AEROALLERJEN DAĞILIMLARI

Abdurrahman Erdem Başaran¹, İbrahim Cemal Maslak², Ayşen Bingöl²

- ¹ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya
- ² Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Atopi; genetik yatkınlığı olan şahıslarda, çevresel faktörlerin etkisiyle belirli antijenlere karşı tip 1 aşırı duyarlılık oluşturarak allerjik astma, allerjik rinokonjunktivit ve atopik dermatit gibi allerjik hastalık geliştirme eğilimidir. Günümüzde kişinin allerjenlere karşı duyarlılığını göstermek için deri prik testi ve/veya serum spesifik IgE düzeyi bakılmaktadır. İlk olarak 1865 yılında Blackley tarafından uygulanan deri prick testi günümüzde yaygın olarak kullanılan, allerjenlerin saptanmasında oldukça hızlı, güvenli ve ucuz bir yöntemdir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2014-Nisan 2015 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji İmmünoloji Polikliniğine başvuran klinik bulgularla astım, rinit, egzema ve kronik ürtiker düşünülen ve yapılan EPT'de en az bir aeroallerjen duyarlılığı olan 454 olgu çalışmaya dahil edildi.

P-130 devamı

BULGULAR: Olguların 270 (%59.4)'i erkek, 184 (%40.6)'ü kızdı. Hastaların yaşları 2 ile 18 yaş arasında (ortalama 9.43 ± 4.04) değişmekteydi. Deri testi yapılan hastaların 206 (%45.3)'sı astım, 102 (%22.4)'sı allerjik rinit, 38 (%8.3)'i allerjik rinit ve astım, 21 (%4.6)'i kronik ürtiker, 11 (%2.4)'i atopik dermatit tanısı almıştı. Hastaların %62.7'sinde *D. farinae*, %60.3'ünde *D. pteronyssinus*, %52.2'sinde ot/tahıl/yabani ot polenleri, %42.7'sinde hayvan tüy ve epitelleri (kedi, köpek, hamster, muhabbet kuşu, keçi), %36.3'ünde olea, %33.9'unda pinus, %27.9'unda ağaç polenleri, %33.4'ünde mantar sporeri antijenlerine karşı duyarlılık saptandı.

SONUÇ: Bu çalışmada epidermal prik testleri ile yapılan değerlendirmeye sonucunda Antalya ili ve çevresinde allerjik yakınmalara en sık ev tozu akar ve polenlerin neden olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Epidermal prik test, aeroallerjen, atopi

P-131

İMMÜNOLOJİ ve ALLERJİK HASTALIKLAR UZMANLARI MESLEKİ MEMNUNİYET ve SORUNLARININ SAPTANMASI

Murat Özer¹, Ümit Murat Şahiner², Özge Uysal Soyer², Zeynep Mısırlıgil³, Bülent Enis Şekerel²

- ¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
- ² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara
- ³ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Doktorlar sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Sağlık hizmetlerinin doğrudan insanı konu alması ve hassasiyet gerektirmesi sebebiyle, sağlık çalışanlarında, özellikle doktorlarda mesleki memnuniyet önem kazanmaktadır. Bu çalışma ile immünoloji ve allerjik hastalıklar uzmanlarının, mesleki memnuniyetlerini ölçmek, sorunlarını belirlemek, olası nedenleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışma Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği tarafından immünoloji ve allerjik hastalıklar uzmanlarına 2015 senesinde uygulandı; 43 soru içeren anket formu internet ortamında gönderilerek doldurmaları talep edildi.

BULGULAR: Anket formu gönderilen 297 kişiden 80 (%37)'inden yanıt alındı. Katılanların %58.8'ini kadınlar oluşturmuyordu ve %48.8'i "30-40 yaş" aralığındaydı. Yandal yapmanın en öncelikli sebebinin akademik kariyer yapmak olduğu belirtilmişti. Katılımcıların %52.5'i allerji ve immünoloji uzmanlık eğitimi sırasında gereken bilgi, beceri ve tutumların çoğunu kazandığını düşünürken, kazanmadığını düşünen yoktu; %42.6'sı okuma ve bilgileri güncellemeye yeterli zaman ayıramazken bunun en büyük sebebinin işyerindeki yoğun iş yükü ve mesai sonrası aşırı yorgunluk olduğu belirtmişti. Üniversite hastanelerinde çalışan doktorlar eğitim ve araştırma hastanelerine oranla bölümlerinde daha fazla çalışma/araştırma ortamı olduğunu ifade etmişti. Katılımcıların %87.5'i gelecek kaygısı taşıdığını, %77.5'i gelecekte mesleki hayatını farklı bir kurumda devam etmek konusunda plan yaptığını, %31'i meslek yaşantısında beklentilerinin gerçekleşmesi konusunda umutsuz olduğunu belirtmişti.

SONUÇ: Katılımcılar allerji ve immünoloji uzmanlık eğitimi sırasında gereken bilgi, beceri ve tutumların çoğunu kazandığını düşünürken, meslek yaşantısında beklentilerinin gerçekleşmesi konusunda umutsuz olduklarını, kendilerini yorgun/yıpranmış hissettiklerini, bilimsel çalışmalar için kaynak ve zaman bulamadıklarını, eğitim ve araştırma hastanelerinde bilimsel çalışmalar için üniversitelere oranla daha az ortam olduğunu ifade ettiler. Çalışma ve araştırma şartlarına bağlı memnuniyetsizliğin yüksek oranda olması birçok konuda iyileştirme yapılması gerekliliğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Anket, allerji immünoloji uzmanı, mesleki memnuniyet

P-132

DOĞU KARADENİZ BÖLGESİNDE ALLERJİK HASTALIKLARDA TAMAMLAYICI ve ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMI

İsmail Purcu¹, Vehbi Ayhan¹, Adile Berna Dursun¹

¹ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Sıklığı giderek artan allerjik hastalıklarda, tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerine hastalar tarafından sıklıkla başvurulmaktadır. Bu çalışma Doğu Karadeniz Bölgesinde yaşayan bireylerin allerjik hastalıklarda TAT kullanımını konusunda yaklaşımlarını araştırmak amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Doğu Karadeniz Bölgesinde yaşayan 18 yaş üzeri 1000 kişiye gönüllülük esasıyla ve yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Katılımcıların demografik verileri, allerjik hastalıkları ve başvurdukları TAT uygulamaları kayıt edilmiştir.

BULGULAR: Bölgemizde allerjik hastalık prevalansı %30.1 olarak bulundu. Katılımcıların %4.8'inin allerjik riniti, %3.9'unun astım, %3.1'inin ilaç allerjisi, %2.9'unun arı venomu allerjisi, %2.4'ünün besin allerjisi ve %2.2'sinin birden fazla allerjik hastalığı olduğu tespit edildi. Katılımcıların %13.8'i polen ve/veya akar duyarlılığı olduğunu bildirmişti. TAT kullandığını belirten katılımcı oranı %16.5 idi. Erkek katılımcıların TAT uygulama oranları istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulundu. Tercih edilen TAT metodları içinde %13.7 ile çeşitli bitkiler ve deri üzerine local maddelerin sürülmesi ön plana çıkmıştı. Nefes kontrolü (%1) ve çeşitli masaj yöntemleri (%0.3) de bildirilen TAT yöntemleri arasındaydı. Arı venomu allerjisi olan hastaların alternatif tedavi uygulama sıklıkları anlamlı olarak yüksek bulundu. Arı sokma durumunda en sık başvurulanan yöntem buz tutma, musluk suyu veya metal bastırma idi. Allerjik rinit için bal ve kızılıklık suyu, astım için ise bal ve zencefil en sık kullanılan TAT yöntemi idi. TAT uygulayan katılımcılardan %94.4'ü uyguladığı tedaviden fayda gördüğünü belirtti.

SONUÇ: Bölgemize ait TAT tercihleri ortaya konmuştur. Allerjik hastalıklar ile karşılaşan sağlık personelinin hizmet verdiği bölgede tercih edilen TAT uygulamaları hakkında bilgi sahibi olması, hasta ve yakınlarının uygun şekilde bilgilendirilmesine olanak sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Alternatif tıp, tamamlayıcı tedavi, allerjik hastalıklar

P-133

ANESTEZİ UZMANLARININ ALLERJİK HASTALIKLARA YAKLAŞIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sengül Özmert¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu², Feyza Sever¹, Fatih Mısırlıoğlu³, Galip Özmert⁴, Can Naci Kocabaş²

- ¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Kliniği, Ankara
² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla
³ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Bölümü, Ankara
⁴ Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Allerjik hastalıkların görülme sıklıkları artmaktadır. Anestezi uygulamaları sırasında da astımlı hastalarda ortaya çıkan sorunlar ile ilaç allerjileri ve anafilaksiyi tanımak ve uygun tedavi etmek oldukça önemlidir. Çalışmanın amacı anestezi hekimlerinin allerjik hastalıklara yaklaşımının değerlendirilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Anestezi hekimlerine ilaç allerjileri, anafilaksi ve astımlı hastalarda anestezi yönetimi ile ilgili bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarını değerlendiren sorulardan oluşan anket doldurtuldu.

BULGULAR: Çalışmada 157 (%70.4)'si kadın 223 anestezi uzmanı ile görüşüldü. Uzmanların 204 (%91.5)'ü preoperatif dönemde her zaman ilaç allerjisini sorgularken besin allerjisini hekimlerin 126 (%56.5)'si her zaman sorguluyordu. İlaç allerjisi olan hastaya anestezi uygulamalarında 41 (%18.4) hekim her zaman 95 (%42.6) hekim çoğunlukla endişeleniyordu. Hekimlerin 190 (%85.2)'i parenteral ilaç uygulamalarında ilaç allerjisi gelişme riskinin daha fazla olduğunu ve 133 (%59.6) hekim yumurta allerjisinde propofol kullanılmayacağını belirtti. Hekimlerin 87 (%39)'si perioperatif anafilaksin en sık nedeninin nöromusküler bloke edici ajanlar olduğunu ve 109 (%48.9)'u anafilaksiye triptaz bakılması gerektiğini belirtti. Ayrıca 200 (%89.7) hekim perioperatif dönemde cilt bulguları olmasada anafilaksi olabileceğini belirtirken ilk ilaç olarak adrenalinin uygulanması hekimlerin 144 (%64.6)'ü tarafından belirtildi. Hekimlerin 205 (%91.9)'i perioperatif bronkospazm riskinin astımlı çocuklarda daha fazla olduğunu belirtti ve 213 hekim astımlı hastaların operasyon öncesi ilgili bölümler ile konsülte ettiklerini bildirdi. 94 (%42.2) hekim ventolinin ölçülü doz inhaler şeklinde verilmesinin nebulizatöre göre daha etkin olduğunu söyledi. Astımlı hastalarda bronkokonstrüksiyon riski nedeniyle 159 %71.3 hekim tiopenatali, 150 (%67.3) hekim mivakuryumu ve 167 (%74.9) hekim desfluranı verilmemesi gerektiğini belirtti.

SONUÇ: Genel olarak allerjik hastalıklarla ilgili olarak bilgileri yeterli olmakla birlikte allerji hastalarının yönetimi multidisipliner düşünülerek allerji hekimleri ile birlikte düzenlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Anestezi, doktor

P-134

DİZEL EGZOS PARTİKÜLLERİ ve EV TOZLU AKAR ALLERJENLERİNİN HAVA YOLU EPİTEL HÜCRELERİNE ETKİSİ

Pınar Yumrutaş¹, Demet Taşdemir¹, Hasan Bayram¹

¹ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Hücre Kültürü Laboratuvarı, Gaziantep

GİRİŞ: Çalışmalar dizel egzoz partikülleri (DEP)'nin inhale allerjenleri ile etkileşebileceğini bildirmekle beraber altta yatan mekanizmalar ve hava yolu epitel hücrelerinin rolü yeterince bilinmemektedir. Çalışmamızın amacı; DEP ve ev tozu akar allerjenlerinin ('house dust mite', HDM) bronş epitel hücre dizilerinin (BEAS-2B) permabilitesi ve hücre canlılığı üzerine olan etkilerini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: BEAS-2B hücre dizileri uygun vasat ile yarı geçirgen membranların (insert) bulunduğu kültür kaplarında hava-sıvı ara yüzeyde (air liquid interface, ALI) üretildi. Kültürler 300 ng/mL HDM karışımı (Der-p1 & Der-p2) varlığında ve yokluğunda DEP (0, 30, 100 ve 300 µg/mL) ile 24 saat inkübe edildiler. Hücrelerin trans epitelyal elektriksel direnci (TED) 0, 1, 2, 4, 6 ve 24. saatlerde ölçülürken, hücre canlılığı MTT testi ile 24. saatte değerlendirildi.

BULGULAR: DEP (30-300 µg/mL) kültürlerin TED'ini etkilemezken, ortama HDM eklendiğinde, 100 (ortanca= %83.9; p< 0.05) ve 300 (ortanca= %83.2; p< 0.01) µg/mL DEP kontrol grubuna göre (ortanca= %77.2) TED'i 24. saatte anlamlı olarak artırdı. Bundan başka, DEP (300 µg/mL) hücre canlılığını 24. saatte anlamlı olarak azalttı [optik dansiteler (OD)= 1.38 ve 0.80; p< 0.0001]. Ortama HDM eklendiğinde ise hem 100 (OD= 1.122; p< 0.01), hem de 300 µg/mL DEP (OD= 0.693; p< 0.0001) hücre canlılığını kontrol grubuna (OD= 1.316) göre anlamlı olarak azalttı.

SONUÇ: Bulgularımız, DEP'in yüksek dozlarda hücre canlılığını baskılayabileceğini, ortama HDM eklendiğinde bu etkinin arttığını ve buna hücrelerin TED'deki artışın eşlik ettiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Ev tozu akarı, dizel benzin

İLAÇ ALLERJİLERİ

P-135

İLAÇ PROVOKASYON TESTLERİ SIRASINDA HASTA MEŞGULİYETİNİN GELİŞEBİLECEK REAKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Songül Çildağ¹, Taşkın Şentürk¹

¹ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji-Allerji Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: İlaç provokasyon testleri (İPT) ilaç allerji tanısı koymak için veya ilaç allerjisini dışlamak için kullanılan altın standart yöntemdir. Çalışmamızda ilaç provokasyon testleri sırasında hastanın meşguliyetini sağlayacak bir faaliyetin test sonuçlarını etkileyip etkilemediğini araştırdık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmamıza alternatif amaçlı IPT yapılan 112 hasta dahil edildi. Hastalar iki gruba ayrıldı. Altmış üç hastaya IPT sırasında anket doldurma, alfabetik sıraya ve dosya numarasına göre dosya arşivleme gibi hastanın dikkatini başka bir noktaya kanallı edecek bir meşguliyet verilirken (Grup 1), 49 hastaya test sırasında herhangi bir meşguliyet verilmedi (Grup 2). β-laktam ve prilokain ile öncelikle deri testleri uygulandı deri testi negatif olan hastalar provokasyona alındı. Prilokain hariç tüm provokasyonlar oral yolla yapıldı. Gelişen reaksiyonlar kayda alındı.

P-135 devamı

BULGULAR: Çalışmaya toplam 112 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 41.8 idi. DPT sırasında grup 1'de 5 (5/63, %7.9), grup 2'de 17 hastada (17/49, %34.7) olmak üzere toplam 22 hastada (22/112, %19.6) reaksiyon gözlemlendi. Grup 1 ve grup 2 arasında reaksiyon gelişme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (Pearson Chi-Square $p=0.000$). Semptomların çoğu subjektif olup kaşıntı, bulantı, fenalık hissi, baş ağrısı, karın ağrısı gibi semptomlar gözlemlendi.

SONUÇ: İlaç provokasyon testleri sırasında hastaların bir çoğunda daha önceki ilaç allerji reaksiyonu nedeniyle endişe ve korku mevcuttur. Plasebonun tersine nocebo etkisi olarak bilinen kullanılan ilaçtan zarar görebileceğini düşünen hastalarda İPT sırasında bazı psikosomatik belirtiler gözlemlenebilir. Bazen gerçek ilaç allerjisini taklit edebilen bu tür reaksiyonların önlenmesi için test sırasında hastaların dikkatini başka bir noktaya çekecek hastayı bu süreçte meşgul edecek bir faaliyet faydalı olabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hasta meşguliyeti, ilaç yan etkisi, ilaç provokasyon testi

P-135/Tablo 1. Demografik ve klinik özellikler (Grup1: İPT sırasında meşguliyet verilen hastalar, Grup 2: İPT sırasında meşguliyet verilmeyen hastalar)

Toplam hasta sayısı	112
Yaş aralığı	19-68
Ortalama yaş	41.8
Kadın/Erkek oranı	76/36
Reaksiyon gelişen hasta sayısı	22 (%19.6)
Grup 1'de reaksiyon gelişen hasta sayısı	5 (%7.9)
Grup 2 'de reaksiyon gelişen hasta sayısı	17 (%34.7)
Reaksiyon gelişen hastalarda Kadın/Erkek oranı	16/6 (%21.1, %16.7)

P-135/Tablo 2. İPT sırasında gelişen reaksiyon tipleri

	Grup 1	Grup 2
Ürtiker/Anjiyoödem	1	2
Makülopapüler rash	1	-
Bronkospazm	-	1
Kaşıntı	3	7
Nonspesifik semptomlar	-	7

P-136

İLACA BAĞLI MAKÜLOPAPÜLER DÖKÜNTÜ ve VİRAL EKZANTEM AYIRICI TANISINDA SERUM SOLUBL FAS LİGAND DÜZEYLERİ

Mehtap Yazıcıoğlu¹, Pınar Gökmirza Özdemir¹, Burhan Turgut², Necdet Süt³

¹ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Edirne

² Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Edirne

³ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Edirne

GİRİŞ: Fas/Fas ligand aracılı apoptozun ilaca bağlı makülopapüler erüpsiyonların (MPE) patogeneğinde rol oynadığına dair literatür bilgisi ışığında ilaca bağlı MPE ve viral ekzantem tanımlı hastalarda serum solubl fas ligand düzeylerini karşılaştırarak klinik olarak ayırıcı tanısı zor olan bu iki hastalığın laboratuvar tanısındaki yerini araştırmak.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışma Ağustos 2010-Haziran 2011 tarihleri arasında prospektif olarak yapıldı. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalına başvuran ortalama yaşları 2 yıl olan "ilaca bağlı MPE" tanımlı 7 çocuk (3 erkek, 4 kız) (grup 1) ile "viral ekzantem" tanımlı 12 çocuk (5 erkek, 7 kız) (grup 2) çalışmaya alındı. Her iki grupta döküntünün ilk 2 gününde, 3-5. günleri arasında ve 6-10. günleri arasında olmak üzere toplam 3 kez serum solubl fas ligand düzeyi (Human sFas-L ELISA BMS260/2 kiti (Bender MedSystems, Viyana, Avusturya) ile tam kan sayımı, viral seroloji (Parvovirus B19 IgM, HBsAg, anti-HAV IgM, anti-HCV IgM, CMV IgM, Epstein-Barr (EB) virüs VCA IgM, Kabakulak IgM, ve Rubella IgM ve HSV-1 IgM) çalışıldı. Grup 1'deki her hastaya reaksiyondan sorumlu olduğu düşünülen ilaç ile deri ve provokasyon testleri yapıldı.

BULGULAR: Her iki grupta yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Her iki grupta 3 kez tekrarlanan örneklerde serum solubl fas ligand düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmadı ($p=0.82$, $p=0.44$, $p=0.53$).

SONUÇ: Serum solubl fas ligand düzeyi ilaca bağlı MPE ile viral ekzantem ayırıcı tanısında yararlı bulunmamıştır.

Anahtar kelimeler: Makülopapüler erüpsiyon, viral ekzantem, fas ligand

P-137

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA KLARİTROMİSİN HİPERSENSİTİVİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Cavkaytar¹, Betül Karaatmaca¹, Ebru Arık Yılmaz¹, Bülent E. Şekerel¹, Özge Soyer¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Makrolid grubu antibiyotiklerden olan klaritromisin pediatrik yaş grubunda sık reçetelenmektedir. Kullanımı sırasında farklı şiddette reaksiyon tarif edilmesine rağmen gerçek hipersensitivite oldukça nadirdir. Klaritromisin hipersensitivitesinde tanısal değerlendirme ile ilgili çalışmalar daha çok erişkin yaş grubunu kapsamakta ve klaritromisin için irritant olmayan intradermal-test(IDT) konsantrasyonu ile ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızda klaritromisin ile şüpheli hipersensitivite reaksiyonu olan çocuklarda deri testlerinin yararlılığı araştırıldı.

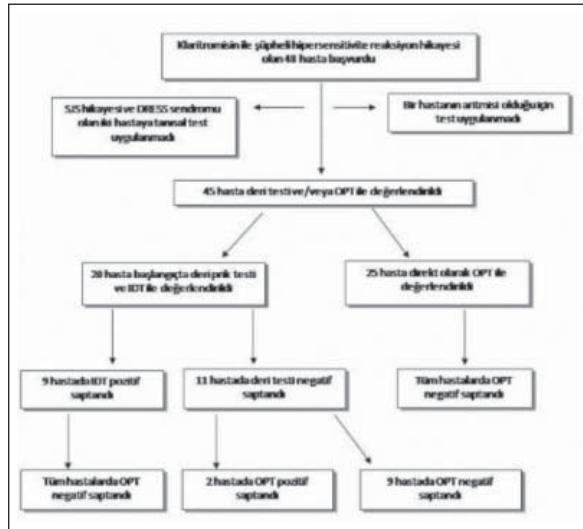
GEREÇ ve YÖNTEM: Ağustos 2012-Mayıs 2015 arasında Hacettepe Üniversitesi Çocuk Allerji Bölümü'ne klaritromisin-ilişkili şüpheli ilaç reaksiyonu nedeniyle başvuran hastalara deri prik (50 mg/mL Klacid®, 1/1'lik konsantrasyon) ve IDT (1:100.000, 1:10.000 ve 1:1000'lik konsantrasyon) ve/veya oral provokasyon testi (OPT) uygulandı (Şekil 1).

BULGULAR: Kırk sekiz hasta [%50'si erkek, ortalama yaş (çeyreklerarası-aralık) 5.5 yıl (3.7-8.4)] klaritromisin-ilişkili hipersensitivite reaksiyonu nedeniyle başvurdu. Üç hastaya test uygulanamadı. Diğer 45 hastada klaritromisin-ilişkili şüpheli ürtiker, anjiyoödem, makülopapüler-ekzantem hikayesi mevcuttu. Direkt OPT yapılan 25 hasta, deri-testi ve sonrasında OPT yapılan

20 hasta ile yaş, cinsiyet, erken ve geç reaksiyon sıklığı ve diğer klinik özellikler yönünden benzerdi. Deri testi yapılan 20 hastada prik testi pozitifliği saptanmazken, iki hastada 1:100.000'lik, iki hastada 1:10.000'lik ve beş hastada 1:1000'lik konsantrasyonda IDT pozitif saptandı. IDT'si pozitif saptanan hastalarda ve direkt OPT ile değerlendirilen hasta grubunda OPT sırasında reaksiyon gözlenmezken, deri testi negatif olan 11 hastanın ikisinde OPT sırasında ürtiker gözlemlendi.

SONUÇ: Çocukluk çağında klaritromisin-ilişkili ürtiker ve makülopapüler-ekzantem gibi hafif şiddette reaksiyon hikayesi olan hastalarda IDT pozitifliğinin klinik önemi şüphelidir. IDT sırasında elde edilen yüksek yanlış pozitiflik düzeyi küçük yaş grubu ve/veya ilaç katkı maddesi ilişkili olabilir. İlaç hipersensitivitesinde erişkin popülasyonda tanınal amaçlı kullanılan test konsantrasyonları çocuklarda her zaman güvenilir olmayabilir.

Anahtar kelimeler: Deri testi, ilaç hipersensitivitesi, intradermal test, klaritromisin, provokasyon testi



P-137/Şekil 1. Çalışmanın akış şeması. DRESS: Eozinofili ve sistemik semptomlarla seyreden ilaç döküntüsü (Drug rash with systemic symptoms and eosinophilia), IDT: İntradermal test, OPT: Oral provokasyon testi, SJS: Stevens-Johnson Sendromu.

P-138

İLAÇ ALLERJİ OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aylin Kont Özhan¹, Derya Ufuk Altıntaş¹, Dilek Doğruel Karagöz², Gülbin Bingöl¹, Mustafa Yılmaz¹, Gülşah Ayçin Duyuler¹, Ayşe Şenay Şasihüseyinoğlu¹, Mahir Serbes¹

- ¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana
- ² Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Ocak 2010-Eylül 2014 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Allerji ve İmmünoloji polikliniğine başvuran 70 ilaç allerjili çocuğun profilini sunmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya ilaç allerjisi nedeniyle polikliniğimize başvuran toplam 70 çocuk dahil edildi (25 kız 45 erkek). İlaç allerjisi tanısı konulurken detaylı anamnez ve fizik

muayene bulgularına ilaveten deri prik testleri, allerjen spesifik IgE düzeyleri ve provokasyon testlerinden faydalandı.

BULGULAR: Hastaların yaşı 9 ay ile 17 yıl arasında değişmekteydi. Penisilin/amoksisilin grup antibiyotikler en çok suçlanan ajanlardı (%45, n= 52). Bunu sırasıyla NSAID' ler (%35, n= 25), sefalosporinler (%30, n= 21), parasetamol (%17, n= 12), metamizol (%8, n= 6) ve klaritromisin (%6, n= 4) takip etti. Bunun yanında, ilaç allerjisinden sırasıyla %25 (n= 18) oranında değişik tipte ilaçlar ve %44 (n= 31) oranında olmak üzere çoklu ilaçlar sorumluydu. Ürtiker %55 (n= 39) oranıyla en fazla görülen bulguydu. Bunu sırasıyla ürtiker + anjiyoödem (%20, n= 14), cilt döküntüsü olmaksızın anjiyoödem (%10, n= 7), anafilaksi (%8, n= 6), Steven Johnson Sendromu (%3, n= 2) ve ürtikeryal vas-külit (%3, n= 2) takip etti. Kırk iki hastanın dördü ilaç spesifik IgE pozitifliği gösterirken, sekiz hasta ise şüpheli ilaçlar ile deri prik testi pozitif. Anamnez ve laboratuvar bulguları ile şüpheli ilaçların tespit edilemediği 21 çoklu ilaç kullanımı olan hastaya provokasyon testleri yapıldı. Provokasyonlar, parasetamol (n= 6), NSAID (n= 7), amoksisilin (n= 3), klaritromisin (n= 6), ampisilin (n= 1), penisilin(n= 2), siprofloksasin (n= 1) ve rifampisin (n= 1) ile yapıldı. NSAID ile 2 hastada ürtikeryal döküntü ve bir hasta da anjiyoödem gelişti. Ayrıca klaritromisin ile provokasyon yapılan 3 hastada ve parasetamol ile provokasyon yapılan 1 hastada da ürtikeryal döküntü gelişti.

SONUÇ: Seçilmiş hastalarda gereklilik halinde ilaç provokasyon testleri hipersensitivitenin ortaya konmasında altın standart olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: İlaç, ilaç allerjisi, ilaç provokasyon testi

P-139

AĞIR KÜTANÖZ İLAÇ REAKSİYONU GELİŞEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Güvenir¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Murat Çapanoğlu¹, Emine Vezir¹, Müge Toyran¹, Ersoy Civelek¹, Tayfur Giniş¹, Betül Büyüktiryaki¹, Can Naci Kocabaş²

- ¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara
- ² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: Ağır kütanöz ilaç reaksiyonları, nadir görülen ancak hayatı tehdit edebilen reaksiyonlardır. Akut generalize ekzantematöz püstülozis (AGEP), eozinofili ve sistemik semptomların eşlik ettiği ilaç erüpsiyonu (DRESS), Steven-Johnson sendromu (SJS) ve toksik epidermal nekroliz (TEN) bu grup içinde yer alır. Bu çalışmada kliniğimizde ağır kütanöz ilaç reaksiyonu tanısı ile izlenen hastaların değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2011-Ağustos 2015 tarihleri arasında ağır ilaç reaksiyonu tanısı alan hastaların tanıları, şüpheli ilaç/ilaçlar, ilaç alımı ile klinik bulguların gelişmesi arasındaki süre, klinik ve laboratuvar bulguları, tanıya yönelik yapılan test sonuçları, almış oldukları tedavi ve süresi kaydedildi.

BULGULAR: Yaşları 10.29 ± 4.18 [(median IQR: 10.3 (7.2-12.2))] yıl ve %52.6'sı erkek olan 19 hasta değerlendirildi. On (%52.6) hasta SJS, 4 (%21) hasta DRESS, 3 (%16) hasta AGEP, 1 (%5.2) hasta TEN ve 1 (%5.2) hasta SJS/TEN overlap sendromu tanısı almıştı. Hastaların %63 (n= 12)'ünde antibiyotikler, %26.3 (n= 5)'ünde

P-139

antiepileptikler, %5.2 (n= 1)'sinde ise salazoprin etiyolojide yer almaktaydı. Hastaların 6 (%31)'sına intravenöz immünglobulin (IVIG), 7 (%37)'sine sistemik steroid ve 3 (%16)'üne ise IVIG + sistemik steroid tedavileri verildi. SJS/TEN overlap sendromu olan bir hastada lagofthalmus sekeli kaldı. Mortalite gözlenmedi.

SONUÇ: Ağır kütanöz ilaç reaksiyonlarının erken tanınması ve uygun tedavisi mortalite ve morbidite sıklığını azaltacaktır.

Anahtar kelimeler: Ağır kütanöz ilaç reaksiyonu, akut generalize ekzantematöz püstülozis, eozinofili ve sistemik semptomların eşlik ettiği ilaç erupsiyonu, Steven-Johnson sendromu, toksik epidermal nekroliz

P-140

ÇOCUKLARDA ANİ TIP NSAİİ HIPERSENSİTİVİTESİNİ ÖN GÖREN FAKTÖRLER ve GÜVENLİ ALTERNATİF İLAÇ SEÇENEKLERİ

Erdem Topal¹, Mehmet Halil Çeliksoy², Ferat Catal¹, Yekbun Gamze Sayan¹, Recep Sancak²

- ¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya
² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Öyküye dayanarak NSAİİ allerjisi tanısı koymak çoğu kez yeterli olmamaktadır. Tanıyı kesinleştirmek için deri testleri ve/veya şüpheli NSAİİ ile oral provokasyon testlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmanın primer amacı gerçek NSAİİ hipersensitivitesinin sıklığını belirlemek ve bu hastalarda güvenli alternatif NSAİİ bulmaktır. Sekonder amaç ise öyküde NSAİİ hipersensitivitesini ön gören faktörleri belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Öyküde NSAİİ hipersensitivitesi tarifleyen çocuklara deri testleri ve/veya oral provokasyon testleri yapıldı. NSAİİ hipersensitivitesi olan hastalara güvenli alternatif ilacı bulmak için düşük doz asetaminofen, yüksek doz asetaminofen, nimesulid ve tolmetin ile oral provokasyon testleri yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya NSAİİ ile ani tip reaksiyon tarifleyen 64 çocuk hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 6 (1-17) olup, 37 (%57.8)'si erkek idi. Hastaların 35 (%54.7)'ine şüpheli NSAİİ ile deri testleri yapıldı. İki hastada deri testleri pozitif bulundu. Deri testleri negatif olan veya ilacın ampul formu olmayan şüpheli NSAİİ ile 62 hastada oral provokasyon testi yapıldı. Oral provokasyon testi sırasında 16 (%25.8) hastada reaksiyon gelişti. Reaksiyon geliştiren hastalarda güvenli alternatif ilaç için düşük doz asetaminofen, yüksek doz asetaminofen, nimesulid ve tolmetin sodyum ile oral provokasyon testleri yapıldı. NSAİİ hipersensitivitesi tanısı konulan hastaların öykülerinde istatistiksel olarak anlamlı çıkan risk faktörleri lojistik regresyon analizine konuldu. Hastalarda çoklu ilaç allerjisinin olması (OR= 26.6, %95 CI= 1.47-481.63, p= 0.026) ve reaksiyonun ilaç alımından sonra ilk bir saatte ortaya çıkması (OR= 26.4, %95 CI= 1.73-403.11, p= 0.019) ani tip NSAİİ hipersensitivitesini predikte eden bağımsız risk faktörleri olarak belirlendi.

SONUÇ: Öyküde çoklu NSAİİ hipersensitivitesinin olması ve reaksiyonun ilaç alımından sonra ilk bir saat içinde çıkmış olması ani tip NSAİİ hipersensitivite olasılığını artırmaktadır. Çoklu NSAİİ hipersensitivitesi olan hastalarda düşük doz asetaminofen, nimesulid ve tolmetin sodyum güvenli alternatif ilaçlar olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: NSAİİ, hipersensitivite, alternatif ilaç

P-141

ANTİTÜBERKÜLOZ İLAÇ ALLERJİSİ: EN SIK NEDEN PIRAZİNAMİD Mİ?

Metin Keren¹, İsmet Bulut¹, Cihan Örcen¹, Fatma Merve Tepetam¹

¹ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Antitüberküloz ilaç allerjisi nadir karşılan bir durum değildir. Klinikimizde tüberküloz ilaç allerjisi nedeniyle değerlendirilen olguların sonuçları sunulacaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Haziran-2014/Eylül-2015 tarihleri arasında değerlendirilen 6 kadın 6 erkek hastadan oluşan toplam 12 hastanın 4'ü pulmoner tüberküloz (TB), 8'i ise ekstrapulmoner TB tanısı almıştı. Ekstra pulmoner TB olgularında 1 hasta plevra TB, 3 hasta TB lenfadenit, 3 hasta üriner sistem TB, 1 hastanın ise TB mastit tanısı mevcuttu. On iki hastanın yaş ortalaması 44.7 yıl olup, yaş aralığı 21 ile 75 arasında dağılım göstermektedir. Sekiz hastada ilk iki haftada, 2 hastada 2. ayda, 2 hastada ise 3. ay da ilaç reaksiyonu gelişmiş olup, tüm hastalardaki ilaç reaksiyonu erken tip cilt reaksiyonu şeklindedir. Reaksiyondan sorumlu ilaç; 8 hastada pirazinamid (PZA), 3 hastada izoniazid (INH), 1 hastada etambutol (ETM) olarak belirlenmiştir. Pulmoner TB olgularında 3 hastada PZA, 1 hastada INH, ekstrapulmoner TB olgularında ise 2 hastada INH, 5 hastada PZA, 1 hastada ETM sorumlu olarak saptanmıştır. 12 hastanın; 4'ünde PZA, 1 hastada ETM tedaviden çıkarılmış olup 3 hastada INH, 4 hastada PZA başarılı şekilde desensitize edilerek tedavileri düzenlenmiştir.

SONUÇ: Tüberküloz tedavisi sırasında antitüberküloz ilaçlarla erken tip allerjik reaksiyonlar görülebilmektedir. Bizim olgularımızda en sık PZA'ya bağlı reaksiyon izlendi. Rifampisin ile hiç reaksiyon izlenmedi. Bu hastalarda sorumlu ilacın belirlenmesi, diğer ilaçların güvenli kullanılmasını ve gerektiğinde sorumlu ilaçla desensitizasyon ile de başarılı bir şekilde tedavileri sürdürmeleri sağlanabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Antitüberküloz, ilaç allerjisi

P-142

NSAİİ İLİŞKİLİ HIPERSENSİTİVİTE REAKSIYONLARININ HASTALAR TARAFINDAN VİZUEL ANALOG SKALA ile DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebru Özdemir¹, Esra Karabiber¹, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: İlaç hipersensitivite reaksiyonlarına (İHR) en sık neden olan ilaçlar nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) ve antibiyotiklerdir. İHR doktor reçetelerini ve pratiğini etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sağlık personelinin etkilediği kadar hastanın günlük hayat kalitesini de etkilemektedir. Sağlık merkezine ilaç allerji şikayeti ile başvuran hastaların hangi ilaca ne tip reaksiyon verdiği anamnez ve gerekirse tetkik yoluyla anlaşılabilen ancak hastanın endişe boyutu değerlendirilmemektedir. Bu çalışmada hastanın ilaç reaksiyonu sırasında yaşadığı şikayet ve bulguların hasta tarafından ne derecede hissedildiğini, algılandığını anlamak ve bunu vizuel analog skala (VAS) ile değerlendirmek ayrıca NSAİİ grupları arasında reaksiyon şiddeti ve tipi açısından fark olup olmadığını araştırmak amaçlanmıştır.

P-142 devamı

Eylül 2014-Eylül 2015 tarihleri arasında polikliniğimize NSAİİ hipersensitivite reaksiyon hikayesi ile başvuran 174 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların demografik özellikleri, hipersensitivite reaksiyonlarının klinik özellikleri ve sayısı öğrenildi. İlaç reaksiyonları astım/rinit, ürtiker/anjioödem (ü/aö), mikst reaksiyon (astım/rinit ve ü/aö birlikte olması), anafilaksi ve geç ilaç reaksiyonu olarak sınıflandı. Hastalardan birden ona kadar olan VAS ile yaşadıkları her ilaç reaksiyonunun şiddetini değerlendirmeleri istendi. Hastaların farklı NSAİİ grupları ile farklı skorlandırmalar yapabildikleri görülmüştür. En sık anafilaksi etkeni asetik asit grubudur, parasetamol ile de reaksiyonların yarısına yakını ağır reaksiyon sınıfındadır. En çok reaksiyonun ü/aö tipinde olduğu görülmektedir. Sonuç olarak analjezikler farklı tip ve şiddette reaksiyona neden olmaktadır. Bu reaksiyonlar da hastalar tarafından farklı şiddette algılanmaktadır. Çalışmamız, farklı ilaç grupları ile oluşan hipersensitivite reaksiyonlarının hastalar düzeyinde farklı algılamalar oluşturduğunu göstermiştir.

Anahtar kelimeler: İlaç hipersensitivite reaksiyonları, NSAİİ ilişkili hipersensitivite, vizuel analog skala

P-143

BAZAL SERUM TRIPTAZ DÜZEYİ İLAÇ HIPERSENSİTİVİTESİ İÇİN RİSK GÖSTERGESİ DEĞİLDİR

Özlem Cavkaytar¹, Betül Karaatmaca¹, Ebru Arık Yılmaz¹, Ümit M. Şahiner¹, Cansın Saçkesen¹, Bülent E. Şekerel¹, Özge Soyer

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Triptaz mast hücrede sentez edilen ve allerjik reaksiyonda mast hücre aktivasyonu ve degranülasyonu sonrasında serum düzeyi yükselen bir proteazdır. İlaç hipersensitivite reaksiyonlarında serum triptaz düzeyi ile ilgili kısıtlı veri vardır. Bu çalışmada çocukluk çağında ilaç hipersensitivitesinde bazal serum triptaz düzeyinin (STD) araştırılması amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji Bilim Dalına ilaç kullanımı sonrası hipersensitivite reaksiyon hikayesi nedeniyle başvuran hastalardan (0-6 saat içinde reaksiyonu ortaya çıkan ürtiker ve anjiyoödem eşlik ettiği) Tip-1 IgE-aracılı ilaç allerjisi öyküsü olan ve deri testleri ve/veya provokasyon testi sonucu ilaç hipersensitivitesi doğrulanmış hastalar ile ilaç hipersensitivitesi olmayan çocuk ve erişenler dahil edildi. Hastalar ve kontrol grubu demografik ve klinik özellikler, bazal STD yönünden karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ocak 2012-Ağustos 2015 arasında başvuran 185 çocuk ve erişen [medyan (çeyreklerarası aralık), 6.7 yıl (4.2-11.1), %53.5'i erkek] çalışmaya dahil edildi. IgE-aracılı ilaç hipersensitivitesi olan hastalar ilaç ilişkili anafilaksi hikayesi olanlar (n= 51) ve olmayanlar (n= 36) şeklinde iki gruba ayrıldı. Anafilaksisi olan ve olmayan hastalar ile kontrol grubu (n= 98) yaş, cinsiyet, atopi ve allerjik hastalık sıklığı yönünden benzerdi. STD yönünden üç grup arasında [medyan (çeyreklerarası aralık), anafilaksi grubu: 2.6 (1.9-3.7) ng/mL, anafilaksi olmayan grup: 2.6 (1.8-4.3) ng/mL, kontrol grubu: 2.6 (1.8-3.6) ng/mL] bir farklılık

saptanmadı. Reaksiyon şiddetine göre hastalar gruplandırıldığında hafif orta ve ağır anafilaksi hikayesi olan gruplar arasında STD benzerdi. Hastalar ve kontrol grubu 0-2 yaş, 2-6 yaş, 6-12 yaş ve 12-18 yaş arasındakiler olmak üzere gruplandırıldı. Anafilaksisi olan ve olmayanlar ile kontrol grubu arasında farklı yaş gruplarında da STD yönünden bir farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Çocukluk çağında venom allerjisi ve IgE aracılı besin allerjisinde allerjik reaksiyon varlığı ve şiddeti için bazal STD yüksekliği risk faktörü olmasına rağmen ilaç hipersensitivitesinde gruplar arasında bazal STD açısından fark saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: İlaç allerjisi, pediatrik, triptaz

P-144

NSAİİ HIPERSENSİTİVİTESİ SINIFLAMASINDA YENİ BİR SEÇENEK: KALYONCU SINIFLAMASI

Ebru Özdemir¹, Gül Karakaya¹, Ali Fuat Kalyoncu¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara

Nonsteroidal antiinflatuvar ilaçlar (NSAİİ) dünyada en yaygın kullanılan ilaç grubudur. NSAİİ ilişkili hipersensitivite (NH) reaksiyonlarının güncel sınıflaması Avrupa Allerji Akademisi ilaç grubu (EAACI/ENDA) grubu tarafından yapılmıştır. Çalışmamızda NH reaksiyonlarının aile öyküsünü de katarak oluşturulan Kalyoncu Sınıflamasının, EAACI/ENDA Sınıflaması ile karşılaştırması amaçlanmıştır. Kalyoncu Sınıflaması esasen NH veya henüz Samter Sendromu gelişmemiş ama eğilimli hastaların zaman içinde Samter Sendromuna geçişteki risk analizini yapabilmek amacıyla geliştirilmiştir. Eylül 2014-Eylül 2015 tarihleri arasında anamnestik ve/veya ilaç provokasyon testi ile doğrulanmış 195 NH hastası çalışmaya alınmıştır. Hastaların demografik özellikleri, hipersensitivite reaksiyonlarının klinik özellikleri ve süresi, tolere edilen NSAİİ'leri, eşlik eden hastalıkları (rinit, astım, nazal polip, kronik ürtiker, atopik dermatit, antibiyotik, arı, gıda allerjisi) ve bu hastalıkların süreleri öğrenildi. Ayrıca ilaç allerjisi, kronik ürtiker, NH, astım varlığı açısından soy geçmiş özellikleri de sorgulandı. İlaç reaksiyonları astım, rinit, ürtiker, anjiyoödem, anafilaksi olarak sınıflandı. Anamnez verilerine ve ilaç provokasyon test sonuçlarına dayanarak hastaların EAACI/ENDA ve Kalyoncu Sınıflamaları yapıldı. EAACI/ENDA Sınıflamasına göre bazı hastalarda birden fazla sınıfın özellikleri görülebilmekte ve bu durumda bazen hastaların kategorize edilmesini zorlaştırmaktadır. Ayrıca bu sınıflama ile ileriye yönelik bir projeksiyon yapılamamaktadır. Kalyoncu Sınıflamasında İnkomplet Samter Sendromu ya da Pseudo Samter Sendromu olarak kabul edilen hastalarda zamanla Samter Sendromu geliştiği klinik gözlem olarak söylenebilir. Kalyoncu Sınıflaması ile EAACI/ENDA Sınıflamasına kıyasla Samter Sendromuna doğru giden hastaların risk analizi daha iyi değerlendirilebilir. Sonuç olarak; bu iki sınıflamanın birbirinin tam alternatifi değil, ancak bazı durumlarda tamamlayıcı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: EAACI/ENDA, Kalyoncu sınıflaması, NSAİİ ilişkili hipersensitivite

P-145

**ADÖLESANLARDA NONSTERÖİD
ANTIİNFLAMATUVAR İLAÇLARLA
ALEVLENEN HAVA YOLU HASTALIĞI**

Hacer İlbelge Ertoyl Karagöl¹, Özlem Yılmaz¹, Erdem Topal¹,
Alper Ceylan², Arzu Bakırtaş¹

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve Astım Bilim Dalı, Ankara

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak-Burun-Boğaz Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Nonsteroid antiinflatuvar ilaçlarla alevlenen hava yolu hastalığı (NERD) ya da diğer adıyla aspirin ile alevlenen solunum hastalığının sadece çocukluk çağında değerlendirildiği bir çalışma bulunmamaktadır. Amacımız NERD tanısı konulan adölesanlarda, NERD için tanınal yaklaşım, NERD'nin klinik özellikleri ve izlemine değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya kliniğimizde Ocak 2011-Kasım 2013 arasında ardışık olarak NERD tanısı konulan hastalar alındı. Altta yatan astım/kronik rinosinüzit/nazal polip varlığında, oral provokasyon testi (OPT) ile en az iki farklı nonsteroidal antiinflatuvar ilaç (NSAİİ) ile hipersensitivitesi kanıtlanan olgulara NERD tanısı konuldu. Bütün olgular astım, allerjik rinit, kronik rinosinüzit ve nazal polip açısından düzenli olarak üç ay aralarla çocuk allerji ve kulak burun boğaz kliniğinde izlendi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan toplam 10 NERD tanılı adölesan hastanın tanı anındaki yaş ortalaması 14.9 ± 1.5 yıldı. Nonsteroid antiinflatuvar ilaçların tetiklediği solunumsal reaksiyonların tamamına ürtiker ya da anjiyoödem de eşlik ediyordu. Ortalama izlem süreleri 28.9 ± 12.4 aydı. Asemptomatik bronş hiperreaktivitesi gösterilen bir hasta dışında tamamı astım tanısıyla izleniyordu. Hastaların astımı, orta doz inhale kortikosteroid tedavisi ile tam kontrollü idi. Hastalardan ikisine tekrarlayıcı kronik rinosinüzit ve nazal polip için aspirin desensitizasyonu önerildi.

SONUÇ: Çocukluk çağında NERD'nin kliniği ve seyri erişkinlere göre iyidir. Adölesan NERD tanılı hastaların az bir kısmında tipik üst solunum yolu etkilenimi görülür. Hastaların kısa dönem izleminde astımları hafif seyirli ve tam kontrollüdür.

Anahtar kelimeler: Adölesan, nonsteroid antiinflatuvar ilaç, astım

P-146

**KINOLON HIPERSENSİTİVİTE REAKSİYONLARININ
TANISINDA İN VİTRO TANI TESTLERİNİN YERİ**

Semra Demir¹, Nilgün Akdeniz², Esin Çetin Aktaş², Belkis Ertek¹,
Müge Olgaç¹, Derya Ünal¹, Raif Coşkun¹, Bahauddin Çolakoğlu¹,
Aslı Gelincik¹, Günnur Deniz², Suna Büyükoztürk¹

¹ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Kinolon hipersensitivite reaksiyonlarının (HSR) tanısında in vitro tanı testlerinin önemini saptamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya kinolon HSR öyküsü ile başvuran 24 hasta ve kinolonları tolere ettiği bilinen 5 sağlıklı kontrol

alındı. Siprofloksasin, moksifloksasin, levofloksasin, ofloksasin ve daha önce herhangi bir in vitro testi yapılmamış olan gemifloksasin kullanıldı. Detaylı klinik değerlendirme, deri testleri (DT), tek kör plasebo kontrollü ilaç provokasyon testleri (İPT) ve lenfosit transformasyon ve bazofil aktivasyon testleri (LTT, BAT) hem suçu ilaç ile hem de alternatif kinolonlar ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 24 hastanın 21 (%87.5)'i kadın, yaş ortalaması 43.5 ± 10.5 ve öykü ile değerlendirme arasında geçen ortalama süre 22.88 ± 24.35 ay idi. Hastaların %75'i erken tip reaksiyon tarif etmekteydi. En sık reaksiyon tipi ürtiker (%20.8) olup anafilaksi sıklığı %16.7 idi. Öyküdeki en sık sorumlu ajan siprofloksasini (%62.5). On sekiz hastaya yapılan 89 BAT'ın %16'sı ve 21 hastaya yapılan 67 LTT'nin %25'i pozitif bulundu. Siprofloksasine karşı HSR öyküsü olan hastaların %57 (n= 8)'inde LTT pozitif bulundu ve bir hastada İPT negatifti. Bu hastaların %62 (n= 5)'inde HR 1 saatten daha kısa sürede başlamaktaydı. Dokuz hastada alternatif olarak sirofloksasin ile yapılan LTT'de %43 (n= 3) pozitiflik saptandı ve iki hastada İPT pozitifliği. Gemifloksasin ile larenks ödemi gelişen bir hastada BAT pozitif saptandı. On dört hastanın altısında alternatif olarak gemifloksasin ile yapılan BAT pozitif bulundu. Bu hastaların 4'ünde İPT yapıldı bir pozitiflik saptandı.

SONUÇ: Siprofloksasine bağlı HSR tanısında LTT faydalıdır. Gemifloksasine bağlı erken tip HSR tanısında da BAT faydalı gözükmele birlikte bunun netleştirilmesi ve testin standardize edilmesi için daha fazla çalışma yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Bazofil aktivasyon testi, kinolon hipersensitivitesi, lenfosit transformasyon testi

P-147

**ERKEN TIP BETA-LAKTAM ANTİBİYOTİK
ALLERJİSİ OLAN ÇOCUK HASTALARIN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Emine Dıbek Mısırlıoğlu¹, Hakan Güvenir¹, Emine Vezir¹,
Murat Çapanoğlu¹, Müge Toyran¹, Ersoy Civelek¹,
Can Naci Kocabaş²

¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: Çocuklarda ilaç allerjilerinin en sık nedeni beta-laktam grubu antibiyotiklerdir. Bu çalışmanın amacı erken tip beta-laktam allerjisi tanısı alan hastaların klinik özellikleri ve ilaç test sonuçlarının değerlendirilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2011-Eylül 2015 tarihleri arasında kliniğimize beta-laktam grubu antibiyotik alımı sonrası ilk bir saatte anafilaksi veya ürtiker/anjioödem reaksiyonu olan, öykü ve/veya ilaç test sonuçları ile erken tip beta-laktam allerjisi tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Yaşları 7.86 ± 5.10 [(median IQR= 6.91 (4.04-12.74)] yıl ve %53 (n= 24)'ü kız olan 45 hasta çalışmaya alındı. Sorumlu beta-laktam antibiyotik; hastaların %64.4 (n= 29)'ünde penisilin, %33.3 (n= 15)'ünde sefalosporin ve %2.3 (n= 1)'ünde ise karbapenemdi. Reaksiyonların %62 (n= 28)'si anafilaksiydi. Hastaların 29 (%65.4)'una penisilin majör ve minör antijenik determinantlar (DAP®) ile test yapılabildi. Sefalosporin ile reaksiyonu

P-147 devamı

olan 15 hastanın 8'ine ilaç testleri (7 seftriakson ve 1 sefiksime) yapıldı. Bu hastaların DAP testleri negatif iken 5 hastada seftriakson ile deri testi (2 hastaya onam alınmadığı için deri testi yapılamadı), 1 hastada ise sefiksime ile provokasyon testi pozitif. Penisilin G ile reaksiyon olan 1 hastanın DAP testi negatif olmasına karşın provokasyonda reaksiyon gelişti. Ampisilin-Sulbaktam veya amoksisilin-klavunat ile reaksiyonu olan 25 hastanın 20'sine DAP testi yapıldı. Ampisilin-sulbaktam ile öyküsü olan 1 ve Amoksisilin-Klavunat ile öyküsü olan 5 hastada DAP testi pozitif saptandı. DAP testi negatif olan 14 hastanın ise amoksisilin-klavunat ile deri testi pozitif bulundu.

SONUÇ: Çalışmamızda doğrulanmış erken tip beta laktam alerjisinin en sık nedeni amoksisilin klavunat olarak bulundu. Testleri yapılabilen hastalarda reaksiyonların sıklıkla yan zincir ilişkili olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: Alerji, beta-laktam, çocuk, DAP testi

P-148

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA AŞILARA BAĞLI HİPERSENSİTİVİTE REAKSİYONLARI

Özlem Cavkaytar¹, Aysegül Ertuğrul¹, İlnur Bostancı¹, Serap Özmen¹

¹ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji İmmünoloji Ünitesi, Ankara

GİRİŞ: Çocuk sağlığının iyileştirilmesinde koruyucu sağlık hizmetlerinden olan bağışıklama son derece önemlidir. Aşı ile bildirilmiş şüpheli reaksiyonlardan gerçek olanların ayırt edilmesi gerekir. Bu çalışmada üçüncü basamak çocuk-alerji kliniğine aşı sonrası şüpheli hipersensitivite reaksiyonu nedeniyle başvuran hastaların klinik özelliklerinin değerlendirilmesi ve gerçek duyarlılık oranlarının belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji-İmmünoloji Bölümü'ne Ocak 2014 ile Eylül 2015 arasında aşı ile şüpheli hipersensitivite reaksiyonu hikayesi olan hastalar dahil edildi. Aşı uygulanmasından sonra ilk bir saat içinde gelişen reaksiyonlar erken, bir saatten daha uzun sürede gelişenler geç reaksiyon olarak tanımlandı. Hastalara şüpheli aşı ile epidermal ve intradermal deri testi ve provokasyon testleri yapıldı.

BULGULAR: Aşı alerjisi şüphesi ile başvuran 8 hastanın 4'ü erkek 4'ü kız, ortalama yaş (min-maks) 15.8 ay (3-60) idi, 2 hastada IgE aracılı süt alerjisi, 4 hastada IgE aracılı yumurta alerjisi, 3 hastada atopik dermatit hikayesi vardı. Dört hastada KKK aşısı ile erken reaksiyon, 1 hastada KKK aşısı ile geç reaksiyon, 1 hastada konjuge pnömokok, BCG, DaPT, Hib aşıları sonrası erken reaksiyon, 1 hastada konjuge pnömokok, DaPT, Hib aşıları sonrası geç reaksiyon hikayesi vardı. Sekiz hastanın birinde KKK aşısı sonrası anafilaksi hikayesi vardı. 7 hastanın reaksiyonu cilt bulguları ile sınırlı idi. Sekiz hastada aşı ile yapılan epidermal ve intradermal testler negatif olarak belirlendi. Hastalarda şüpheli aşı ile yapılan provokasyon testleri negatifti.

SONUÇ: Çocukluk çağı aşıları ile şüpheli allerjik reaksiyon bildirilmesine rağmen gerçek hipersensitivite oldukça nadirdir. Aşı hipersensitivitesi düşünülen hastaların çocuk allerji kliniğine yönlendirilerek değerlendirilmesinin sağlanması, temel koruyucu sağlık hizmeti olan aşılardan gereksiz yere kaçınılmasına engel olacaktır.

Anahtar kelimeler: Anafilaksi, aşı, bağışıklama, hipersensitivite

P-149

STEVENS-JOHNSON SENDROMU ve/veya TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZ TANILI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şükrü Çekic¹, Yakup Canitez¹, Tuba Halicioğlu Deniz², Hülya Poyraz Efe¹, Nihat Sapan¹

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Bursa

² Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Stevens-Johnson sendromu (SJS) ve toksik epidermal nekroliz (TEN) hayatı tehdit eden akut mukokütanöz hastalıklardır. SJS; mukoza erozyonları ve veziküller ile karakterize, vücut yüzey alanının %10 ve azını tutarken, TEN; erozyonların ve veziküllerin birleşmesi ile geniş çapta lezyonların olduğu ve vücut yüzeyinin %30'dan fazlasının etkilendiği durumdur. Klinikimizde STJ ve/veya TEN tanılarını takip edilen olguların klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: SJS/TEN tanılarını ile izlenmiş toplam 7 olgu çalışmaya alındı. Yaşları medyan: 8 yıl (2-15), erkek/kız oranı 1.3 (4/3) idi. Hastaların 2'inde SJS, 3'ünde SJS/TEN overlap ve 2'sinde TEN tablosu vardı. Lezyonların başlamasından önce kullanılan ilaçlara bakıldığında; 1 hastada antikonvülzan (lamotrijin), 2 hastada antibiyotik ve antikonvülzan (lamotrijin + penisilin ve lamotrijin + seftriakson), 1 hastada antikonvülzan + antipiretik (fenobarbital + parasetamol) ve 3 hastada antibiyotik (amoksisilin/klavulonik asit, seftriakson, amoksisilin/klavulonik asit + klaritromisin) kullanım öyküsü vardı. Bir hastada HSV IgM pozitifliği tespit edildi, başlangıcında üst solunum yolu infeksiyonu bulguları olan diğer 5 hastada kültür ve serolojik yöntemlerle etken tespit edilemedi. Tedavide yara bakımına ek olarak olguların tümünde sistemik steroid ve antihistaminik kullanılırken ek olarak 3 hastanın tedavisinde intravenöz immünoglobulin, 1 hastada intravenöz immünoglobulin ve siklosporin kullanıldı. Hastaların taburcu olma süreleri medyan 14 gündü (6-79).

SONUÇ: SJS ve/veya TEN'e en sık neden olan ilaçlar antikonvülzanlar, antibiyotikler ve nonsteroid antiinflamatuvarlardır. Patogenezi tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte; tip IV hipersensitivite reaksiyonu, ilaç metabolizmasındaki defektler (ilacın yavaş asetilasyonu ve/veya hatalı detoksifikasyon), ilaçların keratinositlerde direkt toksik etkisi ya da keratinositlerin antijenik özelliklerinde değişikliğe neden olabilmeleri sorumlu tutulmaktadır. Erken tanı, yara bakımı, destek tedavileri ve immünsüpresif tedavilerin erken başlanması mortalite ve morbiditenin azaltılmasında son derece önemlidir.

Anahtar kelimeler: Stevens-Johnson sendromu, toksik epidermal nekroliz, ilaç hipersensitivite reaksiyonları

KLİNİK İMMÜNOLOJİ

P-150

CHEMERİN, IL-1 β , CXCL8 ve SCD200 PRO-İNFLAMATUVAR SİTOKİNLERDİR ve DÜZEYLERİ OBEZ MEME KANSERİ HASTALARINDA ARTAR

Betül Çelik¹, Arzu Didem Yalçın², Tangül Bulut¹, Gizem Esra Genç³, Sibel Kuloğlu³, Saadet Gümüşi³

¹ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Antalya

² Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Antalya

³ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Antalya

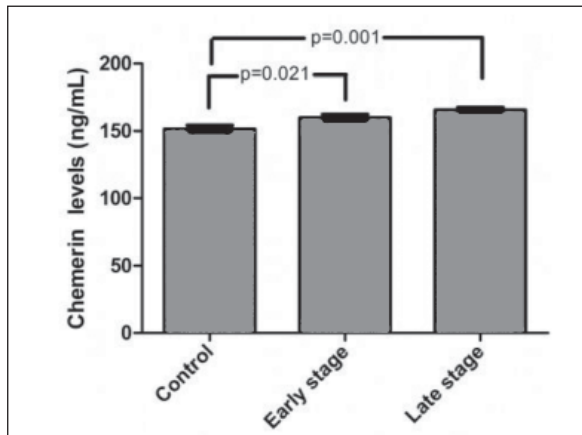
GİRİŞ: Biyomarkerlar, kanser ve obezitedeki rolleri araştırılmaktadır. Adipokin Chemerin ve soluble CD200 (sCD200) obez meme kanserli hastalarda araştırılmamıştır. Bu çalışma obez meme kanserli hastaların serumlarında Chemerin, IL-1 β , CXCL8 ve soluble CD200 düzeylerini ve bunların inflamasyon, obezite ve karsinogenezdeki rollerini incelemeyi amaçladı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Erken ve ileri evre obez meme kanserli hastalar ile obez sağlıklı kontrol grubu çalışıldı. Serum Chemerin, IL1 β , CXCL8, sCD200, CRP, lökosit sayısı ve CA15.3 düzeylerini ölçmek için ticari ELISA kitleri kullanıldı.

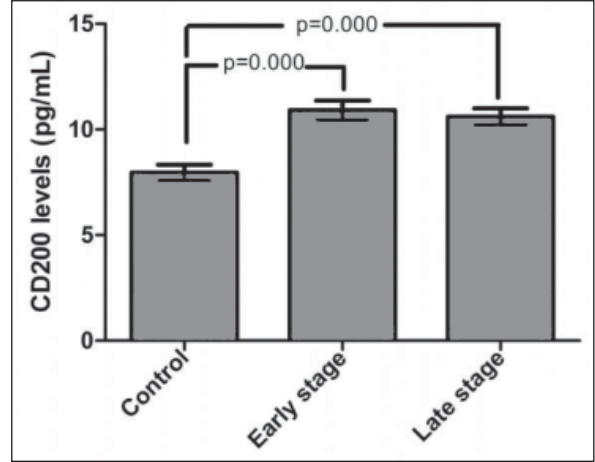
BULGULAR: Elli erken, 50 ileri evre kanser ve 30 kontrol grubu toplandı. Serum Chemerin, sCD200, CXCL8 ve IL-1 β düzeyleri hem erken hem de ileri evre kanser grubunda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksekti (Şekil 1-4) (Tablo 1). Kontrol grubunda serum Chemerin ve CRP; IL-1 β ve CXCL8; IL-1 β ve serum sCD200 arasında pozitif korelasyon bulundu. Bu korelasyon erken veya ileri evre kanserli grupta sebat etmedi ancak erken evre grubunda Chemerin ve CA15.3 ileri evre grubunda da serum sCD200 düzeyi ve lökosit sayısı arasında yeni korelasyonlar belirdi. İleri evre grubunda ayrıca Chemerin ve CXCL8 arasında negatif korelasyon vardı. Çoklu regresyon analizinde ise IL-1 β ve sCD200 ile IL-1 β ve CXCL8 arasında pozitif korelasyon saptadı.

SONUÇ: Özetle sCD200, Chemerin, CXCL8 ve IL-1 β pro-inflamatuar moleküllerdir ve serum düzeyleri obez meme kanseri hastalarında değişiklik gösterir.

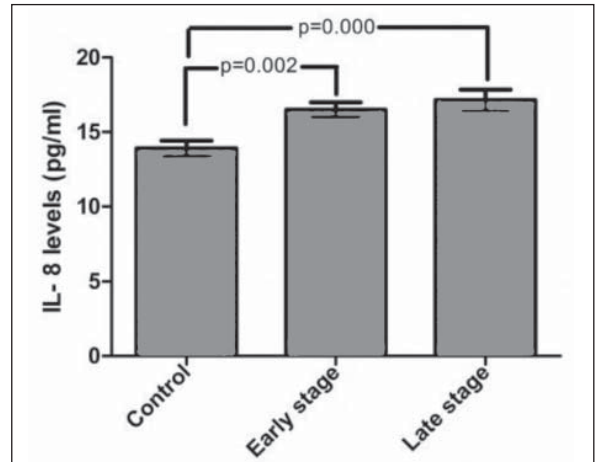
Anahtar kelimeler: Obezite, sCD200, IL-1 β , CXCL8, chemerin, meme



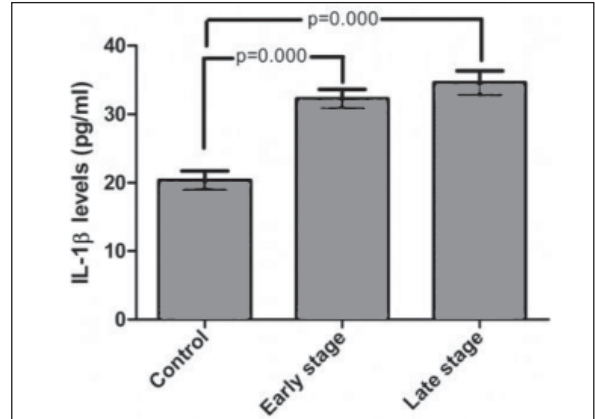
P-150/Şekil 1. Chemerin düzeyi (ng/mL): Kontrol (n= 30, mean ± SEM): 151.40 ± 2.90; erken evre (n= 50, mean ± SEM): 159.71 ± 2.73; ileri evre (n= 50, mean ± SEM): 165.52 ± 2.10



P-150/Şekil 2. sCD200 (pg/mL) düzeyi: Kontrol (n=30, mean ± SEM): 7.96 ± 0.37; erken evre (n=50, mean ± SEM): 10.90 ± 0.46; ileri evre (n=50, mean ± SEM): 10.60 ± 0.40



P-150/Şekil 3. CXCL8 düzeyi: Kontrol (n=30) (mean ± SEM): 13.91 ± 0.51; erken evre (n=50, mean ± SEM): 16.49 ± 0.50; ileri evre (n= 50, mean ± SEM): 17.13 ± 0.71



P-150/Şekil 4. IL-1 β (pg/mL) düzeyi: Kontrol (n=30, mean ± SEM): 20.36 ± 1.36; erken evre (n= 5, mean ± SEM): 32.26 ± 1.37; ileri evre (n= 50, mean ± SEM): 34.58 ± 1.75

P-150 devamı

P-150/Tablo 1. Hasta özellikleri ve biyomarker düzeyleri

Parametreler	Kontrol (n= 30)	Erken evre (n= 50)	İleri evre (n= 50)
Yaş (yıl)	41.09 ± 1.97	51.71 ± 1.48	51.60 ± 1.57
BMI (kg/m ²)	26.07 ± 1.12	29.47 ± 0.73	28.96 ± 0.72
CD200 (pg/mL)	7.96 ± 0.37	10.90 ± 0.46	28.96 ± 0.72
Chemerin (ng/mL)	151.40 ± 2.90	159.71 ± 2.73	165.52 ± 2.10
IL-1β (pg/mL)	20.36 ± 1.36	32.26 ± 1.37	34.58 ± 1.75
CXCL8 (IL-8) (pg/mL)	13.91 ± 0.51	16.49 ± 0.50	17.13 ± 0.71
CRP (IU/L)	29.57 ± 0.67	41.31 ± 0.51	39.17 ± 0.66
Lökosit sayısı (bin/mm ³)	8.48 ± 0.41	7.67 ± 0.30	7.25 ± 0.37
CA 15-3 (IU/mL)	0,00	21.00 ± 1.77	28.10 ± 2.86

P-151

BRUSELLAYA YATKINLIKTA TNF-A ve IL-10 GEN POLİMORFİZMİ

Özgür Günel¹, Serbülent Yiğit², Arzu Didem Yalçın³, Betül Çelik⁴, Şener Barut⁵, Ömer Ateş², Fazilet Duygu⁶, Şafak Kaya⁷, Aydın Rüstemoğlu², Özlem Sezer⁸

- 1 Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Samsun
- 2 Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir
- 3 Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Antalya
- 4 Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Antalya
- 5 Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir
- 6 Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara
- 7 Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır
- 8 Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü, Samsun

GİRİŞ: Brusella, hem dünyada hem de ülkemizde yaygın bir zoonotik enfeksiyondur ve hayvanlar ile insanlarda hastalık yaparak önemli sağlık sorununa yol açar. Sitokinler, immün ve inflamatuvar cevaplarda etki rol alan mediyatörlerdir. Bu çalışmanın amacı, TNF-α ve IL-10 sitokinlerindeki gen polimorfizmi ile brusellosis gelişme riski arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışma Gaziosmanpaşa Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde Mart 2012-2013 yılları arasında yapıldı. Çalışma grubu brusellalı 121 hasta ve 140 sağlıklı gönüllülerden oluştu. Brusella tanısı klinik bulgular (artralji, ateş, terleme, döküntü, hepatomegali, splenomegali) ve yüksek titredeki spesifik antikorlarla konuldu. Wright sero-aglutinasyon testi 1/160 veya Coombs testi 1/320 titrelerinin üzeri pozitif kabul edildi. Hasta ve kontroller aynı coğrafyadandır. Genomik DNA, Invitrogen DNA izolasyon kiti (Invitrogen Life technologies, Carlsbad, CA, USA) kullanılarak kandan ayrıştırıldı.

BULGULAR: Ortalama hasta yaşı 38.18 ± 15.34 (72 erkek, 48 kadın) olup kontrol grupta 56.1 ± 7.2'dir (84 erkek, 56 kadın). TNF308G/A polimorfizmi için; brusellosiste A aleli daha az G

aleli daha sıktır (Tablo 1). IL-10-1082 G/A polimorfizmi için; brusellosiste G aleli anlamlı olarak yüksek ancak -819C/T farkı yoktur (Tablo 2).

SONUÇ: Hem TNF308 G hem de IL-10-1082 G alelleri brusella enfeksiyonuna yatkınlık sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Brusellozis, polimorfizm, TNF-α, IL-10, yatkınlık

P-151/Tablo 1. TNF polimorfizmi

TNF lokusu	Hastalar (n= 121)	Kontrol (n= 140)	P (Pc)	O.R (CI %95)
TNF-α 308G/A (rs1800629)				
A/A	0	0		
G/A	9 [%7]	30 [%21]	0.001 (0.003)	
G/G	112 [%93]	30 [%21]		
Aleller				
A	9 [%4]	30 [%11]	0.001 (0.002)	
G	233 [%96]	250 [%89]		3.11 (1.47-7.03)

P-151/Tablo 2. IL-10 polimorfizmi

IL-10 lokusu	Hastalar (n= 121)	Kontrol (n= 140)	P (Pc)	O.R (CI %95)
-1082 G/A				
G/G	20 [%17]	16 [%12]		
G/A	20 [%17]	55 [%39]		
A/A	41 [%33]	69 [%49]		
Aleller				
G	100 [%41]	87 [%31]	0.015 (0.03)	1.56 (1.09-2.24)
A	142 [%59]	193 [%69]		
-819C/T				
T/T	13 [%11]	14 [%10]		
C/T	67 [%55]	68 [%49]		
C/C	41 [%34]	58 [%41]		
Aleller				
T	93 [%38]	96 [%40]		
C	149 [%62]	184 [%60]		

P-152

IL4-VNTR P1 ALLEL, IL4-VNTR P2P2 GENOTİP ve IL4-VNTR IL6-174CG P2P1-GG BRUSELLA HASTALARINDA ARTMIŞ RİSKİ GÖSTERMEKTEDİR

Özgür Günel¹, Serbülent Yiğit², Arzu Didem Yalçın³, Betül Çelik⁴, Şener Barut⁵, Osman Demir⁶, Ömer Ateş², Fazilet Duygu⁷, Şafak Kaya¹, Aydın Rüstemoğlu⁸, Özlem Sezer⁹

- 1 Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Samsun
- 2 Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Tokat
- 3 Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Antalya
- 4 Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Antalya
- 5 Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Tokat
- 6 Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Tokat

P-152 devamı

- ⁷ Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara
⁸ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır
⁹ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü, Samsun

GİRİŞ: Th1-yanıtı bağlı immünite brusella hastalarında immün yanıtın düzenlenmesinde kritik bir role sahiptir. Brusellaya karşı oluşan immün yanıtta pro ve anti-inflammatuvar sinyal yollarının önemi pek çok çalışmada gösterilmiştir. Biz bu çalışmamızda IL-4, IL-6 ve MIF (Macrophage migration inhibitory factor) gen polimorfizminin önemini araştırdık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Tedavi almamış erişkin brusella hastası (n= 120, Grup I) ve yaş cins eşleştirmiş kontrol grubu (n= 120, Grup II) mevcuttur.

Genotip çalışması. MIF gen -173 G > C MIF polimorfizmi PCR-RFLP technique. Amplification of the polymorphic frag-

P-152/Tablo 1. Compound Genotypes

Compound Genotype (IL4-VNTR_IL6-174CG_MIF-173GC)	Patients (120)	Control (120)	p	OR
P2P2-GG-GG	35 (0.2917)	44 (0.3667)	NA	NA
P2P2-GG-GC	12 (0.1000)	12 (0.1000)	NA	NA
P2P2-GG-CC	4 (0.0333)	3 (0.0250)	NA	NA
P2P2-GC-GG	23 (0.1917)	22 (0.1833)	NA	NA
P2P2-GC-GC	7 (0.0583)	11 (0.0917)	NA	NA
P2P2-GC-CC	3 (0.0250)	1 (0.0083)	NA	NA
P2P2-CC-GG	4 (0.0333)	9 (0.075)	NA	NA
P2P2-CC-GC	5 (0.0416)	3 (0.0250)	NA	NA
P2P1-GG-GG	10 (0.0834)	4 (0.0333)	NA	NA
P2P1-GG-GC	4 (0.0333)	1 (0.0083)	NA	NA
P2P1-GC-GG	7 (0.0583)	7 (0.0583)	NA	NA
P2P1-GC-GC	1 (0.0083)	0	NA	NA
P2P1-GC-CC	2 (0.0167)	1 (0.0083)	NA	NA
P2P1-CC-GC	1 (0.0083)	1 (0.0083)	NA	NA
P1P1-GG-GG	2 (0.0167)	0	NA	NA
P1P1-GG-GC	0	1 (0.0083)	NA	NA
IL4-VNTR_IL6-174CG				
P2P2-GG	51 (0.4250)	59 (0.4917)	NA	NA
P2P2-GC	33 (0.2750)	34 (0.2833)	NA	NA
P2P2-CC	9 (0.075)	12 (0.1000)	NA	NA
P2P1-GG	14 (0.1167)	5 (0.0416)	0.027	3.04, (1.06-8.68)
P2P1-GC	10 (0.0834)	8 (0.0667)	NA	NA
P2P1-CC	1 (0.0083)	1 (0.0083)	NA	NA
P1P1-GG	2 (0.0167)	1 (0.0083)	NA	NA
IL4-VNTR_MIF-173GC				
P2P2-GG	62 (0.5167)	75 (0.6250)	NA	NA
P2P2-GC	24 (0.2000)	26 (0.2167)	NA	NA
P2P2-CC	7 (0.0583)	4 (0.0333)	NA	NA
P2P1-GG	17 (0.1417)	11 (0.0917)	NA	NA
P2P1-GC	6 (0.0500)	2 (0.0167)	NA	NA
P2P1-CC	2 (0.0167)	1 (0.0083)	NA	NA
P1P1-GG	2 (0.0167)	0	NA	NA
P1P1-GC	0	1 (0.0083)	NA	NA
IL6-174CG_MIF-173GC				
GG-GG	47 (0.3917)	48 (0.4000)	NA	NA
GG-GC	16 (0.1333)	14 (0.1167)	NA	NA
GG-CC	4 (0.0333)	3 (0.0250)	NA	NA
Compound Genotype (IL4-VNTR_IL6-174CG_MIF-173GC)				

ment the PCR primers based as forward primer was 5'-ACT-AAG-AAA-GAC CCG-AGG-C-3' and the reverse primer was 5'-GGG-GCA-CGT-TGG-TGT-TTA-C-3' (X5). 4b: The IL-6 174G>C polymorfizmi, PCR based RFLP analysis. IL-6 -174G > C polymorphism Tseng metodu kullanılarak analiz edildi. (f) 50-TTGTCAGA CAT GCC AAA GTG CGG AG-3, (r) 5'-GTG CAA TGT GAC GTC CCT TAG CAT-3' primers. IL4 gene VNTR polimorfizmi, PCR ile saptanmıştır. Amplification was carried out using primers F5' AGG CTG AAA GGG GGA AAG C-3', R5'-CTG TTC ACC TCA ACT GCT CC-3'.

BULGULAR: IL-4 genotip frekansı Brusella hastalarında P2P2 genotip (p= 0.001; CI= 0.36 (0.21-0.62)). IL4-VNTR_IL6-174CG compound genotip ((11.7% vs. 4.2%, p< 0.027, CI: 3.04 (1.06-8.68)). IL-4 VNTR genotip dağılımı incelendiğinde P1P1, P2P1 ve P2P2 VNTR polimorfizmi hastalarda sırasıyla %1.7, %20.8 ve %77.5 bulunmuştur. IL-4 P1 allel kontrol grubuyla kıyaslandığında (p< 0.030; CI= 1.92 (1.02-3.64)).

SONUÇ: IL-4-VNTR P1 allel, IL-4-VNTR P2P2 genotip ve IL-4-VNTR_IL6-174CG P2P1-GG brusella hastalarında artmış riski göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Brucellosis, IL-4, IL-6, VNTR, variable number tandem repeats, MIF, Macrophage migration inhibitory factor

P-152/Tablo 2. Compound Genotypes

IL4-VNTR	Patients (n:120) (Mean ± SD)	Control (n: 120) (Mean ± SD)	p	OR
P1P1 genotypes	2 (0.0167)	1 (0.0083)		
P2P1 genotypes	25 (0.2083)	14 (0.1167)	NA	NA
P2P2 genotypes	93 (0.7750)	105 (0.8750)	NA	NA
P1 allele	29 (0.1208)	16 (0.0667)	0.001	0.36 (0.21-0.62)
P2 allele	211 (0.8792)	224 (0.9333)	0.030	1.92 (1.02-3.64)
IL6-174CG				
GG genotypes	67 (0.5583)	65 (0.5417)	NA	NA
GC genotypes	43 (0.3583)	42 (0.3500)	NA	NA
CC genotypes	10 (0.0834)	13 (0.1083)	NA	NA
G allele	177 (0.7375)	172 (0.7167)	NA	NA
C allele	63 (0.2625)	68 (0.2833)		
MIF-173GC				
GG genotypes	81 (0.6750)	86 (0.7167)		
GC genotypes	30 (0.2500)	29 (0.2417)	NA	NA
CC genotypes	9 (0.0750)	5 (0.0416)	NA	NA
G allele	192 (0.8000)	201 (0.8375)	NA	NA
C allele	48(0.2000)	39 (0.1625)	NA	NA

VNTR: Variable number tandem repeats MIF: Macrophage migration inhibitory factor

P-153

İNTRAVENÖZ İMMÜNGLOBULİNE (IVIG) BAĞLI ERKEN YAN ETKİLER: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Sultan Kaba¹, Gonca Keskindemirci², Çiğdem Aydoğmuş², Rengin Şiraneci², Funda Erol Çipe²

¹ Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

² Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatrik Allerji-İmmünoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: İntravenöz immünglobulin insan serumundan üretilen biyolojik bir üründür. Kullanım alanı gün geçtikçe artmaktadır. Başlıca primer immün yetmezlikler, sekonder immün yetmezlikler

P-153 devamı

ve Kawasaki hastalığı, otoimmün hastalıklarda immunomodülatör amaçlı olarak kullanılmaktadır. Yan etkileri, veriliş zamanı ve yan etkinin görüldüğü zamanı ile ilişkili olarak "erken yan etki" (ilk 6 saatte), "gecikmiş yan etki" (6 saat-1 hafta arası) ve "geç yan etki" (1 hafta-ay arası) olarak sınıflanmaktadır. Ayrıca yan etkiler şiddetine göre hafif, orta ve ağır olarak da gruplandırılabilir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmada 2009 Ocak ve 2009 Eylül ayları arasında hastanemizde IVIG tedavisi alan 115 hasta retrospektif olarak yan etki açısından incelendi. Tekrarlayan dozlarda IVIG alan hastalarda sadece bir infüzyon çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 62 (%54)'si erkek, 53 (%46)'ü kız toplam 115 hasta alındı. Hastaların dağılımı: Primer immün yetmezlik: 8 (%7), sekonder immün yetmezlik (hemofagositik lenfositosis, malignite): 28 (%24), Kawasaki hastalığı: 11 (%9.6), otoimmün hastalıklar (İTP, Guillain Barre sendromu): 65 (%56), kızamık nedeniyle pasif immünizasyon amacıyla: 3 (%2.6) şeklindeydi. 115 hastanın 29 (%25.2)'unda yan etki görüldü. Yan etkiler görülme sıklığına göre; ateş (%44.8), kusma (%34.5), baş ağrısı (%24.1), mide bulantısı (%6.9), kızarıklık ve kaşıntı (%6.9), hışıltı (%3.4) ve ventriküler fibrilasyon (%3.5) idi. %95 oranında %5'lik IVIG preparatı kullanılırken, %5 oranında %10'luk IVIG preparatı kullanıldı.

SONUÇ: IVIG'in yaygın kullanılmaya başlanması nedeniyle yan etkilerin iyi bilinmesi gerekmektedir. Böylece yan etkileri yok etmek veya en aza indirmek için önlemler alınması mümkün olabilmektedir. IVIG alma endikasyonları ile yan etkiler arasında fark saptanmamıştır. Premedikasyon verilmesinin yan etki insidansını etkilemediği görülmüştür.

Anahtar kelimeler: İntravenöz immünglobulin, IVIG yan etkileri

P-154

KOMPLEMAN EKSİKLİĞİ OLAN HASTALARIN KLİNİK ve İMMÜNOLOJİK BULGULARI

Semiha Bahçeci Erdem¹, Ferah Genel¹, Nesrin Gülez¹, Sait Karaman¹, Lillemor Skattum², Lennart Truedsson²

¹ Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Allerji-İmmünoloji Kliniği, İzmir

² Clinical Immunology and Transfusion Medicine, University and Regional Laboratories Region Skane, Sweden

Kompleman sistemi innate ve adaptif immünitinin normal fonksiyonları için gerekli olan bir grup plazma ve hücre yüzey proteininden oluşur. Kompleman eksikliği olan hastalarda infeksiyon ve otoimmün hastalık riski artmaktadır. Çalışmamızda kompleman eksikliği olan 10 aileden 17 olgunun klinik ve immünolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı (C1-inhibitör eksikliği 6 hasta, faktör I eksikliği 4 hasta, properdin eksikliği 3 hasta, C8 eksikliği 2 hasta, C1q eksikliği 1 hasta, C4 eksikliği 1 hasta). Hastaların tanı yaşları 2-21 yaş arasında olup C1 inhibitör eksikliği belirlenen 6 hasta ciltte tekrarlayan şişlikler ve/veya karın ağrısı ile başvurdu. Aynı aileden 3 erkek hasta, 2 kardeşle görülen meningokokkal infeksiyon nedeni ile tetkik edilerek properdin eksikliği tanısı aldı. Faktör I eksikliği tanısı alan 2 aileden 4 hasta yineleyen solunum yolu infeksiyonları ve/veya vaskülitik döküntü ile başvurdu. Bu hastalardan birinin öyküsünde immün kompleks glomerulonefriti ve menenjit geliştiği belirlendi. C8 eksikliği tanısı alan iki kız kardeş birinin meningokokkal infeksiyon geçirmesi nedeni ile tanı aldı. C1q eksikliği tanısı alan bir hasta yineleyen pnömokokal menenjit ve pnömoni ile C4 eksikliği tanısı alan

2 yaşındaki kız hasta ise yineleyen solunum yolu infeksiyonları ve pnömoni nedeniyle başvurdu. Kompleman eksikliklerinin erken tanısı C1 inhibitör eksikliğinde üst solunum yolu tıkanıklığı gibi hayatı tehdit eden komplikasyonların önlenmesi yanı sıra diğer kompleman eksikliklerinde profilaktik antibiyotik ve aşı uygulamaları ile menenjit gibi ciddi bakteriyel infeksiyonların önlenmesi yönünden de önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Kompleman eksiklikleri, otoimmünite, yineleyen infeksiyonlar

P-155

INTRAVENÖZ İMMÜNGLOBULİN PREPARATI ile SUBKÜTAN YOLDAN İMMÜNGLOBULİN TECRÜBEMİZ

Öner Özdemir¹, Dilek Bingöl Aydın²

¹ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Sakarya

² Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Son yıllarda subkütan yolla immünglobulin (SKIG) tedavisi popülerite kazanmıştır. Türkiye'de subkütan preparat bulunmamaktadır. Amacımız intravenöz bir immünglobulin (IVIG) preparatıyla SKIG uygulama tecrübemizi paylaşmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kliniğimizde takipli IVIG alan primer immün yetmezlik hastaları ile görüşülerek subkutan uygulama anlatıldı. Uygulamayı kabul eden 4 hastanın 3-4 haftada bir (0.4-0.6 g/kg/doz) intravenöz olarak aldıkları dozdan haftalık doz hesaplandı. Hastalara son 7 aydır sorunsuz SKIG uygulanmaktadır.

Olgu 1: On dokuz yaşında erkek hasta sık ASYİ nedeniyle 4 yıl önce yaygın değişken immünyetmezlik (YDİY) tanısı aldı. Hasta immünglobulin düzeylerine ve kliniğine göre 3-4 haftada bir 35 g IVIG almaktaydı. Son 7 aydır hastaya haftalık 10 g SKIG uygulanmaktadır.

Olgu 2: On yaşında YDİY tanılı kız hasta immünglobulin düzeylerine ve kliniğine göre 2-3 haftada bir IVIG almaktaydı. 20 kg olan hastaya son 6 aydır haftalık 5 g SKIG uygulanmaktadır. Hastada uygulama sonrası birkaç kez lokal ürtikeryal döküntü gözlemlendi.

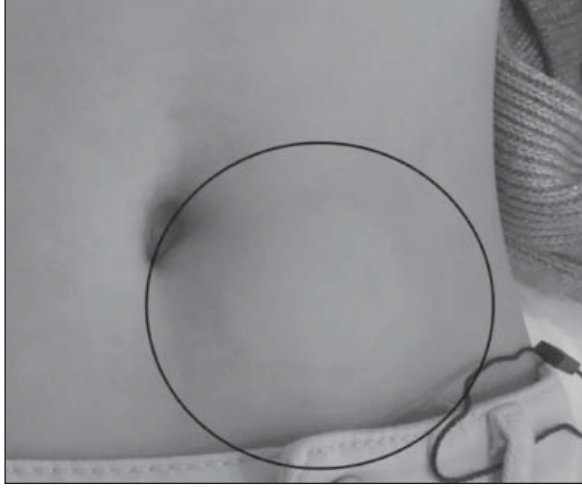
Olgu 3: Yedi yaşında erkek hasta 6 aylıktan itibaren tekrarlayan ateş yakınmasıyla 5 yıl önce hiperimmünglobulin M tanısı aldı. Hasta 2-3 haftada bir 10 g immünglobulin almaktaydı. Hastaya son 4 aydır haftalık 5 g SKIG uygulanmaktadır. Uygulama bölgesinde lokal şişlik, kızarıklık ve yanma reaksiyonu oluştu ve 4 saat içinde kendiliğinden geçti.

Olgu 4: On üç yaşında erkek hasta YDİY tanısı ile 2 haftada bir immünglobulin düzeyi ve klinik durumuna göre 10 g IVIG almaktaydı. Hastaya son 2 aydır haftalık 5 g SKIG herhangi bir yan etki gelişmeden uygulanmaktadır.

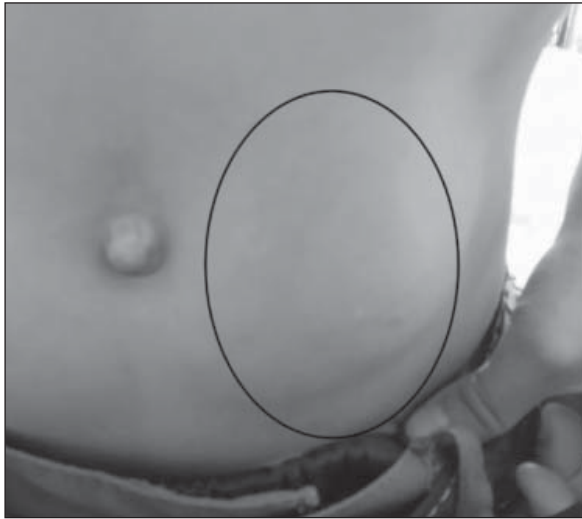
SONUÇ: Hastalarımız IVIG preparatı ile SKIG uygulamayı tolere etmiştir. Yedi aydır takip ettiğimiz hastalarda birkaç lokal cilt reaksiyonu dışında herhangi bir sistemik komplikasyon görülmüştür. Her 4 hastanın da SKIG sonrası klinik semptomlarının azalması, solunum fonksiyon testlerinde düzelme ve immünglobulin düzeylerinde artış tespit edildi.

Anahtar kelimeler: Subkütan immünglobulin, IVIG, primer immün yetmezlik

P-155 devamı



P-155/Resim 1.



P-155/Resim 2.

P-156

**SERUM İMMÜNGLOBULİN E YÜKSEKLİĞİNİN
İNSANDA ATEROSKLEROZ GELİŞME RİSKİ
ÜZERİNE ETKİSİ**

Derya Ünal¹, Ali Elitok², Semra Demir¹, Müge Olgaç¹,
Raif Coşkun¹, Mehmet Kocaağa², Aslı Gelincik¹,
Bahauddin Çolakoğlu¹, Suna Büyüköztürk¹

¹ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Son yıllarda yapılmış olan bazı epidemiyolojik çalışmalar özellikle kararsız angina ve akut koroner olay gibi kardiyovasküler hastalıkları bulunan hastalarda IgE düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Artmış IgE düzeyinin gelecekteki koroner

olayların bir belirtici olup olmadığı ve iskemik kalb hastalığı için bir risk faktörü olarak kabul edilip edilmeyeceği henüz bilinmemektedir. Bu çalışmada amacımız bilinen aterosklerotik hastalığı olmayan hastalarda IgE düzeyleri ve aterosklerozun erken belirteçleri arasındaki olası ilişkiyi araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya aterosklerotik hastalık belirtileri bulunmayan ve çeşitli nedenlerle serum IgE değerleri yüksek saptanan 50 hasta (yaş ortalaması 40.96 ± 10.8 yıl) ve IgE değerleri normal olan 30 sağlıklı kontrol (yaş ortalaması 47 ± 8.27 yıl) alındı. Adezyon moleküllerinden vasküler hücre adezyon molekülü-1 (vascular cell adhesion molecule 1; VCAM-1), intersellüler adezyon molekülü-1 (Intercellular adhesion molecule 1; ICAM-1), proinflamatuvar sitokinlerden interlökin-6 (IL-6), endotelin-1 ve sistemik inflamasyon göstergelerinden yüksek duyarlılık C-reaktif protein (high-sensitivity C-reactive protein; hs-CRP) gibi aterosklerotik hastalık belirteçleri ELISA yöntemi ile ölçüldü. Transtorasik doppler ekokardiyografi kullanılarak koroner akım rezervi (KAR) ve karotid intima-media kalınlık (IMK) ölçümleri yapıldı.

BULGULAR: Ortalama KAR değeri hasta grubunda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı derecede düşük iken [$p < 0.001$ (9%5 CI= -0.79-%0.20)] ortalama İMK değerinde anlamlı fark yoktu. İn vitro parametreler iki grup arasında anlamlı bir farklılık göstermedi.

SONUÇ: Sonuçlarımız endotel disfonksiyonun erken bir belirteci olarak kabul edilen KAR değerinin yüksek IgE düzeyleri olan hastalarda anlamlı derecede düşük olduğunu göstermiştir. Bu bulgu ateroskleroza yol açan vasküler patolojinin gelişiminde IgE'nin rolü olduğunu ve yüksek IgE düzeylerinin ateroskleroz için bir risk faktörü sayılabileceği görüşünü desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Ateroskleroz, immünoglobulin E, koroner akım rezervi

P-157

**PRİMER İMMÜN YETMEZLİK TANISI İLE İZLENEN
HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ: KUZEY
KIBRIS-YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ**

Burçin Şanlıdağ¹, Özel Yürüker², Nilüfer Galip³, Murat Uncu⁴,
Arzu Babayigit Hocaoglu³, Nerin Bahçeciler³

¹ Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Lefkoşa

² Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji Bilim Dalı, Lefkoşa

³ Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Lefkoşa

⁴ Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Lefkoşa

GİRİŞ: Primer immünyetmezlikler (PİY) tekrarlayan bakteriyel, viral ya da fungal infeksiyonlarla seyreden hastalık grubudur. Çalışmamızın amacı Kuzey Kıbrıs'ta yaşayan pediatrik popülasyondaki PİY hastalarının demografik ve klinik özelliklerinin belirlenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Pediatrik Allerji-İmmünoloji Bilim Dalında Ocak 2012-Aralık 2014 yılları arasında PİY ön tanısıyla değerlendirilen hastaların klinik özellikleri geriye dönük olarak araştırılmış, 161 hasta dahil edilmiştir. IgG, M, A, IgG altgrupları ve lenfosit altgrupları yaşa göre < -2 SD ise düşük kabul edilmiştir.

P-157 devamı

BULGULAR: 161 hastanın 98 (%60.9)'i PİY tanısı almıştır. Hastaların K/E oranı 31/67, yaşları ortalama 43.1 ± 30.5 (5-198) ay, ebeveynlerinde eş akrabalığı oranı %3 bulunmuştur. Hastaların tanılarını Tablo 1'de sunulmuştur. PİY olan ve olmayanlar başvuru şikayetine göre (öksürük, krup, sık enfeksiyon, tekrarlayan hışiltı, her ikisi, her üçü) sınıflandırıldığında gruplar arası anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p = 0.868$). En sık görülen PİY tanılarından, süt çocuğu geçici hipogamaglobulinemi ($n = 49$) ve IgG alt grup eksiklikleri ($n = 31$), geliş şikayetlerine göre değerlendirildiğinde; tekrarlayan hışiltı, krup ve öksürüğe ek olarak eşlik eden sık enfeksiyon 49/80 (%61.2), tek başına sık enfeksiyon 16/80 (%20) ve tek başına tekrarlayan hışiltı 7/80 (%8.7) olarak bulunmuştur. Olguların 3 (%3.3)'ü IVIG, 31 (%33.4)'i trimetoprim-sülfametoksazol profilaksisi ve 25 (%26.9)'i medikal tedavi verilmeden takip edilmektedir.

SONUÇ: Tanı alan PİY olgularında, sık enfeksiyon yanında tekrarlayan öksürük, krup ve hışiltının önemli yer tuttuğu görülmüştür. Tekrarlayan hışiltı, enfeksiyon olmaksızın %8.7'sinin geliş nedenini oluşturmaktadır. KKTC'deki nüfusa oranlandığında yaklaşık %0.03 PİY olgusuna rastlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hipogamaglobulinemi, immün yetmezlik, sık hastalanma

P-157/Tablo 1. PİY'lerin tanılarına göre dağılımı

Tanı	n
Selektif IgA Eksikliği	1
Süt çocuğu geçici hipogamaglobulinemisi	49
Yaygın değişken immün yetmezlik	8
IgG alt grup eksiklikleri	31
Uzamış süt çocuğu geçici hipogamaglobulinemisi	2
IM eksikliği	6
Hiper IgE Sendromu	1

P-158

MUCKLE-WELLS SENDROMLU BİR AİLENİN İNCELENMESİ

Şükrü Çekic¹, Sara Şebnem Kılıç¹

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Kriyoprin ilişkili periyodik sendromlar (CAPS); inflamazom aşırı aktivasyonu ile sonuçlanan NLRP3 mutasyonuna bağlı olarak IL-1 beta, IL-18 ve sistemik inflamasyonun arttığı nadir bir otoinflamatuvar hastalıktır. CAPS tanılı hastaların ancak %70'inde NLRP3 mutasyonu saptandığı için, mutasyonun gösterilememesi hastalığı dışlamamaktadır. Muckle-Wells Sendromu (MWS); kronik veya aralıklı ataklar halinde oluşan; ateş, baş ağrısı, soğukla tetiklenen ürtikeryal döküntü, artralji veya artrit, göz tutulumu ve ilerleyici sağırılık ile karakterize bir CAPS ara fenotiptir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya aynı aileden 11 hasta alındı. Hastaların klinik özellikleri dosya kayıtlarından elde edildi.

BULGULAR: Hastaların kız erkek oranı 1.2 (6/5) idi ve yaşları 9 ile 65 yıl arasında değişmekteydi (medyan: 25 yıl). Hastaların tümünde soğukla tetiklenen artritis atakları ve göz tutulumu

vardı, artritis atakları başlama yaşı medyan: 7 yıl (2-30), göz tutulumu tanı yaşı medyan: 8 yıl (2-45) idi. İşitme azlığı hastaların %73.6'sında vardı, işitme azlığı başlama yaşı medyan 15 yıl (min 12, maks 63) idi. Ürtiker öyküsü sadece bir hastada görülmezken diğer 10 hastada vardı ve başlama yaşı medyan: 8 yıl (7-30) idi. Hastalarda ekzon 4 ve 6 da NLRP3 geninde mutasyon saptanmadı. Altı hastada anakinra (IL-1 reseptör antagonisti), iki hastada ise canakinumab (anti-IL-1 antikoru) tedavileri kullanıldı. Anti-IL1 tedavisi sonrasında, artritis ve ürtiker atakları tam olarak, keratopati ve işitme kaybı ise kısmen kontrol altına alındı.

SONUÇ: MWS tekrarlayan ateş ve soğukla tetiklediği ürtikeryal döküntü, ilerleyici sensörinöral sağırılık ve sekonder amiloidoz gelişimi ile karakterizedir. Anti-IL-1 tedavisi ile, klinik bulguların hızla kontrol altına alınabilmesinin yanı sıra amiloidoz gelişimi de önlenmektedir.

Anahtar kelimeler: Muckle wells sendromu, NLRP3, inflamazom, anti IL-1

P-159

PARSİYEL OKÜLOKÜTANÖZ ALBİNİZ ve İMMÜN YETMEZLİK SENDROMLARI: ON YILLIK TEK MERKEZ TECRÜBESİ

Türkan Patroğlu¹, H. Haluk Akar¹, Ekrem Ünal², M. Samuel CC. Chiang³, Heinrich Schlums⁴, Bianca Tesi⁴, M. Yasar Özkars⁵, Musa Karakukcu²

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Kayseri

² Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri

³ Center for Infectious Medicine, Department of Medicine, Karolinska Institutet, Karolinska University Hospital Huddinge, Stockholm, Sweden

⁴ Childhood Cancer Research Unit, Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institute, Karolinska University Hospital Solna, Stockholm, Sweden

⁵ Gaziantep Çocuk Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Kliniği, Gaziantep

GİRİŞ: Parsiyel okülokütanöz albinizm ve immün yetmezlik (OCA-ID) sendromları hipopigmentasyon ve tekrarlayan enfeksiyonlar ile karakterize otozomal resesif geçişli hastalıklardır. Bu sendromlarda hayatı tehdit edici hiperinflamatuvar bir durum olan hemofagositik lenfositik lenfositik (HLH) atakları görülebilmektedir. Bu çalışmada kliniğimize okülokütanöz albinizm ile başvuran ve OCA-ID tanısı alan 8 hasta sunulmuştur.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2004 ile 2014 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Pediatrik İmmünoloji Bilim Dalına OCA-ID ön tanısı referans edilen 20 hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: OCA-ID ön tanısı ile kliniğimize referans edilen 20 hastadan 7 hasta HLH kriterlerini tamamladı. 9 hastada CD8 hücre fonksiyonlarında bozukluk saptandı. 8 hastada genetik çalışma ile kesin tanıya ulaşıldı. Genetik olarak tanı alan hastalardan 4 tanesi Griselli sendromu tip 2, 2 tanesi Chediak-Higashi sendromu, 1 tanesi Hermansky-Pudlak sendromu tip 2 ve 1 tanesi de JAK3 + TRY gen mutasyonu şeklinde idi.

SONUÇ: Bu çalışma ile OCA-ID hastalarındaki klinik çeşitlilik bir kez daha ortaya konulmuştur. Ayrıca, hayatı tehdit edici bir durum olarak HLH, bu hastalar da önemli bir klinik prezentasyon olarak ortaya çıkabilmektedir.

Anahtar kelimeler: OCA-ID, hemofagositik lenfositik lenfositik

P-160

**KOMBİNE İMMÜN YETMEZLİKLER (KİY'LER):
YİRMİ YILLIK TEK MERKEZ TECRÜBESİ**

H. Haluk Akar¹, Türkan Patiroğlu¹, Michael Hershfield²,
Mirjam Van Der Burg³

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik İmmünoloji ve
Allerji Bilim Dalı, Kayseri

² Duke University Medical Center, Biochemistry, Durham, North
Carolina, USA

³ Department of Erasmus MC, University Medical Center
Rotterdam, Rotterdam, the Netherlands

KİY'ler (kombine immün yetmezlikler) otozomal resesif geçişli monogenik geçişli bir hastalık grubudur. KİY'ler defektif hücre- sel ve humoral immün immünite ile karakterize olup ciddi in- feksiyonlara neden olabilmektedirler. KİY'ler fenotipik olarak T-B-NK-KİY, T-B-NK + KİY, T-B + NK-KİY ve T-B+NK + KİY olarak sınıflandırılırlar. Bu çalışmada 1994 ile 2014 yılları ara- sında Erciyes Üniversitesi Pediatrik İmmünoloji Bilim Dalında KİY tanısı alan 40 hasta retrospektif olarak incelenerek sunul- muştur. Hastalar arasındaki K/E oranı 3/5 idi. Ortalama semptom başlama yaşı 2 ay olarak tespit edildi (Aralık, 15 gün-15 yıl). 14 T-B-NK- KİY olgusundan 6 tanesi ADA eksiliği, 2 kardeş PNP eksikliği, 1 hasta RAG1 defekti ve 4 tanesi ise genetik olarak tanı almamış hastadan oluşuyordu. 15 T-B-NK + KİY olgusundan 3 tanesi RAG1 defekti, 2 kardeş XLF eksikliği ve 10 tanesi ise ge- netik tanısı konulmamış hastadan oluşuyordu. 9 T-B+NK- KİY hastasından 2 kardeşte ZAP70 eksikliği, 1 tanesinde IL2RG gen defekti, 1 tanesinde DOCK8 eksikliği saptandı. 5 hastada ge- netik tanıya ulaşılamadı. 2 T-B + NK + KİY olgusundan bir tanesi MAGT1, bir tanesi ise ZAP70 eksikliği şeklinde idi. Kırk hasta- nın 26 (%65) tanesi öldü. Sekiz hastaya KİT yapıldı. Bu hastalar- daki yaşam oranı %62.5 idi. Bu çalışma ile hayatın ilk yıllarında ciddi enfeksiyonlarla başvuran hastalarda AKİY düşünülmesi gerektiği ve bu durumun pediatrik bir acil olduğu bir kez daha vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: XLF, MAGT1, ZAP70, JAK3

P-161

**PRİMER İMMÜN YETMEZLİK HASTALARINDA
KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYONU (KİT) YAPILAN
OLGULARIMIZIN SONUÇLARI**

Türkan Patiroğlu¹, H. Haluk Akar¹, Ekrem Ünal², M. Akif Özdemir²,
Musa Karakukcu³

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik İmmünoloji ve
Allerji Bilim Dalı, Kayseri

² Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji ve
Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri

³ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik KİT Ünitesi, Kayseri

GİRİŞ: Pek çok primer immün yetmezlik (PİY) hastalığında tek küratif tedavi kemik iliği transplantasyonudur (KİT). Bu çalış- mada KİT yapılan PİY olgularımızın sonuçlarını sunmak istedik.

GEREÇ ve YÖNTEM: Burada 2010-2014 yılları arasında Erciyes Üniversitesi KİT ünitesinde transplantasyon yapılan 20 PİY olgu- sunun sonuçları sunulmuştur.

BULGULAR: Yirmi KİT yapılan hastadan 6 tanesi ağır kombi- ne immün yetmezlik (AKİY), 4 tanesi hemofagositik lenfohis- tiyositoz (HLH), 2 tanesi kronik granümatöz hastalık (KGH), 2 tanesi Griselli sendromu tip 2 (GS2), 2 tanesinde B hücre + kemik iliği yetmezliği, 1 tanesinde ağır konjenital nötropeni, 1 tanesinde X geçişli lenfoproliferatif hastalık, 1 tanesinde lökosit adezyon defekti tip 1 (LAD1), 1 tanesinde ise T hücre + kemik iliği yetmezliği vardı. 11 hastaya uyumlu kardeşten, 6 hastaya haplo, 2 hastaya akraba dışı tam uyumlu donörden, 1 hastaya da akraba dışı tam uyumlu olmayan nakil yapıldı. Hastaların orta- lama transplantasyon yaşları 21 ay olarak hesaplandı. Hastalar ortalama olarak posttransplant 5 ay takip edildi. Ortalama survi %65 olarak hesaplandı. Ortalama nötrofil engraftmanı 14.25 ± 3.08 gün ve ortalama trombosit engraftmanı ise 24.7 ± 11.4 gün şeklinde idi. GVHD 6 (%30) hastada gözlemlendi.

SONUÇ: Sonuçlarımız diğer sonuçlarla karşılaştırıldığında ka- bul edilebilir düzeylerde. Bu çalışma KİT'in halihazırda pek çok PİY olgusu için tek küratif tedavi seçeneği olduğunu tekrar vurgulamak için sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: KİT, primer immün yetmezlikler

P-162

**ADENOİD DOKUDA EPİTEL BARIYER
BÜTÜNLÜĞÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Özge Yılmaz¹, Yurda Şimşek¹, Sevinç İnan², Özlem Buğa³,
Görkem Eskiizmir⁴, Ercan Pınar⁵, Esra Kanık¹, Hasan Yüksel¹

¹ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Solunum ve Allerji
Bilim Dalı, Manisa

² Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji-Embriyoloji
Anabilim Dalı, Manisa

³ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

⁴ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz
Anabilim Dalı, Manisa

⁵ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz
Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Allerjik inflamasyonun gelişiminde Th2 aracılı immün yanıt günümüzde yeterli düzeyde açıklayıcı değildir ve çocuklar- daki biyopsi çalışmaları epiteldeki yapısal değişikliklerin klinik bulgulardan önce geldiğini göstermektedir. Bu çalışmanın amacı üst solunum yolu immün sisteminin parçası olan adenoid doku lenfoepitelinde hücrelerarası bağlantı molekülleri ile inhalen al- lerjenlere karşı sensitizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

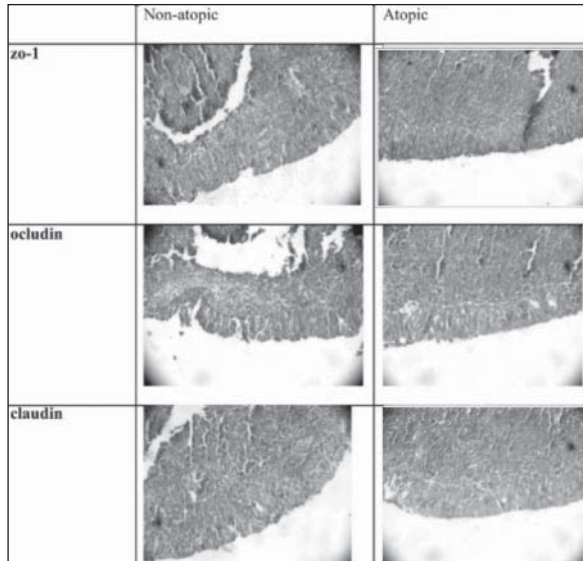
GEREÇ ve YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmaya yaşları 5-15 yaş ara- sı arası adenoidektomi yapılan hastalar sırayla alındı. Çalışmaya alınan tüm çocukların yaş, cinsiyet, adenoidektomi endikasyo- nu, ailede allerjik hastalık öyküsü, allerjik hastalıklar açısından kişisel öyküleri kaydedildi. Bunun yanında adenoidektomi ön- cesinde deri prik testleri yapılarak allerjik duyarlılıklarının olup olmadığı belirlendi. Adenoid dokuda avidin-biyotin peroksidaz yöntemi ile indirek immunohistokimyasal olarak epitel bariyer proteinleri boyandı. İmmunoreaktivite skorları yarı-kantitatif yöntemle yapılarak, pozitif boyanan hücreler ile boyanma şid- detleri H-Score ile değerlendirildi.

P-162 devamı

BULGULAR: Çalışmaya 76 (48 erkek) adeneidektomi yapılan hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 7.43 yıl ($\pm$ 2.59) olarak bulundu. On altı (%21.6) hastada deri prik testi pozitif saptandı. Deri prik testi pozitif olan grup ile negatif olan grup arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p=0.255$) (Tablo 1). Okludin, kloudin, ZO-1, e-cadherin, β catenin, desmoglein, desmoplakin, konnexin 43 H-Score değerleri atopik grupta anlamlı olarak düşük saptandı ($p<0.001$) (Resim 1) (Tablo 2).

SONUÇ: Epitelyal bariyer bozukluğunun allerjik sensizitasyon gelişiminde önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Allerjik hastalıklar için yeni tedavi çabalarında epitel merkezde tutulabilir.

Anahtar kelimeler: Adenoid doku, epitel bariyer, allerjik inflamasyon



P-162/Resim 1. Atopik hastalarda adenoid epitel immünhistokimyasal boyamada azalmış reaktivite

P-162/Tablo 1. Çalışmaya alınan hastaların sosyodemografik özellikleri

	Deri prik test (-)	Deri prik test (+)	p
Yaş (ortanca $\pm$ SD)	7.43	7.94	0.255*
Erkek cinsiyet n (%)	35 (72.9)	13 (27.1)	0.79**
Ailede atopi varlığı n (%)	16 (12)	8 (33.3)	0.02**

P-162/Tablo 2. Atopik ve Nonatopik hastalarda epitel bariyer proteinleri H skore değerleri

	Okludin H-Score	Kloudin H-Score	ZO-1 H-Score	e-cadherin H-Score	β catenin H-Score	Desmoglein H-Score	Desmoplakin, H-Score	Konnexin 43 H-Score
Atopik	84*	84*	100*	84*	84*	60*	105*	120*
Nonatopik	304*	304*	280*	280*	280*	280*	280*	322*
p	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

P-163

ALLERJİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARDA İMMÜNGLOBÜLİN DÜŞÜKLÜĞÜNÜN SIKLIĞI

Dilek Azkur¹, Gözde Aydın¹, Meryem Albayrak¹

¹ Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ: Antikor eksiklikleri en sık görülen primer immün yetmezlik tipidir. Bu çalışmada allerjik hastalığı olan çocuklarda immünglobülin düşüklüğünün sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji Polikliniği'nde Eylül 2014-Eylül 2015 tarihleri arasında astım, hıslıtlı çocuk, allerjik rinit, atopik dermatit, besin allerjisi ve kronik ürtiker tanılarlarıyla izlenen hastaların dosyaları ve laboratuvar tetkikleri geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 1245 hastanın 149 (%11.9)'unda en az bir immünglobülin düzeyinde düşüklük saptandı. İmmünglobülin düzeyinde düşüklük saptanan hastaların 92 (%61.7)'si erkek olup yaş ortalaması 6.6 ± 4.7 yıldı. Hastaların 69 (%46.3)'unda astım, 25'inde hıslıtlı çocuk, 92 (%61.7)'sinde allerjik rinit, 17 (%11.4)'sinde atopik dermatit, 4 (%2.7)'ünde besin allerjisi ve 4 (%2.7)'ünde kronik ürtiker tanısı bulunmaktaydı. Hastaların 60 (%40.3)'ünde IgA düşüklüğü, 42 (%28.2)'sinde IgM düşüklüğü, 101 (%67.8)'inde IgG düşüklüğü saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda allerji kliniğinde izlenen hastalarda antikor eksikliklerinin sıklığı yüksek saptanmıştır. Bu hastaların immünolojik açıdan da değerlendirilmeleri erken tanı konulması ve gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Antikor eksikliği, allerjik hastalık, çocuk

OLGULAR-ANAFİLAKSİ, ASTİM ve ALLERJİK RİNİT

P-164

İNEK SÜTÜ ALLERJİLİ SÜT ÇOCUĞUNDA TEKRARLAYAN ANAFİLAKSİLER İHMAL NEDENİ MİDİR?

Zeynep Şengül Emeksiz¹, İlkur Bostancı¹, Serap Özmen¹, Gülay Şenel¹

¹ Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

P-164 devamı

GİRİŞ: Anafilaksi besin allerjilerinde hayati risk taşıyan bir durumdur. Olgumuzda ilk 3 yaşında 6 kez inek sütüne bağlı anafilaksi gelişmiştir. Bu olgu aracılığıyla inek sütü allerjisi olan çocuklarda tekrarlayan anafilaksi kliniği varlığında aile tutumunun önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

OLGU: 3.5 yaşında erkek hasta. Anne ve babası ayrı yaşamakta, çocuğun primer sorumluluğu annesine ait. Annesi bir ilköğretimde memur olarak çalıştığını ifade ediyor. İlk kez 5 aylıkken yoğurt yedirilmesini takiben yüzünde ürtikeryal döküntü oluşması sebebiyle başvurdıkları dış merkezde inek sütü allerjisi tanısı almış. 10 aylıkken meyveli yoğurt yenmesi sonrası gelişen anafilaksi tablosu ile kliniğimize başvurdu. Daha sonra sırasıyla 14 aylıkken komşusu tarafından pişirilen pişi sonrası, 21 aylıkken masadan annesi görmeden aldığı peynir sonrası, 24 aylıkken bilinmeyen bir etmenle, 31 aylıkken çikolata yenmesi sonrası ve son olarak 3 yaşında iken inek sütü içmesi sonrası toplam 6 kez anafilaksi öyküsü mevcut. Annesine kliniğimize başvurduğu her anafilaksi tablosunda gerekli uyarılarda bulunulmuş, adrenalin otoenjektör kullanımı eğitimi verilmiştir. Ancak sadece son anafilaksi tablosunda adrenalin otoenjektör kullandığı saptanmıştır.

SONUÇ: İnek sütü allerjisinde hasta ve hasta yakınlarının eğitimi çok önemlidir. Anafilaksi kliniğinin hayati önem taşıması sebebiyle aileye ciddi sorumluluk düşmektedir. Besin allerjisi süt çocuklarında sosyal çevre, aile yapısı ve ekonomik durumun katkısıyla ihmal tablosuna sebebiyet verebilir. Sağlık çalışanlarının besin allerjili çocuklarda ihmal konusunda dikkatli olması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Anafilaksi, besin allerjisi, eğitim

P-165

SANTRAL PUBERTE PREKOKS TANILI BİR ÇOCUKTA TRIPTORELİN ASETAT İLİŞKİLİ ANAFİLAKSİ: OLGU SUNUMU

Seda Şirin Köse¹, Suna Asilsoy¹, Ece Böber², Nevin Uzuner¹, Özkan Karaman¹

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, İzmir

Anafilaksi, ani gelişen, hayatı tehdit eden sistemik aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Anafilaksi sıklığı net bilinmemekle beraber ciddi reaksiyonlar yaklaşık 1-3/10.000 sıklığında görülmektedir. Anafilaktik reaksiyonların en sık sebeplerinden biri ilaçlardır. Santral puberte prekoks tedavisi seks steroidlerinin etkisi ile epifizlerin erken kapanarak erişkin boyunun kısa kalmasını önlemeyi amaçlamaktadır. Triptorelin asetat tedavide kullanılan başlıca GnRH analogudur. Bu çalışmada, santral puberte prekoks nedeni ile endokrinoloji tarafından takip edilmekteyken tedavisinin 18. ayındaki enjeksiyonu sonrası gelişen anafilaksi olgusu sunulmuştur. Literatürde puberte prekoks tedavisinde Triptorelin asetat ile anafilaksi sadece iki olguda bildirilmiştir. Triptorelin asetat tedavisi sırasında nadir de olsa anafilaksi riskinin göz önünde bulundurulması ve gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Santral puberte prekoks, triptorelin asetat, anafilaksi, adrenalin

P-166

ORAL PARASETAMOL + PROPIFENAZON İLE HİPERSENSİTİVİTEYE BAĞLI AKUT KORONER SENDROM OLGUSU: KOUNIS SENDROMU

Kadriye Terzioğlu¹, Dane Ediger¹, Raziye Tülümen Öztürk¹, Eda Durmuş¹, Mehmet Fethi Alışır²

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa

² Özel Anadolu Hastanesi, Kardiyoloji Ünitesi, Bursa

GİRİŞ: Kounis sendromu allerji, hipersensitivite veya anafilaktoid reaksiyon sonucu mast hücre aktivasyonunun görüldüğü durumlarda eş zamanlı olarak ortaya çıkan akut koroner sendrom olarak tanımlanır. Kounis sendromunda anafilaksinın primer oluşum yeri ve hedefi kalptir. Çeşitli ilaçlar, gıdalar (kabuklu deniz ürünleri), çevresel maruziyet (karınca, arı tarafından sokulma, çim kesme) ve intrakoroner stend yerleştirilmesi kounis sendromuna sebep olan en önemli tetikleyici faktörlerdir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Altmış beş yaşında erkek hasta, bir yıl önce gribal infeksiyon nedeni ile oral parasetamol + propifenazan tablet alımından 10 dakika sonra ürtiker, anjiyoödem, batıcı tarzda göğüs ağrısı ve senkop gelişmiş. Acil servise kaldırılan ve batıcı tarzda göğüs ağrısı devam eden hastaya EKG bulguları ile ST elevasyonsuz miyokard infarktüsü tanısı ile anjiyografi yapılarak sirkumfleks koroner arter (CX) mid bölgede %90 darlık saptanması üzerine aynı seansta ilaç kaplı stent takılmış. On ay herhangi bir yakınması olmayan hasta 2 ay önce baş ağrısı nedeni ile tekrar parasetamol + propifenazon tablet almış ve 10 dakika içinde ürtiker, anjiyoödem ortaya çıkan hastanın kardiyak muayenesi normal bulunarak ilaç allerjisi açısından değerlendirilmek üzere tarafımıza yönlendirildi. Parasetamol ile yapılan deri testi negatif bulundu. Propifenazon ilaç olarak ayrı formda üretilmemesi nedeni ile deri testi yapılamadı. Diğer analjezik gruplarını güvenle kullanılabilirliğini saptamak amacı ile aspirin ve meloksikam ile oral provokasyon yapıldı ve güvenle alabildiği görüldü. Hasta kounis sendromu olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Kounis sendromu nadir gözlenmekle birlikte hayatı tehdit eden ciddi bir durumdur. Anafilaksi ile başvuran hastalarda göğüs ağrısı ve senkop gibi belirtiler varlığında muhakkak akla gelip kardiyak muayenelerinin yapılması ve bu yönde tedavinin de yönetilmesi hayati önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Kounis sendromu, anafilaksi, allerjik anjina, allerjik miyokard infarktüsü

P-167

TEKRARLAYAN AKCİĞER İNFEKSİYONLARI ve HİSİLTİNİN NADİR BİR NEDENİ: GASTRİK VOLVULUS

Mahir Serbes¹, Gülşah Duyuler¹, Aylin Kont¹, Şenay Şaşıhüseyinoğlu¹, Nilgün Kula², Mustafa Yılmaz¹, Derya Ufuk Altıntaş¹

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

² Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

P-167 devamı

GİRİŞ: Hışiltı çocukluk çağının sık görülen bulgularından biri olup genellikle solunum yolunu ilgilendiren patolojiler ön planda etyolojiyi oluşturur. Erken süt çocukluğu döneminde tedaviye yanıtızsız hışiltı ve tekrarlayan akciğer infeksiyonlarında konjenital anomaliler, kalp hastalığı, aspirasyon sendromu, immün yetmezlik gibi hastalıklar da ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Burda tekrarlayan akciğer infeksiyonları ve hışiltısı olan 3 aylık bir hastada tanı alan, çocukluk çağında çok nadir görülen bir anomali olan gastrik volvulus olgusu sunulmuştur.

OLGU: NSVY ile miad, 3300 g doğan 3 aylık erkek hasta, 3 günden itibaren 5 kez hastanede tekrarlayan akciğer infeksiyonları ve hışiltılı solunum nedeni ile yatırılmış, fakat şikayetlerinin geçmemesi üzerine hastanemize başvurmuştu. Fizik muayenede vücut ağırlığı ve boyu 25-50 persantilde, takipneik, solunum sesleri kaba, bilateral ince krepitan ralleri ve ronküsleri mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral parakardiyak pnömonik infiltrasyonu olup çekilen yüksek çözünürlüklü akciğer tomografisi (HR-CT)'de sol akciğer alt loblarda pnömonik konsolidasyon alanları ve sağ akciğer üst loblarda subsegmental atelektazi ile uyumlu görünüm mevcuttu. Ter testi normal bulundu. Ekokardiyografi de herhangi bir patoloji saptanmadı. İmmün yetmezlik açısından bakılan immünoglobülin düzeyleri ve lenfosit subgrupları yaşa göre normal sınırlarda tespit edildi. Beslenme sonrası aralıklı kusmaları olan olguya baryumlu özefagus-mide-duodenum (ÖMD) grafisi çekildi, organoaksiyel gastrik volvulus ve gastroözofageal reflü ile uyumlu bulundu. Konservatif tedavisi başlanan hasta cerrahi değerlendirme için çocuk cerrahisine yönlendirildi.

SONUÇ: Erken süt çocukluğu döneminde sebebi açıklanamayan, tedaviye yanıtızsız hışiltılı solunumu ve tekrarlayan akciğer infeksiyonu olan hastalarda ön tanıda konjenital anomaliler de düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Gastrik volvulus, hışiltı, konjenital anomaliler, reflü

P-168

LAVMAN SONRASI ANAFİLAKSİ: OLGU SUNUMU

Zerrin Yalvaç¹, Hülya Ercan Sarıçoban²

¹ Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

² Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

Rektal lavman karın ağrısı ve kabızlık şikayeti ile çocuk acil polikliniğine başvuran çocukları diğer akut karın sebepleri ekarte edildikten sonra uygulanan bir rahatlatma ve tedavi seçeneğidir. Altı yaşında erkek hasta hastanemiz çocuk allerji polikliniğine vücutta döküntü şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünden 2 gün önce çocuk acile karın ağrısı ve bulantı şikayeti ile başvurduğu, fizik muayenesinde batında hassasiyet varken indirekt reboundun saptanmadığı, tam kan sayımı, C-reaktif protein, tam idrar tetkiki normal sınırlarda olduğu, batın USG'sinde patoloji saptanmadığı, ayakta batın grafisinde bol gaita ve gaz izlendiği yazılı notlardan öğrenildi. Hastaya 30 mg Libalaks lavman rektal uygulandıktan 20 dakika sonra hastada tüm vücutta kırmızı, kaşıntılı deriden kabarık ürtikeryal lezyonların gözleendiği eş zamanlı hastanın boğazında bir yumru hissini olduğu belirtildi. Oral setirizin, intravenöz metilprednizolon uygulanan hastanın döküntüleri azalmadığı için yatırılarak gözleendiği öğrenildi.

Bu hasta ilaç uygulamasından kısa süre sonra başlayan ürtikeryal döküntü ve boğazda yumru hissini (laringeal ödem) beraber olması nedeniyle kliniğimizde rektal lavman uygulaması sonrası anafilaksi olgusu olarak değerlendirildi. Rektal lavman uygulamasının sık olduğu çocuk acil polikliniklerinde ilaç uygulaması sonrası olan deri döküntülerinin yanında diğer bulgularında beraber değerlendirilmesi gerektiğinin, anafilaksi tedavisinde ilk uygulanacak ilacın intramusküler adrenalin olduğunun ve bu uygulamanın anafilaksi bulguları fark edilir edilmez yapılması gerektiğinin önemini vurgulamak için sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Anafilaksi, lavman, çocuk

P-169

ÇOCUKLUK ÇAĞI ZOR ASTIM TANISINDA NADİR BİR HASTALIK: OMUZ-KUŞAK MİYOPATİSİ

Ercan Nain¹, Ayça Kıyıkım¹, Reha Cengizlier¹, Ahmet Özen¹, Safa Barış¹, Elif Karakoç Aydın¹, Işıl Barlan¹

¹ Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Zor astım çocukluk çağında oldukça nadirdir. 500 mcg/gün flutikazon-propionat ya da eşdeğeri inhale-steroid, uzun etkili beta-2-agonist ya da teofilin ve lökotrien-antagonistler kullanılmasına karşın altı ayın üzerinde devam eden günlük semptomlar, sık oral kortikosteroid gereksinimi ve atakların varlığıyla tanımlanır. Solunum yolunda kalıcı hasarın çocukluk çağında gelişmemesi, hava yolunun yenilenmesi, etkin inhalasyon tekniklerinin ve inhale steroidlerin kullanılması ve mesleki maruziyetin olmamasından dolayı çocukluk döneminde olağan değildir. Dolayısıyla zor astımlı olgularda kistik fibrozis, bronşektazi, immün yetmezlikler, interstisyel akciğer hastalığı, konjenital anomaliler, immotil silya, gastroözofajial reflü, konjenital kas hastalıkları ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

OLGU: On bir yaşında erkek hasta polikliniğimize tedaviye dirençli astım tanısıyla başvurdu. Hastanın sütçocukluğundan itibaren astım tanısıyla izlendiği inhale steroid tedavisine rağmen şikayetlerinin devam etmesi üzerine inhale uzun etkili beta-2 agonist ve steroid ile lökotrien antagonisti başlandı. Atakları devam eden olgunun spirometrisinde restriktif patern ve cilt testinde duyarlanma saptanmaması üzerine allerjik astım tanısından uzaklaşıldı. Hastada ter testi normal saptandı, lenfopeni ve nötropeni görülmedi, IgA ve IgM değerlerinde hafif düşüklük saptandı. Lenfosit alt-grup analizi ve nötrofil oksidatif patlama testi normaldi. Toraks BT ve bronkoskopide patolojik bulgu gözlenmezken, üst GIS endoskopide özofagus alt-sfinkter gevşekliliği saptandı. Öyküde 9 yaşından itibaren kas ağrıları, merdiven inip çıkmada zorlanma ve yürürken düşme hissi olduğu öğrenildi. Miyopati için bakılan tetkiklerinde AST: 187 U/L, ALT: 181 U/L, CK: 12031 U/L saptandı. EMG'de ekstremitelerinde proksimallerinde miyopatik tutulum görüldü. Kas biyopsisi miyotonomik distrofi ile uyumlu gelen hastanın genetik analizi omuz-kuşak miyopatisini doğruladı.

SONUÇ: Omuz-kuşak miyopatisi kas zayıflığının neden olduğu solunum sıkıntısı, yutma güçlüğü ve tekrarlayan aspirasyonlar nedeniyle tedaviye dirençli öksürük ve bronşial hiper-reaktiviteye neden olabilmekte ve yanlışlıkla astım tanısı alabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Zor astım, miyopati, çocuk

P-170

OMALİZUMABA BAĞLI ANAFİLAKSİ

Sait Karaman¹, Semiha Bahçeci Erdem¹, Selçuk Yazıcı²,
Canan Şule Karkiner¹, Esra Toprak Kanık¹, Döne Doğan¹,
Demet Can¹

¹ Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji Kliniği, İzmir

² Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ: Omalizumab kullanımı, son dönemde tedaviye yanıt alınamayan kronik idiyopatik ürtiker/kronik spontan ürtikerde de endikasyon almıştır. Biz de kronik spontan ürtiker tanısı ile izlediğimiz hem kendisinin hem de ailesinin yaşam kalitesi oldukça etkilenmiş bir hastamızda omalizumab uyguladık. Aşağıda omalizumab sonrası anafilaksi gelişen olgumuz sunulmuştur.

OLGU: On altı yaşında kız hasta, yaklaşık 3 aydır vücudun çeşitli yerlerinde şişlik, kızarıklık ve kaşıntılı döküntüler ile kendini gösteren steroid ve antihistaminik uygulama sonrası 1-2 saat içinde kaybolan ve yaklaşık haftada bir acil servise başvurusunu gerektiren şikayetleri nedeni ile allerji polikliniğimize başvurdu. Anne baba akrabalığı olmayan olgunun özgeçmişi ve soygeçmişinde özellik yoktu. Otoimmün ve allerjik hastalıklar ile herediter anjiyoödem açısından yapılan tetkikleri normal saptandı. Kronik spontan ürtiker olarak değerlendirilen olguya antihistaminik ve montelukast tedavisi başlandı. Altı ay izlenen olgunun yakınmalarının şiddetinde ve acil başvurularında azalma olmayınca 300 mg omalizumab 4 haftada bir uygulanması planlandı. İlk doz omalizumab uygulamasından yaklaşık 5-6 saat sonra başlayan bulantı, halsizlik, dilde kaşıntı semptomları gelişti, tedavi ile düzeldi. Subjektif yakınmalar olduğu için anafilaksi kabul edilmedi. İkinci doz omalizumab uygulama öncesi omalizumab ile prick test yapıldı, reaksiyon gelişmemesi üzerine omalizumab uygulandı. Yaklaşık bir saat sonra vücutta yaygın ürtikeryal lezyonlar, dudaklarda şişlik ve yutkunmada zorlanma semptomları başladı. Akciğer oskültasyonunda solunum seslerinde azalma ve solunum fonksiyon testinde düşme saptandı. Anafilaksi olarak kabul edilen hastaya başta adrenalin olmak üzere acil anafilaksi tedavisi uygulandı ve gözlem amacıyla hastaneye yatırıldı. Hasta halen poli kliniğimizde izlenmektedir.

SONUÇ: Omalizumab kullanımına bağlı anafilaksi olguların %0.2'sinde görüldüğü bildirilmesine rağmen kronik spontan ürtikerli hastalarla ilgili sıklık bilinmemektedir. Bu nedenle deneyi-mimizi paylaşmak istedik.

Anahtar kelimeler: Omalizumab, anafilaksi, allerji, kronik ürtiker

P-171

ARI SOKMASINA BAĞLI GEÇ DÜZELEN ANJİYOÖDEM OLGUSU

Semiha Bahçeci Erdem¹, Ecem İpek Öner¹, Sait Karaman¹,
Canan Şule Karkiner¹, Esra Toprak Kanık¹, Selçuk Yazıcı¹,
Demet Can¹

¹ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Anjiyoödem, dermis alt tabakalarının ve subkütan bölgenin ağırlı şişliğidir. Pediatrik yaş grubunda anjiyoödem sebebleri ve kliniği erişkinlerden farklıdır. Çocukluklarda anjiyoödem en sık nedeni sırayla gıdalar, böcek sokmaları, infeksiyonlar ve antibiyotiklerdir. Genellikle 3 gün içinde düzelmektedir. Burada arı sokmasına bağlı geç düzelen bir anjiyoödem olgusu sunulmuştur.

OLGU: Beş yaşında erkek olgunun, 2 gün önce gece ağlayarak uyanıldığı, ailesinin yatağında yaban arısı bulduğu, 3 saat sonra kaşıntı ve yüzünde şişlik gelişmesi üzerine uygulanan, antihistaminik tedavisine rağmen yüzündeki şişliğin artması nedeniyle hastanemize gönderildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde yüz ve göz kapaklarında ağırlı ödem mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri olağan idi. Hastayı daha önce bir kez arı soktuğu, lokal şişlik ve ağrı dışında yakınması olmadığı öğrenildi. Laboratuvar incelemesinde karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, koagülasyon parametreleri, C3, C4, sedimentasyonu, CRP ve tam idrar tetkiki normal saptandı. WBC: 15.600/mm³, Hb: 12.5 g/dL, plt: 336.000/mm³, total IgE: 135 IU/mL idi. Bal arısı spesifik IgE: 0.320 (çok düşük pozitif), yaban arısı spesifik IgE: 5.64 (yüksek pozitif) saptandı. Oral beslenemeyen olguya IV sıvı, metil prednizolon, antihistaminik ve H2 reseptör antagonisti başlandı. Tedavinin 2. günü düzelmeye başlaması üzerine 2 gün 1 mg/kg IV furosemid uygulandı. Tedavinin 5. günü ödeminin azaldığı, 7. günü tamamen kaybolduğu izlendi. Olguya ileride olası yaban arısı sokması sonucu oluşabilecek anafilaksi riski nedeniyle immünoterapi planlandı.

SONUÇ: Çocuklarda anjiyoödem genellikle 3 gün içinde düzelmesine rağmen hastamızda 1 hafta sonra düzelmiştir. Nadir olarak geç düzelen anjiyoödem olguları literatürde de bildirilmektedir. Bildiğimiz kadarıyla şimdiye kadar literatürde iyileşmesi 8 güne kadar uzayan 2 anjiyoödemli çocuk olgu bildirilmiştir. Olgumuz konuya dikkat çekmek üzere sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Anjiyoödem, arı sokması, çocuk

P-172

NONALLERJİK AĞIR ASTIMDA OMALİZUMAB DENEYİMLERİMİZ: 6 OLGU SUNUSU

Zeynep Çelebi Sözen¹, Ömür Aydın¹, Gülfem Elif Çelik¹,
Yavuz Selim Demirel¹, Zeynep Mısırlıoğlu¹, Dilşad Mungan¹,
Betül Ayşe Sin¹, Sevim Bavbek¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Omalizumabın allerjik ağır astımlı hastalarda etkili olduğu gösterilmiştir. Son yıllarda nonallerjik astımlı hastalarda da etkili olabileceğini düşündüren olgu sunuları ve çok az sayıda çalışma vardır. Burada yüksek doz IKS/LABA ve zaman zaman oral steroid (OKS) ile astımı kontrol altına alınamayan nonallerjik ağır astımlı olgularımızda omalizumab tedavisi sonuçlarını paylaşmak istedik.

OLGU: Nonatopik ağır astımlı 6 hastaya (4K/2E, yaş ortalaması 50.33 ± 12.97) endikasyon dışı olarak omalizumab başlandı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri tabloda gösterildi. İki hastanın omalizumab yanıtı çok iyi, 2 hastanın iyi, 1 hastanın orta ve 1 hasta da yanıtı olarak değerlendirildi. Cevabı çok iyi olan ilk iki hastamızda omalizumab başlandıktan sonra atak sıklığında belirgin azalma oldu, inhaler kortikosteroid dozu azaltılabildi ve OKS tedavisi tamamen kesildi. İyi yanıt veren hastalarımızdan

172/Tablo 1. Omalizumab tedavisi alan nonallerjik ağır astımlı olguların demografik özellikleri

Hasta no/ cinsiyet	Yaş	Total IgE kU/L	Hastalık süresi	Xolair tedavi süresi ve dozu	AKT (ö/s)	Atak/yıl (ö/s)	Hosp/yıl (ö/s)	İKS dozu (ö/s) BPD	OKS dozu mg/gün (ö/s)	FEV ₁ %/mL (ö/s)	Yanıt
1, K	68	206	6 yıl	225 mg/2 hf/12 ay	20/23	4/1	-/-	> 1000/1000	32-4 mg/-	%62-101 (1.12-1.89 mL) / %81-100 (1.43-1.77 mL)	Çok iyi
2, K	52	40.9	28 yıl	150 mg/ay/7 ay	10/ 25	4/-	1/-	> 1000/ > 1000	32-4 mg/-	%69-72 (1.81-1.90 mL)/ %73-81 (1.91-2.13 mL)	Çok iyi
3, E	30	35.8	4 yıl	150 mg/ay/8 ay + 6 ay	5/12	çok sayıda /2	3/2	> 1000/1000	60-8 mg/-	%46-67 (1.93-2.82 mL)/ %46-77 (1.92-3.22 mL)	İyi
4, K	55	35.5	7 yıl	150 mg/ay/20 ay	15/23	4/2	1/-	> 1000/ > 1000	32-16 mg/ 16-4 mg	%38-58 (0.75-1.15 mL)/ %53-79 (1.02-1.53 mL)	İyi
5, K	55	28.8	8 yıl	150 /ay/ 14 ay + 4 ay	9/16	6/2	1/-	> 1000/ > 1000	40-16 mg/ 32-16 mg	%41-83 (1.09-2.23 mL)/ %43-78 (1.13-1.90 mL)	Orta
6, E	42	60	22 yıl	150 mg/ay/7 ay	19 /19	-/1	-/1	> 1000/ > 1000	16-4 mg/ 16-4 mg	%42 (1.50 mL) / %27-41 (0.95-1.42 mL)	Yanıtız

P-172 devamı

ilkinde, omalizumab tedavisi 8 ay sonra pulmoner tromboemboli tanısı alması nedeniyle fayda görmüş olmasına rağmen kesilmişti. Fakat sonra yakınmalarında artış olması üzerine 6 ay önce tekrar aynı dozda başlandı. Toplam 14 ay bu tedaviyi alan hastanın omalizumab tedavisi altında inhaler kortikosteroid dozu azaltılabildi, OKS tedavisi tamamen kesildi, atak ve hospitalizasyon sıklığında azalma sağlandı. Dördüncü hastamızın da atakları belirgin olarak azaldı ve almakta olduğu OKS dozu 4mg/ güne kadar azaltıldı. Beşinci hastamız da ise 14 aylık tedavi sonunda istenilen düzelme sağlanmadığı için tedavi kesildi ancak atak sıklığında artış olması üzerine tekrar tedavi başlandı. Son hastamız 7 ay 150 mg/ay dozunda omalizumab aldı ve yanıtız olarak değerlendirilerek tedavisi kesildi.

SONUÇ: Nonatopik ağır astımlı olgularımızda omalizumab tedavisi klinik ve fonksiyonel parametreler üzerinde etkili bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Omalizumab, nonatopik astım, astım atak, oral kortikosteroid, inhaler kortikosteroid

P-173

KIZAMIK-KIZAMIKÇIK-KABAKULAK AŞISI SONRASINDA ANAFİLAKSİ GELİŞEN BİR OLGUDA AŞININ KADEMELİ OLARAK BAŞARIYLA UYGULANMASI

Tuba Tuncel¹, Özlem Sancaklı², Ece Özdoğru²

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji İmmunoloji Bilim Dalı, İzmir

² İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Klinikleri, İzmir

GİRİŞ: Yumurta allerjisi, çocukluk çağında sık görülen gıda allerjisi nedenleri arasındadır. Rutin aşı takviminde yer alan ve yumurta proteini içeren kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) aşısının yumurta allerjisi olan hastalarda güvenli olarak uygulanabileceği bildirilmekle beraber aşı sonrasında anafilaksi gelişen olgular mevcuttur. Burada KKK aşısının ilk dozu sonrasında anafilaksi gelişen ve ikinci doz aşı kademeli olarak başarılı şekilde uygulanan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: İlk olarak beş aylık iken yumurta ve süt alımı sonrasında gözlerinde, yüzünde kaşıntı, dudak kenarlarında kızarıklık, şişlik, hırıltı ve öksürük gelişen ancak tetkik edilmeyen olguya

dokuz aylık iken KKK aşısı yapılmış. Aşıdan 10 dakika sonra tüm vücutta kızarıklık, kaşıntı ve hırıltı gelişmiş ve acil serviste müdahale edilmiş. Hasta ileri tetkik amacıyla yönlendirildiği poliklinikte değerlendirildi. Gıda ve aşı sonrası gelişen bulgular anafilaksi ile uyumlu bulundu. Hastaya yapılan deri testlerinde pozitif kontrol ile 3 x 3 mm, süt ile 5 x 5 mm, yumurta sarısı ile 5 x 5 mm, yumurta akı ile 7 x 7 mm endüryasyon saptandı, jelatin negatif bulundu. Hasta 12 aylık iken tekrar değerlendirildi. Süt ve yumurta allerjisinin devam ettiği ve kızamık antikorunun gelişmediği görüldü. KKK aşısının tekrar yapılması planlandı. Bu amaçla önce KKK aşısı ile test yapıldı. Prik test negatif, intradermal test 5 x 5 mm pozitif bulundu. Bunun üzerine KKK aşısının kademeli yapılması planlandı. Hastaya beş dozda aşı yapıldı ve bir reaksiyon gözlenmedi.

SONUÇ: Yumurta allerjili olgularda güvenilir olarak tanımlansa dahi KKK aşısı sonrası anafilaksi gelişebilmektedir. Bu nedenle aşının mutlaka anafilaksi tedavisi uygulayabilecek merkezlerde yapılması ve hastanın bir süre gözlemi uygundur. Olgu, KKK aşısı ile anafilaksi geçiren olgularda dahi aşının kademeli olarak reaksiyon gelişmeden uygulanabildiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Anafilaksi, kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı, yumurta allerjisi

P-174

ASTIMDA KONTROLÜ ZORLAŞTIRAN NADİR BİR DURUM: VOKAL KORD DİSFONKSİYONU

Mahmut Doğru¹, Ahmet Yaşar Tellioğlu¹

¹ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Vokal kord disfonksiyonu (VKD), özellikle inspiryum sırasında vokal kordların paradoksal adduksiyonu sonucu inspiratur stridor, hışıltı, nefes darlığı ve öksürük karakterize klinik bir tablodur. Astıma benzer semptomlara yol açtığı gibi astımla birlikte de görülebilir. Astımla birlikte olduğunda tedaviye dirençli yol açıp kontrolü zorlaştırmaktadır. Burada antiinflamatuvar tedaviye rağmen sık atakları olan astımlı olguda saptanan VKD sunulmuştur.

OLGU: Beş buçuk yaşındaki erkek hasta tekrarlayan nefes darlığı, hırıltı ve öksürük yakınmaları ile başvurdu. İlk kez 4 yaşında iken öksürük, hırıltı ve nefes darlığı gelişen hastanın tekrarlayan atakları olmuş ve düzensiz flutikazon propionat inhaler almıştı.

P-174 devamı

Üç hafta önce ağır astım atağı nedeniyle yoğun bakım ünitesinde tedavi alan hastaya montelukast tedavisi başlanmıştı. Soygeçmişinde anne allerjik rinit nedeniyle tedavi almaktaydı. Başvuru sırasında fizik muayenesi normal olan hastanın tedavisine flutikazon propiyonat inhaler 2 x 125 mcg eklendi. Hastada eşlik eden allerjik rinit semptomları vardı. Hastanın deri prick testlerinde duyarlılık saptanmadı. Solunum fonksiyon testleri normaldi. PPD: 4 mm, immünglobulin düzeyleri ve ter testi normaldi. Hastanın mevcut tedaviye rağmen atakları tekrarladı. Ağır astım atağı nedeniyle hastanede yatışı oldu. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde atakların aniden başladığı, ses kısıklığının eşlik ettiği ve nefes almada daha çok zorlanmanın olduğu tespit edildi. Anamnez ve klinik bulguları ile VKD düşünülen hasta KBB bölümü ile konsülte edildi. Endoskopik muayenesinde inspiryumla birlikte vokal kortlarda addüksiyon ve glottisin posterior kısmında elmas şeklinde açıklık saptanan hastaya VKD tanısı konuldu. Antireflü tedavi ve ses terapisi başlandı. Hastanın son 6 aylık izleminde atağı tekrarlamadı.

SONUÇ: Uygun antiinflamatuvar tedaviye rağmen astımın kontrol altına alınamadığı hastalarda VKD akla gelmelidir. Öykü ve klinik bulgularında VKD açısından şüphe olan hastalarda ileri inceleme yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Astım, ağır atak, vokal kord disfonksiyonu

P-175

EXANATIDE (BYETTA) UYGULAMASI SONRASINDA GELİŞEN ANAFİLAKSİ

Adile Berna Dursun¹, Vehbi Ayhan¹, Filiz Mercantepe¹

¹ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Exenatide (Byetta), diabetes mellitus (DM) tedavisi için 2005 yılında geliştirilmiş olan ve ülkemizde 2008'de ruhsatlanan GLP-1 (Glukagon like peptid 1) reseptör antagonistidir ve zehirli bir kertenkelenin tükürük salgısından izole edilmektedir.

OLGU: İki yıldır DM tanısı ile takipte olan 40 yaşındaki kadın hasta exanatide 5 µg (SC, 2 x 1) 10 gün düzensiz kullanıp ara vermiş. Endokrinoloji tarafından 1 ay sonra yeniden exanatide 10 µg önerilmiş ve düzenli 2 x 1 kullanımın 4. dozundan 5 dakika sonra avuç içlerinde kaşıma-karıncaalanma, el parmaklarında uyuşma, tüm vücutta kızarıklık, nefes alamama, bayılma hissi ile yakınları tarafından acil servise getirilen hastaya adrenalin (IM), feniramin (IV) ve metilprednizolon (IV) uygulanmış. Reaksiyondan 1 ay sonra allerji polikliniğinde değerlendirilen hastanın özgeçmişinde 2 kere bal arısı sokmasını takiben 10 dakika içinde ellerinde uyuşma başında kaşıntı, karıncaalanma, nefes darlığı, bayılma hissi ile acil başvurusu dışında özellik saptanmadı. Tetkiklerinde apis melliefera spesifik IgE 2.24 kU/L (+), vespula spesifik IgE 0.64 kU/L (+1) ve arı venomu deri prik testleri negatif bulundu. Serum triptaz seviyesi 7.2 µg/L saptandı. Exanatide (Byetta 10 µg/40 µL) ile sırasıyla 1:100, 1:10 ve 1:1 konsantrasyonlarda epidermal test yapıldı. 1:100 konsantrasyonda eritemsiz 5 x 5 mm ödem; 1:10 konsantrasyonda eritemli 6 x 6 ödem ve direk ilaç ile geniş eritemli 10 x 6 mm ödem saptanması üzerine aynı konsantrasyonlar ile 3 sağlıklı gönüllüye epidermal testler yapıldı ve tümü negatif bulundu. Venom allerjisi için immünoterapi programına alınan hastanın DM tedavisi endokrinoloji tarafından farklı şekilde düzenlendi.

SONUÇ: Bu olgu exanatide ile tedavi planlanan ve arı venomu allerjisi olan hastalarda çapraz reaksiyon olasılığı nedeniyle anafilaksi gelişimi açısından dikkatli olunması gerekliliğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Anafilaksi, venom, diyabet, exanatide, ilaç allerjisi

P-176

GEÇ ANAFİLAKSİ OLGUSU

Adile Berna Dursun¹, Vehbi Ayhan¹

¹ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Anafilaksi tipik olarak tetikleyici maruziyetinden sonra hızla ortaya çıkan hayatı tehdit edici sistemik aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Atipik olarak geç başlangıçlı ve/veya tetikleyicisi tespit edilemeyen anafilaksi olguları bildirilmektedir.

OLGU: Elli üç yaşında kadın hasta karında şişkinlik, titreme, konuşamama, baş dönmesi, bayılma hissi, çarpıntı ve nefes darlığı ile mükerrer acil başvurusu olduğunu, son acil başvurusundan sonra allerji polikliniğine yönlendirildiğini ifade etti. Hastanın otuzlu yaşların başından itibaren bahar döneminde nefes darlığı olduğunu, acil başvurusu gerektiren şikayetlerinin ise son yıl ortaya çıktığını ve son 3 ayda şiddetlendiğini öğrenildi. Kırsal alanda yaşayan hastanın detaylı sorgulamasında acil başvurusuna neden olan yakınmalarının kırmızı et tüketimi olan öğünlerden 2-3 saat sonra başladığını öğrenildi. Fizik muayeneden alt ekstremitelerde kene ısırığı ile uyumlu lezyonlar dışından anormal bulgu saptanmadı. Tetkiklerinde SFT'si normal yorumlandı ve epidermal testinde ağaç poleni duyarlılığı saptandı. Gıda paneli epidermal testi, kırmızı etler ile prick-to-prick testi, koyun ve sığır spesifik IgE düzeyi negatif olarak bulundu. Serum triptaz düzeyi 8.4 ug/L idi. Galactose-alpha-1,3-galactose(alpha-gal) IgE düzeyi ise 14.3 kU/L (+3) bulundu.

SONUÇ: Atipik prezentasyonlu anafilaksi olgularında yaşanan bölge göz önüne alınarak alpha-gal spesifik IgE varlığı akla getirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Anafilaksi, geç anafilaksi, kırmızı et allerjisi, kene ısırığı, alpha-gal

P-177

AT EPİTELİ İLE NADİR GÖRÜLEN BİR PEDIATRİK ANAFİLAKSİ OLGUSU

Murat Çapanoğlu¹, Betül Büyüktiryaki¹, Hakan Güvenir¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Can Naci Kocabaş²

¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: Hayvan epiteli veya salgıları önemli miktarda aeroallerjen içerir ve hipersensitivite ile ilişkili akut semptomlara yol açabilir. Ancak hayvan kaynaklı allerjik reaksiyonlar arasında at allerjisi nadir görülmektedir. Burada at ile temas sonrası anafilaksi gelişen bir olgu sunulmaktadır.

P-177 devamı

OLGU: On üç yaşında daha önceden bilinen bir allerjisi olmayan erkek hasta, ailesiyle gittikleri piknik sırasında ata binmiş ve 15 dakika sonra hapsirik ve gözlerde yaşarma şikayetleri başlamış. Ardından göz ve dudaklarda anjioödem ve nefes darlığı gelişmiş. Otuz dakika içerisinde sağlık kuruluşuna başvurmuş ve anafilaktik reaksiyon kabul edilerek adrenalin intramusküler, sistemik steroid, H1 antihistaminik tedavisi uygulandıktan 1 saat sonra şikayetleri gerilemiş. Hastanede 4 saat takip edildikten sonra kliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın hikayesinden daha önce de 1 kez at ile temas ettiği ancak reaksiyon gözlenmediği öğrenildi. Hastanın detaylı değerlendirilmesi ile allerjik rinit ile uyumlu semptomları olduğu gözlemlendi. Allerjik rinit ve lüzum halinde adrenalin otoenjektör tedavisi verildi. Hastanın sonraki değerlendirilmesinde deri prik testinde polen atopisi (miks 4 panel 7 x 7 mm, miks 12 panel 20 x 14 mm) ve qx2 polen spesifik IgE¹ si 87 ng/mL olarak saptandı. Hastanın at epiteli ile yapılan deri prik testi 5 x 8 mm ve at epiteli spesifik IgE 4.51 ng/mL olarak bulundu. Hasta at ile temas etmemesi konusunda bilgilendirildi. Hasta at allerjisi ve allerjik rinit tanılarıyla takibe alındı.

SONUÇ: Nadir görünmesine rağmen at allerjisi öyküsünde at ile temas olup tip 1 reaksiyon tarif eden hastalarda akıldaki tutulmalıdır. Bu olguda eşlik eden polen duyarlılığının reaksiyonun şiddetini artırıp artırmadığı tartışmalıdır.

Anahtar kelimeler: At allerjisi, anafilaksi, polen allerjisi

P-178

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE PEZENTE OLAN IĞI ARACILIĞI BESİN ALLERJİSİ

Zerrin Yalvaç¹, Mustafa Berber², Hülya Sarıçoban³

¹ Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

² Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

³ Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Günümüzde besin allerjisi sıklığı, özellikle gelişmiş batı ülkelerinde giderek artmaktadır. Besin allerjisinin sıklığı özellikle hayatın ilk yılında yüksektir. Görülme sıklığı %2-8 oranındadır. Çocuklarda besin allerjisinin en sık nedeni inek sütüdür. Besin allerjileri hedef organa göre bir dizi semptom ve sendrom oluşturmaktadır. Besinlere bağlı sistemik anafilaksinin erken ve en yaygın belirtisi, akut ürtiker olabilir. Genellikle IgE bağımlı mekanizmalarla olmaktadır.

OLGU: Yirmi dokuz günlük erkek hasta 24 yaşında anneden 38 haftalık spontan vajinal doğumla 3490 g doğdu. Tüm vücutta döküntü şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Sadece anne sütü alan bebeğin döküntüleri 1 gün önce başlamıştı. Yapılan fizik muayenede tüm vücutta ürtiker plakları mevcuttu, bunun dışında fizik muayenesi doğaldı. Alınan tetkiklerinde CRP, hemogram, biyokimya, idrar tetkiki normaldi. Total IgE: 87.33 IU/mL (< 15) inek sütü spesifik IgE: 2.92 ku/L (< 0.35) saptandı. Hastaya oral antihistaminik verildi. Oral antihistaminikle döküntüleri solmaya başladı. Hasta IgE aracılı inek sütü allerjisi kabul edildi. Annenin diyetinden allerjiye neden olan inek sütü, inek sütü içeren gıdalar çıkarıldı. Antihistaminikler evde de devam edilmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: İnfanıl dönemde besin allerjisi en sık inek sütü duyarlılığı ile birlikte olmakla beraber yenidoğan döneminde de karşımıza çıkacağı akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Yenidoğan, inek sütü duyarlılığı, ürtiker

P-179

SUBKÜTAN İMMÜNÖTERAPİNİN BAŞLANGIÇ ve İDAME DÖNEMLERİNDE ENJEKSİYON SONRASI GELİŞEN ANAFİLAKSİ: OLGU SUNUMU

Yeşim Kutlutürk¹, Erdem Topal¹, Ferat Çatal¹

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Bu sunumda allerjen immünoterapi uygulamasının hem başlangıç hem de idame dönemlerinde anafilaksi gelişen iki olgu sunuldu. Hastaya anafilaksi tanısı konuldu.

OLGU 1: On iki yaşında kadın hastaya, allerjik rinit tanısı konuldu. Tanı sırasında yapılan epidermal deri testinde ot polenlerine karşı 7 x 6 mm (bermuda 4 x 4 mm, timothy 8 x 5 mm), üzüm otuna karşı 9 x 7 mm ve çavdara karşı 5 x 5 mm endürasyon tespit edildi. Hastanın 2 yıllık medikal tedaviye rağmen orta-ağır şiddette allerjik rinit şikayetleri devam eden hastaya Allergopharma, Allergovit aşısı 006 otlar + 158 Çavdar/Rye (Secale cereale) karışımı ve Allergopharma, Allergovit 154 Üzüm otu/Ragweed, short (Ambrosia artemisiifolia) ile subkütan immünoterapi başlandı. İmmünoterapinin başlangıç fazında B şişesi ile yapılan subkütan (0.6 mL) enjeksiyondan on dakika sonra hasta nefes almada zorlanma, öksürük ve vücudunda yaygın kaşıntı şikayeti başladı. Fizik muayenesinde, dinlemekle bilateral akciğerlerde sibilan ronküs mevcuttu. Hastaya anafilaksi tanısı konuldu.

OLGU 2: On beş yaşında kadın hastaya, orta persistan astım tanısı konuldu. Tanı sırasında yapılan epidermal deri testinde ev tozu akarına (Dermatophagoides farinae) karşı 4 x 5 mm endürasyon tespit edildi. İki yıl medikal tedaviye rağmen, şikayetleri kontrol altına alınamayan hastaya alüminyum hidroksit jelle emdirilmiş "Dermatophagoides farinae" ekstresi (ALK-Abello) ile subkütan immünoterapi başlandı. İmmünoterapinin üçüncü yılında subkütan (idame doz 0.8 mL) enjeksiyondan dört saat sonra hastada nefes almakta zorlanma ve baş dönme şikayeti gelişti. Fizik muayenesinde, arteriyel tansiyonu 80/50 mmHg (yaşa göre normal), sistolik > 90 mmHg idi ve dinlemekle bilateral akciğerlerde sibilan ronküs mevcuttu. Hastaya anafilaksi tanısı konuldu.

SONUÇ: Allerjen spesifik immünoterapiye bağlı sistemik reaksiyonlar immünoterapinin başlangıç ve idame tedavisi dönemlerinde ortaya çıkabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Anafilaksi, immünoterapi, başlangıç fazı, idame fazı

P-180

İLGİNÇ BİR OLGU; ANFİLAKTİK ŞOK GELİŞMİŞ OLAN SAĞLIK PERSONELİNDE LATEKS ALLERJİSİ

İsmet Bulut¹, Cihan Örcen¹, Fatma Merve Tepetam¹, Metin Keren¹, Mürşide Demirhan Uzun¹

¹ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Eğitim Kliniği, İstanbul

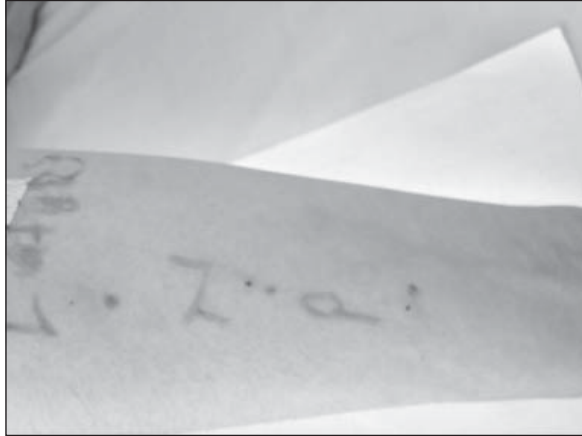
P-180 devamı

OLGU: (N.Ç) Yirmi üç yaşında kadın hasta 1 yıldır sürekli hapşırma, burunda ve boğazda kaşıntı şikayetleriyle allerji polikliniğine başvurdu. Laboratuvar çalışanı olan hastanın öyküsünde iş ortamında şikayetlerinin eldiven takıp çıkarttıktan sonra arttığı ve 2 yıl önce iş çıkışı sonrası aniden vücutta şişme, dilde büyüme, nefes darlığı ve sonrasında bayılma şikayeti sonrası kaldırıldığı hastanede 2 gün yoğun bakım biriminde takip edildiği belirtildi.

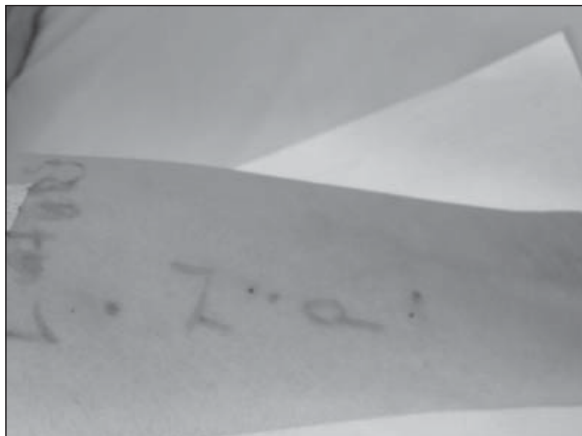
GEREÇ ve YÖNTEM: Hastaya solunum allerjen paneli ve lateks ile deri prik test yapıldı. Yirmi dakika sonra değerlendirilen deri prik testinde hiperemi ve endürasyonun eşlik ettiği ev tozu akar duyarlılığı (Der. P 7 x 7 mm, Der. F 5 x 5 mm) ile hiperemi ve endürasyonun eşlik ettiği 11 x 11 mm boyutunda lateks duyarlılığı saptandı.

SONUÇ: Daha önce aniden gelişen, nedeni bilinmeyen anafilaktik şok nedeniyle yoğun bakım biriminde yatış öyküsü olan sağlık personelinin lateks allerjisi olduğu kanıtlanarak, hastaya adrenalin otoenjektör raporu çıkarıldı. Lateks allerjisi ile ilgili bilgilendirme yazısı ile hastanın iş ortamı değiştirildi. Allerji kliniğine başvuran başta sağlık personeli olmak üzere Lateks allerjisinin mutlaka sorgulanması ve doğrulanması gerektiğini, aksi takdirde yaşamı tehdit eden durumların oluşacağını, sunduğumuz lateks allerjisi olgu özelinde vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: Anafilaksi, lateks, sağlık personeli



P-180/Resim 1. Lateks deri prik testi 11 x 11 mm



P-180/Resim 2. Lateks deri prik testi 11 x 11 mm

P-181

ADÖLESANDA ÇİMEN POLENİYLE DERİ TEMASI SONUCU GELİŞEN ANAFİLAKSİ

Hülya Anıl¹, Koray Harmancı¹, Cansu Sivrikaya Yıldırım¹, Abdülkadir Koçak¹

¹ Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ: Anafilaksi; duyarlı kişilerde yabancı antijenle karşılaşma sonucunda oluşan IgE aracılı bir hipersensitivite reaksiyonudur. Polenlerin deriden temas sonucu anafilaksi oluşturmaları son derece nadir bir reaksiyon olduğundan, böyle bir olguyu sunmayı istedik.

OLGU: On altı yaşında erkek hasta acil servise, basketbol oynarken gelişen jeneralize ürtiker, fasiyal ödem ve dispne ile başvurdu. Fizik muayenesinde kol ve bacaklarında minimal laserasyonlar ve dinlemekle ronküsleri mevcuttu. Hastanın saturasyonu %95, kan basıncı 80/50, kalp tepe atımı 120/dakika, solunum hızı 22/dakika, ateşi 36.7°C idi. Ronküsleri, ürtiker-anjiyoödem ve hipotansiyonuyla anafilaksi olarak değerlendirilen hastanın oksijen, salbutamol uygulaması ve epinefrin enjeksiyonu sonrası klinik durumu düzeldi. Hastanın öyküsü tekrar sorgulandığında bilinen gıda, ilaç, böcek ve arı allerjisinin olmadığı, böyle bir klinik tablonun ilk kez oluştuğu öğrenildi. Hastanın egzersiz öncesi şüpheli gıda ve/veya ilaç alımı da mevcut değildi. Hasta sadece bahar aylarında ara ara olan hafif derecede allerjik rinit semptomları tariflemekte idi. Kol ve bacaklarındaki laserasyonların da basketbol oynadığı sırada olduğu öğrenildi. Steroid yapılan ve antihistaminik başlanan hastanın takibinde sorun olmadı. 6 hafta sonraki poliklinik kontrolünde serum total IgE: 202.7 IU/mL, serum triptaz: 3.2 ng/mL, çimen spesifik IgE: 92 Kua/L (Class 5), inhalasyon ve gıda prick paneli normal olarak değerlendirildi. Yoğun çimen allerjisi saptanan hastaya adrenalin otoenjektör yazılıp, kullanımı öğretilti ve hastanın özellikle polen mevsiminde alması gereken koruyucu önlemler anlatıldı.

SONUÇ: Anafilaksi tablosunda en çok suçlanan ajanlar gıda ve ilaçlar olmasına rağmen, polenler de unutulmamalıdır. Özellikle cilt maruziyeti sonrası anafilaksi son derece nadir bir durum olmakla birlikte, deri bütünlüğü bozulan ve anafilaksi ile gelen hastalarda akla getirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Lane Hamilton sendromu, pulmoner hemosiderozis, çölyak, hemoptizi

P-182

PERSİSTAN ALLERJİK RİNİTİN NADİR BİR NEDENİ: AT TÜYÜ ALLERJİSİ

Zeynep Arıkan Ayyıldız¹, Birsan Baysal²

¹ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Diyarbakır

² Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır

Allerjik rinit, burun kaşıntısı, hapşırık, sulu burun akıntısı ve burun tıkanıklığı ile karakterize sık görülen bir solunum yolu hastalığıdır. Allerjik rinit, yakınmaların yoğunluğuna ve süresine göre, persistan ve intermitan olmak üzere iki grupta incelenir. Ev tozu, küf mantarları gibi pereniyal allerjenler persistan

P-182 devamı

rinitin sık görülen nedenlerindendir. Burada persistan allerjik rinitinin nadir bir nedeni olarak at tüyü allerjisi saptanan bir hasta sunulmuştur. On altı yaşında erkek hasta bütün yıl boyu devam eden ancak ilkbaharda daha da şiddetlenen hapşırık, burun akıntısı, burun tıkanıklığı nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde ek özellik yoktu. Soygeçmişinde, annesinin de allerjik riniti olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde soluk burun mukozası dışında ek özellik yoktu. Deri prik testinde at tüyü 12 mm, çayır poleni 10 mm, tahıl poleni 13 mm, histamin 5 mm saptandı. Hasta detaylı sorgulandığında at ile temasının olmadığı; ancak köyde yaşayan hastanın ulaşım amaçlı her gün eşiğe bindiği öğrenildi. Nazal steroid ile antihistaminik tedavileri verilen ve allerjiden kaçınması önerilen hastanın bir ay sonraki kontrolünde yakınmalarının düzeldiği görüldü. Bu olgu ile at tüyü allerjisinin allerjik rinitin nadir nedenlerinden biri olduğunu ve detaylı bir anamnezle yörelere özgü allerjik nedenlerin ve maruziyetlerin saptanabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: At tüyü, allerjik rinit, pereniyal

P-183

NADİR ANAFİLAKSİ NEDENİ: KIRMIZI PUL BİBER

Murat Çapanoğlu¹, Hande Yatağanbaba², Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Can Naci Kocabaş²

- ¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara
- ² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji Anabilim Dalı, Muğla
- ³ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Baharatlar içinde kırmızı pul biber ile allerjik reaksiyon sıklığı düşüktür. Burada çiğ köfte yedikten sonra anafilaksi gelişen ve kırmızı pul biber allerjisi saptanan hasta sunulmaktadır.

OLGU: On yedi yaşında erkek hasta hazır paketten yapılan çiğ köfte yedikten yaklaşık 1 saat sonra vücutta yaygın döküntü, kaşıntı, dudakta ve gözde şişme, boğuk sesle konuşma ve nefes darlığı olması üzerine sağlık kuruluşuna başvurmuş. Anafilaksi tanısı alan hastaya intramusküler adrenalin, sistemik steroid, H1 antihistaminik tedavisi uygulanmış. Hastanın 2 saat içinde şikayetleri gerilemiş. Reaksiyondan 1 ay sonra kliniğimize başvuran hastanın öyküsünde daha önce herhangi bir besin allerjisi veya anafilaksi yoktu. Ancak hastanın 2-3 yıldır mevsim farkı olmaksızın tekrarlayan konjunktivit şikayeti vardı. Hastaya çiğ köfte içerisinde yer alabilecek besinleri de içeren besin antijenleri ile deri prik testi yapıldığında kırmızı pul biber (paprika) pozitif (15 mm endürasyon) bulundu. Paprika spesifik IgE'si 2.8 kU/L saptandı. Aeroallerjenler ile yapılan deri prik testinde dörtlü tahıl polen karışımında (arpa, buğday, yulaf, mısır) pozitiflik saptandı. Hasta kırmızı pul biber tüketmemesi konusunda bilgilendirildi ve adrenalin otoenjektör yazıldı.

SONUÇ: Besin ilişkili anafilaksilerde tüketilen besin içerisinde gizli antijenler olabilmektedir. Özellikle kırmızı pul biber birçok besinin içine girebilmekte ve reaksiyonlara neden olabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Anafilaksi, besin allerjisi, kırmızı biber

P-184

PATLICAN VE ACI KIRMIZI BİBER İLİŞKİLİ AKUT ÜRTİKER/ANJİYOÖDEM

Emel Atayık¹, Emine Emektar², Zeynep Tuğba Arıkan Ayyıldız³

- ¹ Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Allerji ve Klinik İmmünoloji Kliniği, Konya
- ² Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara
- ³ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Diyarbakır

Sebzeler, duyarlı kişilerde allerjik reaksiyonlara yol açmaktadır. Solanacea ailesi üyelerinden domates, biber, patates ve patlıcan yaygın olarak tüm dünyada tüketilmektedir. Türkiye patlıcanının sık tüketildiği ülkelerin başında gelmesine rağmen, patlıcan allerjisi ülkemizde nadir görülmektedir. Acı kırmızı biber ve patlıcan ilişkili ürtiker ve anjiyoödem olan ve in vivo ile in vitro testlerinde patlıcan ve acı kırmızı biber allerjisi tespit edilmiş bir olgu sunulmuştur. Yirmi altı yaşında erkek hasta, tüm vücutta yaygın kaşıntı, kızarıklık ve dudaklarda şişme şikayeti ile acil servise başvurduğu anamnezinden, patlıcan kebabı ve acı kırmızı biber yedikten yaklaşık 20 dakika sonra ürtiker ve ardından dudaklarda anjiyoödem geliştiği ve hastanın hikâyesinden yaklaşık beş yıl önce patlıcan dolması yedikten sonra da aynı şikayetlerinin olduğu ve daha sonra patlıcan yemediği öğrenildi. Patlıcan ve acı kırmızı biber spesifik IgE'leri, sırasıyla spesifik IgE: 7.89 ku/L ve 11.0 ku/L bulundu. Standart inhalan allerjenlerle yapılan deri prik testi negatif, gıda allerjenleri ile yapılan deri prik testinde acı kırmızı biber 4 x 4 mm, pozitif kontrol 6 x 6 mm, çiğ patlıcandan prick-to-prick testi: 5 x 6 mm tespit edildi. İrritasyona bağlı reaksiyonu ekarte etmek amacıyla 5 sağlıklı kişiye taze patlıcan ile yapılan deri prik testi negatif bulundu. Patlıcan ve acı kırmızı biberle gıda provokasyon testleri planlandı ancak hasta kabul etmediği için yapılamadı. Hastaya patlıcan ve acı kırmızı biber allerjisi tanısı konuldu. Hastanın acı kırmızı biber ve patlıcan içeren gıdalardan kaçınılması önerildi. Bu olgu ile erişkinlerde sık görülen ürtiker ve anjiyoödem etyolojisinde besin allerjisinin yer alabileceğinin düşünülmesi gerektiği vurgulanmak istenmiştir. Hastalarda besin ilişkili semptom öyküsü iyi sorgulanmalı, öyküsü şüpheli olan olgularda deri testleri, spesifik IgE ve provokasyon testleri ile besin allerjisi tanısı kesinleştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Patlıcan, acı kırmızı biber, allerji, ürtiker, anjiyoödem

OLGULAR-BESİN

P-185

KABAK ÇEKİRDEĞİ (PUMPKIN SEED) ALLERJİSİ: İKİ OLGU EŞLİĞİNDE

Emel Atayık¹, Emine Emektar²

- ¹ Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Allerji ve Klinik İmmünoloji Kliniği, Konya
- ² Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Kabak çekirdeği dünyada ve Türkiye'de birçok kültürde tüketilen popüler çerezlerden birisidir. Cucurbitaceae ailesine dahildir. Sık tüketilmesine rağmen nadir gıda allerjenlerindendir. Literatürde birkaç kabak çekirdeği anafilaksisi tanımlanmıştır. Kliniğimizde kabak çekirdeği allerjisi tanısı konulan 2 olgu sunulmuştur.

P-185 devamı

OLGU 1: Kırk dokuz yaşında erkek hasta. Öyküsünde 4-5 tane kabak çekirdeği yedikten 1-2 dakika içinde başlayan anafilaksi kliniği ile acile başvurduğu öğrenildi. Hastanın aynı zamanda karides yediği zamanda yine anafilaksi kliniği geliştiği öğrenildi. Yapılan deri prik testlerinde akar ve hamam böceği pozitifliği saptandı. Kabak çekirdeğinden yapılan prik to prik testi sonrası sistemik steroid ve antihistaminik gerektirecek ürtikeri oldu. Anafilaksi öyküsü olduğu için oral provokasyon yapılmadı.

OLGU 2: Kırk dört yaşında erkek. Bir yıl önce 2 ay arayla bir avuç kabak çekirdeği yedikten sonra tüm vücutta kızarıklık kaşıntı, yüz ve dudakta anjiyoödem öyküsü ile başvurdu. Yapılan deri prik ve gıda prik testlerinde allerji saptanmadı. Kabak çekirdeğinden yapılan prik to prik testinde pozitif kontrol 6 x 6 mm kabak çekirdeği 7 x 9 mm saptandı. Hasta oral provokasyonu kabul etmedi. Kabak çekirdeği allerjisi nadirdir. Bu 2 olgu anafilaksi ve ürtiker etyolojisinde besin allerjisinin yer alabileceğinin düşünülmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Kabak çekirdeği, allerji, anafilaksi, ürtiker

P-186

SÜT ÇOCUĞUNDA BUĞDAY ANAFİLAKSİSİ

Zeynep Şengül Emeksiz¹, İlknur Bostancı¹, Hacer Seymen¹

¹ Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Buğday allerjisi besin allerjileri içinde yaklaşık %18'lik bir kısmı kapsar ve en sık görülen tahıl allerjisidir. Buğday allerjisine bağlı IgE aracılıklı ve non-IgE aracılıklı olmak üzere geniş bir yelpazede klinik semptomlar ortaya çıkabilir. IgE aracılıklı olanlar dakikalar ile 2 saatlik dilim arasında ortaya çıkan ani reaksiyonlardır ve genellikle küçük çocuklarda görülür. Bu olgu aracılığıyla buğdaya bağlı hayatı tehdit eden anafilaksi tablosunu hatırlatmak istedik.

OLGU: Yirmi beş aylık erkek hasta. Sekiz aylıkken devam sütü ile beslenirken sıkıntı yaşamayan hastanın 8 tahıllı mama (buğday, mısır, pirinç, yulaf, arpa, çavdar, akdarı, darı) verilmesini takiben nefes darlığı, kusma ve burun tıkanıklığı şikayeti olmuş. Dış merkeze başvuran hasta anafilaksi kabul edilmiş ve adrenalin yapılmış. Polikliniğimize başvuran hastaya tahıllar ile deri testi yapıldı, buğday ile yapılan deri prik testi 10*9/25 mm ve spesifik IgE değerleri yüksek (8.7 Ku/L) olarak saptandı. Diğer tahıllarla yapılan deri testlerinde duyarlılık saptanmadı. Hasta buğday allerjisi tanısı ile kliniğimizde takibe alındı ve buğday eliminasyonu önerildi. Adrenalin otoenjektörü kullanılması konusunda eğitimi verildi. Ancak 16 aylıkken evde buğday ekmeği yenmesini takiben 2. kez anafilaksi tablosu gelişti. Hastanın pirinç ve mısır ununu güvenle kullanabilmesi sebebi ile günlük diyeti yeniden düzenlendi. Takibinde hastaya buğday ile oral provokasyon testi yapılması planlandı ancak aile testi yaptırmak istemedi.

TARTIŞMA: Tahıllar tüm dünya popülasyonu için ortak besin ham maddesidir. Buğdaya bağlı anafilaksi kliniği hem verilerin az olması hem de hayatı tehdit etmesi sebebi ile dikkate alınması gereken bir tablodur.

Anahtar kelimeler: Anafilaksi, besin allerjisi, buğday

P-187

ANAFİLAKSİDEN KORUNMADA SÜT ÜRÜNLERİ İLE DESENSİTİZASYON

Havva Hasret Çağan¹

¹ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

İnek sütünün hazır gıdalarda yaygın kullanımı sonucunda süt allerjisi olan hastalar kazara alımlar ile anafilaktik reaksiyonlar açısından yüksek risk altındadır. İleri yaşta olup tolerans gelişmemiş hastalarda desensitizasyon hayat kurtarıcı bir tedavi seçeneğidir. Bazı ağır olgularda süt desensitizasyonu riskli olduğunda süt ürünleri ile desensitizasyon uygulanabilmektedir. Biz, bu yazıda yüksek risk taşıması nedeniyle süt desensitizasyonu yapılamayan ve sık anafilaktik yanıt gösteren 12 yaşındaki bir kız hastada, uygulanan başarılı yoğurt desensitizasyonunu sunuyoruz. Süt desensitizasyonunun yapılmadığı ağır olgularda yoğurt desensitizasyonu iyi bir tedavi alternatifi olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Anafilaksi, inek süt allerjisi, desensitizasyon

P-188

İNEK SÜTÜ İLE ORAL İMMÜNOTERAPİ YAPILAN OLGUDA NADİR BİR KOMPLİKASYON: ALLERJİK PROKTOKOLİT

Özlem Sancaklı¹, Tuba Tuncel², Ece Özdoğru¹, Maşallah Baran²

¹ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Klinikleri, İzmir

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

İnek sütü alerjisi (İSA), küçük çocuklarda en sık rastlanan besin allerjilerindendir. Dirençli olgularda oral immunoterapi (OİT) yapılmasının çocuklarda etkin ve güvenilir olduğuna dair pek çok çalışma olmakla birlikte, allerjik reaksiyonları tetikleyebileceğine dair bildirimlerde bulunmaktadır. Burada OİT sırasında daha önce var olan proktokoliti alevlenen ve spontan olarak gelişmiş olan toleransı gerileyen bir olgu sunulacaktır. Yedi aylık olgu inek sütü (İS) alımı sonrası ürtiker ve kanlı dışkılama şikayetiyle başvurdu, tetkiklerinde İS ile deri testinde 10 x 10 mm endüryasyon vardı ve provokasyon testinde 15. dakikada ürtiker gelişti. Rektal kanama için yapılan tetkikleri normaldi ve İS eliminasyonu ile bulguları geriledi. Olgu 2.5 yaşındaki kontrolünde fırınlanmış süt ürünlerini ve yoğurdu sorunsuz olarak tüketebildiğini bildirdi. Deri testinde İS ile 8 x 8 mm endüryasyon saptandı ve provokasyon testinde 45. dakikada bronkospazm geliştiği görüldü. Olgunun İS ile reaksiyonlarının devam etmesi nedeniyle, aileden onam alınarak 30 aylıkken OİT başlandı. Tedavi dozları Tablo 1'de gösterildi. Olgu 8. haftada 40 mL/gün İS alırken kanlı dışkılamayla başvurdu. Tetkiklerinde neden olabilecek etkene rastlanmadı. Rektal kanamanın İSA ile ilişkili olabileceği düşünüldüğü süt ve süt ürünleri kesildi ve şikayetlerinde hızlı bir gerileme saptandı. Olgu bir ay sonra fırınlanmış süt ürünleriyle kanlı dışkılama nedeniyle tekrar başvurdu. Olgunun deri testlerinde inek sütüyle 5 x 5 mm ve fırınlanmış süt ile 5 x 5 mm endüryasyonu saptandı. Hasta İS ile eliminasyon diyetine alındı, bulguları hızla geriledi. Olgumuzda erken tipte reaksiyonlar için OİT yapılmasının remisyonunda olan allerjik proktokolitte alevlenmeye neden olduğu ve rektal kanamanın, fırınlanmış İS'e karşı gelişen

P-188 devamı

tolaransın kaybolmasına yol açtığı görüldü. Bu nedenle OİT yapılıırken geç tip reaksiyonların tetiklenebileceğinin akılda tutulması gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar kelimeler: Allerjik proktokolit, inek sütü alerjisi, oral immünoterapi

P-188/Tablo 1. Oral immünoterapide uygulanan tedavi şeması ve oluşan reaksiyonlar

	Sulandırılmış inek sütü (1/10)	İnek sütü (1/1)	Semptom
1. gün (15 dk)	0.1-0.3-0.6-1 ML	-	-
2. gün (15 dk)	-	0.1-0.3-0.6 ML	-
3-4-5-6-7. gün	-	1 ML	-
2. hafta	-	2 ML	-
3. hafta	-	5 ML	-
4. hafta	-	10 ML	-
5. hafta	-	20 ML	Ürtiker
6. hafta	-	20 ML	-
7. hafta	-	40 ML	-
8. hafta	-	40 ML	Rektal kanama

P-189

ERİŞKİN YAŞ BAŞLANGIÇLI YUMURTA ALLERJİSİ

Hale Ateş¹, Kurtuluş Aksu¹, Ferda Öner Erkekol¹

¹ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Gıda alerjisinin en sık nedenlerinden biri yumurtadır. Yumurta alerjisi sıklıkla çocuk yaş grubunda görülmekle birlikte nadiren erişkin yaşta da başlayabilir. Erişkin yaşta başlayan yumurta alerjisi, pastacılıkla uğraşan fırın işçilerinde ve kuş teması sonrasında kuş veya tüy epiteline allerjik olan kişilerde daha sık görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda çocukluk çağında gıda alerjisi tariflemeyen, inhalan allerjen duyarlılığı ve meslek ilişkisi olmayan bir hastada erişkin yaşta başlayan yumurta alerjisinin bahsedilecektir.

OLGU: Otuz yaşında kadın hasta, 1.5 yıl önce başlayan, yumurtaya dokunduğunda veya yediğinde 30 dakika sonra hışırtı, burun akıntısı, burunda kaşıntı, boğazda tıkanıklık hissi şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Çocukluk çağında gıda alerjisinin olmadığı öğrenildi. Hastaya yapılan deri prik testinde yumurta sarısı ve akı (sırası ile 7 x 4 mm ve 6 x 3 mm) pozitif bulundu. Yumurta sarısı spesifik IgE 13.2 kU/L, yumurta akı spesifik IgE 44.3 kU/L bulundu. Hasta yumurta alerjisi konusunda bilgilendirildi, acil durumlarda uygulaması amacı ile adrenalin otoenjektör raporu çıkarılıp reçete edildi ve kullanımı ile ilgili eğitim verildi.

SONUÇ: Nadir karşılaşılan erişkin başlangıçlı yumurta alerjisi, meslek ilişkili olabilmekle birlikte genellikle yumurta tüketimi sonrasında görülmektedir. Bizim olgumuz erişkin yaş grubunda olup, meslek maruziyeti ya da inhalan allerjen duyarlılığı olmayıp, yumurtaya temas sonrasında da şikayetlerinin gelişmesinden dolayı sunulmaya değer görüldü.

Anahtar kelimeler: Gıda alerjisi, anafilaksi, erişkin yaş



P-189/Resim 1.

P-190

KIRMIZI ETE BAĞLI GEÇ ANAFİLAKSİ GELİŞEN HASTADA BAŞARILI DESENSİTİZASYON

Derya Ünal¹, Semra Demir¹, Raif Coşkun¹, Aslı Gelincik¹, Bahauddin Çolakoğlu¹, Suna Büyüköztürk¹

¹ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Klinik İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Anafilaktik reaksiyonların en sık nedenlerinden biri besindir. Tüm besin allerjileri içinde et alerjisi küçük bir orana sahiptir. İlk kez 2009 yılında Commins ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada 24 olguda kırmızı et ile gecikmiş anafilaksi sendromu tanımlanmıştır. Bu hastalar kırmızı et yedikten 3-6 saat sonra anafilaksi veya ürtiker tarif etmiştir. Sorumlu besinden kaçınma tek tedavi yolu olmakla beraber uygulanması çoğunlukla güçtür. Kırmızı et ile geç anafilaksi yaşayan bir hastada, şimdiye kadar bildirilmemiş olan başarılı bir desensitizasyon işlemi uyguladık.

OGU: Yirmi bir yaşında kadın; katkı maddesi veya baharat içermeyen kırmızı et yedikten 5 saat sonra ortaya çıkan ürtiker ve anafilaksi nedeniyle başvurdu. Et spesifik IgE negatif olarak saptandı. Kırmızı et ile prick-to-prick testi pozitif sonuçlandı. Adrenalin otoenjektörü temin edildi.

BULGULAR: Diyetinden kırmızı eti çıkardığı halde çok zorlandığını ve yiyelemeyi çok arzu ettiğinden onayı alınarak desensitizasyon işlemi yapılmasına karar verildi. İşleme et suyu ile başlandı. 3 cc et suyu ile ilk günde vücutta kaşıntı şikayeti gelişti. Takibinde tedavisiz şikayeti 1-2 saat içinde geriledi. Et suyu 3 gün verildi. Şikayeti olmayan hastada 0.5 mg et ile desensitizasyon işlemine devam edildi. Hasta 6 saat boyunca kliniğimizde gözlendi ve her gün 2 kat doz artışı yapıldı. Hafta sonuna rastlayan günlerde cuma günkü dozu tekrarlandı. 26 günün sonunda 60 gr eti sorunsuz olarak yiyebilir hale geldi. Takiplerinde günlük hayatta her öğünde 60gr kadar kırmızı et tüketmesi sağlandı. Toplam 2 aydır sorunsuz kırmızı et yiyebilmektedir.

P-190 devamı

SONUÇ: Bu olgu, kırmızı et allergisi olanlarda desensitizasyonun umut vaat eden bir tedavi yöntemi olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Desensitizasyon, geç anafilaksi, kırmızı et,

P-190/Tablo 1. Desensitizasyon protokolü

Gün	İlk doz (mg)	İkinci doz (mg)	Günlük toplam doz (mg)
1	Et suyu 3 cc	Et suyu 3 cc	Et suyu 3 cc
2	Et suyu 3 cc	Et suyu 3 cc	Et suyu 3 cc
3	Et suyu 3 cc	Et suyu 3 cc	Et suyu 3 cc
4	0,5 mg et	0,5 mg et	1 mg et
5	1 mg et	1 mg et	2 mg et
6	1 mg et	1 mg et	2 mg et
7	1 mg et	1 mg et	2 mg et
8	2 mg et	2 mg et	4 mg et
9	4 mg et	4 mg et	8 mg et
10	8 mg et	8 mg et	16 mg et
11	16 mg et	16 mg et	32 mg et
12	32 mg et	32 mg et	64 mg et
13	32 mg et	32 mg et	64 mg et
14	32 mg et	32 mg et	64 mg et
15	64 mg et	64 mg et	128 mg et
16	128 mg et	128 mg et	256 mg et
17	256 mg et	256 mg et	512 mg et
18	500 mg et	500 mg et	1 g et
19	1 g et	1 g et	2 g et
20	1 g et	1 g et	2 g et
21	1 g et	1 g et	2 g et
22	2 g et	2 g et	4 g et
23	4 g et	4 g et	8 g et
24	8 g et	8 g et	16 g et
25	16 g et	16 g et	32 g et
26	30 g et	30 g et	60 g et

P-191

GEÇ BAŞLANGIÇLI ERİŞKİN ÇOKLU BESİN ALLERJİSİ

Cihan Örcen¹, İsmet Bulut¹, Fatma Merve Tepetam¹, Metin Keren¹

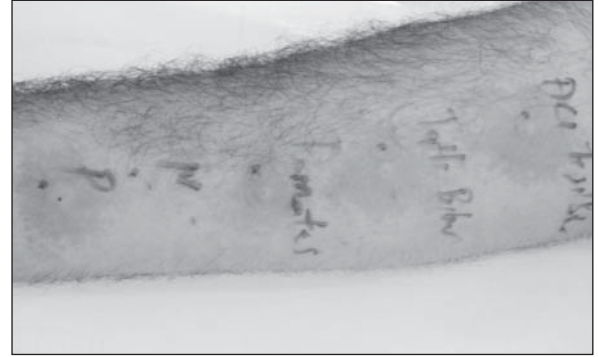
¹ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Eğitim Kliniği, İstanbul

OLGU: Besin allergisi yakınmaları olan 40 yaşındaki erkek hasta (İ.S) immünoloji ve allerji polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde son 6 aydır, tavuk eti, dana eti, domates içeren besinleri yedikten hemen sonra başlayan derialtı, saç dibinde yanma, şişlik, ağzı içi ve boğazda kaşınma, dilde şişlik ve nefes darlığı şikayetlerinin olduğu ifade edilmekteydi. Bu şikayetlerle 6 defa acil servis başvurusu olan hastanın acil serviste yapılan müdahalenin ardından şikayetlerinin düzeldiği ifade edilmekteydi.

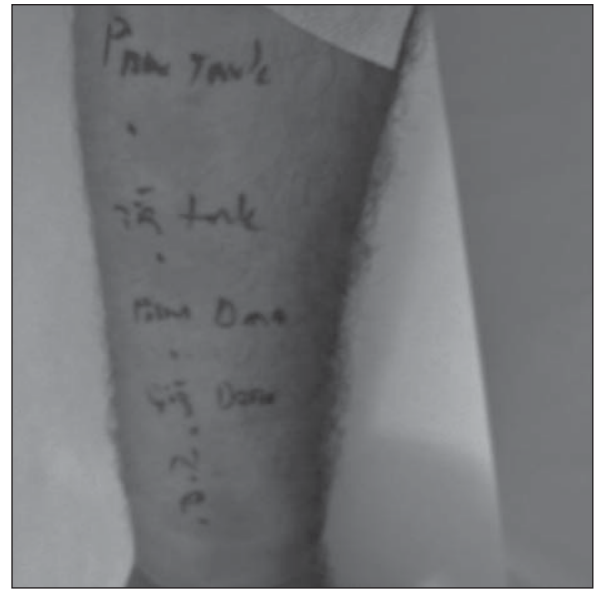
GEREÇ ve YÖNTEM: Hastaya (ALK-Abello-Denmark) standart hazır solunum ve besin allergen ekstraktları ile deri prick testleri yapıldı. Besin panelinde pozitiflik tespit edilmedi. Hastaya haşlanmış çığ ve haşlanmış tavuk eti, dana eti ile prick to prick test yapıldı. Çığ ve haşlanmış dana eti ile yapılan prick-to-prick testinde çığ dana etinde 5 x 5 mm hiperemi ve endürasyonun eşlik ettiği pozitiflik saptanırken, çığ ve haşlanmış tavuk etiyle yapılan prik testinde ise 7 x 7 mm hiperemi ve endürasyonun eşlik ettiği pozitiflik saptandı. Acı yeşil biber, tatlı yeşil biber, çığ domates ile yapılan prick-to-prick testlerinde sırasıyla; hiperemi ve endürasyonun eşlik ettiği 7 x 7 mm, 6 x 6 mm, 6 x 6 mm'lik pozitiflikler saptandı.

SONUÇ: Hastanın öyküdeki besin allergisi deri prik testi pozitiflikleri ile doğrulanmış oldu. Hastaya adrenalin otomatik enjektörü raporu çıkarıldı. Allerjisinin olduğu tespit edilen besinler diyetten çıkarıldı. Erişkinlerde de ileri yaş döneminde besin allerjisinin görülebileceğini, öyküdeki besin allerjisinin önemsenmesi ve doğrulanması gerektiğini, çoklu besin allergisi olgusu ile vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: Erişkin, besin, allerji



P-191/Resim 1. Acı yeşil biber, tatlı yeşil biber, çığ domates. Acı yeşil biber 7 x 7 mm, tatlı yeşil biber 6 x 6 mm, çığ domates 6 x 6 mm.



P-191/Resim 2. Çığ dana eti 5 x 5 mm, çığ ve haşlanmış tavuk eti 7 x 7 mm hiperemi ve endürasyonun eşlik ettiği pozitiflik. Çığ ve haşlanmış tavuk eti, dana eti.

P-192

DENİZ MAHSÜLÜ ALLERJİSİ OLAN İKİ ERİŞKİN BESİN ALLERJİSİ OLGUSU

Fatma Merve Tepetam¹, İsmet Bulut¹, Cihan Örcen¹, Metin Keren¹, Müşide Demirhan Uzun¹

¹ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Eğitim Kliniği, İstanbul

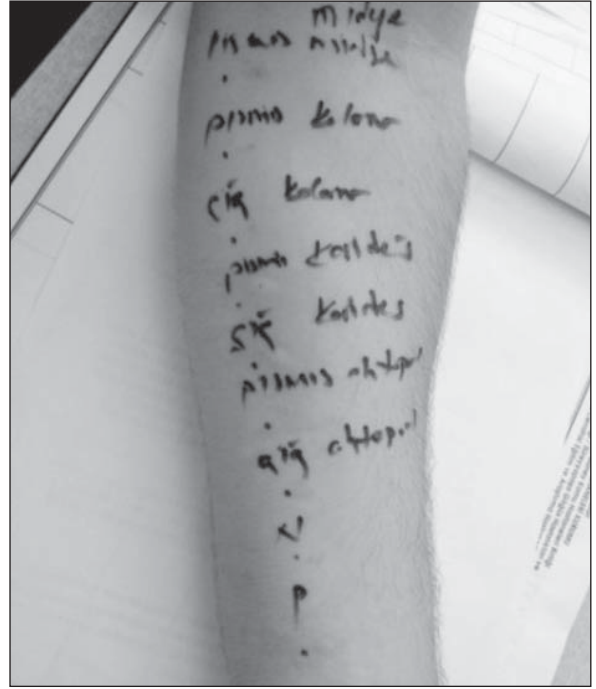
OLGU: (K.D) Kırk dokuz yaşında kadın. Ampisilin-sulbaktam ve levofloksasin kullanımına bağlı ürtiker ve anjiyoödem öyküsü olan hastanın son 1 yıl içinde 2-3 kez palamut yedikten 30 dakika sonra vücutta kızarıklık nefes darlığı fenalık hissi ve bulantı kusma şikayetleriyle acil servise başvurduğunu ve burada kendisine müdahale edildiğini ifade etmekteydi. (H.T) Yirmi beş yaşında erkek. Bilinen bir hastalığı olmayan olgunun 3 ay önce midye, kalamar, ahtapot ve karides içeren yemeğin hemen ardından yüzde ve ciltte kızarıklık, kaşıntı, dilde şişme ve nefes darlığı şikayetleriyle acil servise başvurusu olduğu ifade edilerek uygulanan tedavi sonrasında şikayetlerinin düzeldiği ifade edilmekteydi.

GEREÇ ve YÖNTEM: Her iki olguya da hazır allerjen solüsyonu ile besin paneli prick testi yapıldı, negatif olarak saptandı. Kadın olguya çiğ ve pişmiş palamut ile prick-to-prick testi yapıldı. Çiğ ve pişmiş palamutla yapılan testlerde sırasıyla 7 x 7 mm ve 5 x 5 mm endürasyonun eşlik ettiği pozitiflik saptandı. Erkek olguya da pişmiş midye, çiğ ve pişmiş kalamar, karides ve ahtapot ile prick-to-prick test yapıldı. Yapılan testlerde; çiğ ve pişmiş kalamarda reaksiyon gözlenmezken, pişmiş midyede 5 x 5 mm, pişmiş karides ve çiğ karides ile sırasıyla 13 x 9 mm, 9 x 9 mm, pişmiş ve çiğ ahtapot ile sırasıyla 7 x 7 mm, 5 x 5 mm endürasyon gösteren pozitiflik saptandı. Her iki hastadaki deniz mahsülü allerjisi gösterilmiş oldu. Her iki hastaya adrenalın otoenjektör raporu çıkarıldı. Allerjiden sorumlu besinler diyetten çıkarıldı.

Anahtar kelimeler: Erişkin, deniz mahsülü, besin, allerji



P-192/Resim 1. Çiğ palamut 7 x 7 mm, pişmiş palamut 5 x 5 mm. Çiğ ve pişmiş palamut ile prick-to-prick test.



P-192/Resim 2. Pişmiş midye 5 x 5 mm, p. karides 13 x 9 mm, ç. karides 9 x 9 mm, p. ahtapot 7 x 7 mm, ç. ahtapot 5 x 5 mm. Pişmiş midye, çiğ ve pişmiş kalamar, karides, ahtapot ile prick to prick test.

P-193

İLGİNÇ BİR OLGU; LATEKS ALLERJİSİNİN EŞLİK ETMEDİĞİ ERİŞKİN KIVI ALLERJİSİ

Cihan Örcen¹, İsmet Bulut¹, Fatma Merve Tepetam¹, Metin Keren¹, Müşide Demirhan Uzun¹

¹ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Eğitim Kliniği, İstanbul

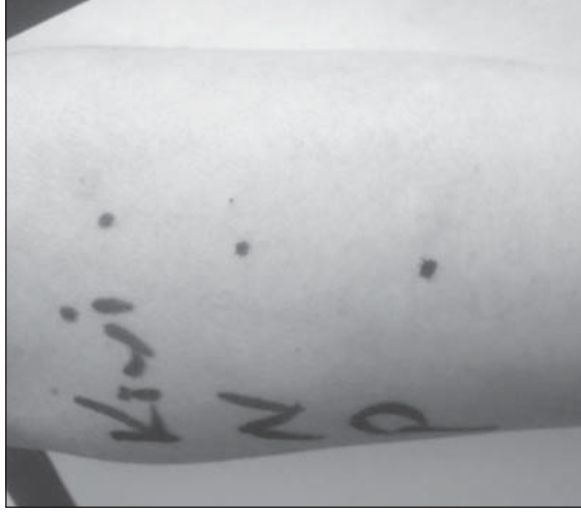
OLGU: (P.K) Kırk iki yaşında kadın hasta kivi allerjisi olduğu iddiası ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde son 1 yıl içerisinde 2 defa kivi yedikten 10 dakika sonra dilde ve boğazda şişlik, nefes darlığı, şeklinde allerjik reaksiyon tariflemekteydi. Hastanın bu şikayetleir nedeniyle 2 defa acil servis başvurusu mevcuttu.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hastaya solunum ve besin allerjen paneli ile deri prik test yapıldı. Duyarlanma saptanmadı. Hastaya lateks ile çapraz reaktivite olasılığı değerlendirilerek, kivi diyet test yapıldı, negatif bulundu. Hastaya kivi ile prick-to-prick metodu ile taze besinden prik test yapıldı.

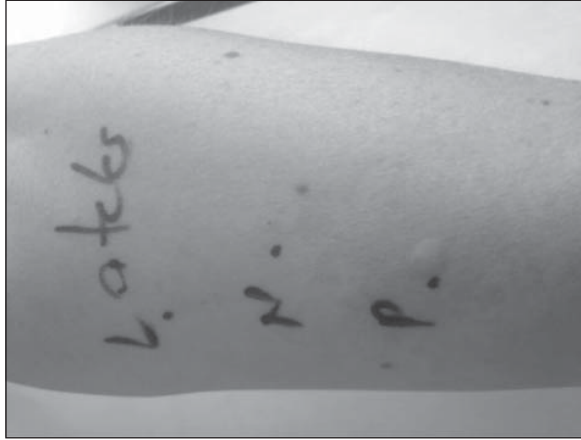
SONUÇ: Yirmi dakika sonra değerlendirildiğinde kiviye karşı 6 x 6 mm boyutlarında hipereminin eşlik ettiği endürasyon saptandı. Hastanın kivi allerjisi prick to prick testi ile doğrulanmış oldu. Hastaya adrenalın otoenjektör raporu çıkarılarak, kivi diyet listesinden çıkarıldı. Poliklinik takibine alındı. Besin allerjisinin erişkin yaşta da görülebileceğini, anamnezdeki besin allerjisinin önemsenmesi ve doğrulanması gerektiğini, sunduğumuz lateks allerjisinin eşlik etmediği kiviye allerjik olgu özelinde vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: Besin allerjisi, kivi, lateks

P-193 devamı



P-193/Resim 1. Kivi ile yapılan prick to prick test 6 x 6 mm



P-193/Resim 2. Lateks prik testi

P-194

**ROKAYA BAĞLI LARİNKİS ÖDEMİ GELİŞEN
ASTIMLI İLGİNÇ BİR BESİN ALLERJİSİ OLGUSU**

Cihan Örcen¹, İsmet Bulut¹, Fatma Merve Tepetam¹, Metin Keren¹

¹ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Eğitim Kliniği, İstanbul

OLGU: (S.E) Kırk dokuz yaşında kadın hasta 1 yıldır astım bronşiale nedeniyle dış merkezde takip altında olup, inhaler steroid ve uzun etkili beta2 agonisti kullanan hastanın öyküsünde 3 ay önce roka yedikten 15 dakika sonra dilde şişme, ağız içi ve boğazda kaşıntı, nefes darlığı, öksürük şikayeti gelişmiş. Acil servise başvurmış olan hastaya gerekli müdahale ve tedaviler uygulanmış.

Sonrasında bir defa daha roka yedikten sonra benzer şikayetler tarifleyen hastanın mevcut şikayetleri ön planda astım atak olarak değerlendirilerek, astım tedavisi yeniden düzenlenmiş.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hastaya solunum ve besin alerjen paneli ile deri prick testi yapıldı.Özellik saptanmadı.Hastaya roka havanda ezilerek prick-to-prick metodu ile prik test yapıldı. Roka ile yapılan prik testinde hiperemi ve endürasyonun eşlik ettiği 5 x 5 mm boyutlarında pozitiflik gösteren reaksiyon tespit edildi. Hastanın roka allerjisi deri prik testi ile doğrulanmış oldu. Hastaya adrenalın otoenjektör raporu çıkarıldı, poliklinik takibine alındı. Diyet listesinden roka çıkarıldı.

SONUÇ: Erişkinlerde de nadir olmakla birlikte roka allerjisine benzer besin allerjilerinin görülebileceği, besin allerjisinin astım atağını taklit edebileceği, astımlı hastalarda atak olarak değerlendirilen durumlarda besin allerjisinin göz önünde tutulması, eğer bu durum önemsenmez ve araştırılıp, gerekli önlemler alınmazsa hastanın yaşamını tehdit edebilecek, larenks ödemi gibi ciddi allerjik reaksiyonlara yol açabileceğini, sunduğumuz astım tanısı olan rokaya allerjik olgu özelinde vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: Astım, larinks ödemi, roka



P-194/Resim 1. Roka ile yapılan Prick to prick test 5 x 5 mm

P-195

**YUMURTA ALLERJİSİ OLAN ERİŞKİN BESİN
ALLERJİSİ OLGUSU**

İsmet Bulut¹, Cihan Örcen¹, Fatma Merve Tepetam¹, Metin Keren¹

¹ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Eğitim Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: (A.U) Otuz iki yaşında kadın. Öyküsünde son 1 yıl içerisinde iki defa gelişen; yumurta yedikten hemen sonra, ağız içi ve kulaklarda kaşıntı, göz kapaklarında ve dilde şişlik, nefes darlığı şeklinde yakınmalar geliştiğini ve acil servise başvurduğunu ve

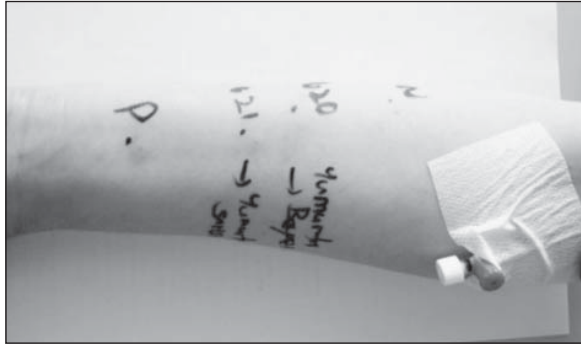
P-195 devamı

burada kendisine müdahale edildiğini ifade etmekteydi. Öncesinde herhangi bir besin allerji öyküsü olmadığı, rahatlıkla yumurta yiyebildiği ifade edilmekteydi.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hastamıza (ALK-Abello-Denmark) hazır allerjen solüsyonu ile prik test yapıldı. Yumurta akı ve sarısına karşı güçlü pozitif reaksiyon tespit edildi. Hastaya adrenalın oto-enjektör raporu çıkarıldı. Yumurta ve yumurta içeren besinleri kesinlikle tüketmemesi konusunda uyarıldı.

SONUÇ: Erişkin yaş grubun da nadiren de olsa, geç başlangıçlı yumurta allerjisi görülebileceği ve öyküde buna yönelik yakınmaları olan hastaların önemsenmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: Erişkin, besin, yumurta



P-195/Resim 1. Besin paneli prik testi. Prick testi yumurta sarısı ve beyazı pozitif.

P-196

GEÇ BAŞLANGIÇLI BESİN ALLERJİSİ OLGUSU

Cihan Örcen¹, İsmet Bulut¹, Fatma Merve Tepetam¹, Metin Keren¹

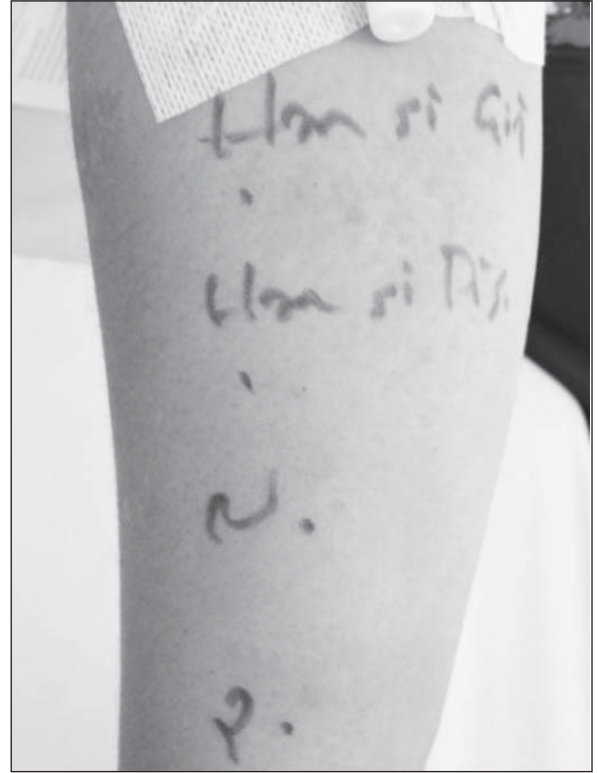
¹ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Eğitim Kliniği, İstanbul

OLGU: Besin allerjisi yakınmaları olan 55 yaşındaki kadın hasta (A.O). İmmünoloji ve allerji polikliniğimize başvurdu. Ankilozan spondilit tanısı olan ve tedaviyle kontrol altında olan hastanın 1 yıl önce başlayan hamsi yedikten hemen sonra boğazda kaşıntı, ağrı, dilde şeklinde yakınmalarının olduğunu ifade etmekteydi. 1 yıl içinde 2 defa hamsi yedikten sonra benzer şikayetler tariflenmekteydi.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hastaya (ALK-Abello-Denmark) standart hazır solunum ve besin allerjen ekstreleri ile deri prick testleri yapıldı. Besin panelinde pozitiflik tespit edilmedi. Hastaya çiğ ve pişmiş hamsi ile prick to prick test yapıldı, çiğ hamside 7 x 7 mm çapında tipik hiperemi ve endurasyonun eşlik ettiği pozitiflik saptandı. Pişmiş hamsi ile yapılan prick to prick testi ise negatif olarak kabul edildi.

SONUÇ: Hastanın öyküdeki besin allerjisi, deri prik testi ve ile doğrulanmış oldu. Hastaya adrenalın otomatik enjektörü raporu çıkarıldı. Allerjisinin olduğu tespit edilen besin diyetten çıkarıldı. Erişkinlerde de ileri yaş döneminde besin allerjisinin görülebileceğini, öyküdeki besin allerjisinin önemsenmesi ve doğrulanması gerektiğini, sunduğumuz hamsi allerjisi özelindeki çoklu besin allerjisi olgusu ile vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: Allerji, besin, erişkin



P-196/Resim 1. Çiğ ve pişmiş hamsi ile prick-to-prick test. Çiğ hamsi 7 x 7 mm.

P-197

FINDIĞA BAĞLI ANJİYOÖDEM GELİŞEN İLGINÇ BİR ERİŞKİN BESİN ALLERJİSİ OLGUSU

İsmet Bulut¹, Cihan Örcen¹, Fatma Merve Tepetam¹, Metin Keren¹

¹ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Eğitim Kliniği, İstanbul

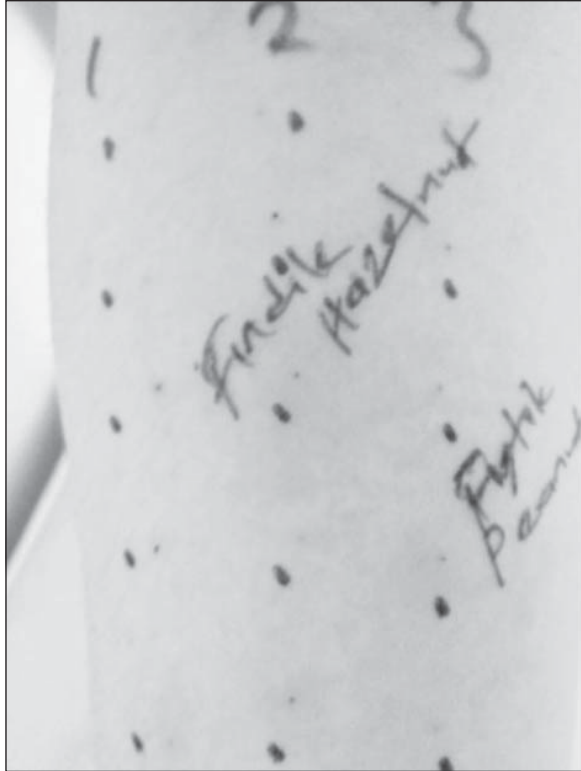
OLGU: (A.O) Kırk yaşında kadın hasta fındık allerjisi olduğu iddiası ile polikliniğimize başvurdu. Hasta polikliniğimize başvurusundan 2 yıl önce başlayan en son 6 ay önce olan fındık yedikten 1 saat sonra dudakta şişlik şeklinde allerjik reaksiyon geliştiğini tariflemekteydi. Hasta bu olay üzerine hemen acil servise başvurmuş ve burada hastaya gerekli müdahale ve tedaviler uygulanmış.

P-197 devamı

GEREÇ ve YÖNTEM: Hastaya solunum ve besin allerjen paneli ile deri prick testi yapıldı. Solunum allerjen panelinde ev tozu akarı duyarlılığı saptandı. Besin panelinde ise sırasıyla fındık ve fıstığa karşı tipik hiperemi ve endürasyonun eşlik ettiği 5 x 5 mm ve 6 x 6 mm boyutlarında pozitiflik reaksiyon tespit edildi. Fıstık allerjisi kliniği olmayan hastanın fındık allerjisi ise deri prik testi ile doğrulanmış oldu. Hastaya adrenalın otoenjektör raporu çıkarıldı, poliklinik takibine alındı. Fındık diyet listesinden çıkarıldı.

SONUÇ: Erişkinlerde de nadir olmakla birlikte fındık allerjisine benzer besin allerjilerinin görülebileceğini, klinisyenlerin öyküdeki besin allerjisi şikayetlerini önemsemeleri ve doğrulamaları gerektiğini, sunduğumuz fındık allerjik olgu özelinde vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: Besin allerjisi, erişkin, fındık



P-197/Resim 1 Besin paneli prick testi. Fındık 5 x 5 mm, fıstık 6x6 mm

P-198

BAKLAGİL ALLERJİSİ OLAN ÇOCUK OLGU

Zeynep Çavdar¹, Ahmet Kan², Arzu Bakırtaş², İpek Türktaş², Sadık Demirsoy²

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve Astım Bilim Dalı,

Ankara

GİRİŞ: Besin proteinlerine karşı spesifik IgE antikorları aracılığı ile ortaya çıkan Tip I aşırı duyarlılık reaksiyonu besin allerjileri içinde en sık karşılaşılandır. Allerjiye neden olan besinler yaş ve diyetle ilişkilidir. Baklagillerle allerji, daha çok Akdeniz kuşağında yaşayan çocuklarda görülür.

OLGU: Beş yaşında kız hasta polikliniğimize ilk defa bir yıl önce mercimek, nohut ve leblebi yedikten 5 dakika sonra başlayan tüm vücudunda döküntü, dudaklarında şişlik, nefes alamama ve morarma şikayeti ile başvurdu. Ek gıdaya başladıktan sonra dört yaşına kadar sorunsuz baklagil tükettiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesi normaldi. Yapılan prik testinde nohut (8 x 9 mm), yeşil mercimek (10 x 10 mm), kırmızı mercimek (8 x 7 mm), fasulye (4 x 5 mm) antijenlerine yanıtları pozitif bulundu. Diyetten sorunlu besinlerin eliminasyonu önerildi ve hastaya adrenalın otoenjektör temin edildi.

SONUÇ: Çocukluk çağında en sık allerjiye neden olan besinler inek sütü, yumurta, fındık, fıstık, ceviz gibi kabuklu kuruyemişler ve deniz ürünleridir. Diyet alışkanlıkları farklı besinlere karşı allerji gelişiminde önemli rol oynar. Bu olgu ülkemizde baklagiller ile besin allerjilerine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Baklagil, besin allerjisi, çocuk

OLGULAR-DERİ

P-199

ERİTEMA MULTİFORME ve MİKOPLAZMA ÜVEİTİ

Gonca Keskindemirci¹, Funda Erol Çipe¹, Koray Hacıoğlu¹, Elif Böncüoğlu¹, Çiğdem Aydoğmuş¹, Mehmet Erdoğan²

¹ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatrik Allerji-İmmünoloji, İstanbul

² Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

Eritema multiforme (EM) akut kendini sınırlayan, simetrik olarak sıklıkla kol ve bacaklar üzerinde yerleşen tipik konsantrik hedef tahtası şeklinde lezyonlarla karakterize bir hipersensitivite reaksiyonudur. EM majör ise deri lezyonları ile birlikte bir veya daha fazla mukoz membran tutulduğu şeklidir. Özellikle bakteriyel, viral veya kimyasal ürünler gibi değişik uyaranlarla aşırı duyarlılık reaksiyonlarının tetiklendiği düşünülmektedir. Herpes simpleks infeksiyonu genç yetişkinlerdeki en nedendir. En yaygın bakteriyel etken *Mycoplasma pneumoniae*'dir. Burada 11 yaşında 3 gündür devam eden ateş ve yeni çıkan eritema multiforme minor lezyonları ile başvuran bir kız hasta sunuldu. Hastaya olası etkenlere yönelik klaritromisin tedavisi başlandı, etiyolojik tetkikleri gönderildi. Hastanın yatışının 3. gününde halen ateşi ve döküntüleri devam ederken konjunktivalarda kızarıklık bulgusu eklendi. Kawasaki hastalığı veya eritema multiforma major olabileceği düşünüldü. Yapılan göz muayenesinde hastada ön üveit saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde mikoplazma IgM pozitifliği saptanması üzerine tüm bulgular mikoplazma infeksiyonuna bağlanarak tedaviye devam edildi. Yedinci günde hasta cilt bulguları tamamen düzelterek taburcu

edildi. Sonuç olarak, eritema multiforme minörün etyolojisinde mikoplazma beklenen bir etken olsa da bazı hastalarda mukoza

P-199 devamı

tutulumu eklendiğinde diğer hastalıkları ayırabilmek açısından göz muayenesinin mutlaka yapılması gereklidir. Başka semptom olmadan mikoplazmanın sadece üveit ile bulgu vermesi ve tedaviyle tamamen düzelmesi dikkat çekicidir. Üveitin eşlik edebileceği ve etyolojiye yaklaştırılabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Mikoplazma, eritema multiforme, üveit

P-200

ÜRTİKERYAL VASKÜLİT ve HASHIMATO TİROİDİTİ BİRLİKTELİĞİ

Zeynep Şengül Emeksiz¹, Özlem Cavkaytar¹, Ayşegül Ertuğrul¹, Asuman Gürkan², Sema Apaydın³, Serap Özmen¹

- ¹ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bölümü, Ankara
- ² Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Ankara
- ³ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Ürtikeryal vaskülit (ÜV) deride pembe mor renkli, basmakla solmayan ve genelde 24 saatten uzun süre devam eden ürtikeryal plaklara purpurik ve eritema multiforme benzeri döküntülerin eşlik ettiği ön planda deri tutulumu ile seyreden bir hastalıktır. Ürtikeryal vaskülitte deri tutulumu yanında diğer organları ilgilendiren belirti ve bulgular da görülebilmekte, ÜV, otoimmün hastalıklarla ilişkili olabilmektedir. Sunumda ÜV ile birlikte Hashimato tiroiditi tanısı alan bir hasta tartışılacaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: On üç yaşında kız hasta dört gün önce yüzünde başlayan daha sonra tüm vücuduna yayılan döküntü yakınmasıyla başvurdu. Dış merkezde verilen antihistaminik tedavisine yanıt vermeyen hastanın fizik-muayenesinde alt ve üst ekstremiteler ve gövde üzerinde eritemli zemin üzerinde basmakla solmayan kırmızı-kahve renkte, deriden kabarık ve kaşıntılı plakları, yer yer hedef lezyonları, yüzde ve el parmaklarında şişlik ve boy kısalığı mevcuttu. Deri biyopsisinde dermiste damar duvarlarında kalınlaşma, perivasküler mononükleer hücre, eozinofil ve lökosit infiltrasyonu, eritrosit ekstrasvazasyonu saptandı. On gün hidrokortizon (2 mg/kg/gün) ve beş gün metilprednizolon (1 mg/kg/gün) tedavilerine iyi yanıt veren hastanın yapılan tetkiklerinde serbest T4 düşüklüğü, TSH, anti-tiroid-peroksidaz ve anti-tiroglobulin antikor yüksekliği dışındaki testleri normaldi. Hastaya Hashimato tiroiditi tanısı ile L-tiroksin tedavisi başlandı. İzlemede döküntüleri düzelen hastanın takibi devam etmektedir.

SONUÇ: ÜV sıklıkla izole olarak görülmektedir, fakat otoimmün hastalıklar, ilaç kullanımı, infeksiyonlar ve solid veya hematolojik malignansilerle birlikte olabilmektedir. Daha çok erişkin yaş grubunda bildirilmesine rağmen literatürde bir yaş kadar erken dönemde belirti ve bulguları ortaya çıkan olgular da sunulmuştur. Günlük pratikte tipik ürtikerden ayırt edilmesi ve eşlik eden hastalıkların akılda tutulması çocukluk yaş grubunda da önemlidir.

Anahtar kelimeler: Hashimato tiroiditi, otoimmün hastalık, ürtikeryal vaskülit

P-201

HER DARİER İŞARETİ MASTOSİTOZ BULGUSU DEĞİLDİR

Özlem Cavkaytar¹, Asuman Gürkan², Nilüfer Arda³, İrem Turgay Yamur⁴, Serap Özmen¹

- ¹ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bölümü, Ankara
- ² Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Ankara
- ³ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara
- ⁴ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Darier işareti (Dİ) sistemik mastositoz (SM) veya ürtikerya pigmentozası (ÜP) olan hastalarda lezyonlu alanda deri üzerine künt bir cisim ile basınç uygulandıktan 2-5 dakika sonra ortaya çıkar. Deride kabarıklık, kaşıntı ve etrafında kızarıklık belirir. Darier işareti lezyonlu ve normal deride sağlıklı bireye göre mast hücre (MH) sayısında artış olduğu bilinen, ÜP ve SM'si olan hastalarda hiperaktif MH'lerinden histamin içeren granül salınımına bağlıdır. Sunumda Dİ nedeniyle mastositoz ön tanısıyla danışılan hasta tartışılacaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Dört aylık erkek hasta, doğduktan sonra fark edilen sol kalçasında ara sıra olan kızarıklık ve kabarıklık şikayetiyle başvurdu. Travma hikayesi olmayan hastada fizik muayenede sol gluteal bölgeyi kaplayan deride sınırları düzensiz retiküler görünümlü kahverengi-kül rengi makül mevcuttu. Üzerine künt bir cisim ile basınç uygulandığında lezyon kızarıp yüzeiden kabarık hale geliyordu, lezyon lateralinde kaldırım taşı görünümü vardı. Birkaç dakika içinde düzleşip eski halini alıyordu. Lezyon dışındaki deri alanında dermografizm saptanmadı. Yapılan yüzeyel-USG normaldi. Deri biyopsisi düz kas hamartomu ile uyumluydu.

SONUÇ: MH aktivasyonu ile ortaya çıkan Dİ, akut-miyeloid-lösemi, juvenil-ksantogranülom, Langerhans-hücreli histiositoz, kütanöz büyük T ve B hücreli lenfoma gibi malignitelerin de bir bulgusu olabilir. Bu hastalıklarda eşlik eden MH infiltrasyonu Dİ'den sorumludur. Fakat konjenital düz kas hamartomunda basınç uygulanması ile MH aktivasyonu olmadan ortaya çıkan bulguya "psödo-Darier" işareti denir. Düz kas hamartomu genellikle konjenital olarak kas liflerinin retiküler dermiste düzensiz yerleşimli hiperplazisidir ve daha çok lumbosakral alanda yer alır. Düz kas hamartomunda ortaya çıkan psödo-Darier işareti-nin, basınç etkisiyle sinir uyarılmasına bağlı olarak koordine kas kasılma hareketi sonucu olduğu düşünülmektedir, yaşla birlikte belirginliği azalır. Konjenital düz kas hamartomu nadir de olsa günlük pratikte Dİ'nin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Darier işareti, düz kas hamartomu, mastositoz

P-202

AŞIDAN SONRA GELİŞEN TEDAVİYE DİRENÇLİ KRONİK ÜRTİKER OLGUSU

Şeyhan Kutluğ¹, Alişan Yıldırım¹

- ¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji-Allerji Bilim Dalı, Samsun

P-202 devamı

GİRİŞ: Kronik idiyopatik ürtiker, fiziksel bir uyarı olmaksızın ürtiker ataklarının devamlı veya aralıklı olarak en az 6 hafta sürmesidir. Çoğu zaman sebep bulunamamaktadır. Belirlenebilir nedenler arasında IgE aracılı reaksiyonlar, kronik infeksiyonlar, kompleman veya konnektif doku hastalıkları, endokrin hastalıklar, maligniteler veya hormonal tedaviler yer almaktadır. Anti-histaminler, lökotrien reseptör antagonisti, steroidler tedavide kullanılabilir. Aşı (Td) yapıldıktan sonra kronik ürtiker gelişen ve standart tedaviye cevap alınmayıp, IVIG tedavisi ile düzelen bir hasta sunuldu.

OLGU: On dokuz yaşında kız hasta polikliniğimize beş yıldır tekrarlayan ürtiker, yüzünde follikülit ve yanma hissi, ellerinde sigil şikayetleri ile geldi. Lisede Td aşısından bir ay sonra şikayetlerinin başladığı, dermatoloji polikliniğinde verilen tedavilere yetersiz ve geçici yanıt alındığı öğrenildi. Şikayetlerinden dolayı sosyal fobi geliştiği aile tarafından belirtildi. Özgeçmişinde astım ve allerjik rinit tedavisi aldığı öğrenildi. Muayenesinde ürtiker plakları, yüzünde bir iki adet foliküliti vardı. Kan sayımı, biokimya, CRP, C3, C4, direkt coombs, tiroit fonksiyon testleri ve otoantikörleri, idrar ve parazit inceleme normal saptandı. Viral belirteçler, IgG, A ve M normal, IgE ise 774 IU/mL idi. İnhalen spesifik IgE hafif yüksek idi. ANA pozitif (1/100+) idi. Deri testi antihistaminik kesilemediğinden yapılamadı. Akım sitometride switched memory B hücrelerinde artış saptandı. Otoimmünite bulgusu olan ancak spesifik neden saptanamayan hastada prednizolon ve hidroksizin ile yeterli yanıt alınmadığı için 3 ay boyunca 400 mg/kg IVIG verildi. Bu tedavi ile şikayet ve bulguları, sosyal yaşantısı belirgin şekilde düzeldi.

SONUÇ: Aşılar tedaviye dirençli kronik ürtikere yol açabilir, IVIG tedavisi düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Aşı, IVIG, kronik ürtiker, otoimmünite

P-203

BÜLLÖZ ÜRTİKER: NADİR GÖRÜLEN BİR AKUT ÜRTİKER TÜRÜ

Pınar Gür Çetinkaya¹, Bülent Enis Şekerel¹, Özge Uysal Soyer¹, Ümit Murat Şahiner¹

¹ Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Akut ürtiker çocuklarda sık görülen bir ürtiker türüdür. Lezyonlar eritematöz ve deriden hafif kabarık plaklar şeklindedir; bazen de papüller ürtiker şeklinde olabilir. Büllöz akut ürtiker çok nadir görülen bir ürtiker türü olup literatürde yalnızca birkaç olgu bildirilmiştir. Akut ürtiker nedenleri arasında infeksiyonlar, ilaçlar, besin allerjileri ve böcek sokmaları sayılabilir. Burada çok nadir görülmesi nedeniyle 2 yaşında akut büllöz ürtiker tanısı alan bir kız çocuğu sunulmuştur.

OLGU: İki yaşında kız bir gün önce ani olarak tüm vücudunda ortaya çıkan ürtikeryal döküntü nedeni ile allerji polikliniğine getirildi. Bacaklarında daha yaygın olmak üzere tüm vücutta eritemli zeminde döküntüleri olduğu, ekstremitelerindeki lezyonların yer yer 1-2 cm çapında büllöz karakterde ve kaşıntılı olduğu görüldü. Bunun dışında fizik muayenesi normal ve mukozal tutulumu yoktu. Etolojiye yönelik yapılan tam kan sayımı, hepatik ve reanl fonksiyonları, sedim, CRP ve idrar analizleri normaldi. EBV, CMV, herpes, mikoplazma ve streptokokal çalışmalar ne-

gatif bulundu. Aile ve çocuğun özgeçmişinde özellikle allerjik hastalık öyküsü yoktu. Yakın zamanda ilaç alımı ve besin allerjisi olmayan hastanın lezyonlar geçtikten sonra yapılan deri prik testleri negatif bulundu. Lezyonlardan 2 gün önce annesinin yün yatak çırtığı öğrenildi. 1 mg/kg/gün oral steroid (3 gün) ve oral hidroksizin tedavisi başlandı. Lezyonları birkaç gün içinde hızla geriledi ve büller kabuk bağlayarak iyileşti. Bir hafta sonundaki kontrolünde tamamen düzelmişti.

SONUÇ: Akut ürtiker sık görülmesine rağmen büllöz formu son derece nadirdir. Belirgin bir etiyolojik neden gösterilemeyen; 3 günlük oral steroid ve bir haftalık antihistamin tedavisi ile tamamen düzelen, tedavi kesimi sonrası da tekrarlamayan bir akut büllöz ürtiker olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Akut, büll, etyoloji, ürtiker



P-203/Resim 1. Büllöz ürtiker. Akut ürtiker nedeniyle başvuran hastanın alt ekstremitelerinde oluşan büllöz lezyonlar

P-204

ANJİYOÖDEM ATAKLARI İLE BAŞVURAN ÜRTİKERYAL VASKÜLİT OLGUSU: SJÖGREN SENDROMU

Dane Ediger¹, Ümmühan Şeker¹, Şaduman Balaban Adım², Ediz Dalkılıç³

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji Bilim Dalı, Bursa

² Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

³ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa

Ürtikeryal deri reaksiyonları allerjistler ve klinik immünologlar tarafından günlük pratikte sık karşılaşılan reaksiyonlardan biridir. Kronik ürtiker/anjiyoödem olgularının büyük bir kısmında etyolojik faktör tespit edilememesine rağmen fiziksel faktörler, ilaçlar, gıdalar ve infeksiyonların yanı sıra daha nadir görülen hastalıklar da ürtikeryal döküntü şeklinde prezente olabilmektedir. Elli yedi yaşında kadın hasta polikliniğimize yaklaşık 4 aydır ürtikeryal lezyonların eşlik etmediği gözkapakları, dudaklar, dil ve yanaklara lokalize anjiyoödem atakları ile başvurdu. Antihistaminik tedavisine dirençli atakları olması nedeniyle 64 mg metilprednizolon tedavisi başlandı. Anjiyoödem atakları kontrol altına alınan ve sistemik steroid tedavisi kademeli olarak azaltılan hastada metilprednizolon 32 mg dozuna düşüldüğünde anjiyoödem yanısıra gövdeye ve üst ekstremitelere proksimallerine lokalize ürtikeryal plaklar gelişti. Lezyonların 24 saatten uzun sürede iyileşmesi ve renginin viyole olması nedeniyle ürtikeryal vaskülit düşünüldü ve deri biyopsisi yapıldı. Biyopsisi ürtikeryal vaskülit ile uyumlu olan hastanın ürtikeryal vaskülit etyolojisine yönelik tetkiklerinde normositer

P-204 devamı

anemi, sedimentasyon yüksekliği, hipokomplementemi ve romatoid faktör, anti-nükleer antikor, anti-Ro (SS-A) ve anti-düz kas antikoru pozitifliği saptandı. Ürtikeryal vaskülitte seyreden kollajen doku hastalığı düşünülerek Romatoloji bölümüne danışılan hasta serolojik ve histopatolojik bulgularla Sjögren Sendromu tanısı aldı. Hidroksiklorokin 200 mg 1 x 1 tedavisi ile ürtiker/ anjiyoödem tablosu düzelen hastanın 5 aylık takibinde şikayetlerinde tekrarlama gözlenmedi. Literatürde Sjögren sendromu ve ürtikeryal vaskülit/ anjiyoödem birlikteliği bildirilmiş olmasına karşın hastalığın anjiyoödem ile prezente olması nadir görülen bir durum olup olgumuz ürtiker/ anjiyoödem tablosu ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda ürtikeryal vaskülitin de akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Anjiyoödem, ürtikeryal vaskülit, Sjögren sendromu

P-205

ILGINÇ BİR OLGU SOĞUK ÜRTİKERİ

Cihan Örcen¹, İsmet Bulut¹, Fatma Merve Tepetam¹, Metin Keren¹, Mürşide Demirhan Uzun¹

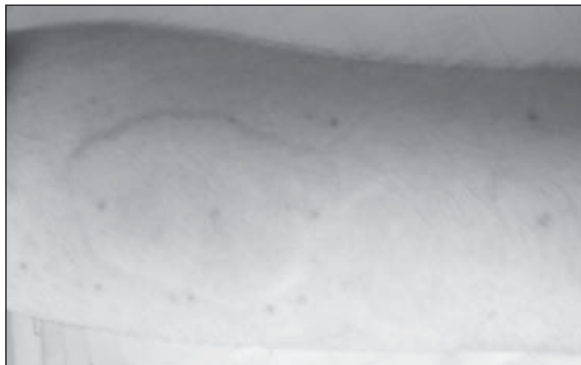
¹ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Eğitim Kliniği, İstanbul

OLGU: On beş yaşında kadın hasta, soğuk havada ve denize girme sonrasında ciltte kızarıklık, kaşıntı ve kabarma şikayeti ile allerji polikliniğine başvurdu. Hastadan alınan anamnezde şikayetlerinin 3 yıldır soğuk havada ve soğuk suya girdiği zaman olduğu, lezyonların ısınmakla gerilediği ifade edildi.

Hastaya soğuk ürtikeri düşünülerek tanı için buz küp testi yapıldı. Ön kol ön yüzüne 5 dakika süre ile buz uygulanmasından 10 dakika sonra, buzun uygulandığı bölgede kaşıntılı, palpabl kızarıklık ve sınırları belirgin şişlik saptanarak testin pozitif olduğu görüldü. Hastaya alınması gereken önlemler konusunda bilgi verildi.

SONUÇ: Ürtiker şikayeti ile başvuran hastalarda anamnezde soğuk faktörünün sorgulanması, önemsenmesi ve doğrulanması gerektiğini, sunduğumuz soğuk ürtikeri olgusu ile vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: Ürtiker, deniz, soğuk



P-205/Resim 1. Buz küp testi. Buzun uygulandığı bölgede kaşıntılı, palpabl, sınırları belirgin endurasyon



P-205/Resim 2. Deniz sonrası ürtiker. Denize girdikten sonra ciltte kaşıntılı, hiperemik, palpabl lezyonlar

P-206

EGZEMA TANISI OLAN ve DIŞ PROTEZİ SONRASI CİLT ŞİKAYETLERİNDE ARTIŞ OLAN NİKEL ALLERJİSİ OLGUSU

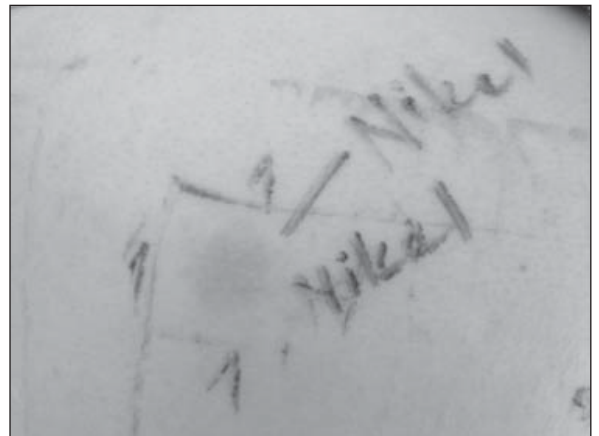
İsmet Bulut¹, Cihan Örcen¹, Fatma Merve Tepetam¹, Metin Keren¹

¹ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Eğitim Kliniği, İstanbul

OLGU: (H.A) Beş yıldır egzema nedeniyle tedavi alan ve 1 yıl önce metal diş protezi sonrası cilt şikayetlerinde artış olması nedeniyle allerji polikliniğine yönlendirilmiş olan 56 yaşında kadın hasta polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde her iki elde ve kolda mevcut olan egzamatöz cilt lezyonlarının son bir yıldır almakta olduğu topikal tedavilere rağmen arttığı, yine son bir yıldır el ve kollarında ağrılı şişliklerin olduğu belirtilmekteydi.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hastaya solunum ve besin allerjen paneli ile deri prick test yapıldı, herhangi bir duyarlanma saptanmadı. Metal diş protez sonrasında şikayetlerde artış saptanan hastaya 23 allerjiden oluşan Avrupa standart yama testi serisi ile yama testi yapıldı. Kırk sekizinci saat, 72. saat ve 96. saat değerlendirmelerinde eritem infiltrasyon ve vezikülasyonun eşlik ettiği nikel duyarlılığı saptandı.

SONUÇ: Hastanın cilt lezyonlarındaki artış öncelikle mevcut metal diş protezine bağlı olarak değerlendirildi. Nikel allerjisinin varlığı yama testi ile gösterildi. Mevcut metal diş pro-



P-206/Resim 1. Deri yama testi. Nickel sulphate;pozitif reaksiyon

P-206 devamı

tezinin değişimi için ilgili birim bilgilendirildi. Hasta poliklinik takibine alındı. Diş protez öyküsü olan erişkin yaştaki hastalarda allerjen maruziyetinin gösterilmesi açısından yama testinin önemini, sunduğumuz nikel allerjik olgu özelinde vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: Diş protezi, erişkin, nikel

P-207

AĞIR ATOPIK DERMATİTLİ HASTALARDA TEDAVİ YÖNTEMİ

Ercan Nain¹, Ayça Kıyıkım¹, Ahmet Özen¹, Elif Karakoç Aydın¹, Mustafa Bakır¹, Safa Barış¹

¹ Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Atopik dermatit, immüendisregülasyonun neden olduğu kronik inflamatuvar deri hastalığıdır. Çocuklarda %10-15, erişkinlerde %6 oranında görülür. Tedavi hastalığın kontrolü, yaşam kalitesi ve uzun dönem etkinliğe dayanır. IVIG tedavisi ağır atopik dermatitte sınırlı sayıda yayında bulunmaktadır. Burada mevcut tedavilere dirençli iki olguda IVIG tedavisinin etkinliğini yer vereceğiz.

OLGU 1: On yedi yaşında erkek hasta 14 yaşında ağır AD tanısıyla refere edildi. SCORAD indeksi 64, cilt ve spesifik IgE testlerinde toz, yumurta, ot ve ağaç poleni başta olmak üzere birden fazla pozitiflik saptandı. Nemlendirici, topikal steroid, kalsinörin inhibitörü, PUVA (Psoralen-UltraViolet-A) ve SLIT tedavisinden fayda görmedi. Semptomlar sistemik steroid ve siklosporin tedavisiyle kontrol altına alındı fakat tedavi kesilmesiyle tekrarladı. İzlemede 0.5 g/kg/3 hafta IVIG tedavisi başlandı. Toplam 11 kürüklük tedavi sonunda iyileşme sağlandı. SCORAD indeksi 28'e geriledi.

OLGU 2: Yirmi iki yaşında erkek hasta 12 yaşında ağır AD ile kliniğimize başvurdu. Laboratuvar bulgularında ev-tozu-akarı, süt, yumurta, domates ve çikolata duyarlılığı, IgE: 37383 (IU/mL), eos: 700/mm³ (%9.4) saptandı. Nemlendirici, topikal steroid, kalsinörin inhibitörü, eliminasyon diyeti ve SLIT tedavisinden fayda görmedi. On dört yaşında sistemik steroid ve siklosporin tedavisi başlandı şikayetleri geriledi fakat tedavi kesilmesi ile tekrar şiddetlendi. On beş yaşında SCORAD indeksi 71, hastaya 0.5 g/kg/3 hafta IVIG tedavisi başlandı. Üç yıl IVIG tedavisi aldı. IgE ve SCORAD indeksinde belirgin gerileme gözlemlendi. Hasta 4 yıldır ltopikal tedavilerle izlenmekte olup son SCORAD indeksi 34'tür.

SONUÇ: Tedaviye dirençli olgularda sistemik steroid ve siklosporin tedavisi verilebilir. Ancak yan etkiler göz önünde bulundurulmalıdır. IVIG; T hücrelerini baskılayıp IL-4 üretimini azaltarak AD'li hastalarda anti-inflamatuvar etkiyle iyileşme sağlamaktadır. Ayrıca yan etki azlığı ve tedavi kesilmesinden sonra iyilik hali immün baskılayıcı tedavilere göre üstünlük sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Atopik dermatit, IVIG, steroid, siklosporin

P-208

KONTAK DERMATİT GELİŞEN GLOKOMLU OLGULARIN TEDAVİLERİNİN PLANLANMASINDA YAMA TESTİ

Ülker Gül¹

¹ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: İlerleyici optik nöropati olarak tanımlanan glom, toplumda yaklaşık %3 oranında gözlenir. Tedavi amacı verilen göz damlaları bazı olgularda göz çevresinde kontak dermatite neden olmaktadır. Glomlu olguların göz damlalarını uzun süre kullanmaları gerektiği göz önüne alındığında, etken olan madde/maddelerin tespit edilerek tedavinin buna göre düzenlenmesi gerekmektedir.

OLGU: Altmış sekiz yaşındaki erkek olgu göz çevresinde kontak dermatit ile başvurdu. Glom hastası olduğu ve bu nedenle birçok göz damlası kullandığı öğrenildi. Hasta bu yakınmalarının bir yıldır bulunduğunu belirtti. Başlangıçta Cosopt, Azopt, Eysetil ve Oladin isimli ilaçları kullandığı; ancak kontak dermatit nedeni ile tedavisinin değiştirilerek Gamfort, Refresh ve Alphagan başlandığını söyledi. Kontak duyarlılığına neden olan maddeyi tespit edebilmek için "Avrupa standart seri ve kullandığı 7 göz damlası" ile yama testi yapıldı. Standart seride bulunan nikel ve potasyum dikromat maddesine bir pozitif yanıt alındı. Uygulanan ilaçlardan Cosopt ve Gamfort'a 2 pozitif yanıt gözlemlendi. Cosopt'ta timolol maleat ve dorzolamid, Gamfort'ta timolol maleat ve bimatoprost bulunmakta idi. Öncelikle ortak madde olan timolol maleat ile yama testi yapılması planlandı. Sadece 'timolol maleat' içeren Timoptic-XE ilacı ile yapılan yama testinde 2 pozitif yanıt alındı. Hasta ve göz hekimi bilgilendirildi. Tedavi bu sonuca göre planlandı ve takiplerinde kontak dermatit gözlenmedi.

SONUÇ: Göze uygulanan tedavi ajanları bazı kişilerde allerjik kontak dermatite neden olabilir. Duyarlılık etken madde ve/veya prezervatiflere bağlı gelişebilir. Glom gibi uzun süre tedavi kullanacak olgularda kontak duyarlılığına neden olan maddenin tesbiti önem taşır. Yama testi, tedavi ajanına karşı gelişmiş kontak dermatiti bulunan olgularda, mevcut hastalığın tedavi planlamasında önemli tanı yöntemlerinden biridir.

Anahtar kelimeler: Kontak dermatit, yama testi, glom

P-209

VALSARTAN ile ORTAYA ÇIKAN ve İRBESARTAN ile DEVAM EDEN SİMETRİK İLAÇLA İLİŞKİLİ INTERTRİGINÖZ FLEKSURAL EKZANTEM: İLK OLGU

Ali Haydar Eskiocak¹, Ülker Gül¹, Cumhur İbrahim Başsorgun²

¹ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

² Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Simetrik ilaçla ilişkili intertriginöz fleksural ekzantem (SİİİFE) sorumlu ilacın sistemik alımıyla ortaya çıkan, tipik olarak intertriginöz ve gluteal bölgelerde difüz eritemli lezyonlarla karakterize sınırlı bir ilaç erüpsiyonudur. Bu posterde valsartan

P-209 devamı

kullanımı ile ortaya çıkan ve takiben irbesartan kullanımı ile devam eden bir SİİFFE olgusu sunuldu.

OLGU: Seksen iki yaşında kadın hasta kaşıntı, yanma ve döküntü yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde lezyonların kliniğimize başvurdan 2 hafta önce, yattığı sağlık kuruluşunda verilen valsartandan sonra başladığı öğrenildi. Taburcu edilirken valsartan yerine irbesartan reçete edildiği anlaşıldı. Irbesartan kullanımı sırasında da kızarıklık ve semptomlarının giderek arttığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede simetrik olarak intertriginöz ve fleksural bölgelerde eritemli yama/plaklar gözlemlendi. Wood bakısı nativ inceleme ve rutin laboratuvar incelemesinde patolojik bulgu gözlenmedi. Biyopsi ilaç erüpsiyonu olarak raporlandı. Kullanmakta olduğu irbesartan kesildi, reaksiyon hızla gerilemeye başladı. Hafif potent topikal steroid ve kısa süreli düşük doz oral steroid ile tamamen geriledi. Hastaya valsartan ve irbesartan ile yama testi yapıldı, her ikisine karşı zayıf pozitif reaksiyon saptandı. Hastaya "valsartan ile ortaya çıkan ve irbesartan ile devam eden simetrik ilaçla ilişkili intertriginöz fleksural ekzantem" tanısı konuldu. Hasta ve yakınları sorumlu ilaçların kullanılmaması konusunda bilgilendirildi.

SONUÇ: SİİFFE'nin patofizyolojisi ile ilgili son zamanlarda yapılmış çalışmalarda tip IVa ve IVc hipersensivite reaksiyonları üzerinde durulmaktadır. SİİFFE tablosuna beta-laktam grubu antibiyotikler başta olmak üzere birçok ilaç etken olabilir. Ancak Pubmed veri tabanında yapılan araştırmada valsartan ve irbesartan ile ilişkili simetrik ilaçla ilişkili intertriginöz fleksural ekzantem olgu bildirisine rastlanmamıştır. Olgumuz hem valsartan, hem de irbesartan ile ortaya çıkan ilk SİİFFE olgusudur.

Anahtar kelimeler: İlaç erüpsiyonu, valsartan, irbesartan

OLGULAR-DİĞER

P-210

HİŞİLTILI BEBEKLERDE NADİR NEDENLER: 3 OLGU SUNUMU

Çiğdem Aydoğmuş¹, Funda Erol Çipe¹, Gonca Keskindemirci¹, Gülizar Kurun¹, Ayşenur Akinel¹, Kübra Baskın¹, Şeyda Doğan¹, Erkan Çakır²

¹ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Allerji-İmmünoloji Kliniği, İstanbul

² Bezm-i Alem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Hişiltı, süt çocukluğu döneminde sık görülen bir semptomdur. Özellikle hişiltı, klasik tedaviye yanıt vermediğinde, ek başka bulgular olduğunda veya çok sık tekrarladığında konjenital anomaliler düşünülmelidir. Burada nadir görülen, hişiltı ve tekrarlayan hastane yatışları olan 3 hasta sunulmaktadır.

OLGU 1: Üç aylık kız hasta; yenidoğan döneminde konjenital pnömoni ve 2 aylıkken bronşiolit tanısıyla hastanede yatmıştı. Sonrasında kontrol için başvurduğunda, çıktıktan hemen sonra tekrar hişiltısının başladığını, özellikle uyurken azaldığını ve ağ-larken arttığını ifade ediyordu. Hastanın tedaviye yanıt vermemesi ve şikayetlerinin çok erken başlaması nedeniyle konjenital anomaliler veya gastroözofageal reflü düşünüldü. Reflü tedavisi başlandı. Konjenital anomaliler açısından yapılan bronkoskopide trakeayı belirgin olarak daraltan trakeal papillomatozis saptandı.

Etiyolojik açıdan HPV anne ve çocukta negatif bulundu. Operasyon için gönderildi.

OLGU 2: Beş aylık erkek hasta; yenidoğan döneminde 3 ay pre-matürite + pnömoni nedeniyle YBÜ'de yatan hasta iyileşmeyen hişiltı ve pnömoni nedeniyle servisimize yatırıldı. Allerjik ve immünolojik tetkikleri, ter testi normal bulunması üzerine ÖMD grafisi çekildi. Hastada mide volvulusu saptandı, acil olarak opere edildi. Beraberinde GÖR'de olduğu için medikal tedaviye devam edildi. Klinik bulgular belirgin olarak geriledi.

OLGU 3: Sekiz aylık erkek hasta, tekrarlayan hişiltılı solunum nedeniyle defalarca yatışı olan hasta allerjik, immünolojik, reflü tetkikleri normal bulunduktan sonra toraks tomografisi ile değerlendirildi. Hastanın sol akciğerde "Türk kılıcı" ile uyumlu damar anomalisi ve pulmoner sekestrasyon olduğu saptandı. Scimatar Sendromu tanısı olan hasta opere edilmek üzere yönlendirildi.

SONUÇ: Tekrarlayan, iyileşmeyen hişiltılı olan küçük süt çocuklarında allerjik etiyolojiden çok GÖR, kistik fibrozis ve primer immün yetmezlikler hızlıca ekarte edilip çok nadir görülen anomaliler düşünülmeli, tomografi veya bronkoskopi ile değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Hişiltılı bebek, scimatar sendromu, mide volvulusu, trakeal papillomatozis

P-211

GEREKSİZ BT NEDENİ: PLASTİK BRONŞİT NEDENİYLE SOL AKCİĞER ÜST LOB ATELEKTAZİSİ

Tuğba Şişmanlar¹, Ayşe Tana Aslan¹, Çiğdem Öztunalı², Öznur Leman Boyunağa²

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Sol akciğer üst lob atelektazisi nadir görülür ve tipik radyolojik görüntüsü klinisyenler tarafından iyi bilinmemektedir. Plastik bronşit (PB) müköz/jelatinöz yapıdaki kalın fibrinöz mukusun hava yollarında oluşturduğu tıkaçtır. Çocukluk çağında nadir bildirilmiştir. Sıklıkla konjenital kalp hastalıklarında görülen bir durum olan PB astım, kistik fibroz, allerjik bronkopulmoner aspergilloz, atopi öyküsü olan kişilerde ve enfeksiyonlar sonrasında da görülebilmektedir.

Bir ay önce pnömoni nedeniyle hastaneye yatırılarak tedavi edilen 4.5 yaşındaki erkek hasta polikliniğimize pnömoni tedavisi sonrası akciğer grafisinde radyolojik düzelme olmaması nedeniyle yönlendirilmişti. Atopik dermatit öyküsü vardı. Tedavi sonrası öksürüğünün gerilediği, akut faz reaktanlarının normale döndüğü öğrenildi. Sol akciğerde solunum sesleri sağa göre azalmıştı, yer yer ronkus duyulmaktaydı. Dış merkezde Toraks BT çekildiği öğrenildi. BT sonucunda sol akciğer üst lob bronşunda yoğun içeri-rikli sekresyon ile uyumlu olabilecek görünüm saptanmıştı.

Hastada enfeksiyona ikincil atelektazi geliştiği düşünülerek göğüs fizyoterapisi ve N-Asetil Sistein tedavisi başlanıp kontrole çağrıldı. Hasta tedavi başlangıcından 10 gün sonra öksürükle koyu, mukoid, bronş yapısında, açık renkli materyal çıkardı. Kontrol akciğer grafisinde sol akciğer üst lob atelektazisinin düzeldiği görüldü. Alt solunum yolu enfeksiyonları sırasında yoğun içerikli

P-211 devamı

sekresyonlar atelektaziye neden olabilir. Hastanın kliniğinde ve laboratuvar tetkiklerinde düzelme gözlenir ise bu atelektaziler göğüs fizyoterapisi ve mukolitik tedavilerle gerileyebilir. Gerekli hastalarda bronkoskopi tercih edilebilecek bir tedavi seçeneğidir. Sol akciğer üst lob atelektazisinin tipik radyolojik görüntüsünün klinisyenler tarafından iyi bilinmemesi gereksiz yapılan ileri tetkiklere neden olabilir. Çocuklarda radyasyon maruziyetinin lösemiler ve bazı solid tümörler başta olmak üzere çeşitli hastalıklara neden olduğu bilinmektedir. BT gibi yüksek radyasyon içeren tetkikler gereksiz durumlarda istenmemelidir.

Anahtar kelimeler: Atelektazi, plastik bronşit, radyasyon

P-212

NADİR GÖRÜLEN BİR SENDROM: NETHERTON SENDROMU

Ayşe Senay Şaşıhüseyinoğlu¹, Mahir Serbes¹, Aylin Kont Özhan¹, Gülşah Ayçin Duyulur¹, Derya Ufuk Altıntaş¹, Mustafa Yılmaz¹

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Netherton sendromu esas olarak iktiyozis linearis, tri-koreksis invaginata ve atopiye yatkınlıkla karakterize otozomal resesif bir hastalıktır. İnsidansının 1/200.000 olduğu tahmin edilmektedir. Enteropati, hipoalbuminemi, aminoasidüri, mental retardasyon, gelişme geriliği ve immünolojik anormallikler diğer sık rastlanan bulgulardır. Atopi nedeniyle hastalarda allerjik rininit, anjiyoödem, ürtiker, anafilaksi, gıda allerjisi ve artmış serum IgE seviyeleri olabilir.

Bu sunumda nadir görülen ve şiddetli allerjisi olan Netherton sendromu bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Yirmi altı aylık erkek hasta vücudunda yaygın kızarıklık, kaşıntı, kabuklanma, iştahının iyi olmasına rağmen kilo alamama nedeniyle başvurdu. Otuz sekiz haftalık gebelik sonrası 2900 g doğduğu, bir haftalık olduğunda cilt lezyonlarının çıkmaya başladığı öğrenildi. İlki yaygın döküntü ve 5 aylık iken iki kere gastroenterit nedeniyle olmak üzere toplam üç kez hastaneye yatırılma öyküsü vardı. Anne ve babasının kuzen olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde, ağırlığı 11 kg (%3-10), boy 88 cm (%25-50) idi. Saçları seyrek ve ince görünümde idi. Göz çevresi hiperemik olan hastanın, yüzünde skuamlar vardı. Tüm vücutta yaygın hiperemi göze çarpyordu. BCG skarı mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu.

Yapılan tetkiklerde, incelemelerinde lökosit: 12.800/mm³, mutlak nötrofil sayısı: 7680/mm³, mutlak lenfosit sayısı: 2560/mm³, mutlak eozinofil sayısı: 2500/mm³, serum IgE: 841 IU/mL ve diğer serum immünglobulinleri normal bulundu. Gıdalara yönelik spesifik IgE incelemesinde, yumurta beyazı 65.5 kUA/L, buğday 38.7 kUA/L, süt 8.51 kUA/L, pirinç 0.77 kUA/L bulundu. Saçından alınan örnek ışık mikroskopunda incelendiğinde bambu kamışı görünümü görüldü. Yapılan genetik incelemede SPINK 5 gen mutasyonu tespit edildi.

SONUÇ: Seyrek ve ince saç yapısına sahip şiddetli atopik özelliği olan hastalar Netherton sendromu açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Atopi, iktiyozis linearis, trikoreksis invaginata

P-213

C1 ESTERAZ İNHİBİTÖR DÜZEYİ, FONKSİYONU VE C1Q NORMAL, MULTİPLE MİYELOMA TANISI ALAN NADİR BİR KAZANILMIŞ ANJİYOÖDEM OLGUSU

Ceyda Tunakan Dalgıç¹, Fatma Düşünür Günsen¹, Püsem Patır², Gökten Bulut¹, Fatma Ömür Ardeniz¹, Okan Gülbahar¹, Aytül Zerrin Sin¹, Ali Kokuludağ¹, Emine Nihal Mete Gökmen¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Klinik İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, İzmir

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Kazanılmış anjiyoödem (KAÖ) ürtiker olmaksızın anjiyoödem ile seyredir. C4, C1 inhibitör ve C1q düzeyi düşüktür. Literatürde C4, C1 inhibitör ve C1q düzeyinin normal olduğu KAÖ olguları sunulmuştur. Olgumuz lenfoproliferatif hastalık ilişkili bir KAÖ'dir.

OLGU: Kırk sekiz yaşında kadın, üst solunum yolu bakteriyel enfeksiyon sonrası larinks ödemi ile acil servise başvurmuş, entübe edilmiş. Entübasyon öncesinde çekilen boyun tomografisinde epiglot, hipofarinks ve larinks duvarında ödematöz görünüm izlenmiş. Ekstübasyon sonrası allerji immünoloji polikliniğinde C3: 106 (90-180) C4: < 4 (10-40), C1 esterase inhibitörü: 27.6 (21-39) saptandı. Hasta servise yatırıldı. Total protein: 8.8, alb. 4.3, glob: 4.5 (2.5-3.5) saptandı. ESH: 39(< 20), C3: 89 (n), C4 < 4, IgG: 2960 (650-1600), IgM: 40 (50-300), IgA: < 27 (40-350), total IgE < 17.1, kappa hafif zincir: 1138 (138-375), lambda hafif zincir < 20 (93-242) mg/dL, serbest kappa hafif zincir: 4.97 (0.67-2.24), serbest lambda hafif zincir: 0.625 (0.83-2.7) serbest kappa/lambda oranı: 7.95 (0.31-1.56); protein elektroforezinde gama bölgesinde pik ve immünfiksasyon elektroforez IgG kappa monoklonal gammopati saptandı. Kemik iliği aspirasyon biyopsisinde, %10 dolayında atipik morfoloji plazma hücreleri izlenerek; IgG-kappa tipi multiple miyelom saptandı. Kompleman (C4) düşüklüğünü açıklayacak genetik defekt saptanmadı. Kompleman klasik yolağı: 28 (48-103) ve alternatif yolağı: 33 (70-125); C1 inhibitör otoantikorları (IgG, IgA, IgM), anti-C1q IgG, C2, lektin yolağı ve C5 normal saptandı.

SONUÇ: Multipl miyelomda kompleman özellikle klasik yolağın aktive olduğu gösterilmiştir. Normal C1 esterase inhibitör ve normal C1q ile prezente olan waldenstrom makroglobulinemisi gibi KAÖ olguları bildirilmiştir. Hastamız, üst solunum yolu bakteriyel enfeksiyonu sonrası larinks ödemi ile prezente olan multiple miyelom tanısı almış; C1 esterase inhibitörü ve fonksiyonu, C1q değeri normal ve C1 inhibitor otoantikoru saptanmayan nadir olgulardandır.

Anahtar kelimeler: Kazanılmış anjiyoödem, lenfoproliferatif hastalık, kompleman yolağı

P-214

SAĞLIKLI ÜÇÜZ DOĞUM YAPAN BİR TIP 1 HEREDİTER ANJİYOÖDEM (HAÖ) OLGUSU

Ceyda Tunakan Dalgıç¹, Fatma Düşünür Günsen¹, Fatma Ömür Ardeniz¹, Okan Gülbahar¹, Emine Nihal Mete Gökmen¹, Ali Kokuludağ¹, Aytül Zerrin Sin¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Klinik İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, İzmir

P-214 devamı

GİRİŞ: HAÖ, OD kalıtmı, yüz, ekstremiteler, gastrointestinal ve üst hava yollarında ödem atakları ile tanımlıdır. Gebelik esnasında, menstrüel dönemde ve östrojen içeren oral kontraseptif kullanımı ile ataklarda artış görülebilir.

OLGU: Otuz bir yaşındaki kadın hasta 3.5 yaşından beri abdominal ataklar ve periferik ödem tanımlamakta. 2004 yılında larenks ödemi ile acil servise başvuru sonrası yapılan konsültasyonla kliniğimizde "Tip 1 HAÖ" tanısı kondu. Atakların önlenmesi amacı ile 2004'ten 2013 yılına kadar danazol (50-200 mg/gün) tedavisi verildi. 2013 yılında gebelik isteği üzerine danazol kesildi. Ancak abdominal atakları ortaya çıkınca düzenli olarak haftada 2 gün 1000 ünite C1 inhibitörü başlandı. Spontan olarak gebe kalamayan hastada indüksiyon yöntemi ile üçüz gebelik gelişti ve haftalık tedaviye aynı dozda devam edildi. Gebeliğin 20 haftasında düşük tehdidi nedeniyle serklaj yapıldı. İşlem sonrası çoğul gebelik olması ve hastanın artan kilosu göz önüne alınarak C1 inhibitör tedavisi haftada 3 gün 1500 üniteye çıkıldı. 32. haftada sezaryen doğumla 1700-1800-1900 kg ağırlığında sağlıklı 1 kız 2 erkek bebek dünyaya getirdi. Doğum sonrası anne ve bebeklerde herhangi bir sorun yaşanmadı. Doğum sonrası 72. saate kadar her gün 1500 ünite C1 inhibitörü uygulandı. İdame tedavide hasta emzirdiği için gün aşırı 1000 ünite alması planlandı.

SONUÇ: Dokuz yıl danazol tedavisi alan hastaya üçüz gebeliği boyunca 20. haftaya kadar haftada 2 gün 1000, daha sonra haftada 3 gün 1500 ünite C1 inhibitörü uygulandı. Çoğul gebeliklerde, tekil gebeliklere göre kan östrojen düzeyi daha yüksektir. Buna rağmen hastada gebelik sürecinde önemli bir sorun yaşanmamıştır. Dünyaya gelen üçüzlerde hiçbir sağlık sorunu gözlenmemiştir. Literatürde HAÖ'de görülen ilk üçüz sağlıklı doğumdur.

Anahtar kelimeler: Herediter anjiyoödem, C1esteraz inhibitör eksikliği, gebelik

P-215

İNATÇI PAROKSİSMAL HAPŞIRIK: YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUN BİR BELİRTİSİ OLABİLİR Mİ?

Bahar Göktürk¹, Özgül Topal², Ali Rıza Gülbahar³

- ¹ Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Konya
- ² Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya
- ³ Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Alışılmadık sıklık ve sürede hışırtı olarak tanımlanan inatçı paroksizmal hışırtı (İPH), genellikle psikojenik orjinli olup geleneksel tedaviye dirençlidir. Burada İPH tanısı alan, duloksetin ve klorpromazin tedavisine yanıt veren 15 yaşında bir kız hasta sunulmuştur.

OLGU: On beş yaşında kız hasta, çocuk allerji polikliniğine 3 gündür durmayan hışırtı şikayeti ile başvurdu. Hışırtısının uyurken olmadığı, durdurmak için nazal flutikazon furoat ve azelastin hidroklorür, oral montelukast sodyum, fexofenadin, intramusküler metilprednizolon kullandığı ancak fayda görmediği, burun akıntısı, tıkanıklık ve kaşıntısının eşlik etmediği öğrenildi. Özgeçmişinde allerjik rinit düşündürecek öykü yoktu. Muayenesinde allerjik rinit bulguları saptanmadı. On saniye ara-

hklarla ardarda 10-15 kez hışırtı, sonrasında burun akıntısı, tıkanıklık ve kaşıntısının, gözlerde sulanmanın olmadığı, bazen gözleri açık hışırtı gözlemlendi. Laboratuvar incelemesi normaldi. Kulak-burun-boğaz bölümündeki muayenesinde nazal mukozaya uygulanan topikal anestezisi sonrası hışırtıda düzelme olmadığı ve fiberoptik incelemenin normal olduğu gözlemlendi. Hışırtı nedeni olabilecek organik neden bulunamadı. Psikiyatrik değerlendirmede anne ve babanın ayrılma aşamasında olduğu, şikayetlerin bu sorun başladıktan sonra ortaya çıktığı öğrenildi. Hastaya yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konularak duloksetin hidroklorür ve klorpromazin hidroklorür başlandı. Şikayetlerinin 2 gün içerisinde belirgin azaldığı, bir hafta içerisinde de bu şikayetin kaybolduğu öğrenildi. Klorpromazin 1 ay içerisinde azaltılarak kesildi, duloksetin hidroklorür devam edildi. Tedavi süresince herhangi bir ilaç yan etkisi görülmedi. Üç aylık takipte hastanın şikayetleri tekrarlamadı.

SONUÇ: İnatçı paroksizmal hışırtılı hastaların çoğu gereksiz ve uzun tedavi denemelerinden sonra tanı alır. Bu olgu kısa sürede tanı alması ve etkin şekilde tedavi edilmesi açısından önemlidir. Her ne kadar bu ajanların İPH tedavisinde rol oynadığı mekanizmalar net değilse de, antipsikotik ve antidepressanlar tedavi seçeneği olarak görünmektedirler.

Anahtar kelimeler: İnatçı paroksizmal hışırtı, psikojenik hışırtı

P-216

ANEMİ ve PULMONER HEMORAJİ; İKİ OLGU SUNUMU

Seda Şirin Köse¹, Şevket Erbil Ünsal², Suna Asilsoy¹, Tolga Fikri Köroğlu³, Nevin Uzun¹, Özkan Karaman¹

- ¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir
- ² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İzmir
- ³ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Pulmoner hemoraji, alveoller içine yaygın kanama sonucu solunum sıkıntısı, hemoptizi, anemi ile seyreden ağır klinik bir tablodur. Akciğer grafisinde bilateral yaygın alveolar radyopasiteler görülür. Etyoloji alveoler kapillerit varlığına göre incelenir, tanıda akciğer biyopsisi ve immunfloresan boyama şarttır. Bu çalışmada, kliniğimizde izlenen ve farklı tanı alan 2 olgu sunulmuştur.

OLGU 1: On dört yaşında kız hasta sol lomber bölgede şişlik, ağrı ve kızarıklık, karın ağrısı, ateş yüksekliği, halsizlik yakınmaları ile yatırıldı. Hemogramda anemisi ve tomografisinde akciğer alt zonlarda parankimde pulmoner hemoraji saptandı. İmmüno-lojik tetkikleri ve kemik iliği aspirasyonu normal olarak değerlendirildi. Serviste izlemi sırasında ani solunum sıkıntısı gelişen olgunun bol miktarda hemoptizisinin ardından solunum arresti gelişmesi üzerine yoğun bakımda ECMO uygulandı. Tekrarlayan septal pnömotoraks tablosu gelişti torakostomi, VATS ve torakotomi uygulandı. Akciğer biyopsisi wegner granülomatosisi ile uyumlu saptandı, yoğun bakım izleminde tedavisi düzenlenerek oral steroid + azatiopirin tedavisi ile izleme alındı.

OLGU 2: On iki yaşında erkek, solunum sıkıntısının artması üzerine hastanemize başvurusunda hemogramında anemi, toraks tomografisinde bilateral pulmoner hemoraji ile uyumlu bulgular tespit edildi. Olgunun akciğer biyopsisi nonspesifik

P-216 devamı

olarak değerlendirildi. Puls metil prednizolon tedavisinin ardından oral steroid tedavisi ile izleminde stabil seyreden olgunun steroid azaltıp kesilme döneminde pulmoner hemoraji ataklarının olması üzerine tekrarlanan immünolojik tetkikleri normal olan, böbrek tutulumu açısından bulgusu olmayan olguya siklofosfamid tedavisi eklenerek izlemine devam edildi. Olgunun klinik olarak stabil olduğu dönemde akciğer biyopsisinin dokuda anti-GBM antikorunun tespiti açısından tekrarlanması planlandı.

SONUÇ: Pulmoner hemoraji izole olabileceği gibi tanıda mutlaka ekstrapulmoner hastalıklar düşünülmalıdır. Vaskülitlerin klinikte her zaman tipik sistem tutulması ve immünolojik bulgular ile seyreteyebileceği ve çocukluk çağı vaskülitlerinde ilerleyen dönemde kliniğin netleşebileceğini akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Pulmoner hemoraji, anemi, wegener, vaskülit

P-217

İNFANTIN NÖROENDOKRİN HÜCRE HİPERPLAZİSİ: BİYOPSİ GEREKLİ Mİ?

Tuğba Şişmanlar¹, Ayşe Tana Aslan¹

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

İnfantin nöroendokrin hücre hiperplazisi (NEHİ), nedeni bilinmeyen, yeni tanımlanan bir difüz akciğer hastalığıdır. Genellikle iki yaş altı infantlarda takipne, retraksiyon, raller ve hipoksemi ile seyreder. Steroid ve bronkodilatör tedavilere yanıt yetersizdir. Klinik bulguları olan infantlarda tipik radyolojik görüntüler mevcut ise tanı konulabileceği, biyopsiye gerek olmadığı belirtilmiştir. Literatürde NEHİ nedeniyle ölüm bildirilmemiştir. Dört aylık erkek hasta 25 günlükten beri olan hızlı nefes alıp verme ve kilo alamama şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede takipne, retraksiyon, her iki akciğerde yaygın kreptan ralleri mevcuttu. Anne babası 2. dereceden akraba olan hastanın bir kardeşi 18 aylıkken benzer şikayetlerle kaybedilmişti. Akciğer grafisinde ve Toraks tomografisinde sağ akciğer orta lob ve sol lingulayı da içeren farklı loblarda buzlu cam görünümü ve havalanma artışı mevcuttu. Enfeksiyon, tüberküloz, kistik fibrozis, reflü, immün yetmezlik ve kalp hastalığı saptanmadı. Açık akciğer biyopsisi yapıldı. Distal hava yollarında Bombesin ile boyanan nöroendokrin hücre artışı saptanarak NEHİ tanısı konuldu. Hastaya steroid tedavisi başlandı ancak fayda görmeyince azaltılarak bir ayda kesildi. Klinik takibe devam edildi. Son kontrolde iki yaşında olan hastanın fizik muayenesinde pektus ekskavatumu mevcuttu. Dinleme bulgusu ve hipoksisi yoktu. Ölen kardeşinin bulgularının NEHİ için tanımlanan patognomonik bulgularla uyumlu olduğu saptandı. Ancak pulmoner hipertansiyon nedeniyle 18 aylıkken kaybedilmiş olduğu görüldü. Daha önce NEHİ bağlı ölüm bildirilmemiş olması; hastalığın seyrinde farklılıklar olabileceğini ya da benzer tablonun altta yatan başka bir interstisyel akciğer hastalığına ait olabileceğini düşündürmüştür. Klinik bulguları ağır seyreden hastalarda radyolojik bulgular NEHİ'yi desteklese bile akciğer biyopsisi yapılması gereklidir.

Anahtar kelimeler: İnterstisyel akciğer hastalığı, infant, infantın nöroendokrin hücre hiperplazisi

P-218

EV TOZU AKARI SUBLİNGUAL İMMÜNÖTERAPİSİNDE NADİR GÖRÜLEN ŞİDDETLİ YAN ETKİLER: PEDIATRİK İKİ OLGU SUNUMU

Nilüfer Galip¹, Nerin Bahçeciler¹

¹ Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Lefkoşa

GİRİŞ: Sublingual immünoterapi (SLIT) 1986'dan bu yana subkütan immünoterapiye alternatif olarak kullanılmaktadır. Enjeksiyon gerektirmeyen ve daha az sistemik yan etki riski olan SLIT günümüzde tercih edilmektedir.

OLGU 1: Altı yaşında erkek, Allerjik Astım ve Allerjik Rinit (AR) tanıları ile izlenmekteydi. Deri prik testinde ev tozu akarı duyarlılığı mevcuttu. Ev önlemleri ve inhale-intranazal steroid tedavileri ile bir süre izlendikten sonra SLIT başlandı. İndüksiyon sonunda idame dozu olan 8 pompaya ulaşıldığına, uygulamayı takiben 2 dakika içerisinde belirgin hisilti gelişti. İnhaler bronkodilatör tedavi ile 20-25 dakikada sonlanan bu hisilti atağı ertesi gün yinelenen 8 pompa ile doktor gözetiminde tekrarlandı. SLIT'nin sonlandırılması önerilen hastanın IT'ye devam etmek istemesi üzerine, dozda modifikasyon yapılarak tedavi sürdürüldü. Hastanın SLIT'in 8. ayından itibaren inhaler/intrazal profilaksi gereksinimi olmadı ve 3 yıllık SLIT başarıyla tamamlandı.

OLGU 2: Beş yaşında erkek hasta şiddetli persistan AR tanısıyla izlenmekteydi. Ev tozu akarı duyarlılığı olan hastaya SLIT başlandı. Tedavinin idame dozu olan 8 pompa dozuna ulaşıldığında uygulamayı takiben 5 dakika içinde çok şiddetli mide bulantısı ve kusma gelişti. Takip eden 3 günde de şiddetli kusması yinelenen hastanın tedavisine doz azaltılarak devam edildi. Tedavinin 4. ayından itibaren hastanın intranazal steroid ihtiyacı olmadı. 3 yıllık tedavi başarıyla tamamlandı.

SONUÇ: Birinci olgu Dünya Allerji Organizasyonu subkütan immünoterapi sistemik reaksiyon sınıflamasına göre ikinci derece, ikinci olgu SLIT lokal yan etki sınıflamasına göre üçüncü derece olarak sınıflandırılmaktadır. Olgularımız ısrarla IT'ye devam etmek istediklerinden SLIT dozu reaksiyon gelişmeyen en yüksek doza azaltılarak (4 pompa) tedavinin devamı sağlanmıştır. SCIT'de uygulanan tolere edilen en yüksek idame doz verilmesi, şiddetli reaksiyon yaşayan SLIT hastalarında da bir seçenek olabilir.

Anahtar kelimeler: Doz, ev tozu akarı, SLIT, yan etki

P-219

GÜVERCİN İLİŞKİLİ HİPERSENSİTİVİTE PNÖMONİSİ

Salih Şenel¹, Esma Altınel Açoğlu¹, Burçe Ayvazoğlu¹, Özlem Cavkaytar², Çiğdem Üner³, Meltem Akçaboy¹, Melahat Melek Oğuz¹, İlnur Bostancı²

¹ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Pediatri Kliniği, Ankara

² Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji Kliniği, Ankara

³ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

P-219

GİRİŞ: Hipersensitivite pnömonisi (HP), antijenik ajanların yoğun, tekrarlayan inhalasyonları sonucu gelişen inflamatuvar akciğer hastalığıdır. Güvercin beslemeye bağlı HP tanısı koyulan hasta, nadir görülmesi, farklı klinik semptomlara bağlı gözden kaçabilmesi nedeniyle dikkat çekmek amacıyla sunuldu.

OLGU : Altı yaşında erkek hasta, iki gündür olan ateş, öksürük, hızlı nefes alma şikayetleriyle başvurdu. Bir aydır halsizlik, kilo kaybı olduğu, evde iki aydır güvercin beslediği öğrenildi. Fizik muayenede vücut sıcaklığı 36.4°C, tansiyon 100/70 mmHg, nabız 120/dk, solunum sayısı 72/dk, oksijen saturasyonu %85, bilateral akciğer bazalinde kreptan ral, subkostal, interkostal, suprasternal retraksiyonlar mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 15.3 g/dL, beyaz küre 15.900/mm³, trombosit 281.000/mm³, CRP 3.27 mg/dL, periferik yaymada %60 nötrofil, %24 lenfosit, %6 monosit, %10 eozinofil görüldü. Elektrokardiyografi, ekokardiyografi normaldi. Akciğer grafisinde bilateral buzlu cam manzarası, milimetrik nodüler dansiteler görüldü. Seftriakson, klaritromisin tedavisi başlandı. Takiplerinde ateş, akut faz reaktanlarında yükselme görülmemesi, tedavinin 7. gününde halen klinik iyileşmenin olmaması üzerine bakılan tetkiklerinde immünglobulin (Ig) A, M, G normal, IgE 348 IU/mL, LDH 443 IU/L, tüberküloz taraması, sitomegalovirüs, mikoplazma, *Chlamydia pneumonia* serolojileri, galaktomannan negatif saptandı. Bilgisayarlı tomografide akciğerlerde yaygın buzlu cam dansitesi, üst loblarda sentrilobüler nodüller görüldü. Bulguların HP açısından anlamlı olabileceği düşünüldü. Spesifik Ig'lerden güvercin dışkısı, kedi tüyü, köpek epiteli, hayvan paneli ve deri testinde muhabbet kuşu, *Penicillium*, *Aspergillus*, *Cladosporidium*, mucor, Candida negatif saptandı. Güvercin besleme öyküsü, radyolojik görüntüleme bulguları, eozinofili, IgE yüksekliği ile birlikte HP tanısı koyuldu. Metilprednizolon, inhale flutikazon propiyonat tedavisi başlandı. İzlemede yakınmaları geriledi.

SONUÇ: Solunum sıkıntısı olan, akciğer görüntülemesinde buzlu cam manzarası, nodüller saptanan hastalarda HP akla gelmeli ve kuş besleme öyküsü sorgulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Hipersensitivite pnömonisi, kuş besleyicisi hastalığı, çocuk

P-220

OLDUKÇA NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU OLMASI NEDENİYLE LANE HAMILTON SENDROMU

Hülya Anıl¹, Koray Harmancı¹, Yusuf Aydemir², Cansu Sivrikaya Yıldırım¹, Abdülkadir Koçak¹

¹ Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Eskişehir

² Devlet Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Eskişehir

GİRİŞ: İdyopatik pulmoner hemosiderozis; alveolar hemoraji, demir eksikliği anemisi ve dispne ile karakterize, etyolojisi tam olarak açıklığa kavuşturulamamış bir hastalık olup çölyak hastalığı ile birlikteliği Lane-Hamilton Sendromu olarak adlandırılmıştır. Olgumuzda İdyopatik Pulmoner Hemosideroz ve çölyak birlikteliği mevcut olup nadir görülen bir olgu olmasının yanında, demir eksikliği anemisi ve dispnesinin olmaması, az ve kısa süren hemoptizi olması nedeniyle sunmak istedik.

OLGU: On altı yaşında erkek hasta karın ağrısı ve kilo alamama şikayetleri ile çocuk gastroenterolojiye başvurmuş, yapılan serolojik, endoskopik ve patolojik inceleme sonucu çölyak tanısı almış.

Fakat hastanın son iki ay içerisinde 2 kez olan hemoptizi öyküsü de olduğundan hemoptizisinin aydınlatılması için polikliniğimize yönlendirildi. Kilo: 57 kg (25-50 p) Boy: 178 cm (90-97 p) olan hastanın sistem muayenelerinde özellik yoktu. HRCT'sinde yaygın bilateral buzlu cam görünümü vardı. Pulmoner hemosiderozis ayırıcı tanıya yönelik bakılan kanama diyatezi, komplemanları, antinükleer, antiDNA antikorları, p-ANCA, c-ANCA, immünglobulinleri, PPD'si normal sınırlarda idi. Yapılan akciğer biyopsisinin sonucu; yaygın hemosiderin yüklü makrofajlar şeklinde raporlandı. Hastanın oral steroid ve glutensiz diyet ile yapılan takibinde akciğer parankim bulguları geriledi hemoptizisi tekrarlamadı.

SONUÇ: Lane Hamilton sendromunun anemi, dispne ve öksürük olmadan tek başına hemoptizi ile prezente olabileceğini oldukça nadir görülen bir olgu ile vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: Çölyak, hemoptizi, Lane Hamilton sendromu, pulmoner hemosiderozis

P-221

OMALİZUMAB TEDAVİSİ ALAN OLGULARIMIZ

İbrahim Cemal Maslak¹, Abdurrahman Erdem Başaran¹, Ayşen Bingöl¹

¹ Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Allerji/İmmünoloji ve Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Omalizumab IgE antikorunun Fc kısmına bağlanarak IgE molekülünü nötralize eden IgG1 tipinde bir rekombinant monoklonal antikordur. IgE molekülünü nötralize ederek IgE'nin mast hücre ve bazofil yüzeyindeki spesifik reseptörlerine bağlanmasını önler. Bu sayede mast hücre ve bazofil degranülasyonunu engeller. İndirekt olarak da mast hücre ve bazofil yüzeyinde yüksek afiniteli IgE reseptörü olan FcεRI down-regülasyonuna yol açar. Omalizumab orta-ağır astım başta olmak üzere kronik idiyopatik ürtiker, perenial ve mevsimsel allerjik rinit, atopik dermatit, idiyopatik anafilaksi, kütanöz ve sitemik mastositoz, arı sokması sonrası gelişen anafilaksi, ABPA, büllöz pemfigoid ve interstisyel nefrit gibi geniş bir hastalık spektrumunda kullanılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2015-Ekim 2015 tarihleri arasında Çocuk Allerji/İmmünoloji ve Göğüs Hastalıkları Polikliniğinde omalizumab tedavisi alan olguların demografik özellikleri ve tedavi yanıtları kayıt altına alındı.

SONUÇ: Ocak 2015-Ekim 2015 tarihleri arasında toplam 12 hastaya omalizumab tedavisi başlandı. Hastaların yaş ortalaması 13.5 olup 9'u kız, 3'ü erkek hastalardan oluşmaktaydı. 12 hastanın 8'i orta-ağır astım, 2'si kronik idiyopatik ürtiker diğer 2'si de ağır atopik dermatit tanısı ile izlenen hastalardı. Orta-ağır astım ve ağır atopik dermatit hastalarında ev tozu akarları en sık saptanan allerjendi. Astım grubunda tüm hastalarda tedavi öncesi FEV₁ değerinin 16 haftalık başlangıç tedavisi sonrasında arttığı gözlemlendi. Kronik idiyopatik ürtiker hastalarında da 3 aylık tedavi sonunda ürtiker/anjioödem ataklarının tamamen gerilediği görüldü. Atopik dermatit grubunda ise 3 aylık tedavi sonunda 1 hastada SCORAD indeksinde parsiyel bir düzelme görülürken diğer hastada düzelme olmadı.

SONUÇ: Omalizumab seçilmiş olgularda orta-ağır astım ve kronik idiyopatik ürtiker tedavisinde etkindir. Ağır atopik dermatit tedavisinde ise benzer etki gösterilememiştir.

Anahtar kelimeler: Omalizumab, orta-ağır astım, kronik idiyopatik ürtiker, atopik dermatit

P-222

KALP PİLİ ve İNTRAVASKÜLER STENT HASTALARINDA ALLERJİK DEĞERLENDİRME: 4 OLGU

Reşat Kendirinan¹, Ömür Aydın¹, Zeynep Mısırlıgil¹, Dilşad Mungan¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Literatürde intravasküler stent ve intrakardiyak cihaz (implantable cardioverter defibrillator olarak değiştirilecek (ICD-Kalp pili) uygulamaları ile oluşan erken ve geç tip allerjik reaksiyonlar bildirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kliniğimize kardiyoloji tarafından tekrarlayan pil cebi enfeksiyonları sonucu kalp pili allerjisi şüphesi ile konsulte edilen 3 hasta ile daha önce metal allerjisi tarifleyen koroner intravasküler stent planlanan bir hasta sunulmuştur.

OLGU: Aritmi nedeniyle ICD uygulanan pil cebi temizliği ve yer değişimine rağmen pil cebi enfeksiyonu tekrarlayan 3 olgu değerlendirilmiştir (olguların özellikleri tablodadır). Ana bileşeni metal olan bu cihazların farklı yapıda pek çok bileşeni olduğu görüldü. Deri prick testi ve latex prick, Avrupa standart seri ve metal seri yama testleri, klorheksidin, neomisin ve polimiksin ile yama testi, total IgE, etilen oksit ve latex spesifik IgE, eozinofil sayımı tetkikleri yapıldı. Kalp pili uygulanacak üç olgunun birisinde pozitiflik saptanan latex allerjisine yönelik korunma önlemleri konusunda ve yama testlerinde pozitif bulunan metallerin kullanılmaması konusunda hasta ve doktoru bilgilendirildi.

Bunlardan farklı olan dördüncü olgumuzun öyküsünde bakırlı rahim içi araç uygulanması sonrasında genital organlarda anjiyoedem geliştiği öğrenildi. Akut MI geçirdiği için koroner intravasküler stent uygulanması planlanan olgumuzun inhalan ve lateks prik testleri ve Avrupa standart seri ve metal seri patch testleri yapıldı (sonuç tablodadır).

SONUÇ: Kardiyolojik uygulamalarda kullanılacak cihazlar ve ek bileşenlerin (metaller, kimyasallar, lateks gibi) allerji yapma potansiyelleri göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle hastalara çok yönlü allerjik değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kalp pili, koroner stent, patch test

P-223

VERNAL KERATOKONJONKTİVİTTE SUBKUTAN İMMÜNÖTERAPİNİN ETKİSİ

Hasibe Artaç¹, Hülya Özdemir¹, Özlem Narin¹, Ayça Ceylan¹, Banu Bozkurt²

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Konya

² Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Vernal keratokonjunktivit (VK), çocukluk çağında ve adolesan yaş grubunda görülen konjunktivanın kronik inflamasyondur. Gözde şiddetli kaşıntı, sulanma, mukoid sekresyon ve fotofobi ile karakterizedir. Bu bildiride VK'ı olan ve subkutan immünoterapi uygulanan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Beş yıldır gözde yaşarma, kızarıklık, hapşuruk ve burun kaşıntısı şikayetleri olan 10 yaşındaki erkek olgu polikliniğimize refere edildi. Gözde ciddi kemozis, konjunktival hiperemi, bifarospazm ve fotofobi nedeniyle göz hastalıkları tarafından değerlendirilmiş ve vernal keratokonjunktivit tanısı almıştı. Altı yıllık izlemde göze topikal tedaviler ve allerjik rinite yönelik nazal steroid tedavisine rağmen şikayetleri devam ediyordu. Hastanın IgE değeri 458 IU/mL olup deri prick testinde çimen, tahıl duyarlılığı saptandı. Çimen spesifik IgE değeri > 100 kUA/I (6 pozitif) bulundu. Persistan orta ağır allerjik riniti ve VK'ı olan hastaya Novo-Helisen Depot 015 (Allergopharma, ot-tahl) ile subkutan immünoterapi başlandı. Başlangıç rinit semptom skoru (RSS): 3.7 ve göz semptom skoru (GSS): 2.18 olan hastanın subkutan immünoterapi birinci yıl sonunda RSS: 0.93

Olgu	Inhalan Prick	Latex Prick	Avrupa Standart seri Yama testi	Metalleri	Total IgE kU/L	Latex sp. IgE kU/L	Eozinofil %	Etilen oksit Sp. IgE kU/L	Chlorhexidine patch	Kalp pili Firmasının ürettiği yama testi paneli	Klinik Takip
- E.K. 56 - Erkek - Kalp Pili	negatif	negatif	negatif	negatif		negatif	%12	negatif	negatif	negatif	Öneri enfeksiyon tedavisi. Takipte enfeksiyonu geriledi. Kontrolde pil cebi enfeksiyonu yok. Diyapize etkilidir.
- Z.S. 35 - Kadın - Kalp pili	negatif	negatif	negatif	negatif	7,9	negatif	%7,4	negatif	negatif	negatif	Pil cebi enfeksiyonu yok. Diyapize etkilidir.
- H.S. 55 - Erkek - Kalp pili	Der.F. Der.P.	negatif	Nikel+++	- Palladium+ - Cooper sulfat++	176,7	5,73(+3)	%2,4	negatif	negatif	yaşlanmadı	Öneri: Hasta ve doktoruna latex önerileri. Yama testinde pozitif çıkan metalleri içermeyen stent. Pacemaker için bekliyor.
- Y.Ç. 59 - Kadın - Koroner Stent	negatif	negatif	Nikel++	- Palladium++ - Aminiated mercuro++ - Cooper sulfat++ - Vanadium+1							Öneri: Yama testinde pozitif çıkan metalleri içermeyen stent. Takipte Stent sorunsuz. Kardiyolog koroner stent öncesi yama testinde NİKEL pozitif.

P-226/Tablo 1. Olgulara uygulanan testler. Kalp pili ve vasküler stent uygulanacak hastalarda allerjik değerlendirme.

P-223 devamı

ve GSS: 0.43 olarak hesaplandı. İmmünoterapinin izleminde idame tedavisine geçildikten 3 ay sonra göze uygulanan tüm topikal tedavileri kesildi. Keratokonjunktivit ve rinit bulguları düzeldi. Üç yıldır takipte olan olgu immünoterapi idame tedavisinde olup klinik bulguları kontrol altındadır.

SONUÇ: İmmünoterapi, VK için standart bir tedavi olmamakla birlikte, allerjen duyarlılığının saptandığı ve topikal tedavilerle kliniğin kontrol altına alınamadığı hastalarda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Vernal keratokonjunktivit, subkütan immünoterapi

P-224

PSÖRIAZİS TANISI İLE İZLENEN ve ATAHTA C4 DÜZEYİ NORMAL OLMASINA RAĞMEN HEREDİTER ANJİYOÖDEM TİP 2 TANISI ALAN BİR OLGU

Sevgi Bilgiç Eltan¹, Özlem Keskin¹, Necmettin Kırtak², Ercan Küçükosmanoğlu¹

¹ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji İmmünoloji Bilim Dalı, Gaziantep

² Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ: Herediter anjiyoödem (HAÖ) C1-esteraz inhibitörünün (C1-INH) konjenital eksikliğinden kaynaklanan, otozomal dominant geçişli, nadir görülen ve yaşamı tehdit edebilen bir hastalıktır. Bu olguda psöriazis tanısı ile izlenen ve yıllarca anjiyoörotik ödem tablosu ile değişik kliniklere başvuran, atak anında C4 düzeyi normal saptanmasına rağmen düşük C1 INH fonksiyon düzeyinin saptanmasıyla HAÖ tanısı koyduğumuz bir hastayı takdim ettik.

OLGU: Yirmi yaşında kız hasta yaklaşık 1 yıldır aralıklı olarak tekrarlayan tüm vücutta aniden oluşan ödem ve karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Şişlik yakınması her ay tekrar etmekle birlikte özellikle yüzde daha da belirgin olarak ortaya çıkıyormuş. Yaklaşık bir hafta sürüyormuş. Ödem ataklarına kaşıntı ve kızarıklık eşlik etmiyormuş. 12 sene önce psöriazis tanısı alan ve dermatoloji kliniğimizden takip edilen hasta mevcut şikayetleri nedeniyle ile tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın bir yıldır tekrarlayan anjiyoörotik ödem atakları olması ve başka spesifik bir antijenin tespit edilememesi tablonun HAÖ ile ilişkili olabileceğini düşündürdü. C4 düzeyi normal gelmesine rağmen tanıyı doğrulamak amacıyla serum C1 INH düzeyi ve fonksiyonu çalışıldı, C1 esteraz inhibitör antijen düzeyi: 20.8 (18-32) mg/dL, C1 esteraz inhibitör fonksiyon düzeyi %32 (70-132) şeklinde düşük bulundu. Hastaya herediter anjiyoödem Tip 2 tanısı ile C1 esteraz inhibitör konsantresi ataklarda kullanılmak üzere başlandı.

SONUÇ: Herediter anjiyoödem yaşamı tehdit edebilen bir hastalıktır. C4 düzeyi tarama testi olarak kullanılır ancak normal C4 düzeyi hastalık tanısını dışlatmaz. Bu nedenle yüksek klinik şüphe varlığında mutlaka C1 inhibitör düzeyleri çalışılmalıdır. Herediter anjiyoödemli hastalarda muhtemelen artmış B hücre aktivasyonuna bağlı otoantikör üretimi artmıştır, bu durum yüksek TLR-9 ekspresyonu ile ilişkili bulunmuştur ve otoimmün hastalıklara eğilimi artırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Anjiyoödem, herediter, otoimmünite, psöriazis

P-225

ALLERJİK BRONKOPULMONER ASPERGİLLOZİS: BİR OLGU SUNUMU

Şükrü Çekiç¹, Yakup Canitez¹, Nur Birgit², Nihat Sapan¹

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Bursa

² Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Allerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA), bronşiyal duvarda kolonize olmuş *Aspergillus fumigatus* antijenlerine karşı allerjik yanıt sonucu gelişen bir akciğer hastalığıdır. ABPA sıklıkla astımlı ve kistik fibrozisli hastalarda görülmektedir. Tanıda serum total IgE ve *Aspergillus fumigatus* spesifik IgE düzeylerinin yüksek saptanması önemlidir. Burada uzun süredir hırıltı şikayeti olan ve total IgE yüksekliği ile başvuran bir kistik fibrozisli olgu sunulmuştur.

OLGU: Kistik fibrozis tanısıyla takipli 7 yaşında kız hasta, uzun süredir olan ve son 2 haftadır artış gösteren hırıltı şikayeti ile başvurdu. Daha önce verilen dornase alfa ve budenosid nebül tedavilerini düzenli kullanmadığı öğrenildi. Fizik muayenede; sol akciğer üst zon ve her iki akciğer bazalinde sibilan ronküsleri ne kreptan ralleri vardı. Tetkiklerinde total IgE: 5749 IU/L, *Aspergillus fumigatus* spesifik IgE değeri: 279 kU/L (klas 6) saptandı. Hastanın akciğer bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğerin alt lobunda fokal konsolidasyon ve sol akciğer üst lobda sekel değişiklikler görüldü. Klinik ve laboratuvar özelliklerine dayanılarak ABPA tanısı konuldu ve oral metilprednizolon ve itrakonazol tedavileri başlandı.

SONUÇ: Uzamış ve tedaviye dirençli solunum sistemi yakınmaları olan ve solunum fonksiyon testlerinde açıklanamayan kötüleşme görülen tüm KF hastalarında ABPA tanısı düşünülmelidir. Erken tanı ve tedavi, sekel değişikliklerin önüne geçilmesi için önemlidir.

Anahtar kelimeler: Allerjik bronkopulmoner aspergillozis, kistik fibrozis, kronik öksürük

P-226

HLADQB1*03 ALLELINE SAHİP NAZAL POLİP OLGUSU

Safiye Uluçay¹, Ayşe Aktaş², Erkut Demirciler², Görkem Eskiizmir³, Sırrı Çam¹

¹ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Manisa

² Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Manisa

³ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Manisa

Kırk dokuz yaşında erkek hasta; 5 kez nazal polip operasyonu geçirmiş olup, son 3 aydır artan burun tıkanıklığı şikayeti nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde aspirin kullanımı sonrasında gelişen ishal, hapsirink, nefes darlığı, burun akıntısı şikayeti mevcuttu. Yapılan KBB bakışında bilateral nazal kavitede operasyona sekonder değişiklikler, yaygın nazal polipozis görünümü ve bilateral mukopürülan sekresyonu tespit edilmiştir.

P-226 devamı

Bu bulguları ile nüks nazal polip, kronik sinüzit, allerjik rinitis ön tanılarıyla deri prick testi yapıldı. Yapılan deri prick testleri negatif saptandı. Aile sorgulamasında hastanın birinci derece akrabalarına bakıldığında kız kardeşinde ve annesinde nazal polip öyküsü olduğu öğrenildi. Ayrıca diğer kız kardeşinde astım tanısı mevcuttu. Hastasının babasının iki erkek kardeşi ve 2 kuzeninde de nazal polip öyküsü olduğu öğrenildi. Hastada bu bulguları nedeniyle HLADQ analizi planlandı. Hastanın HLADQ analizinde HLADQB1*03 ve HLADQB1*03:05:01 allelleri taşıdığı görüldü. Literatürde nazal polip eşlik eden kronik rinosinüzit olgularında HLADQB1*03 alleli risk alleli olarak bildirilmiştir. Mevcut olguda ailede nazal polip tespit edilen diğer aile bireylerinde HLADQ analizi planlanmıştır.

Anahtar kelimeler: HLADQB1*03 alleleline

OLGULAR-İLAÇ

P-227

DİLTIAZEM ANAFİLAKSİSİ: OLGU SUNUMU

Emel Atayık¹, Emine Emektar²

¹ Konya Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Konya

² Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Kalsiyum kanal blokerleri (KKB), allerjik ve nonallerjik advers ilaç reaksiyonları genel olarak makülopapüler rash, egzantem ve dermatit bildirilmiştir. Bu bildiride hipertansif tedavide kullanılan diltiazeme bağlı ürtiker ve anafilaktik reaksiyon sunulmuştur.

OLGU: Yetmiş yaşında kadın hasta ilaç allerjisi ön tanısı ile polikliniğimize yönlendirilmiş. Konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon ve atriyal fibrilasyon tanıları ile kardiyolojide değerlendirilen hastanın öyküsünde aspirin ve nonsteroid anti inflamatuvar ilaçlarla allerjisinin olduğu, aspirin, B bloker ve coumadine tedavisi planlanarak ilaçların kullanılabilirliği açısından danışılmış. Hasta yatırıldı. Geliş vital değerleri; tansiyonu 170/110 mmHg nabız: 124 Solunum: 14/dk toraks muayenesinde bibaziller raller duyulurken, Kardiyak muayenesi taşıkardıktı. Hasta tedavi değişikliği için kardiyoloji ile konsulte edildi ve diltiazem 30mg 3 x 1 ve dabigatran eteksilat 200 2 x 1 önerildi. Hastaya oral diltiazem 30 mg verildikten 30 dakika sonra tüm vücutta kaşıntı yüz, kol ve bacaklarda yaygın ürtikeryal plaklar ardından bulantı kusması oldu. Tansiyonu 110/70 mmHg nabız 112 dakika ve solunum sistemi muayenesinde bilateral yaygın ronküsler duyuldu. Hastaya sistemik steroid, nazal O2, bronkodilatör ve antihistaminik tedavi uygulandı. Kardiyak instabil olması nedeniyle adrenalin uygulanmadı. Yaklaşık 2 saat sonra genel durumu düzelen hastaya tekrar kardiyoloji ile konsulte edilerek enoksiparin ve amlodipin 10 mg önerildi. Antihistaminik tedavi ile birlikte ilaçlar hastaya uygulandı. Antihistaminik tedavi kesildi reaksiyon izlenmedi. Tansiyon ve nabız değerleri stabil olan tüm yakınmaları düzelen hasta ilaç provokasyon testleri planlanarak taburcu edildi.

SONUÇ: Kulak burun boğaz ve diltiazeme bağlı ağır ve hafif kutanöz reaksiyonlar bildirilmesine rağmen ürtiker ve anafilaktik reaksiyonlar nadirdir. Bu olgu diltiazemle ürtiker anafilaksi gelişen hastanın amlodipini sorunsuz kullanabildiği için sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Diltiazem, allerji, ürtiker, anafilaksi

P-228

PROTON POMPA İNHİBİTÖRÜ ve H2 RESEPTÖR ANTAGONİST KULLANIMINA BAĞLI İLAÇ ALLERJİLERİ: OLGU SERİSİ

Emel Atayık¹, Emine Emektar²

¹ Konya Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Konya

² Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Proton pompa inhibitörleri (PPI) ve H2 reseptör antagonistleri (H2RA) sık kullanılmakta ve iyi tolere edilmektedirler. Bu ilaçlara bağlı allerjik reaksiyonlar az sıklıkla bildirilmiştir. Burada bu ilaçlara bağlı allerjik reaksiyon öyküsü olan ve testlerinde ilaç allerjileri doğrulanmış dört olgu sunulmuştur.

OLGU 1: Altmış yaşında kadın hastanın gastrik yakınmalar nedeni ile başvurduğu acil serviste yapılan intravenöz ranitidin sonrası fasial ödem, ürtiker ve nefes darlığı gelişen hastanın daha önceden acil serviste yapılan enjeksiyonlar sonrası tekrar eden allerjik reaksiyonlar olmuş. Ranitidin deri prik testi (DPT) negatif, 1/100 intradermal deri testi (IDT) eritemle birlikte 10 x 10 ödem izlendi.

OLGU 2: Kırk yaşında kadın hasta antibiyotiğe bağlı gastrik yakınmaları nedeniyle oral sefalosporin ve ranitidin aldıktan 30 dakika sonra tüm vücutta ürtiker ve yüz ve ellerde ödem ile başvurdu. Kullandığı sefalosporin ile yapılan oral, parenteral ilaç provokasyon testi (İPT) negatif iken ranitidin 1/1000 IDT'de eritemle birlikte 7 x 8 ödem izlendi.

OLGU 3: Otuz sekiz yaşında kadın hasta panteprazol alımından sonra vücut kaşıntısı ve kızarıklık. Panteprazol (40 mg/mL) DPT ve İDT negatif bulundu. Doz artırımı oral İPT'de 1/4 doz verildikten yaklaşık 5 dakika sonra yüzde flushing, vücut kaşıntısı izlendi. Panteprazol İPT pozitif kabul edildi. Omeprazol (40 mg/mL) ve Esomeprazol (40 mg/mL) DPT, İDT ve oral İPT negatif bulundu.

OLGU 4: Elli beş yaşında erkek hastanın lanseprazol ilk doz alımından 10 dakika sonra vücutta kaşıntı, ödem ve uvula ödemi ile başvurdu. Lanseprazol 30 mg/mL DPT'de eritemle birlikte 5 x 7 ödem izlendi. Panteprazol (40 mg/mL) DPT, İDT ve oral İPT negatif bulundu.

SONUÇ: H2RA ve PPI ilaç allerjileri nadir bildirilmektedir. Bu grup ilaç allerjisi olan hastaların gerekli durumlarda alternatif ilaçlarla DPT, İPT ve oral İPT yapılarak seçilmesi güvenli bir yaklaşım olacaktır.

Anahtar kelimeler: Lanseprazol, panteprazol, ranitidin, allerji, ürtiker, anjiyoödem

P-229

FİKS İLAÇ ERÜPSİYONU: HANGİ İLAÇLARA BAĞLI?

Emel Atayık¹, Emine Emektar²

¹ Konya Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Konya

² Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Fiks ilaç erüpsiyonu (FİE) sık görülen, yuvarlak, lokalize eritem, hiperpigmentasyonla seyreden ve neden olan ilacın her

P-229 devamı

alımından sonra genellikle vücudun aynı bölgesinde ortaya çıkan makülopapüler lezyonlarla karakterizedir. En sık antibiyotikler, NSAİİ, allopürinol ve oral kontraseptiflere bağlı bildirilmiştir. Polikliniğimize fiks ilaç erüpsiyonu ön tanısı ile başvuran 7 olgu sunulmuştur.

OLGU 1: Kırk dört yaşında kadın hasta tekrarlayan idrar yolu infeksiyonları (İYİ) için allopürinol alımından 4-5 saat sonra sol bilek ve sağ alt karında FİE ortaya çıkmış. Öyküsünde 3 kez daha aynı reaksiyon olduğu öğrenildi.

OLGU 2: Kırk bir yaşında erkek naproksen alımında 4 saat sonra glans penis ve dudakta FİE, 6 ay önce aynı ilaç ve aynı bölgelerde FİE oluşmuş.

OLGU 3: Elli yedi erkek hasta flurbiprofen alımına bağlı gövde ve kolda FİE.

OLGU 4: Yirmi dokuz yaşında kadın hasta flurbiprofen alımından yaklaşık 8 saat sonra her iki alt bacakta yuvarlak hiperpigmente maküler lezyon.

OLGU 5: Yetmiş iki yaşında erkek hasta DM ve İYİ nedeniyle siprofloksasin her iki el bileği ve sağ alt bacakta FİE gelişmiş. 10 yıl önce kinolonla benzer reaksiyonu mevcut.

OLGU 6: Elli yaşında kadın hasta tekrarlayan vajinal trikomoniasis için aldığı ornidazol sonrası sol el bileğinde FİE ve ağız mukozasında yaralar ortaya çıkmış. Öyküsünde aynı ilaçla 4 kez reaksiyon öyküsü mevcuttu. Metranidazolü sorunsuz kullanabiliyor.

OLGU 7: Seksen yaşında kadın hasta gastroenterit için aldığı ornidazol sonrası gövde ve her iki el sırtında FİE ortaya çıkmış.

SONUÇ: Olgu 1, Olgu 2 ve Olgu 6'ya reaksiyon öyküsü olan ilaçlarla vazelin içinde yapılan kapalı yama testi pozitif saptandı. FİE, allopürinol, NSAİİ ve antibiyotiklere bağlı bildirilmekle birlikte ornidazol kullanımının artması nedeniyle FİE yol açabilecek ilaçların arasına eklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Allopürinol, siprofloksasin, fiks ilaç erüpsiyonu, flurbiprofen, naproksen, ornidazol

P-230

FERRÖZ (II) DEMİR TUZLARINA HİPERSENSİTİVİTESİ OLAN FAKAT FERRİK (III) DEMİR TUZUNU TOLERE EDEBİLEN BİR OLGU

Özlem Yılmaz¹, Funda Erkasar Çıtak²

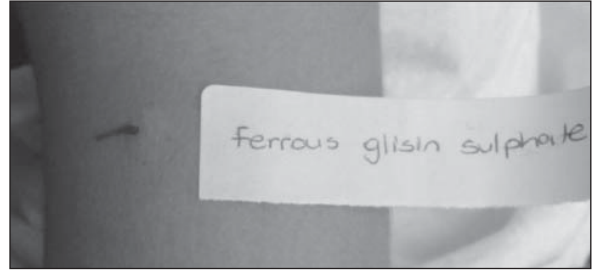
¹ Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Mersin

² Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Hematoloji Kliniği, Mersin

Oral demir tuzları, demir eksikliği anemisinin tedavisinde sıklıkla kullanılır. İntravenöz demir preparatlarının aksine, oral demir tuzları ile allerjik reaksiyonlar nadirdir. Mevcut yayınlarda, sadece ferröz (II) ya da ferröz (II) ve ferrik (III) demir tuzlarına bağlı aşırı duyarlılık reaksiyonu gelişen az sayıda olgu sunumu bulunmaktadır. Bu raporların çoğunda demir tuzları ile desensitizasyon şemaları anlatılmıştır. Oral demir tuzlarına hipersensitivitesi

olan olgularda, diğer oral demir tuzlarına toleransı değerlendiren yayın bulunmamaktadır. Bu sunumda iki ayrı oral demir tuzuna [ferröz (II) glisin sülfat ve ferröz (II) fumarat] tip 1 hipersensitivitesi olan, başka bir oral demir tuzunu tolere edebilen [ferrik (III) polimaltoz kompleksi] bir olgu anlatılmıştır. Hipersensitivite ve tolerans değerlendirmeleri deri prik/intradermal testleri ve oral provokasyon testleriyle yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: Oral demir tuzu, hipersensitivite, ferrik demir, ferröz demir, tolerans



P-230/Resim 1. Ferröz (II) glisin sülfatın 1:10 dilüsyonuyla yapılan intradermal test 7 x 6 mm endüryasyon ve etrafında hiperemi

P-231

DİKLOFENAK VE ASEKLOFENAKA ÇAPRAZ REAKSİYON GÖSTEREN İgE BAĞIMLI AŞIRI DUYARLILIK OLGUSU

Serhat Çelikel¹

¹ İstanbul Medipol Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Tek NSAİİ ile tetiklenen IgE bağımlı aşırı duyarlılık reaksiyonlarının en sık sebeplerinden biri diklofenaktır. Aseklafenakın emildikten sonra vücutta diklofenaka hidrolize olması aralarında çapraz ilaç reaksiyonu olabileceğini düşündürse de literatürde diklofenak-aseklafenak çapraz reaksiyonu göstermeyen IgE bağımlı veya bağımsız aşırı duyarlılık olguları tanımlanmıştır. Aşağıda ise diklofenak ve aseklafenaka çapraz reaksiyon gösteren IgE bağımlı aşırı duyarlılık öyküsü olan hasta sunulmuştur.

OLGU: Elli yedi yaşında kadın hastaya bir yıl önce bel ağrısı nedeniyle gittiği acilde diklofenak amp yapılmış. Enjeksiyondan 15-30 dakika sonra boğazda kaşıntı başlamış. Daha sonra avuç içine, ayak tabanına yayılmış ve tüm vücutta kızarıklık olmuş. Baş dönmesi de tarifleyen hastaya tekrar acilde müdahale edilmiş. Bu olaydan yaklaşık 9 ay sonra baş ağrısı nedeniyle aseklafenak tablet verilmiş ve benzer reaksiyonlar gelişmiş. Bu öyküyle hastada çapraz NSAİİ aşırı duyarlılığını değerlendirmek için aspirinle test planlandı ve negatif bulundu. Bu bulgularla hastada diklofenak ve aseklafenaka çapraz duyarlılık gösteren IgE bağımlı erken reaksiyon düşünüldü.

SONUÇ: Literatürde daha önce diklofenak ve aseklafenak arasında çapraz duyarlılık göstermeyen erken ve geç reaksiyonlar tanımlanmış olsa da IgE bağımlı çapraz reaksiyonun olabileceği dikkate alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Diklofenak, aseklafenak, aşırı duyarlılık reaksiyonu, çapraz reaksiyon, IgE bağımlı

P-232

İNSÜLİN ALLERJİSİ OLAN BİR OLGUNUN YÖNETİMİ; SUBKÜTAN İNSÜLİN İNFÜZYON (SCIİ) POMPASININ YERİ

Ceyda Tunakan Dalgıç¹, Gökten Bulut¹, Fatma Düşünür Günsen¹, Fatma Ömür Ardeniz¹, Okan Gülbahar¹, Ali Kokuludağ¹, Emine Nihal Mete Gökmen¹, Aygül Zerrin Sin¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Klinik İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: İnsülin allerjisi, insülin tedavisinin nadir görülen bir komplikasyonudur. Sıklığı %1'in altındadır. Desensitizasyon ve SCIİ pompası ile başarılı tedavi yapılabilmektedir.

OLGU: Otuz beş yaşında kadın. 2010'da gestasyonel diyabet nedeniyle aspart ve NPH kullanmış. 2015'te tip 2 diyabet nedeniyle detemir başlanmış. Üçüncü gün enjeksiyondan 12 saat sonra lokal reaksiyon gelişmiş. Reaksiyonları devam etmiş. Yedinci gün detemir kesilerek NPH uygulanmış. İlk doz'dan 10 saat sonra lokal reaksiyon gelişmiş. NPH kesilerek glargine uygulanmış. Bir saat sonra lokal reaksiyon ile birlikte yaygın kaşıntı olmuş. İnsülin tedavisi kesilmiş. Bir ay sonra tüm insülin preparatları ile yapılan deri prik testleri negatif; ancak intradermal testte detemir 1/100, glargine 1/100, NPH 1/1000, regüler insülin 1/1000'de pozitif saptandı. Glulisin, aspart ve lispro ile tüm testler negatifti. Tedavisine glulisin ile başlandı, reaksiyon gözlenmedi. Kan şekeri regülasyonu sağlanmayınca 2 x 1 antihistaminik eşliğinde detemir eklendi. Detemirden 14 saat sonra hafif lokal reaksiyon gelişti ancak antihistaminige devam edildi. Lokal reaksiyonları gerilemeyince 6. gün detemir kesilerek NPH insüline geçildi. NPH ile hiçbir reaksiyon gelişmedi. Ancak glulisin tedavisinin 20. gününde uygulama yerlerinde geç başlangıçlı reaksiyonlar oluştu. Uygulama yeri değişikliğine rağmen reaksiyonları devam etti. Glulisin kesilerek aspart insüline geçildi fakat bu insülinle de geç başlangıçlı lokal reaksiyonlar oluştu. Hastaya lispro ile subkütan insülin infüzyon pompası önerildi. Bu uygulama ile reaksiyon gözlenmedi ve kan şekeri düzenlendi.

SONUÇ: İnsülin allerjisinde olası sebepler; insülinin polimerler oluşturmaması, aminoasit dizilimindeki değişiklikler ve katkı maddeleri sayılabilir. Genellikle tip 1 IgE aracılı reaksiyonlar görülmektedir ancak tip 3 ve tip 4 reaksiyonlar da gözlenmiştir. Hastamızda insülin ile oluşan lokal reaksiyonlar antihistaminik tedavisi altında insülin tipi ve uygulama bölgesi değişimine rağmen sürmüştür. Hasta SCIİ pompası ile lispro insülin uygulamasını sorunsuz tolere etmiştir.

Anahtar kelimeler: İnsülin allerjisi, subkütan insülin infüzyon pompası

P-233

VARFARİNLE TETİKLENEN LÖKOSİTOKLASTİK VASKÜLİT OLGUSU

Ayşe Bağcıoğlu¹, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu¹, Özgür Gündüz²

¹ Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Kırıkkale

² Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

Varfarin arteriyovenöz tromboembolinin tedavisinde sıkça kullanılan bir K vitamini antagonistidir. En sık yan etkisi kanama

olup nadiren deri reaksiyonuna yol açabilmektedir. Burada 27 yaşındaki erkek hastada varfarine bağlı gelişen nadir bir reaksiyon sunulmuştur. Olgumuza iki yıl önce idiyopatik pulmoner emboli tanısıyla hastanede yatarak önce düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) tedavisi verildi, daha sonra oral antikoagülanla geçilerek taburcu edildi. Oral antikoagülan olarak varfarinle tedavi 6 aya tamamlanıp kesildi. Hastada daha sonra derin ven trombozu gelişti, bunun üzerine tekrar varfarin başlandı. Trombofili parametrelerinden iki adet trombofili geninde heterozigotluk saptandı ve takiplerde iki kez trombüs atağı geçirdiği için oral antikoagülan tedavinin en az bir yıla tamamlanması planlandı. Ancak hasta varfarin kullanırken bilateral alt ekstremitelerde kaşıntılı, maküler lezyonlar gelişti. Öncelikle oral antihistaminik tedavi başlandı, ancak lezyonların artması üzerine varfarin kesilerek DMAH ile tedaviye devam edildi. Deri biyopsisi lökositoklastik vaskülitte uyumlu geldi. Lezyonları yaygın olmadığı için önce topikal kortikosteroid uygulandı, ancak gerileme olmaması üzerine başlanan sistemik kortikosteroidle iyileşme sağlandı. Sonuç olarak; bu olgu varfarine bağlı geç başlangıçlı bir reaksiyon olarak vaskülit gelişmesi açısından ilginçtir.

Anahtar kelimeler: Varfarin, vaskülit, allerji

P-234

DRESS SENDROMU SIRASIDA İLAÇ NEOSENSİTİZASYONU GELİŞEN BİR OLGU

Tuğba Arıkoğlu¹, Ayşe Aydoğdu¹, Necdet Kuyucu², Semanur Kuyucu¹

¹ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Mersin

² Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ: DRESS sendromu, sistemik semptomlar ve eozinofili ile seyreden ciddi bir ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Tanı kriterleri: 1. Ateş > 38°C; 2. Lenfadenopati; 3. İlaç başlangıcından 3 hafta sonra gelişen makülopapüler döküntü; 4. İlacın kesilmesinden sonra klinik semptomların ilerlemesi, 5. Hepatit (ALT > 100 U/L) veya böbrek tutulumu; 6. HHV-6 reaktivasyonu; 7. Lökosit anormallikleri.

OLGU: İki yaşındaki kız hasta 15 gündür olan ateş, makülopapüler döküntü, lenfadenopati ile kliniğimize başvurdu. Boğaz enfeksiyonu tanısıyla dış merkezde ampicilin-sulbaktam ve sonrasında seftriakson tedavisi almıştı. Şikayetlerinin düzelmemesi üzerine servise yatırılan hastaya sulperazon ve vankomisin tedavisi başlandıktan sonra ateş ve döküntüsünde belirgin alevlenme gözlenildi. Laboratuvar sonuçlarında; hemoglobin 9.4 g/dL, beyaz küre sayısı 30 x 10³/μL, trombosit sayısı 73 x 10³/mm³, AST 230 U/L, ALT 127 U/L, PT: 16 sn, PTT 17 sn idi. Periferik yaymada eozinofili mevcuttu. Hepatosplenomegali olan hastanın kemik iliği aspirasyonunda birkaç adet hemofagositoz görüldü. Viral testler negatif idi. Serum herpes virus-6 (HHV-6) titresi çalıştırılmadı. Ampicilin sulbaktam, seftriakson, sulperazon ve vankomisin ile yama testi pozitif idi. Hastaya H1 antihistaminik ve prednisolon 2 mg/kg/gün tedavisi başlandı. Steroid tedavisi 1 ayda azaltılarak kesildi, relaps görülmedi.

SONUÇ: DRESS sendromunda, viral reaktivasyon sırasında oluşan tehlike sinyallerinin immün sistemin masif nonspesifik aktivasyonuna neden olduğu, bunun da diğer ilaçlara tolerans düzeyini azaltıp yeni ilaç spesifik T hücrelerini ve ilaç neosensitizasyonunu geliştirdiği düşünülmektedir. Bu DRESS sendromu

P-234 devamı

olgusunda tedaviye eklenen vankomisin ve sulperazon ile saptanan yama testi pozitifliği neosensitizasyon olarak kabul edildi. DRESS sendromu yeniden gelişebileceğinden bu ilaçlarla provokasyon yapılmadı. Bu olgu ile DRESS sendromu sırasında farklı ilaçlara karşı neosensitizasyon gelişebileceği vurgulanmıştır. Bu nedenle zorunlu olmadıkça DRESS sendromu sırasında yeni ilaçlara başlanmamalıdır.

Anahtar kelimeler: DRESS sendromu, ilaç hipersensitivitesi, neosensitizasyon

P-235

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: FENİRAMİN MALEAT İLE FİKS İLAÇ ERÜPSİYONU

Metin Keren¹, Cihan Örcen¹, İsmet Bulut¹, Fatma Merve Tepetam¹

¹ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünooloji ve Allerji Kliniği, İstanbul

Antihistaminiklerin neden olduğu fiks ilaç erüpsiyonu şeklinde reaksiyonlar çok nadirdir. Otuz sekiz yaşında kadın hasta 1.5 yıl önce feniramin maleat IV enjeksiyon sonrası kaşıntı ve el üstü ve bilek çevresinde koyu renkli döküntüler ortaya çıkması yakınması ile başvurdu. Feniramin maleat tablet ve yine intravenöz uygulama ile 2 defa daha benzer reaksiyon tarifliyordu. Son reaksiyonu 6 ay önce olmuştu. Hastanın ek hastalığı ve başka ilaç allerji öyküsü yoktu. Hastaya feniramin merhem, tablet ve ampul ile yama testi uygulandı (lezyonlu ve lezyonsuz alanlara). Yama testi negatif bulundu. Bir ay sonra hastaya feniramin maleat tablet ile 1/4 tablet oral provokasyon testi başlandı. Bir saat sonra kaşıntı daha önce fiks ilaç erüpsiyonu düşünülen lezyonlarda belirgin koyulaşma ve şiddetli kaşıntı izlendi. Hasta feksofenadin ve metil prednizolon ile problemsiz tedavi edildi. Feniramin maleattan kaçınması önerildi.

Anahtar kelimeler: Antihistaminikler, fiks ilaç erüpsiyonu

P-236

FEKSOFENADİNLE KARDİYAK YAN ETKİ: OLGU SUNUMU

Betül Karaatmaca¹, Pınar Gür Çetinkaya¹, Özge Uysal Soyer¹, Ebru Aypar², Bülent Enis Şekerel¹, Ümit Murat Şahiner¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Ürtiker/anjioödem (ÜA), allerjik rinit gibi birçok allerjik hastalığın tedavisinde antihistamin (AH) ilaçlar kullanılmaktadır. Birinci kuşak AH'lara göre sedatif ve antikolinergik etkisi az olduğu için ikinci kuşak AH'lar artık daha fazla tercih edilmektedir. Ancak çok sık olmasa da 2. kuşak AH'ların kullanımı yan etki nedeniyle sınırlanabilir.

OLGU: On beş yaşında kız hasta 2013 yılından itibaren başlayan ataklar şeklinde dudakta ve yüzde şişme şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde daha önce ÜA etyolojisine yönelik yapılan

tetkiklerinde bir neden bulunamadığı, deri prik testinde atopi saptanmadığı ve ataklar sırasında feniramin maleat ve deksametazon tedavileri ile düzeldiği öğrenildi. Atakları sık tekrarlayınca hastaya düzenli AH tedavi başlanmış, ancak şikayetlerinin devam etmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Hastanın ÜA etyolojisine yönelik yapılan tetkikleri normal aralıklarda bulundu. AH kesilemediği için deri prik testi yapılamadı. Daha önce çeşitli AH kullanmasına rağmen ÜA atakları devam eden hastaya 180 mg günlük feksofenadin tedavisi başlandı ve takibe alındı. Bir hafta sonra hastamız çarpıntı şikayeti olması üzerine tekrar başvurdu. ÜA'nin ilaçla birlikte tekrarlamadığı öğrenildi. Hastaya kardiyoloji konsültasyonu yapıldı. EKG'sinde normal sinüs ritminde, düzeltilmiş QT aralığı normaldi. Ekokardiyografisinde hafif mitral valv prolapsusu ve minimal mitral yetmezlik saptandı. 24 saatlik ritm holterinde patolojik bulguya rastlanmadı ancak feksofenadin alımından 2-3 saat sonra başlayan, 160-180/dakikaya ulaşan taşikardi atakları görülmeye üzerine feksofenadin tedavisi kesildi. 10 mg günlük rupatidin tedavisine geçildi. Hastamızın çarpıntı şikayeti geçti ve ÜA semptomları tekrarlamadı.

SONUÇ: Feksofenadin, QT uzaması ve ciddi kardiyak yan etkileri nedeniyle piyasadan çekilen terfenadinin aktif metaboliti olan nonsedatif 2. kuşak AH'tır. Literatürde bildirilen feksofenadinle ciddi kardiyak yan etki nadir olmasına rağmen kullanımı sırasında bu açıdan dikkatli olunmalıdır.

Anahtar kelimeler: Feksofenadin, taşikardi, ürtiker/anjioödem, yan etki

P-237

ANAKINRAYA BAĞLI GEÇ TİP LOKAL HİPERSENSİTİVİTE REAKSİYONU GELİŞEN HASTADA BAŞARILI DESENSİTİZASYON

Raif Coşkun¹, Semra Demir¹, Derya Ünal¹, Bahtiyat Toz², Aslı Gelincik¹, Bahaeddin Çolakoğlu¹, Suna Büyüköztürk¹

¹ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünooloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Anakinra romatoid artrit, gut hastalığı ve ailevi akdeniz ateşi (AAA) gibi çeşitli otoimmün hastalıkların tedavisinde kullanılabilen rekombinant IL-1 reseptör antagonistidir. En sık görülen istenmeyen etki enjeksiyon bölgesindeki lokal reaksiyondur. Bazı hastalarda bu nedenle ilaç kesilmektedir. Bu bildiride AAA tanısıyla anakinra kullanırken enjeksiyon bölgesinde gelişen geç tip lokal reaksiyon nedeniyle desensitize ettiğimiz hastayı sunmaktayız.

OLGU: Otuz iki yaşında kadın hasta AAA'ya bağlı gelişen amiloidoz ve nefrotik sendrom nedeniyle anakinra 100 mg/gün tedavisi kullanırken enjeksiyon bölgesinde gelişen geç tip hipersensitivite reaksiyonu nedeniyle tarafımıza yönlendirilmişti. Anakinra tedavisinin 10. gününde enjeksiyon bölgesinde 10 x 10 cm boyutlarında deriden kabarık, eritemli, kaşıntılı lezyonlar geliştiğinden tedavisi kesilmişti. Daha etkili alternatif bir tedavi olmadığı için 2 ay sonra tarafımıza desensitizasyon amacı ile başvurdu. Yapılan intradermal testlerinin negatif olması üzerine 100 mg subkutan provokasyon yapıldı ve ertesi gün enjeksiyon bölgesinde eritemli, kaşıntılı lezyon saptanması nedeniyle desensitizasyon kararı verildi. Anakinraya bağlı geç tip hipersensitivite reaksiyonunda yayınlanmış başarılı desensitizasyon protokolü olmadığı için 6 günde tam doza çıkılacak şekilde protokol

P-237 devamı

planlandı. Ardışık günlerde sırasıyla 10, 20, 40, 50 mg anakinra uygulandı. Beşinci gün 50 mg ve ardından iki ayrı yere 50 mg şeklinde toplam 100 mg'a ulaşıldı. Yedinci gün tek bölgeye 100 mg uygulandığında 5 cm çapında geç reaksiyon gelişti. Bu nedenle anakinra tedavisine karın cildinde iki ayrı bölgeye 50'er mg olacak şekilde devam edildi. Hastaya son dört aydır 100 mg ikiye bölünerek sorunsuz şekilde uygulanmaktadır.

SONUÇ: Bu olgu birçok romatolojik hastalığın tedavisinde önemli yeri olan anakinraya bağlı gelişen geç tip lokal hipersensitivite reaksiyonlarında ilk kez başarıyla gerçekleştirilen desensitizasyon sunumudur.

Anahtar kelimeler: Anakinra, desensitizasyon, geç, hipersensitivite

P-238

TEK GÜNLÜK HIZLI DEMİR DESENSİTİZASYONU: OLGU BİLDİRİMİ

Mustafa Demirtürk¹, Sacide Rana Işık¹, Muharrem Kışağ²

¹ Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Ünitesi, İstanbul

² Bezmî Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Demir preparatları ile allerjik reaksiyon nadir görülür. İmmünolojik erken ve geç tip reaksiyonların yanı sıra non-immünolojik direkt mast hücre aktivasyonu ile seyreden reaksiyonlar olabilmektedir. Literatürde demir tuzları ile desensitizasyon yapılan sınırlı sayıda olgu bildirimi bulunmaktadır. Burada derin anemisi olan demir 2 ve demir 3 kullanımı ile anafilaksi tablosu yaşayan erişkin hastada, hızlı ve başarılı bir şekilde desensitize olan olguyu sunmak istedik.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hastaya önce Demir (II)-glisin-sülfat ile oral provokasyon yaptık. Üçüncü dozda (2/4'ü, 50 mg elemental demir) ile vücutta kaşıntı, kızarıklık, nefes darlığı yaşamaya üzerine acil müdahale yapıldı. On gün sonra Demir (II)-glisin-sülfat ile hızlı desensitizasyon protokolüne başlandı.

BULGULAR: Hastanın gelişinde derin anemisi vardı (Hb: 7.7 g/dL, hemotokrit: %24.1, MCV: 72 fl). Demir tedavisini verebilmek için desensitizasyon protokolü öncesinde feniramin maleat ve metil prednizol ile premedikasyon yapıldı. Hastaya Demir ve arkadaşlarının yapmış olduğu 16 aşamalı 2 günlük protokol modifiye edilerek uygulandı. Toplamda 13 aşamalı tek günlük protokol uygulandı. Protokolde hazırlama kolaylığı nedeni ile Demir (II)-glisin-sülfatın damla formu kullanıldı. Üç ayrı şişe biri orijinal doz olmak üzere hazırlandı. İkinci şişeden (1/100 dilüsyon) 0.25 mL (0.01 mg elemental demir) ile uygulamaya başlandı. Yirmi dakika aralıklarla doz 2 katına çıkarıldı. Hasta birinci günün sonunda başarılı olarak desensitize edildi. Bir gün sonra orijinal kapsül formu ile tedavisine devam edildi. Hasta 2 aydır sorunsuz olarak tedavisini almaktadır.

SONUÇ: Tek günlük hızlı demir desensitizasyonu daha önce literatürde bildirilmemiş. Hızlı ve kullanışlı olması nedeni ile demir tuzlarına allerjisi olan hastalarda alternatif başka bir tedavi olmaması nedeni ile klinik pratikte uygulanması faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Oral demir, desensitizasyon, ilaç allerjisi, anafilaksi

P-239

OMALİZUMAB DESENSİTİZASYONU OLGU SUNUMU

Hale Ateş¹, Kurtuluş Aksu¹, Ferda Öner Erkeköl¹

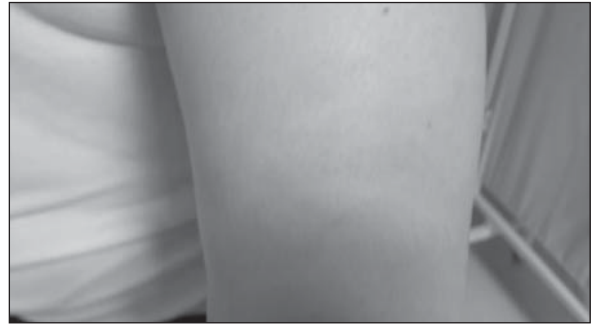
¹ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Kronik idiyopatik ürtiker, nedeni bilinmeyen, en az 6 hafta süren, anjiyoödem ile birlikte olabilen, kaşıntılı kabarıklıklar ile karakterize bir hastalıktır. H1-antihistaminikler, H2-antihistaminikler ve lökotrien reseptör antagonistleri ile tedaviye rağmen semptomatik olan kronik idiyopatik ürtikerli hastalarda omalizumab, iyi tolere edilebilen ve etkili bir tedavi seçeneğidir. Genellikle iyi tolere edilen bu ilacın nadir olmakla birlikte lokal veya sistemik allerjik reaksiyon riski vardır. Bu olgu sunumunda omalizumaba bağlı gelişen aşırı duyarlılık reaksiyonu sebebi ile omalizumab desensitizasyonu gerçekleştirilen kronik ürtiker-anjiyoödemli bir hasta sunulacaktır.

OLGU: Otuz üç yaşındaki kadın hastaya yüksek doz antihistaminik ve antilökotrien tedavi altında tekrarlayan ürtiker-anjiyoödem atakları olması üzerine ayda bir 300 mg omalizumab (anti-IgE) tedavisi başlandı. Hastada bu tedavi ile belirgin klinik yanıt sağlandı. Ancak 4. doz omalizumab uygulamasından 9 saat sonra uygulama yerinde sağ kolda 8 x 5 cm, sol kolda 8 x 3 cm'lik ödem ve buna bağlı kolda belirgin kaşıntı ve ağrı gelişmesi üzerine omalizumab tedavisi kesildi. Omalizumab ile yapılan prik ve intradermal testleri erken ve geç okuması negatifti ancak provokasyon testinde lokal allerjik reaksiyonun tekrarladığı görüldü. Optimum tedaviye rağmen ürtiker-anjiyoödem atakları yinelenen hastada omalizumab desensitizasyonu planlandı. Desensitizasyon işlemine 0.1875 mg ile başlanarak 10 basamakta tam doz (150 mg) omalizumab hastaya allerjik reaksiyon olmaksızın uygulandı. Takibinde aylık 300 mg omalizumab uygulanan hastada allerjik reaksiyon izlenmedi, antihistaminik tedavi almaksızın ürtiker-anjiyoödemli kontrol altına alındı.

SONUÇ: Omalizumaba bağlı allerjik reaksiyonlar nadir olmakla birlikte ilacın kullanımını etkileyebilmektedir. Başarılı omalizumab desensitizasyon protokollerinin tanımlanması bu hasta grubunda ilacın güvenli kullanımı açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Ürtiker, anjiyoödem, aşırı duyarlılık, desensitizasyon



P-239/Resim 1.

P-239 devamı



P-239/Resim 2.

P-240

**RADYOKONTRAST MADDE ALLERJİSİ:
OLGU SUNUMU**

Saliha Esenboğa¹, Pınar Gür Çetinkaya¹, Özge Uysal Soyer¹,
Bülent Enis Şekerel¹, Ümit Murat Şahiner¹

¹ Hacettepe Üniveritesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Radyokontrast madde uygulaması sonrası gelişen reaksiyonlar farmakolojik toksisite, aşırı duyarlılık reaksiyonu (erken/geç) olarak sınıflandırılabilir. Erken tip aşırı duyarlılık reaksiyonlarında ilk 1 saat içinde anafilaktik reaksiyonlar görülürken, geç tip reaksiyonlar 1 saat-10 gün içinde ekzantematöz deri erüpsiyonları şeklinde prezente olurlar, reaksiyonun radyokontrast maddeye bağlı olup olmadığını ayırt etmek güç olmaktadır.

OLGU: Aort koarktasyonu tanısıyla izlenen 13 yaşında erkek hastaya tanısı ve tedavi amaçlı toplam 9 kez anjiyografi işlemi uygulanmış. 2009 ve 2014 yıllarında yapılan son iki anjiyografi işleminden yaklaşık 3-4 saat sonra uyluk iç yüzünden başlayarak yukarı doğru yayılan, bacaklarda kızarıklık, kollarda sivilce benzeri döküntüsü ve yaygın cilt kaşıntısı olmuş. Antihistamin tedaviyle döküntü ve kaşıntısında azalma olmuş fakat taburcu olduktan sonra döküntüleri tekrarlamış ve 1 hafta devam etmiş. Kontrol amacıyla MRG anjiyografi planlanan hasta radyokontrast madde allerjisi şüphesiyle işlem öncesi danışıldı. Solunum fonksiyon testleri normaldi, deri testlerinde atopi saptanmadı. Anjiyografi işlemleri sırasında Iohexol (Omnipaque®) ve Iopromid (Ultravist®) kullanıldığı öğrenilmesi üzerine Iohexol, Iopromid ve lateks ile deri prik testi yapıldı, epidermal test sonuçları negatifti. Iohexol ve Iopromid 1/10 sulandırılarak yapılan intradermal testin 20. dakika sonucunda Iopromid ile pozitif sonuç (8 x 9 mm) saptandı. MRG anjiyografide kullanılacak olan Gadodiamid (Omniscan®) ile yapılan deri prik testi ve intradermal test sonucu negatifti. Gadodiamid kullanılarak çekilen MRG anjiyografide sorun olmadı.

SONUÇ: Iohexol ve iopromid noniyonik monomer yapıda radyokontrast ajanlardır. Noniyonik ajanlar iyonik ajanlara göre daha az anafilaksi riski taşımakla birlikte; noniyonik ajanlarla diğer IgE tipi reaksiyonlar da gözlenebilmektedir. Premedikasyon rejimlerinin kesin etkinliği gösterilmemiştir. Gadolinium bazlı kontrast ajanlarla advers reaksiyon riski %0.07-2.4 olarak tahmin edilmektedir. Yaşamı tehdit eden reaksiyonlar oldukça nadirdir fakat iyonik kontrast allerjisi, astım olması riski artırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Radyokontrast madde, hipersensitivite reaksiyonu

P-241

**FLUKONAZOLE BAĞLI YAYGIN FİKS İLAÇ
DÖKÜNTÜSÜ: LENFOSİT TRANSFORMASYON
TESTİ ve HÜCRE İÇİ SALINAN SİTOKİNLERİN
ÖLÇÜLMESİ TANIYI DOĞRULUYOR**

Semra Demir¹, Esin Aktaş Çetin², Derya Ünal¹, Raif Coşkun¹,
Müge Olgaç¹, Aslı Gelincik¹, Bahauddin Çolakoğlu¹,
Suna Büyükoztürk¹

¹ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Fiks ilaç döküntüsü (FİD), sorumlu ilacı aldıktan sonra her seferinde aynı yerde deri döküntüsünün tekrarladığı ilaç hipersensitivite reaksiyonudur. Tek olabileceği gibi birden fazla da lezyon gelişebilir. Oral, vajinal ve özofageal kandidiyazis tedavisinde sıklıkla kullanılan flukonazole bağlı FİD, özellikle de yaygın FİD oldukça nadir görülmektedir. Burada sunduğumuz hasta flukonazol kullanımına bağlı gelişen yaygın FİD'in lenfosit transformasyon testi (LTT) ve hücre içi sitokin salınımı ile doğrulandığı nadir bir olgudur.

OLGU: Kırk beş yaşında kadın hasta, tekrarlayan vajinal kandidiyazis nedeniyle kullandığı flukonazol sonrasında gelişen ve iz bırakan lezyonlar nedeniyle tarafımıza yönlendirilmiş. Beş ay önce flukonazol içtikten birkaç saat sonra vücudunda yer yer kaşıntılı, oval, sınırları belirgin eritemli lezyonlar gelişmesi üzerine ilacı kesmiş ve lokal steroidli pomad kullanmış. Kızarıklık ve kaşıntı gerilemekle birlikte lezyon bölgelerinde hiperpigmentasyon lekeleri kalmış. Leke alanlarından yapılan biyopside melanosit artışı dışında bulgu saptanmamış. Hastanın hem sırtında temiz bir bölgeye hem de lezyonlardan birinin üzerine flukonazole ile yama testi uygulandı ve negatif sonuçlandı. Aynı ilacı tekrar kullanmak istememekle birlikte nadir görülen bu durumun aydınlatılması gerektiği için LTT yapıldı ve ilaç maruziyeti sonrası salınan hücre içi IL-4 ve IFN-gamma seviyeleri ölçüldü. LTT pozitif olarak değerlendirildi, IL-4 artmış, buna karşılık IFN-gama azalmış bulunarak tanı doğrulandı. Tekrarlayan kandidiyazis nedeniyle antifungal ihtiyacı olduğu için itrakonazol ile de bu in vitro testlerin yapılması planlandı. Ancak ilaç uygun olmadığı için yapılamadı. İtrakonazol artan dozlarla gözlem altında hastaya verildi ve herhangi bir reaksiyon izlenmedi.

SONUÇ: Bu olgu flukonazole bağlı gelişen yaygın fiks ilaç döküntüsünün in vitro testler ile doğrulandığı nadir bir olgu sunumudur.

Anahtar kelimeler: Flukonazol, fiks ilaç döküntüsü, lenfosit transformasyon testi

P-242

**MUKOPOLISAKKARİDOZLU HASTALARDA ENZİM
REPLASMAN TEDAVİLERİ SIRASINDA GELİŞEN
ANİ AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONLARININ
DESENSİTİZASYONU**

Deniz Özçeker¹, Ahsen Çelik Özbay², Meryem Karaca³,
Güliden Gökçay³, Mübcecel Demirkol³, Zeynep Tamay¹

P-242 devamı

- ¹ İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul
- ² İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
- ³ İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul

Mukopolisakkaridozlar (MPS), lizozomlar içinde spesifik enzim eksikliğine bağlı olarak glikozaminoglikan birikimi ile giden kalıtsal metabolik hastalıklar grubudur. Kronik, ilerleyici ve birden fazla sistem tutulumu, organ disfonksiyonu görülür. Eksik olan spesifik enzime göre alt grupları belirlenmiştir. Ülkemizde enzim replasman tedavisi (ERT) MPS I, II, IV, VI'da uygulanabilmektedir. Ancak ERT sırasında infüzyona bağlı reaksiyonlar gelişebilmektedir. Bunların bir kısmı (IgE'ye bağlı) ani tip aşırı duyarlılık reaksiyonlarıdır. Çocuk Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalımızdan takipli olan, ikisi MPS tip VI, biri MPS tip II olan 3 hastada ERT sırasında (sırasıyla galsulfaz, elaprase) ani tip aşırı duyarlılık reaksiyonu gözlenmiştir. Bu hastalarda enzim replasman tedavisine desensitizasyon yapılarak devam edilmiştir. Hastalar halen ERT'lerine desensitizasyon programı altında devam etmektedirler.

SONUÇ: ERT sırasında gelişen ani tip aşırıduyarlılık reaksiyonlarında tedaviye desensitizasyon ile güvenli ve başarılı bir şekilde devam edilebilir.

Anahtar kelimeler: Allerji, desensitizasyon, mukopolisakkaridoz

P-243

MUKOPOLİSAKKARİDOZ TİP 6'LI HASTADA ARİLSÜLFATAZ B [GALSULFAZ (NAGLAZYM®)] DESENSİTİZASYONU

Pınar Gür Çetinkaya¹, Betül Karaatmaca¹, Saliha Esenboğa¹, Ümit Murat Şahiner¹, Bülent Enis Şekerel¹, Özge Uysal Soyer¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Mukopolisakkaridoz (MPS) tip 6 (Maroteaux-Lamy sendromu); N-acetylgalaktozamin 4-sülfataz (arylsülfataz B) eksikliği sonucu glikoaminoglikan dermatan sülfat birikimi ile ortaya çıkan multisistemik, lizozomal depo hastalığıdır. Galsulfaz enzim replasmanının kaba motor ve pulmoner fonksiyonlar üzerine olumlu etkisi vardır. MPS tip 6 tanısı ile galsulfaz tedavisi alan ve buna bağlı tekrarlayan anafilaksileri gelişen olgu sunulmuştur.

OLGU: MPS tip 6'lı yedi yaşında kız hastaya galsulfaz (1 mg/kg, 4 saat infüzyon) tedavisi haftalık başlandı; üçüncü haftada enzim infüzyonunun dördüncü saatinde siyanoz, satürasyon düşüklüğü (%80), taşikardi, vücutta yaygın ürtiker, dudakta şişlik ve ronkus gelişti; infüzyonun durdurulup feniramin maleat, metilprednizolon ve salbutamol uygulandıktan yaklaşık 30 dakika sonra semptomların gerilediği öğrenildi. Galsulfaz ile epidermal (1 mcg/mL) ve intradermal (1 mcg/mL) deri testi negatifti. Hastaya premedikasyon (metilprednizolon, hidrokortizon, ranitidin) sonrası desensitizasyon protokolü ile enzim infüzyon süresi 11.75 saate çıkartıldı. Desensitizasyonunun 7. haftasında; 10. saatte yaygın ürtiker, ronkus, taşikardi, satürasyon düşüklüğü geliştiği öğrenildi. Desensitizasyon protokolü infüzyon süresi 13.75 saat olacak şekilde düzenlendi. Altı hafta sonra, desensitizasyonunun 12. saatinde yaygın ürtiker, ronkus, taşikardi, satürasyon düşüklüğü

oluştı. Üçüncü desensitizasyon protokolünde süre 18.1 saate çıkarıldı ve 3 haftadır hasta sorunsuz ilacını almaktadır.

SONUÇ: Son yıllarda büyük molekül ağırlıklı enzimler, monoklonal antikorların klinik pratikte sık kullanılması ile ciddi ilaç reaksiyonu görülme sıklığı artmaktadır. Alternatif bulunmadığı durumlarda desensitizasyon ile ilacı vermek önerilir. Bu olgu, tekrarlayan desensitizasyonlarda da reaksiyon riski olabileceği ve protokolün tekrar düzenlenerek ilacın verilebilmesi açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Naglazym, desensitizasyon, galsulfaz

P-244

BİYOLOJİK AJANLARLA HIZLI DESENSİTİZASYON OLGULARIMIZ: RITUXIMAB; CETUXIMAB, TRASTUZUMAB, INFLIXIMAB

Reşat Kendirlihan¹, Pamir Çerçi¹, Reyhan Gümüşburun¹, Şadan Soygiğit¹, Zeynep Çelebi Sözen¹, Ömür Aydın¹, Sevim Bavbek¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Hızlı ilaç desensitizasyonu, erken tip aşırı duyarlılık reaksiyonuna yol açan ilacın gittikçe artan dozlarda verilmesidir. Biyolojik ajanlarla görülen bu tip reaksiyonlarda hızlı desensitizasyon ile hastaların birincil önemi olan ilaçlarını alabildikleri gösterilmiştir. Bu çalışmada kliniğimizde çeşitli biyolojik ajanlarla hızlı desensitizasyon deneyimlerimizi sunduk.

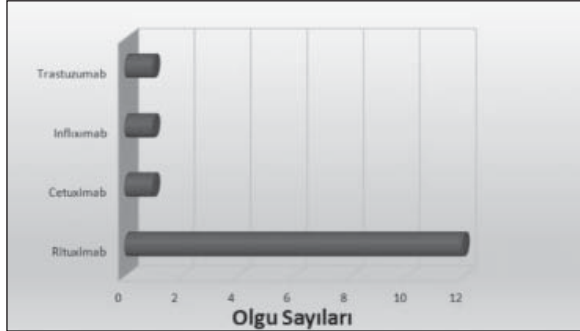
GEREÇ ve YÖNTEM: Rituximab, Infliximab, Trastuzumab, Cetuximab ile erken tip aşırı duyarlılık reaksiyonu tanımlayan olgularda reaksiyon ciddiyetinin sınıflamasında Brown kriterleri kullanıldı. Sorumlu biyolojik ajanlarla prik ve intradermal testlerle yapılarak erken okundu. Desensitizasyon için 12 basamaklı protokol uygulandı.

BULGULAR: Hastaların (11 kadın, 4 erkek) yaş ortalaması 54.21 ± 11 (35-69)'di. On (%66.6) olgu malignite (lenfoma 6; meme Ca: 1; kolon ca: 1; lösemi: 2), 5 (%33.3) olgu non-malign hastalık (romatoid artritis: 3, pemfigus: 1, psöriyazis: 1) tanısı ile biyolojik ajan kullanmıştı. On iki olguda Rituximab, birer olguda Cetuximab, Trastuzumab ve Infliximab ile öykü vardı. Rituximab reaksiyonlu olgulardan 11'inde reaksiyon ilk, birinde 4. dozda ortaya çıkmış olup, reaksiyon ciddiyeti dokuzunda grade 2, üçünde grade 3'tü. Rituximab ile reaksiyon tanımlayan ve cilt testleri yapılabilen 6 olguda cilt testi negatif, ikisinde prick test negatif, 1/100 dilüsyonda intradermal test pozitifliği vardı. Cetuximab, Trastuzumab ve Infliximab ile cilt testleri negatifti. Rituximab ile 75, Cetuximab ile 5, Infliximab ve Trastuzumab ile birer olmak üzere toplam 82 desensitizasyon uygulandı. Desensitizasyon sırasında toplam 9 (%10.9); (5 grade 1, 1 grade2, 1 grade 3) reaksiyon gelişti. Grade 1 reaksiyonlar daha erken, grade 2, 3 reaksiyonlar son basamakta görüldü. Seksen iki desensitizasyon işlemi, bir desensitizasyon dışında tümünde tamamlandı.

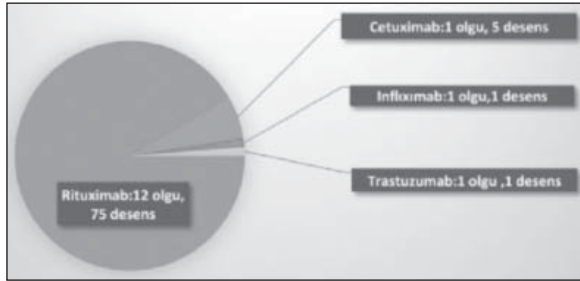
SONUÇ: Bir grup biyolojik ajanla ortaya çıkan erken tip aşırı duyarlılık reaksiyonlarda hızlı desensitizasyon güvenli ve uygulanabilir bir yöntem olarak bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Biyolojik ajanlar, hızlı desensitizasyon, Rituximab, Infliximab, Cetuximab, Trastuzumab

P-244 devamı



P-244/Şekil 1. Desensitizasyon yaptığımız biyojoklerle olgu sayılarımız.



P-244/Şekil 2. Biyojoklere göre desensitizasyon sayılarımız.

P-245

FENİRAMİN MALEAT ile INTRADERMAL TEST SİRASINDA ANAFİLAKSİ GEÇİREN OLGU

Raziye Tülümen Öztürk¹, Dane Ediger¹, Kadriye Terzioğlu¹

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Allerji ve İmmünolojik Hastalıklar Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: H1 antihistaminikler, allerjik hastalıklarda güvenle en yaygın kullanılan ilaçlardır. Sık kullanılmalarına rağmen, nadiren aşırı duyarlılık reaksiyonlarına neden olmaktadır. Bizim olgumuzda da allerjik reaksiyonların tedavisinde kullanılan feniramin maleat (avil ampül) ile anafilaksi gelişmesi ve nadir olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

OLGU: Otuz dokuz yaşında kadın, 6 yıldır astım tanısı ile düzenli tedaviye rağmen devam eden öksürük nefes darlığı, hırıltı şikayeti ile başvurdu. Dördüncü basamak astım tedavisine rağmen sık acil başvurusu ve hastanede yatış öyküsü olması nedeniyle dış merkezden omalizumab tedavisi için merkezimize yönlendirilmişti. Hastanın tedavisi düzenlenerek astımı kontrol altına alındı. Öz geçmişi; ilaç allerjisi sorgulandığında 1 yıl önce acil serviste avil ampül uygulandıktan 5 dakika sonra nefes darlığı geliştiği öğrenildi. İsmi bilmediği analjezikler ile astım atağı tarif ediyordu. Feniramin maleat allerjisi şüphesi nedeniyle avil ampül ile yapılan prik testinde histamin: 7 x 6 mm, avil: 4 x 4 mm olup pozitif olarak değerlendirildi. Literatürde, feniramin maleat ile prick test dilüsyonu ile ilgili bilgi bulunmadığından dolayı irritatif doz kuşkusu ile intradermal test başlandı. 1/10 oranında sulandırılmış avil ile yapılan intradermal testten 10 dakika sonra hastada mide bulantısı, baş dönmesi, 25 dakika sonra ciddi nefes darlığı gelişti. Fizik muayenede bilinci açık, oryante koopere, arteriyel kan basıncı: 130/90 mmHg, solunum sayısı: 30/

dak, wheezengi olan hastanın solunum sistemi oskültasyonunda bilateral yaygın inspiratuar ekspiratuar ronküsü mevcuttu. Hastaya nebulize formda salbutamol (ventolin), parantal 1 mg/kg metil prednizolon uygulandıktan 1 saat sonra semptomlarda gerileme oldu.

SONUÇ: Allerjik durumların tedavisi için antihistaminik ilaç uygulamasından sonra var olan semptomlarda artış ya da nefes darlığı, bulantı, kusma, fenalık hissi gibi anafilaksi bulguları biliren kişilerde antihistaminik allerjisi akla gelmelidir.

Anahtar kelimeler: Avil, ilaç allerjisi, anafilaksi

P-246

BAŞARILI BİR KOTRİMOKSAZOL DESENSİTİZASYONU NE KADAR SÜRER? OLGU SUNUMU ve LİTERATÜRÜN BİR ÖZETİ

Tuğba Songül Tat¹, Gökhan Tazegül², Veli Yazısız³, Dilara İnan⁴, Mustafa Ender Terzioğlu¹

¹ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji İmmünoloji Bilim Dalı, Antalya

² Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

³ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji İmmünoloji Bilim Dalı, Antalya

⁴ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: HIV hastalarında oportunistik enfeksiyonlar önemli bir morbidite ve mortalite kaynağıdır. Trimetoprim-sülfametoksazol (kotrimoksazol) oportunistik enfeksiyonların sıklığını, özellikle *P. carinii* ve nörotoksoplazmosis sıklığını azaltır. Kotrimoksazol hipersensitivitesi HIV hastalarında profilaksi uygulamasında en önemli engeldir. Bu bildiride kotrimoksazol tedavisinin 10. gününde makülopapüler döküntü ile ortaya çıkan kotrimoksazol hipersensitivitesi olan bir HIV hastasının ilaç aşırı duyarlılık Reaksiyonlarına Yaklaşım Ulusal Rehberi'nde önerilen 3-gün 8-adım desensitizasyon protokolü uygulaması sunulmaktadır.

OLGU: Daha önceden bilinen allerjisi olmayan 44 yaşında erkek hasta Mart 2015'te HIV enfeksiyonu tanısı almıştır. Hasta allerji polikliniğine 2 gündür mevcut olan jeneralize pruritik makülopapüler döküntü ile kotrimoksazol hipersensitivitesi ön tanısı ile konsülte edilmiştir. Hastaya ilaç aşırı duyarlılık Reaksiyonlarına Yaklaşım Ulusal Rehberi'nde önerilmiş olan 3-gün 8-adım desensitizasyon protokolü uygulanmış ve 400/80 mg kotrimoksazol dozunda başarı ile desensitize edilmiştir. Hasta tedavisinin 5. ayında hipersensitivite reaksiyonu yaşamadan kotrimoksazol kullanmaya devam etmektedir.

SONUÇ: HIV enfeksiyonu ve kotrimoksazol hipersensitivitesi enfeksiyon hastalıkları kliniğinde birlikteliği sık görülen bir klinik problemdir. Literatürde birbirinden farklı protokoller yayınlanmış olmasına rağmen birbirlerine karşı üstünlükleri hakkında çalışma bulunmamaktadır. Kotrimoksazol hipersensitivitesi şüphesi olan tüm hastalar allerji polikliniğine konsülte edilmeli ve protokoller hakkında standartizasyon açısından kontrollü randomize çalışmalar gerçekleştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Kotrimoksazol, desensitizasyon, HIV

P-247

ELOSÜLFAZ ALFA ile TİP I HİPERSENSİTİVİTE ve DESENSİTİZASYON

Keziban Toksoy¹, Ahmet Kan², Büşra Topuz¹, Aslı İnci³, Arzu Bakırtaş², İlyas Okur³

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı, Ankara

Elosulfaz alfa Mukopolisakkaridoz (MPS) Tip 4a (Morqiu) tedavisinde kullanılan bir enzimdir. Bu enzimle hipersensitivite reaksiyonlarından faz III çalışmalarında bahsedilmiştir ancak desensitizasyon ile ilgili basılı herhangi bir rapor bulunmamaktadır. Mukopolisakkaridoz (MPS) Tip 4a (Morqiu) nedeniyle pediatrik metabolizma bölümü tarafından haftalık elosulfaz alfa (Vimizm) ile 2 mg/kg dozunda uygulanan olguda, ilk defa tedavinin 13. haftası infüzyonun 2. saatinde ürtiker ve ateş, 14. haftasında yine ürtiker, yaygın kaşıntı ve 15. haftasında infüzyonun 45. dakikasında vücudunda ürtiker, dudaklarında anjiödem şikayeti gelişmesi üzerine infüzyon durdurulmuş ve müdahale edilerek pediatrik allerji departmanına danışılmıştır. Öyküsü tip I hipersensitivite ile uyumlu olan olguda duyarlanmayı göstermek için elosulfaz alfa 5 mg/5 mL ticari preparatla sulandırılmadan prick-to-prick testi yapılmış; negatif olması üzerine, önce 1/1000 dilüsyonla negatif bulununca da 1/100 dilüsyonla intradermal testleri konulmuştur. 1/100 dilüsyonla intradermal deri testi etrafında eritemli, 6 x 6 mm endürasyon ölçülerek yanıt pozitif olarak değerlendirilmiştir. Tip I hipersensitivitesi deri testleriyle kanıtlanan olgunun, hastalığı nedeniyle kullandığı enzimin hayatı önem arz etmesi ve bu ilaçla aynı etkinlik ve güvenlikte alternatif başka bir ilacın olmaması nedeniyle desensitizasyon pro-

tokolü uygulanmasına karar verilmiştir. Olgunun alması gereken toplam enzim miktarı hesaplanarak 1/100, 1/10 dilüsyon ve tam konsantrasyon içeren 3 şişe ile 12 basamaklı, 6 saat süreli hızlı desensitizasyon planlanmış ve başarıyla uygulanmıştır. Enzimin prospektüsünde standart olarak önerilen antihistamin, kortikosteroid ve antipiretiklerle premedikasyon desensitizasyondan 1 saat önce uygulanmıştır. İlaçlarla desensitizasyon, olgunun mutlak olarak kullanması gereken ve aynı etkinlikte güvenli alternatifi bulunmayan, bazı ilaç allerjilerinde yapılabilen bir durumdur. Bu olguda da elosulfaz alfaya IgE aracılı reaksiyon için ilk defa başarılı hızlı desensitizasyon protokolü sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Desensitizasyon, elosulfaz alfa, ilaç allerjisi, mukopolisakkaridoz

P-248

KRONİK SPONTAN ÜRTİKERLİ HASTADA BAŞARILI OMALİZUMAB DESENSİTİZASYONU

Sait Yeşillik¹, Ali Selçuk¹, Fevzi Demirel¹, Abdullah Baysan², Özgür Kartal¹, Mustafa Güleç¹, Osman Şener¹, Uğur Muşabak¹

¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara

² Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Omalizumab, klasik kronik spontan ürtiker (KSÜ) tedavisine yanıt vermeyen hastalar için etkili bir tedavi seçeneği olabilir. Omalizumab, klasik tedaviye dirençli KSÜ tedavisi için kullanılabilen, yaşam kalitesini artırırken tedavi maliyetlerini düşüren rekombinant, hümanize monoklonal antikordur. Literatürde omalizumab tedavisi ile ilgili görülen yan etkiler ve bu hastalarda yapılan desensitizasyona dair az sayıda veri vardır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu bildiride, 2008 yılından itibaren, çoklu ilaç, gıda allerjisi ve KSÜ tanıları ile takip edilen, klasik tedaviye dirençli, yaşam kalitesinde önemli bir azalma ve işgücü kaybı olan 27 yaşında, kadın bir olgu sunulmuştur. Birçok antihistaminik, lökotrien antagonisti ve steroid kullanımı sonrası da sistemik reaksiyon geçiren hastaya 150 mg/ay omalizumab tedavisi başlanmıştır. Tedavinin 15. ayında enjeksiyondan sonra nefes darlığı, tansiyon düşüklüğü, taşikardi ve bayılma hissi yaşayan hastaya adrenalini, sıvı ve oksijen tedavisi uygulanmıştır. Üç ay süre ile omalizumab uygulanamayan ve şikâyet ve bulguları artan hasta Şubat 2015'te desensitizasyon amaçlı kliniğimize yönlendirildi. Owens ve arkadaşlarının daha önce uyguladığı şekilde artan dozlarda omalizumab ile desensitizasyon yapılmıştır (Tablo). Üç ve 7. enjeksiyonlarda tüm vücutta kaşıntı, nefes darlığı gelişen hastaya 2 kez feniramin maleat uygulanmıştır. Hastaya desensitizasyon sonrası 9 aydır sorunsuz bir şekilde omalizumab uygulanmaktadır.

SONUÇ: Omalizumab, klasik tedaviye cevap vermeyen veya uzun süreli ve yüksek doz kortikosteroid kullanımına bağlı yan etkiler gören birçok KSÜ hastası için son basamak tedavi seçeneğidir. Omalizumab tedavisine cevap veren ve yaşam kalitesi artan hastalar için tedavi sırasında veya sonrasında görülebilen ve tedaviyi sonlandırabilen sistemik reaksiyonlar, hasta ve doktor için istenmeyen bir durumdur. Son ve tek seçeneği omalizumab olan bu hastalarda omalizumab desensitizasyonu oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Ürtiker, omalizumab, desensitizasyon

Total İlaç Dozu: 32 mg/100 ml (Elosulfaz Alfa, 2 mg/kg), ağız yoluyla 10 kg							
		Sulandırma		mg/ml		Total dilüsyon içindeki ilaç miktarı	
Dilüsyon 1 (1. Şişe): 1/100 dilüsyon		250 cc SF		0,00128		0,32 mg	
Dilüsyon 2 (2. Şişe): 1/10 dilüsyon		250 cc SF		0,0128		3,2 mg	
Dilüsyon 3 (3. Şişe): Tam dilüsyon		250 cc SF		0,113		28,48 mg	
Basamak	Dilüsyon	Hız (ml/sa)	Zaman (dakika)	Miktar (ml)	Doz (mg)	Kümülatif Doz	
1	1	2,5	15	0,625	0,0008	0,0008	
2	1	5	15	1,25	0,0016	0,0024	
3	1	10	15	2,5	0,0032	0,0056	
4	1	20	15	5	0,0064	0,0120	
5	2	5	15	1,25	0,016	0,0136	
6	2	10	15	2,5	0,032	0,0168	
7	2	20	15	5	0,064	0,0232	
8	2	40	15	10	0,128	0,0360	
9	3	10	15	3,5	0,282	0,0642	
10	3	20	15	5	0,565	0,1207	
11	3	40	15	10	1,13	1,2507	
12	3	80	180	232,5	10,75	32	

P-247/Şekil 1. Desensitizasyon protokolü

P-248 devamı

P-248/Tablo 1. Desensitizasyon Protokolü

Doz	Stok solüsyon konsantrasyonu (mg/mL)	Doz (mg) 30 dakikada bir
1	1.5 mg/ 1.2 mL	0.0625
2	1.5 mg/ 1.2 mL	0.625
3	15 mg/ 1.2 mL	1.25
4	15 mg/ 1.2 mL	2.5
5	15 mg/ 1.2 mL	5
6	15 mg/ 1.2 mL	10
7	150 mg/ 1.2 mL	20
8	150 mg/ 1.2 mL	37
9	150 mg/ 1.2 mL	37
10	150 mg/ 1.2 mL	37
	Kümülatif Doz	150.38

P-249

KARBAMAZEPİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN DRESS SENDROMU

Ali Selçuk¹, Fevzi Demirel¹, Sait Yeşillik¹, Musa Barış Aykan², Özgür Kartal¹, Mustafa Güleç¹, Osman Şener¹, Uğur Hacı Muşabak¹

¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

² Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: DRESS sendromu (drug rash with eosinophilia and systemic symptoms) ateş, cilt döküntüsü, lenfadenopati, hematolojik anormallikler ve iç organ tutulumu ile karakterize bir ilaç reaksiyonudur. Klinik bulgular şüpheli ilacı aldıktan ortalama 2-6 hafta sonra gelişmektedir. Bu bildiride karbamazepin kullanımı sonrası DRESS sendromu gelişen bir olgu sunuldu.

OLGU: Elli dokuz yaşında kadın hasta iki gündür devam eden tüm vücutta kaşıntılı, kızamık deri döküntüleri nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde kronik baş ağrısı nedeniyle yaklaşık altı hafta önce karbamazepin tedavisine başlandığı öğrenildi. Muayenesinde ateşi 38.9°C olan hastanın vücudunda yaygın, hiperemik, basmakla solan, ciltten hafif kabarıklık makülopapüler döküntüler gözlemlendi. Oral mukoza, konjonktiva, genital mukoza normaldi. Bilateral servikal, aksiller ve inguinal bölgelerde patolojik boyutlu lenf nodları saptandı. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemesinde; periferik yaymada %13 eozinofil vardı. AST 294 U/L, ALT 559 U/L, GGT 1008 U/L, ALP 430 U/L ile yüksek bulundu. CRP 31.9 mg/L, ESR 25 mm/saat olan hastada CMV, anti HIV, hepatit A, B ve C serolojileri negatif bulundu. Hastanın anamnez, muayene ve laboratuvar bulguları neticesinde Dress sendromu tanısı konularak oral steroid ve antihistaminik tedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü gününden sonra ateşi düşen, kaşıntı yakınması azalan hastanın karaciğer enzimlerinde düşme saptandı. Tedaviden üç hafta sonra deri döküntüleri tamamen kaybolan hastanın laboratuvar testleri normal olarak saptandı.

SONUÇ: DRESS sendromu, eozinofili ve sistemik semptomların görüldüğü ciddi bir ilaç reaksiyonudur. Birçok ilaç DRESS sendromuna neden olmakla birlikte en sık neden olan ilaçlar, aromatik antikonvülsanlar, sülfonamidler ve allopurinoldür. Hastalığın erken tanısı mortalite ve morbiditenin azalmasına katkıda bulunacaktır.

Anahtar kelimeler: DRESS, karbamazepin, eozinofil

P-250

FENİRAMİN HIPERSENSİTİVİTESİNİN EŞLİK ETTİĞİ FAMOTİDİN ANAFİLAKSİSİ

İlkyay Koca Kalkan¹

¹ Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Allerji Polikliniği, Kırıkkale

GİRİŞ: Antihistaminikler oldukça yaygın kullanılan ve güvenilirlilik kabul edilen ilaçlardır. Allerjik hastalıkların semptomatik tedavisinde (H1) ve gastirik asit üretiminin azaltılmasında (H2) endikedirler. Hem famotidin anafilaksisi hem de feniramin aşırı duyarlılık reaksiyonu çok nadir görülür.

GEREÇ ve YÖNTEM: Özgeçmişinde herhangi bir allerjik reaksiyon öyküsü olmayan 44 yaşında kadın hasta naproksen ve famotidine tabletlerini birlikte kullandıktan yaklaşık 1 saat sonra oluşan dudaklarında ve dilde şişme, boğazında tıkanıklık, nefes darlığı, tüm vücutta kaşıntı ve ürtiker şikayetleri ile acil servise başvurmuş. Uygulanan tedavi sonrası genel durumu düzeldikten sonra feniramin reçete edilerek taburcu edilmiş. Fakat feniramin tablet aldıktan 1-2 saat sonra yaygın kaşıntı ve ürtiker şikayetleri tekrarlayan hasta polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden 4 yıl önce kaşıntı şikayeti için reçetelendirilen aynı ilaç sonrası benzer şikayetlerinin olduğu, ancak aile hekimi tarafından bu şikayetlerinin feniramin ile ilişkilendirilmediği öğrenildi.

BULGULAR: Naproksen ile yapılan oral provokasyon testi (OPT) negatifti. Famotidin ile deri prik testi (SPT) negatif, ancak 1 mg/mL konsantrasyonda yapılan intradermal test (IDT) pozitif saptandı. H2 reseptör antagonistleri arasındaki muhtemel çapraz reaksiyonlar değerlendirildi. Ranitidin ile SPT ve 1 mg/mL konsantrasyonda IDT ve nizatidinle ise 1:1000 dilüsyonda IDT pozitif saptandı. Güvenli alternatif bulmak amacıyla proton pompa inhibitörleri (pantoprazol, omeprazol ve esomeprazol) ile yapılan deri testleri ve OPT'leri negatifti. Feniramin ile yapılan SPT ve 1:1000 dilüsyonda IDT pozitif iken, başka bir alkilaminin derivesi olan klorfeniramin ile yapılan OPT negatifti.

SONUÇ: Olgumuz, literatürdeki famotidin anafilaksisi ve feniramin hipersensitivitesinin birlikte görüldüğü ilk olgudur. Antihistaminik allerjilerinin ortaya çıkarılabilmesi için klinik şüphenin akla getirilmesinin önemini vurgulamakla birlikte, çapraz reaksiyonlar açısından antihistaminiklerin sadece grup içi değil gruplar arası da değerlendirilebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Famotidin, feniramin, antihistaminik, anafilaksi, allerji

P-251

PARASETAMOL İLİŞKİLİ FİKS İLAÇ ERÜPSİYONU

Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Alkım Öden Akman², Emine Vezir¹, Özge Başaran³, Nilgün Çakar², Can Naci Kocabaş⁴

¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

² Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ankara

³ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Romatoloji Kliniği, Ankara

P-251 devamı

⁴ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: Fiks ilaç erüpsiyonu sorumlu ilacın alınmasıyla aynı bölgelerde tekrarlayan soliter eritematöz makül, ödematöz plak veya büllöz lezyonlar ile karakterizedir. Lezyonlar sıklıkla yüz, glans penis, ense ve sakral bölgelerinde gözlenir. Antibiyotikler, anti-konvülzanlar ve nonsteroid antiinflatuvar ilaçlar neden olabilmektedir. Burada tekrarlayan ateş ve her iki göz çevresi, ağız çevresi, çene ve dizde döküntü şikayeti ile başvuran parasetamol ilişkili fiks ilaç erüpsiyonu tanısı alan hasta sunulmuştur.

OLGU: Üç yaşında erkek hasta, 18 aylıktan itibaren 2-3 ayda bir 39-40°C olan ateş ve döküntü şikayeti ile başvurdu. Ateş başladıktan 1-24 saat sonra ağız, her iki göz çevresinde, çene ve burun üzerinde, sağ el bilek ve sağ dizde, küçük, ağrısız, kaşıntısız, kızamık ödemli döküntüler oluyor ardından mor renge dönerek 2-3 hafta içinde kurutlanarak düzeliyormuş. Hasta tekrarlayan ateş ve döküntü olması nedeniyle, periyodik ateş sendromları, otoinflatuvar hastalık ve dermatomyozit ön tanıları ile hastaneye yatırıldı. Yapılan tetkiklerinde anti-nükleer antikor, anti-ds DNA, akut faz reaktanları, C3-C4 düzeyi, serum C1 esterase inhibitör ve IgD düzeyi normaldi. Ailevi Akdeniz Ateşi gen analizi negatif bulundu. Kriyopirin ilişkili otoinflatuvar hastalık için bakılan NLRP3 geninde ekzon 3'te PQ703K mutasyonu heterozigottu. Hastanın öyküsünde her ateş sonrası ateş düşürmek için parasetamol alması ve döküntülerin aynı yerlerde tekrarlaması nedeniyle parasetamol ilişkili fiks ilaç erüpsiyonu olabileceği düşünüldü. Hasta ailesi parasetamol kullanılmaması yönünden bilgilendirildi. Hastaya parasetamol ile intradermal geç okuma ve yama testi (sırt ve lezyon bölgesi) yapıldı ve negatif bulundu.

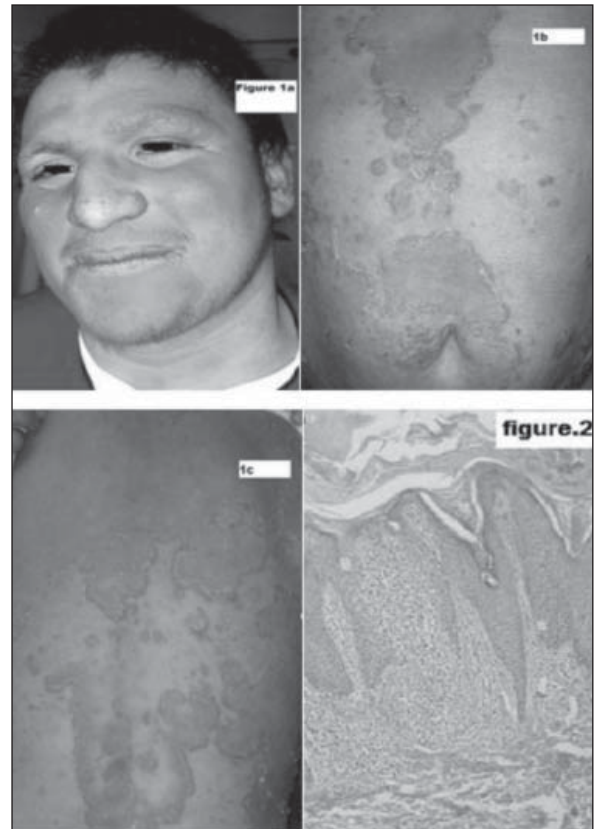
SONUÇ: Aynı bölgelerde tekrarlayan döküntülerde ilaç kullanım öyküsü mutlaka ayrıntılı olarak sorgulanmalı ve fiks ilaç erüpsiyonu akla gelmelidir.

Anahtar kelimeler: İlaç, çocuk

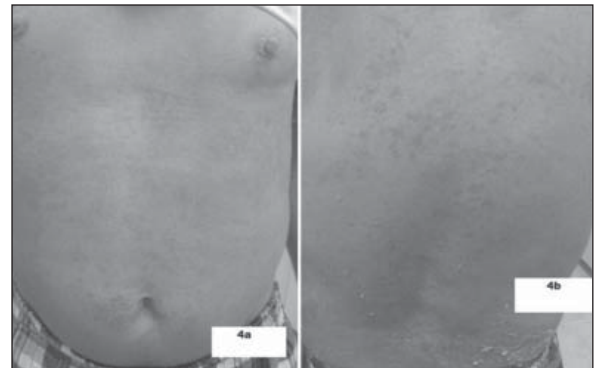
kullanılan olgudur. Omalizumabın nötralizan etkisini gösterdiği en ağır hastadır. Daha önceki çalışmalarımızda büllöz pemfigoid gibi nadir görülen hastalıklarda omalizumabın etkisini göstermiştik. Eş zamanlı sitokin düzeyleri de çalışarak bu olguda ilk dört aylık dönemde total IgE, IgG, prolaktin, CRP, IL-4, IL-5, IL-1β ve IL-17A düzeylerinde azalmayı tespit ettik. IgA, IgM ve C3, C4 düzeylerinde bir değişim saptanmamıştır.

SONUÇ: Literatürde ilk kez omalizumabın NS'de etkisi dokümanite edilmistir. Uzun dönemdeki etkilerini görmek için daha ileri boyutta çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Netherton sendromu, ichthyosis linearis circumflexa, omalizumab, IL-4, IL-5, IL-1β, IL17A, CXCL8



P-252/Resim 1. Cilt lezyonları, omalizumab öncesi



P-252/Resim 2. Omalizumab sonrası cilt lezyonları

OLGULAR-KLİNİK İMMÜNOLOJİ-1

P-252

MESLEKSEL ASTIM TANISINDA NELER YAPTIK: 5 YILLIK DENEYİMİMİZ

Arzu Didem Yalçın¹, Ata Nevzat Yalçın²

¹ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik İmmünoloji ve Allerji Ünitesi, Antalya; Academia Sinica Taipei, Taiwan

² Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Netherton sendromu (NS), SPINK5 gen mutasyonu ile karakterize otozomal resesif geçişli herediter hastalıktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Yirmi yaşındaki erkek hasta allerji immünoloji kliniğine cilt döküntüleri sebebiyle başvurdu. Hastanın omalizumab tedavisi öncesi, tedaviden sonraki 1. ay ve 4. ay kan sitokin değerleri ve immünglobulin seviyeleri (IgA, IgG, IgE, IgG, CRP, Complement-3 (C3), C4 IL-4, IL-5, IL-1β ve IL-17A) değerlendirildi.

BULGULAR: Tedavi öncesi total IgE değeri 31.700 iken, tedaviden bir ay sonra 17.600 ve 4 ay sonra 9400 değerine düşmüştür. Bu olgu literatürde IgE değeri en yüksek olan omalizumab

P-252/Tablo 1. Hastanın laboratuvar ve klinik bulguları

Variable	PRE-OMALIZUMAB	POST-OMALIZUMAB	POST-OMALIZUMAB	Normal range
F. period	0	1 st month	4 th month	
NOI	0	4	18	
DAO (mg per in 2 weeks)	0	600	400	
Weight, kg	62	61,8	62	
Hemoglobin, g/dL	15.4	15.2	15.3	12-17
White blood cells, cells/ μ L	7300	5300	4900	4.5-10.8
Platelets, cells/ μ L	21.8 $\times$ 104	23.2 $\times$ 104	22.5 $\times$ 104	13-40 $\times$ 104
MPV, fL	8.6	8.1	8.1	7.2-11
Eosinophils, %	10	4	3	0-7
Basophils, %	0.04	0.03	0.01	0.0-0.2
ECP (ng/mL)	146	83	46	6-24
IL-17A (pg/mL)	15.5	11	8	
IL-1 β (pg/mL)	24	21	14	
IL-8 (pg/mL)	8.6	12.3	13.6	
IL-4 (pg/mL)	6.7	5.9	4.5	
IL-5 (pg/mL)	13.8	9.8	43.	
C3c, g/L	1.5	1.5	1.5	0.9-1.8
C4, g/L	0.4	0.3	0.3	0.1-0.4
CRP, mg/L	25.6	13.2	8.3	0-5
Total Ig E, IU/mL	31.700	17.600	9.400	0-100
Ig A, g/L	4	2.3	2.1	0.7-4
Ig G, g/L	20.6	13.3	11.5	7-16
Ig M, g/L	0.9	0.7	0.7	0.4-2.3
D-Dimer, U/L	970	820	580	0-500
D-Dimer, U/L	970	820	580	0-500
AST, U/L	42	32	30	5-35

F. period: followed-up for a period; NOI: Number of omalizumab injection; DAO: Dose of omalizumab (anti IgE); ECP: Eosinophilic cationic peptid; MPV: Mean platelet volume; 25 (OH)D: 25-hydroxyvitamin D,

P-253

ANTI-IgE (OMALIZUMAB) TROMBOTİK EMBOLİYİ AKTİVE PROTEİN C, PROTEİN S ve ANTİTROMBİN III DÜZEYLERİNİ ARTIRARAK ÖNLEMİŞTİR. FAKTÖR V LEIDEN ve PROTROMBİN G20210A MUTASYONLU OLGUDA: UZUN DÖNEMLİ İZLEM SONUÇLARI

Arzu Didem Yalçın¹, Betül Çelik²

¹ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik İmmünoloji ve Allerji Ünitesi, Antalya; Academia Sinica Taipei, Taiwan

² Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ünitesi, Antalya

Bizim sunacağımız olgu protein C (pC), protein S (pS) defisiti olup, heterozigot faktör V Leiden (FVL) ve protrombin G20210A mutasyonu mevcuttur. Bu hasta omalizumab tedavisi (375 mg/15

günde) altındayken daha önce “Expert Opinion on Biological Therapy”de 20 ve 30. aya kadar olan tedavi sonuçlarını makale olarak yazmıştık ancak omalizumabın uzun dönemli etkisi ve ilaç kesildikten sonraki izleminin ne olacağı konusunda bilgiye sahip değildik. Aktive protein C (APC), antitrombin III (AIII), protein S (pS), protein C (pC) ve D-Dimer (DD) değerleri sırasıyla: 0.50 NR, %107.1, %56.7, %57.1 ve 769 U/L (normal değerler 0.80-2, 75-125, 60-130, 70-140, 0-500 sırasıyla). Tedavinin 30. ayında hasta tekrar değerlendirildiğinde, DD azalmış ve APC, AIII, pS ve pC düzeyleri artmıştı. Omalizumab tedavisine sosyal nedenlerle 6 ay kadar ara verildiğinde 2 ayrı ölçüm daha yaptık. 34 ve 36. aylarda FVL, APC, AIII, pS, pC değerleri azalırken, DD arttı (34. ay: 153, 0.57, 95, 56, 22, 648 ve 36. ay: 148, 0.51, 76, 25, 812 sırasıyla). Takip eden 6 ayda tekrar omalizumab tedavisi başlandı (between 36th-42nd months). Tedaviye başlangıç dozuyla aynı dozdan başlanmıştır. 42. ayda APC, AIII, pS, pC artarken ve DD azalmıştır (128, 0.65, 93.2, 74.2 ve DD: 428 sırasıyla). Protein C düzeyindeki bu etkileri sebebiyle “specifically antibody mediated rejection”da omalizumabın etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

P-253/Tablo 1. Farklı zamanlarda laboratuvar değerleri

	Pre-Omalizumab levels	Post-Omalizumab 20 th month	Post-Omalizumab 30 th month	34 th month without Omalizumab	36 th month without Omalizumab	Post-Omalizumab 42 nd month
APC	0.50	0.63	0.74	0.57	0.51	0.62
AIII	107.1	126	128	153	148	128
pS	56.7	94.6	102	95	76	93
pC	57.1	71.1	86	56	25	74
DD	769	432	412	648	812	428

P-253 devamı

Çünkü “Endothelial Protein C Receptor (EPCR)” ekspresyonu rezeksiyon olan hastalarda yüksek bulunmuştur. İnflamatuvar/koagülasyon kaskadında önemlidir.

Anahtar kelimeler: Protein C, heterozigot bir taşıyıcı, faktör V Leiden ve protrombin G20210A mutasyonu, omalizumab, anti-IgE, transplant rezeksiyon

P-254

MHC KLAS 2 EKSİKLİĞİ OLAN BİR HASTADA ADDISON HASTALIĞI

Funda Erol Çipe¹, Çiğdem Aydoğmuş¹, Deniz Çağdaş Ayvaz², İlhan Tezcan²

¹ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Allerji-İmmünoloji, İstanbul

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji-İmmünoloji, Ankara

GİRİŞ: MHC Klas 2 eksikliği, HLA-DR ekspresyonunun olmaması nedeniyle antijen sunumunun gerçekleşemediği bir kombine immün yetmezliktir. Asemptomatik hastalar bildirilmişse de büyük çoğunluğunda erken bebeklikten itibaren tekrarlayan ağır fırsatçı ve viral enfeksiyonlar görülür. Kesin tedavisi kemik iliği naklidir.

OLGU: Burada, şu an 7 yaşında olan MHC Klas 2 eksikliği tanımlı bir hasta sunuldu. Hastanın ilk şikayeti 3 yaşındayken her 2 gözde kayma şeklinde başlamıştı. Yapılan göz muayenesinde ve alınan göz içi sıvıda CMV DNA pozitifliği olması üzerine hasta CMV retinitisi için tedavi almıştı. Sık enfeksiyon öyküsü olmayan hastanın yapılan immünolojik tetkiklerinde Ig düzeyleri yaşına göre düşüklük, lenfosit alt gruplarında CD4+ hücrelerde düşüklük ve HLA-DR ekspresyonunun olmadığı görülmüşle MHC Klas 2 eksikliği tanısı konuldu. IVIG ve antibiyotik profilaksisine alındı. Kemik iliği nakli için aile içi ve akraba dışı tam uygun verici taramalarına başlandı. Hasta takibinde sık sık periferik kanda CMV DNA kopyasının artması nedeniyle yatırılarak IV gansiklovir ve ardından oral valgansiklovir tedavileri aldı. Altı yaşındayken, kusma, kilo alamama ve renginde koyulaşma fark edilen hastanın kortizol düzeyi çok düşük ve ACTH düzeyi çok yüksek bulundu, bakılan bütün elektrolit düzeyleri normal bulunmuştu. Yapılan testler sonucunda adrenal yetmezlik saptandı ve hidrokortizon ve fludrokortizon tedavilerine başlandı. Etiyoloji açısından anti-adrenal antikor (-) bulundu. CMV’ye bağlı adrenal yetmezlik açısından hastaya 6 hafta gansiklovir ve valgansiklovir tedavileri verildi, adrenal yetmezlikte düzelme görülmemesi nedeniyle otoimmün olabileceği düşünüldü ve tedaviye devam edildi.

SONUÇ: MHC Klas 2 eksikliğinde CMV’ye bağlı ya da otoimmün adrenal yetmezlik birlikteliği bugüne kadar bildirilmemiştir. Nadir de olsa otoimmünitenin MHC Klas 2 eksikliğinde olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: MHC Klas 2 eksikliği, Addison hastalığı

P-255

DİFTERİ AŞISINDAN SONRA PROGRESİF MULTİFOKAL LÖKOENSEFALOMİYELİT GELİŞEN B HÜCRE DEFİKTİ OLGUSU

Şeyhan Kutluğ¹, Meltem Ceyhan², Alişan Yıldırım¹

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji-Allerji Bilim Dalı, Samsun

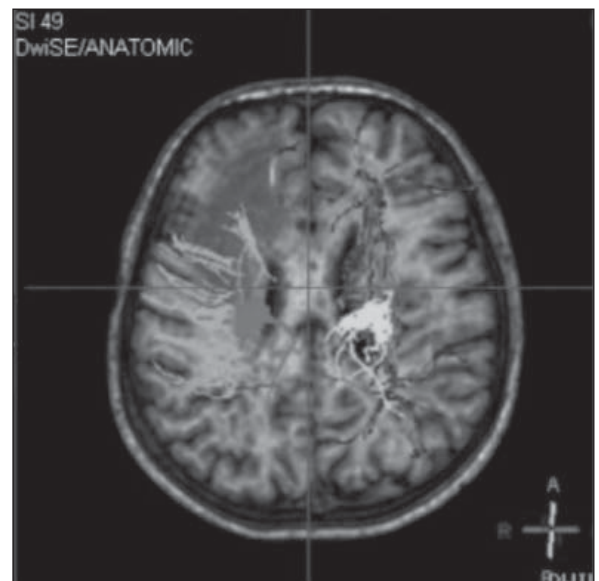
² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Progresif multifokal lökoensefalomiyelit (PML), JC virüsü (JCV) aracılığıyla gelişen merkezi sinir sisteminin nadir bir demyelinizan hastalığıdır. JC virüsü, toplumda yaygın bulunur, enfekte bireyde ise latent olabilen bir virüstür. Bu hastalık, primer ve sekonder immün yetmezlikte ve bazı immünsüpresif ilaçların uzun süreli kullanımına bağlı gelişebilmektedir. Tedavi edilmez ise fataldir. Teşhis, klinik ve radyolojik bulgularla beraber virüsün gösterilmesi ile konur. Literatür, ekseriya erişkin HIV ve bazı otoimmün hastalıkların monoklonal antikor tedavisi ile gelişen olguları içermektedir. Çocuklarda ve primer immün yetmezliklerde nadir görülmesi nedeniyle bu olgu takdim edildi.

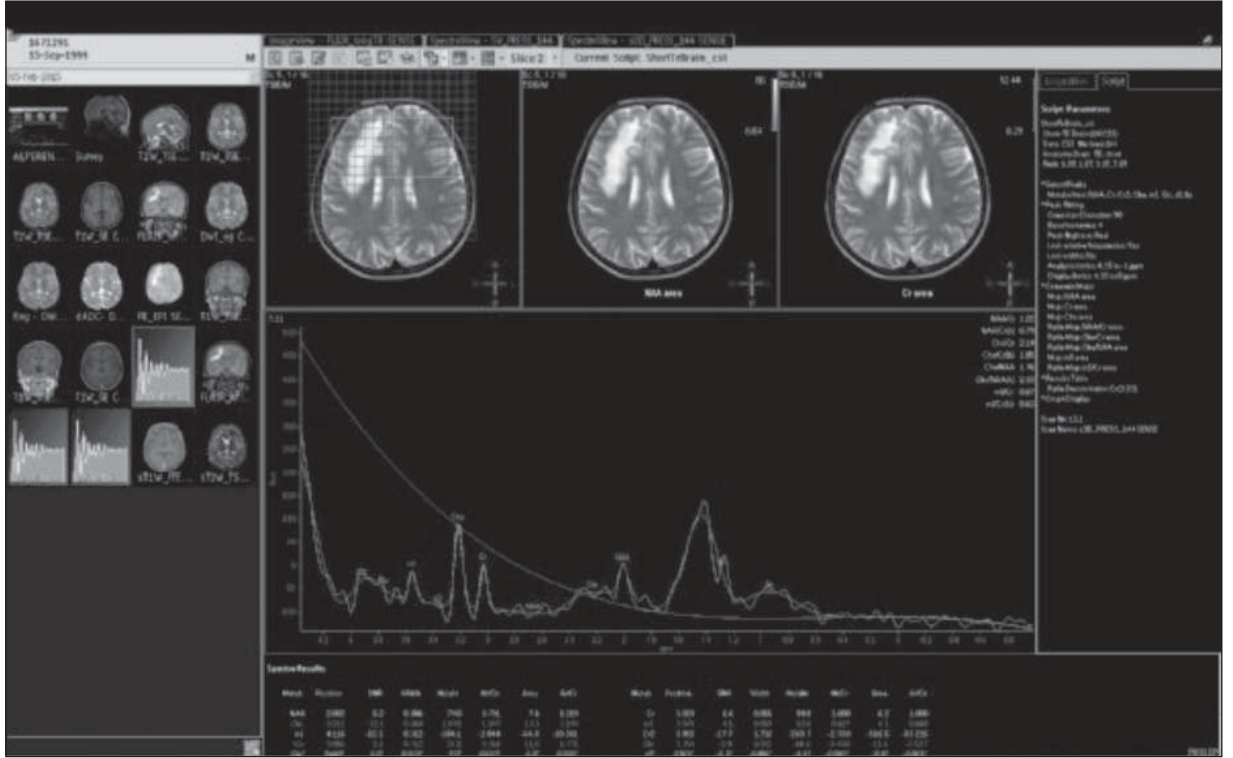
OLGU: On altı yaşında erkek hasta, 4-5 gündür sol el ve ayağında güçsüzlük, yürüyememe sebebi ile getirildi. Altı yaşından beri primer immün yetmezlik tanısı konulduğu ve IVIG tedavisi aldığı, bir yıl önce okulda difteri aşısı yapıldığı öğrenildi. Sol tarafta 4/5 güç kaybı mevcuttu. Beyin MR’inde; frontal alanda, ödem veya kitle etkisi olmaksızın beyaz cevherde demiyelinizasyon ve difüzyon artışı saptandı. Klinik ve radyolojik bulgular ile PML düşünüldükten sonra BOS’ta PCR yöntemi ile JCV-BK virüs analizi yapıldı. JCV-DNA 8700 kopya/mL pozitif belirlenerek PML tanısı konuldu. Tetkiklerinde, CD19 %1, CD3 %88, CD3-CD56 %10, CD3+CD56+ %12, CD3CD4: %20, CD4CD8: %67, izohemaglutininin 1/2, IgG: 438 mg/L, IgM ve IgA ise sıfırdı. AÜTF’de yapılan değerlendirme ile monositlerde BTK ifadesi pozitif bulundu. Antiretroviral tedavinin onuncu ayında nörolojik bulgularında gerileme görüldü.

SONUÇ: Aşı yapıldıktan sonra, kuluçka dönemi içinde gelişmiş olması sebebi ile PML’li bu olguda, okulda yapılan aşının JCV ile kontamine olabileceği düşünüldü.

Anahtar kelimeler: B hücre yetmezliği, çocuk, difteri aşısı, progresif multifokal lökoensefalomiyelit



P-255/Resim 1. Difüzyon tensor inceleme. Liflerde infiltrasyon ile uyumlu olarak kortikospinalis yollarında kesilme



P-255/Resim 2. MR spektroskopide demyelinizasyon

P-256

CİLT ABSELERİYLE BAŞVURAN ve ERKEN TANI ALAN KRONİK GRANÜLOMATÖZ HASTALIK OLGUSU

Mahir Serbes¹, Şenay Şaşıhüseyinoğlu¹, Aylin Kont¹, Gülşah Duyuler¹, Gülsüm Sönmez², Mustafa Yılmaz¹, Derya Ufuk Altıntaş¹

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

² Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Kronik granümatöz hastalık (KGH) tekrarlayan ve yaşamı tehdit eden enfeksiyonlar ve granülomlarla karakterize heterojen, kalıtsal, nadir görülen bir fagosit sistem hastalığıdır. Burada tekrarlayan cilt abseleri ile refere edilen, KGH tanısı alan 2.5 aylık bir hastadan bahsedilecektir.

OLGU: 2.5 aylık erkek hasta her iki el ve ayağında çeşitli büyüklükte, yer yer kendiliğinden drene olan cilt abseleri ve ateş nedeni ile başvurdu. Anne ve baba arasında akrabalık olan hasta 7 günlük iken solunum sıkıntısı nedeni ile 1 hafta, 1.5 aylık iken el ve ayakta çıkan cilt abseleri nedeni ile 1 ay dış merkezde yatmış ve tedaviden fayda görmediği için hastanemize refere edilmişti. Fizik muayenede el ve ayaklardaki cilt abseleri dışında splenomegalisi mevcuttu. IgA, IgG, IgM değerleri yaşına göre yüksek, lenfosit alt grupları yaşına göre normal sınırlardaydı. Nitroblue tetrazolium (NBT) testi kontrolün %1'i olup Dihidrorodamin 123 floresan (DHR) testi de KGH ile uyumluydu. Abse kültürlerinde *Serratia marcescens* ve *Stafilococcus hominis* üredi. Tüm vücut kemik sintigrafide sol ayak metatarsal kesimde şüpheli hipe-

raktif odak tespit edildi. Aynı bölgenin MR görünümü granülom olarak yorumlandı. Tedaviye rağmen farklı yerlerde yeni abseler oluşan hastanın abseleri 2 kez cerrahi olarak drene edildi. Hastaya uygun antimikrobiyal tedavinin yanında interferon-gamma tedavisi ve tüberküloz şüphesi ile anti-TBC tedavi başlandı. İzlemde hastanın ateşleri düştü, yeni abseler gözlenmedi. Kök hücre nakli planlandı ve genetik mutasyon analizi gönderildi. Hastamızın çocuk enfeksiyon servisi ile korele tedavi ve izlemi devam etmektedir.

SONUÇ: Erken yaşta tekrarlayan cilt abseleri ile başvuran çocuklarda primer immün yetmezlik taramaları mutlaka yapılmalı ve özellikle KGH tanısı ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Abse, granülom, immün yetmezlik

P-257

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS (SLE) ve SELEKTİF İMMÜNGLOBULİN A EKSİKLİKLİ BİR ÇOCUK OLGUSU

Mahir Serbes¹, Şenay Şaşıhüseyinoğlu¹, Aylin Kont¹, Gülşah Duyuler¹, Mustafa Yılmaz¹, Derya Ufuk Altıntaş¹

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Selektif IgA eksikliği en sık görülen primer immün yetersizliktir. Sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte, tekrarlayan sinopulmoner enfeksiyonların yanında otoimmün hastalıklar, allerjik hastalıklar ve malignitelerle birlikte görüldüğü bilinir. Burada sistemik lupus eritematozus (SLE) tanısı alan astım ve

P-257 devamı

selektif IgA eksikliği olan bir çocuk olgu sunulmuştur. Literatürde çocukluk yaş grubunda çok nadir olması nedeniyle önemlidir.

OLGU: 8.5 yaşında kız hasta 1 yaşından sonra olan rekürren üst solunum yolu infeksiyonları, bronşit ve kronik öksürük nedeniyle izlenmiş; dış merkezde 4 yaşında astım tanısı ve 6 yaşında kliniğimize başvuruğunda selektif IgA eksikliği tanısı almıştı. 2.5 yıldır poliklinik takibindeydi. Son başvurusunda 2 haftadır olan halsizlik, dirençli ateş, yüzde kızarıklık, vücutta yaygın döküntü ve kaşıntı şikayeti mevcuttu. Fizik muayenesinde yüzde burun sırtında ve yanaklarda malar eritemi, yüzde başlayıp gövde ve tüm vücuda dağılan yaygın kaşıntılı, enfekte, eritemli maküler döküntüleri; tetkiklerinde ise lökopenisi ve trombositopenisi saptandı. Kompleman C3 ve kompleman C4 değerleri düşük, ANA değeri yüksek titrede pozitif, anti-ds-DNA değeri negatif tespit edildi. Hastaya cilt biyopsisi yapıldı, SLE ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya SLE'nin böbrek tutulumu açısından böbrek biyopsisi yapıldı ve ardından sistemik steroid ve hidrokortikosteroid tedavisi başlandı. Hastanın ateşleri dramatik olarak düştü, vücuttaki lezyonları hızla düzeldi. Hastanın böbrek biyopsisi sonucu IgM nefropati ile uyumlu olarak bulundu.

SONUÇ: IgA eksikliği olan hastalar infeksiyonlar, allerjik hastalıklar yanında otoimmün hastalıklara da yatkınlık açısından takip edilmelidir. Literatürde IgA eksikliği olan olgularda otoimmün tiroidit, kronik artropati, otoimmün hemolitik anemi, sistemik lupus eritematosus, juvenil idiyopatik artrit, sklerozan kolanjit, çölyak hastalığı, psöriazis, Sjögren hastalığı gibi birçok otoimmün hastalıkların eşlik ettiği gösterilmiştir. Ancak çocukluk yaş grubunda SLE tanısı alan selektif IgA eksiklikli olgu sayısı çok nadirdir.

Anahtar kelimeler: IgA eksikliği, otoimmünite, SLE

P-258

KOMBİNE İMMÜN YETMEZLİĞİN NADİR BİR NEDENİ: PÜRİN NÜKLEOZİD FOSFORİLAZ EKSİKLİĞİ

Sait Karaman¹, Semiha Bahçeci Erdem¹, Erhan Özbek³, Barış Erdur³, Nesrin Gülez¹, İlker Devrim², Ferah Genel¹

- ¹ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji İmmünoloji Kliniği, İzmir
- ² Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İnfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir
- ³ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Pürin nükleozid fosforilaz (PNP), pürin nükleozidlerin hipoksantin ve guanine çevrilmesinde görev yapan temel bir enzimdir. Eksikliğinde lenfositler için toksik olan deoksiguanozin ve deoksi inozin birikir ve otozomal resesif geçişli kombine immün yetmezliğe neden olur. Burada PNP eksikliğine bağlı kombine immün yetmezlik tanısı alan bir olgu sunuldu.

OLGU: Otuz aylık erkek hasta 6 aydır devam eden ishal ve bir haftadır başlamış olan ateş şikayeti ile hastanemize kabul edildi. Daha önce sık infeksiyon geçirmeyen olgunun, iki yaşından itibaren 3 kez ishal ve 4 kez pnömoni-bronşiolit nedeniyle tedavi aldığı ifade edildi. Ailenin ilk iki kız çocuğunun motor gelişim geriliklerinin olduğu ve birinin 14 aylıkken piyelonefrit sonrası, diğerinin ise 30 aylıkken nedeni bilinmeyen ateşli infeksiyon

sonrası öldüğü öğrenildi. Olgunun fizik muayenesinde alt ekstremiteelerde derin tendon reflekslerinde azalma, üst ekstremitelerde fleksör kasların tonusunda artış tespit edildi. Sol inguinal bölgede 1 x 1.5 cm boyutunda lenf bezi palpe edildi. Laboratuvar tetkiklerinde tam kanda lökosit sayısı 2770/mm³ (total lenfosit sayısı: 72/mm³), ürik asit < 1 mg/dL, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal, IgA: 134 mg/dL, IgM: 79 mg/dL, IgG: 251 mg/dL, IgE: 16 mg/dL olarak saptandı. Lenfosit panelinde; CD3+, CD4+, CD8+ ve CD19+ hücre izlenmedi, doğal öldürücü hücreler sayısal olarak yaşa göre 5 persentilin altında saptandı. PNP eksikliği ön tanısı ile bakılan PNP 6.3 nmol/h/mg (N: 1354 ± 561 nmol/h/mg) olarak düşük bulundu ve PNP geninde homozigot mutasyon saptanarak PNP eksikliğine bağlı kombine immün yetmezlik tanısı doğrulandı.

SONUÇ: Kombine immün yetmezlik düşündüğümüz olgularda ürik asit düşüklüğü ve nöromotor gelişim geriliği varlığında PNP eksikliği akla gelmelidir.

Anahtar kelimeler: PNP, kombine, immün yetmezlik, ürik asit

P-259

TEKRARLAYAN PNÖMATOSELLER ile PREZENTE OLAN BİR JOB SENDROMU OLGUSU

Erkan Çakır¹, Mebrure Yazıcı², Özden Türel³, Safa Barış⁴, Yasemin Gökdemir⁵, Mustafa Atilla Nursoy², Işıl Barlan⁴, Bülent Karadağ⁵

- ¹ Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
- ² Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, İstanbul
- ³ Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İnfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
- ⁴ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul
- ⁵ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Job sendromu; pnömatosellerle birliktelik gösteren rekürren pnömoniler, ciltte, akciğerlerde, diğer organlarda tekrarlayan stafilocokal abseler, egzema, eosinofili ve çok yüksek IgE düzeyleri ile karakterize nadir bir primer immün yetmezlik tablosudur. Diğer karakteristik bulguları kaba yüz görünümü, eklemlerde hiperekstansibilite, kemik ve diş anomalileri olarak bildirilmiştir. Çoğu olgu sporadik olmakla beraber otozomal dominant ya da otozomal resesif geçiş gözlenen aileler vardır. Biz de rekürren pnömoni ve çok sayıda dev pnömatoseller ile prezente olan bir olgumuzu sunuyoruz.

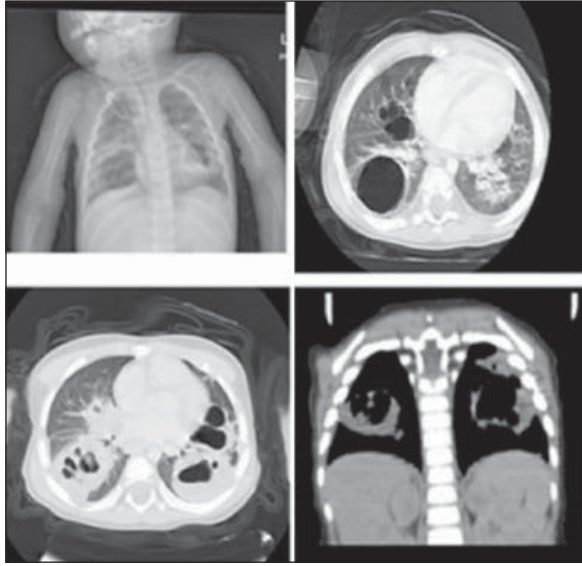
OLGU: Ateş, öksürük ve dispne ile başvuran 8 aylık erkek hastanın akciğer grafisinde bilateral yoğun infiltrasyonu tespit edilip yatışı yapıldı. Dört aylıkken başka bir merkezde ağır akciğer infeksiyonu ve kaviter lezyonlar nedeniyle yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüğü öğrenilen hastanın toplum kaynaklı pnömونيye yönelik intravenöz antibiyotik tedavisine rağmen takibinde pulmoner infiltrasyonları hızlı progresyon gösterdi ve dev bir abs ve kavite oluştu. Antistafilocokal tedavinin başlanmasıyla lezyonlar dev pnömatoseller bırakarak iyileşti. Tetkiklerinde IgG, IgA, IgM, IgG alt grupları, lenfosit alt grupları normal saptandı, total Ig E düzeyi 622 U/L olarak bulundu. Romatolojik ve interstital akciğer hastalıklarına ait hiçbir bulgusu olmayan hastanın alfa 1 antitripsin düzeyleri, ter klör testi, tüberkülin cilt testi ve ekinokokal indirekt hemaglutinasyon testleri gibi ayırıcı tanıya

P-259 devamı

yönelik tetkikleri de negatif saptandı. Hastamızın takibi sırasında pnömatosel oluşumu ile seyreden iki ağır pnömoni atağı daha oldu. Son yatışında serum IgE düzeyleri 3000 IU/mL'nin üzerinde saptandı. Klinik bulgular ve yüksek IgE düzeyine dayanarak hastaya Job sendromu tanısı konuldu.

SONUÇ: Bu olgu Job sendromunun diğer bulguları olmadan izole dev pnömatoseller ile atipik bir seyir izlediği için sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı, Job sendromu, tekrarlayan pnömatoseller



P-259/Resim 1. Olgunun akciğer grafisi ve toraks tomografileri

P-260

CİLT DÖKÜNTÜSÜ İLE PREZENTE OLAN PRİMER İMMÜN YETMEZLİKLİ BİR OLGUDA TOKSOPLAZMOZ

Fatouma Khalif Abdillahi¹, Özden Türel², Funda Erol³, Sare Betül Kayguzuz¹, Özlem Su Küçük⁴, Nurettin Onur Kutlu⁵

- 1 Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
- 2 Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İstanbul
- 3 Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul
- 4 Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul
- 5 Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul

Toksoplazmoz *Toxoplasma gondii* tarafından oluşturulan yaygın görülen bir parazitik hastalıktır. İmmünkompetan konakta asemptomatik enfeksiyon şeklinde seyrederken immünsüprese kişilerde; difüz ensefalopati, meningoensefalit veya intrakraniyal lezyonla karakterize sinir sistemi tutulumuyla kendini göster-

mektedir. Koryoretinit ve pnömonit en sık görülen ekstraserebral bulgulardır. Burada ağır pnömoni nedeniyle immün yetmezlik araştırılan ve *T. gondii*'ye özgül serum IgM antikor pozitif bulunan olgu sunulmuştur. Üç aylık kız hasta ateş ve solunum sıkıntısı nedeniyle hastanemize getirildi. Başvuruda genel durumu kötü, uykuya meyilli, vücut ısısı 39°C, dakika solunum sayısı 45, dinlemekle akciğerlerde bilateral krepitan raller mevcuttu. Karaciğer ve dalak kot altında 2-3 cm ele gelen hastada lenf nodları palpe edilmedi. Kan sayımında beyaz küre 42.000/mm³, hgb 8.5 g/dL, plt 36.000/mm³ saptandı. Akciğer grafisinde bilateral retikülodüğümler opasiteler ve interstisyel infiltrasyon mevcuttu. ARDS tanısıyla yoğun bakıma alınarak mekanik ventilatöre bağlandı. Teikoplanin, sefepim, klaritromisin ve oseltamivir tedavisiyle klinik düzelme gözlenmedi. Lenfosit alt grubu analizinde CD 19 düşük saptandı. Primer immün yetmezlik tanısıyla IVIG, baktirim ve itrakonazol profilaksisi başlandı. CMV DNA negatif bulundu, trakeal aspirat ve kan kültürlerinde üreme saptanmadı. ARB ve galaktomannan Ag negatif olarak sonuçlandı. TORCH serolojisinde *T. gondii* IgM pozitif tespit edilen hastada anti-HIV negatifti. Göz muayesinde koryoretinit saptanmadı. Pulmoner toksoplazmoz ön tanısıyla tedavisine primetamin-sülfadiazin ve folinik asit eklendi. Tedavinin 19. gününde ekstübe oldu, birinci ayında taburcu edildi. Olgumuz immünsüprese hastalarda atipik etkenlerle oluşabilecek enfeksiyonlar açısından tetkikin önemini vurgulamak amacıyla sunuldu.

Anahtar kelimeler: Toksoplazmozis, ARDS, immün yetmezlik

P-261

PRİMER İMMÜN YETMEZLİK BULGULARINI TAKLİT EDEN SEKONDER İMMÜN YETMEZLİK: BIOTİDİNAZ EKSİKLİĞİ

Ercan Nain¹, Ayça Kıyıkım¹, Safa Barış¹, Elif Karakoç Aydın¹, Mustafa Bakır¹

¹ Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: İmmün yetmezlikler heterojen klinik bulgulara neden olabilmektedir. Biotin; aminoasit katabolizması, glukoneogenez ve yağ asidi metabolizmasında görevli beş karboksilaz enzimin kofaktörüdür. Biotin eksikliğinde bu enzimlerin fonksiyonları etkilenip hastada nörolojik anormallikler, alopesi, seboeik dermatit, hipotoni, sinirsel tip işitme kaybı ve fungal enfeksiyonlarla seyreden klinik tablo ortaya çıkabilir.

OLGU: Aralarında akraba evliliği olmayan ebeveynlerden doğan on aylık hasta kliniğimize tekrarlayan uzamış ishal atakları, bez dermatiti, pamukçuk, tekrarlayan ateş ve balanit şikayeti ile başvurdu. Tetkiklerinde hemogram ve immünglobulin sayıları normal saptanan olgunun lenfosit alt grup çalışmasında CD3, CD4 ve CD8 lenfopeni saptandı. RTE (Recent thymic emigrant T cell) sayıları normal saptanan olguda Digeorge sendromu için bakılan FISH analizinde mutasyon bulunamadı. Viral hastalıklar dışlanan hastadan biotinidaz yetersizliği de benzer klinik bulgulara neden olabileceğinden yapılan tetkiklerinde biotinidaz aktivitesi: 2.5 mu/mL (N: 6.9-9.4), aktivite yüzdesi: %28 saptandı. Biotin tedavisi başlanan hastanın, klinik bulguları geriledi, kontrol biotinidaz aktivitesi: 3.6 mu/mL ve 8 mu/mL ve aktivite yüzdesi: %42'ye yükseldi. CD3,CD4 ve CD8 sayıları normal seviyeye geldi. Kısa sürede biotin tedavisine cevap veren hastada biotin eksikliğine sekonder biotinidaz eksikliği düşünüldü.

P-261 devamı

SONUÇ: Bağışıklık yetersizliği bulguları ile başvuran hastalarda sekonder nedenler de akılda tutulmalıdır. Özellikle biotin eksikliği karboksilaz enzimlerin fonksiyonlarını etkileyerek ciddi klinik bulgulara neden olabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Biotinidaz eksikliği, sekonder immün yetmezlik, biotin

P-262

NÖTROPENİ İLE SEYREDEN OLGUDA VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİ

Ercan Nain¹, Ayça Kıyıkım¹, Safa Barış¹, Elif Karakoç Aydıner¹, Mustafa Bakır¹

¹ Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Nötropeniler, primer ve sekonder nötropeni olarak iki gruba ayrılmaktadır. Eksikliğinde nötropeni gelişen B12 vitamini metionin-homosistein mekanizmasında metil vericisi olarak görev yapan 5-metil tetrahidrofolat enziminin kofaktörüdür. Kobalamin eksikliğinde homosistein, metionine dönüşmez, pürin ve timidin sentezi, miyelin üretimi, protein, nörotransmitter, yağ asidi, fosfolipid oluşumu ve DNA metilasyonu bozulur. DNA sentez bozukluğuna yol açarak megaloblastik anemi ve nötropeniye yol açar.

OLGU: Aralarında akraba evliliği olmayan ebeveynlerden doğan kız hasta 75 günlük iken polikliniğimize tekrarlayan cilt infeksiyonu nedeniyle yönlendirildi. Postnatal 2. gününde omfalit ve 45 günlük iken boyun yumuşak doku infeksiyonu tanısıyla hastane yatışı olan olgunun yara kültüründe *Staphylococcus aureus* üredi. İmmün yetmezlik için bakılan tetkiklerinde lenfosit sayısı, immünglobulinleri, lenfosit immün fenotipleme ve oksidatif patlama(DHR) testleri normal sınırlarda saptandı. Megaloblastik anemisi olmayan fakat postnatal 1. gününden itibaren nötropenisi olan olgunun anne ve babasında nötropeni saptanmadı. Vitamin B12 değeri 82 pg/mL saptanması üzerine vitamin B12 replasmanı yapıldı. Annede vitamin B12 düzeyi 127 pg/mL saptandı. Tedavi sonrası nötrofil değerleri normale gelen hastanın on aylık poliklinik takibinde tekrarlayan cilt infeksiyonlarına rastlanmadı.

SONUÇ: Çocuklarda megaloblastik anemi yapmadan nötropeniye, buna bağlı olarak hastane yatışı gerektiren infeksiyonlara neden olabilen vitamin B12 eksikliği, sekonder nötropenin bir nedeni olup persistan nötropenisi olan hastalarda öncelikli olarak araştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Nötropeni, vitamin B12 eksikliği, tekrarlayan infeksiyon

P-263

NADİR BİR HASTALIK: GORHAM HASTALIĞI VE İMMÜNOLOJİK BULGULAR

Saliha Esenboğa¹, Deniz Ayvaz¹, İnci Bajın², Burça Aydın², Canan Akyüz², İlhan Tezcan¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Lenfatik malformasyonlar, lenfatik damarların nadir benign vasküler gelişimsel lezyonlarıdır. “Vanishing kemik hastalığı” olarak da bilinen Gorham Hastalığı, difüz lenfatik damar proliferasyonu ile karakterize olup progresif osteolize neden olur, özellikle lenfatikten zengin bölgeleri etkiler. Etkilenen bölgeye göre klinik bulgular değişkenlik göstermekle birlikte ağrı, şişlik en sık bulgularıdır.

OLGU: Daha önceden belirgin bir şikayeti olmayan hasta 9 yaşındayken öksürük ve balgamlı kusma nedeniyle başvurdu. ESR: 72mm/sa, CRP: 20 mg/dL olan hastanın akciğer grafisinde plevral efüzyon ile uyumlu görünüm olması üzerine pnömoni, parapnömonik efüzyon tanısıyla antibiyotik tedavisi başlandı. Torak BT’sinde nekroze LAP, sağda belirgin plevral efüzyon, eşlik eden atelektazi, dalakta kist saptandı. Tüberküloz açısından değerlendirilmesi normaldi. Lenf nodu eksizyonel biyopsisi reaktif olarak yorumlandı. Yatışı sırasında yapılan immünolojik değerlendirmede serum IgG yüksekliği, CD4 sayısında düşüklük saptandı. Ayaktan kontrolü sırasında tetkikleri tekrarlanan hastanın IgG ve CD4 sayısında belirgin düşüklük görüldü. Albumin düzeyi 2.97’ye gerileyen hastanın TIT’inde protein atılımı saptanmadı. Hipoalbuminemi, lenfopeni, dalakta kistler nedeniyle intestinal lenfanjiyektazi öntanısıyla yapılan endoskopi, kolonoskopi, patolojik değerlendirmeleri normaldi. Abdominal MRG multisistem lokalizasyonlu kistik lenfanjiomla uyumlu saptandı. Mart 2015’te Gorham Hastalığı tanısıyla sirolimus tedavisi başlandı. İmmünolojik bulguları sekonder olarak gelişen hastaya TMP-SMZ ile antimikrobiyal profilaksi başlandı, IVIG ihtiyacı olmadı.

TARTIŞMA: Gorham hastalığı etkilenen kemiğin yerini vasküler fibröz bağ dokusunun aldığı, nadir ve farklı kas-iskelet sistemi hastalığıdır. Etiyoloji bilinmemektedir, klinik prezentasyon, prognoz oldukça değişkendir. Lenfatik sistemi tutan hastalıklarda, lenfanjiyektazide hipogamaglobulinemi ve lenfopeni tanımlanmış olmakla birlikte Gorham hastalığında daha önceden rapor edilmemiştir. Sekonder immünyetmezliğe yol açan bu tabloda alta yatan hastalığın tedavisi, klinik infeksiyonların varlığında profilaktik antibakteriyel tedavi ve Ig replasman tedavisi gerekli olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Lenfatik malformasyon, CD4 lenfopeni, hipogamaglobulinemi

P-264

ATOPIK DERMATİT AYIRICI TANISINDA UNUTULMAMASI GEREKEN HASTALIK: UYUZ

Ercan Nain¹, Ceren Bibinoğlu¹, Ayça Kıyıkım¹, Safa Barış¹, Elif Karakoç Aydıner¹, Mustafa Bakır¹

¹ Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Çocukluk çağı dermatiti kronik, kaşıntılı inflamatuvar hastalıktır. Atopik dermatit başta olmak üzere seboreik, kontakt, numüler dermatit, psöriasis ikincil meydana gelebilmektedir. Ayrıca HİES, WAS ve Omenn sendromu ayırıcı tanıda yer alır. Burada dermatit ile başvuran iki olguda nadir bir etken sunulmaktadır.

OLGU 1: Kırk beş günlük erkek bebek, 5. günden itibaren döküntü, bir haftadır ateş, ishal, kusma şikayetleriyle başvurdu. Gövdede ve kollarda yaygın, hiperemik, birleşme eğiliminde papüler lezyonlar, moniliazis ve bez-dermatiti mevcuttu. Hasta immün yetmezlik

P-264 devamı

ve sepsis şüphesiyle yatırıldı. Eozinofili, IgE yüksekliği, normal Ig düzeyleri saptandı. Süt, yumurta, ev tozu akarı spİgE negatif. İmmün fenotipleme normaldi. Atopik dermatit ön tanısıyla başlanan topikal kortikosteroid tedavisiyle lezyonlar yaygınlaştı. Öyküde, anne-babada 7 aydır kaşıntılı lezyonlar olduğu öğrenildi. Aile ve bebeğin cilt lezyonları uyuzla uyumluydu. Aileye goudron-wegetal bilesiği + kükürtlü lokal tedavi başlandı. Kanda MSSE üretmesi nedeniyle ampicilin-sulbaktam tedavisi uygulandı. Hipoalbuminemi ciltten kayba bağlandı. Üç haftalık lokal tedaviyle döküntülerde düzelme, 3. ayda normal cilt görüldü.

OLGU 2: Bir buçuk aydır sırtında kaşıntılı ve enfekte yaralar bulunan 4.5 aylık erkek bebek immün yetmezlik şüphesiyle kliniğimize başvurdu. Muayenesi cilt lezyonları dışında olağandı. Süt, yumurta ve ev tozu akarı duyarlanması yoktu. Babada 3, annede 1 yıldır olan kaşıntılı döküntülerin lokal steroide yanıtı olmadığı öğrenildi. Anne-babada papüler, tünel oluşturan lezyonlar uyuzla uyumluydu. Tedaviyle 2. ayda lezyonlar tamamen iyileşti.

SONUÇ: Uyuz; bebeklerde papüler, büllöz, veziküller ve egzematoid dermatitle de ortaya çıkarak, viral egzantemler, papüler ürtiker ve atopik dermatiti taklit edebilir. Stafilokoklarla süperinfeksiyon morbidite ve mortalite sebebidir. Yaygın cilt tutulumuna bağlı hipoalbuminemi görülebilir. Uzun geç tanısı, salgınlara ve tedavinin zorlaşmasına neden olabilir.

Anahtar kelimeler: Atopik dermatit, uyuz, immün yetmezlik

P-265

DİSKOID LUPUS TANISI İLE İZLENEN ERİŞKİN BİR HASTADA KRONİK GRANÜLOMATÖZ HASTALIK: İMMÜNOLOJİ KONSÜLTASYONUNUN ÖNEMLİ

Saliha Esenboğa¹, Baran Erman¹, Çağman Tan¹, Nursel Çalık Başaran², Sibel Doğan³, Deniz Ayvaz¹, İlhan Tezcan¹

- ¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara
- ² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
- ³ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Diskoid lupus eritematozus (DLE) kronik LE tiplerinden ensik görüleni olup; deride atrofi, foliküler tıkanma, telanjiektazi, dispigmentasyon, diskoid skar oluşumuyla karakterizedir. Lupus benzeri cilt lezyonlar kronik granüloamatöz hastalık (KGH) taşıyıcıları ve nadiren KGH'li hastalarda bildirilmiştir. Taşıyıcılarda lupus benzeri cilt lezyonu oluşumu monosit ve nötrofillerde süperoksit üretiminde azalmayla koreledir, fakat patogenezi tam olarak bilinmemektedir.

OLGU: Elli sekiz yaşında erkek hasta 6 ay önce başlayan ve antimikrobiyal tedaviye yanıtı pnömoni nedeniyle ileri tetkik ve tedavi için hastanemize yönlendirilmiş. Tanısal incelemeleri sırasında ppd testi yapılan cilt bölgesinde akıntılı inflamatuvar bir lezyon olduğu izlenmesi üzerine çekilen toraks BT'sinde multipl LAP, nodüler opasiteler saptanmış. Bronkoalveolar lavaj mantar kültüründe *Candida parapsilosis* kompleksi ve cilt biyopsisi kültüründe *Aspergillus* türleri üreyen hastaya vorikonazol tedavisi başlanmış. Tedaviyle cilt lezyonlarında ilerleme ve yüz

bölgesinde hipopigmentasyon gelişen hasta yatışı sırasında altta yatan immünyetmezlik açısından danışıldı. Özgeçmişinden 8 yaşından beri DLE tanısıyla takip edildiği, anne-baba arasında akrabalık olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde sol ön kolda ppd konulan bölge üzerinde kızarıklık, akıntı ve kurutlanma; yüzde, elde çok sayıda hipopigmente yama mevcuttu. İmmünolojik tetkiklerinde NBT düşük saptandı, DHR testi KGH ile uyumlu bulundu. Akciğerdeki mantar enfeksiyonu uygun şekilde tedavi edildikten sonra TMP-SMZ ve itraconazol profilaksileriyle taburcu edildi.

SONUÇ: Tekrarlayan enfeksiyonlar, atipik mikroorganizmalarla enfeksiyonlar, otoimmünite, malignite, lenfoproliferasyon ve ağır allerji nedeniyle izlenen çocuk ve erişkin hastalarda immünyetmezlik mutlaka akla gelmeli ve immünoloji konsültasyonu istenmelidir. UV radyasyonla oluşan doku hasarı ve azalmış antimikrobiyal kapasite sonucunda ortaya çıkan kronik immün uyarının genetik yatkınlığı olan bireylerde kütanöz lupus eritematozis (LE) gelişimine neden olduğu düşünülmektedir. Vorikonazol ve TMP-SMZ fotosensitiviteyi artıran ilaçlar olup KGH'li hastalarda DLE varlığında dikkatli kullanılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Diskoid lupus, kronik granüloamatöz hastalık, immünoloji konsültasyonu

P-266

SELEKTİF IgA EKSİKLİĞİ OLAN BİR OLGUDA SAPTANAN ARTEMİS MUTASYONU

Esra Hazar Sayar¹, Şükrü Nail Güner¹, Timo Volk², Sevgi Keleş¹, Bodo Grimbacher², İsmail Reisli¹

- ¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Konya
- ² Universitäts Klinikum Freiburg, Center for Chronic Immunodeficiency (CCI), Germany

DCLRE1C (DNA cross-link repair 1C) geni V(D)J rekombinasyonu ve DNA onarımında rolü olan bir nükleer protein olan Artemisi kodlar. DCLRE1C mutasyonu olan hastalarda radyosensitif T-B- ağır kombine immün yetmezlik veya radyosensitif Omenn sendromu gelişir. On yaşında kız hasta kliniğimize tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları ile başvurdu. Öyküsünde 4 yaşında ağır suçiçeği enfeksiyonu, 5 yaşından itibaren tekrarlayan bronşit, 7 yaşından itibaren ellerde ve yüzde siğiller ve 8 yaşında brucella enfeksiyonu vardı. Anne ve babası akraba olan hastanın ilk değerlendirmesinde nötrojeni, lenfopeni saptanmadı, hafif anemisi, selektif IgA eksikliği ve antikor yanıtlarında bozukluk saptandı. Periferik kan lenfosit alt gruplarında B hücre lenfopenisi, CD25 aktivasyonunda düşüklük ve toraks tomografisinde bronşektazik değişiklikler gözlemlendi. Genetik analizinde homozigot Artemis mutasyonu saptanan hastanın 5 yaşında kardeşinde de aynı mutasyon gözlemlendi. Sık enfeksiyon öyküsü olmayan kardeşin laboratuvar tetkiklerinde lenfopeni, hipogamaglobulinemi, B lenfosit oranında düşüklük saptandı. Fizik muayenede çenede az miktarda siğili mevcuttu. IVIG ve antibiyotik profilaksisi başlanarak donör tarama programına alındı. Kliniği kombine immün yetmezlik ile uyumlu, selektif IgA eksikliği ve B hücre düşüklüğü saptanan hastalarda, ülkemiz için Artemis gen defektinin akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: Artemis, immün yetmezlik, lenfopeni

P-267

İMMÜN YETMEZLİKLE SEYREDEN X'E BAĞLI ANHİDROTİK EKTODERMAL DİSPLAZİ: NEMO DEFEKTİ

Hasibe Artaç¹, Hülya Özdemir¹, Ayça Ceylan¹, Haldun Emiroğlu², Vedat Uygun³, Asbjorg Stray Pedersen⁴, Jordan Orange⁴

- ¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Konya
- ² Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Konya
- ³ Antalya Medikal Park Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bölümü, Antalya
- ⁴ Texas Children Hospital, Baylor College of Medicine, Center for Human Immunobiology, Immunology-Allergy-Rheumatology, Texas, US

GİRİŞ: İmmün yetmezliğin eşlik ettiği X'e bağlı anhidrotik ektodermal displazi (X-EDA-İY), NF-κB düzenleyici proteinini (NEMO, nükleer faktör-κB essential modulator protein), kodlayan gende hipomorfik mutasyonla karakterizedir. Bu bildiride, şiddetli egzema, kronik ishal ve ağır enfeksiyonlarla seyreden NEMO defekti saptanan bir olgu sunuldu.

OLGU: Dört buçuk aylık erkek hasta süregelen ateş, ishal, kilo alamama ve vücudunda döküntü şikayetleri ile getirildi. Yenidogan döneminde iki kez ateş nedeniyle yatırılarak tedavi edildiği, doğduğundan beri ateşlerinin ve 15 günlükten itibaren oral moniliyazisin olduğu, bir aydır tüm vücudunda soyulmalar ve kızarıklıklar ortaya çıktığı öğrenildi. Ailede akrabalık yoktu. Fizik muayenesinde; büyüme geriliği, ağır dehidratasyonu ve solunum sıkıntısı mevcuttu. Solunum sisteminde sol hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı. Hepatosplenomegalisi ve tüm vücutta yaygın iktiyozisle uyumlu lezyonları mevcuttu. Radyografik incelemede plevral efüzyon tespit edilerek plevral sıvı boşaltıldı. Plevral sıvı kültüründe *Staphylococcus aureus* üredi. Stafilokokka bağlı sepsis, plevral efüzyonlu ağır pnömoni, hipernatremik dehidratasyonu olan olguya tedavi başlandı. İzlemede BCG skarının olduğu bölgede nodül ve bilateral aksiller lenfadenopati gelişti. İmmünolojik değerlendirmesinde IgG düzeyi düşük, periferik lenfosit alt grupları ve in vitro T hücre proliferasyonu normaldi. Maternal engraftment saptanmadı. Nötrofil fagositoz, kemotaksi ve burst testi normal bulundu. Cilt lezyonları dermatoloji tarafından iktiyozis olarak değerlendirildi. Genetik analizinde IK-BKG geninde exon 10 da frameshift insertion saptandı. Hastaya 10 aylıkken tam uyumlu kordon kanından kök hücre nakli yapıldı. Şu anda 21 aylık olup halen kronik ishal ve beslenme sorunları ile izlenmektedir.

SONUÇ: Kronik şiddetli ishal, iktiyoziform egzema, tekrarlayan enfeksiyonlar ve BCG lenfadeniti ile başvuran olgularda doğal immün sistem defekti olan X-EDA-İY göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: İmmün yetmezlik, NEMO defekti, ektodermal displazi, kronik ishal

OLGULAR-KLİNİK İMMÜNOLOJİ-2

P-268

MOLLOSKUM KONTAGİYOZUM İNFEKSİYONU ve TEKRARLAYAN PNÖMONİLERLE BAŞVURAN HİPER IgE SENDROMLU İKİ KARDEŞ

Mebrure Yazıcı¹, Ayşegül Doğan Demir², Gülsüm Güzel², Mustafa Atilla Nursoy¹, Erkan Çakır³, Özlem Su⁴

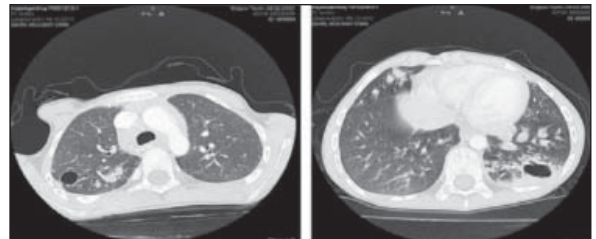
- ¹ Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, İstanbul
- ² Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
- ³ Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
- ⁴ Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Otozomal dominant hiper IgE sendromu egzema, rekürren cilt ve akciğer enfeksiyonları, yüksek serum IgE düzeyleri ve çeşitli iskelet sistemi, bağ dokusu ve vasküler anomalilerle seyreden nadir bir primer immün yetmezlik sendromudur. Otozomal resesif hiper IgE sendromunda ise ağır egzema ile birlikte tekrarlayan bakteriyel ve viral cilt enfeksiyonları (molloskum kontagiyozum gibi) ve sinopulmoner enfeksiyonlara ilaveten nörolojik bulgularla seyrederek. Molloskum kontagiyozum (MC) ciltte yüz, göz kapakları, boyun ve aksillada görülen, yuvarlak, ortası çökük, beyaz renkli papüller ile karakterize bir DNA pox virus enfeksiyonudur. Yaygın MC immün yetmezlikli çocuklar ile atopik dermatitte görülebilir.

OLGU: Dokuz ve üç yaşında iki erkek kardeş tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, öksürük ve balgam şikayetleriyle başvurdu. Büyük kardeşin iki yaşından, küçük kardeşin ise 4 aylıktan beri tekrarlayan akciğer enfeksiyonları geçirdikleri ve bu enfeksiyonlarla beraber vücutlarında siğil benzeri lezyonlar olduğu öğrenildi. Soy geçmişlerinde akraba evliliği öyküsü vardı. Muayenede tüm vücutta çok sayıda ortası çökük beyaz papüller tespit edildi. MC tanısı cilt biyopsisi ile konuldu. Büyük kardeşin parmaklarında çomaklaşma da vardı. Büyük kardeşin akciğer grafisinde kronik değişiklikler görülmesi üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde kaviter lezyonlar ve bronşektazilerle birlikte bilateral infiltrasyonlar gözlemlendi. İmmün yetmezlik düşünülen hastaların tetkiklerinde lenfosit alt grupları, IgA, IgG ve IgM düzeyleri normal sınırlardaydı. Küçük kardeşin IgE düzeyi 530 IU/mL ve büyüğün 2779 IU/mL tespit edildi. Hastalara hiper IgE sendromu zemininde MC tanısı konuldu. Cilt lezyonlarına dermatoloji tarafından küretaj ve kriyoterapi uygulandı.

SONUÇ: MC ve kronik akciğer infiltrasyonları hiper IgE sendromunda görülebilmektedir. Bu olgular nadir rastlanıldığı için sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Çocuk, hiper IgE, molluskum kontagiyozum



P-268/Resim 1. Hastaların akciğer görüntülemeleri

P-269

TEKRARLAYAN *CANDIDA ALBICANS* MENİNGOENSEFALİTLİ, G-CSF İLE TEDAVİ EDİLEN CARD9 EKSİKLİĞİ OLGUSU

Fatih Çelmeli¹, Nefise Öztoprak Çuvalcı², Doğa Türkkahraman³, Derya Seyman², Esvet Mutlu⁴, Natalie Frede⁵, Sadi Köksoy⁴, Bodo Grimbacher⁵

- ¹ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Antalya
- ² Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya
- ³ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Antalya
- ⁴ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Antalya
- ⁵ Center for Chronic Immunodeficiency, University Medical Center Freiburg, Freiburg, Germany

GİRİŞ: Caspase-associated recruitment domain-9 (CARD9) eksikliği yakın zamanda tanımlanan santral sinir sistemi ve ciltte dirençli, ciddi mantar enfeksiyonları ile karakterize primer immün yetmezlik hastalığıdır. Bildirilen olgu sayısı azdır ve küratif tedavisi bilinmemektedir. Santral sinir sisteminde tedaviye dirençli *Candida Albicans* meningoensefaliti saptanan, tedavi altında iken nöks görülen; sonrasında G-CSF ile tedavi edilen CARD9 eksikliği saptadığımız olguyu sunmak istedik.

OLGU: Yirmi beş yaşında erkek hasta, baş ağrısı, ateş nedeni ile başvurdu. Bir hafta önce sinüzit tanısı ile amoksisilin + klavulanik asit tedavisi aldığı, ağız içi yaygın beyaz mantar plağı geliştiği ifade edildi. Üç yaşından beri aralıklı oral moniliasis, tinea versikolor nedeni ile tedavi aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde oral moniliasis ve ense sertliği saptandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi menenjit ile uyumluydu. Beyin ve spinal MR incelemesinde meningeal ve glial tutulum saptandı. BOS ve kan kültüründe *Candida albicans* üredi. Hastanın immünolojik değerlendirilmesinde ANS, ALS, lenfosit dağılımları, nötrofil fonksiyonları normal sınırlar içinde saptandı. PPD pozitif, Candidin deri testi, HIV negatif. İn vitro kandida uyarısına IL-17 cevabının kontrollere göre düşük olduğu saptandı. Hastamızda ve ikiz kardeşinde CARD9 geninde tanımlanmış ekzon 6 kodon 295 te homozigot nokta mutasyon (p.Q295X) saptandı. Bu mutasyonun prematür stop kodon ile sonlandığı ve protein ekspresyonunun olmadığı gösterildi.

SONUÇ: Hastaya flukanozol, ampoterisin B, tedavileri verildi. Vorikanazol tedavi altında iken BOS kültüründe *Candida albicans* üremesi ile nöks gözlemlendi. Antifungal (flukanozol, ampoterisin B, kaspofungin) tedavi yanında G-CSF tedavisi (Filgrastim; 480 µg/haftada 3 gün/3 ay) verildi, klinik ve laboratuvar değerlerinde düzelmeye olan hasta halen flukonazol tedavi altında sekelsiz izlenmektedir.

Anahtar kelimeler: CARD9 eksikliği, *Candida albicans*, meningoensefalit, G-CSF

P-270

TELENJEKTAZİ ve LENFOPROLİFERASYON İLE BAŞVURAN BİR ATAksi-TELENJEKTAZİ HASTASINDA B HÜCRELİ LENFOMA

Ayşe Sevgi Köstel Bal¹, Şule Haskoloğlu¹, Handan Dinçasan², Sinan Genç³, Ağahan Ünlü⁴, Suat Fitöz³, Tanıl Kendirli⁵, Gülay Ceylaner⁶, Gülhis Deda⁷, Gülşan Yavuz², Esin Figen Doğu¹, Aydan İkinçioğulları¹

- ¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara
- ² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Ankara
- ³ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara
- ⁴ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
- ⁵ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
- ⁶ InterGen Genetik Merkezi, Ankara
- ⁷ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Ataksi telenjektazi (AT) ATM geninde mutasyon sonucu meydana gelen progresif nörodejenerasyon, serebellar ataksi, okülökanöz telenjektaziler ve kromozomal instabilite ile seyreden otozomal resesif bir primer immün yetmezliktir. Başta T hücreli lösemi/lenfomalar olmak üzere, hematolojik malignansiler hastalığa eşlik edebilmektedir. Bu çalışmada EBV'ye ikincil B hücreli lenfoma gelişen bir ataksi telenjektazi olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Bir yaşından sonra başlayan otoimmün trombositopeni, lenfoproliferasyon, sık tekrarlayan viral enfeksiyon atakları olan, ön planda Evans sendromu düşünülerek siklosporin başlanan, izlemde nöbetleri olması nedeniyle yapılan kraniyal görüntülemelerde abseyle uyumlu intrakraniyal kitle saptanan hasta; üç yaşındayken kliniğimize yönlendirildi. Soygeçmişinde akrabalık ve üç kuzen ölümünün bulunması, periferik kan lenfosit altgrup analizinde B hücre lenfopenisinin saptanması, IgM düzeylerinin yüksek seyretmesi nedeniyle hiper IgM fenotipiyle seyreden kombine immün yetmezlikler düşünüldü. CD40/CD40L analizi normaldi. İzlemde fizik muayenede oküler telenjektazilerinin belirlenmediği fark edildi. AFP düzeyi yaşına göre yüksek bulunduğu için ATM geni sekans analizi yapıldı. Daha önce tanımlanmamış homozigot p.L1647R(c.4940TG) mutasyonu tespit edildi. İnoperabl olarak değerlendirilen hastada kraniyal abseye yönelik antibiyotik tedavilerine yanıt alınmadığı seri kraniyal görüntülemelerle gösterildi. Lenfoproliferasyonda tekrar alevlenme olan hastada, EBV PCR pozitifliği saptandı; supraklaviküler lenf nodu örneklemesi EBV'ye ikincil lenfoproliferasyon olarak değerlendirildi. İki doz rituksimab ve deksametazon tedavisine yanıt alınamaması, intrakraniyal kitle boyutlarında artış olması üzerine alınan intraserebral biyopside EBV'ye ikincil B hücreli lenfoma tespit edildi. R-CHOP rejimi başlandı; ancak hasta beyin sapı tutulumu ve herniasyon sonucu kaybedildi.

SONUÇ: Lenfoproliferasyon, izole telenjektazi ve immünglobulin M yüksekliği ile kendini gösteren bir ataksi telenjektazi olgusu sunulmuştur. DNA tamir bozukluğu olması nedeniyle hastalık seyrinde malignansi gelişme olasılığı akılda tutulmalı ve ailelere genetik danışma verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Ataksi telenjektazi, B hücreli lenfoma, EBV, lenfoproliferasyon

P-271

LENFOSİTOPENİ ETYOLOJİSİNDE NADİR BİR KLİNİK: PRİMER İNTESTİNAL LENFANJEKTAZİ

Ayşe Sevgi Köstel Bal¹, Şule Haskoloğlu¹, Suna Kaymak², Cansu Altuntaş², Zariye Kuloğlu², Aydan Kansu², Esin Figen Doğu¹, Aydan İkinçioğulları¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Primer immün yetmezlikler açısından birinci basamak değerlendirmede tam kan sayımının dikkatli incelenmesi büyük önem taşımaktadır. Lenfositopeni, T hücre yetmezlikleri başta olmak üzere birçok immün yetmezliğin ilk belirteci olabilmektedir; ancak nadiren başka klinik tablolara da eşlik eden lenfositopeni olguları görülmektedir. Burada, lenfositopeni ve nötroponi ile başvuran bir primer intestinal lenfanjektazi olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Aralarında akrabalık olmayan anne ve babanın ilk çocuğu olarak 34 haftalık doğan; 65 günlükken ateşi ve bir gün süren ishali olması üzerine yapılan tetkiklerinde nötroponi, hipalbuminemi, hipogamaglobulinemi saptanan hasta kliniğimize yönlendirildi. Fizik muayenede skrotal ve periorbital ödem mevcuttu. Başvuru anında belirgin olmamakla birlikte, izlemde lenfositopeni belirginleşti. Periferik kan lenfosit alt grup analizi T hücre lenfopenisiyle uyumlu olarak değerlendirildi. Lenfositlerde maternal kimerizm negatifti. B hücre alt grupları düşüktü. CMV PCR pozitif olması nedeniyle hastaya 400 mg/kg intravenöz immünglobulin (IVIG) ve gansiklovir tedavisi başlandı. Hipalbuminemi etyolojisine yönelik olarak toplanan 24 saatlik idrarda protein atılımı normaldi. Anne ve baba albumin düzeyleri normaldi. Hipalbuminemi, hipogamaglobulinemi, yağda çözünen vitamin düzeylerinde düşüklük olması nedeniyle; dışkıda alfa-1 antripsin negatif olmasına rağmen, protein kaybettiren enteropati tablolarına yönelik tanısal amaçlı endoskopi yapıldı. Biyopsi sonucunun intestinal lenfanjektaziyle uyumlu olması üzerine hastaya orta zincirli yağ asitlerinden zengin beslenme başlandı.

SONUÇ: Primer intestinal lenfanjektazi; enterik lenfatik sistemde dilatasyonla karakterize, hipalbuminemi, hipogamaglobulinemi ve yaygın ödemle seyreden bir konjenital anomali. Hastalarda lenf kaçağına bağlı olarak lenfositopeni görülmektedir. Tedavide, bağırsaktan portal sisteme doğrudan geçen orta zincirli yağ asitleri kullanılmaktadır. Bu olguda; beslenme desteği ve IVIG tedavisi verilen hastada, albumin ve immünglobulin değerlerinin normale döndüğü gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hipalbuminemi, hipogamaglobulinemi, lenfositopeni, primer intestinal lenfanjektazi

P-272

PRİMER İMMÜN YETMEZLİKLERİN DEĞİŞEN YÜZLERİ LRBA EKSİKLİĞİ: ÜÇ OLGU SUNUMU

Zehra Şule Haskoloğlu¹, Figen Doğu¹, Sevgi Bal¹, Sinan Sarı², Buket Dalgıç², Zariye Kuloğlu³, Aydan Kansu³, Aydan İkinçioğulları¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

³ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

1952'de agamaglobulineminin tanımlanmasıyla başlayan primer immün yetmezliklerin hikayesi son 20 yıl içerisinde ardı ardına tanımlanan yeni hastalıklar, yeni klinik bulgularla hız kazanmış, primer immün yetmezliklerin sayısı 300'e yaklaşmıştır. Geçmişte tekrarlayan ve/veya ağır seyirli infeksiyonlar en önemli tanı koydurucu ipucu iken yeni tanımlanan genetik defektler ve klinik tablolar bu hastaların infeksiyon dışında lenfoproliferasyon, otoimmünite, malignite ve allerji ile de başvuruabileceğini göstermiştir. Bu çalışmada 3-13 yaş arasında tanı alan otoimmünite ve inflamasyon ile prezente olan 3 LRBA eksikliği olgusu sunulmaktadır. Bulgular tabloda verilmiştir. Tedaviye dirençli veya birden çok sistemi tutan otoimmün hastalıklar ve IBH tanımlanan olgularda primer immün yetmezlikler mutlaka akla gelmelidir.

Anahtar kelimeler: LRBA eksikliği, otoimmünite, inflamatuvar bağırsak hastalığı

P-272/Tablo 1. Hastanın laboratuvar ve klinik bulguları

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3
Tanı yaşı (yıl)	13	3	7
Cinsiyet	K	E	E
Aile hikayesi	Akrabalık +	Akrabalık + 3 kardeş benzer klinik bulgularla kaybedilmiş	Akrabalık +
Başlangıç yaşı	1 yaş	53 gün	3 yaş
Klinik bulgular	Çölyak IBH OIHA Egzema Lenfoproliferasyon Büyüme geriliği	Tip I DM ITP IBH Lenfoproliferasyon	ITP OIHA IBH
İmmün sistem	IgM düşüklüğü	DNT hücre artışı	DNT hücre artışı
Genetik analiz	LRBA geninde homozigot mutasyon	Compound heterozigot mutasyon	LRBA geninde homozigot mutasyon
Tedavi	HLA uygun kardeşten KİT	Abatacept	HLA uygun kardeşten KİT
Sonuçlar	+ 18. ayında tam düzelleme	İntrakranial kanama ile kaybedildi	KİT ünitesinde

P-273

68 YAŞINDA TANI KONULAN YAYGIN DEĞİŞKEN İMMÜN YETMEZLİK OLGUSU

Raif Coşkun¹, Semra Demir¹, Derya Ünal¹, Aslı Gelincik¹,
Bahauddin Çolakoğlu¹, Suna Büyüköztürk¹

¹ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Yaygın değişken immün yetmezlik (YDİY) en sık görülen primer immün yetmezlik sendromlarından biridir. Hipogamaglobulinemi, tekrarlayan infeksiyonlar, kronik diyare, otoimmün hastalıklar, kronik solunum yolu hastalıkları ve çeşitli maligniteler ile prezente olabilir ve esasen hümmoral immünite bozukluğudur. Tanısı genellikle 20-40 yaşları arasında konulmaktadır. Burada 68 yaşında tanı konulan bir olguyu sunduk.

OLGU: Altmış sekiz yaşında erkek, tekrarlayan solunum yolu infeksiyonları ve halsizlik yakınmalarıyla tarafımıza başvurdu. Sorgulamasında son 10 yılda 5 kez pnömöni geçirdiği ve 1 yıl önce bronkoskopi yapıldığı; bronkoskopide endobronşial lezyon görülmediği ve alınan lavajda aside dirençli bakteri üremediği öğrenildi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT) her iki akciğerde bronşiektazik odaklar saptandı. Paranazal sinüs BT sinüzit ile uyumlu saptandı. Hb: 11.7 g/dL ve ferritin: 23 ng/mL olması nedeniyle gastroskopi ve kolonoskopi yapıldı; internal hemoroid dışında özellik görülmedi. Batın ultrasonografisi ve manyetik rezonans incelemesinde malignite lehine bulguya rastlanmadı. Sedimentasyon, idrar tahlili, karaciğer ve böbrek fonksiyonları normal saptandı. Protein elektroforezinde albumin: 3.7 g/dL ve ağır hipogamaglobulinemi (0.1 g/dL) saptandı. IgG: 32 mg/dL, IgM: 2 mg/dL ve IgA: 4 mg/dL saptandı. İmmüfenotiplemede CD19: %4 (%9-25), CD16+56: %9 (%10-20) ve CD3: %85 (%50-75) saptandı. YDİY tanısıyla intravenöz immünglobulin tedavisi başlandı.

SONUÇ: YDİY genç yaşta sık görülmekle birlikte ileri yaşta da çok çeşitli klinik durumlarla prezente olabilir. Morbidite ve mortalitesindeki en önemli sebep tanısındaki gecikmedir. Özellikle hümmoral immünite bozuklukları ile karşımıza geldiğinden tekrarlayan bakteriyel infeksiyonlar ve hipogamaglobulinemi olgularında mutlaka akılda tutulmalıdır. Burada 68 yaşında tanısı konulan YDİY olgusunu sunarak ileri yaşta da bu hastalıkla karşılaşılabilirliğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar kelimeler: Altmış sekiz yaş, primer immün yetmezlik

P-274

NÖTROPENİNİN NADİR BİR NEDENİ: COHEN SENDROMU

Hatice Eke Güngör¹, Ayşenur Paç Kısaarslan², Meino Rohlf³,
Yasemin Altuner Torun⁴, Ayşe Betül Ergül², Hümeysra Arslaner²,
Christoph Klein³

¹ Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Kayseri

² Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri

³ Munich University Hospital, Department of Pediatric Hematology and Oncology, Munich, Germany

⁴ Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastanesi, Çocuk Hematoloji Onkoloji Kliniği, Kayseri

Cohen sendromu fasiyal dismorfizm, mikrosefali, psikomotor retardasyon, motor gerilik, hipotoni, nötropeni, pigmentar retinopati ve trunkal obezite ile karakterize nadir bir genetik hastalıktır. Nonsiklik nötropeni nedeniyle tekrarlayan infeksiyonlar ve aftöz ülserler görülebilir. Bu sendromun tanısı klinik bulgulara dayanır ancak %88 olguda VPS13B geninde mutasyonlar ve delesyonlar bildirilmiştir. Burada mikrosefali, fasiyal dismorfizm, hipotoni, nötropeni ile izlenen, VPS13B (NM-017890), geninde daha önce bildirilmemiş homozigot c.8732T > A, p.12911N mutasyonu saptanan olgu sunuldu.

Anahtar kelimeler: Nötropeni, Cohen sendromu, hipotoni

P-275

HİPERİMMÜNGLOBULİN E SENDROMUNU TAKLİT EDEN KRONİK MUKOKÜTANÖZ KANDİDİYAZIS OLGUSU

Türkan Patroğlu¹, Hatice Eke Güngör¹, Bodo Grimbacher³,
Ekrem Ünal²

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Kayseri

² Centre of Chronic Immunodeficiency (CCI), University Medical Center Freiburg and University of Freiburg, Germany

³ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri

Hiperimmünglobulin E sendromu (HIES) serum immünglobulin (Ig) E düzeyinde yükseklik, kronik egzema, tekrarlayan stafilokok infeksiyonları, pnömotosel, nötrofil kemotaksis bozukluğu ve değişken T hücre fonksiyon bozukluğu ile karakterize primer bir immün yetmezliktir. HİES'de rastlanan diğer klinik bulgular, kaba yüz görünümü, soğuk cilt abseleri, eozinofili, mukokütanöz veya sistemik kandidoz, osteomyelit ve artrittir. Kronik mukokütanöz kandidiyazis (KMK) deri, mukoz membran veya tırnakların kandida türleri özellikle *C. albicans* ile kronik ve tedaviye dirençli infeksiyonları ile karakterize, nadir ve kompleks bir bozukluktur. Etyopatogenezi tam olarak bilinmeyen bu hastalıkta kandidaya karşı antikor yanıtları normal iken, hücrel immünitelerinde selektif bir bozukluk vardır. Tekrarlayan bakteriyel ve mantar infeksiyonlarının yanı sıra, IgE düzeyinde yükseklik ve eozinofili olan 13 yaşındaki erkek olguda HİES düşünüldü. Ancak yapılan genetik incelemede CARD9 geninde, exon 6 seviyesinde, homozigot C > T, Q295* mutasyonu saptandı. Bu olgu özellikle tekrarlayan mantar infeksiyonu olan olgularda CARD9 geninde mutasyon olabileceğini vurgulamak amacıyla sunuldu.

Anahtar kelimeler: Tekrarlayan mantar infeksiyonu, kandida, hiperimmünglobulin E sendromu, kronik mukokütanöz kandidiyazis, CARD9

P-276

DOCK8 EKSİKLİĞİ OLAN BİR OLGUDA AORTİK KÖK İLE İLAK BUFİRKASYON ARASINDA DEV AORTİK ANEVRİZMA

Türkan Patroğlu¹, H. Haluk Akar¹, M. Sait Doğan², Kazım Üzümlü³

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Kayseri

² Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Radyoloji Bilim Dalı, Kayseri

P-276 devamı

3 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri

Dedicator of cytokinesis 8 (DOCK8) eksikliği otozomal resesif geçişli hiper IgE sendromu formu olup, persitan viral infeksiyonlar, IgE seviyelerinde yükselme, eozinofili ve allerjik semptomlar ile karakterizedir. Bu çalışmada, 10 yaşında DOCK8 eksikliği olan yoğun viral cilt infeksiyon bulgularına ilaveten, daha önce literatürde yayınlanmamış olan aortik kök ile iliayak bifikasyon arasında yayılım gösteren dev aortik anevrizma ile prezente olan bir olgu sunmaktayız.

Anahtar kelimeler: DOCK8i, dev aortik anevrizma, HIES

P-277

HEMOFAGOSİTİK LENFOHİSTİYOSİTOZ ile BAŞVURAN GRİSCİLLİ SENDROMU OLGUSU

Şükrü Çekiç¹, Ömer Faruk Şimşek², Hasan Türkmen³, Başak Demirbaş³, Sara Şebnem Kılıç¹

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa

² Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa

³ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Griscelli sendromu; otozomal resesif kalıtılan, hipopigmentasyon, gümüş gri renkte saç yapısı, değişik derecelerde immün yetmezlik, tekrarlayan ateş ve infeksiyonlar ile nörolojik bozuklukların eşlik edebildiği nadir görülen bir hastalıktır. Hemofagositik lenfositosis (HLH) GS'nin 3 alt grubundan özellikle GSD 2'de karşımıza çıkmaktadır.

OLGU: Miadında normal yolla 3370 g ağırlığında doğan hasta 12 saatlikken ateş yüksekliği hepatosplenomegali ve trombositopeni saptanması üzerine tarafımıza refere edildi. Fizik muayenede; ateş (38.5°C), açık sarı-gri renk saç, hepatosplenomegali (karaciğer ve dalakta kot altı 3 cm palpabl) vardı. Aile öyküsünde anne baba aynı köyden ve erkek kardeşi 3 yaşında griscelli sendromu (RAB27A mutasyonu pozitif) ve HLH nedeni ile eks olmuştu. Laboratuvarında: lökosit: 195.000/mm³ (nötrofil: %10, lenfosit: %74), Hb: 14.2 g/dL, HCT: 40.9, trombosit: 64.500/mm³, trigliserid: 796 mg/dL, fibrinojen: 35.6, AST: 69IU/L, ALT: 37 IU/L, ferritin: 15.000 IU/L saptandı. Saç örneğinin mikroskopik incelemesinde düzensiz dağılmış geniş pigment kümeleri tespit edildi. Hastaya klinik ve laboratuvar verilerine dayanılarak GS ve HLH tanıları konuldu. HLH 2004 protokolü başlanan hastaya, 4. haftada tam uyumlu kardeşinden kemik iliği transplantasyonu yapıldı.

SONUÇ: GS tipik fenotipik özelliklerinden yola çıkılarak erken tanısı mümkün olabilen bir hastalıktır. HLH, GS 2'de majör mortalite ve morbidite nedenlerindendir. Erken tanı ve erken dönemde kemik iliği transplantasyonu yapılması hayat kurtarıcı yaklaşımlardır.

Anahtar kelimeler: Hemofagositik lenfositosis, griscelli sendromu, kemik iliği transplantasyonu

P-278

WERTEBRAL OSTEOMİYELİT TABLOSU ile BAŞVURAN BİR KRONİK GRANÜLOMATÖZ HASTALIK OLGUSU

Şükrü Çekiç¹, Murat Şen², Sara Şebnem Kılıç¹

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa

² Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa

GİRİŞ: Kronik granüloamatöz hastalık (KGH), nikotinamid adenin dinükleotid fosfat (NADPH) oksidaz enzimindeki defektlere bağlı oluşan, kalıtsal bir primer immün yetmezliktir. KGH'de *Aspergillus* türleri morbidite ve mortaliteden sorumlu majör mantar patojenleridir. *Aspergillus nidulans*'a bağlı invaziv infeksiyonlar hemen her zaman KGH olgularında bildirilmiştir. Burada A. *nidulans*'ın etken olduğu vertebral osteomiyeliteli olan bir KGH tanılı olgu sunulmuştur.

OLGU: KGH tanısı ile takip edilen 6 yaşında erkek hasta, 1 haftadır var olan sırt ağrısı yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede sağ skapula etrafında hassasiyet vardı. Kemik sintigrafisinde T5 vertebrada ve sağ 4. kostada aktivite artışı saptandı. Osteomiyelit düşünülen hastaya seftazidim + amikasin + vankomisin tedavilerine ek olarak amfoterisin B ve interferon gama başlandı. Yakınmaları gerileyen hasta 6 haftalık amfoterisin B tedavisi sonrası, oral İtrokanazol ve interferon gama tedavileri ile taburcu edildi. Bir hafta sonra sağ skapula medialinde 4 x 4 cm büyüklüğünde apse ve ateş yakınmaları ile tekrar başvurdu. Toraks MRI'da; apsenin T3-T5 interspinial bölge dahil paravertebral alana uzanım gösterdiği tespit edildi. Apse, içeriği drene edildikten sonra cerrahi olarak çıkarıldı ve granülosit transfüzyonu yapıldı. Apse kültüründe *Aspergillus nidulans* üredi. Caspofungin ve vorikanazol tedavilerinden yanıt alınması üzerine tedaviye posakonazol eklendi. Tedavi sonrası yakınmaları gerileyen hasta interferon gama, oral posakonazol ve TMP-SMZ tedavileri ile taburcu edildi.

SONUÇ: A. *nidulans* infeksiyonlarında kemik doku ve diğer komşu dokulara yayılım, tedaviye direnç ve mortalite oranı daha yüksektir. Sağlıklı insanlarda patojenitesi düşük olan A. *nidulans* infeksiyonu, KGH'de özellikle hızla yayılan apse ve osteomiyelit varlığında akla gelmeli ve antifungal tedavi ivedilikle başlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kronik granüloamatöz hastalık, osteomiyelit, *Aspergillus nidulans*

P-279

SELEKTİF IgA ve IGG2 SUBGRUP EKSİKLİĞİ OLAN İMMÜN YETMEZLİK OLGUSUNDA STRONGYLOIDES STERCORALIS İNFEKSİYONU

Fevzi Demirel¹, Ali Selçuk¹, Sait Yeşillik¹, Abdullah Baysan¹, Özgür Kartal¹, Mustafa Güleç¹, Osman Şener¹, Uğur Muşabak¹

¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: *Strongyloides stercoralis* özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde infeksiyona yol açan intestinal bir nematodur. Etiklenen bireylerin çoğu asemptomatik olmakla birlikte immün yetmezliği olan hastalarda önemli klinik tablolar görülmektedir. Bu bildiride immün yetmezlik ve S. *stercoralis* infeksiyonu birlikteliği gözlenen bir olgudan bahsedilmektedir.

P-279 devamı

OLGU: Yirmi iki yaşında erkek hasta tekrarlayan alt solunum yolu infeksiyonu ve dispeptik yakınmalarla başvurdu. Aktif respiratuvar patoloji saptanmadı. Hastanın özgeçmişinde tekrarlayan ishal öyküsü vardı. Yapılan tetkikler sonucunda selektif IgA ve IgG2 subgrup eksikliği, hipokrom mikrositer anemi ve eozinofili saptandı (IgA: 0.305 g/L (0.82-4.53), IgG2: 2.06 g/L (2.42-7.07), Hgb: 11.5 g/dL (13-17), Hct: %38 (39-51) ve MCV: 67.7 fL (80-100), eozinofil sayımı: 2000/mm³). Üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı, atılmış tuz manzarası ve mukoza da taraklanma gözlenen duodenumun patolojik incelemesinde mikrofilya ile uyumlu parazitik mikroorganizmalar saptandı. Gaitada parazit incelemesinde önce *Giardia intestinalis* kistleri görüldü ve 3 x 500 mg tablet metranidazol tedavisi başlandı. Bir hafta sonra yapılan gaita incelemesinde *S. stercoralis*'e ait rhabdiformlar tespit edildi. Albendazol 2 x 400 mg tablet tedavisi 7 gün uygulandı. Birer ay ara ile yapılan gaita incelemelerinde *S. stercoralis* varlığının devam ettiğinin saptanması üzerine önce albendazol tedavisi tekrarlandı, sonra 2 gün süre ile 200 mg/kg/gün olacak şekilde ivermektin tedavisi uygulandı. İvermektin tedavisinden iki hafta sonra yapılan gaita incelemelerinde herhangi bir parazit saptanmadı.

SONUÇ: Tekrarlayan, tedaviye dirençli, çoklu ajan veya nadir gözlenen etkenlerin neden olduğu parazitöz olgularında immün yetmezlikten şüphelenilmelidir. İmmün yetmezliği olan hastalarda gastrointestinal yakınmalar var ise *S. stercoralis* gibi nadir gözlenen parazitlerin bu klinik tabloya neden olabileceği düşünülmeli ve tanıda tekrarlayan gaita incelemelerinin yanı sıra endoskopik işlemler de uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Selektif IgA, IgG2 subgrup eksikliği, *Strongyloides stercoralis*

P-280

PROTEİNÜRİ İLE KOMPLİKE BİR HIPOGAMAGLOBULİNEMİ OLGUSI: FOKAL SEGMENTAL GLOMERÜLOSKLEREZ

Tuğba Songül Tat¹, Gökhan Tazegül², Veli Yazısı³, Bahar Akkaya⁴, Ali Berkant Avcı³, Mustafa Ender Terzioğlu¹

- ¹ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji İmmünoloji Bilim Dalı, Antalya
- ² Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya
- ³ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji İmmünoloji Bilim Dalı, Antalya
- ⁴ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Hipogamaglobulinemik hastalarda immün kompleks ve kompleman bağımlı nefritler (membranoproliferatif glomerülonefrit, membranöz glomerülonefrit ve lupus nefriti gibi) nadir görülmekle birlikte glomerülonefrit gelişen olgular literatürde bildirilmiştir. Fokal segmental glomerüloskleroz (FSGS) podosit hasarıyla karakterize bir glomerülonefrittir. Primer veya HIV infeksiyonu, eroin kullanımı, ilaç toksisiteleri, postrenal obstrüksiyon nefropatisi, hipertansiyon gibi sebeplerle sekonder olabilir. Bu bildiri de daha önceden proteinürisi olmayan ve hipogamaglobulinemi ile takipleri esnasında proteinüri saptanarak FSGS tanısı konulan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: Otuz dokuz yaşında kadın hasta, 3 yıl önce bronşiektazi tanısı alarak Göğüs Hastalıklarınca takip edilmiştir. Hastaya 2 yıl önce IgG eksikliği nedeni ile hipogamaglobulinemi tanısı konulmuştur ve IVIG başlanmıştır. Hastanın kontrol poliklinik muayenelerinde idrar yaparken yanma şikayeti sonucunda istenen tam idrar tetkikinde protein atılımı saptanmıştır. Yirmi dört saatlik protein atımı nefrotik düzeyde olan hastaya böbrek biyopsisi yapılmış olup hastada FSGS saptanmıştır. Hastanın genel durumu itibarı ile tedavisinde FSGS'ye spesifik bir değişiklik yapılmamıştır.

SONUÇ: İmmün kompleks ve kompleman sistemleri nefrit patogenezinde önemli bir rol oynamaktadır. Hipogamaglobulinemik hastalarda bu hastalıkların daha az görüldüğü bilinmektedir. Literatürde yaygın değişken immün yetmezliği olan 3 olguda nefrit (1 membranöz, iki olguda membranoproliferatif nefrit) gelişimi bildirilmiş olup 3 olguda da nefrit IVIG tedavisi sırasında gelişmiştir. Hipogamaglobulinemisi olan olgularda proteinürinin ayrırtıcı tanısında ilaç toksisitesine sekonder, diğer komorbiditelere sekonder, sık geçirilen infeksiyonlara sekonder renal patolojiler gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Ayrırtıcı tanı açısından renal biyopsi en önemli tetkiktir.

Anahtar kelimeler: Hipogamaglobulinemi, fokal segmental glomerüloskleroz, proteinüri

P-281

OTOİMMÜNİTE VE YAYGIN DEĞİŞKEN İMMÜN YETMEZLİK: OLGU SUNUMU

Tuğba Songül Tat¹, Gökhan Tazegül², Veli Yazısı³, Mustafa Ender Terzioğlu¹

- ¹ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji İmmünoloji Bilim Dalı, Antalya
- ² Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya
- ³ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji İmmünoloji Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Yaygın değişken immünyetmezlik (CVID) antikor miktarlarında yetersizlik sonucu sık bakteriyel infeksiyonlar ile seyreden bir klinik durumdur. CVID hastalarında otoimmün manifestasyonlar %20-25 sıklığında görülmektedir. Otoimmün sitopeniler, seronegatif artritis CVID'e eşlik edebilir. CVID hastalarının %10-15'inde lenfositik interstisyel akciğer hastalığı gelişebilir; bu klinik tabloya splenomegali, adenopatiler, otoimmün sitopeniler eşlik edebilir. Bu bildiride lenfositik interstisyel pnömoni tanısı konulmuş bir hastanın takibinde romatoid artritis (RA) ve CVID tanısı sunulmaktadır.

OLGU: Kırk üç yaşında kadın hasta romatoloji polikliniğine poliartralji ve halsizlik nedeniyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde sık alt solunum yolu infeksiyonu geçirme mevcuttu. Hastanın 6 yıl önce ateş, hemoptizi, kilo kaybı nedeniyle başvurduğu merkezde yaygın lenfoadenopatiler, hepatosplenomegali ve akciğerde interstisyel değişiklikler tespit edilmiş. Açık akciğer biyopsisinde lenfositik interstisyel pnömoni tespit edilirken, kemik iliği biyopsisi, lenf nodu biyopsisi ve duodenum, çekum, çıkan kolon ve rektum biyopsileri normal raporlanmış. Hasta 1 yıldan kısa süreli kortikosteroid tedavisinden kısmi fayda görmüş. Hastanın muayenesinde el küçük eklemlerinde hassasiyet, şişlik, fleksiyon kısıtlılığı; bilateral dizlerde hareket kısıtlılığı ve hassasiyet; her iki omuz eklemlerinde hassasiyet tespit edildi. Hastanın immünglobulinleri düşük olup lenfosit alt grup analizinde B hücre sayı da

P-281 devamı

düşüktü. Sekonder hipogamaglobunemi ekarte edilerek hastaya yaygın değişken immünyetmezlik tanısı konuldu. Hastaya çekilen el bilek MRG'sinde bulgular RA ile uyumlu idi. RA + CVID tanısı konulan hastaya 600 mg/kg intravenöz immünnoglobulin ve hidroksiklorokin 200 mg/gün önerildi. Hasta komplikasyonsuz olarak takip edilmektedir.

SONUÇ: CVID kompleks bir hastalık olup, otoimmün manifestasyonlar sık görülmektedir. Özellikle artrit gelişen olgular otoimmün hastalık açısından irdelenmelidir. Lenfositik interstisyel akciğer hastalığı bu komplekse eşlik eden bir tablo olarak görülebilir.

Anahtar kelimeler: Romatoid artrit, yaygın değişken immün yetmelik, interstisyel akciğer hastalığı

P-282

HEMATOPOİETİK KÖK HÜCRE TRANSPLANTASYONU YAPILAN ÇOCUKLARDA İMMÜNOLOJİK YENİDEN YAPILANMA SÜRECİ

Aliye Ayşel Pekel¹, Orhan Gürsel², Mustafa Güleç¹, Özgür Kartal¹, Fevzi Demirel¹, İbrahim Eker², Cengizhan Açıkçel³, Uğur Muşabak¹

- ¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
- ² Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Hematolojisi Bilim Dalı, Ankara
- ³ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Biyoistatistik Bilim Dalı, Ankara

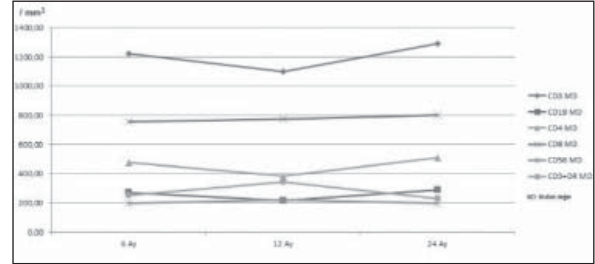
GİRİŞ: Tam uyumlu, allojeneik hematopoietik kök hücre transplantasyonu (HKHT) yapılan çocuklarda nakil sonrasındaki immünolojik yeniden yapılanma sürecini ve etki eden faktörleri retrospektif olarak incelemeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya benign ve malign (12/18 olgu) hematolojik hastalıklar nedeni ile tam uyumlu kardeş (26 olgu), anne-baba (3 olgu) ve akraba dışı (1 olgu) vericiden, periferik kan (3 olgu) ve kemik iliği kaynaklı (27 olgu) HKHT yapılan, ortalama yaşları 9 yıl olan (1-16) 30 çocuk hasta (23 erkek, 7 kız) dahil edildi. Hastaların nakil sonrası 6, 12 ve 24. aydaki lenfosit alt grupları retrospektif olarak değerlendirildi. Alıcı ve verici yaşının, cinsiyetinin, tanının, hazırlama rejiminin, kök hücre kaynağının, verici türünün, verilen kök hücre miktarının, GVHD profilaksi türünün, akut GVHD ve/veya kronik GVHD varlığının ve ABO uyumsuzluğunun HKHT sonrası immünolojik yeniden yapılanmaya etkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların CD3, CD4, CD8, CD19 ve CD56 pozitif lenfosit düzeylerinin HKHT sonrası zamanla değişimi Şekil 1'de görülmektedir. Varyans analizleriyle bu değişimin yukarıda belirtilen faktörlerden bağımsız olarak gerçekleştiği saptandı. HKHT sonrası 6. ayda, sitotoksik lenfositlerin ve NK hücrelerinin mutlak sayıları hastaların tamamına yakınında, yaşlarına göre normal düzeylere ulaşmaktaydı. On ikinci ayda, 6. ay düzeylerine göre belirgin farklılık yoktu. Yirmi dördüncü ayda ise hastaların hepsinde CD3, CD4, CD8, CD56 pozitif lenfosit düzeyleri yaşlarına göre normal aralıktaydı. Fakat %16.7'sinin (5/30) CD19 pozitif lenfositleri hala normal aralığın altındaydı.

SONUÇ: Bulgularımız literatürle uyumlu olarak, tam uyumlu allojeneik HKHT yapılan çocuklarda, T lenfosit ve NK hücrelerinin, nakil sonrası erken dönemde normal seviyelere ulaştığını, fakat B lenfositlerinin düzeylerinin normalleşmesinin daha yavaş olduğunu, nakil sonrası iki yılı bile geçebileceğini ortaya koymuştur.

Anahtar kelimeler: Hematopoietik kök hücre transplantasyonu, lenfosit alt grupları, T lenfositler



P-282/Resim 1. Hastaların CD3+, CD4+, CD8+, CD19+ ve CD56+ lenfosit mutlak sayılarının HKHT sonrası zaman içerisinde değişimi

P-283

CMV İLEİTİ ve AMİLOİDOZ ile SEYREDEN YAYGIN DEĞİŞKEN İMMÜN YETMEZLİK OLGUSU

Ali Selçuk¹, Sait Yeşillik¹, Fevzi Demirel¹, Musa Barış Aykan², Özgür Kartal¹, Mustafa Güleç¹, Uğur Hacı Muşabak¹, Osman Şener¹

- ¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
- ² Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Yaygın değişken immün yetmezlik (YDİY) her yaşta ortaya çıkabilen hipogamaglobulinemi, antikor yapımında bozukluk ve tekrarlayıcı enfeksiyonlar ile karakterize bir primer immün yetmezlik sendromudur. CMV gibi viral enfeksiyonların sıklığında artışın yanı sıra, sekonder amiloidoz da YDİY'li hastalarda görülebilecek komplikasyonlardır. Bu bildiride YDİY tanısıyla takip edilirken eş zamanlı CMV ileiti ve amiloidoz saptanan bir olgudan bahsedilmektedir.

OLGU: Son 15 yıl içerisinde birçok kez sinopulmoner enfeksiyon nedeniyle hospitalizasyon öyküsü olan kırk beş yaşındaki erkek hasta, dört yıldır bronşektazi nedeniyle takip edilirken yapılan immünolojik değerlendirmeler sonucunda YDİY tanısı kondu ve üçer hafta arayla 600 mg/kg dozunda intravenöz immünnoglobulin (IVIG) tedavisi başlandı. Yaklaşık 15 aydır IVIG tedavisi almakta olan hasta 2-3 haftadır devam eden öksürük, nefes darlığı, ishal ve kilo kaybı şikayetleri ile yatırıldı. Muayenesinde genel durumu kötü, AKB: 80/60 mmHg, Nabız: 120/dk, SaO2: % 84, dil kuru, sol akciğerde kaba raller ve bağırsak sesleri artmış olarak saptandı. Tetkiklerinde tam kanda sola kayma, sedimentasyon yüksekliği, potasyum ve sodyum düşüklüğü ve 2520 mg/gün proteinüri mevcuttu. Hastanın sıvı ve elektrolit replasmanına ek olarak, IVIG tedavisi (600 mg/kg/hafta) ve pnömoni tanısıyla antibiyoterapisine başlandı. İshal nedeniyle yapılan kolonoskopi sonrası biyopside CMV ileiti ve amiloidoz saptandı. Anti CMV IgM sonucu normal saptanmasına rağmen CMV-PCR sonucu pozitif saptanan hastaya gansiklovir tedavisi başlandı. Hastada devam eden proteinüri, kronik akciğer hastalığının ağırlaşması ve gelişen kardiyojenik şok nedeniyle yatışının 14. gününde eksitus gelişti.

SONUÇ: YDİY'li olan hastalarda proteinüri tespit edildiğinde amiloidoz mutlaka akla gelmelidir. CMV ileiti gibi enfeksiyonların tanısını koyarken serolojik testler negatif olsa bile PCR ve gerektiğinde biyopsiler ile tanı kesinleştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: CMV, ileit, amiloidoz, bronşektazi

A

ABADOĞLU Öznr
ABDİLLAHİ Fatouma Khalif
ACAR Aydan

AÇIKEL Cengizhan
ADANIR Mehtap Haktan
ADEMHAN TURAL Dilber
AKAR H Haluk

AKAR Muhammed Yunus
AKBULUT Ulaş Emre
AKÇABOY Meltem
AKDENİZ Nilgün
AKDİŞ Cezmi A
AKDİŞ Deniz
AKELMA Zülfikar
AKGÜL Hasan
AKINEL Aşenur
AKKAYA Bahar
AKKOÇ Tolga
AKKOÇ Tunç
AKPINAR Fatma
AKPINAR Timur Selçuk
AKSAKAL Kerem
AKSU Kurtuluş
AKTAŞ Ayşe
AKTAŞ ÇETİN Esin
AKTÜRK Hacer
AKYILDIZ Levent
AKYÜZ Canan
ALAN Şenol

ALBAYRAK Meryem
ALİEFENDİOĞLU Didem
ALİŞİR Mehmet Fethi
ALKAN Perihan Erkan
ALTAN Orcan
ALTINBULAKLI Can
ALTINEL AÇOĞLU Esmâ
ALTINKAYNAK Pınar
ALTINORDU Bengü
ALTINSOY Semih
ALTINTAŞ Derya Ufuk

ALTUN Tank
ALTUNER TORUN Yasemin
ALTUNOĞLU M. Kemal
ALTUNTAŞ Cansu
ANIL Hülya
APAYDIN Sema
ARDA Nilüfer
ARDENİZ Fatma Ömür

ARGA Mustafa
ARICI Aysu
ARIK YILMAZ Ebru

ARIKAN AYYILDIZ Z. Tuğba
ARIKOĞLU Tuğba
ARSLAN Mesut
ARSLANER Hümeysra
ARTAÇ Hasibe
ASİLSOY Suna
ASLAN Ayşe Tana

ASLAN ÇINAR Ayşegül
ATAYIK Emel

ATES Omer
ATEŞ Hale
ATEŞ Yelda
ATICI Adem
ATILLA Nurhan
AVCI Ali Berkant
AVCİL Sibelnur
AYAZ Oya
AYÇİN DUYULER Gülşah
AYDEMİR Yusuf
AYDIN Burça
AYDIN Gözde
AYDIN Ömür

AYDIN Tuğba Bayraktar

SS-016
P260
P009, P015, P018,
P019, P020
P282
P082
P117
P159, P160, P161,
P276
P111
P082
P219
P146
SS-010
SS-010
P069
P008, P012
P210
P280
P106
P106, P109
P040
P095
P083
P189, P239
P128, P129, P226
P241
SS-003
SS-016
P263
P001, P003, P009,
P013, P014, P015,
P017
P163
P024
P166
P012
P051
SS-010
P219
SS-001, P061
P031
P112
SS-020, P138, P167,
P256, P257
P128
P274
P005, P006
P271
P066, P181, P220
P200
P201
P023, P090, P213,
P214, P232
SS-001, P061
P051
SS-024, P102, P137,
P143
P184, P182
P021, P115, P234
P104, P110
P274
P048, P223, P267
P042, P165, P216
P125, P126, P211,
P217
SS-001, P061,
P184, P185, P227,
P228, P229
P151, P152
P189, P239
SS-014
SS-005
P088
P280
SS-023, P094
P049, P067
P138, P212, P122
P220
P263
P163
SS-015, SS-018,
P038, P070, P172,
P222, P244
P111, P112

AYDOĞAN Ümit
AYDOĞDU Ayşe
AYDOĞDU İbrahim
AYDOĞMUŞ Çiğdem
AYHAN Vehbi
AYKAN Musa Barış
AYPAR Ebru
AYVAZ Deniz
AYVAZOĞLU Burçe
AZKUR Dilek

B

BABAYİĞİT HOCAOĞLU Arzu
BAÇÇIOĞLU Ayşe
BAHÇECİ ERDEM Semiha

BAHÇECİLER Nerin
BAJİN İnci
BAKİ Ali
BAKIR Mustafa

BAKIRTAŞ Arzu

BAL Cem Murat

BAL Sevgi
BALABAN ADIM Şaduman
BALOĞLU AR İdilhan
BANZRAGCH Munkhtsetseg
BARAN Maşallah
BARIŞ Ezgi
BARIŞ Safa

BARIŞ Zeren
BARLAN Işıl

BARUT Sener
BAŞ Veyssel Nijat
BAŞARAN A. Erdem
BAŞARAN Özge
BASKIN Kübra
BAŞSORGUN C. İbrahim
BATMAZ Sehra Birgül
BAYBEK Sevim

BAYHAN Turan
BAYRAK DEĞİRMENCİ Papatya
BAYRAM Hasan

BAYRAM Nazan
BAYRAMLI Rana
BAYSAL Birsen
BAYSAN Abdullah

BEKİL Semih
BEKİR Beyhan
BENT Sultan
BERBER Mustafa
BESLİ Esen
BİBİNOĞLU Ceren
BİÇAKÇI Adem

BİÇER Cemile
BİDECI Aysun
BİLGİÇ Fahri
BİLGİÇ ELTAN Sevgi
BİNGÖL Ayşen
BİNGÖL Gülbin
BİNGÖL AYDIN Dilek
BİRBEN Esra
BİRGİT Nur
BÖBER Ece
BOLDAŞ Ülkü
BOLKENT Gökalep
BÖNCÜOĞLU Elif
BOSTANCI İlknur

BOYUNAĞA Öznr Leman
BOZBEY Hamza Uğur
BOZKURT Banu

P103
P021, P115, P234
SS-002
P058, P153, P199,
P210, P254
P132, P175, P176
P249, P283
P236
P263, P265
P219
SS-011, P024, P163

P157
P113, P071 P233
P029, P078, P079,
P154, P171
P157, P218
P263,
P092
SS-003, P027, P099,
P207, P261, P262,
P264
P071, P116, P145,
P198, P247
P052, P053, P055,
P083,

P272
P204
SS-018, P070
P106
P188
SS-003,
SS-003, SS-021,
P027, P099, P107,
P169, P207, P259,
P261, P262, P264
P075, P076,
SS-003, SS-021,
P027, P107,
P109, P169, P259
P151, P152
P049, P067
P130, P221
P251
P210
P209
P115
SS-015, P038, P071,
P172, P244
P101
SS-018, P070
SS-009, SS-016,
P088, P134
P088
P099
P182
P074, P089, 248,
P279
P007
P037
P047
P178
P061
P264
P005, P006, P007,
P008, P012
P094
P116
P128, P129
P035, P080, P224
P130, P221
SS-020, P122, P138
P155
SS-010, P101
P225
P165
P122
SS-006
P199
P041, P057, P148,
P164, P186, P219
P211
SS-008
P223

BUĞA Özlem
BULUÇ Ece
BULUT Gökten
BULUT İsmet

BULUT Tangül
BÜYÜK YAYTOKGİL Şule
BÜYÜKÖZTÜRK Suna

BÜYÜKTİRYAKİ Betül

C-Ç

ÇAĞAN Havva Hasret
ÇAĞDAŞ AYYAZ Deniz
ÇAKAR Nilgün
ÇAKIR Banu
ÇAKIR Erkan

ÇAKIR Murat
CALAPOĞLU Tuğba
ÇALIK İpek
ÇALIK BAŞARAN Nursel
ÇALIŞKANER Zafer
ÇALIŞKANER ÖZTÜRK Buket
ÇAM Sırrı
CAN Demet

CANİTEZ Yakup
ÇAPANOĞLU Murat

ÇATAL Ferat

ÇAVDAR Zeynep
CAVKAYTAR Özlem

CC. CHİANG M Samuel
ÇEKİÇ Şükrü

ÇELEBİ SÖZENER Zeynep
ÇELENK Sevcan
ÇELİK Betül

ÇELİK Gülfem
ÇELİK Gülfem Elif
ÇELİK Nazife
ÇELİK ÖZBAY Ahsen
ÇELİKEL Serhat
ÇELİKSOY Mehmet Halil
ÇELMELİ Fatih
CENGİZLİER Reha
CENK Evren
ÇERÇİ Pamir
ÇETER Selin
ÇETER Talip
ÇETİN Esin Aktaş
ÇETİN Mualla
ÇETİN AKTAŞ Esin
ÇETİN ŞENTÜRK Cansu
ÇETİNKAYA Erol
ÇETİNKAYA Feyzullah
CEVİT Ömer
CEYHAN Meltem
CEYLAN Alper
CEYLAN Ayça
CEYLAN Gökhan
CEYLANER Gülay
CHAKRABARTI H. Shekhar
CİĞERCİ GÜNAYDIN Nursen
ÇILDAĞ Songül
ÇİLLİ Aytok
ÇİMRİN Arif
CİVELEK Ersoy

P162
P128
P213, P232
P141, P180, P191,
P192, P193, P194,
P195, P196, P197,
P205, P206, P235
P150
P086
SS-002, SS-005, SS-
008, SS-018, P070,
P095, P146, P156,
P190, P237, P241,
P273
P054, P084, P085,
P139, P177

P187
P254
P251
P039, P118
P124, P210, P259,
P268
P082
P111, P112
P056
P265
SS-013
P045
P226
P029, P047, P078,
P079, P170, P171
P012, P149, P225
SS-004, SS-011, SS-
019, SS-022, P051,
P054, P084, P085,
P139, P147, P177,
P183,
P140, P033, P068,
P097, P179, P069,
P094,
P198
P102, P137, P143,
P148, P200, P201,
P219
P159
P149, P158, P225,
P277, P278
SS-015, P172
P006
P150, P151, P152,
P253
SS-002, P038
SS-015, P172
P063
P242
P231
P140
P030, P269,
P169,
P002
SS-015, P038, P244,
P011,
P011, P020
SS-008
P101
P146
P078
P093
P040
P104, P110
P255
P145
P048, P223, P267
P047
P270
SS-009
P083
P022, P135
SS-016, SS-018, P070
SS-016
SS-004, SS-011,
SS-022, P039, P051,
P054, P073, P084,
P085, P086, P118,
P139, P147

ÇOLAKOĞLU Bahattin
ÇOLAKOĞLU Bahauddin

CÖMERT Şule
COŞKUN Raif

COŞKUN Taner
ÇUHACI ÇAKIR Bahar
ÇUVALCI Nefise Öztoprak

D

DALDABAN SARICA Buket
DALGIÇ Buket
DALKILIÇ Ediz
DEDA Gülhis
DEMİR Ahmet
DEMİR Esen

DEMİR Faruk
DEMİR Osman
DEMİR Semra

DEMİRBAŞ Başak
DEMİRCİ Ufuk
DEMİRCİLER Erkut
DEMİREL Fevzi

DEMİREL Yavuz
DEMİREL Yavuz Selim
DEMİREL Fevzi
DEMİRHAN UZUN Mürşide

DEMİRKOL Mübeccel
DEMİRSOY Sadık
DEMİRTÜRK Mustafa
DEMİRYILMAZ Şule
DENİZ Günnur
DERENDELİ Murat

DERİCİ Didem
DEVİRİM İlker
DİBEK MISIRLIOĞLU Emine

DİKENER Ahmet Hakan
DİLEK Fatih
DİNÇASLAN Handan
DOĞAN Melih Timuçin
DOĞAN Cahit
DOĞAN Döne
DOĞAN M Sait
DOĞAN Sibel
DOĞAN DEMİR Ayşegül
DOĞANTAN Şeyda
DOĞRU Mahmut
DOĞRUEL Dilek
DOĞRUEL KARAGÖZ Dilek
DOĞU Esin Figen
DOĞU Figen
DUKSAL Fatma
DUMAN Deniz
DUR Özge
DURMUŞ Eda
DURSUN Adile Berna
DURSUN Berna
DURUCU Ela
DÜŞÜNÜR GÜNSEN Fatma

DUYGU Fazilet
DUYULER Gülşah

E

EDİGER Dane

EKE GÜNGÖR Hatice
EKER İbrahim
EKER SARIBOYACI Ayla
EKİCİ Mahmut
ELHAN Atilla
ELİTOK Ali

P095
SS-005, SS-008,
P146, P156, P190,
P237, P241, P273
P025,
SS-005, SS-008,
P146, P156, P190,
P237, P241, P273
P021
P086
P269

P062
P272
P204
P270
P039, P118
P052, P053, P055,
P083
P091
P152
SS-005, SS-008,
P146, P156, P190,
P237, P241, P273
P277
P128, P129
P226
P248, P249, P282,
P283
P038,
SS-015, P172,
P074, P089, P279
P180, P192, P193,
P205
P242
P198
P095, P238
P114
SS-008, P146
P001, P003, P009,
P013, P015, P017
P021, P115
P258
SS-004, SS-019,
SS-022, P084, P085,
P117, P133, P139,
P147, P177, P183,
P251
P048
P028
P270
P104
P004, P010, P016,
P170
P276
P265
P124, P268
P210
P064, P059, P174
SS-020
P138
P270, P271
SS-006, P272
P104
P106
SS-006
P044, P166
P132, P175, P176
SS-002
P022
P023, P090, P213,
P214, P232
P151, P152
P167, P256, P257

P062
P272
P204
P270
P039, P118
P052, P053, P055,
P083
P091
P152
SS-005, SS-008,
P146, P156, P190,
P237, P241, P273
P277
P128, P129
P226
P248, P249, P282,
P283
P038,
SS-015, P172,
P074, P089, P279
P180, P192, P193,
P205
P242
P198
P095, P238
P114
SS-008, P146
P001, P003, P009,
P013, P015, P017
P021, P115
P258
SS-004, SS-019,
SS-022, P084, P085,
P117, P133, P139,
P147, P177, P183,
P251
P048
P028
P270
P104
P004, P010, P016,
P170
P276
P265
P124, P268
P210
P064, P059, P174
SS-020
P138
P270, P271
SS-006, P272
P104
P106
SS-006
P044, P166
P132, P175, P176
SS-002
P022
P023, P090, P213,
P214, P232
P151, P152
P167, P256, P257

P062
P272
P204
P270
P039, P118
P052, P053, P055,
P083
P091
P152
SS-005, SS-008,
P146, P156, P190,
P237, P241, P273
P277
P128, P129
P226
P248, P249, P282,
P283
P038,
SS-015, P172,
P074, P089, P279
P180, P192, P193,
P205
P242
P198
P095, P238
P114
SS-008, P146
P001, P003, P009,
P013, P015, P017
P021, P115
P258
SS-004, SS-019,
SS-022, P084, P085,
P117, P133, P139,
P147, P177, P183,
P251
P048
P028
P270
P104
P004, P010, P016,
P170
P276
P265
P124, P268
P210
P064, P059, P174
SS-020
P138
P270, P271
SS-006, P272
P104
P106
SS-006
P044, P166
P132, P175, P176
SS-002
P022
P023, P090, P213,
P214, P232
P151, P152
P167, P256, P257

P062
P272
P204
P270
P039, P118
P052, P053, P055,
P083
P091
P152
SS-005, SS-008,
P146, P156, P190,
P237, P241, P273
P277
P128, P129
P226
P248, P249, P282,
P283
P038,
SS-015, P172,
P074, P089, P279
P180, P192, P193,
P205
P242
P198
P095, P238
P114
SS-008, P146
P001, P003, P009,
P013, P015, P017
P021, P115
P258
SS-004, SS-019,
SS-022, P084, P085,
P117, P133, P139,
P147, P177, P183,
P251
P048
P028
P270
P104
P004, P010, P016,
P170
P276
P265
P124, P268
P210
P064, P059, P174
SS-020
P138
P270, P271
SS-006, P272
P104
P106
SS-006
P044, P166
P132, P175, P176
SS-002
P022
P023, P090, P213,
P214, P232
P151, P152
P167, P256, P257

P062
P272
P204
P270
P039, P118
P052, P053, P055,
P083
P091
P152
SS-005, SS-008,
P146, P156, P190,
P237, P241, P273
P277
P128, P129
P226
P248, P249, P282,
P283
P038,
SS-015, P172,
P074, P089, P279
P180, P192, P193,
P205
P242
P198
P095, P238
P114
SS-008, P146
P001, P003, P009,
P013, P015, P017
P021, P115
P258
SS-004, SS-019,
SS-022, P084, P085,
P117, P133, P139,
P147, P177, P183,
P251
P048
P028
P270
P104
P004, P010, P016,
P170
P276
P265
P124, P268
P210
P064, P059, P174
SS-020
P138
P270, P271
SS-006, P272
P104
P106
SS-006
P044, P166
P132, P175, P176
SS-002
P022
P023, P090, P213,
P214, P232
P151, P152
P167, P256, P257

P062
P272
P204
P270
P039, P118
P052, P053, P055,
P083
P091
P152
SS-005, SS-008,
P146, P156, P190,
P237, P241, P273
P277
P128, P129
P226
P248, P249, P282,
P283
P038,
SS-015, P172,
P074, P089, P279
P180, P192, P193,
P205
P242
P198
P095, P238
P114
SS-008, P146
P001, P003, P009,
P013, P015, P017
P021, P115
P258
SS-004, SS-019,
SS-022, P084, P085,
P117, P133, P139,
P147, P177, P183,
P251
P048
P028
P270
P104
P004, P010, P016,
P170
P276
P265
P124, P268
P210
P064, P059, P174
SS-020
P138
P270, P271
SS-006, P272
P104
P106
SS-006
P044, P166
P132, P175, P176
SS-002
P022
P023, P090, P213,
P214, P232
P151, P152
P167, P256, P257

P062
P272
P204
P270
P039, P118
P052, P053, P055,
P083
P091
P152
SS-005, SS-008,
P146, P156, P190,
P237, P241, P273
P277
P128, P129
P226
P248, P249, P282,
P283
P038,
SS-015, P172,
P074, P089, P279
P180, P192, P193,
P205
P242
P198
P095, P238
P114
SS-008, P146
P001, P003, P009,
P013, P015, P017
P021, P115
P258
SS-004, SS-019,
SS-022, P084, P085,
P117, P133, P139,
P147, P177, P183,
P251
P048
P028
P270
P104
P004, P010, P016,
P170
P276
P265
P124, P268
P210
P064, P059, P174
SS-020
P138
P270, P271
SS-006, P272
P104
P106
SS-006
P044, P166
P132, P175, P176
SS-002
P022
P023, P090, P213,
P214, P232
P151, P152
P167, P256, P257

P062
P272
P204
P270
P039, P118
P052, P053, P055,
P083
P091
P152
SS-005, SS-008,
P146, P156, P190,
P237, P241, P273
P277
P128, P129
P226
P248, P249, P282,
P283
P038,
SS-015, P172,
P074, P089, P279
P180, P192, P193,
P205
P242
P198
P095, P238
P114
SS-008, P146
P001, P003, P009,
P013, P015, P017
P021, P115
P258
SS-004, SS-019,
SS-022, P084, P085,
P117, P133, P139,
P147, P177, P183,
P251
P048
P028
P270
P104
P004, P010, P016,
P170
P276
P265
P124, P268
P210
P064, P059, P174
SS-020
P138
P270, P271
SS-006, P272
P104
P106
SS-006
P044, P166
P132, P175, P176
SS-002
P022
P023, P090, P213,
P214, P232
P151, P152
P167, P256, P257

P062
P272
P204
P270
P039, P118
P052, P053, P055,
P083
P091
P152
SS-005, SS-008,
P146, P156, P190,
P237, P241, P273
P277
P128, P129
P226
P248, P249, P282,
P283
P038,
SS-015, P172,
P074, P089, P279
P180, P192, P193,
P205
P242
P198
P095, P238
P114
SS-008, P146
P001, P003, P009,
P013, P015, P017
P021, P115
P258
SS-004, SS-019,
SS-022, P084, P085,
P117, P133, P139,
P147, P177, P183,
P251
P048
P028
P270
P104
P004, P010, P016,
P170
P276
P265
P124, P268
P210
P064, P059, P174
SS-020
P138
P270, P271
SS-006, P272
P104
P106
SS-006
P044, P166
P132, P175, P176
SS-002
P022
P023, P090, P213,
P214, P232
P151, P152
P167, P256, P257

P062
P272
P204
P270
P039, P118
P052, P053, P055,
P083
P091
P152
SS-005, SS-008,
P146, P156, P190,
P237, P241, P273
P277
P128, P129
P226
P248, P249, P282,
P283
P038,
SS-015, P172,
P074, P089, P279
P180, P192, P193,
P205
P242
P198
P095, P238
P114
SS-008, P146
P001, P003, P009,
P013, P015, P017
P021, P115
P258
SS-004, SS-019,
SS-022, P084, P085,
P117, P133, P139,
P147, P177, P183,
P251
P048
P028
P270
P104
P004, P010, P016,
P170
P276
P265
P124, P268
P210
P064, P059, P174
SS-020
P138
P270, P271
SS-006, P272
P104
P106
SS-006
P044, P166
P132, P175, P176
SS-002
P022
P023, P090, P213,
P214, P232
P151, P152
P167, P256, P257

P062
P272
P204
P270
P039, P118
P052, P053, P055,
P083
P091
P152
SS-005, SS-008,
P146, P156, P190,
P237, P241, P273
P277
P128, P129
P226
P248, P249, P282,
P283
P038,
SS-015, P172,
P074, P089, P279
P180, P192, P193,
P205
P242
P198
P095, P238
P114
SS-008, P146
P001, P003, P009,
P013, P015, P017
P021, P115
P258
SS-004, SS-019,
SS-022, P084, P085,
P117, P133, P139,
P147, P177, P183,
P251
P048
P028
P270
P104
P004, P010, P016,
P170
P276
P265
P124, P268
P210
P064, P059, P174
SS-020
P138
P270, P271
SS-006, P272
P104
P106
SS-006
P044, P166
P132, P175, P176
SS-002
P022
P023, P090, P213,
P214, P232
P151, P152
P167, P256, P257

ELLİDOKUZ Hülya
ELMAS Bahri
EMEKSİZ Zeynep
EMEKSİZ Zeynep Şengül
EMEKTAR Emine

EMİROĞLU Haldun
ERASLAN Ali
ERCAN SARIÇOBAN Hülya
ERDEM Semiha Bahçeci
ERDEN Mehmet
ERDENEN Fusun
ERDİNÇ Münevver
ERDOĞAN İbrahim
ERDOĞAN Mehmet
ERDOĞDU Ahmet
ERDUR Barış
ERDUR Cahit Barış
ERENBERK Ufuk
ERGE Duygu
ERGÜL Ayşe Betül
ERKASAR ÇITAK Funda
ERKEKOL Ferda Öner
ERMAN Baran
EROL Funda
EROL ÇİPE Funda

ERSAĞAŞ Dilek
ERSU Refika
ERTEK Belkis
ERTOY KARAGÖL Hacer İlbilge
ERTUĞRUL Ayşegül

ESENBOĞA Saliha

ESKİCİOĞLU Fatma
ESKİİZMİR Görkem
ESKİOCAK Ali Haydar
EYİGÖR Hülya

F

FİLİZ Serkan
FİRİNCİ Fatih
FİTÖZ Suat
FREDE Natalie

G

GALİP Nilüfer
GEDİK Ahmet Hakan
GELİNCİK Aslı

GEMİCİOĞLU Bilun

GENÇ Deniz
GENÇ Gizem Esra
GENÇ Sinan
GENEL Ferah
GİNİŞ Tayfur

GÖKÇAY Gülden
GÖKDEMİR Yasemin
GÖKER Kamil
GÖKMİRZA ÖZDEMİR Pınar
GÖKSEL Özlem
GÖKTÜRK Bahar
GÖKYİĞİT Ayşen Zehra
GÖL SERİN Başak
GÖLCÜK Burcu
GÖZÜKARA BAĞ Harika
GRIMBACHER Bodo
GÜÇLÜLER Gözde
GÜL Ülker
GÜLBAHAR Ali Rıza
GÜLBAHAR Okan

GÜLEÇ Mustafa

GÜLEN Figen

GÜLEZ Nesrin
GÜMRÜK Fatma

P128, P129
P046, P087
P041
P186
P184, P185, P227,
P228, P229
P267
P026
P108, P168
P047, P170, P258
P119
SS-018, P063, P070
SS-018, P070
P018, P019
P199
SS-018, P070
P258
P079
P124
P091
P274
P230
SS-014
P265
P260
P058, P153, P199,
P210, P254
P077
P039, P118
P146
P116, P145
P041, P057, P148,
P200
P240, P243, P263,
P265
P123
P162, P226
P209
P026

P128, P129
P046, P087
P041
P186
P184, P185, P227,
P228, P229
P267
P026
P108, P168
P047, P170, P258
P119
SS-018, P063, P070
SS-018, P070
P018, P019
P199
SS-018, P070
P258
P079
P124
P091
P274
P230
SS-014
P265
P260
P058, P153, P199,
P210, P254
P077
P039, P118
P146
P116, P145
P041, P057, P148,
P200
P240, P243, P263,
P265
P123
P162, P226
P209
P026

P128, P129
P046, P087
P041
P186
P184, P185, P227,
P228, P229
P267
P026
P108, P168
P047, P170, P258
P119
SS-018, P063, P070
SS-018, P070
P018, P019
P199
SS-018, P070
P258
P079
P124
P091
P274
P230
SS-014
P265
P260
P058, P153, P199,
P210, P254
P077
P039, P118
P146
P116, P145
P041, P057, P148,
P200
P240, P243, P263,
P265
P123
P162, P226
P209
P026

P128, P129
P046, P087
P041
P186
P184, P185, P227,
P228, P229
P267
P026
P108, P168
P047, P170, P258
P119
SS-018, P063, P070
SS-018, P070
P018, P019
P199
SS-018, P070
P258
P079
P124
P091
P274
P230
SS-014
P265
P260
P058, P153, P199,
P210, P254
P077
P039, P118
P146
P116, P145
P041, P057, P148,
P200
P240, P243, P263,
P265
P123
P162, P226
P209
P026

P128, P129
P046, P087
P041
P186
P184, P185, P227,
P228, P229
P267
P026
P108, P168
P047, P170, P258
P119
SS-018, P063, P070
SS-018, P070
P018, P019
P199
SS-018, P070
P258
P079
P124
P091
P274
P230
SS-014
P265
P260
P058, P153, P199,
P210, P254
P077
P039, P118
P146
P116, P145
P041, P057, P148,
P200
P240, P243, P263,
P265
P123
P162, P226
P209
P026

P128, P129
P046, P087
P041
P186
P184, P185, P227,
P228, P229
P267
P026
P108, P168
P047, P170, P258
P119
SS-018, P063, P070
SS-018, P070
P018, P019
P199
SS-018, P070
P258
P079
P124
P091
P274
P230
SS-014
P265
P260
P058, P153, P199,
P210, P254
P077
P039, P118
P146
P116, P145
P041, P057, P148,
P200
P240, P243, P263,
P265
P123
P162, P226
P209
P026

P128, P129
P046, P087
P041
P186
P184, P185, P227,
P228, P229
P267
P026
P108, P168
P047, P170, P258
P119
SS-018, P063, P070
SS-018, P070
P018, P019
P199
SS-018, P070
P258
P079
P124
P091
P2

KARAÖZ Erdal
KARDEŞLER Sema
KARKINER Canan Şule

KARLI Rifat
KARTAL Özgür

KAYA Ali
KAYA Ayşenur
KAYA Safak
KAYGUSUZ Sare Betül
KAYMAK Suna
KAYMAK CİHAN Meriç
KEKİK Çiğdem
KELEŞ Sevgi
KENDİRLİ Tanıl
KENDİRLİ NİNAN Reşat

KEREN Metin

KESER Ali Murat
KESKİN Özlem

KESKİNDİRİRCİ Gonca

KILIÇ Sara Şebnem
KILIÇ TOPCU İlike
KIRBAŞ Serkan
KIRMAZ Cengiz

KIRTAĞ Necmettin
KISKAÇ Muharrem
KIYIM Ayça

KLEİN Christoph
KOÇ Nevra
KOCA KALKAN İlkay
KOCAAGA Mehmet
KOCABAŞ Can Naci

KOCACIK UYGUN Dilara Fatma
KOÇAK Abdülkadir
KOÇER Ferudun

KÖKSAL Burcu
KÖKSOY Sadi
KOKULUDAĞ Ali

KONT Aylin
KONT ÖZHAN Aylin
KORKMAZ Anıl
KÖROĞLU Tolga Fikri
KÖSE Murat
KÖSE Şükran
KÖSTEL BAL Ayşe Sevgi
KÜÇÜCÜ BUHARİ Gözde
KÜÇÜK Özlem Su
KÜÇÜKOSMANOĞLU Ercan

KULA Nilgün
KULOĞLU Sibel
KULOĞLU Zariye
KULUTÜRK Kazım
KÜRŞAT Seyhun
KURT Kamile
KURUN Gülizar
KUTLU Ali
KUTLU Nurettin Onur
KUTLUĞ Şeyhan
KUTLUK Günsel
KUTLUTÜRK Yeşim
KUYUCU Necdet
KUYUCU Semanur

P105
P123
P029, P079, P170,
P171
P037
SS-013, P074, P089,
P103, P248, P249,
P279, P282, P283
P110
P084, P085,
P151, P152
P260
P271
P110
SS-002
SS-003, P266
P270
SS-015, P038, P222,
P244
SS-007, P141, P180,
P191, P192, P193,
P194, P195, P196,
P197, P205, P206,
P235
P005
P035, P060, P080,
P088, P224
P058, P153, P199,
P210
P158, P277, P278
P092
SS-002
SS-018, P070, P105,
P127
P224
P238
SS-003, SS-021,
P027, P099, P107,
P169, P207, P261,
P262, P264
P274
P086
P250
P156
SS-004, SS-011, SS-
019, SS-022, P039,
P051, P054, P073,
P084, P085, P086,
P093, P117, P118,
P133, P139, P147,
P177, P183, P251
P081
P066, P181, P220
P001, P003, P009,
P013, P015
P062, P075, P076
P269
P023, P090, P213,
P214, P232
P167, P256, P257
P122, P138, P212
P047
P216
P095
P119
P270, P271
SS-007
P260
P035, P060, P080,
P088, P224,
P167,
P150,
P271, P272
P097
P128
P127
P210
P071
P260
P037, P202, P255
P040
P179
P234
P021, P115, P234

M-N

MALLI Dilşad Dilara
MALYER Hulusi
MASLAK İbrahim Cemal
MERCANTEPE Filiz
MERİHLİ Gülden
MERVE TEPETAM Fatma
MERZİFONLU Onur
METE Emin
METE GÖKMEN Emine Nihal

MISIRLIĞİL Zeynep

MISIRLIOĞLU Fatih
MUMCU Gonca
MUNGAN Dilşad

MUNGAN Sevdeğül
MUŞABAK Uğur

MUŞABAK Uğur Hacı
MÜSELLİM Benan
MUTLU Esvet
MUTLU Sezgin
NACAROĞLU Hikmet Tekin

NAİN Ercan

NALÇABASMAZ Tuğba
NARİN Özlem
NAYCI Sibel
NEŞELİOĞLU Salim
NURSOY Mustafa Atilla

Ö-O

ÖDEN AKMAN Alkım
OFLAZ Hüseyin
ÖĞÜLÜR İsmail
OĞUZ Melahat Melek
OKUR İlyas
OLGAÇ Müge
OLTULU Fatih
ONAY Selin
ÖNER Ecem İpek
ÖNER ERKEKOL Ferda

ORANGE Jordan
ÖRÇEN Cihan

ORHAN Fazıl
ORTANCA Arif
ÖRÜN Emel
OYSU Çağatay
ÖZBEK Erhan
ÖZCAN Elif Merve
ÖZÇAY Figen
ÖZÇEKER Deniz
ÖZÇELİK Güner
ÖZDEMİR Alper Tunga
ÖZDEMİR Ebru

ÖZDEMİR Hülya
ÖZDEMİR M. Akif
ÖZDEMİR Mehmet
ÖZDEMİR Nazmiye
ÖZDEMİR Öner

ÖZDOĞRU Ece
ÖZEL Ceren
ÖZEN Ahmet

ÖZEN Evrim
ÖZEN Mehmet
ÖZER Murat
ÖZGÖKÇE Ayşe Firuze

P069
P012
P130, P221
P175
P113
P193, P194
P056
P069
P023, P090, P213,
P214, P232
SS-014, SS-015,
SS-016, P017, P038,
P131, P172, P222
P133
P027
SS-014, SS-015,
SS-018, P038, P070,
P172, P222
P082
SS-007, SS-013,
P074, P089, P103,
P248, P279, P282,
P249, P283,
P056
P269
P054
P029, P047, P078,
P079
SS-003, P099, P169,
P207, P261, P262,
P264
P029
P223
SS-018, P070
P094
P028, P124, P259,
P268

P251
SS-005
SS-021, P027, P107
P219
P247
SS-005, SS-008,
P146, P156, P241
P127
P112
P171
SS-007, SS-018,
P070, P071, P189,
P239
P267
P141, P180, P191,
P192, P193, P194,
P195, P196, P197,
P205, P206, P235
P082, P092
P093
P069
SS-021,
P258
P109
P075, P076
P242
P079
P105, P123, P127
P034, P098, P142,
P144
P048, P223, P267,
P161
SS-001, P061
SS-023, P091
P046, P077, P087,
P155
P032, P173, P188
P105
SS-003, SS-021,
P027, P099, P107,
P169, P207
P080
P030
SS-017, P114, P131
P056

ÖZGÖKÇE Fevzi
ÖZGÜL ÖZDEMİR Rabia Bilge
ÖZHAN Bayram
ÖZKARAGÖZ Fatih
ÖZKARS Mehmet Yaşar

ÖZKASAP Serdar
ÖZKAYA Emin
ÖZLEM SEZER Özlem
ÖZMEN Serap

ÖZMEN BAYSAL Edibe
ÖZMERT Galip
ÖZMERT Sengül
ÖZOMAY Gülcen
ÖZŞEKER Zeynep Ferhan
ÖZTUNALI Çiğdem
ÖZTURHAN Ahmet Cemil
ÖZTÜRK Sami

P

PAÇ KISAARSLAN Ayşenur
PANAHOVA T. Tahira
PAŞAOĞLU KARAKIŞ Gülden
PATIR Püsem
PATIROĞLU Türkan

PEKEL Aliye Aysel
PEKEL Aysel
PINAR Ercan
PINAR Nur Münevver

POYRAZ EFE Hülya
PURCU İsmail
RAZİ Cem
REİSLİ İsmail
RENDAL Levent
ROHLFS Meino
RUSTEMOĞLU Aydin

S-Ş

SAATÇIOĞLU Gülşah
SAÇKESAN Cansın
SAĞ Elif
ŞAHİN İrfan Oğuz
ŞAHİN Serap
ŞAHİN Soner
ŞAHİN YILMAZ Aslı
ŞAHİNER Ümit Murat

SANCAK Recep
SANCAKLI Özlem
ŞANLIDAĞ Burçin
SAPAN Nihat
SARI Oktay
SARI Sinan
SARIÇOBAN Hülya
SARIKAYA Remzi
SARIŞAHİN Tuğba
ŞASİHÜSEYİNOĞLU A. Şenay

SAYAN Yekbun Gamze
SAYGI Serap
SAYGIN Esra
SCHLUMS Heinrich
SEÇİL Derya

ŞEKER Ümmühan
ŞEKEREL Bülent Enis

SELÇUK Ali

SELÇUK Ömer Tank
ŞEN Fatma
ŞEN Murat
ŞENEL Gülay
ŞENEL Saliha

P005
P105, P123, P127
P049, P067
P002
P159, P060, P080,
P088
P111, P112
P028, P124
P152
P041, P057, P148,
P164, P200, P201
P004, P010, P016
P133
P133
P040
SS-018, P070
P211
P010, P016
SS-018, P070

P274
P072
P096
P213
P159, P160, P161,
P275, P276
P282
SS-007
P162
P009, P011, P013,
P015, P017, P018,
P019, P020
P149
P132
P069
P266
P026
P274
P151, P152

P005, P006, P012
P101, P102, P143
P082
P110
P001, P013, P014
P041, P057
SS-021
P101, SS-024, P114,
P131, P143, P203,
P236, P243 P240,
SS-017, P010, P102,
P037, P140
P032, P173, P188
P157
P006, P149, P225
P103
P272
P178
SS-005
P001, P013, P015,
P017
P138, P167, P256,
P257, P122, P212
P140
SS-002
P111
P159
P017, P018, P019,
P020
P204
P101, SS-024, P137,
P143,
SS-017, P010, P102,
P114, P131,
P203, P236, P240,
P243
P074, P089, P248,
P279, P249, P283
P026
SS-008
P278
P164
P219

ŞENER Osman

ŞENER ÇALIŞKAN Sadiye
ŞENGÜL EMEKSİZ Zeynep
ŞENTÜRK Taşkın
SERBES Mahir

SERİN Ertan
SERİN SENER Süheyla
SEVER Feyza
SEYMAN Derya
SEYMEN Hacer
SEZER Özlem
ŞİMSEK Osman
ŞİMŞEK Derya
ŞİMŞEK Yurda
ŞİMŞEKER Ömer Faruk
SİN Ayşe Betül
SİN Aytül Z.
SİN Aytül Zerrin

SİN Betül Ayşe
ŞİRANECİ Rengin
ŞİRİN KÖSE Seda
ŞİŞMANLAR Tuğba

SİVRİKAYA YILDIRIM Cansu
SKATTUM Lilemor
SÖĞÜT Ayhan
SÖNMEZ Gülsüm
SÖNMEZ Sercan
SOYER Özge
SOYER Özge
SOYER Özge U
SOYER Özge Uysal
SOYYİĞİT Şadan
SÖZENER Zeynep
SÖZENER Zeynep Çelebi
STRAY PEDERSEN Asbjorg
SU Özlem
SÜERDEM Mecit
SÜT Necdet

T

TAMAY Zeynep
TAN Çağman
TANAÇ Remziye
TANANÇ Remziye
TANYERİ Özge
TAŞDEMİR Demet
TAT Tuğba Songül
TAVİL Betül
TAZEGÜL Gökhan
TEKŞAM Özlem
TELLİ Murat
TELLİOĞLU Ahmet Yaşar
TEMİZ Gülay
TEPETAM Fatma Merve

TERZİOĞLU Kadriye
TERZİOĞLU Mustafa Ender
TESİ Bianca
TEZCAN İlhan
TEZER F. İrsel
TOKSOY Keziban
TOPAL Erdem

SS-013, P074, P089,
P103, P248, P249,
P279, P283

P063
P057, P164, P200
P022, P135
P122, P138, P212,
P167, P256, P257

P119
P119
P133
P269
P186
P151
P030
P018, P019, P020
P036, P050, P162
P277

SS-014
SS-002
P023, P090, P213,
P214, P232

SS-015, P038, P172
P058, P153
P042, P165, P216
P125, P126, P211,
P217

P220
P154
P037
P256
P035
SS-024
P137, P143
P101
SS-017, P131
P244
P038
P244
P267
P268
SS-016
P136

P242
P265
P052, P055, P083
P053
P004, P016
SS-009, P134
P246, P280, P281
P101
P246, P280, P281
SS-017
P091, P094
P174
SS-014
P141, P180, P191,
P192, P195, P196,
P197, P205, P206,
P235
P044, P166, P245
P246, P280, P281
P159
P254, P263, P265
SS-002
P247
P033, P068, P097,
P116, P140, P145,
P179

TOPAL Özgül
TOPRAK Esra
TOPRAK KANIK Esra

TOPUZ Büşra
TOSUNOĞLU Ayçan

TOYRAN Müge

TOZ Bahtiyat
TRUEDDSSON Lennart
TUFAN Aslı Kavaz
TÜFEKÇİ Ahmet
TÜLÜMEN ÖZTÜRK Raziye
TUNAKAN DALGIÇ Ceyda

TUNCER Tuba
TUNCER Ayfer
TUNCER ŞAHİN Rukiye
TURAN Nilüfer
TÜREL Özden
TURGAY YAMUR İrem
TURGUT Burhan
TURHAN Ali Haydar
TÜRK Necati Emrehan
TÜRKELİ Ahmet
TÜRKER Kenan
TÜRKER Şengül
TÜRKKAHRAMAN Doğa
TÜRKMEN Hasan
TÜRKTAŞ İpek

U-Ü

UÇKAN Pervin
UFUK ALTINTAŞ Derya
UGURLU Mustafa Ümit
ULUÇAY Safiye
ULUSOY Ezgi

ÜNAL Derya

ÜNAL Ekrem
ÜNAL Recep
ÜNAL Şule
ÜNAL HALBUTOĞULLARI Z. Seda
UNCU Ali
UNCU Murat
ÜNER Çiğdem
ÜNLÜ Ağahan
ÜNLÜ Ali
ÜNSAL Şevket Erbil
ÜNSAL KARKINER Canan Sule
ÜNVER KORGALI Elif
USLU İlker
UYGUN Vedat
UYSAL Elif Bilge
UYSAL Pınar
UYSAL SOYER Özge

UZASLAN Esra
UZAY ÇETİNKAYA Petek
ÜZÜM Kazım
UZUNER Nevin
UZUNER Selçuk

P215
P078
SS-012, P029, P050,
P079, P171
P247
P005, P006, P007,
P008
SS-004, SS-019,
SS-022, P073, P084,
P085, P117, P139,
P147
P237
P154
P049, P067
SS-002
P044, P166, P245
P023, P090, P213,
P214, P232
P032, P173, P188
P010
P110
P091
P259, P260
P201
P136
P031
P054
SS-012, P049, P067
P033
P059
P030, P269
P277
P198

P051
P122, P212
P106
P226
P052, P053, P055,
P083
SS-005, SS-008,
P146, P156, P190,
P237, P241, P273
P159, P161, P275
P037
P101
P105
P049, P067
P157
P219
P270
P048
P216
P047, P078
P110
P058
P267
P110
SS-023, P091, P094
P010, P102, P114,
P203, P236, P240,
P243
SS-016
P093
P276
P042, P165, P216
P124

V

VAN DER BURG Mirjam
VEZİR Emine

VOLK Timo

V

YALÇIN Arzu Didem

YALCİN Ata Nevzat
YALVAÇ Zerrin
YAPRAK Sinem
YARDIMCI Hülya
YAŞÖZ Cemre
YATAĞANBABA Hande
YAVUZ Gülsan
YAVUZ Süleyman Tolga
YAZICI Mebrure

YAZICI Selçuk

YAZICIOĞLU Mehtap
YAZISIZ Veli
YENİSEY Çiğdem
YEŞİLLİK Sait

YEŞİLTEPE MUTLU Rahime Gül
YİĞİT Serbulent
YILDIRAN Alişan
YILDIRAN Alişan
YILDIRIM Cansu Sivrikaya
YILDIRIM Kerem
YILDIRIM Selin
YILDIZ Feyza
YILDIZ Yasin

YILMAZ Ayşe Esra
YILMAZ Melikşah
YILMAZ Mustafa

YILMAZ Özge

YILMAZ Özlem

YILMAZ Sema Bozkaya
YILMAZ Ülkü
YILMAZ ÖZBEK Özlem
YILMAZKAYA Demet
YORBİK Özgür
YORGANCIOĞLU Arzu
YÜCE Ezgi Gizem
YÜKSEL Aylin
YÜKSEL Hasan
YÜKSELEN Ayfer
YUMRUTAŞ Pınar
YÜRÜKER Özel

Z

ZEMMER Franziska
ZİBANDEH Noushin

P160
SS-004, SS-011, SS-
019, SS-022, P073,
P084, P085, P139,
P147, P251
P266

P151, P152, P252,
P253, SS-018, P070,
P119, P150,
P252
P108, P168, P178
P117
P086
P099
P183
P270
P030
P124, P268, P028,
P259
P029, P079, P170,
P171
P136
P246, P280, P281
P094
P074, P089, P248,
P249, P279, P283
P064
P151, P152,
P202
P255
P181
P111
P109
P059
P043, P111, P112,
P120, P121
P069
P037
SS-020, SS-023,
P122, P138, P167,
P212, P256, P257
SS-012, P036, P049,
P050, P067, P162
P065, P116, P145,
P230
P059
SS-007
P062, P075, P076
P008
P040
SS-018, P070
SS-003, SS-021, P107
P124
SS-012, P036, P049,
P050, P067, P162
P031
P134
P157

P002
P106, P109