



XXIII.

Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Kongresi

08-12 Ekim 2016
Hilton Hotel, Bodrum

PROGRAM

www.allerji.kongresi.info

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 Anjiödem Günü'nde" hekimlerimize ve halkımıza yönelik eğitsel etkinlikler gerçekleştirilmiştir. Derneğimiz bilimsel aktivitelere desteğini sürdürmektedir.

Ayrıca Derneğimize başvuran üyelerimizin EAACI yıllık üyelik aidatları geri ödenmiş ve EAACI-UEMS Board sınavını kazanan genç üyelerimizin katılım ücretleri geri ödenmiştir. 11-15 Haziran 2016 tarihinde Viyana/ Avusturya'da düzenlenen EAACI 2016 kongresinde 15 genç üyemize katılım, ulaşım ve konaklama bursları verilmiştir. Bu yıl için de kongremize çalışmalarını ile katılacak genç üyelerimize katılım bursu verilecek ve bazı araştırmacılar kongrenin son günü ödüllendirilecektir. Bu tür bilimsel desteklerimizi devam ettirmeyi düşünüyoruz.

Son 5 yıldır olduğu gibi 2017 yılında da derneğimiz yönetim kurulu ve çalışma gruplarının işbirliği ile çocuk ve erişkin yan dal uzmanlık öğrencilerinden oluşan gruplara çeşitli konularda kurslar düzenlenecektir. 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 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 çalışmalarla yapacağınız atıfların artmasıyla mümkün olabilecektir. Bu konuda ilgi ve destekleriniz dergimize güç katacaktır.

Değerli üyelerimizin katkıları ile hazırlanan "Ulusal Allerjik Rinit" ve "İlaç Allerjileri" rehberlerimize derneğimizin web sayfasından ulaşabilirsiniz. Ayrıca, bu yıl kongremizde İmmünoterapi Çalışma Grubumuzun hazırladığı " Ulusal İmmünoterapi Rehberi'mizi sizlerle paylaşmayı umut ediyoruz.

Sizleri derneğimizi ve etkinliklerimizi izlemeye davet ediyoruz.



Değerli meslektaşlarımız,

Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği'mizin XXIII. Ulusal Yıllık Kongresini 8-12 Ekim 2016 tarihleri arasında Bodrum/Muğla Hilton Otel'de gerçekleştireyoruz.. Bu kongremizde sizlerle birlikte olmanın gurur ve mutluluğunu yaşıyoruz.

Kongre organizasyon komitemiz, çalışma gruplarımızdan ve dernek üyelerimizden gelen önerileri dikkate alarak bir yıllık yoğun çalışma sonucu titizlikle hazırladığı bilimsel programı hepinizin beğeneceğini umuyoruz. Mobil uygulamalardan ileri teknolojilere kadar pek çok konunun birbiri ardına tartışılacağı bilimsel bir platformda, allerji/immünoloji alanındaki küresel yenilikleri sizlere en yetkin ağızlardan dinleme ve aktarma fırsatı sunmanın gururunu taşıyoruz. Kongremizde davetimizi kabul ederek katılan ve bilimsel programımıza zenginlik katacak ulusal ve uluslar arası konuşmacı olan tüm bilim insanlarına çok teşekkür ederiz. Allerji ve klinik immünoloji alanındaki en son gelişmeleri ve günlük pratiğinizde gereksinim duyduğunuz konular ile bilimsel çalışmalarınızı uzman kişilerle tartışma ortamı bulabileceğiniz kongremizde sizleri aramızda görmekten dolayı çok mutluyuz. Sizlerle birlikte başarılı bir kongre gerçekleştirebileceğimiz umundayız.

Her yıl olduğu gibi bu yıl da kongremizde konferanslar, paneller, gün doğumu oturumları, karşıt görüş ve uydu 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 oturumlara katılarak sorularınızı ve deneyimlerinizi paylaşmanızı bekliyoruz. XXIII. Ulusal Kongrede ilk kez allerjik hastalıklarda tanısall yaklaşımın paylaşılacağı Allerji Bizbize (Allerji Pazarı) düzenlenecektir.

Bu yıl açılıшта, derneğimizin önceki dönemlerde yönetim kurulu üyesi olan ve kurumundan yeni emekli olan Remziye Tanaç hocamızın onuruna bir oturum düzenlenmiştir. Ayrıca kongremizde bu yıl emekli olan derneğimizin değerli üyelerinden Prof. Dr. Nursen Düzgün ve Prof. Dr. Ayşe Yenigün hocaların onurlarına oturumlar olacaktır. Hocalarımızı kongremizde ağırlamaktan dolayı onur duyuyor, sağlıklı, huzurlu ve uzun bir ömür diliyoruz. Derneğimize şimdiye kadar verdikleri destekler ile allerji ve immünoloji bilim alanındaki değerli katkıları için tüm üyelerimiz adına kendilerine şükranlarımızı sunarız.

Bu yıl yurt dışından gelen konuklarımız Stephen Durham, Allen P. Kaplan, Paolo Matricardi ve gelecekteki WAO başkanı Ignacio Ansotegui 'nin katılımları ile kongremizin bilimsel düzeyi daha da yükseleceği için kendilerini ülkemizde ağırlama fırsatımızdan dolayı onur duyuyoruz.

Bu yıl Derneğimiz Türkiye'nin birçok ilinden başvuran üyelerimizle birlikte Makedonya ve Azerbaycan'dan burs başvurusu olanlarla birlikte 150 kişiye burs vermiştir. Derneğimiz her yıl olduğu gibi bu kongremizde sunulan sözlü ve poster sunularında jüri tarafından belirlenen her oturumdaki en iyi araştırma sahiplerine kongre kapanışında teşvik ödülleri verilecektir.

Öte yandan bu kongremizde çalışma gruplarının yürütme kurullarının da seçimi yapılacaktır. Tüm üyelerimizi ilgilendikleri çalışma gruplarına katılmalarını ve seçimde çalışma gruplarının başkanı ile yürütme kurulu üyelerini belirlemelerini rica ediyoruz. Derneğimiz çalışma gruplarımızın desteği ve gerçekleştirdikleri çok değerli projeleriyle güçlenmektedir. Hepinize desteğiniz için çok teşekkür ederiz.

Bu yıl da kongremiz bilimsel olarak kendimizi geliştirmemize eşsiz bir fırsat sağlaması yanı sıra, Sonunda tatlı anılarla dönmeyi sağlayacak sosyal yönden de yeni dostluklar kazanabileceğimiz ve tabi eski dostlarımızla buluşma olanağı da sunmayı amaçlamıştır. Dinlemekten keyif alacağınız konferanslarla, eğleneceğiniz müzik eşliğindeki sosyal programlarımıza katılmanızı öneririz. Günün yorgunluğunu atacağınızı 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 katılmanıza ve desteğinizi için şükranlarımızı sunarız.

Kongremize katılmanıza ve katkılarınızla bilimsel şölene döneceğini umduğumuz XXIII. Ulusal Kongremizin hepinize yararlı ve verimli olmasını diliyor, XXIII. Kongremizden sevgi ve saygılarımızı sunuyoruz.

Prof. Dr. A. Füsün Kalpaklıoğlu
Kongre Başkanı

Prof. Dr. Özlem Keskin
Bilimsel Komite Başkanı

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

Kongre Düzenleme Kurulu



Kongre Başkanı

Prof. Dr. A. Füsün Kalpaklıoğlu

Kongre Bilimsel Kurul Başkanı

Prof.Dr. Özlem Keskin

Kongre Sekreteri

Doç. Dr. Özge Uysal Soyer

Üyeler

Prof. Dr. Arzu Bakırtaş
Prof. Dr. Aytül Sin
Prof. Dr. Cansın Saçkesen
Prof. Dr. Demet Can
Prof. Dr. Dicle Güç
Prof. Dr. Esen Demir
Prof. Dr. Gülbin Bingöl Karakoç
Prof. Dr. Gülfem E. Çelik

Prof. Dr. Hasan Yüksel
Prof. Dr. İlknur Bostancı
Prof. Dr. İshak Özel Tekin
Prof. Dr. Koray Harmancı
Doç. Dr. Aslı Gelincik
Doç. Dr. Ayfer Yükselen
Doç. Dr. Ayşe Bağcıoğlu
Doç. Dr. Caner Aytekin

Doç. Dr. İnsu Yılmaz
Doç. Dr. Mehmet Kılıç
Doç. Dr. Mustafa Güleç
Doç. Dr. Özlem Göksel
Doç. Dr. S.Tolga Yavuz
Doç. Dr. Serhat Çelikel
Uzm. Dr. Pınar Uysal

Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği Yönetim Kurulu

Başkan

Prof. Dr. Zeynep Mısırlıgil

2. Başkan

Prof. Dr. Suna Büyüköztürk

Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Feyzullah Çetinkaya

Genel Sekreter

Prof. Dr. Mehmet Reha Cengizlier

Mali Sekreter (Sayman)

Prof. Dr. Gül Karakaya

Dış İlişkiler Sorumlusu

Prof. Dr. Dilşad Mungan

İletişim Sorumlusu

Prof. Dr. Can N. Kocabaş

Saat	08 Ekim 2016, Cumartesi	09 Ekim 2016, Pazar			
	KURSLAR	Salon I	Salon II	Salon III	Salon IV
07:30	KAYIT	Gündoğumu oturumu: Nonallerjik rinit/Lokal allerjik rinit	Gündoğumu oturumu: İnatçı kaşıntı		
08:00					
08:30					
09:00		Konferanslar: Allerjide güncel konular	Panel: Primer immün yetmezlikler: T / B hücre ve ötesi...	Konferans: Akılcı ilaç kullanımı	
09:30				Panel: Allerjik rinit: Yine, yeni, yeniden	
10:00		 Kahve Molası 			
10:30					
11:00		Panel: Hangi ağır astıma hangi biyolojik ajan?	Panel: Allerjik inflamasyonda epigenetik modifikasyonların rolü ve kök hücre	Panel: Anjioödem: Histamin/ Bradikinin ve ötesi	Sağlık Personelleri için İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Eğitim Programı-1
11:30		Kurs salonu 1 KURS 1			
12:00		Kurs salonu 2 KURS 2			
12:30		Kurs salonu 3 KURS 3			
13:00	 Öğle Yemeği				
13:30	SALON D Allerji biz bize (Allergy bazaar)		 Öğle Yemeği	SALON D Allerji biz bize (Allergy bazaar)	
14:00	Astım Çalışma Grubu Sunar; Astım Kursu 2016	Kurs salonu 4 KURS 4	Panel: Allerji mi? Romatoloji mi? (Nurşen Düzgün onuruna)	Yuvarlak masa: Hereditör anjiyoödemde kılavuza dayalı tedavi prensipleri	Panel: Astım tedavisinde farklı reçeteler
14:30					
15:00			Kahve Molası		
15:30			Uydu Sempozyum 	Panel: Epitel bariyer disfonksiyonu	
16:00			 Kahve Molası 		
16:30			Panel: Astımda küçük havayollarında yeni ne var?	Panel: Kronik öksürük	Panel: Ağır ilaç allerjilerinde klinik, tanı, tedavi
17:00			Konferans: Rehberler eşliğinde kronik ürtiker tedavisi		
17:30			AİD Çalışma Grupları Yürütme Kurulları Seçimleri		
18:00					
18:30					
19:00					
19:30	Açılış kokteyli				
20:00			Konferans: Sağlık alanında mobil teknolojilerin bugünü ve geleceği		
21:00			21:00 Sosyal program		

Saat	10 Ekim 2016, Pazartesi			
	Salon I	Salon II	Salon III	Salon IV
07:30	Gündoğumu oturumu: Allerjik hastalıklarda gözle göremediklerimiz	Gündoğumu oturumu: İmmün yetmezlik bakımından "IgE"		
08:00				
08:30				
09:00	Konferans: Allerjide ve İmmünolojide gelecek: İleri teknikler/yeni tedaviler	Yuvarlak masa: Eyvah anafilaksi!	Yılın makaleleri-I	
09:30				
10:00	 Kahve Molası 			
10:30	Panel: İlaç hipersensitivitelerini nasıl sınıflandıralım? Sorumlu ilacı nasıl tespit edelim?	Panel: Besin allerjisinde moleküler tanı yöntemleri ve farklı klinik durumlar	Panel: İmmün yetmezliklerde sıcak başlıklar	Sağlık Personelleri için İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Eğitim Programı-2
11:00				
11:30	Uydu Sempozyum EUROIMMUN 	Yuvarlak masa: Üst solunum yolu allerjilerinde güncel sorunlar		
12:00				
12:30	 Öğle Yemeği 			
13:00	SALON D Allerji biz bize (Allergy bazaar)			
13:30				
14:00	Panel: Allerjen immünoterapide yenilikler	Yuvarlak masa: Çocukluk çağı astımı/Hışıltısında ayırıcı tanı: Ne zaman?	Panel: Dünyada ve ülkemizde NSAİİ reaksiyon spektrumu	
14:30				
15:00	Uydu Sempozyum 	Panel: Atopik dermatite farklı bakış		
15:30				
16:00	 Kahve Molası 			
16:30	Salon A	Salon B	Salon C	
17:00	Panel: Astımda inflamometrik biyobelirteçler: Endotip /Fenotip	Karşıt görüş: Besin allerjilerinde nasıl desensitizasyon yapalım?	Yılın makaleleri-II	
17:30				
18:00	Poster Sunumları (Poster Alanı)			
18:30				
20:30	Kongre yemeği 20:30 			

Saat	11 Ekim 2016, Salı				12 Ekim 2016, Çarşamba	
	Salon I	Salon II	Salon III	Salon IV	Salon I	Salon II
07:30						
08:00	Sözlü Sunumlar	Sözlü Sunumlar	Sözlü Sunumlar	Sözlü Sunumlar		
08:30						
09:00	Panel: İşimiz çok zor!	Yuvarlak masa: İlaç allerjilerinde olguya yaklaşım	Panel: İmmünglobulin tedavisi: Kime? Ne zaman? Nasıl?	Sağlık Personelleri için İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Eğitim Programı-3	Sözlü Sunumlar Salon I, II, III, IV	
09:30					Yuvarlak masa: Atmosferik değişimler allerjik hastalıkları nasıl etkiler?	Panel: Astım ilaçlarının güvenilirlik sorunları, ailelerin kaygıları
10:00	 Kahve Molası 					
10:30	Konferans: Kılavuzlarda güncellemeler	Panel: Astımda gerçek remisyon var mı?	Yılın makaleleri-III		 Kahve Molası 	
11:00					Panel: Endikasyon dışı Anti-IgE kullanımı	
11:30	Yuvarlak masa: Besin allerjisinde IgE'nin ötesinde (Ayşe Yenigün onuruna)	Panel: Atopik dermatitte yanıt arayan sorular	Panel: Solid organ transplantasyonların da değerlendirme ve danışmanlık			
12:00					Ödül töreni ve kapanış	
12:30	 Öğle Yemeği 					
13:00	SALON D Allerji biz bize (Allergy bazaar)					
13:30						
14:00	Panel: Mastositoziste;	Yuvarlak masa: Besin allerjisinin seyri	Panel: Allerjik fungal hastalıkların spektrumu			
14:30						
15:00	Panel: Mikrobiyom ve allerjik hastalıklar "inflammaging"	Karşıt görüş: Hışıltılı çocuklarda allerji deri testi yapılmalıdır	Karşıt görüş: Polisensitize hastalarda immünoterapi etkilidir			
15:30						
16:00	 Kahve Molası 					
16:30	Panel: İmmünoterapi konuşalım	Panel: Anafilakside farklı klinik durumlar	Panel: Olgularla kronik ürtiker tedavisi: Hangi ilaç, ne kadar süre?			
17:00						
17:30						
18:00	AİD Çalışma Grupları Yürütme Kurulları Seçimleri					
18:30						
19:00						
19:30						
20:00						
21:00	21:00 O Ses Allerji					

AİD Çalışma Grupları

Aerobioloji ve Hava Kirliliği Çalışma Grubu

Nihat Sapan (*Başkan*)
Hasan Bayram
N. Münevver Pınar
Sevcan Çelenk
Şenol Alan

Allerjik Rinit Çalışma Grubu

Özge Yılmaz (*Başkan*)
Ayfer Tuncer
Hasan Yüksel
Cemal Cingi
Dane Ediger

Anafilaksi Çalışma Grubu

Fazıl Orhan (*Başkan*)
Can N. Kocabaş
Ömer Cevit
Özge Uysal Soyer
Hülya E. Sarıçoban
Mustafa Erkoçoğlu

Astım Çalışma Grubu

Sevim Bavbek (*Başkan*)
Ömer Kalaycı
Arzu Bakırtaş
Ali Kutlu
Ayşe Baccioğlu Kavut

Besin Allerjileri Çalışma Grubu

Ayşen Bingöl (*Başkan*)
Derya Ufuk Altıntaş
Gülbin Bingöl Karakoç
Z. Ferhan Özseker
Arzu Babayiğit
A. Betül Büyüktiryaki

Deri Allerjileri Çalışma Grubu

Fulya Tahan (*Başkan*)
Nevin Uzuner
Ülker Gül
Suna Asilsoy
Koray Harmancı

Hereditör Anjioödem Çalışma Grubu

Nihal Mete Gökmen (*Başkan*)
Okan Gülbahar
Mustafa Güleç
Mustafa Yılmaz
Tuba Erdoğan

İlaç Allerjileri Çalışma Grubu

Gülfem E. Çelik (*Başkan*)
A. Berna Dursun
Ferda Ö. Erkekol
Serhat Çelikel
S. Rana Işık

İmmünoloji Çalışma Grubu

Uğur Muşabak (*Başkan*)
Aydın İkinciogulları
A. Zafer Çalışkaner
Hasibe Artaç
Deniz Çağdaş Ayvaz

İmmünoterapi Çalışma Grubu

Betül A. Sin (*Başkan*)
Özlem Keskin
Ü. Ayfer Yükselen
Aslı Gelincik
Ümit Murat Şahiner

Meslek Allerjileri Çalışma Grubu

Osman Şener (*Başkan*)
A. Füsun Kalpaklıoğlu
Sema Canbakan
Nermin Çapan
Özlem Göksel

Özlük Hakları Çalışma Grubu

Bahattin Çolakoglu (*Başkan*)
Ersay Civelek
Şükrü Nail Güner
Ahmet Akçay

Kongre Kurs Programı

08 Ekim 2016, Cumartesi

11:00-17:00 Kurs 1 - Astım Çalışma Grubu Sunar; Astım Kursu 2016

Kurs Salonu 1

Kurs Başkanları: Sevim Baybek, Arzu Bakırtaş

Bölüm 1: Olgularla astıma tanısıl yaklaşım

- 11:00-11:10 Tanışma ve beklentilerin alınması
11:10-11:30 Astım mı? Tanıda öykü ve ayırıcı tanı
11:30-11:50 Tanısıl testler-I: SFT ve provokasyon testleri
11:50-12:10 Tanısıl testler-II: Biyobelirteçler
12:10-12:30 Söz hakkı katılımcıda!

*Cem Hasan Razi
Arzu Bakırtaş
İnsu Yılmaz*

12:30-13:30 Öğle yemeği / 13:00-13:30 Allerji biz bize (Allergy bazaar)

Salon D

Allerjik hastalıklarda tanı testleri
*A. Füsün Kalpaklıoğlu
Ayşe Baççoğlu*

Besin allerjileri
*Ayşen Bingöl
Betül Büyüktiryaki*

Atopik dermatit:
*Özge Uysal Soyer
Pınar Uysal*

İlaç Allerjileri
*Gülfem E. Çelik
A. Berna Dursun*

İmmünoterapi
*Betül A. Sin
Ümit M. Şahiner*

Bölüm 2: Olgularla güncel astım tedavisi

- 13:30-14:10 Yeni tanıli astımda tedavi: Nasıl, Ne Zaman?
13:30-13:50 Çocukta
13:50-14:10 Erişkinde
14:10-14:30 Astımda kontrolün değerlendirilmesi ve izlem
14:30-15:00 Söz hakkı katılımcıda!
15:00-15:20 Astım atağı geliyorum diyor
15:20-15:40 Astım atak tedavisi
15:40-16:00 Söz hakkı katılımcıda!
16:00-16:20 Gelecekte astım tedavisi: Biyolojik ajanlar
16:20-16:40 Değerlendirme ve kapanış

*S. Tolga Yavuz
S. Rana Işık
Sema Canbakan*

*Erdem Topal
Ayşe Baççoğlu*

Sevim Baybek

11:00-17:00 Kurs 2 - İlaç Allerjileri Çalışma Grubu Sunar; Ben Nasıl Yapıyorum?

Kurs Salonu 2

Kurs Başkanları: Gülfem E. Çelik, Semanur Kuyucu

- 11:00-11:10 Tanışma ve beklentilerin alınması
11:10-11:30 İlaç Allerjisi mi? Deri testleri
11:30-11:50 İlaç Allerjisi mi? Laboratuvar testleri
11:50-12:10 İlaç Allerjisi mi? Provokasyon testleri
12:10-12:30 Söz hakkı katılımcıda!

*Semanur Kuyucu
Serhat Çelikel
Özge Uysal Soyer*

12:30-13:30 Öğle yemeği / 13:00-13:30 Allerji biz bize (Allergy bazaar)

Salon D

Allerjik hastalıklarda tanı testleri
*A. Füsün Kalpaklıoğlu
Ayşe Baççoğlu*

Besin allerjileri
*Ayşen Bingöl
Betül Büyüktiryaki*

Atopik dermatit:
*Özge Uysal Soyer
Pınar Uysal*

İlaç Allerjileri
*Gülfem E. Çelik
A. Berna Dursun*

İmmünoterapi
*Betül A. Sin
Ümit M. Şahiner*

- 13:30-13:50 İlaç desensitizasyonu: Nerede, nasıl, ne zaman?
13:50-14:10 Betalaktam antibiyotikler
14:10-14:30 Asetil salisilik asit
14:30-14:50 Söz hakkı katılımcıda!

*Gülfem E. Çelik
Mehtap Yazıcıoğlu
Gül Karakaya*

14:50-15:00 Kahve molası ☕

Kongre Kurs Programı

08 Ekim 2016, Cumartesi

15:00-15:20	Kemoterapötikler
15:20-15:40	Biyolojik ajanlar
15:40-16:00	Çoklu ilaç allerjilerine yaklaşım
16:00-16:20	Söz hakkı katılımcıda!
16:20-16:40	Değerlendirme ve kapanış

A. Berna Dursun
Ferda Ö. Erkekol
Ash Gelincik

11:00-17:00 Kurs 3 - Temel İmmünoloji

Kurs Salonu 3

Kurs Başkanları: Emin Kansu, Dicle Güç

11:00-11:10 Tanışma ve beklentilerin alınması

Doğal İmmünite ve Allerji

11:10-11:30	Doğal immünite
11:30-11:50	Allerjide nötrofiller
11:50-12:10	Allerjide eozinofil ve mast hücreleri
12:10-12:30	Allerjide “doğal lenfoid hücreler”

Funda Çipe
İshak Özel Tekin
Hasibe Artaç
Neslihan Karaca

12:30-13:30 Öğle yemeği / 13:00-13:30 Allerji biz bize (Allergy bazaar)

Salon D

Allerjik hastalıklarda tanı testleri
A. Füsun Kalpaklıoğlu
Ayşe Bağcıoğlu

Besin allerjileri
Ayşen Bingöl
Betül Büyüktiryaki

Atopik dermatit:
Özge Uysal Soyer
Pınar Uysal

İlaç Allerjileri
Gülfem E. Çelik
A. Berna Dursun

İmmünoterapi
Betül A. Sin
Ümit M. Şahiner

Edinsel İmmünite ve Allerji

13:30-13:50	Edinsel immünite
13:50-14:10	Allerjide T hücreleri
14:10-14:30	Allerjide B hücreleri
14:30-14:50	İmmün regülasyon

Tunç Akkoç
Nesrin Gülez
Yıldız Camcıoğlu
Emin Kansu

14:50-15:10 Kahve molası ☕

Hipersensitivite

15:10-15:30	Hipersensitivite reaksiyonları
15:30-15:50	Allerjide kompleman sistemi
15:50-16:10	Allerjide sinyal iletim yolları
16:10-16:30	Monoklonal antikor tedavilerinin temel mekanizmaları
16:30-16:50	Değerlendirme ve kapanış

Betül A. Sin
Dicle Güç
Özlem Yılmaz
Ayşe Metin

Kongre Kurs Programı

08 Ekim 2016, Cumartesi

13:30-17:00 Kurs 4 - Moleküler / İleri Tanı Yöntemleri

Kurs Salonu 4

Kurs Başkanları: Günnur Deniz, Cansın Saçkesen

- 13:30-13:40 Tanışma ve beklentilerin alınması
13:40-14:10 Allerjik moleküller ve protein yapısı
14:10-14:40 Epitop kavramı ve bileşene dayalı tanı
14:40-15:10 Bazofil aktivasyon testi

*Çağatay Karaaslan
Cansın Saçkesen
Aydan İkinciogulları*

15:10-15:30 Kahve molası ☕

- 15:30-16:00 Genetik tanı yöntemleri
16:00-16:30 Allerjik immün yanıtlarda T hücre aktivasyonu,
proliferatif yanıt ve sitokin tayini
16:30-16:50 Değerlendirme ve kapanış

*Esra Birben
Günnur Deniz*

17:30-18:00 Açılış töreni

Salon I

18:00-19:00 Açılış konferansı (Remziye Tanaç onuruna) 🏆

Salon I

Oturum Başkanları: Yıldız Saraçlar, Zeynep Mısırlıgil

Astımın Geçmişi, Bugünü ve Geleceği

Remziye Tanaç

19:00 Açılış kokteyli

Kongre Bilimsel Programı

09 Ekim 2016, Pazar

07:30-08:20 Gündoğumu oturumu: Nonallerjik rinit/Lokal allerjik rinit

Salon I

Oturum Başkanları: Can N. Kocabaş, Dane Ediger

Çocuklarda
Erişkinlerde

*İlknur Bostancı
Ayşe Bilge Öztürk*

07:30-08:20 Gündoğumu oturumu: İnatçı kaşıntı

Salon II

Oturum Başkanları: Nevin Uzuner, Ülker Gül

Tanı
Tedavi

*Ercan Küçükosmanoğlu
Şule Sünmez Cömert*

08:30-10:00 Konferans: Allerjide güncel konular
(Hot Topics in Allergy)

Salon I

Oturum Başkanları: A. Füsün Kalpaklıoğlu, Özlem Keskin

Moleküler allerji tanısında güncelleme
(Update in molecular allergy diagnostics)
İmmünoterapi mekanizmaları ve yanıtı öngören belirteçler
(Mechanisms of immunotherapy and predictive biomarkers of response)
Allerjik hastalıklarda antihistaminler: Yeni ne var?
(Antihistamines in allergic diseases: What is new?)

Ignacio Ansotegui

Stephen Durham

Ignacio Ansotegui

08:30-10:00 Panel: Primer immün yetmezlikler: T / B hücre ve ötesi...

Salon II

Oturum Başkanları: Yıldız Camcıoğlu, Uğur Muşabak

Primer immün yetmezliklerde kromozomal kusurlar
Hiper IgM sendromları
Küratif tedavi: Hematopoetik kök hücre/gen tedavisi

Neslihan Karaca

Necil Kütükçüler

E. Figen Doğu

08:30-09:00 Konferans

Salon III

Oturum Başkanları: Bahattin Çolakoglu, M. Sadık Demirsoy

Akılci ilaç kullanımı

Mehmet Melli

* Gün doğumu oturumu salonunda mini kahvaltı sunulacaktır.

Kongre Bilimsel Programı

09 Ekim 2016, Pazar

09:00-10:00	Panel: Allerjik rinit: Yine, yeni, yeniden	Salon III
	<i>Oturum Başkanları: Ülker Öneş, Remziye Tanaç</i>	
	Fenotipler Endotipler ...ve tedaviye etkileri	Özgür Kartal Yakup Canitez Özkan Karaman
10:00-10:20	Kahve molası ☕	
10:20-11:50	Panel: Hangi ağır astıma hangi biyolojik ajan?	Salon I
	<i>Oturum Başkanları: Bülent E. Şekerel, Gül Karakaya</i>	
	Anti-IgE Anti IL-5 Anti-IL-4 / Anti-IL-13	Allen P. Kaplan Sevim Baybek Dilşad Mungan
10:20-11:50	Panel: Allerjik inflamasyonda epigenetik modifikasyonların rolü ve kök hücre	Salon II
	<i>Oturum Başkanları: Ender Terzioğlu, İlhan Tezcan</i>	
	DNA metilasyonu Epigenetik modifikasyonların klinik kullanımda bugünü ve geleceği Kök hücre	Dicle Güç Ender Terzioğlu Tunç Akkoç
10:20-11:50	Panel: Anjioödem: Histamin/Bradikinin ve ötesi	Salon III
	<i>Oturum Başkanları: Suna Büyüköztürk, Mustafa Güleç</i>	
	Sınıflama Ayırıcı tanı Tedavi	Ayşegül Akan Ebru Çelebioğlu Mustafa Yılmaz
10:20-11:20	Sağlık Personelleri için İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Eğitim Programı-1	Salon IV
	<i>Oturum Başkanları: Demet Can, Kevser Onbaşı</i>	
	Tanım, klinik özellikler ve doğal seyir Tanısal yaklaşım Deri testleri	Erdem Topal Funda Çipe Ayşe Baççioğlu
11:50-12:50	Uydu sempozyumu 	Salon I
	<i>Oturum Başkanları: A. Füsun Kalpaklıoğlu, Bülent E. Şekerel</i>	
	Subkutan immünoterapi / Sublingual immünoterapi mi? Klinik araştırmalardan öğrendiklerimiz: GAP Çalışması (Sublingual vs subcutaneous Immunotherapy: Lessons Learned from Clinical Trials: GAP study)	Stephen Durham

Kongre Bilimsel Programı

09 Ekim 2016, Pazar

- 11:50-12:50 Panel: Spesifik etkene yatkınlık yaratan primer immün yetmezlikler Salon II**
Oturum Başkanları: Aydan İkinciçoğulları, Günnur Deniz
Epstein-Barr virüs enfeksiyonuna yatkınlıkla seyreden PİY İlhan Tezcan
Mikobakteriyel hastalığa Mendeliyen duyarlılık ile seyreden PİY Caner Aytekin
- 12:50-13:30 Öğle yemeği / 13:00-13:30 Allerji biz bize (Allergy bazaar) Salon D**
Allerjik hastalıklarda tanı testleri | Besin allerjileri | Atopik dermatit: | İlaç Allerjileri | İmmunoterapi
A. Füsün Kalpaklıoğlu | Ayşen Bingöl | Özge Uysal Soyer | Gülfem E. Çelik | Betül A. Sin
Ayşe Baççoğlu | Betül Büyüktiryaki | Pınar Uysal | A. Berna Dursun | Ümit M. Şahiner
- 13:30-15:00 Panel: Allerji mi? Romatoloji mi? (Nurşen Düzgün onuruna) Salon I**
Oturum Başkanları: Zeynep Mısırlıgil, Ümit Ölmez
Akut/kronik ürtiker: Ne zaman otoimmün? Özgür Kasapçopur
Akut/kronik ürtiker: Ne zaman otoinflamatuvar? Seza Özen
Farklı disiplinler; örtüşen hastalıklar Nurşen Düzgün
- 13:30-15:00 Yuvarlak masa: Herediter anjiyoödemde kılavuza dayalı tedavi prensipleri Salon II**
Oturum Başkanları: Nihal Mete Gökmen, A. Zafer Çalışkaner
Herediter anjiyoödem tedavisinde yaşam kalitesi odaklı yaklaşımlar; Mustafa Güleç
Kısa dönem profilaksi Nihal Mete Gökmen
Uzun dönem profilaksi Okan Gülbahar
Akut atak tedavisi Mustafa Erkoçoğlu
Çocuklarda ne farklı?
- 13:30-15:00 Panel: Astım tedavisinde farklı reçeteler Salon III**
Oturum Başkanları: Ayfer Tuncer, Münevver Erdiç
Kılavuza göre Ömür Aydın
Ekshale nitrik okside göre Arzu Bakırtaş
Astım kontrol testine göre Emine D. Mısırlıoğlu
- 15:00-16:00 Uydu sempozyumu Abbott Salon I**
Oturum Başkanı: Haluk Çokuğraş
Olgularla inek sütü protein allerjisi Bülent Şekerel
- 15:00-16:00 Panel: Epitel bariyer disfonksiyonu Salon II**
Oturum Başkanları: Suna Büyüköztürk, Özge Yılmaz
Astım Ferda Ö. Erkekol
Allerjik rinit Hasan Yüksel
Atopik dermatit Özlem Y. Özbek
- 16:00-16:20 Kahve molası**

Kongre Bilimsel Programı

09 Ekim 2016, Pazar

16:20-17:20 **Panel: Astımda küçük havayollarında yeni ne var?** **Salon I**

Oturum Başkanları: Dilşad Mungan, M. Reha Cengizlier

Patogeneizde
Tedavide

*A. Füsün Kalpaklıoğlu
Haluk Türkteş*

16:20-17:20 **Panel: Kronik öksürük** **Salon II**

Oturum Başkanları: Yavuz S. Demirel, İpek Türkteş

Çocukta
Erişkinde

*Nural Kiper
A. Fuat Kalyoncu*

16:20-17:20 **Panel: Ağır ilaç allerjilerinde klinik, tanı, tedavi** **Salon III**

Oturum Başkanları: Sevim Baybek, Semanur Kuyucu

DRESS
Makülopapüler erüpsiyonlar/SJS/TEN/SSS
AGEP

*Mehmet Ünsel
Metin Aydoğan
Serap Özmen*

17:20-18:30 **Konferans** **Salon I**

Oturum Başkanları: Yavuz S. Demirel, Can N. Kocabaş

Rehberler eşliğinde kronik ürtiker tedavisi
(Management of chronic urticaria based on guidelines)

Allen P. Kaplan

18:30-19:30 **AİD Çalışma Grupları Yürütme Kurulları Seçimleri**

İmmünoloji, Astım, İlaç Allerjileri, Özlük Hakları, Besin Allerjileri, Allerjik Rinit Çalışma Grupları

20:00 **Konferans: Sağlık alanında mobil teknolojilerin bugünü ve geleceği** **Salon I**

Allerjide sosyal medya "STAR"ı olmak

Bülent Karadağ

21:00 **Sosyal program**
"Ercan Kesal'la Söyleşi"

Kongre Bilimsel Programı

10 Ekim 2016, Pazartesi

07:30-08:20	Gündoğumu oturumu: Allerjik hastalıklarda gözle göremediklerimiz	Salon I
	<i>Oturum Başkanları: M. Levent Erkan, Özge Uysal Soyer</i>	
	Birlikte preparat bakalım	<i>Diclehan Orhan, Ümit M. Şahiner</i>
07:30-08:20	Gündoğumu oturumu: İmmün yetmezlik bakımından "IgE"	Salon II
	<i>Oturum Başkanları: S. Tolga Yavuz, Cengiz Kırmaz</i>	
	IgE yüksekliği ne zaman immün yetmezlik düşündürmeli	<i>Elif K. Aydın</i>
	IgE yüksekliği yapan primer immün yetmezlikler	<i>İsmail Reisli</i>
08:30-10:00	Konferans:Allerjide ve İmmünolojide gelecek: İleri teknikler/yeni tedaviler <i>(Future of Allergy and immunology: Advanced Technologies / Drugs)</i>	Salon I
	<i>Oturum Başkanları: Aytül Z. Sin, Cansın Saçkesen</i>	
	miRNA'lar	<i>Emin Kansu</i>
	Allerjide tanıdan tedaviye mobil sağlık teknolojilerinin kullanımı	<i>Paolo Matricardi</i>
	<i>(The use of m-Health technology in allergy: from diagnosis to treatment)</i>	
	IVIG ile İmmün yetmezliklerin prognozunu iyileştirme-	<i>Yıldız Camcıoğlu</i>
	Hedefe ulaşılabilir mi?	
08:30-10:00	Yuvarlak masa: Eyvah anafilaksi!	Salon II
	<i>Oturum Başkanları: Feyzullah Çetinkaya, Fadıl Öztürk</i>	
	İmmünoterapide	<i>Bahattin Çolakoğlu</i>
	Venom allerjisinde geniş lokal reaksiyonda	<i>S. Tolga Yavuz</i>
	Oral allerji sendromunda	<i>İlbiçe E. Karagöl</i>
08:30-10:00	Yılın makaleleri-I	Salon III
	<i>Oturum Başkanları: Osman Şener, Cevdet Özdemir</i>	
	Astım	<i>Nermin Çapan</i>
	Allerjik rinit	<i>Cemal Cingi</i>
	Anafilaksi	<i>Mahir İğde</i>
10:00-10:20	Kahve molası 	

* Gün doğumu oturumu salonunda mini kahvaltı sunulacaktır.

Kongre Bilimsel Programı

10 Ekim 2016, Pazartesi

10:20-11:20	Panel: İlaç hipersensitivitelerini nasıl sınıflandıralım? Sorumlu ilacı nasıl tespit edelim?	Salon I
	Oturum Başkanları: <i>Gülfem E. Çelik, Mehtap Yazıcıoğlu</i>	
	Reaksiyon zamanlaması ve morfolojisine göre sınıflama Mekanizmaya göre sınıflama Sorumlu ilaç tespitinde in vitro/in vivo testler	<i>Semanur Kuyucu Gül Karakaya Gülfem E. Çelik</i>
10:20-11:20	Panel: Besin alerjisinde moleküler tanı yöntemleri ve farklı klinik durumlar	Salon II
	Oturum Başkanları: <i>Gönül Adaloğlu, Gülbin Bingöl Karakoç</i>	
	Besin alerjilerinde bileşene dayalı tanı ALFA GAL alerjisi Lipid transfer protein sendromu	<i>Ceydet Özdemir Bülent Bozkurt Betül Büyüktiryaki</i>
10:20-11:20	Panel: İmmün yetmezliklerde sıcak başlıklar	Salon III
	Oturum Başkanları: <i>Nurşen Düzgün, E. Figen Doğu</i>	
	Fagositik hücrelerin sayısal ve fonksiyonel kusurları Doğal immünite reseptörleri ve sinyal iletimi kusurları DNA tamir bozukları	<i>Nuran Salman Yıldız Camcıoğlu Mutlu Yüksek</i>
10:20-11:20	Sağlık Personelleri için İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Eğitim Programı-2	Salon IV
	Oturum Başkanları: <i>Öznur Abadoğlu, Zeynep Tamay</i>	
	SFT-inhalasyon cihazları Biyolojik tedavi uygulamaları	<i>Emine D. Mısırlıoğlu İnsu Yılmaz</i>
11:20-12:20	Uydu sempozyumu EUROIMMUN	Salon I
	Oturum Başkanları: <i>A.Fusun Kalpaklıoğlu, Cansın Saçkesen</i>	
	IgE aracılı alerjilerin tanısı ve çözümünde rekombinant alergen teknolojisi	<i>Uğur Muşabak</i>
11:20-12:20	Yuvarlak masa: Üst solunum yolu alerjilerinde güncel sorunlar	Salon II
	Oturum Başkanları: <i>Esen Demir, Emel Kurt</i>	
	Sinonazal hastalıklarda gastroözefagial reflü: Hangi tetkik, nasıl tedavi? Tekrarlayıcı nazal poliplerde ayırıcı tanı ve yaklaşım Persistan rinosinüzit	<i>Fazilet Karakoç C. Dost Zeyrek Cengiz Kırmaz</i>
12:20-13:30	Öğle yemeği / 13:00-13:30 Alerji biz bize (Allergy bazaar)	Salon D
	Allerjik hastalıklarda tanı testleri <i>A. Fusun Kalpaklıoğlu Ayşe Bağcıoğlu</i>	Besin alerjileri <i>Ayşen Bingöl Betül Büyüktiryaki</i>
	Atopik dermatit: <i>Özge Uysal Soyer Pınar Uysal</i>	İlaç Alerjileri <i>Gülfem E. Çelik A. Berna Dursun</i>
	İmmunoterapi <i>Betül A. Sin Ümit M. Şahiner</i>	

Kongre Bilimsel Programı

10 Ekim 2016, Pazartesi

13:30-15:00 Panel: Allerjen immünoterapide yenilikler

Salon I

Oturum Başkanları: Betül A. Sin, Aslı Gelincik

Doğru aeroallerjenlerle IT kararında moleküler tanı
(Molecular diagnosis for a precise aeroallergen IT prescription)

Paolo Matricardi

Epikutan immünoterapi mi konvansiyonel immünoterapi mi?

Nerin Bahçeciler

Etki mekanizmalarının karşılaştırması

SKIT/SLIT: Uzun dönem etkiler

Özlem Keskin

13:30-15:00 Yuvarlak masa: Çocukluk çağı astımı/Hışiltısında ayırıcı tanı: Ne zaman?

Salon II

Oturum Başkanları: Seval Güneşer Kendirli, Figen Gülen

Persistan bakteriyel bronşit

Refika Ersu

Primer silier diskinezi

Uğur Özçelik

Kistik fibrozis

Elif Dağlı

Eozinofilik akciğer hastalıkları

Deniz Doğru Ersöz

13:30-14:30 Panel: Dünyada ve ülkemizde NSAİİ reaksiyon spektrumu

Salon III

Oturum Başkanları: A. Fuat Kalyoncu, Mehtap Yazıcıoğlu

Epidemiyolojik veriler ve klinik özellikler

Berna Dursun

NSAİİ desensitizasyonu: klinik deneyim

Gülfem E. Çelik

15:00-16:00 Uydu sempozyumu: Anafilaksi; Tanıdan korunmaya



Salon I

Oturum Başkanları: Suna Büyüköztürk, Feyzullah Çetinkaya

Tanı

Fadıl Öztürk

Tedavi

Feyzullah Çetinkaya

15:00-16:00 Panel: Atopik dermatite farklı bakış

Salon II

Oturum Başkanları: Özkan Karaman, Aslı Gelincik

Dermatolog gözüyle

Ülker Gül

Allerjist gözüyle

Hülya E. Sarıçoban

Zor atopik dermatite yaklaşım

Nevin Uzun

16:00-16:20 Kahve molası ☕

Kongre Bilimsel Programı

10 Ekim 2016, Pazartesi

16:20-17:20	Panel: Astımda inflamometrik biyobelirteçler: Endotip /Fenotip	Salon A
	<i>Oturum Başkanları: Arzu Bakırtaş, A. Berna Dursun</i>	
	Astım endotiplemesinde biyobelirteçler Endotip biyobelirteçlerine göre tedavi farklı mı? Tedavisi zor astım fenotiplerinde optimal stratejiler	<i>Mustafa Arga Arzu Babayigit Hocaoglu Fusun Yildiz</i>
16:20-17:20	Karşıt görüş: Besin allerjilerinde nasıl desensitizasyon yapalım?	Salon B
	<i>Oturum Başkanları: Derya Ufuk Altıntaş, Ayşen Bingöl</i>	
	Fırınlanmış ürünler ile Besinin kendisi ile	<i>Cansin Saçkesen Esen Demir</i>
16:20-17:20	Yılın makaleleri-II	Salon C
	<i>Oturum Başkanları: Öznur Abadoğlu, C. Dost Zeyrek</i>	
	Besin allerjileri Atopik dermatit İlaç allerjileri	<i>Mehtap Kılıç Mahmut Doğru Öner Özdemir</i>
17:20-18:30	Poster sunumları	Poster Alanı
20:30	Kongre yemeği	

Kongre Bilimsel Programı

11 Ekim 2016, Salı

07:30-08:20 Sözlü sunumlar

Salon I

Oturum Başkanları: Remziye Tanaç, Demet Can

- SS-01 Okul Çocuklarında Rehber Dayalı Astım Tanısı
Ahmet Kan, Arzu Bakırtaş, İpek Türktaş, Mehmet Sadık Demirsoy
Gazi Üniversitesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji AD
- SS-02 Akut Bronşiolitli 3 Yaş Altı Çocuklarda Epitel Geçirgenlik Göstergeleri ve Oksidatif Stresin Rekürrense Etkisi
Yeşim Yiğit¹, Özge Yılmaz², Yurda Şimşek², Esra Toprak Kanık², Ece Onur³, Arzu Oran³, Hasan Yüksel²
¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Manisa
²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Solunum ve Allerji BD, Manisa
³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya BD, Manisa
- SS-03 Çocuklarda Tekrarlayan Solunum Yolu Enfeksiyonları ve Kronik Öksürükte Serum Vitamin D Düzeylerinin Değerlendirilmesi
Beril Özdemir¹, Burcu Tahire Köksal², Nazmi Mutlu Karakaş¹, Özlem Yılmaz Özbek²
¹Başkent Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana BD, Ankara
²Başkent Üniversitesi, Çocuk Allerji BD, Ankara
- SS-04 Hacettepe Üniversitesi Çocuk Allerji Bilim Dalı'nda Pletismografi Yapılan Hastaların Retrospektif İncelenmesi
Pınar Gür Çetinkaya, Atilla Yiğit, Bülent Enis Şekerel, Özge Uysal Soyer
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji BD
- SS-05 Astım Tanılı Çocuklarda Astım Atak Sırasında ve Sonrasında Mikro-RNA Gen Ekspresyonu
Bilge Erdoğan¹, Özlem Keskin², Sevgi Bilgiç Eltan², Mustafa Ulaş³, Sevil Kırkbeş³, Ercan Küçükosmanoğlu², Mehmet Keskin⁴
¹Gaziantep Üniversitesi, Pediatri AD, Gaziantep
²Gaziantep Üniversitesi, Pediatrik Allerji İmmünoloji BD, Gaziantep
³Gaziantep Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji Genetik Ana BD, Gaziantep
⁴Gaziantep Üniversitesi, Pediatrik Endokrinoloji BD, Gaziantep
- SS-06 Okul Öncesi Dönemde Astım Tanısı İle İzlenen 2-6 Yaş Arası Çocuklarda İnhal Kortikosteroidlerin Ağız-Diş Sağlığı Üzerine Etkilerinin Belirlenmesi
Münevver Şener¹, Ümit Murat Şahiner², Pınar Gür Çetinkaya², Özge Uysal Soyer², Bülent Enis Şekerel², Atilla Stephan Ataç¹
¹Hacettepe Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Pedodonti AD, 06100 Ankara
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji BD, 06100 Ankara

Kongre Bilimsel Programı

11 Ekim 2016, Salı

07:30-08:20 Sözlü sunumlar

Salon II

Oturum Başkanları: A.Fuat Kalyoncu, Levent Erkan

- SS-07 Tıbbi Meslek Astımı Tanısı Yasal Meslek Astımı Tanısıyla Ne Kadar Örtüşüyor?
Zeynep Çelebi Sözen¹, Ömür Aydın, Yavuz Demirel¹, Şadan Soyuyiğit¹, Pamir Çerçi¹,
Reşat Kendirinan¹, Sevim Bavbek¹, Gülfem Elif Çelik¹, Zeynep Mısırlıgil¹,
Betül Ayşe Sin¹, Arif Keleşoğlu², Dilşad Mungan¹
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD
²Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Göğüs Hastalıkları
- SS-08 Yaşlı Astımının Karakteristik Özellikleri
Ayşe Fıruze Özgökçe¹, Onur Merrizifonlu, İpek Çalık¹, Benan Müsellim², Bilun Gemicioğlu²
¹İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğrencisi
²İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
- SS-09 Hastane Çalışanlarında Havayolu İnflamasyonu (FeNO) Farklı mı?
A. Füsun Kalpaklıoğlu¹, Ayşe Baççioğlu¹, Ahu Cerit²
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı,
Kırıkkale
²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Kırıkkale
- SS-10 Yeni Tanılı Astım Hastalarında Sigaranın Hastalığın Seyrine Etkileri: Çok Merkezli
Gözlemsel İzlem Sonuçları
Öznur Abadoğlu¹, Bilun Gemicioğlu, Hasan Bayram³, Arif Çımrın⁴, Levent Akyıldız⁵,
Aykut Çilli⁶, Hakan Günen⁷, Teyfik Özlü⁸, Mecit Süerdem, Ezra Uzaslan¹⁰,
Asko Çalışma Grubu¹¹, Zeynep Mısırlıgil¹²
¹Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hast. AD, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD
²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hast. AD, İmmünoloji ve Allerji
Hast.BD
³Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD
⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD
⁵Mardin Medical Park Hastanesi
⁶Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD
⁷Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi
⁸Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD
⁹Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD
¹⁰Bursa Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD
¹¹ASKO Çalışma Grubu
¹²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji ve
Allerji Hast. BD

Kongre Bilimsel Programı

11 Ekim 2016, Salı

07:30-08:20 Sözlü sunumlar

Salon II

- SS-11 Türkiye'de Aşırı Astım Hastalığının Ekonomik Yükü
Sevim Bavbek¹, Simten Malhan², Münevver Erdinç³, Bilun Gemicioğlu⁴, Zeynep Mısırlıgil¹, Dilşad Mungan¹, İpek Kıvılcım Oğuzülgen⁵, Ergün Öksüz⁶, Füsun Yıldız⁷, Arzu Yorgancıoğlu⁸
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara.
²Başkent Üniversitesi, Sağlık Yönetimi ve Halk Sağlığı, Ankara
³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, İzmir
⁴İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD
⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Ankara
⁶Başkent Üniversitesi, Aile Hekimliği AD, Ankara
⁷Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Kocaeli
⁸Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Manisa
- SS-12 Soluk Havası Volatil Organik Yapılar Yolu ile Moleküler Astım Endotiplerinin Belirlenmesi Çalışması (VOC-Endotip) [Ege Üniversitesi Translasyonel Pulmonoloji Araştırma Grubu (EgeTPAG)]
Ozlem Goksel¹, Levent Pelit², Tuğberk Nail Dizdaş², İlknur Bağatır², Füsun Pelit², Burak Ordin³, Arif Gürsoy³, Durmuş Özdemir⁴, Münevver Erdinç⁴, Tuncay Goksel¹, Fatma Nil Ertas²
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A. D. Astım ve Allerjik Hast. Ünitesi. Bornova/İzmir
²Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Kimya Bölümü Bornova/İzmir
³Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Matematik Bölümü Bornova/İzmir
İzmir Yüksek Teknoloji Enstitüsü Fen Fakültesi Kimya Bölümü Urla / İzmir

07:30-08:20 Sözlü sunumlar

Salon III

Oturum Başkanları: Uğur Muşabak, Nuran Salman

- SS-13 Ağır Kombine İmmün Yetmezlik Hastalarında Yeni Varyasyonların Tespiti: CD3E Örneği
Sinem Fırtına¹, Yuk Yin Ng², Özden Hatırnaz Ng¹, Serdar Nepesov³, Yıldız Camcıoğlu³, Ayça Kıyıkım⁴, Elif Aydın⁴, Osman Yeşilbaş⁵, Ayşenur Kaya⁶, Funda Çipe⁷, Müjge Tuba Çöğür⁸, Uğur Özbek¹, Müge Sayitoğlu¹
¹İstanbul Üniversitesi, Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Genetik AD, İstanbul
²İstanbul Bilgi Üniversitesi, Doğa Bilimleri ve Mühendislik Fakültesi, Genetik ve Biyomühendislik Bölümü, İstanbul
³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
⁴Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji ve İmmünoloji Bölümü, İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
⁵Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul
⁷İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve Enfeksiyon Bölümü, İstanbul
⁸Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve AD, Kocaeli

Kongre Bilimsel Programı

11 Ekim 2016, Salı

07:30-08:20 Sözlü sunumlar

Salon III

- SS-14 Türkiye'de Primer İmmün Yetmezliğin Ekonomik Yüğü
Simten Malhan¹, Aydan İkinciogulları², Figen Doğu², İlhan Tezcan³, Necil Kütükçüler, İsmail Reislı⁵, Şebnem Kılıç, Ergün Öksüz¹, Şükrü Çekiç, Şükrü Nail Güner⁵, Neslihan Karaca
¹Başkent Üniversitesi
²Ankara Üniversitesi
³Hacettepe Üniversitesi
⁴Ege Üniversitesi
⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi
⁶Uludağ Üniversitesi
- SS-15 Subkutan İmmünoglobulin Tedavisinde Hızlı İnfüzyon Yöntemi; Marmara Deneyimi
Ayça Kıyım, Ercan Nain, Nurhan Aruçi Kasap, Mustafa Bakır, Ahmet Özen, Safa Barış, Elif Karakoç Aydın
Marmara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Allerji ve İmmunoloji BD, İstanbul
- SS-16 Dental Folikül Kaynaklı Mezenkimal Kök Hücrelerin Ev Tozu Akarına Duyarlı Astım Hastalarının Lenfositleri Üzerinde İmmünomodülatör Etkisinin In Vitro Ortamda Araştırılması
Deniz Genç¹, Ülkü Arıç¹, Muazzez Gökalp¹, Noushin Zibandeh¹, Ercan Nain¹, Mehmet Kamil Göker², Tunç Akkoç¹
¹Marmara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
²Marmara Üniversitesi, Ağız ve Çene Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
- SS-17 Primer İmmün Yetmezlikli Hastalarda IVIG Uygulamasında Yan etkiler
Ercan Nain, Ayça Kıyım, Ahmet Özen, Safa Barış, Elif Karakoç Aydın
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji Ve İmmünoloji Bilim Dalı
- SS-18 HAX-1 Mutasyonu Olan Hastalarda Pubertal Gelişimin Değerlendirilmesi
Şükrü Çekiç¹, Halil Sağlam, Orhan Görükmez³, Ömer Tarım², Sara Şebnem Kılıç Gültekin¹
¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları BD, Bursa.
²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Bursa.
³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Bursa.

Kongre Bilimsel Programı

11 Ekim 2016, Salı

07:30-08:20 Sözlü sunumlar

Salon IV

Oturum Başkanları: Derya Ufuk Altıntaş, Reha Cengizlier

- SS-19 Fırınlanmış Süt ve Yumurta Ürünleri ile Oral Besin Provokasyon Testleri
Seda Şirin Köse, Suna Asilsoy, Nevin Uzuner, Özkan Karaman, Özden Anal
Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, İzmir
- SS-20 İnek Sütü Allerjisi Olan Çocuklara Fırınlanmış Süt Güvenle Verilebilir mi?
Sait Karaman¹, Semiha Bahçeci Erdem¹, Hikmet Tekin Nacaroglu¹, Canan Şule Karkiner¹, Esra Toprak Kanık¹, Demet Car²
¹Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji Allerji Kliniği, İzmir
²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Balıkesir
- SS-21 Polen Atopisi Olan Çocuklarda Oral Allerji Sendromunun Değerlendirilmesi
Hakan Güvenir¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Betül Büyüktiryaki¹, Murat Çapanoğlu¹, Merve Maze Zabun², Tayfur Giniş, Müge Toyran¹, Ersoy Civelek¹, Can Naci Kocabaş³
¹Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara
²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla
- SS-22 İnek Sütü Allerjisinde Desensitizasyon ve Tolerans
Nürsen Çiğerci Günaydın¹, Esen Demir, Elif Azarsız¹, Sunde Yılmaz Süslüer², Necil Küttükçüler¹, Cumhuriyet Gündüz², Figen Gülen¹, Güzide Aksu¹, Remziye Tanaç¹
¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji BD
²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji BD
- SS-23 İnek Sütü Allerjisinde Oral İmmünoterapide Uzun Dönem Sonuçlarımız
Esen Demir, Ezgi Ulusoy, Figen Gülen, Remziye Tanaç
Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hast. AD, Çocuk Allerji ve İmmünoloji BD, İzmir
- SS-24 Süt Allerjili Çocuklarda Fırınlanmış Sütün Tüketilebilirliğini Test Etmek için Geliştirdiğimiz Ürünün Kullanımı
Ayça Kıyıkım¹, Esra Güneş, Ercan Nain¹, İsmail Öğülür, Şule Aktaş², Ayşe Hümeysra Biçer, Funda Elmacioğlu², Mustafa Bakır, Işıl Barlan¹, Safa Barış¹, Ahmet Özen¹, Elif Karakoç Aydıner¹
¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Allerji ve İmmünoloji BD, İstanbul
Marmara Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

Kongre Bilimsel Programı

11 Ekim 2016, Salı

08:30-10:00 Panel: İsimiz çok zor!

Salon I

Oturum Başkanları: A. Fuat Kalyoncu, Ali Kokuludağ

Zor astım
Zor rinit
Zor ürtiker

Arzu Yorgancıoğlu
Özge Yılmaz
Nermin Güler

08:30-10:00 Yuvarlak masa: İlaç allerjilerinde olguya yaklaşım

Salon II

Oturum Başkanları: İlknur Bostancı, Ferda Ö. Erkeköl

NSAİİ oturumu
Betaktam oturumu
Sefalosporin oturumu

Gülden P. Karakış
Z. Ferhan Özşeker
Mehtap Yazıcıoğlu

08:30-10:00 Panel: İmmünglobulin tedavisi: Kime? Ne zaman? Nasıl?

Salon III

Oturum Başkanları: Şebnem Kılıç, Caner Aytekin

Agamaglobulinemiler/ Hipogamaglobulinemiler
Primer immün yetmezliklerde intravenöz immünglobulin tedavisi
Farklı endikasyonlarda intravenöz immünglobulin kullanımı
Subkütan immünglobulin tedavisi

Şebnem Kılıç
Ferah Genel
A. Zafer Çalışkaner
Deniz Çağdaş Ayvaz

08:30-10:00 Sağlık Personelleri için İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Eğitim Programı-3

Salon IV

Oturum Başkanları: E. Nazan Tomaç, S. Rana Işık

İlaç provokasyon testi
Besin provokasyon testi

Mustafa Erkoçoğlu
Hülya E. Sarıçoban

10:00-10:20 Kahve molası ☕

10:20-11:20 Konferans: Kılavuzlarda güncellemeler

Salon I

Oturum Başkanları: Nihat Sapan, Ü. Ayfer Yükselen

Ulusal immünoterapi kılavuzu
Anafilaksi: Kılavuzlarda ne farklı?

Betül A. Sin
Fazıl Orhan

Kongre Bilimsel Programı

11 Ekim 2016, Salı

10:20-11:20 Panel: Astımda gerçek remisyon var mı?

Salon II

Oturum Başkanları: Yılmaz Başer, Bilun Gemicioğlu

Remisyon ve relapsa epidemiyolojik bakış
Remisyonunda SFT ve BHR
Remisyonunda hava yolu inflamasyonu

S. Rana Işık
Yavuz Demirel
Haluk Çokuğraş

10:20-11:20 Yılın makaleleri-III

Salon III

Oturum Başkanları: Emin Özkaya, Recep Sancak

Ürtiker/anjiödem
İmmün yetmezlikler
Meslek allerjileri

Mustafa Demirtürk
Kevser Onbaşı
Özlem Göksel

11:20-12:20 Yuvarlak masa: Besin allerjisinde IgE'nin ötesinde (Ayşe Yenigün onuruna) 

Salon I

Oturum Başkanları: Ayfer Tuncer, A. Kadir Koçak

Proktokolit
Akut FPIES/Kronik FPIES
Aydın karanlık yüzü: Barsak mukozasında eozinofiller

Ayşe Yenigün
Zeynep Tamay
Hasan Özen

11:20-12:20 Panel: Atopik dermatitte yanıt arayan sorular

Salon II

Oturum Başkanları: Metin Aydoğan, Mehmet Kılıç

Patogeneizde hangisi: Genetik? Bariyer? Allerjenler? Otoimmünite?
Bitmeyen sorun/Kronik kaşıntı
İmmünoterapi

Koray Harmancı
Özlem Y. Özbek
Recep Sancak

11:20-12:20 Panel: Solid organ transplantasyonlarında değerlendirme ve danışmanlık

Salon III

Oturum Başkanları: Ayşe Metin, Deniz Çağdaş Ayvaz

HLA sistemi ve doku uyumu
Transplantasyon öncesi immünolojik değerlendirme
Transplantasyonda rejeksiyon karşıtı tedavi yaklaşımları

Figen Gülen
Şükrü Nail Güner
Uğur Muşabak

12:20-13:30 Öğle yemeği / 13:00-13:30 Allerji biz bize (Allergy bazaar)

Salon D

Allerjik hastalıklarda tanı testleri
A. Füsün Kalpaklıoğlu
Ayşe Bağcıoğlu

Besin allerjileri
Ayşen Bingöl
Betül Büyüktiryaki

Atopik dermatit:
Özge Uysal Soyer
Pınar Uysal

İlaç Allerjileri
Gülfer E. Çelik
A. Berna Dursun

İmmünoterapi
Betül A. Sin
Ümit M. Şahiner

Kongre Bilimsel Programı

11 Ekim 2016, Salı

13:30-15:00 Panel: Mastositoziste;

Salon I

Oturum Başkanları: Mustafa Yılmaz, Okan Gülbahar

Sınıflandırma
İlaç hipersensitivitesi
Venom allerjisi ve anafilaksi

*M. Reha Cengizlier
Can Naci Kocabaş
Osman Şener*

13:30-15:00 Yuvarlak masa: Besin allerjisinin seyri

Salon II

Oturum Başkanları: Nazan Tomaç, Demet Can

Besin allerjisi kohort çalışmalarından neler öğrendik?
Gri bölge: Ne zaman tolerans? Nasıl değerlendirelim?
Besin allerjili çocuğum yeterli beslenebiliyor mu?

*Derya Ufuk Altuntaş
Gülbin Bingöl Karakoç
Özge Uysal Soyer*

13:30-15:00 Panel: Allerjik fungal hastalıkların spektrumu

Salon III

Oturum Başkanları: Bülent Bozkurt, Arzu Babayığıt Hocaoglu

Allerjik fungal rinosinüzit
Allerjik bronkopulmoner aspergillozis
Fungal duyarlılık ile ilişkili ağır astım

*Emin Özkaya
Ebru Yalçın
Özlem Göksel*

15:00-16:00 Panel: Mikrobiyom ve allerjik hastalıklar "inflammaging"

Salon I

Oturum Başkanları: Nuran Salman, Öner Özdemir

Havayolu
GIS

*Ashı Gelincik
Ayşen Bingöl*

15:00-16:00 Karşıt görüş: Hışıltılı çocuklarda allerji deri testi yapılmalıdır

Salon II

Oturum Başkanları: Nermin Güler, Özlem Y.Özbek

Evet
Hayır

*Bülent Şekerel
İpek Türkteş*

15:00-16:00 Karşıt görüş: Polisensitize hastalarda immünoterapi etkilidir

Salon III

Oturum Başkanları: Nerin Bahçeciler, Koray Harmancı

Evet
Hayır

*Ayfer Yükselen
Ümit Şahiner*

16:00-16:20 Kahve molası ☕

Kongre Bilimsel Programı

11 Ekim 2016, Salı

16:20-17:20 Panel: İmmünoterapi konuşalım

Salon I

Oturum Başkanları: Özlem Keskin, Ümit Murat Şahiner

Farklı doz şemaları: Hızlı vs konvansiyonel vs cluster
İmmünoterapide doz ve süre ile klinik tolerans ilişkisi
Maliyet/etkinlik ve uyum sorunları

*Aytül Sin
Dane Ediger
Öznur Abadoğlu*

16:20-17:20 Panel: Anafilakside farklı klinik durumlar

Salon II

Oturum Başkanları: Yaşar Anlar, Z. Ferhan Özşeker

Egzersiz tetiklediği anafilaksi
Mesleksi anafilaksi
İdiyopatik anafilaksi; allerjistin kabusu

*Ali Baki
Emel Kurt
Fusun Erdenen*

16:20-17:20 Panel: Olgularla kronik ürtiker tedavisi: Hangi ilaç, ne kadar süre?

Salon III

Oturum Başkanları: Güliden P. Karakış, Emine D. Mısırlıoğlu

Omalizumab
Antilökotrienler

*Ali Kokuludağ
A. Kadir Koçak*

18:00-19:00 AİD Çalışma Grupları Yürütme Kurulları Seçimleri

Aerobioloji ve Hava Kirliliği, Anafilaksi, Deri Allerjileri, Herediter Anjioödem,
İmmünoterapi, Meslek Allerjileri Çalışma Grupları

21:00

O Ses Allerji

Kongre Bilimsel Programı

12 Ekim 2016, Çarşamba

08:30-09:30 Sözlü sunumlar

Salon I

- Oturum Başkanları: Gülfem Çelik, Mehtap Yazıcıoğlu**
- SS -25 Makrolidlere Bağlı Aşırı Duyarlılık Reaksiyonlarında İn Vivo Testlerin Tanıdaki Rolü ve Çapraz Reaksiyonlardaki Önemi
Derya Ünal, Aslı Gelincik, Semra Demir, Raif Coşkun, Bahattin Çolakoğlu, Suna Büyüköztürk
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD
- SS-26 Ağır Kutanöz ilaç Reaksiyonu Gelişen Hastaların Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Çalışma
Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Hakan Güvenir¹, Semiha Bahçeci², Mehtap Haktanır Abul³, Demet Car², Belgin Emine Usta Güç, Mustafa Erkoçoğlu⁵, Müge Toyran¹, Hikmet Tekin Nacaroglu², Ersoy Civelek¹, Betül Büyüktiryaki¹, Tayfur Giniş¹, Fazıl Orhan³, Can Naci Kocabaş⁶
¹Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara
²İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, İzmir
³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları BD, Trabzon
⁴Başkent Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi Seyhan Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Adana
⁵Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları BD, Bolu
⁶Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları BD, Muğla
- SS-27 Çocuk Çağında İlaç İlişkili Anafilaksiler
Özlem Cavkaytar, Betül Karaatmaca, Pınar Gür Çetinkaya, Saliha Esenboğa, Ebru Arık Yılmaz, Ümit M. Şahiner, Bülent E. Şekerel, Özge Soyer
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji BD, Ankara
- SS-28 Oral Kemoterapötik İlaçlara Bağlı Geç Tip Hipersensitivite Reaksiyonlarında On Altı Günlük Desensitizasyon Protokolü
Semra Demir, Raif Coşkun, Müge Olgaç, Derya Ünal, Aslı Gelincik, Bahauddin Çolakoğlu, Suna Büyüköztürk
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD
- SS-29 Erken Tip Major Antitüberküloz İlaç Allerjilerinde Desensitizasyon Protokollerinin Etkinliği
Gözde Köycü Buhari, Ferda Öner Erkekol, İlkyay Koca Kalkan, Hale Ateş, Kurtuluş Aksu
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara
- SS-30 Çocukluk Çağı İlaç Desensitizasyonları
Saliha Esenboğa, Betül Karaatmaca, Pınar Gür Çetinkaya, Murat Özer, Ümit Şahiner, Bülent Şekerel, Özge Soyer
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Allerji BD, Ankara

Kongre Bilimsel Programı

12 Ekim 2016, Çarşamba

08:30-09:30 Sözlü sunumlar

Salon II

Oturum Başkanları: Ayfer Tuncer, Cengiz Kirmaz

- SS-31 Solunum Yolu Allerjilerinde Monosensitizasyon ve Polisensitizasyon: 2 Ayrı Fenotip mi?
Sadan Soyuyiğit¹, Betül Ayşe Sin, Dilşad Mungan¹, Zeynep Mısırlıgil, Deniz Güloğlu²,
Derya Seçil¹, Derya Öztuna³, Aydan İkinciogulları²
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Allerji ve Klinik İmmünoloji BD
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları AD, Allerji ve Klinik İmmünoloji BD
³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD
- SS-32 Nazal Nitrik Oksit Rinitte Her Zaman İyi Bir Biyobelirteç midir?
Füsun Kalpaklıoğlu¹, Ayşe Bağcıoğlu¹, Gülman Tuğçe Oyman²
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD
²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD
- SS-33 Allerjik Rinitli Hastalarda Total IgE ve Sistemik İnflamatuvar Belirteçlerin Allerjen Tipleri ile İlişkisi
Songül Çildağ¹, Mustafa Burak Yaşar, Taşkın Şentürk¹
¹Adnan Menderes Üniversitesi İç Hastalıkları İmmünoloji-Allerji Aydın
Adnan Menderes Üniversitesi İç Hastalıkları Aydın
- SS-34 Deri Testi Pozitif Mevsimsel Allerjik Rinitli Çocuklarda D Vitamin Düzeyinin Polen Mevsiminde Değerlendirilmesi
Şeyhan Kutluğ¹, Ayhan Söğüt, Mehtap Kılıç², Birşen Bilgici, Nazım Ercüment Beyhun⁴,
Şule Paksu, Alişan Yıldırım¹, Recep Sancak
¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji BD, Samsun
²Samsun Mehmet Aydın Eğitim ve Araştırma Hastanesi
³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Biyokimya AD, Samsun
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Halk Sağlığı AD, Trabzon
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD
- SS-35 Allerjik Rinit Gelişiminde Epitel Bariyer Bütünlüğü Ve Büyüme Faktörlerinin Rolü
Özge Yılmaz¹, Sevinç İnan, Ercan Pınar³, Ahmet Türkeli¹, Elgin Türköz²,
Esra Toprak Kanık¹, Hasan Yüksel¹
¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı ve Solunum Birimi, Manisa
²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji BD, Manisa
³İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz BD, İzmir
- S-36 Din Görevlilerinde Mesleki Astım ve Allerji Hastalıkları Sıklığının Araştırılması
Ayşe Bağcıoğlu, Ayşe Füsun Kalpaklıoğlu
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD, Kırıkkale

Kongre Bilimsel Programı

12 Ekim 2016, Çarşamba

08:30-09:30 Sözlü sunumlar

Salon III

Oturum Başkanları: A.Zafer Çalışkaner, Mustafa Yılmaz

- SS-37 Çocuklarda D Vitamini Düzeyi ile Akut Ürtiker Arasındaki İlişki
Beril Özdemir¹, Burcu Tahire Köksal², Nazmi Mutlu Karakaş¹, Özlem Yılmaz Özbek²
¹Başkent Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim dalı, Ankara
²Başkent Üniversitesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara
- SS-38 Çocukluk Çağı Kronik Spontan Ürtikerinde Plazma İnterlökin-31 Düzeylerinin İncelenmesi
*Fatih Dilek¹, Deniz Özçeker², Emin Özkaya¹, Zeynep Tamay², Mebrure Yazıcı¹,
Abdurrahim Koçyiğit³, Sıddıka Kesgin³, Nermin Güler⁴*
¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Çocuk Allerji Bilim Dalı
²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Allerji Bilim Dalı
³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Klinik Biyokimya Ana Bilim Dalı
⁴İstanbul Bilim Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ana Bilim Dalı
- SS-39 Herediter Anjiyodem Hastalarında Profilaktik Tedaviye Uyumun Ve Uyumu Etkileyen Olası Faktörlerin Gerçek Yaşam Verileri ile Değerlendirilmesi
*Semra Demir¹, Aslı Gelincik¹, Müge Olguç¹, Raif Coşkun¹, Derya Ünal¹, Mustafa Güleç²,
Bahauddin Çolakoglu¹, Suna Büyükköztürk¹*
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları BD
²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İç Hastalıkları AD, İmmunoloji ve Allerji Hast. BD
- SS-40 Herditer Anjiyodemin Ruh Sağlığına ve Cinsel Yaşantıya Etkisi
*Nihal Mete Gökmen¹, Özlem Kumar², Ece Demir¹, Nazlı Kahraman², Okan Gülbahar¹,
Şebnem Pırıldar²*
Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Allerji ve Klinik İmmunoloji BD, İzmir
²Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir
- SS-41 Atopik Dermatitli Hastalarda IL-31 Düzeyinin Değerlendirilmesi
*Deniz Özçeker¹, Muhammet Bulut², Ahsen Çelik Özbay³, Murat Köser⁴, Sevgi Sipahi¹,
İsmail Yıldız⁵, Nermin Güler⁵, Zeynep Tamay¹*
¹İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji BD
²Giresun Kamu Hastaneler Birliği, Espiye Devlet Hastanesi
³İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
⁴Silivri Ceza İnfaz Kurumları Devlet Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı
⁵İstanbul Bilim Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Kongre Bilimsel Programı

12 Ekim 2016, Çarşamba

08:30-09:30 Sözlü sunumlar

Salon III

- SS-42 Herediter Anjioödem Tip III Ön Tanılı Hastalarda Faktör XII Gen Mutasyonları
Esra Birben¹, Gül Karakaya², Ebru Arık Yılmaz¹, Sevim Bavbek³, Berna Dursun⁴, Ümit Şahiner¹, Bülent Şekerel¹, Özge Soyer¹
¹Hacettepe Üniversitesi Çocuk Allerji BD, Ankara
²Hacettepe Üniversitesi Erişkin BD, Ankara
³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji ve Allerji BD, Ankara
⁴RTE Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji ve Allerji BD, Rize

08:30-09:30 Sözlü sunumlar

Salon IV

Oturum Başkanları: Aytül Sin, Okan Gülbahar

- SS-43 Çocukluk Çağı Astım ve Allerjik Rinit Birlikteliği ile Hamam Böceği Duyarlılığı İlişkisi
Fatih Çelmeli¹, Süleyman Tolga Yavuz², Doga Turkkahraman³, Osman Şimşek³, Ayla Kılınç³, Bülent Enis Şekerel⁴
¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları, Antalya, Türkiye
²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Allerji, Ankara, Türkiye
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Antalya, Türkiye
⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji, Ankara, Türkiye
- SS-44 Plastik Bronşitli Çocukların Tedavisinde Seri Rijid Bronkoskopi Kullanımı
Tutku Soyer¹, Şule Yalçın¹, Nagehan Emiralioğlu², Ebru Arık Yılmaz³, Ozge Soyer³, Diclehan Orhan⁴, Deniz Doğru Ersöz², Bülent E. Şekerel⁵, Feridun C. Tanyel¹
¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi ADı, Ankara
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, Ankara
³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji BD, Ankara
⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Ankara
- SS-45 Aspirinle Alevlenen Solunum Hastalığında Omalizumab Nazal Polipozis Üzerine Ne Kadar Etkili?
Müge Olgaç, Semra Demir, Raif Coşkun, Aslı Gelincik, Bahauddin Çolakoğlu, Suna Büyüköztürk
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.B.D., İmmünoloji ve Allerji Hast. BD
- SS-46 Kronik Ürtiker Tedavisinde Yanıtı Değerlendirmede Klinik ve Biyokimyasal Parametrelerin Rolü
Semra Demir, Müge Olgaç, Aslı Gelincik, Raif Coşkun, Derya Ünal, Bahauddin Çolakoğlu, Suna Büyüköztürk
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD

Kongre Bilimsel Programı

12 Ekim 2016, Çarşamba

08:30-09:30 Sözlü sunumlar

Salon IV

- SS-47 Çocuklarda Atopik Dermatitin Ağırlığı ile Serum Periostin Düzeyi Arasındaki İlişki
Pınar Uysal¹, Semiha Terlemez², Sibelnur Avcı³, Murat Tellı⁴, Yasin Bulut, Yavuz Tokgöz², Mustafa Yılmaz⁵
¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Allerji ve İmmünoloji BD, Aydın
²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Aydın
³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Aydın
⁴Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD, Aydın
⁵Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD, Aydın
- SS-48 Omalizumaba ürtiker ve astımda yanıtlar; bir ömür boyu birlikte?
Ayşe Füsun Kalpaklıoğlu¹, Ayşe Baççıoğlu¹, Gılgan Tuğçe Oyma², Melis Temizkan Yağdıran², Ahu Cerit²
¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD, Kırıkkale
²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Kırıkkale

09:30-10:30 Yuvarlak masa: Atmosferik değişimler allerjik hastalıkları nasıl etkiler?

Salon I

Oturum Başkanları: Zafer Arslan, Zeynep Tamay

Atmosferik değişimlerin allerjik hastalık paternleri üzerindeki etkileri
Atmosferik kirlenmelerin allerjik hastalıklara etki mekanizmaları
İklim değişiminin Türkiye'de bölgesel aeroallerjen dağılımına etkileri

*Nihat Sapan
Hasan Bayram
Sevcan Çelenk*

09:30-10:30 Panel: Astım ilaçlarının güvenilirlik sorunları, ailelerin kaygıları

Salon II

Oturum Başkanları: Suna Asilsoy, Birsen Mutlu

Kısa ve uzun etkili bronkodilatörler
LTRA
Kortikosteroidler

*Bilun Gemicioğlu
Demet Can
Mehmet Kılıç*

10:30-10:50 Kahve molası ☕

10:50-11:50 Panel: Endikasyon dışı Anti-IgE kullanımı

Salon I

Oturum Başkanları: Özlem Keskin, Serhat Çelikel

Besin allerjisi
İmmünoterapi
Anafilaksi

*Zeynep A. Ayyıldız
A. Berna Dursun
Suna Asilsoy*

11:50 Ödül töreni ve kapanış

XXIII. Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Kongresi

Bildiri Ödül Jürisi (Soyisim Alfabetik)

SÖZLÜ SUNUMLAR

Sözlü Sunumlar / SS01-SS06

Demet Can	Oturum Başkanı
Remziye Tanaç	Oturum Başkanı
Arzu Babayiğit	Jüri
Ali Baki	Jüri
Seval Güneşer Kendirli	Jüri
Özkan Karaman	Jüri
Fazıl Orhan	Jüri
Recep Sancak	Jüri

Sözlü Sunumlar / SS07-SS12

Levent Erkan	Oturum Başkanı
A. Fuat Kalyoncu	Oturum Başkanı
Sema Canbakan	Jüri
Dane Ediger	Jüri
Emel Kurt	Jüri
Z. Ferhan Özşeker	Jüri
Osman Şener	Jüri
İnsu Yılmaz	Jüri

Sözlü Sunumlar / SS13-SS18

Uğur Muşabak	Oturum Başkanı
Nuran Salman	Oturum Başkanı
Tunç Akkoç	Jüri
Caner Aytekin	Jüri
Günnur Deniz	Jüri
Neslihan Karaca	Jüri
Sevgi Keleş	Jüri
Cevdet Özdemir	Jüri

Sözlü Sunumlar / SS19-SS24

Derya Ufuk Altıntaş	Oturum Başkanı
Reha Cengizlier	Oturum Başkanı
Haluk Çokuğraş	Jüri
Gülden Karakiş	Jüri
Gülbin Bingöl Karakoç	Jüri
Özlem Keskin	Jüri
Nazan Tomaç	Jüri
Ayşe Yenigün	Jüri

Sözlü Sunumlar / SS25-SS30

Gülfem E. Çelik	Oturum Başkanı
Mehtap Yazıcıoğlu	Oturum Başkanı
Mustafa Arga	Jüri
Zafer Arslan	Jüri
Suna Büyüköztürk	Jüri
Bahattin Çolakoglu	Jüri
Emine Dibek Mısırlıoğlu	Jüri
Mehmet Kılıç	Jüri

SÖZLÜ SUNUMLAR

Sözlü Sunumlar / SS31-SS36

Cengiz Kırmaz	Oturum Başkanı
Ayfer Tuncer	Oturum Başkanı
Suna Asilsoy	Jüri
Feyzullah Çetinkaya	Jüri
Mehtap Kılıç	Jüri
A.Kadir Koçak	Jüri
Nihat Sapan	Jüri
Zeynep Tamay	Jüri

Sözlü Sunumlar / SS37-SS42

A.Zafer Çalışkaner	Oturum Başkanı
Mustafa Yılmaz	Oturum Başkanı
Ersoy Civelek	Jüri
Hülya Ercan Sarıçoban	Jüri
Ülker Gül	Jüri
Mustafa Güleç	Jüri
Ali Kokuludağ	Jüri

Sözlü Sunumlar / SS43-SS48

Okan Gülbahar	Oturum Başkanı
Aytül Sin	Oturum Başkanı
Ayşegül Akan	Jüri
Yaşar Anlar	Jüri
Betül Büyüktiryaki	Jüri
Yavuz S. Demirel	Jüri
Mahmut Doğru	Jüri
Okan Gülbahar	Jüri

POSTER SUNUMLAR (Araştırma)

Aerobiyojoloji-Deri Allerjileri

E. Nihal Mete Gökmen	Oturum Başkanı
Zeynep Tamay	Oturum Başkanı
Yakup Canitez	Jüri
A. Füsün Kalpaklıoğlu	Jüri
Mehtap Kılıç	Jüri
Ercan Küçükosmanoğlu	Jüri
Fazıl Orhan	Jüri
Nevin Uzuner	Jüri

Allerjik Rinit-İmmünoterapi-Anafilaksi

Rana Işık	Oturum Başkanı
Ümit Murat Şahiner	Oturum Başkanı
Nerim Bahçeciler	Jüri
Mahir İğde	Jüri
Ayşe Bilge Öztürk	Jüri
Betül Sin	Jüri
Tolga Yavuz	Jüri
Ayfer Yükselen	Jüri

XXIII. Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Kongresi

Bildiri Ödül Jürisi (Soyisim Alfabetik)

POSTER SUNUMLAR (Araştırma)

Astım

Can Kocabaş	Oturum Başkanı
Fadıl Öztürk	Oturum Başkanı
Ömür Aydın	Jüri
Ayşe Bağcıoğlu	Jüri
Ebru Çelebioğlu	Jüri
Fadıl Öztürk	Jüri
Cem Hasan Razi	Jüri
Erdem Topal	Jüri

Besin Allerjileri

Ayşen Bingöl	Oturum Başkanı
İlknur Bostancı	Oturum Başkanı
Zeynep Arıkan Ayyıldız	Jüri
Esen Demir	Jüri
Özlem Özбек	Jüri
Cevdet Özdemir	Jüri
Bülent Şekerel	Jüri
Özlem Yılmaz	Jüri

İlaç Allerjileri

Serhat Çelikel	Oturum Başkanı
A. Berna Dursun	Oturum Başkanı
Öznur Abadoğlu	Jüri
Sevim Bavbek	Jüri
Füsün Erdenen	Jüri
Ferda Öner Erkeköl	Jüri
Özgür Kartal	Jüri
Recep Sancak	Jüri

Klinik İmmünoloji

Ayşe Metin	Oturum Başkanı
Mutlu Yüksek	Oturum Başkanı
Tunç Akkoç	Jüri
Deniz Çağdaş Ayvaz	Jüri
Elif Karakoç Aydınır	Jüri
İsmail Reisli	Jüri
İshak Özel Tekin	Jüri
Ender Terzioğlu	Jüri

Diğer

Dane Ediger	Oturum Başkanı
Öner Özdemir	Oturum Başkanı
Mustafa Erkoçoğlu	Jüri
Şule Cömert	Jüri
Figen Doğu	Jüri
Emin Özkaya	Jüri
Mehmet Ünsel	Jüri
Dost Zeyrek	Jüri

POSTER SUNUMLAR (Olgu)

Olgular Astım-Allerjik Rinit

Ömür Aydın	Oturum Başkanı
Nermin Çapan	Oturum Başkanı

Olgular-Anafilaksi

Bülent Bozkurt	Oturum Başkanı
Koray Harmanrı	Oturum Başkanı

Olgular-Besin

Ayşegöl Akan	Oturum Başkanı
A. Betül Büyüktiryaki	Oturum Başkanı

Olgular-Deri

Hülya Ercan	Oturum Başkanı
Ülker Gül	Oturum Başkanı

Olgular-Diğer

Mehmet Kılıç	Oturum Başkanı
İnsu Yılmaz	Oturum Başkanı

Olgular-İlaç-1

Ebru Çelebioğlu	Oturum Başkanı
Özlem Göksel	Oturum Başkanı

Olgular-İlaç-2

Emine Dibek Mısırlıoğlu	Oturum Başkanı
Cevdet Özdemir	Oturum Başkanı

Olgular-Klinik İmmünoloji-1

Şükrü Nail Güner	Oturum Başkanı
Osman Şener	Oturum Başkanı

Olgular-Klinik İmmünoloji-2

Tunç Akkoç	Oturum Başkanı
Dicle Güç	Oturum Başkanı

Olgular-Klinik İmmünoloji-3

Caner Aytekin	Oturum Başkanı
Deniz Çağdaş Ayvaz	Oturum Başkanı



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

NOVARTIS
ALK
ASTRA ZENECA
VEM İLAÇ
GSK
ABBOTT
EUROİMMÜN
BİLİM İLAÇ
ALLERGO
CSL BEHRING
CHIESI
MSD
CENTURION
DEVA
ERKİM İLAÇ
APTAMIL
ABDİ İBRAHİM
NUTRICIA
DYSON
FRESENIUS
TAKEDA
ALBIO
BERK İLAÇ
SANOVEL
DEM İLAÇ
NEUTEC
BOEHRINGER
SANTA FARMA
İLKO İLAÇ

SÖZLÜ SUNUMLAR-1

S-01

OKUL ÇOCUKLARINDA REHBERE DAYALI ASTIM TANISI

Ahmet Kan, Arzu Bakırtaş, İpek Türkteş, Mehmet Sadık Demirsoy
Gazi Üniversitesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı

Amaç: Geçmişte astımda en önemli tanı sorunu, tanıda gecikme olmasına rağmen günümüzde artık gereğinden fazla astım tanısı konulmasının da azımsanmayacak ölçüde olduğu dikkati çekmektedir. Amacımız kliniğimize astım tanısıyla danışılan okul çocuklarında rehber dayalı astım oranını belirlemektir.

Yöntem: Kliniğimize son bir yılda astım tanısıyla danışılan ve kontrol edici ilaç başlanmamış 6-17 yaş arası olgular ulusal ve GINA astım rehberlerin önerdiği tanı ölçütlerine göre değerlendirildi. Buna göre olgular şu üç ölçütün birden sağlanması durumunda rehber dayalı astım tanısı aldılar: 1. Değişken solunum semptomları öyküsü (birden fazla solunum semptomu, solunum semptomlarında zaman içinde sıklık ve şiddet açısından değişkenlik, semptomların sıklıkla gece ve sabaha doğru artış göstermesi, efor, soğuk, aeroallerjenler ile tetiklenmesi, solunum yolu viral enfeksiyonlarıyla başlaması veya kötüleşmesi), 2. Solunum fonksiyon testlerinde (SFT) intratorasik obstrüksiyon (en az bir kez FEV1 düşük iken FEV1/FVC <0.90) ve 3. Değişkenlik (en az biri pozitif olmalı:erken veya geç reverzibilite, metakolinle veya egzersizle bronşiyal hiperreaktivite, PEF'de değişkenlik, vizitler arası FEV1'de değişkenlik).

Bulgular: Ortanca yaşları 8.5 yıl olan 222 olgu çalışmaya dâhil edildi. Olguların %61.7'sinde üç ve üzeri astım benzeri öykü vardı, hiç birine SFT yapılmamıştı. Kliniğimizde olguların %12.2'si rehberlere dayalı astım tanısı aldı. Tanı veya izlem sırasında intratorasik obstrüksiyon ve SFT'de değişkenlik olguların sırasıyla %19.4'ü ve %44.1'inde mevcuttu.

Sonuç: Çocuk Allerji kliniğine astım ön tanısıyla danışılan okul çocuklarının çok azı rehberlere dayalı astım tanısı ölçütlerini sağlamaktadır. Bu durum tanı ve izlem aşamasında SFT'nin kullanılmamasına bağlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Astım, solunum fonksiyon testi, abartılı tanı

S-02

AKUT BRONŞİOLİTLİ 3 YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA EPİTEL GEÇİRGENLİK GÖSTERGELERİ VE OKSİDATİF STRESİN REKÜRRENS ETKİSİ

Yeşim Yiğit¹, Özge Yılmaz², Yurda Şimşek², Esra Toprak Kanık², Ece Onur³, Arzu Oran³, Hasan Yüksel²

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Solunum ve Allerji Bilim Dalı, Manisa

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Bilim Dalı, Manisa

Giriş: Akut bronşiolit 3 yaş altındaki çocuklarda görülen hava yolu inflamasyonu ile ilişkili bir durumdur. Bu çocuklarda hava yolu inflamasyonuna, oksidatif stres ve epitel bariyer bozukluğu ile artmış permeabilite eşlik edebilir. Bu çalışmada bronşiolit tekrarı ile clara cell protein (CC16), surfaktan protein D (SP-D), Chitinase 3- Like 1 protein (YKL-40) ve isoprostan- 8 düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi planlanmıştır.

Yöntem: Bu prospektif kohort çalışmaya 3 yaşından küçük, akut bronşiolit tanısı alan 155 hasta alındı. Tüm olgulardan SP-D, CC-16, YKL-40 ve isoprostane-8 ölçümü için kan örneği alınarak -80°C'de saklandı.

Bulgular: Tüm olgular 1 yıllık takip süreci sonunda bronşiolit tekrarı açısından değerlendirildi.

Çalışmaya alınan 155 hastanın 63'ünde bronşiolit tekrarladı. En az bir kardeşe sahip olma ve ailede allerjik hastalık öyküsü bronşioliti tekrarlayan grupta daha sıkı (p=0.002, p=0.003). Bronşiolit semptom skoru, takip sırasında bronşioliti tekrarlayan grupta anlamlı olarak yüksekti (p<0.001).

Biomarkerlerden CC-16, YKL-40, isoprostane-8 düzeylerinde gruplar arasında anlamlı fark yoktu (p=0.14, p=0.66 ve p=0.27).

Serum SP-D düzeyi tekrarlayan bronşioliti olan grupta, istatistiksel anlamlı farkı olmamakla birlikte, düşük olma eğilimindeydi (p=0.07, 95%CI: (-2.2, 66.6)).

Sonuç: 3 yaş altı bronşiolit geçiren çocuklarda serum inflamatuvar markerlarından SP-D, bronşiolit tekrarı

SS-02/Tablo 1.

	SP-D (ng/mL)	YKL-40 (ng/mL)	CCP-16 (ng/mL)	İzoprostan (ng/mL)
Bronşioliti tekrarlayan	158,0±86,0	90,7±78,2	11,3±3,9	36,2±10,8
Bronşiolit tekrarlamayan	190,2±118,2	96,4±80,4	12,4±4,8	38,4±13,2
p*	0,07	0,66	0,143	0,268

Bronşiolit tekrarının biyobelirteçlerle ilişkisi

açısından ilerideki kohort çalışmaları için aday molekül olabilir. Ayrıca isoprostane-8, CCL-16 and YKL-40 düzeyleri bronşiolit tekrarı ile ilişkili görünmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut bronşiyolit, CCP-16, izoprostan-8, surfaktan protein D, YKL-40

S-03

ÇOCUKLARDA TEKRARLAYAN SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI VE KRONİK ÖKSÜRÜKTE SERUM VİTAMİN D DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Beril Özdemir¹, Burcu Tahire Köksal², Nazmi Mutlu Karakaş¹, Özlem Yılmaz Özbek²

¹Başkent Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Vitamin D monosit, dendritik hücreler, T ve B lenfositlerin ve epitel hücrelerin immün fonksiyonlarını düzenlemektedir. Serum 25-hidroksivitamin D [25 (OH) D] eksikliği (<50 nmol/l veya <20ng/ml) sık geçirilen enfeksiyonlarla ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada çocuklarda serum 25 (OH) D düzeylerinin tekrarlayan solunum

yolu enfeksiyonları ve kronik öksürükle ilişkisinin ve sık enfeksiyonda vitamin D tedavisinin rolü araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yaşları 6-86 ay arasında değişen 323 hasta üç grupta incelenmiştir. 98 hasta tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, 101 hasta kronik öksürük ve 100 hasta da kontrol grubu olarak çalışmaya alınmıştır. Hastalara başvuru anında anne sütü alımları, D vitamini kullanma süreleri, geçirilen enfeksiyon türü, sıklığı, ailede ve hastalarda alerji öyküsü ile ilgili sorular sorulmuştur. Serum vitamin D düzeyleri <20ng/ml olan hastalara tedavi verilmiş, tedaviden 6 ay sonra hastalık sıklığı ve süresi sorgulanmıştır.

Bulgular: Tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları (11.9±4.04 ng/mL) ve kronik öksürük grubunda (13.7±4.8 ng/mL) serum 25 (OH) D düzeyleri kontrol gruba (31.9±18.7 ng/mL) göre belirgin olarak düşük bulunmuştur (p<0.05). Tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları olan ve serum 25 (OH) D düzeyi < 20 ng/mL olan hastaların % 67.3'ünde uygun dozda tedavi verildikten sonraki 6 aylık takiplerinde şikayet süresi ve enfeksiyon sıklığında azalma olduğu gözlenmiştir.

Sonuç: Çocuklarda tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonlarının ve kronik öksürüğün önlenmesinde D vitamini önemlidir. D vitamini tedavisi çocuklarda enfeksiyon sıklığını ve semptomların süresini de azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: 25-hidroksivitamin D, tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, kronik öksürük

SS-03/Tablo 1. Tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonu, kronik öksürük ve kontrol grubunda laboratuvar sonuçları

	Tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonu grubu (n=98)	Kronik öksürük grubu (n=101)	Kontrol grubu (n=124)	p değeri
25 (OH) D (ng/mL) ortalama±SD (min-mak)	11.97±4.04 a (3,6-19.9)	13.76±4.81 b (3.1-37.6)	31.91±18.79 a, b (19.7-160)	< 0.001
Ferritin (ng/mL) ortalama±SD (min-mak)	43.13±36.42 (4.1-237)	39.79±30.05 (1.5-154)	43.45±33.71 (3.17-215)	0.69
Hemoglobin (gr/dL) ortalama±SD (min-mak)	12.83±1.28 (10.8-21.7)	13.09±1.4 (9.7-21.7)	12.56±1 (9.4-16.2)	< 0.01
Lökosit (×103 /mL) ortalama±SD (min-mak)	9.32±3.83 (3.67-24.6)	9.09±3.15 (3.4-20.8)	10.25±4.2 (3.4-28.9)	< 0.05
Trombosit (×103 /mL) ortalama±SD (min-mak)	290.8±71.3 (128-461)	313.54±75.16 (164-553)	342.33±93.54 (151-658)	< 0.001

a, b p < 0.05 n, hasta sayısı; SD, standart deviasyon; min, minimum; mak, maksimum 25 (OH) D:25-hidroksivitamin D

S-04

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK ALLERJİ BİLİM DALI'NDA PLETİSMOGRAFI YAPILAN HASTALARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Pınar Gür Çetinkaya, Atilla Yiğit, Bülent Enis Şekerel, Özge Uysal Soyer

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji Bilim Dalı

Amaç: Astım, solunum yollarının kronik inflamatuvar hastalığıdır. Çalışmada pletismografi yapılan hastaların kayıtları incelenerek; tedavi prosedürleri, pletismografi endikasyonları, pletismografi sonucuna göre tedavideki değişiklikleri ve tedaviye yanıt durumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hacettepe Çocuk Alerji Bölümü'nde 2005-2013 yıllarında pletismografi yapılan hastaların demografik verileri, pletismografi endikasyonu, pletismografi sırasındaki SFT değerleri, ilaç kullanımı, klinik yanıt, laboratuvar bulguları, radyolojik bulguları analiz edildi.

Bulgular: Çalışmadaki 40 hastanın ortalama yaşları $11,6 \pm 2,7$ (ortalama $\pm$ standart sapma) yıl; tanı yaşları $8,6 \pm 4,1$ 'di. Astımı olanlar %92,5, Kronik akciğer hastalığı (KAH) olanlar %45'ti. Sadece astımı olanların tanı yaşı +KAH olanlardan küçüktü. Sadece astımı olanlar ve +KAH olanlar arasında pletismografi endikasyonları yönünden fark bulunmadı. Bronkodilatasyon sonrası tüm popülasyonda sRaw, RV ve TLC'de azalma; sGaw, FEV1, FEV1/FVC, FEF25-75'te artış oldu. Ral-ronkus olanlar akciğer bulguları anormal (ABA) olan gruptaydı. Bronkoskopi yapılanların oranı ABA grupta daha yüksekti (%15,8 vs %42,9i p=0,010). İki grupta sGaw (%), FEV1 (%), FEF25-75 (%), FEV1/FVC bronkodilatör sonrası artış; RV (%) azalış gösterdi. Gündüz semptomları olanların oranı son 1 yılda atak geçirenlerden yüksekti (%47,4 vs %81,0, p=0,046). Gece semptomları olanların oranı son 1 yılda atak geçirenlerden yüksekti (sınırdan anlamlı) (%31,6 vs %66,7, p=0,056).

SS-04/Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

	11,6 $\pm$ 2,7
Doğum haftası	37,9 $\pm$ 1,5
Astım (%)	37 (92,5)
Semptom yaşı	4,7 $\pm$ 3,9
Tanı yaşı	8,6 $\pm$ 4,1
İzlem süresi	2,9 $\pm$ 2,8
Allerjik rinit (%)	5 (12,5)
Kronik akciğer hastalığı (%)	18 (45,0)
Semptom yaşı	3,0 $\pm$ 4,0
Tanı yaşı	9,0 $\pm$ 4,0
İzlem süresi	3,2 $\pm$ 3,1
Kronik akciğer hastalığı	n=18
Öpere trakeaözefageal fistül (TÖF)	1
Aspirasyon pnömonisi sekeli	1
Bronşiolitis obliterans	4
Bronşiektazi, atelektazi	8
Hipersensivite pnömonisi	1
İnterstiyel akciğer hastalığı+Hipereozinofilik sendrom (HES)	1
Opere kist hidatik	1
Panbronşiolit	1
Diğer kronik hastalık	n=9
Cutis laksa	1
Epilepsi	1
Glikojen depo hastalığı	1
Gastroözefageal reflü (GÖR)	4
Hipokomplementenik ürtikeryal vaskülit	1
Psöriazis, Cohen sendromu	1

Tartışma: KAH ile astım birlikteliğinde astım tanısı gecikmektedir. Pletismografinin kullanımının artırılmasının ve çalışmalara konu olmasıyla çeşitli hastalıkların tanı-tedavisinde kullanışlı bir teknik haline gelebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Pletismografi, solunum fonksiyon testleri, astım, kronik akciğer hastalıkları

SS-04/Tablo 2. İlk muayene kliniğine göre demografik bulgular

Değişkenler	Göğüs H. (n=20)	Allerji K. (n=20)	p
Yaş (Yıl)	12,0±3,0	11,0±2,0	0,165
Doğum haftası	37,7±2	38±0,5	0,523
Astım (%)	18 (90,0)	19 (95,0)	0,995
Kronik akciğer hastalığı	15 (75,0)	3 (15,0)	0,001*
Diğer kronik hastalık	6 (30,0)	3 (15,0)	0,451
Pletismografi endikasyonu			
Restriksiyon Şüphesi	9 (45,0)	6 (30,0)	0,514
Tedaviye rağmen semptomlu olma	5 (25,0)	5 (25,0)	0,999
Reversibilite saptanmaması	11 (55,0)	12 (60,0)	0,749
Operasyonun etkisini görmek	1 (5,0)	0 (0,0)	0,317
İnfeksiyon etkisini görmek	1 (5,0)	0 (0,0)	0,317
Ağır astım, akciğer fonksiyonlarını değerlendirmek	5 (25,0)	2 (10,0)	0,407
Diğer	2 (10,0)	1 (5,0)	0,548
Semptomlar (Son 1 ayda)			
Gündüz Semptomları	13 (65,0)	13 (65,0)	0,999
Gece Semptomları	10 (50,0)	10 (50,0)	0,999
Bronkodilatör ihtiyacı	8 (40,0)	11 (55,0)	0,527
Atopi	3 (15,0)	3 (15,0)	0,999
Ailede allerji	4 (20,0)	4 (20,0)	0,999
Sigara maruziyeti	8 (40,0)	3 (15,0)	0,155
*p<0,05	istatistiksel anlamlılık		

SS-04/Tablo 3. Akciğer radyolojik bulguları normal olan ve olmayan hastalarda bazal pletismografi ve SFT bulguları

Değişkenler	Normal (n=19)	Anormal (n=21)	p
sRaw (%)	122,4±26,5	210,9±83,1	0,001*
sGaw (%)	80,9±33,1	53,7±27,0	0,012*
RV (%)	87,1±25,8	186,1±72,9	0,001*
TLC (%)	83,7±9,8	98,5±26,1	0,022*
FEV1 (%)	73,8±10,8	65,4±15,6	0,048*
FEV1 / FVC	86,6±7,7	78,0±10,0	0,006*
FEF25-75 (%)	75,9±22,4	48,5±20,2	0,001*

S-05

ASTIM TANILI ÇOCUKLARDA ASTIM ATAK SIRASINDA VE SONRASINDA MİKRO-RNA GEN EKSPRESYONU

Bilge Erdoğan¹, Özlem Keskin², Sevgi Bilgiç Eltan², Mustafa Ulaşlı³, Sevil Kırkbeş³, Ercan Küçükosmanoğlu², Mehmet Keskin⁴

¹Gaziantep Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi, Pediatrik Allerji İmmünoloji Bilim Dalı, Gaziantep

³Gaziantep Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji Genetik Anabilim Dalı, Gaziantep

⁴Gaziantep Üniversitesi, Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Astımlı çocuklarda astım atak sırasında ve sonrasında kontrol altındayken yoğunlaştırılmış nefes havasında (YNH) eksprese olan mikro-RNA (miRNA)'ların düzeyi saptanarak astım atak şiddetini ve hastalık klinik şiddetini gösterecek yeni biyomarkırlar bulunması hedeflendi.

Gereç ve Yöntem: Astım atağında olan 34 çocuk (yaş ortalaması 9,57±2,72 yıl, %67.6'sı erkek, %32.4'ü kız) atak ve atak sonrası kontrolde oldukları dönemde değerlendirildi. Hastaların klinik bulguları, SFT değerleri, astım kontrol testi (AKT), astım kontrol ölçeği (AKÖ), astım kontrol düzeyi (AKD), astım klinik şiddeti (AKŞ) belirlendi. YNH'da miR-133a, miR-155, miR-21, miR-126 ve miR-221 ekspresyon düzeyleri belirlendi.

Sonuç: Atak sırasında YNH'da, miR-21'in (p=0.008), miR-126'nın (p=0.028) artan ekspresyonu, miR-133a'nın (p=0.015) azalan ekspresyonu atak şiddetinin ağırlığını göstermekteydi. YNH'da miR-133a'nın (p=0.028, r=0.316) artan ekspresyonu ile FEV1'in artışı arasında pozitif korelasyon saptanırken miR-133a'nın (p=0.024) azalan ekspresyonu AKŞ'nin daha

ağır olduğunu göstermekteydi. Atak sırasında YNH'daki miR-155'in artan ekspresyonu son 6 aydaki geçirilmiş atak sıklığının (r=0.623, p=0.0002), sistemik steroid gerektiren atak sıklığının (r=0.640, p=0.0001) ve son 1 yıldaki geçirilmiş atak sıklığının (r=0.606, p=0.0004) fazla olduğunu göstermekteydi. AKD (p=0.003), AKÖ (p=0.044) ve AKŞ'ne (p=0.001) göre kontrol durumu daha iyi olan astımlıların YNH'da miR-155 ekspresyon düzeyi daha düşüktü. AKT'si (p=0.027) daha yüksek olan hastalarda miR-21 düzeyi daha düşüktü.

Tartışma: MiR-21, miR-126, miR-155 astım şiddetini arttırırken miR-133a koruyucu rol almaktadır. Astımlı hastaların YNH'da miRNA'ların bakılması hastalık şiddetini ve atak şiddetini belirlemede potansiyel yeni biyomarkırlar olabilir, böylelikle astım patogenezindeki etkileri gösterilerek tedavide kullanılmaları ile ilgili çalışmalar planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Astım atak, astım kontrol, çocuk, nefes, miRNA, potansiyel biyomarkır

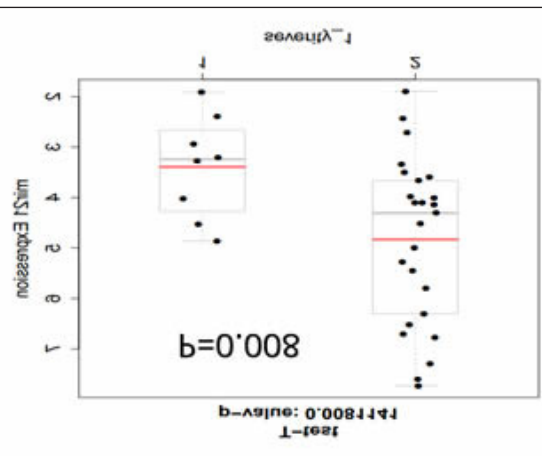
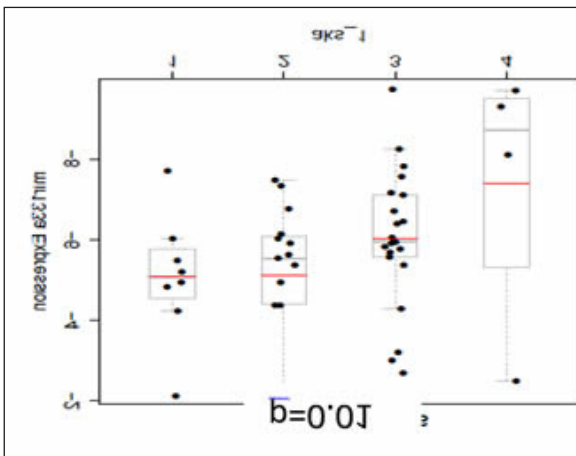
S-06

OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE ASTIM TANISI İLE İZLENEN 2-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA İNHALE KORTİKOSTEROİDLERİN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİNİN BELİRLENMESİ

Münevver Şener¹, Ümit Murat Şahiner², Pınar Gür Çetinkaya², Özge Uysal Soyer², Bülent Enis Şekerel², Atilla Stephan Ataç¹

¹Hacettepe Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Pedodonti AD, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara



SS-05/Şekil 1. AKŞ intermittant "1" ile, hafif persistent "2" ile, orta persistent "3" ile ve ağır persistent "4" ile gösterilmekte olup, Atak şiddeti hafif "1" ile, orta-ağır "2" ile gösterilmiştir.

Giriş: İnhaler $\beta 2$ -agonistler ve kortikosteroidler gibi astım ilaçlarının kullanımı ağız içi problemlere yol açabilmektedir. Tükürük akışında azalma, diş çürüklerinde artış ve oral kandidiyazis bu problemlerden bazılarıdır.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Çocuk Alerji Kliniği'nde astım tanısıyla izlenen ve ≥ 6 aydır inhale kortikosteroid (İKS) kullanan, 2-6 yaş arası 115 hasta çalışmaya alındı. Hastaların sosyoekonomik düzeyleri, beslenme ve ağız hijyenlerini belirleyen bir anket uygulandı. Ağız içi muayeneleri DSÖ kriterlerine göre yapıldı; veriler kaydedildi.

Bulgular: Hastaların %67'sinin daha önce diş hekimine gitmediği; % 10'unun dişlerini hiç fırçalamadığı, %17'sinde allerjik rinit, %8'inde gastroözefagial reflü eşlik ettiği görüldü. İKS kullanım süreleri $19,84 \pm 11,46$ ay olarak saptandı. Budesonid/laktoz kullananlarda daimi dişlerdeki çürük prevelansı, flutikazon kullananlara göre daha yüksekti ($p=0,046$). Anne eğitim düzeyi yüksek olan çocukların diş çürüğü prevelansları, plak ve gingival indeksleri daha düşüktü ($OR=0,537$; $CI_{95}=0,320-0,900$; $p=0,018$). İKS kullanımı sonrası ağız çalkalama ve astım şiddeti ile diş çürüğü prevelansı ve dişeti sağlığı arasında anlamlı bir fark bulunamadı. İKS süresi ile daimi diş çürüğü prevelansı arasında orta düzeyde korelasyon vardı ama istatistiksel anlamlılığa ulaşamadı ($r=0,425$, $p=0,089$). Oral kandidiyazisi olanlarda 24 ay (14-24) olmayanlara göre 18 ay (12-24) İKS kullanma süreleri anlamlı olarak daha uzun bulundu ($p=0,027$).

Sonuç: İKS kullanımı diş çürüğü ve diş eti hastalıkları için önemli bir risk faktörüdür. Anne eğitim düzeyi ağız hijyeninde önemlidir. İnhaler cihazlarda laktoz kullanımı çürük riskini; İKS kullanım süresinin uzaması kandidiazis oluşumunu artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ağız hijyeni, astım, diş çürüğü, inhale kortikosteroid, oral kandidiyazis

SÖZLÜ SUNUMLAR-2

S-07

TIBBİ MESLEK ASTIMI TANISI YASAL MESLEK ASTIMI TANISIYLA NE KADAR ÖRTÜŞÜYOR?

Zeynep Çelebi Sözen¹, Ömür Aydın¹, Yavuz Demirel¹, Şadan Soyuyiğit¹, Pamir Çerçi¹, Reşat Kendirinan¹, Sevim Bavbek¹, Gülfem Elif Çelik¹, Zeynep Mısırlıgil¹, Betül Ayşe Sin¹, Arif Keleşoğlu², Dilşad Mungan¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD immunoloji ve Allerji Hastalıkları BD

²Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Göğüs Hastalıkları

Giriş: Mesleksel astım (MA), erişkin çağda başlayan astımın %10-15' ini oluşturmaktadır. Tıbbi MA tanısı sağlıklı yasal

süreç için önemli bir dayanak oluşturmaktadır. Bu çalışmayla amacımız; MA tanısının yasal MA tanısıyla ne kadar örtüştüğünü değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2010-2015 yılları arasında Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından mesleksel astım açısından değerlendirilmek üzere kliniğimize yönlendirilen 132 hasta alındı. Meslek öyküleri, tıbbi tanıları ve takipte nihai karara ulaşarak hastalarca bildirilen yasal tanıları kaydedildi.

Sonuçlar: Hastaların %75 (n=99) ine astım tanısı konuldu. Bunlardan %22.2 (n=22)'si MA olarak değerlendirilirken, %75.8 (n=75)'in de tıbbi olarak mesleksel astım tanısına kesin karar verilemedi. Mesleksel astım tanısı konan hastaların (n= 22) altısını da yasal süreç tamamlanmıştı ve bu olguların beşine yasal olarak da MA kararı verilmişti (Tablo-1). Böylelikle tıbbi ve yasal MA tanısı arasında %83 örtüşme olduğu saptandı. Tıbbi olarak kesin MA tanısı konulamayan 75 hastanın 9'unun yasal olarak MA tanısı aldığı görüldü (tablo-1). Bu olgulara bakıldığında hepsinin işten ayrıldığı, çalışma ve semptomatik olma sürelerinin uzun olduğu ve işten ayrıldıktan sonra şikayetlerinin düzeldiği kaydedildi.

Sonuç: Halen çalışmakta olan hastalarda daha yüksek oranda MA tanısına ulaşıldığı ve yasal tanıyla örtüştüğü görülmüştür. Tıbbi MA tanısında esas güçlük çekilen grubun işi bırakmış olgular olduğu ve bu grupta spesifik bronş provokasyon testinin önem kazandığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mesleksel astım, yasal tanı, medikolegal tanı

SS-07/Tablo 1.Yasal ve mesleksel astım tanısı alan hasta sayılarının karşılaştırılması

Yasal tanı	Tıbbi Tanı		Toplam	
	MA	MA kesin değil	MA yok	
Tamamlanmış	MA 5*	9**	-	14
	Astım, MA yok 1*	22**	-	23
	Toplam 6	31	-	37
Tamamlanmamış	16	44	2	62
	Toplam 22	75	2	99

*.** arasındaki fark anlamlı ($p=0.001$)

S-08

YAŞLI ASTİMİNİN KARAKTERİSTİK ÖZELLİKLERİ

Ayşe Firuze Özgökçe¹, Onur Merrzifonlu¹, İpek Çalık¹, Benan Müsellim², Bilun Gemicioğlu²

¹İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğrencisi

²İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Yeni tanıli yaşlı astım olgularının semptomlar risk faktörleri ve komorbiditeler açısından genç astım ile arasındaki farklılıkların belirlenmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: 373 genç (59 yaş ve altı) ve 42 yaşlı (60 yaş ve üstü) toplam 415 yeni tanıli astım olgusunun Microsoft Access 2013 programı aracılığıyla solunum semptomları, öz ve soy geçmişleri, alışkanlıkları, risk faktörleri ve komorbiditeleri, kaydedildi. Genç ve yaşlı astımı arasındaki belirtilen parametrelerdeki farklar istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Yeni tanıli yaşlı astımının oranı %10,1 olarak bulunmuştur. Kadın hastaların oranı yaşlıda %83,3 iken gençlerde %68,9 ($p = 0,035$) olarak kaydedilmiştir. Öksürük oranı yaşlı olgularda gençlere göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (sırasıyla %88,1 - % 68,6; $p=0,005$). Dispne oranı ise yaşlı olgularda %78,6 genç olgularda %70,8 ($p>0,05$) olarak bulunmuştur. Yaşlılarda sigara kullanan hasta oranı %2,4 iken gençlerde bu oran %13,10'dur ($p<0,001$). Solunum fonksiyonları (yaşlı/genç sırasıyla) : FVC (lt) : $2,28\pm1,0/3,27\pm1,3$; FEV1 (lt) : $1,49\pm0,6/2,34\pm1,0$; %FEV1/FVC: $66,9\pm11/72,4\pm11$ ($p=0,006$); %REV: $11,57/16,8$ ($p>0,05$). Vücut kitle indeksi yaşlı olgularda 29,0 iken genç olgularda 26,2 olarak bulunmuştur ($p=0,002$). Komorbiditeler arasında allerjik konjunktivit oranı anlamlı ölçüde gençlerde yüksek bulunmuştur ($p=0,008$). Ebeveynlerdeki astım oranları, ağrı kesici duyarlılığı, ev ve işyerindeki ısınma şekli, hayvanlarla temasta yakınmalar ve ev döşemeleri açısından anlamlı fark gözlenmemiştir.

Sonuç: Öksürük ve dispne semptomlarının yaşlılarda daha sık olması dikkat çekicidir

Anahtar Kelimeler: Yaşlı astımı, semptomlar, komorbidite, risk faktörleri

S-09

HASTANE ÇALIŞANLARINDA HAVAYOLU İNFLAMASYONU (FeNO) FARKLI MI?

A Füsün Kalpaklıoğlu¹, Ayşe Baççioğlu¹, Ahu Cerit²

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

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

Ekshale nitrik oksit (FeNO) ölçümü eozinofilik havayolu inflamasyonunu ortaya koyan noninvaziv bir yöntemdir. Ancak belli endikasyonlar dışında, allerjenlere/irritanlara maruz kalan hastane çalışanlarında FeNO ölçülmemiştir. Biz de, üçüncü basamakta çalışanların FeNO düzeylerini astımlı hastalarla karşılaştırarak değerlendirmeyi amaçladık.

Hastanenin farklı ünitelerindeki kişilerin serum eozinofil düzeyleri çalışıldı ve FeNO (NIOX-Mino, Aerocrine, Sweden)

ölçümleri yapıldı. Astım tanıli hastalar kontrol grubu olarak alındı.

Toplam 51 hastane çalışanı (HÇ) ve 48 astım hastası çalışmaya alındı (ort yaş: 31.99 ± 73.5 yıl, F: %73.5). Astım grubunun yaş, rinosinüzit, atopi öyküsü ve eozinofil düzeyleri anlamlı derecede yüksekti. HÇ'nin 12'si yoğun bakım -biri astım tanıli-, 15'i ameliyathane, 24'ü servis çalışanlarından oluşmaktaydı. HÇ'nin FeNO'su astımlılardan düşük (16.17 ± 11.45 ppb, 35.61 ± 25.67 ppb, $p<0.001$) bulundu. HÇ grubunun %13.7'sinde, astım grubunun %48.9'unda FeNO düzeyi >25 ppb ($p<0.001$) idi. HÇ grubunun ortFeNO düzeyi cut-off olarak alındığında, HÇ'nin %25.2'sinde, astımlıların %74.5'unda FeNO >16 ppb saptandı. Subgruplar değerlendirildiğinde HÇ'nde yaş, cinsiyet, atopi, rinosinüzit, çalışma süresi, kan eozinofil sayısı ve FeNO düzeylerinde farklılık görülmedi. Ancak FeNO düzeylerinin eozinofil sayısı ve erkek cinsiyet ile korele olduğu bulunurken, yaş veya çalışma süresi ile bir ilişki gösterilemedi.

Literatürdeki FeNO verileri HÇ grubunda klinikle ilişkili bir durumu göstermemekle birlikte, pratikte FeNO ≥ 16 ppb düzeyi hastane ortamında çeşitli duyarlandırıclara ve/veya irritanlara maruziyet sonucu gelişebilecek havayolu inflamasyonunu ortaya koymak için bir eşik değer olarak alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Astım, hastane çalışanı, FeNO

S-10

YENİ TANILI ASTIM HASTALARINDA SİĞARANIN HASTALIĞIN SEYRİNE ETKİLERİ: ÇOK MERKEZLİ GÖZLEMSEL İZLEM SONUÇLARI

Öznur Abadoğlu¹, Bilun Gemicioğlu², Hasan Bayram³, Arif Çımrın⁴, Levent Akyıldız⁵, Aykut Çilli⁶, Hakan Günen⁷, Teyfik Özlü⁸, Mecit Süerdem⁹, Ezra Uzaslan¹⁰, Asko Çalışma Grubu¹¹, Zeynep Mısırlıgil¹²

¹Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hast. AD, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hast. AD, İmmünoloji ve Allerji Hast. BD

³Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

⁵Mardin Medical Park Hastanesi

⁶Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

⁷Sureyyapasa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

⁸Karadeniz Teknik Üniv., Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

⁹Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

¹⁰Bursa Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

¹¹ASKO çalışma grubu

¹²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji ve Allerji Hast. BD

Giriş: Astım hastalarında en önemli tetikleyicilerden biri sigara ve tütün ürünleridir. Yurdumuzda yeni tanıli astım hastalarında sigaranın etkilerini araştıran yeterli veriye rastlanmamıştır.

Amaç: Türkiye'nin farklı bölgelerinde yeni tanıli astım hastalarında aktif sigara içimi prevalansını ve astım üzerine etkileri ile ilgili faktörleri değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya farklı coğrafik bölgelerimizdeki 122 merkezden 1113 yeni tanıli erişkin astım hastası alınarak, Temmuz 2012 ile Mart 2014 tarihleri arasında anket uygulandı. Olgular sigara içen (Sİ), sigarayı bırakmış (SB) ve hiç sigara içmemiş (NS) astımlılar olarak 3 gruba ayrıldı. Demografik veriler, atopi, kırsal / kentsel alanda yaşama, yaşanan bölgenin etkileri, solunum fonksiyon testleri, eşlik eden hastalıklar, astım ilaçları ve ek tedaviler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların 316'sı (%28,4) Sİ, 168'i (%15,1) SB, 629'u (%56,5) NS gruptaydı. Sigara içenlerin (Sİ) oranı kadın ve erkek hastalar arasında hemen hemen eşitti (sırasıyla %50,3 vs %49,7), en çok Marmara Bölgesinde yaşıyorlardı (%26,1, p=0,00). Bronkodilatatör öncesi FEV1 yüzdesi ve FEV1/FVC oranı Sİ grubunda NS grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşüktü (sırasıyla 70,9±1,1 vs 74,3±0,9, p=0,017; 74,8±0,7 vs 77,7±0,5, p=0,01). Her 3 grupta ilk vizitteki astım şiddeti ve astım kontrol oranları arasında anlamlı fark yoktu. Tedavide inhale kortikosteroid (IKS) +uzun etkili beta2 agonist (UEB2A) kombine tedavisi verilen hasta sayısı Sİ grubunda NS'dan daha fazlaydı (%88,6 vs %81,7, p=0,014). Fakat astım tedavisini düzenli kullanma oranı Sİ grubunda, NS ve SB grubuna göre anlamlı oranda daha düşüktü (sırasıyla %67,6, 81,0% ve %84,5, p=0,003). Ağırlıklı olarak kentsel ortamda yaşayanlarda FEV1/FVC oranı ve kentsel/kırsal alanda yaşamış olanlarda FEV1 ve FVC oranları Sİ grubunda NS

gruptan anlamlı oranda daha düşüktü (sırasıyla 74,2±0,8 vs 78,0±0,6, p=0,00 ve sırasıyla %64,3 vs 73,7, p=0,013; % 71,9 vs 80,8, p=0,013). Sigarayı bırakmış olanlarda koroner arter hastalığı ve hipertansiyon Sİ grubundan anlamlı oranda daha sıkı (sırasıyla %8,4 vs 2,6%, p=0,001; 18,6% vs 9,3%, p=0,010).

Sonuç: Yeni tanıli astım hastalarının her iki cinsten eşit olmak üzere %28'nin aktif sigara içicisi olmaları, bu hastaların tedaviye daha uyumsuz olmaları ve sigara içen yeni tanıli astım hastalarının tedavisinde en fazla tercih edilen ilacın IKS+UEB2A kombinasyonu olması dikkat çekiciydi.

Anahtar Kelimeler: Sigara, astım, yeni tanı

S-11

TÜRKİYE'DE AĞIR ASTIM HASTALIĞININ EKONOMİK YÜKÜ

Sevim Bavbek¹, Simten Malhan², Münevver Erdinç³, Bilun Gemicioğlu⁴, Zeynep Mısırlıgil¹, Dilşad Mungan¹, İpek Kıvılcım Oğuzülgen⁵, Ergün Öksüz⁶, Füsün Yıldız⁷, Arzu Yorgancıoğlu⁸

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji Ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Sağlık Yönetimi ve Halk Sağlığı, Ankara

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, İzmir

⁴İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

⁶Başkent Üniversitesi, Aile Hekimliği AD, Ankara

⁷Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Kocaeli

⁸Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Manisa

*Asko Çalışma grubu;

Sıralama hasta sayılarına göre yapılmıştır. Gülden Bilgin; Mahmut Reçper; Semih Ağanoğlu; Ahmet Cemal Pazarlı; Fatma Toksoy; Gökhan Asal; Ömür Aydın; Pınar Mutlu; Bilun Gemicioğlu; Ayşegül Baysak; Gülhan Boğatekin; Hayrullah Gölen; Pelin Duru Çetinkaya; Funda Şenel; Mustafa Faysal Baysal; Serdar Polat; Selma Altun; Yavuz Havlucu; Ayhan Gülsoy; Mehmet Altunışık; Kahraman Şahin; Ebru Çelik; Münevver Mertsoylu Aydın; Dilek Saka; Ümit Özbek; Fatih Turan; Ayşegül Çallı; Neslihan Özçelik; Ece Kaya; Ege Güleç Balbay; Sevilay Çiçek; Şerife Torun; Yavuz Alp Yalçın; İbrahim Kılıç; Yeliz Karakan; Zeki Yıldırım; Murat Avşar; Adem Yılmaz; Aysel Talan; Ayşe Coşar; Seval Acar; Nesrin Yöntem Gök; Ahmet Akın; Behiye Akkalyoncu; Emrah Batmaz; Mecit Süerdem; Mustafa Dünder Temelli; Nazire Uçar; Özlem Olgun; Zeynep Bozkurt; Canan Bol; Özcan Avcı; Sevtap Gülgösteren; Goksel Saygın; Gül Şeyda Keskin; Süleyman Kalan; Öznür Abadoğlu; Nilgün Yılmaz Demirci; Yıldız Uçar; Zafer Hasan Ali Sak; Banu Altıparlak; Toros Ziya Selçuk; Ayşe Dalli; Özgür İnce; Ayşe Bahadır; Begüm Koçar; Kezban Yörükoğlu; Hür İlgüder; Kamil Özdemir; Tuba Kıratlı Karakaya; Yalçın Dutkun; Hakan Koca; Tülay Yarkin; Hayrettin Göçmen; Hasan Ergen; Ayla Kocatepe; Nesrin Sarıman; Ender Levent; Orhan Akkaya; Erkan Yıldırım; Didem Katar; Engin Kırmızıgül; İlke Evciler; Esat Hayat; Yurdanur Şahin; Nigar Halis; Levent Cem Mutlu; Mine Önal; İsmail Hanta; Gülper Öztürk; Sabri Serhan Olcay; Füsün Fakılı; Esin Polat Yentürk; Metin Tek; Hüseyin Beyazıt; Şule Taş Gülen; Ayşe Gül Öney Kurnaz; Esmâ Öztürk; Bahri Temuray; Utku Tapan; Mehmet Hakan Bilgin; Ayşenaz Taşkın Özcan; Murat Sezer; Zeynep Atam Taşdemir; Evşen Coşkun; Ayşenur Eroğlu; Cenk Babayigit; Suna Akbulut; Aysun Şengül; Firdevs Kervan Topaloğlu; Ahmet Oğuz Aktaş; Aylin Çelikhisar; Gökse Bahadır; Kemal Can Tertemiz; Zehra Dilek Kanmaz; Hakan Altınbaş; Hülya Köksal; Şule Kaya; Nurdan Köktürk; Fatma Arslan Çiftçi; Hakan Çelikhisar

SS-10/Şekil 1. Asko Çalışma Grubu

Amaç: Ağır astım, astım maliyetinin en önemli parçasıdır. Bu çalışmada; ağır astımın hasta başı yıllık direkt maliyeti hesaplanmıştır.

Yöntem: Anketlerle 3. basamak hastanelerin Göğüs Hst/ Allerji Immunoloji BD den veriler toplandı. Hastalık maliyeti metodolojisiyle; poliklinik, laboratuvar/görüntüleme testleri, servis hizmetleri, ilaçlar ve komorbid hastalıklar dikkate alınarak hasta başı direkt maliyet hesaplandı. Atak sıklığı ortalama 4 kez/yıl ve atak oranı %72,5 olarak belirlendiğinden, atakta poliklinik başvurusu/hastaneye yatış, ilaç tedavileri ve gerekli testler atak sıklığı ve oranı kadar maliyetlere yansıtıldı.

Bulgular: Veriler 14 klinikten elde edildi. Astımlıların %21,3'ü ağır astımlı; ağır astımlıların %32,5'i kontrollü, %40,1'i kısmi kontrollü, %27,4'ü kontrolsüz bulundu. Ağır atak geçiren hastaların %60,8'i ağır astımlıydı (%30'u kısmi kontrollü, %53,3'ü kontrolsüz). Bir ağır astım hastasının "ortalama hasta başı yıllık" maliyeti 7941,2 TL olup bunun servis/yatış maliyeti 3.429 TL (%43,2), komorbid hastalık maliyeti 1.976,2 TL (%24,9), ilaç maliyeti 1763,1 TL (%22,2), poliklinik maliyeti 528,4 TL (%6,7), laboratuvar maliyeti ise 244,5 TL (%3) olarak bulundu. Ağır astım hastasının bir ağır atak maliyeti 2.136,5 TL olarak bulundu.

Sonuç: Ağır astımın maliyeti yüksektir ve bunun çok önemli bir kısmını da kontrol kayıpları ve ataklar nedeniyle hastaneye yatışlar oluşturur. Maliyeti azaltmak için atakları ve hastaneye yatışı azaltıcı stratejiler geliştirilmelidir.

Katılımcılar: Dr. Emine Argüder, Dr. Sibel Atış, Dr. Ayşe Baçcıoğlu, Dr. Berna Dursun, Dr. Ferda Öner, Dr. Seçil Kepil Özdemir, Dr. A. Füsün Kalpaklıoğlu, Dr. Şadan Soyuyigit, Dr. Insu Yılmaz

Anahtar Kelimeler: Ağır astım, ekonomi, maliyet

S-12

SOLUK HAVASI VOLATİL ORGANİK YAPILAR YOLU İLE MOLEKÜLER ASTİM ENDOTİPLERİNİN BELİRLENMESİ ÇALIŞMASI (VOC-ENDOTİP) [EGE ÜNİVERSİTESİ TRANSLASYONEL PULMONOLOJİ ARAŞTIRMA GRUBU (EgeTPAG)]

Ozlem Goksel¹, Levent Pelit², Tuğberk Nail Dizdaş², İlknur Bagatır², Füsün Pelit², Burak Ordin³, Arif Gürsoy³, Durmuş Özdemir⁴, Munevver Erdinç¹, Tuncay Goksel¹, Fatma Nil Ertas²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD Astım ve Allerjik Hastalıklar Ünitesi, Bornova, İzmir

²Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Kimya Bölümü Bornova, İzmir

³Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Matematik Bölümü Bornova, İzmir

⁴İzmir Yüksek Teknoloji Enstitüsü Fen Fakültesi Kimya Bölümü Urla, İzmir

Astımlı hastalıklarının "moleküler endotipleme" çalışmalarında bir tür biomonitöring yöntemi olan "ekshale soluk havası analizleri" son zamanların önemli bir çalışma alanı haline gelmiştir. Üzerinde en çok çalışılan "biyomarker" adaylarından birisi "volatil organik bileşikler" (VOC)'lerdir. Moleküler endotipleme yeni tedavi seçeneklerinin geliştirilmesi için yol gösterici olabilir.

Bu çalışmada; ağır allerjik astımlı hastaların ekshale soluk havası örneklerinde bu fenotipe özgün potansiyel biyomarker özellik taşıyan ve moleküler endotipleme çalışmalarında kullanılabilecek potansiyel VOC'lerin varlığının araştırılması hedeflenmiştir.

Prospektif, olgu kontrol çalışmasında ağır allerjik astımlı hastalar (GINA 2015), ek hastalığı olmayan sağlıklı gönüllülerle karşılaştırılarak analiz edilmiştir. Laboratuvar koşullarında hazırlanan SPME (katı faza özütleme) fiberleri, patent hazırlıkları süren bir SPME örnekleme sistemine yerleştirilmiş ve kliniğimizde dinamik SPME örnekleme koşullarında 30 m³ soluk havası kullanılarak soluk havası VOC'lerinin PTh fiber üzerinde adsorpsiyonu sağlanmıştır. Fiber üzerine adsorplanan VOC'ler GC inlet portunda 250°C'de desorbe edilerek GC ile analizlenmiştir. Analizler için çok boyutlu veri analizine imkan sağlayan veri madenciliği yaklaşımı kullanılmıştır.

Toplam 32 astımlı ve 42 sağlıklı kontrol olgusu eşliğinde yürütülen araştırmanın sonuçları astımlı hastaların soluk havasında "n-hekzan" düzeyinin NN sınıflandırma algoritminde belirgin farklı sinyal düzeyleriyle kontrol grubundan ayrıldığını ve ağır astıma spesifik bir ayırıcı tanımlama yapılabildiğini ortaya koymuştur. Bu hali ile "n-ekzan" ağır astım moleküler endotiplemesinde başarılı potansiyel bir soluk havası biyobelirteci gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağır astım, allerjik astım, biomonitöring, biyobelirteç, VOC, moleküler endotipleme

SÖZLÜ SUNUMLAR-3

S-13

AĞIR KOMBİNE İMMÜN YETMEZLİK HASTALARINDA YENİ VARYASYONLARIN TESPİTİ: CD3E ÖRNEĞİ

Sinem Firtına¹, Yuk Yin Ng², Özden Hatırnaz Ng¹, Serdar Nepesov³, Yıldız Camcıoğlu³, Ayça Kıyıkım⁴, Elif Aydın⁴, Osman Yeşilbaş⁵, Ayşenur Kaya⁶, Funda Çipe⁷, Müjge Tuba Çöğür⁸, Uğur Özbek¹, Müge Sayitoğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi, Aziz Sancar Deneyisel Tıp Araştırma Enstitüsü, Genetik Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Bilgi Üniversitesi, Doğa Bilimleri ve Mühendislik Fakültesi, Genetik ve Biyomühendislik Bölümü, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji ve İmmünoloji Bölümü, İstanbul

⁵Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁶Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul

⁷İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve Enfeksiyon Bölümü, İstanbul

⁸Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Kocaeli

Ağır kombine immün yetmezlikler (AKİY), T lenfositlerin gelişimi ve/veya fonksiyonunda bozukluk ile seyreden heterojen bir hastalık grubunu içerir. AKİYlerle ilişkili onlarca gen tanımlanması genetik tanıyı zorlaştırmaktadır. Çalışmamızda AKİY ile ilişkili 18 aday geni kapsayan bir yeni nesil dizileme (YND) genetik tanı paneli oluşturulmuştur. AKİY tanısı alan 36 hasta YND ile taranmış, ancak sonradan 9 hasta tanısı değiştiği için dışlanmıştır. Toplamda 27 hastanın 17'sinde hastalığa sebep olan varyasyonlar tespit edilmiştir (%63). Bulunan varyasyonlar *RAG1/2* (n=5), *ADA* (n=2), *DCLRE1C* (n=2), *CD3E* (n=2), *IL2RG* (n=2), *JAK3* (n=2) *NHEJ1* (n=1) ve *IL7R* (n=1) genlerinde tanımlanmıştır. Varyasyonların 14 tanesi daha önce tanımlanmış olmakla birlikte altı tanesi ilk defa bu çalışma ile gösterilmiştir. Literatürde çok nadir olarak tanımlanan *CD3E* (%0,2) geni varyantları, farklı merkezlerden gelen T- B+ NK+ fenotipli iki hastada daha önce tanımlanmamış yeni bir delesyon olarak karşımıza çıkmıştır. *CD3E* geninin protein kodlayan bölgesinde görülen bu delesyon, indeks vakalar ve ailelerinde Sanger dizileme doğrulanmış, akım sitometri ile *CD3e* protein yokluğu tespit edilmiştir. Bulunan diğer yeni varyasyonların fonksiyonel analizleri devam etmektedir. Bu proje ile hem hastalık ile ilişkili yeni nadir varyantların tespiti hem de birçok genin, hızlı ve uygun bir maliyet ile taranmasını mümkün kılacak bir yaklaşım oluşturulmuştur. Proje İ. Ü. BAP birimi tarafından (52575 ve 54891) desteklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağır kombine immün yetmezlikler, hedefe yönelik yeni nesil dizileme, primer immün yetmezlikler, genetik tanı

S-14

TÜRKİYE'DE PRİMER İMMÜN YETMEZLİĞİN EKONOMİK YÜKÜ

Simten Malhan¹, Aydan İkincoğulları², Figen Doğu², İlhan Tezcan³, Necil Kütükçüler⁴, İsmail Reisli⁵, Şebnem Kiliç⁶, Ergün Öksüz¹, Şükrü Çekiç⁶, Şükrü Nail Güner⁵, Neslihan Karaca⁴

¹Başkent Üniversitesi

²Ankara Üniversitesi

³Hacettepe Üniversitesi

⁴Ege Üniversitesi

⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi

⁶Uludağ Üniversitesi

Amaç: AKİY ve diğer immün yetmezlik alt gruplarının Türkiye'ye ekonomik yükünü tespit etmektir.

Yöntem: 5 üniversite hastanesinden toplanan 39 primer immün yetmezlik hastasına ait veriler; poliklinik takipleri, ilaç, laboratuvar ve görüntüleme testleri, servislerde yatışlar, müdahaleler, komplikasyonlar, kök hücre transplantasyonunu içermektedir. Erken tanı ve geç tanı hastaların analizleri ayrı ayrı yapılmıştır. Toplam ekonomik yük insidansa göre tespit edilmiştir.

Sonuç: Hasta başı maliyetleri; AKİY 92.487,4TL, KİY 124.024,5TL, MHCClassII 231.232,4TL, Omen sendromu 91.641,2TL, X'e bağlı gammaglobulinemi 55.228,6TL, ADA eksikliği 524.769,5TL, kronik granülamotöz 48.378,1TL, Ataksi talenjiektazi 62.001,5TL. 2014 yılı Türkiye'de yeni doğan sayısı 1.337.504'dür. PIY ve AKİY insidansı sırasıyla 30,5/100000 ve 1/10000 kabul edilmektedir. Dolayısıyla PIY hasta sayısı 408 ve AKİY hasta sayısı 133'dür. Bu verilere dayanarak ortalama PIY maliyeti (yeni vaka/yıl) 46.623.628TL'dir. Diğer önemli bir sonuç geç ve erken tanı hastaların maliyetlerine aittir. Geç tanı KIT yapılmış hastaların ortalama maliyeti 224.312TL ve erken tanı KIT yapılmış hastaların ortalama maliyeti 107.826TL olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla erken tanı ile tedavide hasta başı 116.486TL tasarruf sağlanabilmektedir.

Tartışma: PIY insidansı dokümanite edildiğinden çok daha fazla olduğu bilinmektedir. PIY ekonomik yükünün de çok daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Bu durumda rutin yeni doğan tarama testlerine TREC testinin dahil olmasıyla, erken tanı hastalarda çok daha büyük ekonomik tasarruf sağlanacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Primer, immün, yetmezlik, hastalık, yükü

S-15

SUBKUTAN İMMÜNOGLOBULİN TEDAVİSİNDE HIZLI İNFÜZYON YÖNTEMİ; MARMARA DENEYİMİ

Ayça Kıyıkım, Ercan Nain, Nurhan Aruçi Kasap, Mustafa Bakır, Ahmet Özen, Safa Barış, Elif Karakoç Aydın

Marmara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD, İstanbul

Amaç: Primer immün yetmezliklerde (PİY) enfeksiyonların şiddet ve sıklığını azaltmak için immünoglobulin yerine koyma tedavisi gerekmektedir. Immünoglobulin G (IgG) tedavisi intramüsküler, intravenöz veya subkütan yollarla verilebilir. Burada hızlı infüzyonla subkütan immünoglobulin G (SKİG) tedavisi ile ilgili tecrübemizi paylaşıyoruz.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2014-Ağustos 2016 tarihleri arasında kliniğimizde subkütan hızlı infüzyonla immünoglobulin yerine koyma tedavisi alan hastaların, tedavi dozu, doz aralığı, uygulama süresi, bölgesi ve yan etkiler kaydedildi.

Bulgular: PİY tanılı 0-65 yaş arasında SKİG uygulanan 63 hasta (30 kız, 33 erkek) değerlendirmeye alındı. Tüm hastalara %10 yoğunlukta preparat uygulandı. Uygulama başına verilen doz: 6.8 ± 2.45 gram (min:5, maks:12.5), doz aralığı: 11.2 ± 6.65 gün (min:7, maks:21), uygulanan bölge başına verilen hacim: 31 ± 9.45 ml (min:25, maks:50) olarak hesaplandı. Uygulama süresi hızlı infüzyon ile en az 15, en çok 25 dakika sürdü. Her doz en az 2, en çok 3 bölgeden olmak üzere, göbek çevresi, uyluk ve koldan uygulandı. Uygulamaların hiçbirinde sistemik yan etki gözlenmezken nadiren şişlik, ağrı, kaşıntı ve kızarıklık gibi uygulamaya bağlı, lokal ve geçici yan etkiler gözlemlendi.

Çıkarımlar: Subkütan hızlı infüzyon yöntemiyle immünglobulin yerine koyma tedavisi etkin, emniyetli, kolay ve bireysel uygulamaya elverişli bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Primer immün yetmezlik, çocuk, subkütan immünoglobulin, hızlı infüzyon

S-16

DENTAL FOLİKÜL KAYNAKLI MEZENKİMAL KÖK HÜCRELERİN EV TOZU AKARINA DUYARLI ASTIM HASTALARININ LENFOSİTLERİ ÜZERİNDE İMMÜNOMODÜLATÖR ETKİSİNİN IN VİTRO ORTAMDA ARAŞTIRILMASI

Deniz Genç¹, Ülkü Arıç¹, Muazzez Gökalp¹, Noushin Zibandeh¹, Ercan Nain¹, Mehmet Kamil Göker², Tunç Akkoç¹

¹Marmara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Ağız ve Çene Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Çalışmamızın amacı, IFN- γ uyarımlı veya uyarımsız insan Dental Folikül Mezenkimal Kök Hücrelerin (iDF-MKH) ev tozu akarına (Derp1+) duyarlı astım hastalarının periferik kanından izole edilen lenfositleri (PBMC) üzerinde in vitro ortamda immünomodülatör etkisinin araştırılmasıdır.

Gereç: Sağlıklı bireylerden dental folikül dokusu alınarak iDF-MKH izolasyonu, karakterizasyonu ve farklılaşma ça-

lışmaları yapıldı. İmmünterapi almamış Derp1 (+) astım hastaların ve sağlıklı bireylerin kanından PBMC izolasyonu yapıldı. Hasta ve sağlıklı bireylerin PBMC'leri ayrı kültürlerde iDF-MKH (IFN- γ uyarımlı veya uyarımsız) varlığında ve yokluğunda ko-kültürleri yapıldı. Kültürde uyarım;

I) anti-CD2, anti-CD3 ve anti-CD28 (CDmix), II) Derp1, III) Dexamethasone, IV) IFN- γ ile 72 saat kültüre alınarak yapıldı. Kültür sonunda CD4+T lenfosit proliferasyonu, Annexin/PI ile lenfosit apoptozu ve CD4+CD25+FoxP3+Tregülator hücre oranları flow-sitometri cihazında analiz edildi.

Bulgular: IFN- γ ön uyarımlı veya uyarımsız iDF-MKH'ler MKH'sız CDmix PBMC kültürlerine oranla;CDmix, Derp1 uyarımlı PBMC'lerde CD4+CD25+FoxP3+Tregülator hücre sayısını artırarak lenfosit proliferasyonunu ve apoptozunu baskıladı ($p < 0,05$). IFN- γ ön uyarımlı iDF-MKH'ler PBMC ile birlikte kültürlerinde ön uyarımsız iDF-MKH'lere oranla CD4+CD25+FoxP3+ Treg hücre oranını daha fazla arttırdı ($p < 0,01$). IFN- γ ön uyarımlı ve uyarımsız iDF-MKH'ler MKH'sız CDmix PBMC kültürlerine oranla CD4+T hücre proliferasyonunu baskıladı ($p < 0,05$). IFN- γ ön uyarımlı ve uyarımsız iDF-MKH'ler MKH'sız CDmix PBMC kültürlerine oranla CD4+T hücre apoptozunu baskıladı ($p < 0,05$).

Sonuç: iDF-MKH'lerin Derp1+ astım hastalarında immün baskılayıcı etkisi olduğu, IFN- γ uyarımı ile immünomodülatör etkisini artırılarak Treg hücre oranını daha fazla artırmaktadır. Elde edilen sonuçlar astım hastalığında iDF-MKH'lerin hücre tedavilere yön verecek olan in-vivo çalışmalara kapıları aralamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Allerjik astım, ev tozu akarı, dental folikül mezenkimal kök hücre, immünomodülasyon

S-17

PRİMER İMMÜN YETMEZLİKLİ HASTALARDA İVİG UYGULAMASINDA YAN ETKİLER

Ercan Nain, Ayça Kıyım, Ahmet Özen, Safa Barış, Elif Karakoç Aydiner
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

Giriş: Primer immün yetmezlikli (PİY) hastalarda intravenöz immünoglobulin (IVİG) ilişkili reaksiyonlar ilaç uygulamasını takiben 72 saat içinde görülür. PİY olgularımızda IVİG ilişkili reaksiyonları prospektif olarak değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Toplam 87 hastada (26 kız ve 61 erkek) 433 IVİG infüzyonuna ait veriler kaydedildi. Hastaların yaşı $12,2 \pm 6,1$ yıl (median:12,9, min:1,5, maks:33,4 yıl) idi.

Bulgular: Ortalama IVİG dozu 510 mg/kg (min:280 mg/kg, maks:830 mg/kg) idi. Ortalama infüzyon süresi 5 saat

8 dakika (min:3 saat, maks:6,5saat) idi. Toplam yan etki görülme oranı %5 olarak belirlendi. Yan etkiler; hafif %42 (n:18), orta %0,7 (n:3) ve ağır %0,2 (n:1) olarak sınıflandırıldı. En sık görülen hafif yan etkiler ateş (n:9,%2,1), baş ağrısı (n:6, %1,4), titreme (n:4,%0,9), yaygın kızarıklık (n:1,%0,2), kaşıntı (n:1,%0,2) ve karın ağrısı (n:1,%0,2) idi. Gözlenen orta şiddetli reaksiyonlar ise hışıltı (n:1,%0,2) ve kan basıncı artışı (n:2,%0,5) idi. Ağır yan etki olarak sadece 1 hastada anafilaksi görüldü. Yan etki gözlenmesi ile hastaların güncel, şikayet başlama ve tanı yaşları, IVIG total ve mg/kg dozları, infüzyon sayıları ve süreleri yanısıra premedikasyon sıklıkları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Olguların %11,5'inde (n=50) premedikasyon uygulandı (n=45, antihistaminik (%10,4) ve n=5 antipiretik (%1,2)).

Sonuç: PİY olgularımızda IVIG ilişkili reaksiyon sıklığı %5 oranında bulunmuş olup sıklıkla hafif şiddetli ve daha nadiren orta şiddetli reaksiyonlar gözlenmiştir. Reaksiyonlar hastanın demografik özellikleri, IVIG dozu veya uygulama süresi ile öngörülemezdir.

Anahtar Kelimeler: IVIG, immün yetmezlik, yan etki

S-18

HAX-1 MUTASYONU OLAN HASTALARDA PUBERTAL GELİŞİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şükrü Çekic¹, Halil Sağlam², Orhan Görükmez³, Ömer Tarım², Sara Şebnem Kılıç Gültekin¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi BD, Bursa

³Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Ağır konjenital nötropeni (AKN) belirgin nötropeni (<500/mm³) ve tekrarlayan hayatı tehdit edici enfeksiyonlarla karakterize nadir bir primer immün yetmezliktir. AKN'ye neden olan en sık genetik defekt HAX-1 mutasyonudur. HAX-1 geninde P. Glu190X mutasyonu saptanan iki kadın hastada hipergonadotropik hipogonadizm (HH) bildirilmişken, ülkemizde en sık görülen P. Trp44X mutasyonu ile ilgili bu konuda veri yoktur.

Amaç: Kliniğimizde HAX-1 geninde P. Trp44X mutasyonu olan AKN tanılı hastaların gonadal gelişimleri ve fonksiyonları değerlendirilmesi.

Gereç: AKN tanısı almış ve HAX-1 geninde P. Trp44X mutasyonu gösterilmiş olan 8 hastanın ayrıntılı klinik öyküleri, pubertal gelişim evreleri, fizik muayene bulguları ve laboratuvar parametreleri retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların radyolojik değerlendirilmeleri aynı kişi tarafından yapılmıştı. Çalışma için etik kurul onayı alındı.

Bulgular: Tüm olgularda seksüel diferansiasyon tamdı. Çalışma grubundaki tek erkek olguda pubertal gelişim ve sekonder sex karakterlerinin gelişimi tamdı. İki kadın olguda menstruasyon hiç başlamamışken diğer 5 olguda irregülerdi. Beş kadın olguda HH saptandı. Diğer 2 kadın olguda ise henüz HH gelişmemekle birlikte gonadal disfonksiyon saptandı. Tüm kadın olguların over ve uterus boyutları yaşına göre küçüktü. Olguların klinik özellikleri tablo1'de özetlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışma ile ilk kez HAX-1 genindeki P. Glu190X yanında P. Trp44X mutasyonu olan olgularda da ovaryal yetmezlik gelişebildiği gösterilmiştir. HAX-1 mutasyonu olan AKN tanılı kadın olguların gonadal fonksiyonlar açısından değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nötropeni, HAX-1, hipogonadizm

SS-18/Tablo 1. Olguların klinik ve laboratuvar özellikleri

Hasta No	Cinsiyet	Yaş	Boy		Vücut Ağırlığı		Testis hacmi	Taner Evresi		Yaş			FSH (mIU/ml)	LH (mIU/ml)	E2 (pg/ml)
			m	P	kg	P		Pubars	Telars	Pubars (yıl)	Menars (yıl)	Telars (yıl)			
1	E	25	1.7	10-25	73	25-50	20/20	V		17			3.2	2.7	
2	K	18	1.6	25-50	84	>97		V	V/V	9	13	8	44.7	13.1	25
3	K	14	1.57	25	50	75-90		IV	IV/IV	10	12	8	2.5	1.7	98
4	K	13	1.33	<3	30	<3		II	II/II	12	-	11	5.2	0.2	<10
5	K	13	1.4	<3	31.6	<3		II	II/III	12	-	12	53.6	21	<10
6	K	12	1.38	25-50	30	10-25		II	I/II	-	-	11	0.8	0.03	12
7	K	17	1.70	90	60	50-75		V	V/V	12	12	10	64.6	32.3	<10
8	K	23	1.67	10-25	51	10		V	V/V	16	21	16	47.6	20.3	20

m, metre P: Percentile, kg: kilogram

SÖZLÜ SUNUMLAR-4

S-19

FIRINLANMIŞ SÜT VE YUMURTA ÜRÜNLERİ İLE ORAL BESİN PROVOKASYON TESTLERİ

Seda Şirin Köse, Suna Asilsoy, Nevin Uzuner, Özkan Karaman, Özden Anal

Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji BD, İzmir

Giriş: Besin alerjisi çocukluk yaş grubunda en sık süt ve yumurta alerjisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Oral besin provokasyon testleri, besin alerjisi tanısında altın standart yöntem olarak bilinmektedir. Çalışmalarda inek sütü ya da yumurta alerjisi olan çocukların % 70'inin fırınlanmış ürünleri tolere edebildiği belirtilmiştir. Bu ürünlerin tüketimi ile alerjiye karşı gelişebilecek tolerans şansı artmakta olduğu bildirilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Mart 2015-Temmuz 2016 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı'nda besin alerjisi tanısı olan olgular alınmıştır. 29 olgunun takibinde tolerans gelişimi açısından kliniğine göre hastalara fırınlanmış süt ve/veya yumurta ürünleri ile açık besin provokasyon testi uygulandı.

Bulgular: Olguların 11'i kız olup 11 olgu cilt, 7 olgu gastrointestinal sistem, 4 olgu cilt ve gastrointestinal sistem, 7 olgu alerjen besine bağlı anafilaksi bulguları nedeni ile izlemdeydi. 10 adet yumurta içermeyen sütlü, 18 adet süt ve yumurta içeren ve 1 adet süt içermeyen yumurtalı fırınlanmış ürün provokasyonu yapıldı. 7 olgu yumurta, 8 olgu süt, 14 olgu süt ve yumurta alerjisi nedeni ile takip edilmekte olup olguların sadece 1'inde provokasyon sırasında kusma şeklinde reaksiyon görüldü. Test sonrası 28 olgu ürünleri tükebilirken geç reaksiyon saptanmadı.

Sonuç: Olguların literatür ile uyumlu olarak fırınlanmış süt ürünleri ile açık provokasyon testlerini ve ürünlerin tüketimini yüksek oranda tolere edebildiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, fırınlanmış süt ürünleri, provokasyon testleri

S-20

İNEK SÜTÜ ALERJİSİ OLAN ÇOCUKLARA FIRINLANMIŞ SÜT GÜVENLİ VERİLEBİLİR Mİ?

Sait Karaman¹, Semiha Bahçeci Erdem¹, Hikmet Tekin Nacaroglu¹, Canan Şule Karkın¹, Esra Toprak Kanık¹, Demet Can²

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji Alerji Kliniği, İzmir

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Balıkesir

Amaç: Bu çalışmanın amacı IgE aracılı İnek sütü alerjisi (İSA) olan ve fırınlanmış süt ürünlerini tolere edebilecek çocukların ayırt edici bulgularını saptamaktır.

Yöntem: İzmir Behçet Uz Çocuk Hastanesi Çocuk Alerji Kliniğimizde açık oral besin provokasyon testi (OFC) ile IgE aracılı İSA tanısı alan 35 olgu çalışmaya alındı. Tanıdan 2-4 hafta sonra fırınlanmış süt ile deri prick testi (SPT) ve OFC uygulandı. Fırınlanmış süt ile OFC testinde reaksiyon gelişen ve gelişmeyen olgular klinik ve laboratuvar bulguları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Olguların 12'sinde (%33,3) fırınlanmış süt ile OFC testinde reaksiyon gelişmedi. Reaksiyon gelişen olgular ile gelişmeyen olgular klinik ve laboratuvar bulguları açısından karşılaştırıldığında kazein sIgE, β -laktoglobulin sIgE, α -laktoalbumin sIgE düzeyi düşük olan, fırınlanmış süt ile SPT çapı ve α -laktoalbumin ile SPT çapı küçük olan, süt ile OFC testinde reaksiyonun geliştiği süt miktarı fazla olan hastaların fırınlanmış sütü tolere ettiği saptandı ($p<0.05$). Fırınlanmış sütü tolere edemeyen olguların OFC testinde reaksiyon gelişinceye kadar aldığı fırınlanmış süt miktarının, süt ile OFC testinde reaksiyon gelişinceye kadar aldığı süt miktarına göre daha fazla olduğu görüldü ($p<0.05$).

Sonuç: Süt alerjisi tanısı alan çocuklara; süt proteinleri sIgE düzeyi ve SPT çapı küçük ise, süt ile OFC testinde reaksiyon gelişinceye kadar aldığı süt miktarı fazla ise fırınlanmış süt ürünleri daha güvenli olarak verilebilir.

Anahtar Kelimeler: Alerji, besin, provokasyon testi, oral, süt

S-21

POLEN ATOPİSİ OLAN ÇOCUKLARDA ORAL ALERJİ SENDROMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Güvenir¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Betül Büyüktiryaki¹, Murat Çapanoğlu¹, Merve Maze Zabun², Tayfur Giniş¹, Müge Toyran¹, Ersoy Civelek¹, Can Naci Kocabaş³

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

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

Giriş: Oral alerji sendromu (OAS), çeşitli sebze, meyve ve kuruyemişlere çapraz reaktivite gösteren polenlere karşı duyarlı olan atopik bireylerde görülmektedir. Oral alerji sendromunda semptomlar sıklıkla lokal olmakla birlikte hastaların %10'unda sistemik reaksiyonlar görülebilmektedir.

Bu çalışmada polen atopisi olan hastalarda oral alerji sendromu sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde polen atopisi olan alerjik rinit ve/veya astım tanısıyla izlenen hastalara; çiğ sebze, çiğ meyve ve kuruyemiş yemeleri sonrasında herhangi bir semptomlarının olup olmadığı sorgulandı. Öykü veren hastalara şüpheli besin (ticari, taze besin, spesifik IgE) ile testler yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya polen atopisi olan 672 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 11,82±3,90 yıl olup, %63,1'i (n: 424) erkek idi. Hastaların %45,2'sinde (n: 304) alerjik rinite, astım da eşlik ediyordu. Hastaların %4,3'ü (n:29) OAS ile ilişkili semptomlar tarif ediyordu. OAS tarifleyen hastaların yaş ortalaması 12,22±4,26 yıl olup %55,9'si (n:16) kız idi. Bu 29 hastanın 17'sinde şüpheli besin ile yapılan deri testleri pozitif bulunurken, 1 hastada deri testi negatif ancak spesifik IgE pozitif idi. Hastaların %31'inde (9/29) şüpheli besin ile anafilaksi öyküsü bulunuyordu. Şüpheli gıdalar 21 hastada meyve/sebze idi.

Sonuç: Polen alerjisi olan hastalarda taze meyve, sebze ve kuruyemiş tüketimi ile ilişkili orofarengeal semptomlar sorgulanmalıdır. Bu hastalarda anafilaksi gibi ciddi sistemik reaksiyonların da görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Atopi, çocuk, oral alerji sendromu, polen

S-22

İNEK SÜTÜ ALERJİSİNDE DESENSİTİZASYON VE TOLERANS

Nurşen Çiğerci Günaydın¹, Esen Demir¹, Elif Azarsız¹, Sunde Yılmaz Süslüer², Necil Kütükçüler¹, Cumhuriyet Gündüz², Figen Gülen¹, Güzide Aksu¹, Remziye Tanaç¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji-İmmünoloji BD

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji BD

İneksütüalerjisinde (İSA) oral immünoterapi (desensitizasyon) (OİT) tedavi seçeneklerinden biridir ve reaksiyon gelişmeden inek sütünü alabilmeyi amaçlar. Çalışmamızda İSA tanılı hastalarda, farklı tedavi seçeneklerinin blokan antikorlar aracılığıyla IgE ilişkili alerjen sunumunun engellenmesi sonucunda Thücre regülasyonuna etkileri ile OİT'in immün mekanizması araştırılmıştır.

Çalışmada 77 çocuk (yaş ortalaması 42.6±39 (6-201) ay) dört grupta (Grup1:OİT alan hastalar, Grup2: eliminasyon diyeti alan hastalar, Grup3:doğal tolerans geliştirenler, Grup4: kontrol grubu) değerlendirildi. Tüm gruplarda başlangıçta ve tedavi gruplarında 6.ayda spesifik laboratuvar testleri ve klinik değerlendirme yapıldı. Desensitizasyon grubunda tedavi sonrası 6.ayda total IgE düzeyinde artış, süt spIgE'de

düşme, spesifik IgA ve IgG4 antikor yanıtlarında belirgin artış, CD4+CD25+foxp3% düzeyinde değişim olmadan IL-2, IL-10, TGF-β sitokin yanıtlarında artış, tedavi öncesi ile benzer IL-13 yanıtı, tolerans grubuyla benzer foxp3 mRNA ekspresyonu saptandı. Eliminasyon grubunda ise 6.ayda total IgE düzeyinde artış, süt spIgE'de düşme, spesifik IgA düzeylerinde değişim yokken IgG4 antikor yanıtlarında belirgin olmayan artış, CD4+CD25+foxp3% düzeyinde ve IL2 ile IL-10 düzeyinde artış olmadan TGF-β sitokin yanıtlarında Grup 1'e göre daha düşük olmakla birlikte artış, azalmış IL-13 yanıtı ve tolerans grubuyla farklılık gösteren foxp3 mRNA ekspresyonu saptandı.

Oral immünoterapiyle blokan antikorlar ile IgE ilişkili alerjen sunumunun engellenmesi, Th1 yanıtının arttırarak Th2 yanıtının baskılanması ve Tregülatuar hücre fonksiyonlarının arttırılması ile başarılı ve doğal toleransa benzer immün yanıt gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İmmünoterapi, İSA, tolerans

S-23

İNEK SÜTÜ ALERJİSİNDE ORAL İMMÜNOTERAPİDE UZUN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Esen Demir, Ezgi Ulusoy, Figen Gülen, Remziye Tanaç

Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD, İzmir

İnek sütü (İS) alerjisinde oral immünoterapi (OİT) başarısı halen tartışılan bir tedavi seçeneğidir. Uzun dönem sonuçları tedavi başarısının değerlendirilmesinde önemlidir. Çalışmamızda OİT hastalarının uzun dönem sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

İnek sütü alerjisi nedeniyle ortalama 32±32,6 ay eliminasyon sonunda OİT uygulanan 22'si kız 45 hasta çalışmaya alındı. OİT sonrası izlem süresi 3,3±1,3 aydı. Hastaların sadece bir tanesi süt alamayıp ayran tüketiyordu ve ürtiker/anjiödem tarzında özellikle enfeksiyonlar sırasında reaksiyonu mevcuttu. Sevmedikleri için iki hasta süt, iki hasta peynir/yoğurt yemiyordu. Hastaların %97,7'si süt/süt ürünlerini sorunsuz alabiliyordu.

Laboratuvar testlerinden T. IgE değerleri açısından arada fark yoktu, başlangıçta aeroalerjen duyarlılığı olmayan 4 hastada duyarlılık kazanıldığı gözlemlendi (OİT başlangıcında n:14 (%31,8) iken n:18 (%43,2) oldu). spIgE pozitif olan hastaların 4'ünde yakınma yokken diğerleri astım, alerjik-rinit tanılarıyla izlenmektedir. Deri prik testlerinde (DPT) ot-polen (%41,1), dermatofagoid (%41,1), kedi (23,5) ve küf (%17,6) duyarlılığı gözlemlendi.

Hastaların OİT başlangıcında %93 olan F2 (21,9±27,2) pozitifliği yıllar içinde anlamlı düşmüştür. Başlangıçtaki alfa-laktalbumin-spIgE, beta-laktoglobulin-spIgE, kazein-spIgE en belirgin kazeinde olmak üzere anlamlı olarak gerilemiştir. DPT’de süt pozitifliğinde 1,2,3,4 ve 6. yıllarda anlamlı gerileme gözlenmiştir. İS’ye benzer şekilde DPT’de keçi sütü duyarlılığı da 8,7±6,7’den anlamlı şekilde ortalama 3,3 yılda 0,5±1,7’ye düşmüştü, %81.6 pozitifken sadece %11,9 oranda pozitiflik saptanmıştır. Reaksiyon olan, süt severek veya sevmeyerek içen gruplar arasında laboratuvar olarak fark saptanmamıştır.

İnek sütü alerjisinde OİT başarılı bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: İnek sütü alerjisi, oral İmmünoterapi, tedavi

S-24

SÜT ALERJİLİ ÇOCUKLARDA FIRINLANMIŞ SÜTÜN TÜKETİLEBİLİRLİĞİNİ TEST ETMEK İÇİN GELİŞTİRDİĞİMİZ ÜRÜNÜN KULLANIMI

Ayça Kıyıkım¹, Esra Güneş², Ercan Nain¹, İsmail Ögürlü¹, Şule Aktaş², Ayşe Hümeysra Biçer², Funda Elmacioğlu², Mustafa Bakır¹, Işıl Barlan¹, Safa Barış¹, Ahmet Özen¹, Elif Karakoç Aydıner¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

Giriş: IgE-aracılı süt alerjili çocukların %65-80’inin yüksek ısı ile maruz kalan süt içeren besinleri tüketemediği gösterilmiştir. Süt alerjili çocuklarda bunu test etmek amacıyla geliştirdiğimiz (30 dakika boyunca 180°C ısıda fırınlanmış 1.3 gram süt proteini içeren) ürünümüzün ve bire bir aynı özellikteki süt proteini içermeyen plasebonun hasta grubumuzda çift kör plasebo kontrollü oral provokasyon (ÇKPKOP) amacıyla uygulanabilirliği ve test sonuçları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: İnek sütü içeren besin tüketimiyle son 6 ay içerisinde tip 1 reaksiyon gösteren ve süt provokasyonu ile pozitif sonuç beklenen (süt-spesifik-IgE>5KIU/L ve/veya deri testi>8 mm pozitif) 6-36 ay yaş aralığındaki 14 hasta ÇKPKOP yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Fırınlanmış-sütlü-ürün® ile ÇKPKOP yapılan 14 çocukta (7 kız,7 erkek) 8’inde (%57) herhangi bir reaksiyon gözlenmezken, 6 hastada (%43) tip 1 reaksiyon (anafilaksi:2, hışıltı:2, ürtiker:2) kaydedilmiştir. Öyküde bu test ile reaksiyonu öngörecektir faktörlere bakıldığında ÇKPKOP ile reaksiyon gözlemediğimiz olguların 2’sinde anafilaksi, 2’sinde hışıltı, 3’ünde ürtiker/anjioödem, 1’inde atopik

dermatit bildirilmişti. Reaksiyon gözlenenlerde de bu oranlar benzer olup 2 olguda anafilaksi, 2’sinde hışıltı ve 1’inde ürtiker tarif edilmiştir.

Sonuç: Geliştirdiğimiz fırınlanmış-sütlü-ürün® ile ÇKPKOP testi başarıyla uygulanmıştır. Fırınlanmış-sütlü-ürün® ile reaksiyon oranı %43 bulunmuş ve öykünün hangi hastada reaksiyon gözleneceğini öngörme başarısı düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnek sütü alerjisi, fırınlanmış sütlü ürün, çocuk

SÖZLÜ SUNUMLAR-5

S-25

MAKROLİDLERE BAĞLI AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONLARINDA İN VİVO TESTLERİN TANIDAKİ ROLÜ VE ÇAPRAZ REAKSİYONLARDAKİ ÖNEMİ

Derya Ünal, Aslı Gelincik, Semra Demir, Raif Coşkun, Bahattin Çolakoğlu, Suna Büyükoztürk

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı İstanbul

Giriş: Makrolidlere bağlı aşırı duyarlılık reaksiyonları (ADR) seyrektir. Amacımız in vivo tanı testlerinin makrolidlere bağlı ADR’nın tanısındaki değerini ve makrolidler arasındaki olası çapraz reaksiyonları saptamadaki yararını araştırmaktır.

Gereç: Makrolidlerle ADR öyküsü olan hastalar çalışmaya alındı. Erken tip reaksiyon öyküsü olan hastalarda deri prik (DPT) ve intradermal testler (IDT) 20 dakikada değerlendirilirken, gecikmiş tip reaksiyon öyküsü olan hastalara yama testleri uygulandı ve IDT geç dönemde okundu. Ayrıca hastalara tek kör, plasebo-kontrollü ilaç provokasyon testleri (İPT) uygulandı.

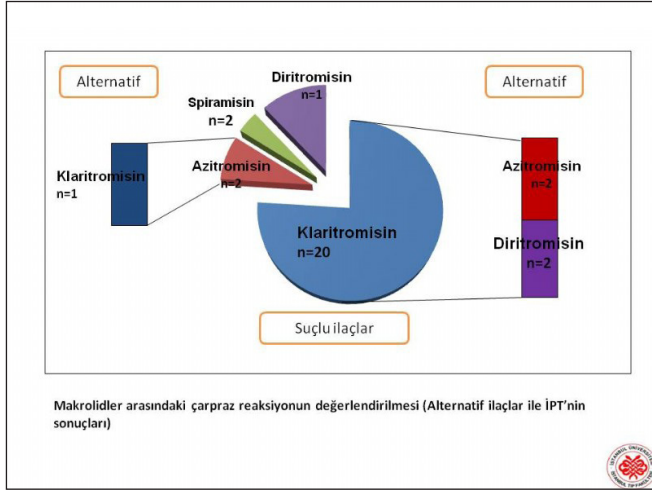
Sonuçlar: Çalışmaya 25 hasta alındı. 21 erken tip, 4 gecikmiş tip reaksiyon öyküsü vardı. Sorumlu ilaç ile deri testi 2 hastada pozitif. Bu 2 hastanın anamnezinde anafilaksi olmasından dolayı İPT yapılmadı. Yine 6 hastaya öyküde anafilaksi bulunması nedeniyle, diğer 6 hasta ise İPT’ni kabul etmemeleri nedeniyle provokasyon yapılmadı. 13 hastada sorumlu ilaçlarla yapılan İPT’lerin hepsinde ADR yaşandı.

Alternatif ilaçlardan klaritromisin ve azitromisin ile deri testi pozitif olan 2 hastanın aynı ilaçlarla İPT negatif. Azitromisin (2), diritromisin (2), klaritromisin (1) alan 5 hastanın deri testleri negatif olmasına rağmen İPT pozitif (Şekil-1).

Sonuç: Deri testleri makrolid ADR tanısında tek başına yeterli bulunmamıştır. İPT ise tanıyı doğrulamanın yanı sıra makrolidler arasındaki çapraz reaksiyonları tespit etmek içinde yararlıdır. Azitromisin, diritromisin ve klaritromisin

arasında çarpaz reaksiyon yüksektir. Spiramisin en güvenilir makrolididir.

Anahtar Kelimeler: Aşırı duyarlılık reaksiyonları, in vivo testler, çarpaz reaksiyonlar



SS-25/Şekil 1. Makrolidler arasındaki çarpaz reaksiyonun değerlendirilmesi (Alternatif ilaçlar ile IPT'nin sonuçları)

S-26

AĞIR KUTANÖZ İLAÇ REAKSİYONU GELİŞEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Hakan Güvenir¹, Semiha Bahçeci², Mehtap Haktanır Abul³, Demet Can², Belgin Emine Usta Güç⁴, Mustafa Erkoçoğlu⁵, Müge Toyran¹, Hikmet Tekin Nacaroglu², Ersoy Civelek¹, Betül Büyüktiryaki¹, Tayfur Giniş¹, Fazıl Orhan³, Can Naci Kocabaş⁶

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

²İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, İzmir

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Trabzon

⁴Başkent Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi Seyhan Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Adana

⁵Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Bolu

⁶Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

Giriş: Ağır kutanöz ilaç reaksiyonları, nadir görülen ancak hayatı tehdit edebilen reaksiyonlardır. Bu çalışmada ağır kutanöz ilaç reaksiyonu tanısı ile izlenen hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Başkent Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi Seyhan Hastanesi ve Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji Kliniklerinde; Ocak 2011-Mayıs 2016 tarihleri arasında ağır kutanöz ilaç reaksiyonu tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi. 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 $8,86 \pm 4,91$ [(median IQR: 8,2 (5,25-13)] yıl ve %50'si erkek olan 58 hasta değerlendirildi. 28 (%48,3) hasta SJS, 16 (%27,6) hasta DRESS, 7 (%12) hasta AGEP, 4 (%6,9) hasta TEN ve 3 (%5,2) hasta SJS/TEN overlap sendromu tanısı almıştı. Etiyolojide ilk sırada 30 (%51,7) hastada antibiyotikler, ikinci sırada 18 (%31) hastada antiepileptik ilaçlar yer almaktaydı. Hastaların 21 (%36,6)'ne sistemik steroid, 13 (%22,4)'üne intravenöz immünglobulin (IVIG) ve 15 (%25,8)'ine IVIG+sistemik steroid tedavileri verilmişti.

Sonuç: Ağır kutanöz ilaç reaksiyonlarının erken tanınması, şüpheli ilaçların kesilmesi ve uygun tedavi yapılması mortalite ve morbidite sıklığının azaltılması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: AGEP, DRESS, SJS, TEN

S-27

ÇOCUK ÇAĞINDA İLAÇ İLİŞKİLİ ANAFİLAKSİLER

Özlem Cavkaytar, Betül Karaatmaca, Pınar Gür Çetinkaya,

Saliha Esenboğa, Ebru Arık Yılmaz, Ümit M. Şahiner, Bülent E. Şekerel, Özge Soyer

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji BD, Ankara

Amaç: Çocukluk çağında farklı allerjenlerin tetiklediği anafilaksi ile ilgili yeterli bilgi olmasına rağmen ilaç-ilişkili anafilaktik reaksiyonlar ile ilgili epidemiyolojik veriler kısıtlıdır. Bu çalışmada ilaç-ilişkili-anafilaksi (İİA) hikayesi ile başvuran hastalarda gerçek ilaç allerjisi oranları ile birlikte anafilaksi şiddeti ve İİA'ye neden olan ilaç çeşitlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç: Çalışmaya Ocak 2012-Şubat 2016 arasında başvuran ve İİA hikayesi olan hastalar dahil edildi. ENDA anketi dolduruldu, şüpheli ilaçla epidermal ve intradermal deri testi ve/veya provokasyon testleri yapıldı.

Bulgular: İlaç-hipersensitivite reaksiyonu olan 562 hastadan 113'ünde (%19.3) [median yaş (çeyrekler-arası aralık) ; 9.6 yıl (5.4-13.8), %54.9 erkek] İİA hikayesi vardı. Seksendört hasta (İİA hikayesi olanların %74.3'ü) gerçek ilaç allerjisi tanısı aldı. İlaç-ilişkili-anafilaksiye neden olan başlıca ilaçlar; antibiyotikler (%33.3), nonsteroidal-antiinflatuar-ilaçlar (%25) ve kemoterapötiklerdi (%19). Hastaların çoğunda orta (%42.9) ve ağır (%35.7) anafilaktik-reaksiyon mevcuttu. Eşlik eden sistemik-hastalık (%41.7 vs. %7.1, $p=0.001$), başka ilaçların düzenli olarak alınması (%36.9 vs. %10.3, $p=0.007$), reaksiyon sırasında anjiyödem (%71.1 vs. %48.3, $p=0.026$) ve siyanoz (%21.7 vs. %3.4, $p=0.024$) ile birlikte ilaç olarak kemoterapötiklerin kullanımı (%19 vs. 0, $p=0.011$) gerçek ilaç allerjisi olanlarda olmayanlara göre daha sıkken antibiyotik kullanımı daha nadirdi (%34.5 vs. %75.9, $p<0.001$).

Sonuç: Çocukluk çağında her ilaç-ilişkili-anafilaksi hikayesi gerçek ilaç-allerjisini göstermeyebilir. Fakat eşlik eden sistemik-hastalık, reaksiyon hikayesinde anjiyödem veya siyanoz ve sorumlu ilacın kemoterapötik olması gerçek ilaç allerjisi tanısına işaret edebilir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, ilaç hipersensitivitesi, pediatrik

S-28

ORAL KEMOTERAPÖTİK İLAÇLARA BAĞLI GEÇ TİP HİPERSENSİTİVİTE REAKSIYONLARINDA ON ALTI GÜNLÜK DESENSİTİZASYON PROTOKOLÜ

Semra Demir, Raif Coşkun, Müge Olgaç, Derya Ünal, Aslı Gelincik, Bahaeddin Çolakoğlu, Suna Büyüköztürk

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

Giriş: Erken tip hipersensitivite reaksiyonlarında (HR) standardize edilmiş desensitizasyon protokol leri bulunmakta ancak geç tip HR'da standart bir protokol bulunmamaktadır.

Amaç: Daha önce kapasitabine bağlı geç tip HR'da başarılı olduğunu gösterdiğimiz 16 günlük desensitizasyon protokolünün diğer oral kemoterapötik ilaçlar nedeniyle gelişen geç tip HR'da etkinliğini değerlendirmektir.

Gereç: Daha önce yayınladığımız, ilacın 1/100 dozu ile başlanıp artan dozlarla verilerek devam edilen ve 16 günde tamamlanan desensitizasyon protokolü oral kemoterapötik ilaçlara bağlı geç tip HR gelişen hastalarda uygulandı. Bu hastaların demografik ve klinik özellikleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 4'ü kadın 6 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 54,5±15,75 yıl ve reaksiyon için geçen süre 6,6±2,1 gün idi. Reaksiyonlardan sorumlu ilaçların hepsi

oral kemoterapötiklerdi. 3 hastada lenalidomide, 1 hastada pazopanib, 1 hastada nilotinib ve 1 hastada temozolamide sorumlu ilaçlardı. Reaksiyon tipleri 5 hastada yaygın makülopapüler döküntü, 1'inde ise egzematöz döküntüydü. İki hastanın işlemi 16 günde sorunsuz tamamlandı. Ancak 4 hastada uygulamanın ortalama 11,25±3,3 gününde reaksiyon gelişti. Bu hastaların 3'ünde protokol yavaşlatılarak ortalama 29±5,5 günde tamamlandı ve hedef doza ulaşıldı. Ancak 1 hastada nilotinibin hedef dozunun ¾'üne çıkılabildi. Bu doz tedavi için yeterli bulunmayınca ilaç değiştirildi.

Sonuç: On altı günlük desensitizasyon protokolü oral kemoterapötiklere bağlı geç tip hipersensitivite reaksiyonlarında genel olarak faydalı bir yöntem olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İlaç allerjisi, yavaş desensitizasyon

S-29

ERKEN TİP MAJOR ANTİTÜBERKÜLOZ İLAÇ ALLERJİLERİNDE DESENSİTİZASYON PROTOKOLLERİNİN ETKİNLİĞİ

Gözde Köycü Buhari, Ferda Öner Erkekol, İlkay Koca Kalkan, Hale Ateş, Kurtuluş Aksu

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

Giriş: Antitüberküloz ilaç allerjisi tedavi düzensizliğine ve ilaç kısıtlanmasına neden olabilecek bir durumdur. Doğru yaklaşımın belirlenmesi tedavinin devamı açısından önemlidir.

Amaç: Major antitüberküloz ilaçlara (H, R,Z, E) bağlı erken tip aşırı duyarlılık reaksiyonu gelişen olgularda uyguladığımız 6-8 basamaklı desensitizasyon protokollerinin etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmek.

Gereç: Major antitüberküloz ilaçlara bağlı erken tip aşırı duyarlılık reaksiyonu gelişen olguların demografik özellikleri, reaksiyonun gelişme zamanı, bulguları ve derecesi kaydedildi. Reaksiyon esnasında kullanılan ilaçlarla uygulanan desensitizasyon potokolleri sırasında reaksiyon gelişip gelişmediği, desensitizasyona devam edilip edilmediği ve protokollerin başarı ve güvenliği kaydedildi.

Bulgular: Toplam 76 olgu çalışmaya dahil edildi.66 olguda HRZE, 7 olguda HRZES, birer olguda ise H, HZE, HR kullanılırken reaksiyon gelişmişti. Reaksiyon şiddeti 60 olguda grade1, 10 olguda grade2, 6 olguda grade3 düzeyindeydi. 44 (%57.9) olguda reaksiyon gelişmeden desensitizasyon tamamlandı. 32 (%42.1) olguda desensitizasyon esnasında 34 reaksiyon izlendi (2H, 7R, 25Z). Desensitizasyon reaksiyonlarının hepsi grade1 düzeyindeydi. Bunlardan 20 olguda takip eden primer doktoru veya hasta tarafından desensitizasyon

işleminin sonlandırılması istendi. 12 olguda (1H,3R,8Z) desensitizasyona devam edildi; 9 olguda desensitizasyon başarı ile tamamlandı, 3 olguda ise (hepsi Z) desensitizasyon sağlanamadı. Desensitizasyon devamı istenmeyen 20 hasta hariç 56 hastanın 51'inde (%91) tüm ilaçlar sorunsuz bir şekilde tekrar başlanabildi

Sonuç: Major antitüberküloz ilaçlarla uyguladığımız desensitizasyon protokolleri etkin ve güvenli bulunmuştur. En sık desensitizasyon reaksiyonu ve en sık desensitizasyon başarısızlığı Z ile izlenmiştir

Anahtar Kelimeler: Desensitizasyon, ilaç allerjisi, major antitüberküloz

S-30

ÇOCUKLUK ÇAĞI İLAÇ DESENSİTİZASYONLARI

Salih Esenboğa, Betül Karaatmaca, Pınar Gür Çetinkaya, Murat Özer, Ümit Şahiner, Bülent Şekerel, Özge Soyer

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Allerji BD, Ankara

Giriş: Çocukluk çağında kronik hastalıkların ve ilaç kullanımının artması ile ilaçlara bağlı hipersensitivite reaksiyonları daha sık görülür. Alternatif ilaçların bulunmaması veya yetersiz kalması nedeniyle ilaç desensitizasyonları yapılabilir. Bu retrospektif çalışmada çocukluk çağı ilaç desensitizasyonlarının güvenilirliği ve etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır. Hastaların dosyaları incelenip; hastalık, ilaç hipersensitivitesi ve desensitizasyonu ilişkili bilgiler derlenmiş ve analiz edilmiştir.

Sonuçlar: Hacettepe Üniversitesi Çocuk Allerji BD tarafından 35 hastada [Erkek %74; ortalama 6,5 yaş (3,5-10,5) ; %54.3 lösemi, %11.4 mukopolisakkaridoz, %11.4 solid tümör, %22.9 diğer; %82.9 ilaç ile anafilaksi hikayesi] 41 ilaç ile yapılan 423 desensitizasyon işlemi dahil edildi. En sık desensitizasyon yapılan ilaçlar asparaginaz türevleri (n=19), ritüksimab (n=6) ve MPS enzimleriydi (n=4). Desensitizasyon süresi ortalama 240 (155-310) dakika olarak bulundu. Otuzüç hastada premedikasyon uygulandı. Onüç hastada tekrar reaksiyon (%53.8 anafilaksi) 6. basamak veya sonrasında, sıklıkla 2. desensitizasyonda (CAA 1-5) gelişti; 3 hastaya adrenalini yapıldı. Tedavi kararı ilaç değişimi (n=7), desensitizasyon protokolü revizyonu (n=5) ve ilaç kesimi (n=1) oldu. Galsulfaz desensitizasyonu yapılan 5 yaşında MPS'lu kız hastada 5 kez protokol revizyonuna rağmen anafilaksi gelişimi devam ettiği için tedavi kesildi.

Tartışma: Çocukluk çağında ilaç desensitizasyonları güvenlidir fakat erişkin desensitizasyonlarına göre reaksiyon sıklığı fazla bulunmuştur. Kliniğimizde ilaç allerjili hastaların tedavilerini sürdürmede standard tedavinin parçasıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ilaç, desensitizasyon

SÖZLÜ SUNUMLAR-6

S-31

SOLUNUM YOLU ALLERJİLERİNDE MONOSENSİTİZASYON VE POLİSENSİTİZASYON: 2 AYRI FENOTİP Mİ?

Şadan Soyuyigit¹, Betül Ayşe Sin¹, Dilşad Mungan¹, Zeynep Mısırlıgil¹, Deniz Güloğlu², Derya Seçil¹, Derya Öztuna³, Aydan İkinçioğulları²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Allerji ve Klinik İmmünoloji BD

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları AD, Allerji ve Klinik İmmünoloji BD

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD

Giriş: Polisensitize hastalarda klinik belirtilerin monosensitize hastalara göre daha ağır seyrettiği ve T hücre immün yanıtının farklılık gösterdiği bildirilmiştir.

Amaç: Monosensitize ve polisensitize allerjik rinit ve/veya astımlı hastaların klinik özellikleri, bazofil ve humoral immün yanıtlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Prospektif çalışmamıza perennial allerjik riniti ve/veya astımı olan 44 monosensitize (sadece ev tozu akarlarına duyarlı) ve polisensitize (ev tozu akarları dahil en az 1 farklı allerjene duyarlı) hasta alındı. İmmünolojik parametreler olarak; Dermatophagoides pteronyssinus (Der p) ile uyarılan bazofillerde CD203c ekspresyonu (NAVİOS FC, Beckman Coulter, Miami/USA), total IgE, spesifik IgE ve IgG4 (Pharmacia, Uppsala, Sweden) ölçüldü. Klinik özellikler; semptom skorları, vizüel analog skalası, yaşam kalitesi (Mini-RQLQ and AQLQ) ve nazal allerjen provokasyon testi (NPT) ile değerlendirildi.

Bulgular: Polisensitize grupta; deri prik testinde Der p ortalama ödem çapı ve Der p (1.6 ve 0.16 µg/ml) ile aktive bazofillerde CD203c ekspresyonu daha yüksekti (p<0.05). Total IgE, spesifik IgE ve IgG4 düzeyleri her iki grupta farklı değildi (p>0.05). Astımlı monosensitize hastalarda total-rinit-semptom skoru daha yüksekken, çevresel uyaranlara AQLQ daha iyiydi. Her iki grup diğer klinik parametreler ve NPT açısından benzerdi.

Sonuç: Polisensitize hastalarda deri test reaktivitesi ve allerjene bazofil aktivasyonu artmışken, antikor yapımı ve klinik özellikler monosensitize hastalarla benzerdir. Ancak daha geniş hasta gruplarında yapılan çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Allerjik rinit, monosensitizasyon, polisensitizasyon, immün yanıt

S-32

NAZAL NİTRİK OKSİT RİNİTTE HER ZAMAN İYİ BİR BİYOBELİRTEÇ MİDİR?

Fusun Kalpaklıoğlu¹, Ayşe Baççıoğlu¹, Gilman Tuğçe Oyman²¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji

Hastalıkları Bilim Dalı

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD

Giriş: Ekshale NO (FeNO) astımda eozinofilik havayolu inflamasyonu belirteci olarak kullanılırken, nazal nitrik oksit (nNO)'ın klinik önemi bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, rinitte nNO düzeylerini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

Gereç: Kronik nazal semptomu olan hastalara total-nazal-semptom-skoru (TNSS), deri-prik-testi (SPT), ile spesifik immünglobülin-E (sIgE) (ImmunoCAP), nNO ve FeNO (NIOX-Mino) ölçümleri yapıldı. Paranasal bilgisayarlı tomografide (PNBT) opasifikasyon (OpS>4:anormal) ve obstrüksiyon skorları (ObS≥1:anormal) değerlendirildi.

Bulgular: Hastalar (n:263), SPT/sIgE pozitifliğine göre gruplandırıldığında allerjik rinitlilerin (AR, n:188) allerjik olmayan rinitlilere (NAR, n:75) göre daha yüksek TNSS ve nNO düzeyleri (p<0.001, p=0.005), NAR'lıların ise daha yüksek OpS ve ObS'u olduğu bulundu (p=0.01, p=0.02). PNBT'de OpS normal (%69.64) olanlarda istatistiksel olarak daha yüksek nNO, SPT (+), AR/NAR oranı ve polen duyarlılığı görülürken, anormal OpS'u olanların daha düşük nNO (p=0.02) ve daha yüksek ObS'u, astım sıklığı, sinüzit belirtileri ve kan eozinofil düzeyleri vardı. Anormal ObS'u olanlarda (%17.1), normal ObS'lulara göre daha düşük nNO (p=0.001) ve AR/NAR oranına karşılık daha yüksek OpS, sinüzit semptomu ve kan eozinofil düzeyleri saptandı. FeNO, yukarıdaki gruplar arasında istatistiksel olarak farklı değildi. Lineer regresyon analizinde nNO, ObS ile negatif ve SPT (+)'liğiyle pozitif yönde ilişkili bulundu.

Sonuç: Yüksek nNO nazal kavitede sinüs obstrüksiyonu yokluğunda daha çok allerjik inflamasyonu gösteren yararlı bir belirteç olmakla birlikte, paranasal sinüs ostium tikanıklığında değeri azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Allerji, nitrik oksit, rinit, sinüzit

S-33

ALLERJİK RİNİTLİ HASTALARDA TOTAL IgE VE SİSTEMİK İNFLAMATUVAR BELİRTEÇLERİN ALLERJEN TİPLERİ İLE İLİŞKİSİ

Songül Çildağ¹, Mustafa Burak Yaşar², Taşkın Şentürk¹¹Adnan Menderes Üniv. İç Hastalıkları İmmünoloji-Allerji Aydın²Adnan Menderes Üniversitesi İç Hastalıkları Aydın

Giriş: Allerjik rinit (AR) yalnızca nasal değil sistemik inflamasyonun da eşlik ettiği bir hastalıktır. Çalışmamızda, AR'li hastalarda son zamanlarda sistemik inflamasyonun belirteçleri olarak öngörülen nötrofil-lenfosit oranı (NLO), trombosit-lenfosit oranı (TLO), ortalama trombosit hacmini (OTH) ve total IgE düzeylerini değerlendirmeyi ve bu parametrelerin duyarlılığı saptanmış allerjen tipleri ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamızda 310 AR ve 172 nonallerjik rinit (NAR) tanılı hastanın NLO, TLO, OTH ve diğer tam kan parametreleri ile total IgE düzeyleri karşılaştırıldı. AR'li hastalar allerjen tiplerine göre 6 gruba ayrılarak bu parametreler allerjen tipleri ile karşılaştırıldı.

Sonuçlar: AR ve NAR grupları arasında total IgE, eozinofil ve monosit düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptandı (Tablo 1). Allerjen tipine göre 6 gruba ayrılan AR'li hastaların IgE ve trombosit düzeylerinde istatistiksel anlamlı farklılık saptandı (Tablo 2). Bu farkın grup 5'ten (hamamböceği) kaynaklandığı gözlemlendi. Gruplar arası ikili karşılaştırmada; Grup 1 (polen) ile Grup 2 (ev tozu) arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmazken, nötrofil, monosit, trombosit sayısı, NLO, PLO, OTH ev tozu grubunda daha yüksekti. Grup 1 (polen) ile grup 6 (çoklu allerjen) arasında IgE düzeylerinde anlamlı farklılık saptandı. Grup 2 (ev tozu) ile grup 6 (çoklu allerjen) arasında IgE, eozinofil, trombosit, TLO düzeylerinde anlamlı farklılık saptandı (Tablo 3).

Tartışma: Bu sonuçlara göre sistemik inflamasyonun ev tozu duyarlılığı bulunan hastalarda daha fazla olduğu düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Allerjik rinit, nonallerjik rinit, sistemik inflamasyon

SS-33/Tablo 1. AR ve NAR'li grupların total IgE ve tam kan parametrelerinin karşılaştırması

	AR (n=310)	NAR (n=172)	p
Total IgE*	123.5 (3756)	42.8 (2954)	<0.001
Nötrofil*	4100 (9570)	4105 (7100)	0.52
Lenfosit*	2230 (4020)	2185 (4320)	0.71
Eozinofil*	240 (1500)	170 (1160)	<0.001
Monosit*	470 (1030)	430 (950)	0.04
Trombosit*	259 (416)	269 (291)	0.16
OTH*	9.9 (5.6)	10.2 (8.3)	0.16
NLO*	1.84 (4.87)	1.89 (3.89)	0.41
TLO*	118 (395)	123 (235)	0.32

Mann Whitney-U test, *Median (IQR=Range)

SS-33/Tablo 2. Allerjen duyarlılığına göre total IgE ve tam kan parametrelerinin karşılaştırması

	Grup1 (polen) n=125	Grup2 (ev tozu) n=42	Grup 3 (mantarlar) n=7	Grup 4 (hayvan epiteli) n=6	Grup 5 (hamam böceği) n=3	Grup 6 (çoklu allerjen) n=127	P
Total IgE*	99 (1708)	72.8 (1459)	36.5 (557.9)	46.9 (62.3)	544.7 (566)	170.4 (3751)	<0.001
Nötrofil*	4060 (9570)	4565 (6090)	4520 (2900)	4310 (2660)	3810 (3900)	3940 (8200)	0.47
Lenfosit*	2230 (3180)	2270 (2510)	2410 (2300)	1990 (2960)	2430 (620)	2180 (4020)	0.91
Eozinofil*	250 (1120)	210 (950)	260 (390)	190 (220)	280 (270)	250 (1500)	0.1
Monosit*	450 (850)	500 (790)	500 (650)	590 (450)	640 (240)	470 (1030)	0.23
Trombosit*	262 (331)	278 (271)	243 (223)	263 (158)	407 (230)	252 (415)	0.02
OTH*	9.9 (5.6)	10 (4.3)	9.4 (2.7)	10.3 (1.9)	9.3 (2)	9.9 (5.5)	0.33
NLO*	1.84 (4.87)	1.90 (3.42)	1.95 (1.74)	1.61 (2.82)	1.98 (1.67)	1.81 (4.34)	0.82
TLO*	119 (221)	133 (151)	109 (83)	122 (135)	167 (62)	114 (384)	0.12

Kruskal-Wallis test, *Median (IQR=Range)

SS-33/Tablo 3. Gruplar arası ikili karşılaştırma, p değerleri

	Grup1-Grup2	Grup1-Grup6	Grup2-Grup6
Total IgE	0.68	0.001	0.007
Nötrofil	0.09	0.87	0.057
Lenfosit	0.57	0.93	0.55
Eozinofil	0.22	0.18	0.033
Monosit	0.38	0.43	0.62
Trombosit	0.056	0.1	0.005
OTH	0.82	0.6	0.63
NLO	0.35	0.78	0.21
TLO	0.15	0.23	0.04

S-34

DERİ TESTİ POZİTİF MEVSİMSEL ALERJİK RİNİTLİ ÇOCUKLARDA D VİTAMİN DÜZEYİNİN POLEN MEVSİMİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

Şeyhan Kutluğ¹, Ayhan Söğüt¹, Mehtap Kılıç², Birşen Bilgici³,
Nazım Ercüment Beyhun⁴, Şule Paksu⁵, Alişan Yıldırım¹,
Recep Sancak¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk immunoloji ve Alerji Bilim Dalı, Samsun

²Samsun Mehmet Aydın Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Biokimya Anabilim Dalı, Samsun

⁴Karadeniz Teknik Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trabzon

⁵Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Alerjik rinit (AR)'li çocuklarda D vitamini düzeyini araştıran az sayıda vaka-kontrol çalışması vardır. Genellikle AR'li çocuklardaki D vitamini düzeyinin daha düşük olduğunu bildirmektedirler. D vitamini yetersizliği ile AR arasında ilişkiyi daha iyi araştırmak için polen duyarlı ve mevsimsel AR'li (MAR) çocuklarda polen sezonu içinde D vitamini düzeyini kontrollerle karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çocuk alerji ve immünoloji polikliniğimizde tekrarlayan rinit semptomlu ve deri testinde polen duyarlı olan 6-18 yaş arasındaki 100 çocuk prospektif olarak kaydedildi. Aynı dönemde hikayeye göre atopik olmayan 100 sağlıklı kontrol alındı. İki grubun D vitamini düzeyi karşılaştırıldı. Hasta grubun D vitamini ile nazal semptom skoru ve rinit şiddeti arasındaki korelasyon araştırıldı.

Bulgular: Hastaların %72'si erkek, yaş ortalaması 12,06 ± 3,21 yıld. Hasta ve kontrol arasında yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, doğum ayı yönünden fark yoktu. Hastaların D vitamini düzeyi (20.78 ± 6.48 ng/mL), kontrollere göre (17.92 ± 6.48 ng/mL) daha yüksek bulundu (p= 0.002). Hastaların D vitamini düzeyi ile nazal semptom skoru arasında ilişki bulunmadı (p= 0,837). Hastaların rinit şiddetine göre D vitamini düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmadı (p= 0.914).

Sonuç: Beklemediğimiz şekilde ve literatürden farklı olarak MAR'lı çocukların D vitamini düzeyi sağlıklı çocuklara göre yüksek bulundu. D vitaminin solunum yolu IgE aracılı reaksiyonlardaki immunomodülatör rolü daha iyi araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alerjik rinit, çocuk, D vitamini, mevsimsel alerjik rinit, polen duyarlılığı, polen mevsimi

S-35

ALLERJİK RİNİT GELİŞİMİNDE EPİTEL BARIYER BÜTÜNLÜĞÜ VE BÜYÜME FAKTÖRLERİNİN ROLÜ

Özge Yılmaz¹, Sevinç İnan², Ercan Pınar³, Ahmet Türkeli¹,
Elgin Türköz², Esra Toprak Kanık¹, Hasan Yüksel¹

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

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Bilim Dalı, Manisa

³İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Alerjik rinit (AR), nazal mukozanın yeniden yapılanması ile ilişkili kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Havayolu epiteli, mukozanın fiziksel bariyer bütünlüğünü sağlamanın yanında sinyal iletimi ve salgıladığı büyüme faktörleri ile remodelingde rol oynamaktadır. Çalışmamızın amacı, atopik duyarlanması olan kişilerde nazal mukoza epitel bariyeri ve büyüme faktörlerinin inflamatuvar yanıt sürecindeki rolünün değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmaya alerjik rinit semptomu olmayan ve nazal septum deviasyonu operasyonu olan 69 hasta alındı. Temel inhalan alerjen ekstreleri ile deri prik testi yapıldı. Nazal septum alt konkadandan mukozal biyopsi alınarak örnekler e-cadherin, β -catenin, epitelial büyüme faktörü (EGF), fibroblast büyüme faktörü (FGF), transforming büyüme faktörü- β (TGF- β), insulin büyüme faktörü (IGF) primer antikolar kullanılarak indirekt avidin-biyotin peroksidaz yöntemi ile boyandı. Yoğunluklar H-skor ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 69 hastanın 14'ünde SPT pozitifliği. E-cadherin ve β -catenin H-skoru, atopik kişilerde atopik duyarlılığı olmayanlara göre anlamlı düşük bulundu ($p<0.001$). EGF, TGF- β H-skoru atopik kişilerin nazal mukozasında anlamlı düşük bulundu ($p<0.001$). Benzer şekilde FGF ve IGF H-skoru da atopik kişilerin mukozasında atopik olmayanlara göre anlamlı düşük saptandı (sırasıyla $p=0.012$, $P=0.004$).

Sonuç: Atopik duyarlılaşması olan bireylerde, epitel hücreleri arasındaki e-cadherin ve β -catenin düzeyi ve hücrelerden salınan büyüme faktörlerinin ekspresyonu düşüktür. Bu epitel bariyer disfonksiyonu, allerjik duyarlılık gelişiminde ve inflamasyonu ile gelişen nazal remodeling sürecinde rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alerjik rinit, büyüme faktörleri, epitel bariyer bütünlüğü

SS-35/Tablo 1. Gruplar arasında e-cadherin ve β -catenin EGF, TGF- β , IGF, FGF H-skoru

	Hasta n (%) mean $\pm$ SD	Kontrol n (%) mean $\pm$ SD	p
E-cadherin	62,6 $\pm$ 32,5	136,0 $\pm$ 25,8	<0,001
B- catenin	63,8 $\pm$ 42,6	127,8 $\pm$ 29,2	<0,001
EGF	60.7 $\pm$ 18.9	96.6 $\pm$ 20.4	<0,001
FGF	68.9 $\pm$ 18.4	88.1 $\pm$ 25.8	0.012
IGF	122.3 $\pm$ 2.47	101.3 $\pm$ 20.0	0.001
TGF- β	45.7 $\pm$ 41.3	137.2 $\pm$ 33.6	<0,001

S-36

DİN GÖREVLİLERİNDE MESLEKİ ASTIM VE ALLERJİ HASTALIKLARI SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Ayşe Bağcıoğlu, Ayşe Füsun Kalpaklıoğlu

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: İş yeri ortamlarının içerikleri mesleki hastalıklarına yol açma riski taşımaktadır. Hipotezimiz camilerin çalışanlar için allerjik hastalıklarına neden olabilmeleridir. Bu çalışmanın amacı din görevlilerinde astım ve rinit sıklığını araştırmaktır.

Gereç: İl merkezinde çalışan din görevlilerine anket, deri prik testi (SPT), serum spesifik IgE (e1, d1, i6, mx2, phadiotop, ImmunoCAP), solunum fonksiyon testi (SFT), ekshale (FeNO) ve nazal nitrik oksit (nNO) (NIOX-Mino) uygulandı.

Sonuçlar: Toplam 61 çalışanın yaş ortalaması 46.04 $\pm$ 10.39yıl (E), %73.8'i üniversite mezunuydu. Ankete göre işe girmeden önce astım/rinit sıklığının (%11.5/%42.6) işe girdikten sonra arttığı görüldü (%44.3/%60.7). Ankette bildirilen doktor tanılı astım/rinit oranı (%23/%21.3) yapılan muayene ve testlerde artış gösterdi (%36.1/%63.9). KBB'de sinüzit tanısı alan %27.9'du. Çalışanların %26.2'si işe gittikten hemen sonra semptomlarının başladığını ve %19.7'si hafta sonu/tatillerde düzeldiğini belirtti. İşe ilk başlama ile yakınmalarının başlaması arasında geçen süre 5.20 $\pm$ 5.09yıldı. Hastaların (astım/rinit) sağlıklılarından daha sık atopisi, daha yüksek FeNO ve nNO değerleri vardı. SPT/sIgE'ye göre en çok ev tozu akarına olmak üzere tüm grupta %11.4 saptandı. Lojistik regresyon analizinde FeNO değerleri hasta olmakla ilişkili bulundu.

Tartışma: Bu sonuçlar, cami ortamında çalışan din görevlilerde allerjik hastalık riski olduğunu ve bu konuda önlem alınması gerekliliğini ortaya koydu.

Anahtar Kelimeler: Meslek hastalığı, atopi, allerji FeNO

SÖZLÜ SUNUMLAR-7

S-37

ÇOCUKLARDA D VİTAMİNİ DÜZEYİ İLE AKUT ÜRTİKER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Beril Özdemir¹, Burcu Tahire Köksal², Nazmi Mutlu Karakaş¹,
Özlem Yılmaz Özbek²

¹Başkent Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
²Başkent Üniversitesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Akut ürtiker akut immün aktivasyon kaynaklı inflamatuvar bir hastalıktır. D vitamininin de inflamatuvar olaylarda rol oynadığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda vitamin D eksikliği ile atopik dermatit ve kronik ürtiker insidansı ve ciddiyetinde artış olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada çocuklarda serum 25-hidroksivitamin D [25 (OH) D] düzeylerinin akut ürtikerle ilişkisinin rolü araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yaşları 7-60 ay arasında değişen 30 akut ürtikerli, alerji öyküsü ve şikayeti olmayan 30 sağlıklı çocuk kontrol grubu olmak üzere toplam 60 hasta çalışmaya alınmıştır. Akut ürtiker ve kontrol grubundaki hastaların serum 25 (OH) D düzeylerine bakılmıştır ve anne sütü alım süreleri, D vitamini kullanma süreleri, ailede alerji ve hastalarda alerji hikayeleri sorgulanmıştır.

Bulgular: Ortalama serum 25 (OH) D düzeyleri akut ürtiker grubunda 13.17 ± 4.3 ng/mL, kontrol grubunda ise 28.27 ± 7.4 ng/mL olarak ölçülmüştür. Akut ürtiker grubunda serum 25 (OH) D düzeyleri belirgin olarak düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Vitamin D eksikliği prevalansı (< 20 ng/ml) akut ürtiker grubunda daha yüksek bulunmuştur. Akut ürtiker grubunda, ürtiker nedeni olarak 8'inde (% 26.6) enfeksiyon, 10'unda antibiyotik (% 33.3), 4'ünde süt alerjisi (% 13.3), 8 hastada (% 26.6) ise neden bulunamamıştır.

Sonuç: Çocuklarda akut ürtiker ile serum D vitamini arasındaki ilişkiye yönelik daha önce yapılan çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda D vitamininin akut ürtiker patogenezinde de rolü olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Akut ürtiker, vitamin D eksikliği, ürtiker

S-38

ÇOCUKLUK ÇAĞI KRONİK SPONTAN ÜRTİKERİNDE PLAZMA İNTERLÖKİN-31 DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Fatih Dilek¹, Deniz Özçeker², Emin Özkaya¹, Zeynep Tamay²,
Mebrure Yazıcı¹, Abdurrahim Koçyiğit³, Sıddıka Kesgin³, Nermin Güler⁴

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Çocuk Alerji Bilim Dalı
²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Alerji BD
³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Klinik Biyokimya Anabilim Dalı
⁴İstanbul Bilim Üniversitesi Çocuk Sağlığı Anabilim Dalı

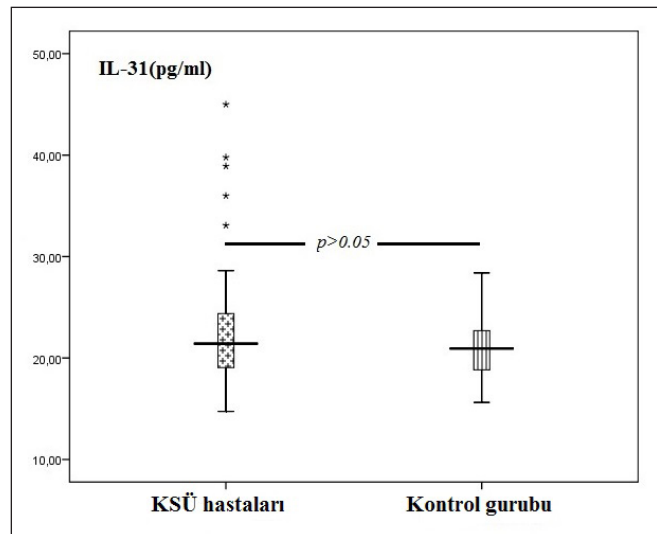
Amaç: Kronik spontan ürtiker (KSÜ) hayat kalitesini ciddi olarak etkileyen, hasta ve yakınlarında endişeye neden olan idiopatik bir hastalıktır. Çocuk yaş gurubunda prevalansı, erişkin yaş gurubunun 1/10'u kadardır. İnterlökün-31'in (İL-31) KSÜ patogenezindeki rolü konusunda erişkin yaş gurubunda yapılmış birkaç çalışma bulunmasına rağmen, bu çalışmaların sonuçları çelişkilidir. Çocuk yaş gurubunda yapılmış bir çalışma ise bulunmamaktadır. Biz bu çalışmamızda İL-31'in çocukluk çağı KSÜ'deki olası rolünü değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç: Çalışmamıza 54 KSÜ tanılı çocuk hasta ve 34 sağlıklı kontrol alındı. Hasta gurubunun demografik ve laboratuvar özellikleri kaydedildi. Hastalık aktivitesi ürtiker aktivite skoru (UAS) kullanılarak hesaplandı. Hastaların plazma İL-31 düzeyleri ELISA yöntemi ile ölçüldü.

Bulgular: Hasta ve kontrol gurupları arasında yaş ve cinsiyet parametreleri açısından fark yoktu ($p > 0.05$) ve hastalarımızın %26'sının otolog deri testi (ODT) pozitif. Hastalarımızın plazma İL-31 düzeylerinin medyan değeri 21.4 pg/ml (çeyrekler aralığı; 19.1-24.4) iken kontrol gurubunun medyan İL-31 değeri: 20.9 pg/ml (18.7-22.8) idi. Guruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). UAS ve kaşıntı skoru ile plazma İL-31 düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyon yoktu ($p > 0.05$). ODT pozitif ve negatif olan hastalar karşılaştırıldığında da gurupların Plazma İL-31 düzeyleri arasında fark bulunmuyordu ($p > 0.05$).

Sonuç: Daha önceki bazı çalışmaların aksine sonuçlarımız İL-31'in KSÜ patogenezinde belirgin bir rolü olduğunu göstermemektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, hastalık ağırlığı, İL-31, kronik spontan ürtiker



SS-38/Şekil 1. Hasta ve Kontrol Guruplarının İL-31 Düzeyleri

SS-38/Tablo 1. Kronik Spontan Ürtiker Hastalarımız ve Kontrol Gurubunun Bazı Klinik ve Laboratuvar Özellikleri

	KSÜ hastaları (n=54)	Kontrol gurubu (n=34)	P
Yaş (ortalama, ±SD)	10.8±4.2	10,3±3,9	>0,05
Cinsiyet (E/K)	33/21	18/16	>0,05
Hastalık süresi (ay; medyan, çeyrekler aralığı)	13 (7–23.3)		
ODT pozitif	12/46 (%26)		
ODT negatif	32/46 (%74)		
UAS (median, çeyrekler aralığı)	4 (2-5)		
Tedavi			
Standart doz antihistaminik	29 (%54)		
Yüksek doz antihistaminik	9 (%17)		
Antihistaminik+ montelukast kombinasyonu	16 (%29)		

KSU: kronik spontan ürtiker, SD: Standart deviasyon, ODT: Otolog deri testi, UAS:Ürtiker aktivite skoru

S-39

HEREDİTER ANJİÖDEM HASTALARINDA PROFİLAKTİK TEDAVİYE UYUMUN VE UYUMU ETKİLEYEN OLASI FAKTÖRLERİN GERÇEK YAŞAM VERİLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Semra Demir¹, Aslı Gelincik¹, Müge Olgaç¹, Raif Coşkun¹, Derya Ünal¹, Mustafa Güleç², Bahauddin Çolakoğlu¹, Suna Büyüköztürk¹

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

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı

Amaç: Herediter anjiödem hastalarında profilaktik tedaviye uyumu, hastalığın seyrini ve bunları etkileyen olası faktörleri araştırmaktır.

Gereç: Polikliniğimizde takip edilmekte olan 110 HAÖ'li hastadan 60 kişiye demografik ve klinik soruları içeren anket uygulandı.

Bulgular: Hastaların %65'i kadın, yaş ortalaması 38,07±12,38 ve %93,3'ü tip 1 HAÖ idi. Demografik ve klinik özellikler tablo1'de verilmiştir. Hastaların %71,7'si profilaktik tedavi almaktaydı. Bunlardan 12'si profilaktik olarak zayıflatılmış androjen kullanıyorken 8'inde gebelik düşünüldüğü, 3'ünde yan etki görüldüğü, 1 hastada da etkisiz kaldığı için tedavi kesilmişti. 14 (%23,3) hasta profilaktik tedavisini düzenli kullanmıyordu ve kullanmama nedenleri yan etki gelişmesinden korkmak (n=11) ve unutkanlıktı (n=4). Profilaktik tedaviye uyumu etkileyen olası klinik ve demografik özellikler karşılaştırıldığında ailede tek vaka olanların hepsinin, ailesinde daha az hasta olanların ve ailesinde bu nedenle exitus olmayanların daha uyumlu olduğu görüldü (p=0,008; p=0,018; p=0,028). Hastaların %78,3'ü tanı/tedavi

sonrasında hastalığın seyrinde düzelme olduğunu belirtti. Hastalığın seyrinde düzelme olan ve olmayan hastalar demografik ve klinik özellikler açısından karşılaştırıldığında profilaktik tedaviyi düzenli kullanmayla hastalığın seyrinde düzelme olması (hasta ifadesine göre) arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak profilaktik tedaviyi düzenli alan hastaların tedavi sonrasında karın ağrısı atak sıklığında belirgin azalma olduğu görüldü (p=0,03).

Sonuç: Hastalarımızın büyük çoğunluğu profilaktik tedaviyi düzenli kullanmakta ve bu tedaviden fayda görmektedir.

Anahtar Kelimeler: Herediter anjiödem, tedavi, uyum

SS-39/Tablo 1: Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Kadın n/%	39	%65
Tip 1 Herediter Anjiödem n/%	56	%93,3
Tip 2 Herediter Anjiödem n/%	4	%6,7
Semptomlar		
Karın ağrısı n/%	58	%96,7
yüzde anjiödem n/%	48	%80
Boğazda anjiödem n/%	41	%68,3
Ekstremitelerde Anjiödem n/%	57	%95
Öncül semptom varlığı n/%	44	%77,3
Halsizlik/yorgunluk n/%	20	%33,3
Mide bulantısı n/%	13	%23,3
Uyuşma n/%	12	%20
Diğer n/%	55	%91,6
Tetikleyici faktör varlığı n/%	56	%93,3
stres n/%	49	%81,1

yorgunluk n/%	23	%38,3
travma n/%	42	%70
hormonal n/%	16	%26,7
diğer n/%	33	%55
Hereditör anjiyodem tanısından önce allerji tanısı alanlar n/%	12	%20
Hereditör anjiyodem tanısından önce FMF tanısı alanlar n/%	14	%23,2
Hereditör anjiyodem tanısından önce romatizma tanısı alanlar n/%	3	%5,0
Hereditör anjiyodem tanısından önce kolit tanısı alanlar n/%	4	%6,7
Hereditör anjiyodem tanısından önce apendektomi yapılanlar n/%	8	%13,1
Ailede ilk vaka olanlar n/%	14	%23,3
Ailesinde bu nedenle eksitus olanlar	9	%15
C1 inhibitör konsantresi hiç kullanmamış hastalar n/%	3	%5
icatibantı hiç kullanmamış hastalar n/%	42	%70
Semptom başlangıç yaşı Ort±SS	12,48	9,45
Tanı yaşı Ort±SS	30,05	13,59

S-40

HERDİTER ANJİYOÖDEMİN RUH SAĞLIĞINA VE CİNSEL YAŞANTIYA ETKİSİ

Nihal Mete Gökmen¹, Özlem Kuman², Ece Demir¹, Nazlı Kahraman², Okan Gülbahar¹, Şebnem Pırıldar²

¹Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji ve Klinik İmmunoloji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Hereditör anjiyodem (HA) tekrarlayan ataklarla seyreden kronik bir hastalıktır ve hastaların psikolojik durumunu etkileyebilir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel desendeki bu çalışmada 33 HA hastasına bir psikiyatri uzmanı tarafından DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I), Hamilton depresyon (HDÖ), Hamilton anksiyete (HAÖ) ve Arizona cinsel yaşantılar ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 38,8±10,9 idi; %57,6'sını kadınlar oluşturmaktaydı. SCID-I ile 9 (%27,3) hastaya aktif depresif ya da anksiyete bozukluğu tanısı konmuştur. Bu hastalar ile SCID-I ile depresyon/anksiyete tanısı almayan HA hastalar arasında cinsiyet, tanı gecikmesi, yanlış tanı konulması, larinks ödemi yaşamış olmak, 1. derece akrabalarında HA varlığı, ailede HA nedeniyle ölüm varlığı açısından fark saptanmamıştır. Katılımcıların %27,3'ü HA ile evlilik;

%66,7'si HA ile çocuk sahibi olma arasında olumsuz bir ilişki kurmuştur. Katılımcıların %87,9'unda cinsel sorun saptanmıştır. Hastalıkları nedeniyle kendilerini, HA olmayan kişilerden ne kadar farklı hissettikleri sorulduğunda %48,5'i; ne kadar kısıtlanmış hissettikleri sorulduğunda %30,3'ü 10 üzerinden 5'in üstünde puan vermişlerdir. HAÖ ve HDÖ ile yaş, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, tanı gecikme süresi, son ataktan itibaren geçen süre, C1 inhibitör fonksiyon, C4, C1q arasında korelasyon saptanmamıştır.

Sonuç: Bu hastalarda psikiyatrik bozukluk oranlarının düşük düzeyde saptanması küçük yaştan itibaren var olan öngörülmez ataklarla geçen bir yaşamın psikolojik dayanıklılığı artırdığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, cinsel yaşantılar, hereditör anjiyodem

S-41

ATOPIK DERMATİTLİ HASTALARDA IL-31 DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz Özçeker¹, Muhammet Bulut², Ahsen Çelik Özbay³, Murat Köser⁴, Sevgi Sipahi¹, İsmail Yıldız³, Nermin Güler⁵, Zeynep Tamay¹

¹İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı

²Giresun Kamu Hastaneler Birliği, Espiye Devlet Hastanesi

³İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

⁴Silivri Ceza İnfaz Kurumları Devlet Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı

⁵İstanbul Bilim Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Atopik dermatit çocuklarda sık görülen, kronik tekrarlayan inflamatuvar bir deri hastalığıdır ve en önemli yakınmalardan birisi hayat kalitesini etkileyen kaşıntıdır. Kaşıntının patogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır, ancak CD4+ T-hücreleri tarafından salınan IL-31'in epitel hücreleri ve keratinositler üzerindeki reseptörlere bağlanarak, kaşıntıya neden olan medyatörlerden birisi olduğu düşünülmektedir.

Amaç: Bu çalışmada atopik dermatitli hastalarda IL-31 seviyesi ile hastalığın ağırlık derecesi ve hastalar tarafından bildirilen kaşıntı skorunun karşılaştırılması planlandı.

Gereç: Çalışmaya 1-17 ay arasında (ortalama yaş ± standart sapma 5,99±3,48 ay) 70 AD'li (29K/41E) hasta ve aynı yaş aralığındaki alerji veya cilt hastalığı olmayan 65 kontrol grubu olmak üzere toplam 135 çocuk alındı. Hastaların atopik dermatit ağırlık derecesinin belirlenmesinde SCORAD skoru kullanıldı. Hastalardan alınan plazma örneklerinden IL-31 düzeyi (ELISA kit) çalışıldı.

Bulgular: Serum IL-31 düzeyi AD'li çocuklarda ($343,91 \pm 256,61$ pg/ml) sağlam çocuklara ($16,52 \pm 15,50$ pg/ml) göre anlamlı olarak yüksekti (p: 0,0001). SCORAD skorlaması ile AD'li hastaların IL-31 düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi (p:0,27).

Sonuç: Serum IL-31 düzeyi AD'li hastalarda yüksektir, ancak hastalığın ve kaşıntının ağırlığı ile ilişkisi saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, IL-31, SCORAD

S-42

HEREDİTER ANJİOÖDEM TİP III ÖN TANILI HASTALARDA FAKTÖR XII GEN MUTASYONLARI

Esra Birben¹, Gül Karakaya², Ebru Arık Yılmaz¹, Sevim Baybek³, Berna Dursun⁴, Ümit Şahiner¹, Bülent Şekerel¹, Özge Soyer¹

¹Hacettepe Üniversitesi Çocuk Allerji BD, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Erişkin BD, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, İmmünoloji ve Allerji BD, Ankara

⁴RTE Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji ve Allerji BD, Rize

Giriş: Herediter anjioödem (HAÖ) tip III'te C1q esteraz inhibitör düzeyi ve fonksiyonu normal/normale yakındır; FXII gen mutasyonunun görüldüğü veya nedeni bilinmeyen olarak iki gruptur. Bu çalışmada tekrarlayan/nedeni bilinmeyen anjioödem atakları (≥ 2) ile başvuran HAÖ tip III ön tanılı hastalarda FXII gen mutasyonlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Sonuç: Kırküç hastada ilk ekzon 9 DNA dizi analizi yapıldı, bir hastada Thr328Lys mutasyonu heterozigot saptandı. 9.intronda rs35966430 (G delesyonu) ve rs17876031 (T/C değişimi) tek nükleotid değişimleri sıklıkla belirlendi (allel frekansları; 8G =0.66, 9G= 0.34 ve C=0.62, T=0.38). Aynı bölgede SNP veritabanında yer almayan c.1018+26 G/A değişimi 9 hastada heterozigot saptandı.

Kliniği HAÖ tip III ile daha uyumlu 19 hastanın FXII geninin tüm ekzonları incelendi ve 3 yeni mutasyon bulundu. 1 hastada ekzon 2'de Ala33Gly dönüşümü heterozigot; 3 hastada ekzon12'de thr498ser değişimine yol açan A/T değişimi heterozigot, 1 hastada ise Asp472Val ve Thr498Ser değişimleri birleşik heterozigot tespit edildi. Düşük plazma F12 seviyesi ile ilişkilendirilmiş rs1801020 T alleli 2 hastada homozigot ve 6 hastada heterozigot saptandı (allel frekansı 0.26). Onbeş hastada rs17876032 C/T değişimi homozigot belirlendi.

Tartışma: Önceden tanımlanmış FXII mutasyonları artmış FXII aktivitesi ve bradikinin sentezi ile ilişkili bulunmuştur ve klinikte anjioödeme yol açar. Çalışmamızda HAÖ

Tip III patogenezinde yer alması olası yeni mutasyonlar tanımlanmıştır ve fonksiyonel analizlerinin yapılması planlanmaktadır

Anahtar Kelimeler: Herediter anjioödem, Tip 3, faktör XII

SÖZLÜ SUNUMLAR-8

S-43

ÇOCUKLUK ÇAĞI ASTIM VE ALERJİK RİNİT BİRLİKTELİĞİ İLE HAMAM BÖCEĞİ DUYARLILIĞI İLİŞKİSİ

Fatih Çelmeli¹, Süleyman Tolga Yavuz², Doga Turkkahraman³, Osman Şimşek³, Ayla Kılınç³, Bülent Enis Şekerel⁴

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

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Alerji, Ankara

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

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji, Ankara

Hamam böceği solunum yolları alerjik hastalıkları için önemli çevresel alerjen kaynağı; alerjenlerine karşı duyarlılık, alerjik hastalıkların gelişimi ve hastalıkların şiddeti ile ilişkilidir. Çalışmamızda çocukluk çağına hamam böceği duyarlılığını, risk faktörlerini, alerjik hastalıklarla ve diğer duyarlılıklarla ilişkisini saptamayı amaçladık.

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji polikliniğine astım, alerjik rinit/konjoktivit, atopik dermatit gibi alerjik hastalık yakınma ve bulguları olan, 15 solumun panelinden en az bir pozitifliği olan hastalar alındı. Hastaların özellikleri, hikâyeleri, başlangıç yaşı, 3 yaş öncesi tekrarlayan wheezing, hastaneye yatışlar, ailede alerjik hastalık, ev/yatak odasında nem, halı, gebelikte sigara içimi, pasif sigara içimi, evde hayvan, 3 yaş öncesi kreş gibi risk faktörleri sorularak kayıt edildi. Hastaların eozinofil ve serum IgE düzeyleri, atopi indeksi kayıt edildi.

Çalışmamıza 1513, ortalama yaşları 10 yıl (7,5-13,5 yıl) olan alerjik hastalığı olan vakalar alındı. 385 (%25,4) hamam böceği duyarlılığı saptandı. Hamam böceği duyarlılığı ile astım, alerjik rinit, astım ve alerjik rinit birlikteliği ile anlamlı ilişki bulundu. Risk faktörlerinden 3 yaş öncesi tekrarlayan wheezing, hamam böceği duyarlılığı ile anlamlı ilişkili bulundu. Hamam böceği duyarlılığı ile Akar, Aspergillus, ve Çam poleni duyarlılığı arasında ile pozitif; küf mix ve yabani ot mix duyarlılığı ile negatif ilişki saptandı. Tek değişkenli analizlerde Çam ve Aspergillus duyarlılığının birlikteliği arasında istatistiksel anlamlı ilişkili saptandı.

Anahtar Kelimeler: Astım, alerjik rinit, çocukluk çağı, hamam böceği duyarlılığı

S-44

PLASTİK BRONŞİTLİ ÇOCUKLARIN TEDAVİSİNDE SERİ RİJİD BRONKOSKOPI KULLANIMI

Tutku Soyer¹, Şule Yalçın¹, Nagehan Emiralioğlu², Ebru Arık Yılmaz³, Ozge Soyer³, Diclehan Orhan⁴, Deniz Doğru Ersöz², Bülent E. Şekerel³, Feridun C. Tanyel¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Plastik bronşit (PB) solunum yollarında kısmi veya tam obstrüksiyona yol açabilen bronşiyal kast oluşumu ile karakterize nadir bir hastalıktır. Hava yollarında obstrüksiyona yol açan tıkaçların temizlenmesi sıklıkla bronkoskopi ile mümkün olabilmektedir. Çalışmamızda, rijid bronkoskopi (RB) kullanılan PB'li çocukların özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2011-2015 yılları arasında başvuran, kısmi/tam obstrüksiyonları olan PB hastalarının klinik özellikleri, tedavileri, bronkoskopi ve patoloji sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 5 PB'li hasta, 14 rijid bronkoskopi (RB) bulgusu ile değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 7.8 yıl, erkek/kız:4/1 idi. Hastalarda kardiyak patoloji yoktu, iki hasta astım tanılıydı. RB ile mukus plakları temizlenerek bronkoalveolar lavaj yapıldı, iki hastaya aerosolize doku plazminojen aktivatörü verildi. Takipte persistan ateletazisi olan ve şiddetli havayolu obstrüksiyonu olan hastalara seri RB uygulandı. Kastların en sık lokalizasyonu sol ana bronş olup işlemlerin 7'sinde bilateral kast oluşumu gözlemlendi. İki hastada kastlar parçalı veya kolay parçalanabilen olmasına rağmen, tüm hastalarda tıkaçlar optik forseps ve rijid aspirasyon ile başarılı bir şekilde temizlendi. Takipte semptomları tekrarlayan iki hastada RB 1-5 ay aralıklarla tekrarlandı. Kastların histopatolojisinde Charcot Leiden kristalleri ile birlikte inflamatuvar hücreler görüldü.

Sonuç: Trakeobronşiyal ağacı tıkayabilen inatçı ve yapışkan mukus tıkaçları olan bronşiyal kastlar RB sırasında optik forseps ile rijid aspirasyon ile temizlenebilir. Standart tedaviye yanıtı olmayan veya obstrüksiyon gelişmiş PB hastalarının çoğunda takipte seri bronkoskopi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Astım, bronkoskopi, bronşiyal kast, çocuk, plastik bronşit

S-45

ASPIRİNLE ALEVLENEN SOLUNUM HASTALIĞINDA OMALİZUMAB NAZAL POLİPOZİS ÜZERİNE NE KADAR ETKİLİ?

Müge Olgaç, Semra Demir, Raif Coşkun, Aslı Gelincik, Bahauddin Çolakoğlu, Suna Büyüköztürk

İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları BD

Giriş: Aspirinle Alevlenen Solunum Hastalığı (AASH) astım, aspirin aşırı duyarlılığı ve nazal polipozisten oluşan bir triaddır. AASH'da omalizumabın nazal polipozis üzerine etkinliğini gösteren bazı çalışmalar bulunmakla beraber halen AASH'de omalizumab endikasyon dışı kullanılmaktadır.

Amaç: AASH'lı hastalarda omalizumabın nazal polipozis üzerine etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç: Çalışmaya 4'ü kadın, 6'sı erkek 10 AASH (ort yaş: 45,5) hastası alındı. Hastaların hepsine, mevcut tedavilerine ek olarak, kilo ve total IgE düzeylerine uygun dozda omalizumab başlandı. Tedavinin 4, 9, ve 12. ayında nazal semptom değerlendirmesi yapıldı.

Bulgular: Omalizumab tedavisi ile nazal polip evrelerinde gerileme ve nazal semptom skorlarında iyileşme olan 5 hasta tedaviye yanıtı, diğerleri yanıtı olarak değerlendirildi. Yanıtı hastalardan 4'ü hafif-orta astım, diğeri ağır astımlı, yanıtı olmayanların ise hepsi ağır astımlı idi. Yanıtı 5 hastanın dördü işlem esnasında dirençli ürtiker geliştiğinden ASA ile desensitize edilememişti; birinde ise gastrik ülser nedeni desensitizasyon denenmemişti. Yanıtı olmayanların biri hariç diğerleri aspirinle desensitize edilebilmiş, fakat yararlanmamışlardı. Yanıtlılar ile yanıtı olmayanlar arasında diğer parametreler açısından fark bulunmadı.

Sonuç: Omalizumabın AASH hastalarının sadece yarısında etkin olduğu görülmüştür. Omalizumaba yanıt veren ve vermeyen hastaların fenotipik özelliklerini belirlemek ve önceden aspirin desensitizasyonuna alınan cevabın omalizumaba yanıtı belirlemedeki rolünü ortaya çıkarmak için daha geniş hasta gruplarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Aspirin desensitizasyonu, aspirinle alevlenen solunum hastalığı, nazal polipozis, omalizumab

S-46

KRONİK ÜRTİKER TEDAVİSİNDE YANITI DEĞERLENDİRMEDE KLİNİK VE BİYOKİMYASAL PARAMETRELERİN ROLÜ

Semra Demir, Müge Olgaç, Aslı Gelincik, Raif Coşkun, Derya Ünal, Bahauddin Çolakoğlu, Suna Büyüköztürk

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

Amaç: Antihistaminiklere dirençli kronik ürtiker (KÜ) hastalarında omalizumab tedavisine yanıtı öngörmede biyokimyasal ve klinik parametrelerin olası değerini araştırmaktır.

Gereç: Antihistaminiklere dirençli KÜ hastalarına üç ay 300 mg/ay omalizumab tedavisi uygulandı ve klinik iyileşmenin sağlanamadığı hastalar yanıtız olarak değerlendirildi. Omalizumaba iyi yanıt veren ve vermeyen hastalar ile antihistaminiklerle kontrol altında olan hastalar arasında klinik özellikler, otoimmünite ve kronik inflamasyon göstergesi olarak CRP, ESR, ferritin, gammaglobulin, lökosit ve nötrofil değerleri ile mast hücre aktivitesini yansıtan D-dimer ve trip-taz seviyeleri karşılaştırıldı. Otolog serum testi ve/veya oto-antikor pozitifliği otoimmünite olarak tanımlandı. İyilik hali 7 günlük ürtiker aktivite skoruyla (ÜAS7) ve yaşam kalitesi kronik ürtiker yaşam kalitesi anketiyle (KÜ-YKA) değerlendirildi. İlaç skoru literatürde önerildiği gibi belirlendi

Bulgular: Çalışmaya 16 dirençli KÜ (13'ü omalizumab yanıtılı) ve 32 antihistaminik yanıtılı hasta dahil edildi. Hastaların gruplar arası demografik, klinik özellikleri ve skorları tabloda gösterilmiştir. Gruplar arası biyokimyasal değerlerin karşılaştırılmasında anlamlı farklılık saptanmazken, antihistaminik dirençli hastalarda hastalık süresinin daha uzun ve anafilaksi öyküsünün daha fazla olduğu görüldü ($p=0,004$; $p=0,032$). Sayısı çok az olmakla beraber omalizumaba yanıtız hastalarda otoimmünite daha sık bulundu ($p=0,018$).

Sonuç: Anafilaksi öyküsü ve ürtiker süresinin uzun olması antihistaminik yanıtızlığı için, otoimmünite varlığı ise omalizumab yanıtızlığı için önemli bulunmuştur. Bu bulguların daha geniş kapsamlı çalışmalar ile doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik ürtiker, omalizumab, otoimmünite

SS-46/Tablo 1. Hastaların gruplar arası demografik ve klinik özelliklerinin ve skorlarının karşılaştırılması

	Antihistaminik yanıtılı n=32	Antihistaminik dirençli n=16	p OR (CI)	Omalizumab yanıtılı n=13 (%81,3)	Omalizumab dirençli n=3 (%18,8)	p OR (CI)
Cinsiyet (n/%)						
Kadın	19 (%59,4)	11 (%68,8)	AD	9 (%69,2)	2 (%66,7)	AD
Yaş (ort±SS)	44,5±10	47,13±14,11	AD	45,23±14,3	55,33±11,93	AD
Sigara içiciliği (n/%)	7 (%21,9)	2 (%12,5)	AD	2 (%15,4)	0	AD
Süre (ort±SS)			0,004			
(başlangıç ile değerlendirme arasında geçen süre, ay)	16,25±14,11	57,63±74,58	26,08 (14,2- 68,5)	65,15±80,4	25±30,6	AD
Anjiyödem eşlik etmesi (n/%)	12 (%37,5)	10 (%62,5)	AD	9 (%69,2)	0	AD
Fiziksel ürtiker varlığı (n/%)	13 (%40,6)	6 (%37,5)	AD	6 (%46,2)	0	AD
İlaç ile alevlenmes olması (n/%)	5 (%15,6)	3 (%18,8)	AD	3 (%23,1)	0	AD
Anafilaksi öyküsü (n/%)	0	3 (%18,8)	0,032 0,3 (0,18-0,45)	3 (%23,1)	0	AD
Atopi (n/%)	9 (%28,1)	3 (%18,8)	AD	2 (%15,4)	1 (%33,3)	AD
Otoimmünite (n/%)	8 (%25)	5 (%31,3)	AD	2 (%15,4)	3 (%100)	0,018 2,5 (0,8- 7,31)
H. Pylori eradikasyonu yapılması (n/%)	9 (%28,1)	4 (%25)	AD	4 (%30,8)	0	AD
Kronik hastalık varlığı (n/%)	13 (%40,6)	6 (%37,5)	AD	4 (%30,8)	2 (%66,7)	AD
sürekli ilaç kullanımı (n/%)	13 (%40,6)	6 (%37,5)	AD	4 (%30,8)	2 (%66,7)	AD
Antidepresan kullanımı (n/%)	5 (%15,6)	5 (%31,3)	AD	4 (%30,8)	1 (%33,3)	AD

SS-46/Tablo 1. devam

Bazal						
ÜAS7 (ort±SS)	31,44±14,47	40,31±7,99	0,027	40,54±7,88	39,33±10,2	AD
İlaç skoru (ort±SS)	4,8±2,24	8,06±3,43	<0,001	13,0±4,43	14,6±5,77	AD
yaşam kalitesi (ort±SS)	30,9±14,03	59,75±14,01	<0,001	55,6±12,06	77,6±2,51	0,008
3.ay						
ÜAS7 (ort±SS)	-	-	-	2,83±3,2	26±7,21	<0,001
İlaç skoru (ort±SS)	-	-	-	4,6±2,6	13,3±4,16	<0,001
yaşam kalitesi (ort±SS)	-	-	-	11,38±5,8	73,66±5,13	<0,001

S-47

**ÇOCUKLARDA ATOPIK DERMATİTİN
AĞIRLIĞI İLE SERUM PERIOSTİN DÜZEYİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Pınar Uysal¹, Semiha Terlemez², Sibelnur Avcil³, Murat Telli⁴,
Yasin Bulut², Yavuz Tokgöz², Mustafa Yılmaz⁵

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Allerji Ve İmmünoloji BD, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Aydın

³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Aydın

⁴Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD, Aydın

⁵Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD, Aydın

Amaç: Periostin kemik ve deride bulunan ekstraselüler matriks proteindir. Literatürde ilk kez, serum periostin düzeyinin atopik dermatitin (AD) ağırlığı ve hastalığın ağırlığını etkileyen risk faktörleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

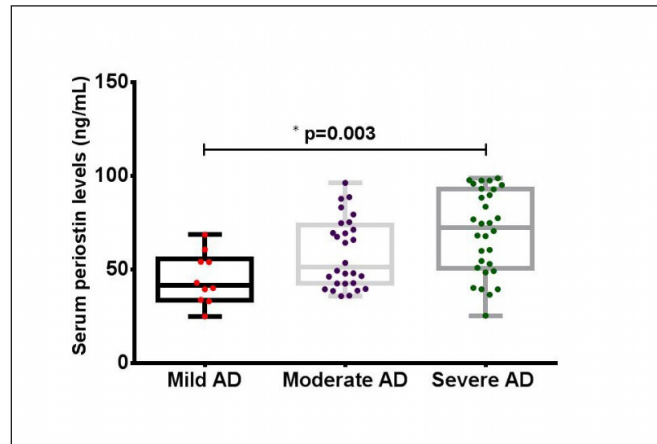
Yöntem: Bu çalışmaya 68 AD'li çocuk ve 50 sağlıklı çocuk alındı. Serum periostin düzeyi ELİZA yöntemi ile ölçüldü. Atopik dermatitin ağırlığı SCORAD indeksi ile hesaplandı. Atopik dermatitin ağırlığı ile ilişkili olarak serum vitamin D [25 (OH) D2, calcidiol] ve total IgE düzeyleri, atopik duyarlanma, nazal MRSA kolonizasyonu ve kan eozinofil sayısına bakıldı.

Bulgular: Serum periostin düzeyi AD'li çocuklarda sağlıklı çocuklara göre yüksek ölçüldü (p=0.006). Serum periostin

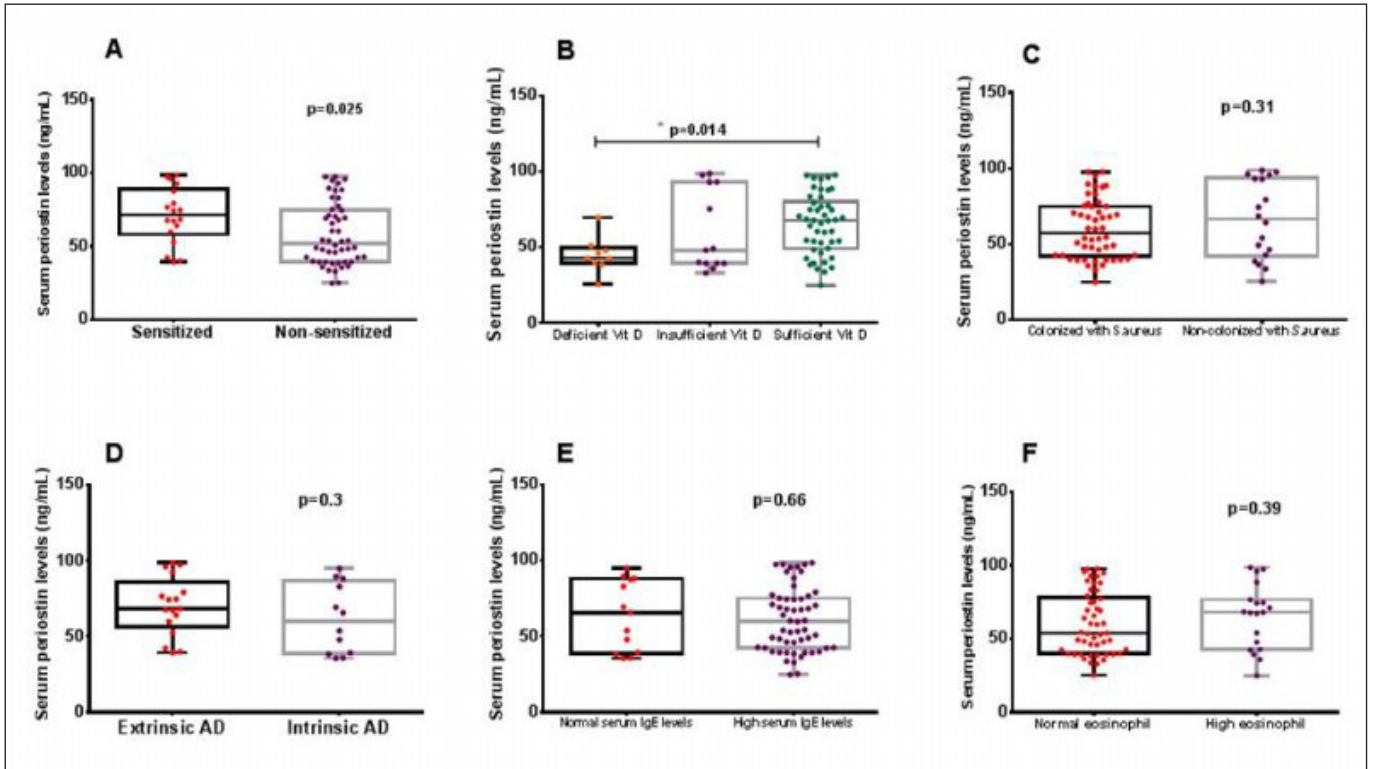
düzeği ağır AD'li çocuklarda hafif AD'li olanlara göre yüksekti (p=0.003). Çok değişkenli regresyon analizinde nazal MRSA kolonizasyonu, pozitif aile atopi öyküsü, ekstrasik AD, atopik duyarlanma, düşük serum vitamin D düzeyi ve yüksek total IgE düzeyi ağır AD ile ilişkili bulundu (p<0.05). Atopik duyarlılığı olanlarda (p=0.025) ve vitamin D düzeyi normal olanlarda (p=0.014) serum periostin düzeyi yüksek bulundu. Serum periostin düzeyi ile SCORAD indeksi arasında korrelasyon saptandı (r=0.286, p=0.018).

Sonuç: Serum periostin düzeyi AD'li hastalarda yüksek bulundu. Serum periostin düzeyi ile atopik duyarlanma, normal vitamin D düzeyi ve hastalığın ağırlığı ilişkili idi. Serum periostin düzeyi çocukluk çağı AD ağırlığının değerlendirilmesinde objektif bir belirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, pediatri, periostin



SS-47/Şekil 1. Serum periostin düzeyinin hastalığın ağırlığı ile ilişkisi



SS-47/Şekil 2. Serum periostin düzeyinin hastalığın ağırlığını etkileyen risk faktörleri ile ilişkisi

S-48

OMALİZUMABA ÜRTİKER VE ASTIMDA YANITLAR; BİR ÖMÜR BOYU BİRLİKTE?

Ayşe Füsun Kalpaklıoğlu¹, Ayşe Baççioğlu¹, Gilman Tuğçe Oyman², Melis Temizkan Yağdıran², Ahu Cerit²

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji

Hastalıkları Bilim Dalı, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: Omalizumab, IgE reseptörünü bloke eden rekombinant-hümanize-monoklonal antikordur. Ağır-astım (AA) ve kronik-idyopatik-ürtiker (KİÜ) endikasyonlarında kullanılan omalizumaba yanıtlar farklılık gösterebilmektedir.

Gereç: Kliniğimizde 3/2014-7/2016 arasında omalizumab tedavisi verilen 26 hastanın takip verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Omalizumab dozu AA'da total IgE/ağırlığa göre, KİÜ'de 300mg/ay uygulandı. AA grubunda 1 orta astımlı hastada immünoterapi toleransı için omalizumab kullanıldı.

Sonuçlar: Hastaların %76.9'u (n:20) KİÜ ve %23.1'i (n:6) AA'di (%53.8-K, yaş ort. 42.53±14.76yıl). Omalizumaba %54.2'si halen devam etmekte olup, KİÜ'de 7.55±5.15ay,

AA'da 15.33±13.29ay uygulanmıştır. Tedaviye yanıtızlık sadece astımlılarda (n:2), semptomlarda tamamen gerileme ise sadece KİÜ'lilerde (n:10) izlenirken, KİÜ'lilerin %50'sinde ve AA'lıların %66.7'sinde kısmi yanıt gözlemlendi. KİÜ'li grupta semptomları tamamen gerileyenler daha yaşlı-uyumlu, daha sık ilaç allerjisi, allerjen duyarlılığı ve dermatografizmi varken, kısmen yanıtı olanların tiroid-disfonksiyonu ön plandaydı. Astımlı grupta tedaviye yanıtız 2 hasta nazal polipli ve daha yüksek total IgE'ye sahipken birisi ABPA'lıydı. Tedaviye uyumsuzluk KİÜ'de %30, AA'da %16.7'ydı. Omalizumab altında AA'lı 2 hasta atak geçirirken, 4 hastanın AKT ve tüm hastaların SFT'de düzelmesi gözlemlendi. Omalizumab tedavisine ek olarak KİÜ ve AA'da antihistamin (%80 ve %50) ve montelukastın (%65 ve %83.3) yanısıra AA'da prednizolon (n:2) ve İKS+LABA (n:6) kullanılmaktaydı. Omalizumab kesilince nüks oranı KİÜ'de %43.8, AA'da %83.3'dü.

Tartışma: Omalizumab KİÜ'de daha etkili gözükürken, immünoterapiye toleransı ve astımda kontrolü arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Astım, omalizumab, ürtiker

AEROBİYOLOJİ-DERİ ALLERJİLERİ

P-001

PEYZAJDA DOĞRU BİTKİ SEÇİMİ İLE ALLERJİNİN ÖNÜNE GEÇMEK MÜMKÜN MÜDÜR?

Derya Şimşek¹, Gülçimen Göztaş¹, Zühal Dilaver², Aydan Acar¹, Nur Münevver Pınar¹

¹Ankara Üniversitesi, Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Ziraat Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü, Ankara

Giriş: Polenler arılar, böcekler, kuşlar gibi pek çok canlı için önemli bir besin olmakla birlikte, bitkilerin nesillerinin devamı için de kilit role sahiptir. Polen salınımının durması, tozlaştırıcılarının yeryüzünden kaybolmasına, biyoçeşitliliğin azalmasına, hatta insan soyunun yok olmasına sebep olacaktır. Ancak bahar aylarının gelmesiyle polenler etrafa salınırken, allerjenleri de insanlar için birer tehdit oluşturmaktadır. Özellikle şehir merkezlerinde yanlış peyzaj mimarisinden dolayı yaygın olarak kullanılan ağaçlar, allerjik rinit, nezle, astım hatta kalp hastalıkları gibi probleme yol açmaktadır.

Yöntem: Çalışmanın ana materyalini Ankara Üniversitesi Fen Fakültesi Kampüsü oluşturmaktadır. Fakültede bulunan Burkard cihazı ile Ankara iline ait bitkilerin polinizasyon dönemleri Garcia-Mozo vd. 1999'a göre saptandı. Ağaçların allerjenik potansiyalleri ve polen salınım mekanizmaları Carinanos vd. 2014'e göre belirlendi.

Bulgular: Kampüs peyzajı için 103 taksona ait toplam 4460 adet ağacın kullanıldığı saptanmıştır. Taksonların %36'sı yüksek seviyede allerjik (*Acer pseudoplatanus*, *betula alba*, *Carpinus betulus*, *Chamaecyparis lawsoniana*, *Cupressus arizonica*, *Fraxinus americana*, *Morus alba*, *Platanus orientalis*, *Populus alba*, *Quercus frainetto* ve *Ulmus campestris*), %15'i orta seviyede, %37'si düşük seviyede, %12'si ise allerjik değildir. Taksonların %47'si rüzgarla, %43'ü böcek ve %10'u her ikisi ile tozlaşmaktadır. Polinizasyon dönemleri incelendiğinde ise %19'unun 1-3 hafta, %64'ünün 4-6 hafta, %17'sinin 6 haftadan fazla polenlerini atmosfere saldıgı bulunmuştur.

Sonuç: Peyzaj çalışmalarında allerjik seviyesi yüksek olan taksonlardan kaçınılarak atmosferdeki allerjen miktarı azaltılabilir. Böylece peyzajda yanlış bitki seçimi kaynaklı allerjik problemlerde önlenmiş olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Allerji, aerobioloji, polinizasyon, peyzaj mimari

P-002

ERKEN İLKBAHAR DÖNEMİNDE NİĞDE ATMOSFERİNDE SAATLİK POLEN KONSANTRASYONU

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

¹Ankara Üniversitesi, Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, Ankara

²Kastamonu Üniversitesi, Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, Kastamonu

³Niğde Üniversitesi, Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, Niğde

Giriş: Allerjik hastalıklarda polenlerin polinizasyon dönemi büyük önem taşımaktadır. Özellikle Nisan, Mayıs ve Haziran dönemlerinde polen allerji vakalarında artış olmaktadır. Bununla birlikte, bitkiler döllenme olayını garanti altına almak amacı ile çok sayıda poleni atmosfere verdikleri için bütün yıl boyunca atmosferde her daim az veya çok polene rastlanır. Önemli allerjik reaksiyonlara neden olan Ulmus, Fraxinus, Cupressaceae, Alnus, ve Corylus gibi bitkilerin polinizasyon dönemleri erken ilkbahara denk gelmektedir. Bu amaçla 2014 dönemine ait Niğde ili erken ilkbahar dönemine ait saatlik polen konsantrasyonu çalışılmış ve karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak, Şubat, Mart 2014 döneminde Niğde ili atmosferlerinde volumetrik yöntemle toplanan polenlerin preparatları Burkard yöntemine göre hazırlanmıştır, saatlik değişimleri çalışılmıştır.

Sonuç: Yapılan analizler sonucunda, Erken ilkbahar döneminde Niğde'de total polen miktarı ocak ayında 144, şubat ayında 551, mart ayında 576 polen/m³ saptanmıştır. Niğde atmosferinde Cupressaceae/Taxaceae, Ulmus, Pinaceae, Salix, Poaceae, Alnus, Corylus, Populus, Chenopodiaceae/Amarathaceae olmak üzere 9 farklı taksona ait polene rastlanmıştır. Dominant olarak Cupressaceae/Taxaceae polenlerine rastlanmıştır. Her saat atmosferde az veya çok polen bulunmakla beraber; saatlik sayım sonucu Ocak ayında 11:30-13:30, 23:30-01:30 saatleri arasında, Şubat ayında 17:30-19:30, 21:30-23:30, 01:30-03:30 saatleri arasında, Mart ayında ise 11:30-13:30, 15:30-17:30, 21:30-23:30 saatleri arasında en yüksek değerlere ulaşmıştır.

Anahtar Kelimeler: Atmosfer, erken ilkbahar, niğde, saatlik polen konsantrasyonu

P-003

ANKARA ÜNİVERSİTESİ PEYZAJINDA KULLANILAN AĞAÇCIK VE ÇALILARIN ALLERJİK ÖZELLİKLERİ

Gülçimen Göztaş¹, Derya Şimşek¹, Zühal Dilaver², Aydan Acar¹, Nur Münevver Pinar¹

¹Ankara Üniversitesi, Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Ziraat Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü, Ankara

Giriş: Ankara Üniversitesi Fen Fakültesi Kampüsü 1946 yılından bugüne kadar Ankara'nın açık ve yeşil alan sisteminin önemli bir parçası olmuş ve şehrin fiziksel gelişiminin şekillenmesinde etkili olmuştur. Kampüs gerek tasarımı gerek bitki çeşitliliği ile kendi içinde bir flora oluşturmuş ve Ankara'da yetişmeyen bitkileri bile kendi bünyesine kabul etmiş örnek bir alan teşkil etmektedir.

Yöntem: Çalışmanın ana materyalini Ankara Üniversitesi Fen Fakültesi Kampüsü oluşturmaktadır. Fakültede bulunan Burkard cihazı ile Ankara iline ait bitkilerin polinizasyon dönemleri Garcia-Mozo vd. 1999'a göre saptandı. Ağaçların allerjenik potansiyelleri ve polen salınım mekanizmaları Carinanos vd. 2014'e göre belirlendi.

Bulgular: Kampüs peyzajı için 106 taksona ait toplam 1954 adet ağaçcik ve çalının kullanıldığı saptanmıştır. Taksonların % 23'ü yüksek seviyede alerjik (*Corylus avellana*, *Corylus colurna*, *Cotinus coggygria*, *Festuca glauca*, *Hedera helix*, *Jasminum fruticans*, *Juniperus chinensis*, *Juniperus communis*, *Juniperus horizontalis*, *Juniperus virgiana*, *Rhus typhina*, *Thuja occidentalis*), %10'u orta seviyede, %19'u düşük seviyede alerjik, %48'si ise alerjik değildir. Taksonların %70'i böceklerle, %20'si rüzgarla, %10'u her ikisi ile tozlaşmaktadır. Diseminasyon dönemleri incelendiğinde ise %21'inin 1-3 hafta, %48'inin 4-6 hafta, %31'inin 6 haftadan fazla polenlerini atmosfere saldıgı bulunmuştur.

Sonuç: Kampüste yer alan ağaçcik ve çalılardan % 33'ünün yüksek ve orta seviyede alerjik olduğu ve bunların da alerjik hastalıkları tetiklediği belirlenmiştir. Üniversitelerin peyzajı belirlenirken ya da yeni kurulacak yeşil alanlar için bitkiler seçilirken alerjik etkisi daha az olan taksonlar seçilmelidir

Anahtar Kelimeler: Alerji, aerobioloji, polinizasyon, peyzaj mimari

P-004

ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN AKUT ÜRTİKER TANILI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nil Yazar Alpay, Abdülkadir Bozaykut, Mahmut Doğru, Rabia Gönül Sezer

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

Giriş: Akut ürtiker çocukların yaklaşık % 25'ini etkileyen bir hastalıktır. Çoğunlukla enfeksiyon, gıdalar, ilaçlar, parazitik hastalıklar akut ürtikere; vaskülitler, otoimmün hastalıklar, kanser kronik ürtikere sebep olmaktadır.

Hastaları değerlendirirken öyküde, tetikleyici etmenler, sindirim sistemi, diş hastalıkları, ilaç, beslenme, stres sorgulanmalıdır.

Biz çalışmamızda acile akut ürtikerle başvuran hastaları değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çocuk acile Haziran-Temmuz 2016 tarihlerinde başvuran hastalar geriye dönük incelendi. Yaşı, cinsiyeti, kliniği, etkeni, eşlik eden semptomları, yapılmışsa tetkikleri değerlendirildi. Hastalar akut bulguları gerileyene kadar hastanede gözetim altında tutuldu.

Sonuç: Toplam 199 hasta acil servise başvurmuştu. Hastaların %51,2'si kızdı. Yaş ortalaması $5,3 \pm 4,3$ yılı (range= 6 ay-18 yıl). En sık etiyolojik faktör besinle temas %3,5, enfeksiyon %3,5 ve ilaç kullanımı %3 oranında saptandı. Sadece 1'er hastada arı sokması ve polen etkeni olarak tespit edildi.

Çoğu hastaya tetkik yapmak gerekli olmamıştı. Hemogram 31, CRP 20, TİT 51, biyokimya 17 hastaya bakılmıştı, 7 hastada CRP $\geq$ 1,5 mg/dl enfeksiyonla uyumluyken, diğer tetkikler normal bulundu. Acil müşadeye alınan hastalara parenteral steroid, antihistaminik verilirken, ayaktan tedavi edilenlere oral antihistaminik verildiği görüldü.

Tartışma: Akut ürtiker, yaşam kalitesini bozabilen, acil servislere başvuru gerektirebilen hastalıktır. Hastaların çoğunda allerji veya hayati tehdit edici durum görülmemektedir. Akut ürtikerli hastalarda, ayrıntılı anamnez, fizik muayeneyle etkenin saptanması hastanın klinik iyileşmesini, tedavi sürecini kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Ürtiker, allerji, çocuk acil

P-005

HEREDİTER ANJİOÖDEM VAKALARIMIZ: ONBEŞ OLGUNUN KLİNİK, LABORATUAR VE PROGNOZ ÖZELLİKLERİ

Sevgi Bilgiç Eltan, Özlem Keskin, Ercan Küçükosmanoğlu
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji İmmünoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Herediter anjioödem (HAÖ) C1-esteraz inhibitörünün (C1-INH) konjenital eksikliğinden kaynaklanan, otozomal dominant geçişli, nadir görülen ve yaşamı tehdit edebilen bir hastalıktır. Bu sunuda HAÖ tanısıyla izlenen hastalarımızın klinik, laboratuvar ve prognoz özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2014- Temmuz 2016 tarihleri arasında tanı alan 15 hasta başvuru yakınmaları, hastalık tipi, kullanılan ilaçlar ile değerlendirildi.

Sonuçlar: Hastaların 8'i kız (%54,4), 7'si erkek (%46,6), ortalanca yaş 28.8 yıl (7.2 -71.4 yıl) idi. 10 hasta (%66,6) Tip 1 HAÖ, 4 hasta (%26,6) Tip 2 HAÖ ve 1 hasta (%6,6) Tip 3 HAÖ tanısı ile izlenmekte idi. Hastaların ortalama tanı yaşı 25.7 yıl (6.3-69.6) yıl idi. Hastalarda en sık başvuru yakınması karın ağrısı idi. 8 hastada yüz şişmesi, 7 hastada ekstremitelerde şişme ve 5 hastada nefes darlığı mevcuttu. 13 hastada (%86) aile öyküsü pozitif. Tanı öncesi 5 hasta ailevi akdeniz ateşi ve akut apandisit ön tanıları ile hastaneye yatmıştı. 3 hastada C4 düzeyi normal saptandı. 6 hasta (%40) hasta yaşamı boyunca bir kez larinks ödemi atağı geçirmişti. Ayda ikiden fazla atak geçiren 2 hasta C1-INH konsantresi ile 1 hasta androjen ile uzun dönem profilaksi almaktaydı. Tüm hastalar atakta C1-INH konsantresi kullanılmaktaydı. Bir erişkin hasta ataklarda subkutan bradikinin reseptör antagonisti (ikatibant) kullanılmaktaydı.

Tartışma: HAÖ nadir görülmesi, hayatı tehdit etmesi ve bu olguların yıllarca yanlış tanı ve tedavi ile izlenmesi nedeniyle sunulmasını uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, erişkin, herediter anjioödem, larinks ödemi

P-006

PEDİATRİSTLERİN ATOPIK DERMATİT VE BESİN ALERJİSİ BİRLİKTELİĞİ İLE ELİMİNASYON DİYETİNE YAKLAŞIMI VE BİLGİ DÜZEYLERİ

Hacer Efnan Melek¹, Ayşe Betül Büyüktiryaki², Tekin Nacaroğlu³, Raziye Dut⁴, Özge Soyer⁵, Ümit Şahiner⁵, Mustafa Erkoçoğlu⁶, Ebru Arık Yılmaz⁷, Deniz Akkaya⁸, Nuray Kızılkın⁹, Cansın Saçkesen¹⁰

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri, İstanbul

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

³Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatrik Alerji, İstanbul

⁴Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri, İstanbul

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve Astım Bilim Dalı, Ankara

⁶Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Pediatrik Alerji, Bolu

⁷Denizli Devlet Hastanesi, Pediatrik Alerji, Denizli

⁸Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji, İstanbul

⁹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji, İstanbul

¹⁰Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji, İstanbul

Giriş: Atopik dermatit (AD) çocukluk çağıının en sık kronik deri hastalığıdır. Orta-ağır AD'li çocukların 1/3'ünde besin alerjisi görülmektedir. Bu çalışmada pediatristlerin AD ile besin alerjisine (BA) klinik yaklaşımını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç: 2015-2016 yıllarında 170 pediatriste çoktan seçmeli ve boşluk doldurmalı anket uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların %69'u pediatrist, %17'si pediatrik alerjist ve %13'ü pediatrik gastroenterologdan oluşmaktaydı.

Katılımcıların %51'i AD'li bebeklerin emziren annelerinin diyet kısıtlaması yaparak doktora başvurduğunu belirtirken, pediatristlerin %61'inin tamamlayıcı beslenmeye geçildiğinde AD'li bebeğe diyet kısıtlaması önerebildiğini ve %23'ünün ise atopik dermatitli her olguya diyet kısıtlaması önerdiği belirlenmiştir. Besin kısıtlaması yaparken katılımcıların %31'i spesifik IgE, %26'sı klinik bulguları, %25'i deri testi, %5'i diyetle verilen yanıt, %3'ü yama testini, %2'si besin provokasyon testini dikkate aldığını belirtmiştir. AD tedavisi konusunda hekimlerin %42'si deri bakımı önermekte, %57'si sorumlu besini bulmak için sIgE istemekte ve/veya diyeti sorgulayıp eliminasyon yaparak yanıtı gözlemekte, %3'ü hiçbir tedavi ve sorgulama yapmadan kendiliğinden geçeceğini bildirmiştir.

Sonuç: Atopik dermatit eşliğinde besin alerjisi her 3-4 çocuktan birinde görülmesine rağmen katılımcıların daha yüksek sıklıkta anneye ve bebeğe diyet kısıtlaması ve özel mamaları önerdiği gözlenmiştir. Besin kısıtlaması kararını verirken katılımcıların spesifik IgE ve deri prik testlerini; klinik hikaye ve diyet kısıtlamasına verilen yanıtın daha fazla önemseydiği, tedaviye yaklaşımda deri bakımı önerisinin besin kısıtlamasından daha az sıklıkta uygulandığı dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, besin alerjisi, eliminasyon diyeti

P-007

HEREDİTER ANJİOÖDEM HASTALARININ ATAK TEDAVİSİNDE ÖNEMLİ YERİ OLAN C1 İNHİBİTÖR KONSANTRESİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ

Semra Demir¹, Müge Olgaç¹, Raif Coşkun¹, Derya Ünal¹, Aslı Gelincik¹, Mustafa Güleç², Bahauddin Çolakoğlu², Suna Büyükoztürk¹

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

²**Gülhane Askeri Tıp Akademisi Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı**

Giriş: Ülkemizde hereditör anjioödemli hastaların atak tedavisinde kullanılan C1 inh konsantresi ile ilgili görüşleri hakkında bir veri bulunmamaktadır.

Amaç: C1 inhibitör konsantresi ile atak tedavisini hastaların gözüyle değerlendirmektir.

Gereç: Takip ettiğimiz hereditör anjioödem hastalarından daha önce C1 inhibitör konsantresi kullanmış ve/veya halen kullanmakta olan 57 hastaya bu tedavi ile ilgili çeşitli soruları içeren bir anket uygulandı.

Bulgular: Hastaların %64,9'u kadın, yaş ortalaması 38,11±12,6 yıl ve %94,7'si Tip 1 hereditör anjioödemli. Ortalama tanı yaşı 29,95±13,85 yıldır. Onüç hastada aile öyküsü yoktu. 40 hasta profilaktik tedavi altındaydı (39'u danazol). Hastalar 4,07±1,76 yıldan beri atak tedavisinde C1 inh konsantresi kullanıyordu ve son bir yıl içinde 6,16±6,64 adet enjeksiyon yaptırmışlardı. Hastaların 13'ü her zaman, 26'sı da bazen bu ilacı acil serviste yaptırmakta güçlük çektiklerini belirttiler. Hastaların hepsi hastalığın tam olarak bilinmemesi ve/veya ilacın tanınmaması nedeniyle enjeksiyonlarını kolayca yaptıramadıklarını ifade ettiler. Hastaların %38,6'sı bu ilaçtan memnun, %61,4'ü ise çok memnun olduğunu belirtti. 'Bu ilaç ile ilgili belirtmek istediğiniz ek görüşünüz nedir?' sorusuna hastaların %43,8'i ilacın kullanımının daha kolay olmasını istediklerini ve %52,6'sı erişilebilirliğinin daha kolay ve her acil serviste bulundurulması gerektiğini belirtti.

Sonuç: Hereditör anjioödemli hastalar C1 inh konsantresinin ataklarını etkili şekilde tedavi ettiğini düşünmektedir. Ancak hastaların yarısından çoğu acil servislerde enjeksiyonlarını yaptırmakta zorluk yaşadıklarını ifade etmektedirler.

Anahtar Kelimeler: C1 inhibitör konsantresi, hereditör anjioödem

P-007/Tablo 1. Hastaların C1 inhibitör ekstresi ile ilgili verdikleri yanıtlar

C1 inh ekstresini hangi durumlarda yaptırıyorsunuz?		
Baş-boyun-boğaz şişliklerinde	12	%21,1
Karın ağrısında	11	%19,3

P-007/Tablo 1. devam

Hepsinde	3	%5,3
Baş-boyun-boğaz şişliklerinde ve karın ağrısında	31	%54,4
C1 inh ekstresini temin etmekte zorluk yaşıyor musunuz?		
Hayır	49	%86,0
Evet	2	%3,5
Bazen	6	10,5
Acil serviste C1 inh ekstresini yaptırmakta zorluk yaşıyor musunuz?		
Hayır	18	%31,6
Evet	13	%22,8
Bazen	26	%45,6
Atakta C1 inh ekstresini nasıl temin ediyorsunuz?		
Kendim Götürüyorum	57	%100
Atak başladıktan ne kadar süre sonra C1 inh ekstresini yaptırıyorsunuz?		
30 dk içinde	30	%52,6
30-60 dk'da	17	%29,8
2 saatte	5	%8,8
2-4 saatte	5	%8,8
Bir atak için kaç tane C1 inh ekstresi yaptırıyorsunuz?		
Bir	24	%42,1
İki	20	%35,1
Atağın şiddetine göre bir ya da iki	13	%22,8
C1 inh ekstresi yaptırdıktan ne kadar sonra şikayetleriniz gerilemeye başlıyor?		
30 dk içinde	11	%19,3
30-60 dk'da	4	%7,0
1-2 saatte	6	10,5
2-4 saatte	38	%66,7
4 saatten daha uzun sürede	7	12,3

P-008

HEREDİTER ANJİOÖDEM HASTALARI ATAK TEDAVİSİNDE KULLANILAN ICATİBANT HAKKINDA NE DÜŞÜNÜYOR?

Semra Demir¹, Raif Coşkun¹, Müge Olgaç¹, Derya Ünal¹, Aslı Gelincik¹, Mustafa Güleç², Bahauddin Çolakoğlu¹, Suna Büyükoztürk¹

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

²**Gülhane Askeri Tıp Akademisi Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı**

Giriş: Ülkemizde herediter anjioödem atak tedavisinde icatibant kullanımı hakkında hastaların yaklaşımı bilinmemektedir.

Amaç: Herediter anjioödemli hastaların icatibant ile ilgili görüş ve yaklaşımlarını değerlendirmektir.

Gereç: Polikliniğimizde takip edilen herediter anjioödem hastalarından daha önce icatibant kullanmış olan 18 hastaya bu tedavi ile ilgili çeşitli sorular içeren bir anket uygulandı. Ayrıca hiç icatibant kullanmamış 42 hastaya neden kullanmadıkları soruldu.

Bulgular: Hastaların %66,7'si kadın, yaş ortalaması 36,56±10,9 yıl, %88,9'u Tip 1 herediter anjioödem tanılı, ortalama tanı yaşı 26,44±13,41 yıl idi. Dört hastada aile öyküsü yoktu ve 10 hasta profilaktik tedavi altındaydı (9'u danazol). Hastalar 1,83±0,86 yıldan beri bu ilacı kullanıyordu ve son bir yıl içinde 4,56±4,7 defa uygulamışlardı. Hastaların 15'i kendi enjeksiyonunu yapabiliyor, 3 hastanınkini diğer bir aile bireyi yapıyordu (Tablo 1). İlaç memnuniyetleri sorulduğunda; hastaların %16,7'si fikrinin olmadığını, %16,7'si memnun ve %66,7'si çok memnun olduğunu belirtti. Üç hastada hafif-orta şiddette lokal reaksiyon gelişmişti. Daha önce icatibant kullanmamış olan 42 hastaya neden kullanmadıkları sorulduğunda; %38,3'ü gerek duymadığını, %13,3'ü raporunda olmadığını için kullanmadığını, %11,7'si daha önce bu ilacı hiç duymadığını ve %6,7'si kendi kendine enjeksiyon yapamadığı için kullanmadığını ifade etti.

Sonuç: Hasta sayısı az olmakla beraber, etkili bir atak düzeltici olan ve acil üniteye başvurma gerektirmeden uygulanabilen Icatibant hakkında hasta memnuniyetinin yüksek olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Herediter anjioödem, icatibant, memnuniyet

P-008/Tablo 1. Hastaların İcatibant ile ilgili verdikleri yanıtlar

İcatibantı hangi durumlarda yaptırıyorsunuz?		
Baş-boyun-boğaz şişliklerinde	5	%27,8
Karın ağrısında	4	%22,2
Baş-boyun-boğaz şişliklerinde ve karın ağrısında	9	%50
İcatibantı temin etmekte zorluk yaşıyor musunuz?		
Hayır	18	%100
Atakta icatibant uygulamasını kim yapıyor?		
Kendi kendime yapıyorum	15	%83,3
Ailem uyguluyor	3	16,7
Atak başladıktan ne kadar süre sonra icatibantı yaptırıyorsunuz?		

30 dk içinde	11	%61,1
30-60 dk'da	6	33,3
2 saatte	1	5,6
Bir atak için kaç tane icatibant yaptırıyorsunuz?		
Bir	14	%77,8
İki	1	%5,6
Atağın şiddetine göre bir ya da iki	3	%16,7
İcatibant yaptırdıktan ne kadar sonra şikayetleriniz gerilemeye başlıyor?		
30 dk içinde	10	%55,6
30-60 dk'da	4	%22,2
1-2 saatte	3	%16,7
4 saatten daha uzun sürede	1	%5,6
İcatibantı yaptırdıktan ne kadar sonra şikayetleriniz tamamen düzeliyor?		
30 dk içinde	2	%11,1
30-60 dk içinde	6	%33,3
1-2 saatte	4	%22,2
2-4 saatte	2	%11,1
4 saatten daha uzun sürede	4	%22,2

P-009

EV TOZU AKARI DUYARLI ATOPİK DERMATİTLİ ÇOCUKLARDA IN VITRO YÜKSEK DOZ VİTAMİN-D'NİN LENFOSİTLERE ETKİSİ

İsmail Öğülür, Ahmet Özen, Ercan Nain, Ayça Kıyıkım, Safa Barış, Elif Karakoç Aydiner

Marmara Üniversitesi, Pediatrik Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda ev tozu akarı (ETA) duyarlı atopik dermatitli çocuklarda in vitro aktif vitamin D'nin (Dvit) lenfosit proliferasyonu, apoptozu ve Treg hücreler üzerine etkisi araştırılmaktadır.

Yöntem: Çalışmaya 10 atopik dermatitli hasta (5 D-Vit normal, 5 D-vit düşük) ve 5 sağlıklı kontrol (Dvit normal) dahil edildi. Proliferasyon için CFSE ile boyanan hücreler CD3 (1µg/ml) +CD28 (1µg/ml) ve/veya Dvit (250nM) uyarımı altında 72 saat kültüre edildi. Apoptoz deneyleri için, 72 saat sonunda 6 saat PMA (50ng/ml) +iyonomisin (1µM) ile ek uyarım yapılarak Annexin-PI yöntemi kullanıldı. Treg hücrelerdeki değişim ise uyarım sonrası CD4+CD25hiCD127- hücreler üzerinden belirlendi.

Bulgular: Dvit ile uyarım sonucunda sağlıklı kontrollerde ve Dvit değeri düşük hastalarda lenfosit proliferasyonunda

anlamli değişme gözlenmedi. Apoptoz deneylerinde erken apoptotik hücrelerde Dvit uygulanmasıyla sağlıklı kontrol ($p=0,04$), Dvit normal ($p=0,02$) ve Dvit düşük ($p=0,01$) hastalarda anlamli azalma gözlemlendi. Geç apoptotik hücrelerde ise sadece Dvit düşük hastalarda ($p=0,02$) anlamli azalma saptandı. CD4+CD25hiCD127- Treg hücre miktarlarının Dvit ile uyarım sonrası, kontrol ($p<0,05$) ve Dvit normal hastalarda ($p=0,03$) anlamli artış gözlemlendi.

Sonuç: Devam etmekte olan deneylerimizde ilk değerlendirmelere göre, in vitro yüksek doz Dvit'in sağlıklı ve Dvit düzeyinden bağımsız olarak tüm atopik dermatitli bireylerde lenfositlerde erken apoptozu azalttığını ve Dvit düzeyi normal hastalarda ise Treg hücreleri arttırdığını göstermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, lenfosit, vitamin D

P-010

TEDAVİYE DİRENÇLİ KRONİK SPONTAN ÜRTİKER HASTALARINDA OMALİZUMAB DENEYİMİMİZ

Tuğba Songül Tat¹, Emre Emre¹, Veli Yazısız², Ender Terzioğlu¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji-Allerji BD, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji-İmmünoloji BD, Antalya

Giriş: Kronik spontan ürtiker (KSÜ) toplumun %1-1.3 ünde görülen, hayat kalitesini etkileyen bir hastalıktır. (1) KSÜ klavuzunda H1 antihistaminik tedavisi artan dozlarda verildiği halde cevapsız hastalarda üçüncü basamakta siklosporin, lökotrien reseptör antagonisti veya etkinliği ve güvenliği kanıtlanmış olan omalizumabın kullanımı önerilmektedir. (2) Biz bu çalışmada antihistaminiklere dirençli KSÜ hastalarımızda omalizumab tedavi sonuçlarımızı sunduk.

Yöntem: İç Hastalıkları İmmünoloji&Allerji polikliniğinde antihistaminiklere dirençli KSÜ nedeniyle omalizumab tedavisi verilen 28 hastanın kayıtları incelendi. Hastalara omalizumab tedavisi 300 mg/ay olacak şekilde başlandı. Takipte hiç ürtikeryal plağı ve kaşıntısı olmayanlar tam yanıtı, tedavi başlangıcına göre hayat kalitesi artan ve semptomlarında belirgin iyileşme olup arada döküntüleri olanlar kısmi yanıtı, iyileşme olmayanlar yanıtız olarak kabul edildi.

Bulgular: Hastaların bazal demografik ve klinik özellikleri tablo 1 de belirtildi. % 21.4 hastada otoimmünite komponenti olduğu saptandı. 28 hastanın 8'inde tedavi yanıtı tam olup, omalizumab 3-21 ay arasında değişen sürelerde kesilmiş ve rekürrens olmamış, 1 hastanın tedavisi 3 doz sonrası yanıtız olduğu için kesilmiştir. 19 hastada kısmi yanıt olup tedaviye

devam edilmektedir. 1 hastada görülen artralji dışında başka yan etki görülmemiştir.

Sonuç: Sonuçlar tedaviye dirençli KSÜ de omalizumabın etkili ve güvenli bir tedavi olduğu yönündeki literatür bilgilerini destekler nitelikte olup, bu hastaların takibi ve tedaviyi kesme süreleri ile ilgili çalışmalara devam edilmelidir. (3)

Anahtar Kelimeler: Kronik spontan ürtiker, omalizumab, tedavi

P-010/Tablo 1. Hastaların bazal demografik ve klinik özellikleri

Özellikler	Bulgular
Yas (ort ± SD) (yıl)	42,53± 12,89
Kadın (n) (%)	17 (%60,7)
Total IgE (ort± SD) (IU/mL)	267,82 ± 177,4
Hastalık süresi (ort ± SD) (yıl)	8,19 ± 7,88
Otoimmünite (n) (%)	
anti-Tpo	2 (%7,1)
anti-Tg	3 (%10,7)
ANA	3 (%10,7)
Omalizumab süresi (ort ± SD) (ay)	11,75 ± 10,59

P-011

ÇOCUKLUK ÇAĞI KRONİK ÜRTİKERİ: ULUSAL VERİLER

Yurda Simsek¹, Özge Yılmaz¹, Mehmet Kılıç², Ferhat Çatal³, Ayşen Çetemen⁴, Duygu Erge⁵, Demet Can⁶, Nihat Sapan⁷, Ayhan Söğüt⁸, Bahar Göktürk⁹, Tuba Tuncel¹⁰, Hikmet Tekin Nacaroğlu¹¹, Ahmet Türkoğlu¹², Mehtap Yazıcıoğlu¹³, Arzu Babayigit Hocaoglu¹⁴, Esra Toprak Kanık¹, Hasan Yüksel¹

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

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Malatya

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Elazığ

⁴Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji, İstanbul

⁵Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Aydın

⁶Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve Solunum Birimi, İzmir

⁷Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Bursa

⁸Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Samsun

⁹Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi,
Çocuk İmmünoloji ve Allerji, Konya

¹⁰Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve
Allerji, İzmir

¹¹Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve
Allerji, İstanbul

¹²Eskişehir Devlet Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji,
Eskişehir

¹³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji
Bilim Dalı, Edirne

¹⁴Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve
Allerji Bilim Dalı, Lefkoşa, Kıbrıs

Giriş: Kronik ürtiker 6 haftadan uzun süre neredeyse hergün ortaya çıkan ürtiker olarak tanımlanır. Hastaların %60 kadarı idiyopatik olarak nitelendirilmektedir. Bu çalışmada kronik ürtiker tanısı almış çocuk olguların demografik verilerinin ve etyolojik faktörlerinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

Gereç: Türkiye genelinde 28 Çocuk Allerji merkezi katılmıştır. Kronik ürtiker hastalarının yaş, cinsiyet, semptomların durumu ve skorlaması, etyolojiye yönelik yapılmış olan laboratuvar tetkikleri, tanı grupları, tedavi ihtiyacı ve süresi kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan merkezlerden 14 tanesinin verileri tamamlandı. Toplam 397 hastanın 212 (%53.4) si erkekti. Hastaların yaş ortalaması 9,21 ($\pm$ 4,6) yıldır. Hastalık aktivite skoru 241 (%60,7) hastada hafif şiddette iken, 103 (%25,9) hastada orta şiddette, sadece 24 (%6) hastada ağır şiddette idi (tablo 1).

65 (%16,4) hastada eozinofili mevcuttu. Otoantikörlerden ANA 37 (%9,3) hastada pozitif iken anti-ds DNA sadece 1 (%0,3) hastada pozitif. Bu hastalardan iki hastada C1Q inhibitör düzey düşüklüğü, bir hastada da fonksiyon bozukluğu saptandı. (tablo 2).

Hastalardan 327'si (%82,4) H1 antihistaminik, 181'si (%20,4) H2 antihistaminik, 30'u (%7,6) sistemik steroid ve beşi (%3,8) ketotifen tedavisi almıştı (tablo 3).

Sonuç: Çocuklarda kronik ürtiker etyolojisi bu konudaki kısıtlı bilgi nedeniyle halen tamamen anlaşılamamıştır. Elde edilen veriler bu hastalarda en geniş grubun idiyopatik ürtiker olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, kronik ürtiker, ulusal

P-011/Tablo 1

Skor	n (%)
hafif	241 (%60,7)
orta	103 (%25,9)
ağır	24 (%6)

Hastalık aktivite skor

P-011/Tablo 2

Laboratuvar Bulgusu	n (%)
Eozinofili pozitifliği	65 (%16.4)
Sedim artışı	51 (%12.8)
Crp artışı	61 (%15.4)
ALT/AST artışı	11 (%2.8)
ANA pozitifliği	37 (%9.3)
Anti-ds DNA pozitifliği	1 (%0.3)
C3 düşüklüğü	6 (%1.5)
C4 düşüklüğü	12 (%3.1)
Tiroid fonksiyon testlerinde değişiklik	12 (%3.1)
Anti-M pozitifliği	13 (%3.3)
Anti-TG pozitifliği	37 (%9.3)
Dokütransglutaminaz pozitifliği	3 (%0.8)
Anti-Gliadin Ig A pozitifliği	16 (%4)
Anti-Gliadin Ig G pozitifliği	9 (%2.3)
Hbs Ag pozitifliği	0
Anti- HCV pozitifliği	0
SPT pozitifliği	35 (%8.9)
C1Q inh düzey düşüklüğü	2 (%0.5)
C1Q inh fonk bozukluğu	1 (%0.3)

Laboratuvar Bulguları

P-011/Tablo 3

Tedavi	n (%)	Süre
H1 antihistaminik	327 (%82.4)	3.2 ay ($\pm$ 5.6)
H2 antihistaminik	81 (%20.4)	2.1 ay ($\pm$ 4.7)
Ketotifen	15 (%3.8)	5.4 ay ($\pm$ 4.5)
Sistemik Steroid	30 (%7.6)	2 gün ($\pm$ 3.09)

Tedavi ihtiyacı ve süreleri

P-012

ÜRTİKER VE ANJİOÖDEM NEDENİYLE BAŞVURAN HASTALARIN GENEL ÖZELLİKLERİ

Dilek Azkur¹, Münevver Gümüşsoy², Ayşe Anıl Karabulut³

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Allerji ve İmmünoloji BD, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kırıkkale

³Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Kırıkkale

Giriş: Ürtiker ve/veya anjioödem acil servis ve polikliniklere sık başvuru nedenlerindendir. Bu çalışmada ürtiker ve anjioödem nedeniyle polikliniğe başvuran hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç: Çalışmamızda Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve Klinik İmmünoloji Polikliniği'ne Eylül 2014-Eylül 2015 tarihleri arasında ürtiker ve/veya anjioödem şikayeti ile başvuran hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 197 hastanın 109'u (%55,3) erkek olup yaş ortancası 5,9 (2,7-10,0) [ortanca (çeyrekler arası aralık)] yılı. Hastaların %85,3'ünde ürtiker, %11,7'sinde ürtiker ve anjioödem ve %3,0'ında sadece anjioödem bulunmaktaydı. Hastaların %61,4'ü akut ürtiker, %24,4'ü akut tekrarlayan ürtiker, %6,1'i kronik ürtiker, %5,6'sı dermografik ürtiker, %2,0'si soğuk ürtikeri ve %0,5'i kolinerjik ürtiker ile başvurmuştu. Daha önce başka merkeze başvuru oranı %71,0 ve ürtiker ve anjioödem nedeniyle ilaç kullanım oranı %34,4 olarak belirlendi. Hastaların %17'sinde allerjik hastalıklar (%6,3 astım, %10,1 allerjik rinit, %3,7 egzama, %2,1 besin allerjisi) ve %4,5'inde eşlik eden başka hastalıklar mevcuttu.

Sonuç: Çalışmamızda polikliniğimizde değerlendirilen hastaların en sık akut ürtiker ile başvurduğu ve öncesinde başka merkeze başvuru oranının yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anjioödem, çocuk, ürtiker

P-013

AKUT ÜRTİKERLİ OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: ETİYOLOJİ VE PROGNOZ

Pınar Gür Çetinkaya, Saliha Esenboğa, Ümit Şahiner, Bülent Şekerel, Özge Soyer

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Allerji BD, Ankara

Giriş: Ürtiker deriden kabarık eritemli plaklarla seyreden, kendini sınırlayan deri lezyonlarıdır. Küçük çocuklarda ürtiker etiyolojisi ve prognozuna ilişkin veri kısıtlıdır. Bu çalışmada 5 yaşından küçük akut ürtiker ile başvuran çocukların etiyolojik ve klinik özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Seksenüç hasta [ortanca yaş 2.1 (1,3-3,4) yıl, %59 erkek] dahil edildi; ürtiker süresi 5 (3-10) gündü. Çocukların %62,6'sında etiyolojik faktör [enfeksiyonlar (n=41), besin (n=4), aeroallerjenler (n=3), aşı (n=2), ilaç (n=1)] saptandı. Yirmi çocukta enfeksiyon serolojisi/kültürü pozitifliği [HSV tip1 (n=10), EBV (n=5), GrupA Streptokok (n=4), Mycoplasma pneumoniae (n=1)]. İki yaşından küçüklerde anjioödem

[% 87 ve % 13 (p=0.001)] ve besin duyarlılığı [% 100 ve % 0 (p=0.005)] daha sıkı. İzlemede hastaların %33.2'sinde ürtiker tekrarladı; %7.2'sinde kronikleşti. Viral serolojisi pozitif hastalarda ürtiker daha az sıklıkta tekrarladı [% 6.3 ve % 93.7 (p=0.007)]. Ürtiker aktivite skoru (ÜAS) ortanca 15 (8-21) olarak belirlendi; çocukların %55.4'ünde hafif şiddeteydi (ÜAS<16). ÜAS artıka, ürtiker süresi uzamaktaydı [rs=0,578 (p=0.001)].

Tartışma: Okul öncesi çocuklarda AÜ etiyolojisi hastaların yarısından fazlasında saptanmış ve Herpes enfeksiyonları önemli yer tutmuştur. Viral enfeksiyonlara bağlı ürtikerlerde tekrarlama olasılığı düşüktür. Her ondört hastadan birinde kronik ürtiker gelişmiştir. Ürtiker şiddeti artıka döküntü daha uzun süre devam etmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ürtiker, çocuk, prognoz

ALLERJİK RİNİT-İMMÜNOTERAPİ-ANAFİLAKSİ

P-014

MEVSİMSSEL ALLERJİK RİNİTİN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE ASTIM İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

Ebru Özdemir, Esra Karabiber, Özge Aktaş, Ebru Çelebioğlu, Gül Karakaya, A. Fuat Kalyoncu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Erişkin Allerji ve İmmünoloji BD

Giriş: Üst havayollarının alt hava yollarına olan etkisi ve astım ve rinit birlikteliği birçok epidemiyolojik çalışmada bildirilmiştir. Mevsimsel allerjik rinokonjunktivit (MAR) mevsimsel aeroallerjenler ile tetiklenen IgE aracılı bir hastalıktır, ancak enflamasyon nazal mukoza ile sınırlı değildir ve konjunktiva, yumuşak damak ve en önemlisi alt havayolları gibi komşu mukozal dokular da etkilenir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı MAR tanısı olan hastaların klinik özelliklerini ve astım için risk faktörlerini belirlemektir.

Gereç: Hacettepe Üniversitesi erişkin allerji ve immünoloji polikliniğinde, Eylül 2014-Temmuz 2015 tarihleri arasında MAR tanısı olan 222 hasta çalışmaya alınmıştır.

Sonuçlar: MAR tanısı olan toplam 222 hastanın 137'si (61.7%) kadındı ve hastaların yaş ortalaması 32.24±9.99 (min-max:17-68) saptandı. MAR şikayetlerinin ortalama başlama yaşı 23.11±11.01 saptandı. Hastaların %87.4'ünde nazal, %29.4'ünde oküler, %22'sinde solunumsal ve %18.2'sinde dermatolojik semptomlar mevcuttu. Eşlik eden en sık atopik hastalık olarak astım (%36), ardından gıda allerjisi (%16) saptandı. 134 (%64.4) hastanın DPT'de polen ve en sık olarak da Phleum pratense (%63.1) duyarlılığı saptandı.

P-014/Tablo 2. MAR hastalarında astım ilişkili faktörler.

	düzeltilmemiş odds oranı (95% CI)	p	düzeltilmiş odds oranı* (95% CI)	p
Solunumsal semptomlar	94 (21.872-411.953)	<0,001	209 (37.85-1155.80)	<0.001
Metal allerjisi	4.09 (1.576-10.62)	0.004	3.9 (1.02-15.07)	0.046
VKI<25 kg/m2	0.528 (0.303-0.920)	0.024	0.276 (0.101-0.753)	0.012
Oküler semptomlar	0.399 (0.203-0.785)	0.008	0.21 (0.057-0.777)	0.019
Gıda allerjisi	2.29 (1.112-4.716)	0.025	2.61 (0.941-7.25)	0.065
İmmünoterapi öyküsü	5.676 (1.118- 28.821)	0.036	5.69 (0.588-55.09)	0.133
Ailesele atopik hastalık	2.41 (1.264-4.592)	0.008	-	-

Yaş ve cinsiyet eklenmiş final logistik regresyon modeli. # Anlamlı faktörler koyu renk gösterildi.

Ailesele atopik hastalık öyküsü, solunumsal semptomlar, oküler semptomlar, gıda ve metal allerjisi, immünoterapi öyküsü ve VKI<25 olması modele dahil edildi ve yaş ve cinsiyete göre düzeltilti. Tablo 2 modeldeki değişkenleri göstermektedir.

Tartışma: Çalışmamızda MAR ve astım birlikteliği %36 olarak bulunmuştur. Solunum semptomları, metal allerjisi ve obez olan MAR hastalarında astım için artmış risk vardır.

Anahtar Kelimeler: Astım, mevsimsel allerjik rinit, risk faktör

P-015

ALLERJEN İMMÜNÖTERAPİSİ YAPILAN HASTALARDA SERUM PERİOSTİN DÜZEYİ

Hülya Özdemir¹, Ayça Emsen¹, Hakan Dikener¹, Ali Ünlü², Hasibe Artaç¹

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

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

Amaç: Allerjen immünoterapisi (AİT) uygulanan hastalarda klinik yanıtı değerlendirmede kullanılacak bir belirteç bulunmamaktadır. Periostin, eosinofilik havayolu inflamasyonun göstergesi olduğu kabul edilen ekstrasellüler matriks proteindir. Bu çalışmanın amacı, subkutan AİT alan hastalarda serum periostin düzeyini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 8-18 yaş arası (12.7±2.8 yıl) allerjik rinit ve/veya astımlı 16 hasta ve 30 sağlıklı kontrol (11.7±2.6 yıl) dahil edildi. Hastaların demografik verileri, eosinofil sayısı, deri prick testi ve spesifik IgE düzeyleri kaydedildi. AİT'i boyunca başlangıç, 4. ve 12.ayda semptom skorları, görsel analog ölçeği, medikasyon skorları belirlendi ve serum periostin düzeyleri ölçüldü.

Bulgular: Allerjen immünoterapisi alan tüm hastalarda 4.

ve 12.ayda rinit semptom skoru, 12. ayda rinit medikasyon skorunda anlamlı düzelme görüldü (p<0.01). Astımın eşlik ettiği allerjik rinitli 9 hastada astım semptom skorunda 12.ayda anlamlı düzelme izlendi (p=0.018). Serum periostin başlangıç düzeyi ve göz semptom skorları arasında anlamlı korelasyon saptandı (r=0.718, p=0.002). Çalışmaya alınan hastalar ve kontrol grubu arasında serum periostin değerleri açısından fark bulunmadı. Serum periostin değerinde başlangıç düzeyine göre 4. ve 12.aylarda değişiklik saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışma ile çocukluk çağında AİT'si alan hastalarda serum periostin düzeyinde anlamlı değişme olmadığı gösterildi. Serum periostin düzeyinin göz semptom skorlarıyla ilişkili bulunması, allerjik konjonktiviti olan hastaların havayolunda eosinofilik inflamasyon açısından değerlendirilmesi gerektiğini düşündürdü.

Anahtar Kelimeler: Allerjen immünoterapisi, serum periostin, allerjik rinit, astım, allerjik konjonktivit

P-016

ARI VENOM İMMÜNÖTERAPİSİNDE SİSTEMİK REAKSİYON GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Vehbi Ayhan, Adile Berna Dursun

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD Rize

Giriş: Venom immunoterapisinin (VIT) endikasyonları ve kontrendikasyonları tanımlanmakla birlikte sistemik reaksiyonlar ile karşılaşılabilinmektedir. Bu araştırma VIT esnasında sistemik reaksiyon (SR) gelişen hastaların özelliklerini ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

Gereç: VIT uygulanan 62 hasta retrospektif olarak incelendi. VIT esnasında SR gelişen hastalar, SR geçirmeyen hastalar ile karşılaştırıldı. " WAO SCIT Systemic Reaction Grading System " göre derecelendirildi.

Bulgular: Hastaların %33,9'unda arıcılık, %38,7'sinde astım, %16,1'inde ACEI -beta blokör kullanımı vardı. Hastaların %16,1'i vespula, %67,7'si apis ve %16,1'i her ikisi ile reaksiyon tanımlamaktaydı. Ring&Messmer sınıflamasına göre İndeks reaksiyon (İR)' ların %3,2'si grade 1, %56,5'i grade 2, %35,5'i grade 3 ve %4,8'i grade 4' idi. VİT sırasında 11 hastada 17 reaksiyon gözlemlendi. SR'ların 13'ü başlangıç dönemindeydi. SR gelişen hastaların %90'ında arıcılık öyküsü yoktu. %45'inde öncesinde tekrarlayan LR gözlenmişti. Astım varlığı SR gelişimi için anlamlı bulundu ($p=0.04$). SR gelişimi ile yaş arasında ($p=0.01$, $r=-0.32$) negatif, İR'dan sonra VIT başlamasına kadar geçen süre ($p=0.01$, $r: +0.321$) ve apis spesifik IgE düzeyi arasında orta düzeyde pozitif korelasyon gözlemlendi ($p=0.02$, $r=+0.307$). Bazal triptaz (BsT), total IgE, Dvitamini düzeyi ile SR gelişimi arasında anlamlı ilişki gözlenmedi.

Sonuç: Gerçek yaşam verilerinin özetlendiği bu araştırmada kadınlarda, astımlılarda, gençlerde spesifik IgE düzeyi ve İR'dan sonra VIT başlanması arasında geçen süre arttıkça SR gelişimi arttığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Venom immunoterapi, sistemik reaksiyon, indeks reaksiyon

P-017

VENOM İMMUNOTERAPİSİ (VİT) ALAN HASTALARIN TEKRAR SOKULMA VE REAKSİYON SIKLIĞI: GERÇEK YAŞAM VERİLERİ

Ceyda Tunakan Dalgıç, Fatma Düşünür Günsen, Gökten Bulut, Fatma Ömür Ardeniz, Okan Gülbahar, Emine Nihal Mete Gökmen, Ali Kokuludağ, Aytül Zerrin Sin

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

Amaç: Kliniğimizde VİT alan hastaların tekrar sokulmayla reaksiyon gelişme sıklığını ve VİT'nin koruyuculuğunu belirlemektir.

Bulgular: 2010- 2015 yılları arasında VİT başlanıp idame dozuna çıkmış olan 97 hastadan ulaşılabilen 86'sının 41'i apis mellifera, 39'u vespula, 1'i polistes, 5'i apis ve vespula ile aşılanmaktaydı. Bunların 55'i arıyla tekrar sokulmamıştı.

Arıyla en az bir kez sokulan 31 hastanın 4'ünde sistemik reaksiyon gelişmişti. Bunların 2'si 4.derece, 2'si 3.derece sistemik reaksiyonlardı. 3'ü apis, 1'i vespula ile VİT alırken aşılandıkları arı ile sokulmuşlardı. Yalnız vespula ile VİT alan hasta idame dönemindeyken (3.yılında, 4.derece), diğer 3 hasta ise idameye çıkmadan önce sistemik reaksiyon gelişmişti. Bu hastaların bazal triptaz düzeyleri normaldi. Hastaların tekrar sokulma sıklığı 31/86 (%36) ve idame döneminde sokulanlar içinde sistemik reaksiyon geliştirme sıklığı 1/31 (%3) iken; reaksiyona sebep olan arı ile VİT'nin idame döneminde tekrar karşılaşma durumunda ciddi sistemik reaksiyondan koruyuculuğu 30/31 (%97) olarak saptandı.

Tartışma: Tekrar sokulma ile sistemik reaksiyon tariflemeyen 27 hastanın 6'sı başlangıç VİT dozları ile aşılanmaktaydı. Bu bulgu VİT'nin başlangıç dozlarından itibaren koruyuculuğunu ve güvenliğini yansıtmaya açısından dikkat çekicidir. Literatüre göre, VİT almayan olgularda yeniden sokulma ile sistemik reaksiyon gelişme sıklığı %30-60 iken bu oranın VİT ile anlamlı azaldığı ve tedavinin yüksek güvenlik oranıyla hayat koruyucu olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anafaksi, tekrar sokulma, venom immünoterapi

P-018

MONO VE POLİSENSİTİZE PEDIATRİK HASTALARDA SUBLİNGUAL İMMUNOTERAPİNİN ETKİNLİĞİ

Nilüfer Galip, Arzu Babayigit Hocaoglu, Nerin Bahçeciler

Yakın Doğu Üniversitesi, Pediatrik Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

Giriş: Allejik rinit (AR) ve astımda Sublingual immünoterapi (SLIT) klinik olarak etkin ve güvenli bir tedavi seçeneği olmakla birlikte, polisensitize çocuk hastalardaki etkinliği hala tartışmalıdır.

Amaç: Bu çalışmada, mono ve polisensitize AR/astımlı çocuklarda tek veya çoklu allerjen ile eşzamanlı SLIT'in inhaler steroid (IKS) kullanımı üzerine etkilerini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 2010- 2015 arasında SLIT başlanan tüm hastalar alınmış, bilgilerine retrospektif olarak dosya

P-017/Tablo 1. Tekrar sokulma sonrası reaksiyon gelişmiş olan hastaların arı cinsi, reaksiyon derecesi ve VİT dönemine göre sınıflandırılmaları

Arı cinsi	Toplam Sayı	Derece 3 reaksiyon	Derece 4 reaksiyon	VİT başlangıç dönemi	VİT idame dönemi
Apis	3	2	1	3	
Vespula	1		1		1

kayıtlarından ulaşılmıştır. Yaş, cinsiyet, semptom süresi, tanı, alerjen duyarlılık tipleri ve sayısı, tedaviye uyum, SLIT öncesi ve son IKS dozları kayıt edildi. Son 6 ayda IKS ihtiyacı olmayanlar profilaksiyi başarıyla sonlandırmış kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 90 hasta alındı. Tanıları %25.6 astım, %24.4 alerjik rinit, %50 astım+alerjik rinit olup, %65.6'sı çoklu alerjene duyarlıydı. Olguların %65'i tedavi süresini tamamlarken, % 32.2'si ürün bulunamadığından ara vermek zorunda kaldı. Sadece %2.2'si kendi isteği ile tedaviyi bıraktı. İzlem süresince %87.5'inde İKS kullanımına başarıyla son verildiği saptandı. IKS sonlandırabilme yönünden incelendiğinde mono-ve-polisensitize hasta grupları ile tek-veya-çoklu SLIT kullanan hastalar arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Mono ve polisensitize pediatrik hasta grubunda tekli veya çoklu SLIT, IKS kullanımını önemli ölçüde azaltmaktadır. Uzun dönemde steroidin yan etkileri düşünüldüğünde SLIT pediatrik hastalarda öncelikli bir seçenek olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alerjik rinit, astım, inhaler kortikosteroid, polisensitize, sublingual immunoterapi

P-019

SPESİFİK SUBKUTANÖZ İMMÜNÖTERAPİYE UYUMU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Gökten Bulut, Fatma Düşünür Günsen, Ceyda Tunakan Dalgıç, Asuman Çamyar, Hasibe Aytaç, Fatma Ömür Ardeniz, Okan Gülbahar, Ali Kokuludağ, Emine Nihal Mete Gökmen, Aytül Zerrin Sin

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Klinik İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

Giriş: Kliniğimizde WHO'nun belirlediği kriterlere uygun olarak 2010-2013 tarihleri arasında immünoterapi (İT) başlanan 366 hastadan ulaşılabilen 118'i ile yüz yüze ve telefonla görüşüldü, tedaviye uyum ve devamlılıklarını etkileyen faktörler açısından değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 20-65 arasında değişen 118 hasta alındı. Tedaviyi tamamlayamayan hasta sayısı 31'di. Cinsiyet ve yaş ortalaması açısından bırakma oranları benzerdi. Perennial yakınmaları olanlarda, alerjik rinitle birlikte astımı olan hastalarda İT bırakma oranları daha azdı, istatistiksel olarak anlamlı değildi. İl dışından gelenlerde bırakma oranları yaklaşık iki kat fazlaydı, eğitim durumu arttıkça bırakma oranları artıyordu ama istatistiksel olarak anlamlı değillerdi. En yüksek bırakma oranı lise düzeyinde eğitimi olanlardaydı. Tek polen ve tek akar ile aşılaman hastalarda İT tamamlama oranları en yüksekken, alerjen sayısı arttıkça bu oran düşmekteydi (p,023). İT yi tamamlayanlar bırakanlara göre İT den daha fazla fayda görmüştü (p,010). En fazla bırakma

nedeni fayda görememe iken bunu iş-okul, aşı firması kaynaklı nedenler ve gebelik takip ediyordu. Tamamlayıcı-alternatif tıp kullanımı bırakanlarda daha fazlaydı.

Sonuç: Kliniğimizde İT yi tamamlama literatüre göre yüksek oranlarda. Uygun hasta, majör alerjen seçimi, hastaların yeterli derecede bilgilendirilmesi ve fayda görme ile ilişkili olabilir. Şehir dışından gelme, alerjen sayısı, eğitim düzeyi, hastalık İT ye uyumu etkileyen faktörler olarak tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Alerjen spesifik immünoterapi, uyum, tamamlama

P-020

ALERJİK RİNİTTE NAZAL MUKOZADA D VİTAMİNİ RESEPTÖRÜ DÜZEYLERİ

Ahmet Türkeli¹, Sevilay Aynacı², Bahattin Erdoğan³, Cemal Cingi⁴, Esra Toprak Kanık⁵, Hüseyin Baki Yılmaz⁶, Özge Yılmaz⁵, Hasan Yüksel⁵

¹Eskişehir Devlet Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları

²Eskişehir Devlet Hastanesi, KBB Kliniği

³Eskişehir Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB AD

⁵Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları

⁶İstanbul Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği

Giriş: D vitamininin kalsiyum ve kemik metabolizması yanında alerjik hastalıklar da dahil olmak üzere bir çok hastalık patogeneğinde rol oynadığı bildirilmektedir. Ancak günümüzde alerjik hastalıklar ve D vitamini düzeyi ile ilişkili yapılan çalışmaların sonuçları tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı alerjik rinitli (AR) hastalar ile normal bireylerin burun mukozasında D vitamini reseptörü (VDR) düzeyini karşılaştırmaktır.

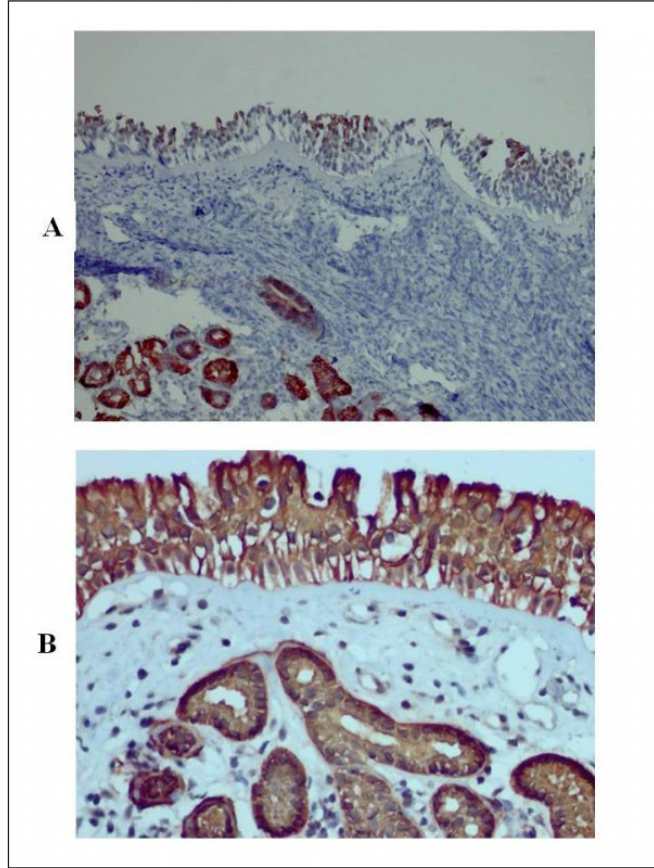
Yöntem: Bu çalışmaya nazal septum deviasyon operasyonu için başvuran 18-49 yaş arası 20 AR hastası, kontrol gurubu olarak 22-45 yaş arası 20 hasta alındı. Alerjik durum, majör inhalan alerjenler ile yapılan deri prik testiyle gösterildi. Mukozal biyopsi örnekleri nazal septum cerrahisi sırasında alt konka medyal yüzeyinden alındı, VDR primer antikorları indirek avidin-biotin peroksidaz yöntemi ile immün boyandı ve yoğunlukları semi kantitatif H-skoru ile değerlendirildi (Şekil 1).

Bulgular: Çalışmaya alınan AR ve kontrol gurubu hastalarının yaş ve cinsiyetleri istatistiksel olarak fark göstermedi (Tablo 1). VDR H-skoru AR hastalarında kontrol gurubuna göre olarak daha düşük bulundu ve fark istatistiksel olarak anlamlı idi [sırasıyla 211.9 ve 324.6 (p= 0.001) (Tablo 1)].

Sonuç: Bu çalışmada AR hastalarının nazal mukozasında VDR ekspresyonu kontrollerden daha düşük bulunmuştur.

Bu sonuç D vitamini eksikliği ile AR arasında ilişki olduğunu düşündürmektedir. AR immünopatogenezi ve hasta yönetiminde D vitamininin, suplemantasyon tedavisinin etkilerinin belirlenebilmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Alerjik rinit, nazal mukoza, D vitamini, reseptör



P-020/Şekil 1. D vitamini reseptörü immünoreaktivitesi (X400 büyütme) A- Alerjik rinit B- Kontrol

P-021

DERİ PRİK TESTİ SONUÇLARI VE ANAMNEZ İLE UYUMU

Esra Karabiber, Ebru Özdemir, Özge Öztürk Aktaş, Ebru Çelebioğlu, Gül Karakaya, A. Fuat Kalyoncu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları

Anabilim Dalı, Erişkin Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

Astım/alerjik rinitte kullanılan bir tetkik olan deri prik testleri (DPT) her zaman hastanın öyküsü ile uyumlu olmamaktadır. Çalışmamızda hastaların öyküleri ile DPT arasındaki uyumun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. 1 Ekim 2014 ile 31 Ocak 2015 tarihleri arasında polikliniğimizde astım/alerjik rinit tanısı konulan ve DPT yapılan 298 hasta çalışmaya alındı. Hastalardan şikayetlerini tetikleyen etkenler ve DPT yapıldıktan sonra pozitif saptanan allerjenle yakınması olup olmadığı sorgulandı ve uyum buna göre değerlendirildi. 298 hastanın ortalama yaşı 34.35 ± 11.8 yıl, şikayetlerinin ortalama başlangıç süresi 27.89 ± 16.65 ay ve 189'u kadın idi. 70'inde astım, 172'sinde persistan rinit, 34'ünde mevsimsel allerjik rinit (MAR) ve 22'sinde mevsimsel alevlenmesi olan persitan riniti vardı. 140 hastada %46,9 oranında herhangi bir allerjene pozitiflik saptandı. 89 hastada polen, 59'unda hayvan epiteli, 51'inde akar, 7'sinde küf duyarlılığı saptandı. Phleum pozitifliği 77 hastada saptandı ve 63'ünde anamnez ile uyumlu idi. Kedi epiteli 27 hastada pozitif idi ve 14'ünün yakınması uyumlu idi. Köpek duyarlılığı 23 hastada pozitif iken, 17'sinde sonuçlar uyumsuz idi. Dermatophagoides pteronyssinus (Dp) duyarlılığı 48 hastada saptandı ve 40'ının yakınması uyumlu idi. DPT negatif olan 158 hastanın %67.1'inde sonuçlar anamnez ile uyumlu idi. Dp pozitif saptanan hastaların çap ortalaması uyumlu hastalarda 5.57 ± 1.99 mm, uyumsuz hastalarda 3.57 ± 0.20 mm idi ve çap ortalaması uyumlu grupta istatistiksel olarak anlamlı yüksek idi. Çalışmamızda DPT sonucunda saptanan çapın 5mm ve üzerinde olmasının uyum ile doğru orantılı olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Alerjik rinit, astım, deri prik testi

Tablo 1. Çalışma gurubunun demografik özellikleri ve D vitamini reseptörü H - skoru

	Alerjik Rinit Gurubu (n= 20)	Kontrol Gurubu (n= 20)	p*
Yaş	30 (23.5-34)	29 (25-36)	1.0
Cinsiyet (Erkek)	55 (11)	35 (7)	0.34†
D vitamini reseptörü H- skoru	211.9 (108.6-254.9)	324.6 (263.5-360)	0.001

* Mann-Whitney U-test (ortanca $\pm$ alt-üst dörttebir guruplar) † Chi-Square (n-%)

P-022

ALLERJİK RİNİTLİ HASTALARDA İN VİVO VE İN VİTRO TANI TESTLERİNİN KULLANIMI: AKILCI YAKLAŞIM

Fevzi Demirel, Ali Selçuk, Sait Yeşillik, Lütfe Aydın, Mustafa Güleç, Özgür Kartal, Uğur Muşabak

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Deri üzerinde yapılan prick testi (DPT), alerjene karşı duyarlılığı gösteren in vivo bir testtir. Kolay yapılması ve hızlı sonuç vermesi en önemli avantajlarıdır. Ancak alerjene özgü immünoterapi kararı verilirken diğer in vitro testlerden de yararlanılır. Bunlar alerjen ekstrelerinin veya moleküler bileşenlerinin kullanıldığı spesifik IgE testlerdir. Bu çalışmada amaç, allerjik rinit tanısı koyulan hastalarda 3 farklı yöntemin karşılaştırmasını yapmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Şubat 2016 ile Ağustos 2016 tarihleri arasında rinit semptomları ile polikliniğimize başvuran 64 hasta alındı. Bütün hastalara öncelikle inhalan alerjen ekstraktları ile DPT yapıldı. Yapılan test sonucuna göre hastalar 2 gruba ayrıldı: test sonuçları “pozitif” çıkan hastalar (n=54), test sonuçları “negatif” çıkan hastalar (n=10). Her 2 grup hastanın serumunda immunoblot yöntemi kullanılarak (Euroline/DPA-Dx, Euroimmun, Germany) “alerjen karışımına özgü” ve “alerjen bileşenine özgü” IgE tayinleri yapıldı.

Bulgular: İlk grupta bulunan hastalarda DPT ile tespit edilen pozitiflik düzeyi ile alerjen karışımına ve alerjen bileşenine özgü IgE düzeyleri arasında pozitif korelasyon tespit edildi (p<0.001). Moleküler tanıyı ortaya koyan son yöntemle en sık pozitif neticeye neden olan alerjen bileşenlerinin rPhl p1 (%79.6) ve rPhl p5 (%27.8) olduğu gösterildi. Olguların %14.8’inde karbonhidrat yan zincirine karşı reaktivite saptandı.

Sonuç: Bileşene dayalı moleküler tanı testleri, hastalık seyrinin ve immünoterapi başarısının önceden tahmin edilmesini sağlayan önemli veriler sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Deri prik testleri, spesifik IgE, moleküler tanı

P-023

ANAFİLAKSİ TANISI ALAN ÇOCUK HASTALARIN GENEL ÖZELLİKLERİ

Emine Vezir¹, Mustafa Erkoçoğlu², Dilek Azkur³, Bülent Alioğlu⁴, Can Naci Kocabaş⁵

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerjik Hastalıklar Kliniği, Ankara

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerjik Hastalıklar Kliniği, Bolu

³Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerjik Hastalıklar Kliniği, Kırıkkale

⁴Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ankara

⁵Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerjik Hastalıklar Kliniği, Muğla

Amaç: Anafilaksi, ani oluşan, klinik tablosu çok ağır olabilen, istenmeyen bir hipersensitivite reaksiyonudur. Çocuklarda en sık etkenler; besin, ilaç ve venomdur. Bu çalışmada anafilaksi tanısı ile izlenen hastaların özelliklerinin verilmesi amaçlanmıştır.

Gereç: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Kırıkkale Üniversitesi ve Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünolojisi ve Allerjik Hastalıklar Kliniklerinde anafilaksi tanısı koyulan çocuk hastalar çalışmaya dahil edildi. Anafilaksi tanısı uluslararası rehberlere göre koyuldu.

Sonuçlar: Anafilaksi geçirme yaş ortancası 4.5 (%25-%75; 1-10.7) yıl olan 45 (%65.2)’i erkek toplam 69 hasta çalışmaya dahil edildi. Anafilaksi geçirme ve başvuru tarihi arasındaki süre ortanca 4 (%25-%75; 0-29.5) aydı. Ajanla karşılaşma ve anafilaksi oluşum arası süre ortanca 5 (%25-%75; 5-20) dk, oluşum ile tedavi arası süre ortanca 15 (%25-%75; 10-30) dk, oluşum geçme arası süre ortanca 3 (%25-%75; 1-6) saat idi. Anafilaksi etkenleri en sık besin (n=32; %46.4), ilaç (n=15; %21.7), venom (n=15; %21.7) idi. Deri-mukoza bulgusu hastaların 67 (%97.1)’inde, solunum-sistemi bulgusu 58 (%84.1)’inde, gastrointestinal-sistem bulgusu 31 (%44.9)’inde kardiyovasküler-sistem bulgusu 26 (%37.7)’inde, nörolojik-sistem bulgusu 20 (%29)’inde vardı. Adrenalin tedavisi intramusküler olarak sadece 19 (%32.2) hastada uygulanmıştı. Dört hastada ise diğer yollardan uygulanmış olup %54.2 hastada adrenalin tedavisi uygulanmamıştı.

Tartışma: Anafilaksi çocuklarda sık görülmekle birlikte tedavide adrenalin hala düşük oranlarda yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, çocuk, besin, ilaç, venom, adrenalin

P-024

ALERJİK RİNİTTE NAZAL MUKOZA ADHERANS JUNCTION PROTEİNİ OLAN E-CADHERİN İLE İLİŞKİLİ DEFEKTİF EPİTEL BARIYER FONKSİYONU

Ahmet Türkeli¹, Sevilay Aynacı², Bahattin Erdoğan³, Cemal Cingi⁴, Esra Toprak Kanık⁵, Hüseyin Baki Yılmaz⁶, Özge Yılmaz⁵, Hasan Yüksel⁵

¹Eskişehir Devlet Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları, Eskişehir

²Eskişehir Devlet Hastanesi, KBB Kliniği

³Eskişehir Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB AD

⁵Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları

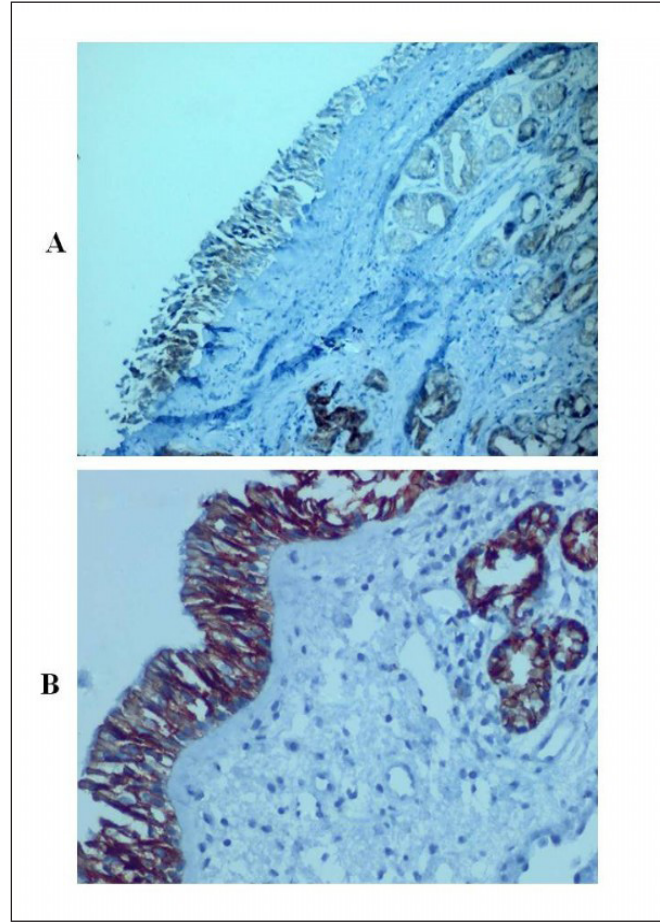
⁶İstanbul Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği

Giriş: Antijene geçirgenliği doğrudan etkilemesi ve sınırlaması nedeni ile sağlamlığı alerjik duyarlanma gelişim patogeneziindeki epitel bariyer fonksiyonunun bütünlüğünün korunması hücreleri birbirine bağlayan tight junctions (TJ) ve adherence junction (AJ) proteinlerine bağlıdır.

Bu çalışmanın amacı, alerjik rinitli (AR) kişilerde nazal mukozada AJ proteinlerinden olan e-cadherin düzeylerinin immünohistokimyasal yöntemlerle belirlenmesi yolu ile epitel integritesinin incelenmesidir.

Yöntem: Bu çalışmaya nazal septum deviasyon operasyonu için başvuran 18-49 yaş arası 20 AR hastası, kontrol gurubu olarak 22-45 yaş arası 20 hasta alındı. Atopik durum majör inhalan alerjenler ile yapılan deri prik testiyle gösterildi. Mukozal biyopsi örnekleri nazal septum cerrahisi sırasında alt konka medyal yüzeyinden alındı, E-cadherin primer antikorları indirek avidin-biotin peroksidaz yöntemi ile immün boyandı ve yoğunlukları semi kantitatif H-skoru ile değerlendirildi (Şekil 1).

Bulgular: Çalışmaya alınan AR ve kontrol gurubu hastalarının yaş ve cinsiyetleri istatistiksel olarak fark göstermedi (Tablo 1). E-cadherin H-skoru AR hastalarında kontrol gurubuna göre olarak daha düşük bulundu ve fark istatistiksel olarak anlamlı idi [sırasıyla 171.6 ve 335 (p= 0.001) (Tablo 1).



P-024-Şekil 1. Nazal mukozada e-cadherin immünoreaktivitesi (X400 büyütme) A- Alerjik rinit B- Kontrol

Sonuç: AR' li bireylerde nazal mukozal epitel hücreleri arasındaki AJ proteinlerinden e-cadherin ekspresyonu düşüktür. Bu bulgu atopik yanıtın gelişiminde epiteliyal bariyer disfonksiyonunun birincil rol oynadığını düşündürmektedir. Bu bulgu, yeni tedavi modaliteleri için teml oluşturma potansiyeli taşıyabilir.

Anahtar Kelimeler: Alerjik rinit, epitel bariyer, e-cadherin

P-024-Tablo 1. Çalışma gurubunun demografik özellikleri ve e-cadherin H - skoru

	Alerjik Rinit Gurubu (n= 20)	Kontrol Gurubu (n= 20)	p*
Yaş	30 (23.5-34)	29 (25-36)	1.0
Cinsiyet (Erkek)	55 (11)	35 (7)	0.34†
E-cadherin H- skoru	171.6 (59.4-244.9)	335 (197-360.7)	0.001

* Mann-Whitney U-test (ortanca ± alt-üst dörttebir guruplar) † Chi-Square (n-%)

P-025

ALLERJİK RİNİTLİ ÇOCUKLARDA BRONŞ HİPERREAKTİVİTESİ VE ÖNGÖRECEK RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

Betül Karaatmaca, Pınar Gür Çetinkaya, Saliha Eren, Murat Özer, Özge Uysal Soyer, Bülent Enis Şekerel, Ümit Murat Şahiner
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji BD, Ankara

Giriş: Allerjik rinit (AR) astım varlığı için bir risk faktörü olabilir. Üst ve alt havayolları arasında yakın bir ilişki vardır. Bu çalışmada AR'li çocuklarda bronş hiperreaktivitesi (BHR) varlığı araştırılmış ve BHR'sini öngörecekt risk faktörleri araştırılmıştır.

Yöntem: HÜTF Çocuk Allerji Kliniği'nde 2015 yılı boyunca AR tanısı alan 186 çocuk çalışmaya alındı. Tüm hastaların fizik muayeneleri, epidermal prik testleri, spirometrik ölçümleri, ve metakolin bronş provokasyon testleri yapıldı. Bronş hiperreaktivitesi varlığı metakolin testi sırasında $\leq 8\text{mg/mL}$ metakolin konsantrasyonunda, FEV1 değerlerinde $\geq 20\%$ düşme olarak kabul edildi. Ayrıca yaklaşık 50 hastalık bir mevsimsel AR grubunda metakolin testleri hem sezon içi hem de sezon dışı yapılarak BHR'de ortaya çıkabilecek farklılıkların da ortaya konması amaçlandı.

Bulgular: Hastaların semptom başlangıcında ortalama (çeyrekler arası) yaşları 7.0 yıl (5.5-9.5) idi ve %62.9'u erkekti. Ortanca semptom süresi 60 ay (36-84) bulundu. Atopi indeksi hastaların %56.5'inde birden büyüktü. BHR tüm grupta %33.9 bulundu. Allerjik rinit semptomları geliştikten 12, 36 ve 60 ay sonra BHR gelişme oranları sırasıyla %1.6, %11.0 ve %23.2 idi. Elli bir hastalık bir alt grup analizinde BHR sezon içinde %41.2 iken sezon dışında %21.6 olarak bulundu. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde FEV1 (OR=0.94; %95GA=0.91-0.98) ; P=0.001 ve eozinofil yüzdesi (OR=1.26; %95GA=1.14-1.40) ; P<0.001) BHR'sini öngörmede bağımsız risk faktörleri olarak bulundu. Son bir yılda sigara dumanına maruz kalmak ve AR başlangıç yaşının da artmış BHR ile ilgili olabileceği düşünüldü (sırasıyla p=0.055 ve p=0.057).

Sonuç: Allerjik rinitli çocuklarda bronş hiperreaktivitesi sıkırtı ve hastalık süresi ile birlikte giderek artar. Mevimsel allerjik rinitte sezon içi ve sezon dışı BHR oranları değişkenlik göstermektedir. FEV1 ve eozinofil yüzdeleri bronş hiperreaktivitesini öngörecekt en önemli risk faktörleridir.

Anahtar Kelimeler: Allerjik rinit, bronş hiperreaktivitesi, risk faktörleri

P-026

ÇOCUKLARDA POLEN İMMÜNÖTERAPİSİ: ETKİNLİK VE GÜVENLİK SONUÇLARI

Pınar Gür Çetinkaya, Saliha Eren, Özge Uysal Soyer, Ayfer Tuncer, Bülent Enis Şekerel, Ümit Murat Şahiner
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji BD, Ankara

Amaç: Bu çalışma ile polen immünoterapisi alan çocuklarda immünoterapi süresinde gelişen reaksiyon sıklığının ve şiddetinin belirlenmesi; risk faktörlerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöntem: HÜTF Çocuk Allerji Kliniği'nde polen allerjisi nedeni 2002-2015 yılları arasında polen immünoterapisi uygulanan çocuklara ait hasta kayıtlarından ve klinik vizitler sonucu elde edilen veriler yan etki ve güvenlik açısından analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya 6-18 yaşları arasında toplam 207 çocuk alındı. Çocukların %69.1'i erkekti. Hastalardan %38.2'sinde (n=79) lokal, %8.7'sinde (n=18) geniş lokal ve %10.6'sinde (n=22) sistemik reaksiyon görüldü. Toplam 8411 enjeksiyonda %2.86 lokal, % 0.24 geniş lokal ve %0.40 sistemik reaksiyon görüldü. Lokal ve sistemik reaksiyonların görülme sıklığı başlangıç ve idame dozları sırasında farklı değildi. İmmünoterapi sırasında gelişen sistemik reaksiyonların %41'i Müller Grade 1, %56'sı Müller Grade 2 ve %3'Müller Grade 3 idi. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde geniş lokal ve sistemik reaksiyon gelişmesi açısından bir risk faktörü gösterilemedi. Astım varlığının marjinal olarak (OR:2.67, %95 GA 0.76-9.31, p=0.124) geniş lokal veya sistemik reaksiyon gelişmesi ile ilgili olabileceği düşünüldü.

Sonuç: Çocuklarda polen immünoterapisi sırasında gelişen reaksiyonların çoğu lokal reaksiyonlardır. Geniş lokal ve sistemik reaksiyon gelişmesini öngörecekt anlamlı bir risk faktörü bulunmamakla birlikte astım varlığı bu reaksiyonlarla ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Plen İT, etkinlik, güvenlik

P-027

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA VENOM İMMÜNÖTERAPİSİ: ETKİNLİK VE GÜVENLİK SONUÇLARI

Pınar Gür Çetinkaya, Saliha Eren, Özge Uysal Soyer, Ayfer Tuncer, Bülent Enis Şekerel, Ümit Murat Şahiner
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji BD, Ankara

Amaç: Venom immünoterapisi alan çocuklarda immünoterapi süresinde gelişen reaksiyon sıklığının ve şiddetinin belirlenmesi; risk faktörlerinin ortaya konması.

Yöntem: HÜTF Çocuk Allerji Kliniği'nde venom allerjisi nedeni 2002-2015 yılları arasında konvansiyonel venom immünoterapisi (VİT) uygulanan çocuklara ait hasta kayıtlarından ve klinik vizitler sonucu elde edilen veriler yan etki ve güvenlik açısından analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya yaşları ortanca (çeyrekler arası) 10.0 (7.2-12.4) olan 107 çocuk alındı. Çocukların %72'si erkekti. 25'ine apis, 81'ine vespula ve birine de apis+vespula immünoterapisi verildi. Hastalardan %37.4'ünde (n=40) lokal, %4.7'sinde (n=5) geniş lokal ve %6.5'inde (n=7) sistemik reaksiyon görüldü. Toplam 5671 enjeksiyonda %1.60 lokal, %0.14 geniş lokal ve %0.17 sistemik reaksiyon görüldü. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde astım varlığı (OR:4.1, %95 GA 1.3-12.7, p=0.016) immünoterapi sırasında geniş lokal veya sistemik reaksiyon gelişmesi açısından önemli bir risk faktörü olarak bulundu.

VİT başladıktan ortanca (çeyrekler arası) 34 (24-46) ay sonra arı sokması öyküsü 33/68 (%48.5) hastada vardı. Hastaların 24'ünde (%72.7) reaksiyon (19 lokal, 1 geniş lokal, 4 sistemik) gelişti. Sistemik reaksiyonlar Müller grade 1 ve 2 idi.

Sonuç: Çocuklarda venom immünoterapisi sırasında gelişen reaksiyonların çoğu lokal reaksiyonlardır. VİT'de geniş lokal ve sistemik reaksiyon açısından astım varlığı önemli bir risk faktörüdür. VİT sırasında arı sokması sıklıkla reaksiyon gelişimine neden olmakla birlikte bunların çoğunluğu lokal veya hafif sistemik reaksiyonlar şeklindedir.

Anahtar Kelimeler: Venom İT, etkinlik, güvenlik

ASTIM

P-028

ADANA İLİNDEKİ ASTIM VE ALERJİK HASTALIKLAR PREVALANS ÇALIŞMALARININ SONUÇLARI: 20 YILDAKİ DEĞİŞİM (1994'DEN 2014'E)

Dilek Doğruel, Ahmet Erkan, Gülbin Bingöl, Derya Ufuk Altıntaş, Mustafa Yılmaz

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmunoloji ve Alerji BD, Adana

Giriş: Son yıllarda astım ve alerjik hastalıkların prevalansında görülen artışların artık plato çizdiği bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, 1994'den beri Adana'da ilköğretim çağındaki çocuklar arasında solunumsal bulguların ve doktor tanımlı alerjik durumların prevalansındaki değişimleri saptamaktır.

Gereç: Çalışmamızda Adana'da ilköğretim çağındaki çocukların bir kısmında alerjik hastalıkların sıklığını belirlemeye yönelik 1994'den 2014 yılına dek 10 yıl ara ile yapılan üç prevalans çalışmasının sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Bölgemizde 1994, 2004 ve 2014 yıllarında 6-14 yaş aralığındaki çocuklarda olmak üzere alerjik hastalık prevalans çalışmaları gerçekleştirildi. 1994'den 2014 yılına dek doktor tanımlı astım (sırası ile %5 ve %8.9) ve egzema (sırası ile %5 ve %7) sıklığında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu saptandı. Benzer artış, 2004'den 2014 yılına kadar doktor tanımlı rinit sıklığında da gözlemlendi (sırası ile %11.4 ve %15.6). Ailelerin bildirdiği hayat boyu hışıltı, astım ve kümülatif alerjik hastalıklarda ise çalışmanın yapıldığı ilk 10 yılda istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlenirken son 10 yılda ise belirgin bir düşüş olduğu gözlemlendi.

Tartışma: Çalışmamızda doktor tanımlı astım ve rinit prevalansında son 20 yılda belirgin bir artış olduğu gösterdik. Bu artış, ailelerin bildirdiği hışıltı ve astım semptomlarının prevalansındaki düşüş ile birlikte görülmekteydi. Bu durum astım ve rinit nedeni ile medikasyon kullanımının yanı sıra önceki yıllara göre sağlık hizmetlerine kolay erişimle açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Alerji, astım, egzema, prevalans, rinit

P-029

OBEZ ASTIMLI ÇOCUK OLGULARDA HAVAYOLU VE SİSTEMİK İNFLAMASYONUNU GÖSTERMEDE BİYOBELİRTEÇLERİN YERİ

Hikmet Tekin Nacaroglu¹, Özlem Bostan Gayret², Meltem Erol², Övgü Büke², Oğuzhan Zengi³, Mehmet Taşdemir²

¹Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünolojisi, İstanbul

²Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul

³Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, İstanbul

Giriş: Obez-astım fenotipinin daha zor kontrollü olması ve glukokortikoid tedavisine iyi yanıt vermemesi nedeni ile obez-astımda hava yolu enflamasyonunun daha fazla olduğu düşünülmüştür. Obezitenin hava yolu enflamasyonu üzerine etkisini araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır.

Yöntem: Çalışmaya, Bağcılar eğitim ve araştırma hastanesi çocuk allerji polikliniğinde obez-astım tanısı ile izlenen 6-16 yaş aralığındaki hastalar alındı. Obez sağlıklı kontrol ve non-obez sağlıklı çocukların tam kan sayımı parametreleri ile obez astım olguların değerleri karşılaştırıldı. Ayrıca havayolu ve sistemik inflamasyon üzerinde etkili olabilecek hsCRP, NGAL, osteopontin, MMP-9 ve 25 (OH) -vitamin D düzeyleri gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Obez-astım, obez sağlıklı kontrol ve non-obez sağlıklı kontrol gruplarının yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

P-029/Tablo 1. Grupların demografik ve laboratuvar parametrelerin karşılaştırılması

	Obez kontrol n=45	Obez astım n=43	Non-obez kontrol n=30	p
Osteopontin (ng/mL)	46,19±20,26	52,81±26,9	62,13±38,51	0,24
NGAL (ng/mL)	473,01±443,89	601,62±576,67	537,54±587,23	0,446
MMP-9 (ng/L)	1335,38±1403,1	1767,59±2147,49	2255,72±2333,83	0,056
25 (OH) -vitamin D (ng/mL)	19,49±9,18	19,4±12,19	17,47±7,82	0,651

gözlenmemiştir (p>0,05). Grupların 25 (OH) -vitamin D, NGAL, Osteopontin, hsCRP ve MMP-9 düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p>0,05). FEV1/FVC değerleri ile NGAL ve MMP-9 değerleri arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmiştir (p=0,019, p=0,003).

Sonuç: Obezite ve astım ilişkisinin birden çok parametreden etkilenen karmaşık bir etkileşim olması nedeniyle, konunun aydınlatılması, biyobelirticilerin obez astımlı çocuklardaki rolünün tanımlanması ve bir marker olarak kullanılabilirliğin belirlenmesi için geniş gruplarda, klinik belirtilerin ve daha çok parametrenin değerlendirildiği, tercihen balgam ve/veya BAL incelemelerinin de yapıldığı, daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Obezite, astım, osteopontin, NGAL, MMP-9, HsCRP

P-030

ASTIMLI HASTALARIN, EBEVEYNLERİN VE HEKİMLERİN GRİP AŞISINA BAKIŞI VE TUTUMLARI

Ayşenur Kaya¹, Nazan Altınel², Gül Karakaya³, Ayça Sözen⁴, Feyzullah Çetinkaya⁵

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

⁴Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

⁵International Hospital, Çocuk Allerji ve Astım Ünitesi, İstanbul

Amaç: İnfluenza, bütün toplum; özellikle bazı kronik hastalığı olan bireyler -astım gibi- için komplikasyonları sebebiyle tehlikeli olabilecek bir hastalıktır.

Ama sağlık çalışanlarının da dahil olduğu pek çok insan yanlış ve eksik bilgiler sebebiyle grip aşısını uygulamamaktadır.

Bu çalışmada, allerjik rinit ve astımlı hastalarla bu hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin ve bunlara bakan hekimlerin grip aşısı hakkındaki bilgilerinin ve tutumlarının öğrenilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada astımı ve/veya allerjik nezlesi olan hastalara, bu hastalığı olan çocukların ebeveynlerine ve bu hastalara bakan hekimlere grip aşısı hakkındaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmeye yarayacak iki ayrı anket formu dağıtılmış ve doldurmaları istenmiştir.

Bulgular: Hekim grubuna çeşitli branşlardan gelen 189 hekim katılmıştır. Hekimlerin yaklaşık üçte biri grip aşısının etkinliğini inanmadığını belirtmiştir. Yine hekimlerin önemli bir kısmı kendine aşı uygulamadığını da belirtmiştir. 183 kişiden oluşan hasta ve ebeveynler grubunda ise, katılanların yetişkinlerde yalnızca %27'si, çocuklarda ise % 11.7' si yıllık grip aşısı yaptırdığını ifade etmiştir.

Sonuç: Astımlı ve allerjik nezleli hastaların, bu hastalıkları olan çocukların ebeveynleri ve bunlara bakan hekimlerin çok önemli bir kısmı aşı hakkındaki yanlış bilgileri sebebiyle grip aşısını yaptırmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnfluenza, astım, allerjik nezle, aşılama

P-031

ÇOKLU TETİKLEYİCİLİ HİŞİLTISI OLAN ÇOCUKLARIN DOĞAL SEYRİ

Cansu Çetin Şentürk¹, Demet Can², Hikmet Tekin Nacaroglu³, Semiha Bahçeci¹, Sait Karaman¹, Melis Şahmaran¹, Canan Şule Karkiner¹, Esra Toprak Kanık¹

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, İzmir

²Balıkesir Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir

³Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Çoklu tetikleyicili hişiltıda astım riskinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada çoklu tetikleyici hişiltı tanısı ile izlenen çocuklarda astım sıklığı ve risk faktörlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 1995- Aralık 2000 tarihleri arasında doğmuş, okul öncesi dönemde Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji Kliniği'nde çoklu tetikleyicili hişiltı tanısı ile

takip edilen hastaların tümü alınmıştır. Hastalara yaklaşık 15 yıl sonra telefon ile ulaşılarak astım varlığı ve astımla ilişkili risk faktörlerini sorgulayan anket uygulanmıştır. Astımlı hastalara deri prick testi ve solunum fonksiyon testi yapılmıştır. Hastalardaki astım tipi, şiddeti ve risk faktörleri belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 207 hastadan 134'üne (%64,7) ulaşılmıştır. Hastaların 42'si (%31,3) kızdır. Yaş ortalaması 18,1±1,2 (17-21) yıldır. 51 hasta (%38,1) halen astım tanısıyla izlenmekte ve tedavi almaktadır.

Risk faktörleri olarak erkek cinsiyet ($p=0.00$), herhangi bir alerjen ile (özellikle aeroalerjenler) duyarlanma olması ($p=0,00$), kardeşle astım varlığı ($p<0,05$), anne yaşının küçük olması ($p<0,05$), evcil hayvan varlığı ($p<0,05$), eşlik eden alerjik rinit ($p<0,05$) ve atopik dermatit ($p<0,03$) saptanmıştır. 134 hastanın 61'inde (%45,9) API pozitif, 72'sinde (%54,1) API negatiftir. API sensitivitesi %78,4, spesifitesi %74,6 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çoklu tetikleyicili hışıltıda astım riski beklenenden düşüktür. Çoklu tetikleyicili hışıltının tanısının genişletilmesi, risk faktörleri ve objektif ölçütlerle desteklenmesi prediktif değerini artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Astım, çoklu tetikleyicili hışıltı, hışıltı

P-032

ATOPIK VE NON-ATOPIK TEKRARLAYAN HIŞILTISI OLAN HASTALARDA TOTAL ANTİOKSİDAN DURUM VE TOTAL OKSİDATİF STRES DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Mustafa Nursoy¹, Ayşe Pehlevan², Ahmet Hakan Gedik³, Emin Özkaya¹, Erkan Çakır³

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve İmmunoloji Bilim dalı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim dalı, İstanbul

Amaç: Tekrarlayan hışıltısı olan çocuklar atopik ya da nonatopik olabilmektedirler. Bu çalışmada tekrarlayan hışıltısı olan çocuklarda total oksidatif stres ve total antioksidan durumun, iki ayrı gruptaki hastalarda düzeylerinin belirlenmesi ve kendi aralarında ve kontrol grubuyla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 3 veya daha fazla hışıltı atağı yaşayan, 40 atopik hışıltılı, 40 non-atopik hışıltılı toplam 80 hasta ve hiç hışıltı atağı yaşamayan 50 kişiden oluşan kontrol

grubu dahil edilmiştir. Hastalarda serum total antioksidan durum (TAS), total oksidatif stres (TOS), myeloperoksidaz (MPO), paroksanz (PON), aril esteraz (ARES), katalaz, tiol değerleri ölçülmüştür.

Bulgular: Atopik çocukların %65'inde ailede astım öyküsü, %22,5'inde atopik dermatit, %60,0'ında alerjik rinit, %97,5'inde alerji deri testi pozitifliği, %72,5'inde eozinofili ve %25,0'inde IgE yüksekliği mevcuttu. Medyan TAS, TOS, ARES ve MPO değerleri atopik ve non-atopik hışıltısı olan çocuklarda kontrol grubuna göre düşük bulundu ($p<0,001$). Medyan PON değeri atopik ve non-atopik hasta grubunda kontrol grubuna göre yüksek bulundu ($p<0,001$). Medyan katalaz, tiol, TAS, TOS, MPO değerleri non-atopik grupta atopiklere göre yüksek bulundu ($p<0,001$).

Sonuç: Çalışmamıza göre; atopik tekrarlayan hışıltılı çocuklarda non-atopik hışıltılı gruba kıyasla oksidan ve antioksidanlar arasındaki dengesizliğin daha ön planda olduğu görülmüş olup bu durumun hastalık etkilenmesi ve klinik durumla ilişkisini ortaya koyacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Astım, çocuk, oksidatif stres

P-033

EPİZODİK HIŞILTISI OLAN ÇOCUKLARIN DOĞAL SEYRİ

Melis Şahmaran¹, Demet Can², Hikmet Tekin Nacaroglu³, Semiha Erdem¹, Sait Karaman¹, Cansu Şentürk¹, Selçuk Yazıcı²

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E. A. H, İzmir

²Balıkesir Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir

³Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Epizodik hışıltı, viral üst solunum yolu enfeksiyonları ile tetiklenen, epizodlar arasında asemptomatik seyreden hışıltı fenotipidir. Çalışmamızda epizodik hışıltılı çocuklarda adolesan dönemde astım sıklığı ve risk faktörlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel, retrospektif bu çalışmaya Ocak 1995- Aralık 2000 tarihleri arasında doğmuş Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji Kliniği'nde epizodik hışıltı tanısı ile takip edilen hastaların tümü alınmıştır. Hastalara ulaşılarak astım varlığı, astımla ilişkili risk faktörlerini sorgulayan anket uygulanmıştır. Astımlı hastalar hastaneye çağırılmış. hastalardaki astım tipi, astım şiddeti ve risk faktörleri belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 115 hastadan telefon ile 103'üne (%89,5) ulaşılmıştır. Hastaların 34'si (%33) kız, 69'si (%67)

erkektir. Yaş ortalaması 18,1±1,6 (16-22) yıl, ilk hışıltı görülme yaşı ortalama 11,7±5,5 (2-24) aydır. Halen astım tanısıyla izlenen ve tedavi alan 13 hasta (%9,8) olduğu saptanmıştır.

Risk faktörü olarak ilk atak yaşının erken olması (p=0,00), anne sütünün az alınması (p=0,00), herhangi bir allerjen duyarlılığı (p=0,01), prematüre doğum (p=0,035), annede alerjik hastalık olması (p=0,00), babada alerjik hastalık olması (p=0,023), atopik dermatit öyküsü (p=0,00), eşlik eden alerjik rinit (p=0,00) saptanmıştır. API sensitivitesi %54,2, spesifitesi ise % 100 olarak bulunmuştur

Sonuç: Epizodik hışıltıda astım riski beklediği gibi düşük bulunmuştur. İlk atak yaşının erken olması ve kendisinde/ ailesinde atopik yapı olması risk faktörlerinin başında gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hışıltı, epizodik hışıltı, astım

P-034

ALERJİK RİNİTLİ ÇOCUKLARDA ERKEN ASTIM TANI

Tahira Panahova

Azerbaycan Tıp Üniversitesi Çocuk Hastalıkları Bölümü 2, Bakü

Gereç ve Yöntem: Bu incelemenin amacı, persistan alerjik rinitli (PAR) çocuklarda bronşiyal astımın (BA) oluşmasının erken tanısıdır.

Bulgular: PAR 3-18 yaşlarında muayene edilen çocuklar arasında 65.4 % erkek ve 34.6% kız çocukları denetlendi. I gruba PAR (38 çocuk), II gruba BA (42 çocuk) ile birleşik halde PAR hastalar, III gruba ise sadece astımlı hastalar dahil edildi (31çocuk). Astımlı çocukların dahil olduğu grupta ancak AR-dan eziyet çeken hastalarla mukayesede hastalığın ilk belirtileri daha erken kaydedilib. III grupta akrabada çocuklarda astım mevcudiyeti I grup hastaları ile mukayesede 6 defa fazla kaydedildi, aynı zamanda, II ve III grup hastaları ile mukayesede I gruba dahil olan hastaların akrabalarında AR 10 kez fazla görüldü. Çocuklarda astım gelişimine perinatal ve intranatal faktörlerin etkisinin analizi esnasında dölütün kronik hipoksisi I gruba dahil olan hastalarla mukayesede II ve III grup çocuklarında yaklaşık 2.5 kez izlendi. Genellikle, bronşiyal-tikanıklığının belirtilerinin ortaya çıkması,IIveIII gruba dahil olan çocuklarda daha çok ASYVE olayı ve nedensel önem taşıyan alerjenlerle ilişkili olmuştur. Kan serumunda total IgE miktarının analizi hastaların çoğunda değerinin 89,7%, 109,8 ME/ml-dan 2000 ME/ml-a kadar artışı saptandı.

Sonuç: Böylece, astım oluşumunun risk faktörlerine kronik intrauterin fetal hipoksisi, akrabalarda ASYVE ile ertelenmiş AR ve astımın mevcudiyeti, ve arka planda yaşamın ilk yılında

bronşiyal obstrüksiyonu belirtileri ve kan serumunda IgE-nin artışı, AR anti-inflamatuar tedavinin 5 yıla kadar ertelenmesi.

Anahtar Kelimeler: Astım, persistan alerjik rinitli, çocuk

P-035

KONTROLSÜZ ALERJİK ASTIMLI HASTALARDA 36 AYDAN UZUN SÜRELİ ANTİ-IGE TEDAVİSİ KULLANIMININ SONUÇLARI

Tuğba Songül Tat¹, Aykut Çilli²

¹Akdeniz Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji-İmmunoloji Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Kontrolsüz alerjik astımlı hastaların tedavisinde kullanılan omalizumab, etkinliği kanıtlanmış, kullanımı giderek artan bir ajandır. Bu çalışmada kontrolsüz alerjik astımı olup 36 ay üzerinde omalizumab tedavisi verilen hastalarda, tedavinin uzun dönem etkinliğinin geriye dönük olarak incelenmesi amaçlandı.

Gereç: Omalizumab alan hastaların klinik değerlendirilmesi aylık olarak yapıldı. Bu değerlendirme kayıtları incelenerek, omalizumab tedavisinin güvenliği ve etkinliği değerlendirildi. Tedavi etkinliği değerlendirmesinde astım semptom kontrol seviyesi, GINA (Global Initiative for Asthma) klavuzuna uygun olarak kullanıldı.

Bulgular: En az bir pereniyel alerjen duyarlılığı ve standart tedavi ile kontrolsüz alerjik astım olup omalizumab alan 21 kadın, 5 erkek toplam 26 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama ± SS (standart sapma) yaş (yıl), vücut ağırlığı (kg) ve total IgE seviyesi (IU/ml) sırasıyla 55.6 ± 13.2, 72.5 ± 10.2 ve 262.6 ± 170.2 iken omalizumab tedavi süresi (ort ± SS) 52.9 ± 14,3 ay (min-maks 36-85) idi. Hastaların FEV1 değeri (ort ± SS) 1.54 ± 0.58 lt idi. Hastalarda omalizumab ile ilişkilendirilen önemli bir yan etki saptanmadı. Bir hastada lokal yan etki mevcuttu. Omalizumab tedavisi sonunda 24 (93.7 %) hastada yanıt alınırken, 2 (7.7 %) hastada GINA klavuzuna göre astım kontrolü sağlanamadı.

Sonuç: Bu çalışma alerjik astımda uzun dönemde omalizumab tedavisinin etkin ve güvenilir bir ajan olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, omalizumab, alerjik astım

P-036

ASTIMLI ÇOCUKLARDA EOZİNOFİL DÜZEYLERİ VE KLİNİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ

Hülya Özdemir, Mariye Doğru, Abdurrahman Sayman, Medet Armağan, Abdullah Gökçe, Medine Aşçı, Gonca Şahan Erbaşı, Burak Kaan Korhan, Zeynep Gıcır, Abdulcelil Abiç, Sait Koçyiğit, Hasibe Artaç

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji BD, Konya

Giriş: Astım çeşitli klinik bulgular ve farklı fenotiplerle seyreden heterojen bir hastalıktır. Amacımız, astım tanısı ile izlediğimiz hastaların risk faktörlerini belirlemek ve eozinofilinin tanıdaki yerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çocuk İmmünoloji ve Allerji bölümünde Nisan 2010 - Mayıs 2015 tarihleri arasında astım tanısı alan toplam 800 hastanın dosya kayıtları incelendi. 6-18 yaş arası astım tanısı almış 367 hastadan en az 6 ay takip edilmiş 186 hastanın demografik ve laboratuvar verileri kaydedildi.

Bulgular: En sık başvuru nedeni öksürük (%76.5) olup semptomlar hastaların %62.6'ında 5 yaş altında başlamıştı ve %91.8'inde mevsimsel değişiklik göstermekteydi. %40.3'ünde ailede astım öyküsü mevcuttu. Ebeveynlerden en az birinin evde sigara içme oranı %65.9 iken evde hayvan besleme oranı %22.6 olarak bulundu. Epidermal deri testinde en az bir alerjene duyarlılık oranı %28.8 idi. Hastaların %20.4'ünde periferik kanda eozinofili ve %30.6'sında serum total IgE yüksekliği vardı. Astım hastalarının %37.6'sında allerjik rinit, %17.7'sinde adenoid hipertrofi, %5'inde gastrozefageal reflü eşlik ediyordu. Hastalar eozinofili varlığına göre 2 gruba ayrıldı. Eozinofilisi olan astımlı hastaların %51.4'ünde, eozinofilisi olmayanların %21.9'unda allerjen duyarlılığı saptandı. Eozinofili varlığıyla allerjik rinit, atopi ve IgE düzeyi arasında anlamlı ilişki bulundu (p:0.02, p:0.002 ve p:0.001).

Sonuç: Astımlı hastalarda eozinofili varlığı atopi varlığını predikte etmektedir. Başlangıçta eozinofilisi olan olgular atopi varlığı açısından mutlaka değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Astım, eozinofili, atopi

P-037

TEKRARLAYAN ALT VE ÜST SOLUNUM YOLU SEMPTOMLARI OLAN OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA İMPULS OSİLOMETRİ YÖNTEMİ İLE REVERSİBİLİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hikmet Tekin Nacaroglu¹, Sinem İliaz², Ayşe Bilge Öztürk³, Cansın Saçkesen⁴

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Allerji, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, İstanbul

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erişkin Allerji, İstanbul

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji, İstanbul

Giriş: İmpuls osilometri (İOS), alt solunum yollarında impedans (X) ve rezistans (R) ölçen bir solunum fonksiyon testidir. Kooperasyon güclüğü olan küçük çocuklarda spirometreye göre uygulaması daha kolaydır. Bu çalışmada IOS ile belirlenen reversibilitenin astım ve allerjik rinitli <5 yaş çocuklarda objektif tanı testi olarak değerinin belirlenmesi hedeflendi.

Gereç ve Yöntem: Tekrarlayan öksürük, zizing, dispne olup bronkodilatör/IKS/LTRA tedavisine klinik yanıt verenler astım olarak tanımlandı. Astım ve allerjik rinit semptomları ile başvuran 5 yaş ve altı 32 olguda atopi, astım tedavisi, spirometri ve IOS sonuçları değerlendirildi. IOS yönteminde reversibilite bronkodilatör sonrası 20.dakikada R5'de %30 veya AX'de %29 azalma ile belirlendi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 5.1±0.5 yıl, %34'ü kız, %56'ı atopik olup en sık (%58) akar duyarlılığı görüldü. Olguların %44'ünde astım, %36'sında astım+allerjik rinit ve %19'unda sadece allerjik rinit semptomları vardı. IOS ile reversibilite astımlı olguların %78.6'sında, astım+allerjik rinitli olguların %83.3'ünde, sadece allerjik rinitli olguların %100'ünde gözlemlendi. GINA 2015 kılavuzuna göre 4. Basamak astım tedavisi uygulanan ve reversibilite saptanmayan 2 olgudan birinde bronkoskopi ile sağ orta lob bronşunda darlık belirlendi, diğer olgu ise tekrarlayan AC enfeksiyonu ve reflü açısından incelenmektedir.

Sonuç: Sonuçlarımız sadece allerjik rinitli olgularda bronş hiperreaktivitesi ve astım riskinin yüksek olduğunu ve IOS ile reversibilite gözlenmeyip ilaç doz ve sayısı artırılan astımlı olgularda tanının tekrar gözden geçirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İmpuls osilometri, astım, rinit

P-038

ALLERJİK HASTALIKLAR VE VİTAMİN D

Derya Ünal, Mustafa Demirtürk, Sacide Rana Işık

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Yapılan çeşitli sayıda çalışmalarda vitamin D eksikliğinin astım, allerjik rinit, ürtiker gibi allerjik hastalıklarda önemli role sahip olduğu gösterilmiştir. Biz bu hastalıklarda vitamin D düzeyini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Polikliniğimize başvuran ve allerjik rinit (AR), ürtiker (U), astım (A) tanısı konulan 140 hasta

P-038/Tablo 1. Allerjik Hastalıklarda ve Vitamin D düzeyleri

	Astım	Allerjik rinit	ürtiker	Astım+ Allerjik rinit	Astım+ Ürtiker	Allerjik rinit+ Ürtiker	Allerjik rinit+ Ürtiker+ Astım	Kontrol
Vitamin D	23,35 ±21,14	22,08±11,74	18,07±6,20	18,83±9,74	17,2 ±11,34	14,02 ±7,22	12,7± 6,18	28,85±14,88

çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 41,76 ± 1,51 kontrol grubunun yaş ortalaması 49,7± 9,59 idi. Hastalar AR (20), U (20), A (20), AR +A (20), AR+U, A+ U (20), AR+A +U (20) olmak üzere 7 gruba ayrıldı. Bu hastalarda vitamin D düzeyi ölçüldü. Kontrol grubu olarak 20 sağlıklı kişide vitamin D düzeyi ölçüldü.

Sonuçlar: A'lı hastalarında vitamin D düzeyi 23,35 ±21,14, AR'li hastalarda vitamin D düzeyi 22,08±11,74, Ü'de vitamin D düzeyi 18,07±6,20, Astım+ AR'te vitamin D düzeyi 18,83±9,74, Astım+ürtikerde vitamin D düzeyi 17,2 ±11,34, AR+ Ürtikerde vitamin D düzeyi 14,02 ±7,22, Astım+AR+Ürtiker de vitamin D düzeyi 12,7± 6,18, kontrol grubunda vitamin D düzeyi 28,85±14,88 olarak belirlendi. (Tablo 1)

Sonuç olarak AR+A +U li hastalarda vitamin D düzeyi daha düşük bulundu.

Anahtar Kelimeler: Allerjik rinit, astım, ürtiker, vitamin d

P-039

OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARDA EŞ ZAMANLI SİROMETRI VE İMPULS OSİLOMETRİ ÖLÇÜMLERİ İLE BRONKODİLATÖR YANITININ ANALİZİ

Hikmet Tekin Nacaroglu¹, Sinem Iliaz², Ayşe Bilge Öztürk³,
Cansın Saçkesen⁴

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Alerji,
İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs hastalıkları, İstanbul

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erişkin Alerji, İstanbul

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji, İstanbul

Giriş: İmpuls osilometri (İOS), konvansiyonel spirometriye göre daha detaylı bilgiler verebilir, hava yolu rezistansını, santral ve periferik komponentleri arasındaki farkı gösterilebilir ve küçük hava yollarındaki patolojik değişiklikleri erken dönemde saptayabilir.

Amaç: Çalışmamızın amacı impuls osilometri yöntemiyle astım ve/veya rinit semptomları olan çocuk olgularda akciğer fonksiyonlarını ve reversibilite yanıtını konvansiyonel spirometride elde edilen bulgular ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya çocuk allerji polikliniğinde astım ve/veya allerjik rinit tanısı ile izlenen 59 olgu dahil

edildi. Olguların yaş, cinsiyet, atopi, ilaç tedavileri, spirometri ve impulse osilometri ölçümleri değerlendirildi. IOS yönteminde reversibilite bronkodilatör sonrası 20.dakikada R5'de %30 veya AX'de %29 azalma ile tanımlandı.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 8.09 (5.8-15.5) yıl, %59.3'ü'ü erkek, %40.7'si kız idi. Olguların %74.6'sında atopi ve en sık (%73) akar duyarlılığı belirlendi. Eş zamanlı yapılan ölçümlerde reversibilite spirometri ile olguların %31.4'ünde, İOS ile %71.2'sinde saptandı. Spirometride astımlı olguların %28.6'sında, astım+alerjik rinitli olguların %40'ında, sadece allerjik rinitli olguların %20'sinde reversibilite gözlenirken, IOS ile astımlı olguların %75'inde, astım+alerjik rinitli olguların %69.6'sında, allerjik rinitli olguların %66.7'sinde gözlemlendi.

Sonuç: Sonuçlarımız zorlu inspiryum ve ekspiryum manevralarını yapmakta zorlanan olgularda İOS'un daha pratik bir yöntem olduğunu ve reversibiliteyi daha yüksek oranda belirlediğini göstermiştir. Alerjik rinitte IOS ile belirlenen reversibilitenin gelecekte gelişebilecek astım açısından prognostik önemi hakkında güvenilir bilgi için uzun süreli izleme gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: İmpuls osilometri, astım, rinit

P-040

MOLD ALLERJİK HASTALIKLARIN KARAKTERİSTİK ÖZELLİKLERİ

Mustafa Demirtürk, Derya Ünal, Sacide Rana Işık

Yedikule Göğüs Hastalıkları EAH

Fungal allerjenlere maruziyet allerjik hastalıkların ortaya çıkmasına ve var olan allerjik rahatsızlıkların kötüleşmesine yol açmaktadır.

Yedikule GH EAH allerji ünitesine 2014-2016 yılları arasında başvuran allerjik rinit (AR) ve astım tanılı hastalar arasında deri prick testi yapılan ve mold duyarlılığı olan 372 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar klinik tanılarına göre 3 farklı gruba ayrıldı (grup1: izole AR, grup2:izole astım, grup3:AR+Astım).

Hastaların E/K oranları %41.1/58.9 (153/219) idi. Yaş dağılımları 36.7±1.1, 37.1±0.9 idi. Gruplarda sırayla 172 (%46.2), 65 (%17.5) ve 135 (%36.3) hasta bulunmaktaydı. Grupların kendi aralarında E/K dağılımları (%42.4/41.5/39.3)

homojendi. Çalışmaya dahil olan hastaların 109'unun Total IgE sonuçları vardı. Çalışmaya dahil olan E, K IgE ortalamaları 1015.7±141.8, 606.4±95.7 idi. Tüm tanı alan hastaların (tanı kodu 1-2-3) %39,2'sinde aspergillus, %35.8'inde alternaria, %60.2' sinde penicilium duyarlılığı vardı. Penicilium grubunun duyarlılık oranı en yüksek olarak astım+ AR grubunda (%69.2) idi.

Tartışma: Astım gelişimi açısından erişkin hastalarda en riskli grup sırasıyla aspergillus ve alternaria olarak saptadık. Penicilium İstanbul da ev içi ortamlarda yoğun olarak bulunmasına rağmen çok nadir olarak astım gelişimine neden olmaktadır. Astım hastaları duyarlılıklarına göre incelendiğinde aspergillus fumigatus haricinde diğer küf sporları ile ABPA gelişimi izlenmedi.

Anahtar Kelimeler: Allerjik bronkopulmoner aspergilloz, allerjik rinit, astım, fungal allerjen

P-041

ASTIMLI ÇOCUKLAR ASTIMIN FARKINDA MI?

Tuğba Nalçabasmaz, Döne Doğan, Semiha Bahçeci,
Esra Toprak Kanık, Demet Can

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

Giriş: Hem astım izlemi hem de spesifik alerjen immunoterapi (SIT) için hasta eğitimi ve yakın işbirliği esastır. Uzun süredir izlenmelerine ve yoğun eğitime rağmen adolesanlarda daha belirgin olmak üzere astımlı hastaların farkındalıklarının az olduğu gözlenmektedir. Bu çalışmada SIT uygulanmakta olan astımlı çocukların genel hastalık bilgileri, ilaç kullanımı, duyarlı oldukları alerjenler ve korunma ile ilgili bilgilerinin ölçülmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2012 tarihinden itibaren Allerji Polikliniğimizde allerjik astım tanısı ile izlenen ve SIT programında olan hastalardan randomize olarak 50 hasta çalışmaya alınmıştır. And Thorac Med 2016 dan Asthma awareness questions Türkçeye uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 50 hastanın %42 kız, %58 erkek olup %83,3 astım, %14,6 rinit, %2,1 rinit+astım tanısı ile izlenmektedir. Hastaların %81,3'ü hastalıklarının ne olduğunu söyleyebilmiştir. Hastaların %48,9 multipl alerjene, %26,7 ev tozuna, %17,8 ot polenine, %4,4 ağaç polenine, % 2,2 hayvan epiteline duyarlıdır. Hastaların %76,8 i duyarlı olduğu ve SIT yapılan alerjeni tanımlayabilmiştir. Hastaların %76'sı astımı tanımlayamamışlar da kronik bir hastalık olduğunu, %40'ı atak sonrası ilaçlarına devam etmesi gerektiğini bilmiştir.

Sonuç: Astım nedeniyle izlenen hastaların hastalıkları ile ilgili farkındalıklarının yüksek olduğu ve atak tedavisini evde doğru yönettikleri düşünülmüştür. Ancak SIT sırasında aldıkları yoğun eğitim sonuçları etkilemiş olabilir. SIT uygulanmayan hastalar ile karşılaştırmalı çalışma yapılması planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Astım, allerjen immünoterapi, farkındalık

P-042

ÇOCUKLARDA ASTIM FENOTİPLERİ

Dilara Fatma Kocacık Uygun¹, Erdem Başaran², Serkan Filiz¹,
Ayşen Bingöl¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji-İmmünoloji BD, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, Antalya

Çocuklarda astım prevalansı artmaktadır. Ancak astım semsiyesi altında bir çok farklı fenotip bulunmaktadır. Bu fenotiplerin bilinmesi tedavi başarısı açısından önemlidir.

Bu çalışmada Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji-İmmünoloji, Çocuk Göğüs hastalıkları ve Antalya Eğitim Araştırma Hastanesine astım tanısı ile başvuran çocuk hastaların fenotipleri ve risk faktörleri araştırılmıştır.

Yaşları 5-18 arasında değişen toplam 30 astımlı çocuk olgu çalışmaya alınmıştır. Bu olguların 12/30'u erkek (%40), 18/30'u kız (%60) dır. Olguların 16/30'u atopik (%53), 14/30'u nonatopik (% 47) astma olarak tiplendirildi. Olguların 4/30 (%13) u obezite ile ilişkili, 2/30 (% 6.6) u ekzersizle tetiklenmiş, 10/30 (% 33.3) u infantil dönemden beri takipli, 1/30 (%16.6) u nokturnal astım, 10/30 (%33.3) u enfeksiyonla tetiklenen, 3/30 (%10) u çoklu tetikleyici ile tetiklenen olarak kaydedildi.

Çalışmamız devam etmektedir. Bildirimizde şu an için dahil edilen olgular belirtilmiştir. Ancak elde edilen sonuçlar çocukluk astımında çok farklı fenotiplerin olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, çocuk, fenotip

BESİN ALLERJİLERİ

P-043

YUMURTA ALERJİSİ OLAN HASTALARIMIZIN MMR REAKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Müjde Tuba Çöğürü, Metin Aydoğan

Kocaeli Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji BD, Kocaeli

Amaç: Yumurta alerjisi olan hastalarda MMR aşısı, uygulama öncesinde sağlık personeli ve ailelerde, reaksiyon riski nedeni ile kaygı oluşturmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalarda oluşan reaksiyonların aşı içindeki jelatine bağlı olduğu bildirilmektedir. Kliniğimizde yumurta alerjisi tanısı ile izlediğimiz hastaların 9. veya 12. ayda MMR aşısını, polikliniğimizde yaparak, oluşabilecek bir reaksiyonda yumurta ve jelatinin rolünü belirlemeyi planladık.

Gereç ve Yöntem: 2015 Ağustos -2016 Temmuz ayları arasında polikliniğimizde izlediğimiz farklı klinik tabloları olan 21 yumurta alerjisi tanılı hastaya, jelatin ve MMR aşısı ile prik, 1/100 sulandırılmış aşı ile intradermal deri testleri yapıldı. Yumurta spesifik IgE çalışıldı.

Bulgular: Yumurta alerjisi olan 21 hastada, MMR aşısı ile yapılan tüm prik ve intradermal testler negatif saptandı. Aşı sonrası hastalar 1 saat gözlem altında tutuldu, hiçbir hastada reaksiyon gözlenmedi. 24. ve 48. saatte kontrole gelen hastalarda herhangi bir şikayet veya semptom olmadı. Jelatin

prik 1 hastada, 4mm saptandı. Bu hastaya yapılan jelatin oral provokasyon testi negatif saptandı.

Sonuç: 21 hastamıza uyguladığımız MMR aşısı sonrasında reaksiyon saptamadık. Yumurta alerjisi olan veya daha önce aşı sonrası reaksiyon yaşayan hastalara jelatin ve aşı ile deri prik ve aşı ile intradermal testler yapılmalı, negatif saptanması halinde aşı tam doz yapılarak gözlenmelidir. Test pozitifliğinde ise aşı bölünmüş dozlarda protokole göre yapılarak hastalar en az 30 dk gözlem altında tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: MMR, yumurta alerjisi, jelatin

P-044

BESİN ALERJİSİ TANILI HASTALARIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

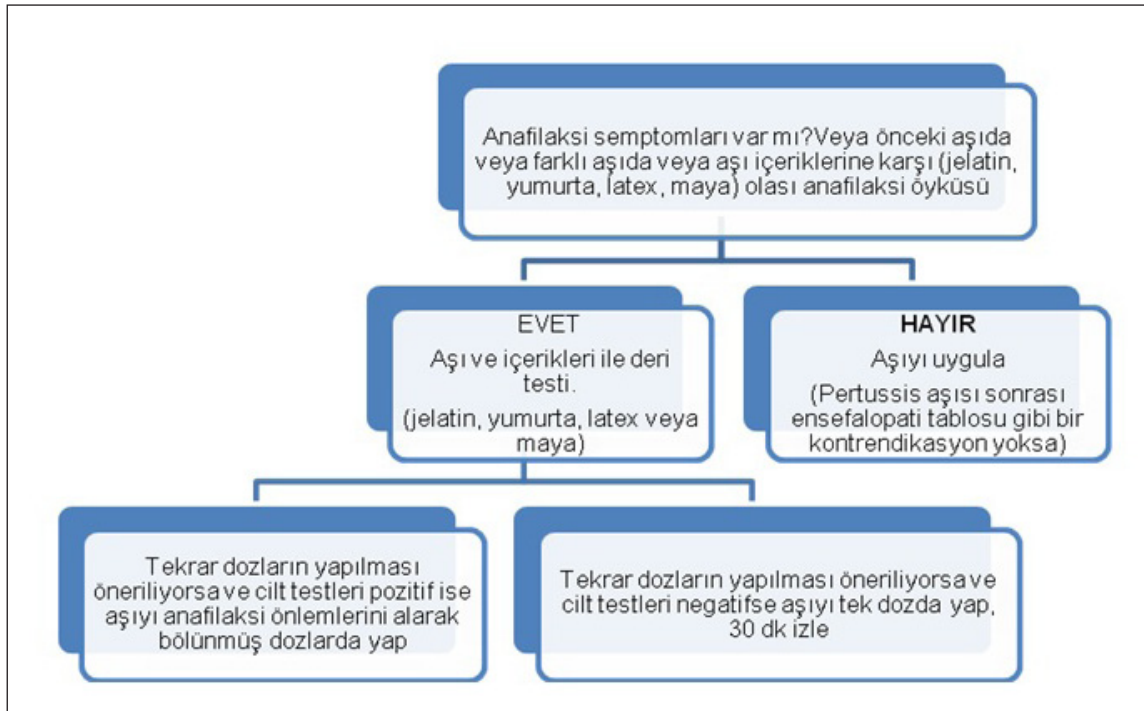
Zerrin Yalvaç¹, Hülya Ercan Sarıçoban², Meltem Uğraş³

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji-İmmünoloji Bölümü, İstanbul

³Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme

Amaç: Bu çalışmada hastanemiz pediatrik alerji ve immünoloji ile pediatrik gastroenteroloji polikliniğine başvuran besin alerjisi tanısı almış çocukların klinik ve demografik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.



P-043/Şekil 1. Bir aşıya anafilaksi öyküsünde önerilen yaklaşım

P-043/Tablo1. Olguların demografik ve klinik özellikleri

	Tüm olgular (n:21)
Yaş (median)	12 ay
Erkek cinsiyet	13(%61)
Yumurta alerjisi tipi	
IgE bağımlı	16(%76,2)
Non IgE bağımlı	5(%23,8)
Yumurta prik mm(ortalaması±SD)	3,55±3,7
Yumurta prik to prik mm(ortalaması±SD)	8,95±7,5
Yumurta beyazı Spesifik IgE(ortalaması±SD)	16,1±28,9
Yumurta sarısı Spesifik IgE(ortalaması±SD)	7,1±22,03
Aşı-Yapılma yaşı(ay)	
MMR-9.ay	7(%33)
MMR-12.ay	14(%66)
Önceki aşıya reaksiyon	
Ürtiker	3(%15)
Anafaksi	1(%5)
Kliniğimizde yapılan aşıya reaksiyon	0

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 2014-2016 yılları arasında Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde besin alerjisi tanısı alan dosyaları incelenerek yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 114 olgunun 45 (%39,5)'i kız 69 (%60,5)'u erkekti. Olguların % 7'si (n=8) 0- 1 yaş arasında, % 20,2'si (n=23) 1-2 yaş arasında, %39,5'i (n=45) 2-4 arasında, %24,6'ı (n=28) 4-6 yaş arasında, %2,6'sı (n=3) 6-8 yaş arasında, %6,1'i (n=7) 8 yaşından büyüktü. Olgularda tespit edilen en sık besin alerjisi süt % 60,5, ikinci sıklıkta yumurta % 47,4, üçüncü sıklıkta fıstık (% 21,9) olup, çocukların %51,8'inde çoklu besin alerjisi tespit edildi. İnek sütü alerjisine eşlik eden en sık alerjen %24 oranla yumurtaydı. En sık başvuru nedeni %57 cilt bulguları (atopik dermatit ve/veya ürtiker), ikinci sıklıkta %23,7 oranında gastrointestinal sistem (proktokolit, kusma) bulgularıydı. Olguların semptomlarının olduğu dönemde 54'üne (%47,7) antihistaminik tedavi uygulanmıştı. Aile öyküsünde olguların %37,7'sinin birinci derece akrabalarında alerjik bir hastalık vardı.

Sonuç: En sık görülen besin alerjisi inek sütü olup, bunu yumurta alerjisi izlemektedir. Fıstık alerjisi sıklığı artmaktadır. 2-4 yaş aralığında cilt bulgularıyla gelen çocuklarda besin alerjisi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, çocuk, klinik özellikler

P-045

BESİN ALERJİSİ TANILI HASTALARIN ANNELERİN KARŞILAŞTIĞI ZORLUKLAR, ANNELERİN ANKSİYETE VE DEPRESYON DURUMLARI

Zerrin Yalvaç¹, Hülya Ercan Sarıçoban², Meltem Uğraş³

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji-İmmünoloji Bölümü, İstanbul

³Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme

Amaç: Bu çalışmada hastanemiz polikliniğine başvuran besin alerjisi tanısı almış çocukların ailelerinin besin alerjisi ile ilgili gündelik hayatta yaşadıkları zorluklar ile annelerin depresyon ve anksiyete durumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 2014-2016 yılları arasında hastanemiz polikliniğinde besin alerjisi tanısı alan 114 hastadan gönüllü olan 51 annenin çocuklarının besin alerjisiyle ilgili yaşadıkları zorluklarla ilgili anket, Stai 1-Stai 2 anksiyete ölçeği ve Beck depresyon ölçeği uygulandı. Besin alerjisi olmayan 51 tane kontrol grubu hastasının annesine de anksiyete ve depresyon ölçeklerini içeren anketler uygulandı.

Bulgular: Annelerine anket yapılanların, vaka grubu 21'i (%41,2) kız, 30'u (%58,2) erkek, kontrol grubunun da 21'i (%41,2) kız, 30'u (%58,2) erkek'ti. Besin alerjili 51 çocuğun annesinin durumluluk ve süreklilik (stai1-2) anksiyete puanları, kontrol grubu 51 çocuğun annesinden yüksekti. Besin alerjili olgulardan 51 çocuğun annesinin depresyon ölçeği puanları kontrol grubundan yüksekti. Anksiyetesi olan annelerin %30'unun mesleki kariyeri, %39'unun sosyal hayatı, %45,1'inin ekonomisi olumsuz etkilenmişti. Depresyonu olan annelerin %37,2'sinin ailecek yapılan etkinliklere katılması olumsuz etkilenip, %23,5'unun eşiyle aralarında soruna neden olmuştu. Anksiyetesi ve depresyonu olan annelerin %45,1'i çocuğunu anaokuluna veya kreşe gönderememişti.

Sonuç: Besin alerjili çocukların annelerinin gündelik hayatı zor geçmektedir, çocuklarını dışarda yemeğe, pikniğe ve okula gönderirken endişelenmektedirler. Besin alerjili çocukların anneleri sağlıklı çocuklarının annelerine göre daha anksiyetik ve depresiftir.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, çocuk, anne, anksiyete, depresyon

P-046

BESİN ALLERJİSİ OLAN İNFANTLAR SOLUNUMSAL ALLERJİK HASTALIKLARA ADAY MI?

Sait Karaman¹, Semiha Bahçeci Erdem¹, Hikmet Tekin Nacaroğlu¹, Selçuk Yazıcı², Canan Şule Karkiner¹, Esra Toprak Kanık¹, Ömer Akçal¹, Demet Can²

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji İmmünoloji Kliniği, İzmir
²Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Balıkesir

Giriş: Yaşamın ilk iki yılında besin alerjenlerine uzun süreli duyarlanma, allerjik solunum yolu hastalıklarının gelişimi için ana risk faktörü olarak kabul edilir. Amacımız süt ve/veya yumurta allerjisi olan infantların beş yaş sonrası solunumsal allerjen duyarlılığını saptamak.

Gereç ve Yöntem: İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Çocuk Alerji Kliniği'mizde 01.01.2010 ile 31.12.2015 tarihleri arasında süt ve/veya yumurta allerjisi oral besin provokasyon testi ile gösterilen ve solunumsal deri prick testleri beş yaş sonrası yapılan çocukların dosyaları ve test kayıtları incelenmiştir

Bulgular: Çalışmaya 36'sı (%70,5) erkek olmak üzere toplam 51 olgu alındı. Olguların 16'sı (%31,4) sadece süt, 16'sı (%31,4) sadece yumurta, 19'u (%37,2) süt ve yumurta allerjisi vardı. Solunumsal deri prick testlerinin ortalama yapıldığı yaş $68,78 \pm 11,96$ ay saptandı. Olguların 19'unun (%37,3) solunumsal alerjenlere duyarlılığı vardı. Olguların 10'u (%19,6) sadece ev içi alerjenlerine, 6'sı (%11,8) polenlere, 3'ü (%5,9) ise her ikisine duyarlıydı. Olguların 11'i (%21,5) allerjik rinit, 2'si astım tanısı almıştı, 6'sında ise sadece allerjene karşı duyarlanma vardı. Ayrıca süt, yumurta ve hem süt hem de yumurta allerjisi olan gruplar solunumsal allerjen duyarlılık geliştirme açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Sonuç: Süt ve/veya yumurta allerjisi olan infantların yaşları büyüdükçe solunumsal alerjenlere olan duyarlılıkları artmaktadır. Gelişebilecek allerjik solunum yolu hastalıkları açısından klinik izlem önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Alerji, besin, oral, provokasyon, test

P-047

YUMURTA ALLERJİSİ OLAN OLGULARDA KIZAMIK-KIZAMIKÇIK-KABAKULAK AŞILAMASI ÖNCESİ AŞI İLE PRICK TEST GEREKLİ Mİ?

Semiha Bahçeci, Hikmet Tekin Nacaroğlu, Hatice Feray Arı, Sait Karaman, Canan Şule Karkiner, Esra Toprak Kanık, Demet Can
Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, İzmir

Giriş: KKK aşısının yumurta allerjisi olan hastalarda doğrudan uygulanması önerilmesine karşın bu konuda endişeler ve anafilaksi gözlenen olgular bildirilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde yumurta allerjisi nedeniyle izlenen hastalara KKK aşı uygulaması sonrası reaksiyon sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif kesitsel çalışmamızda Eylül 2013-Mayıs 2015 tarihleri arasında IgE aracılı yumurta allerjisi tanısı ile izlenen 82 hasta alındı. Rutin aşı programına göre hastalara KKK deri altına uygulandı. Hastalar klinikte doktor gözetiminde bir saat takip edildi. Aileler olası reaksiyonlar açısından bilgilendirildi ve gözlenen reaksiyonlar kaydedildi.

Bulgular: Olguların cinsiyet dağılımı %37,8'i (n=31) kız, %62,2'si (n=51) erkek, tanı yaşı ortalaması $8,34 \pm 7,1$ (1-48) ay idi. Hastaların tanı dağılımına bakıldığında; %68,3 (n=56) atopik dermatit, %8,5'inde (n=7) ürtiker/anjiodem, %18,3 (n=15) RHYH, %4,9'unda (n=4) anafilaksi tanılarıyla izlendiği saptandı. Olguların %21'inde (n=17) MMR aşısı ile epidermal prick testi uygulandı. Anafilaksi ile başvuran olgularda iki olguda aşı ile cilt testi yapılmadı ve tek doz olarak aşı uygulandı. Diğer iki olguda ise aşı ile yapılan cilt testi negatif olarak saptandı ve aşı bölünmüş doz olarak uygulandı. Olguların tamamında MMR aşısı uygulaması sonrasında herhangi bir reaksiyon görülmedi.

Sonuç: Sonuç olarak çalışma süresince yumurta allerjili hastalara KKK aşısı öncesi Prick test uygulanması yerine, anafilaksiye müdahale ekipmanının hazır olduğu merkezlerde uygulanması, hastaların aşı sonrası sağlık kuruluşunda izlenmeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kızamık, kızamıkçık, kabakulak aşısı, prick test, yumurta allerjisi

P-048

İNEK SÜTÜ ALLERJİSİ OLAN ÇOCUKLAR HIPOALLERJENİK FORMÜLALARI NASIL TOLERE EDİYOR?

Semiha Bahçeci Erdem¹, Hikmet Tekin Nacaroglu², Olgay Bildik¹,
Sait Karaman¹, Canan Şule Karkiner¹, Esra Toprak Kanık¹,
Selçuk Yazıcı³, Demet Can³

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

²Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Allerji-İmmünoloji Departmanı, İstanbul

³Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Allerji-İmmünoloji Departmanı, Balıkesir

İnek sütü allerjisinin (İSA) tedavisinde kullanılan ileri derecede hidrolize (eHF) ve aminoasit formüller (AAFs) kötü tatları nedeni ile sıklıkla çocuklar tarafından reddedilmektedir. Amacımız hipoallerjenik mamaların nasıl tolere edildiği, kötü tatlarıyla ilgili ailelerin pratik çözüm tecrübelerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2013- haziran 2016 tarihleri arasında Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH Çocuk Alerji Kliniği'nde İSA tanısıyla hidrolize mama başlanan bebeklerin tümü alınmıştır. Ailelere mama tadı ve verilme yollarıyla ilişkili bir anket uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 54 hastanın %57,4 erkek (n=31), yaş ortalaması 25,5±12,6 ay, tanı yaşı 4,7±2,7 ay, mama başlama yaşı 6,7±5,0 ay, ortalama mama tüketim süresi 11,0±8,8 aydır. Olguların %40,7'si <4 ay, %59,3'ü >4 aydır, %3,7 eHF, geri kalanı AAFs kullanmıştır. Olguların mama başladığında beslenme şekli %27,8 anne sütü, %22,2'si anne sütü ve formüle, %50,0'si anne sütü ve ek gıdadır. Dört ay ve altındaki olguların %68'2'si (n=15/22), 4 ay üzerindeki olguların %31,8'i (n=7/25) mamayı su ile kabul etmiştir (p=0.001). Öngörülen mama miktarı aylık ortalama 9,2±2,9 kutu iken tüketilen miktar ayda ortalama 5,9±3,6 kutu olmuştur. Aileler formülayı kabul etmeyen bebeklere mamayı muhallebi (10), meyve (7), pekmez (6), vanilya (3) ile karıştırarak vermişlerdir.

Sonuç: İSA'lı bebeklerin hipoallerjenik mamalara uyumu sağlamada kabul edilebilir tatlara ulaşması için ailelere yardımcı olacak önerilere gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Hipoallerjenik formüller, inek sütü allerjisi, kötü tat

P-049

YUMURTA ALERJİSİ TANISI İLE İZLEDİĞİMİZ OLGULARDA DERİ PRİK TEST İLE YUMURTA-SPIGE İÇİN TANISAL KARAR DEĞERLERİ

Hikmet Tekin Nacaroglu, Semiha Bahçeci Erdem, Sait Karaman, Döne Doğan, Canan Şule Ünsal Karkiner, Esra Toprak Kanık, Demet Can
Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Yumurta alerjisi, yumurta proteininden kaynaklanan, IgE ilişkili olan ve/veya olmayan ve %0,5-2,5 sıklıkta görülen gıda alerjisidir. Çalışmamızda kliniğimizde yumurta alerjisi için değerlendirilen hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerini sunmak ve yumurta alerjisi tanısında deri prik testi (DPT) ve yumurta sp-IgE düzeylerinin tanısallık değerlerini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif kesitsel çalışmamızda Eylül 2013-Mayıs 2015 tarihleri arasında yumurta alerjisi tanısı ile izlenen 59 hasta alındı. Olguların demografik, klinik ve laboratuvar bulguları yumurta alerjisi ön tanısı ile değerlendirilip tetkikleri yapılan ancak provokasyon testi negatif olan hastaların sonuçları değerlendirildi

Bulgular: Altın standart olan oral besin provokasyon testi veya yumurta ile anafilaksi öyküsü temel alındığında, DPT'de yumurta beyazı endurasyon çapı için AUC:%72.2 olarak, yumurta beyazı-sIgE'ye göre (AUC:%52.3) anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0.05). Çalışmada tüm yaş grupları için yumurta beyazı için DPT'de >5 mm değeri %96,4 pozitif prediktif değer (PPV) ve %97,8 spesifitede, yumurta spIgE için 5.27 kU/L değeri %76 PPV ve %86,6 spesifitede bulundu.

Sonuç: Provokasyon testi haricindeki testlerin tek başına tanı koymada yeterli olmaması nedeniyle yumurta alerjisi tanısında tüm testler birlikte değerlendirilmeli ve merkezler kendi bölgesindeki hastalar için tanısallık karar değerlerini belirlemelidir. Böylelikle doğru tanı ile çocuğun büyüme ve gelişmesini olumsuz etkileyecek gereksiz diyet kısıtlamalarının önüne geçilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Yumurta alerjisi, yumurta-spIgE eşik değerler, tanısallık karar değerleri

P-050

POLEN DUYARLILIĞI OLAN HASTALARDA POLEN-GIDA ALLERJİSİ SENDROMU SIKLIĞI VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Seçil Kepil Özdemir, Selcan Özgüçlü

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji Ünitesi, Ankara

Giriş: Bu çalışmada polen-gıda allerji sendromu (PGAS) hastalarının özelliklerini değerlendirmek, PGAS olan ve olmayan hastaların özelliklerini karşılaştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya polen allerjisi olan 254 ardışık hasta (medyan, minimum-maksimum yaş, 27, 18-68; kadın/erkek, 154/100) alındı. PGAS ile uyumlu semptom varlığı bir anket ile sorgulandı. PGAS ile uyumlu öyküsü olan hastalara taze gıda ile prik-to-prik testlerin yapılması önerildi, kabul eden hastalarda bu testler uygulandı.

Bulgular: PGAS 49 hastada (%19.3) gözlemlendi. Semptomlar 45 hastada (%91.8) orofarenkse sınırlı iken 4 hastada (%8.2) sistemik semptomlar mevcuttu. En sık sorumlu gıdalar kivi, şeftali ve domatesti (sırası ile 19, 17 ve 12 hastada). PGAS olan hastalarda ailede atopik hastalık öyküsü, eşlik eden astım varlığı, ağaç poleni duyarlılığı PGAS olmayan hastalara göre daha fazla saptandı ($p<0.05$). İki grup arasında yaş, cinsiyet, primer allerjik hastalığa ait semptom süresi ve vizüel analog skala skorları, eşlik eden astım dışındaki atopik hastalıklar, polenler ile prik testi sonuçları açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). PGAS olan 49 hastanın 16'sında öyküdeki gıda ile prik-to-prik testler yapıldı, 10 hastada (%62.5) pozitiflik saptandı.

Sonuç: Bu çalışma polen allerjisi olan olgularda astım varlığı, ağaç poleni duyarlılığı, ailede atopik hastalık öyküsü varlığı durumunda PGAS sıklığının daha fazla olduğunu düşündürmektedir. PGAS olan ve olmayan hastalarda polenler ile prik testi sonuçları benzer görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gıda allerjisi, oral allerji sendromu, polen allerjisi, polen-gıda allerji sendromu

P-051

PEDİATRİSTLERİN BESİN ALERJİSİ VE ELİMİNASYON DİYETİNE YAKLAŞIMLARI VE BİLGİ DÜZEYLERİ

Hacer Efnan Melek¹, Ayşe Betül Büyüktiryaki², Tekin Nacaroglu³, Raziye Dut⁴, Özge Soyer⁵, Ümit Şahiner⁵, Mustafa Erkoçoğlu⁶, Ebru Arık Yılmaz⁷, Deniz Akkaya⁸, Elif Özdoğan⁹, Nuray Kızıllan¹⁰, Cansın Saçkesen¹¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri, İstanbul

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

³Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatrik Alerji, İstanbul

⁴Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri, İstanbul

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve Astım Bilim Dalı, Ankara

⁶Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Pediatrik Alerji, Bolu

⁷Denizli Devlet Hastanesi, Pediatrik Alerji, Denizli

⁸Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji, İstanbul

⁹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi,

¹⁰Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji, İstanbul

¹¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji, İstanbul

Giriş: Besin alerjisi (BA) değişken klinik özellikleri nedeniyle tanısı ve izlemi güç bir hastalıktır. Bu çalışmada pediatristlerin BA'ne klinik yaklaşımını belirlemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 2015-2016 yıllarında 170 pediatriste çoktan seçmeli ve boşluk doldurmalı anket uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların %69'u pediatrist, %17'si pediatrik alerjist ve %13'ü pediatrik gastroenterologtan oluştu. Katılımcıların %83'ü

BA'li çocuğa ve %82'si emziren annelerine diyet kısıtlaması önerdi. Sırası ile en sık kısıtlanan besinler inek sütü (%79-%86), yumurta (%51-%50), yerfıstığı (%48-%43), fındık (%44-%36), kabuklu deniz mahsulleri (%27-%28), katkı maddeli ürünler (%21-%26), antepfıstığı (%28-%25), ceviz (%29-%25), badem (%25-%24), soya (%17-%23), balık (%23-%21), çilek (%22-%21), domates (%20-%18), susam (%16-%17), kakao (%17-%14), dana eti (%10-%14), kivi (%17-%14), portakal (%8-%12), böğürtlen (%11-%9), koyun eti (%4-%8), mandalina (%8-%8), buğday (%8-%7), mango (%7-%7), greyfurt (%7-%7), muz (%7-%6), keçi eti (%3-%6), tavuk eti (%3-%5), gluten (%8-%5), mercimek (%6-%5), limon (%4-%5) idi.

Katılımcıların %24'ü BA'de tamamlayıcı beslenmeye başlangıcı ertelediğini belirtti.

Katılımcıların %50'si gaytada kanı IgE-aracılı BA'si ve %19'u anafilaksiyi non-IgE-aracılı BA'si bulgusu olarak rapor etti.

Sonuç: Katılımcıların %90'ı BA'li hasta izlemekte ve emziren annelere yüksek sıklıkta ve çok sayıda besin kesilerek diyet kısıtlaması önerilmektedir. Besin alerjisine nadiren neden olan besinlerin anne ve bebeğin diyetinden yüksek sıklıkta çıkartıldığı göze çarpmaktadır. Katılımcıların IgE-aracılı ve non-IgE-aracılı BA'si bulgularını %100 doğrulukla ayırt etmediği dikkati çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, eliminasyon diyeti, anket

P-052

KLİNİĞİMİZDE TAKİP EDİLEN PROKTOKOLİT'Lİ VAKALARIN ÖZELLİKLERİ

Öner Özdemir¹, Bahri Elmas², Engin Aydın², Dilek Bingöl Aydın²

¹Sakarya Üniversitesi, Çocuk Alerji İmmünoloji Bilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş: Kolon ve rektumda besin proteinlerine karşı gelişen immüno-alerjik tepkimenin en sık tipi besin proteini ilişkili alerjik proktokolit'tir. Teşhis ayrıntılı alınan hasta öyküsüne ilaveten şüphelenilen gıdanın diyetten çıkarılmasıyla rektal kanamanın geçtiğinin görülmesine ve rektal kanama için başka bir neden bulunamamasına bağlıdır. Burada amacımız, kliniğimizde takip edilen proktokolitli vakaların özelliklerini tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde takip edilen 14 proktokolitli hastanın ortalama başvuru yaşı 5.86 ± 2.7 ay idi. Kız oranı %52, erkek oranı %48 idi. Başvuru şikâyetlerinin %78.6'sı gaitada kan görmesi, % 7.1'i gaitada mukus görme, %14.3'ü ise ek gıda sonrası gelişen ciltte eritemle başvurdu. Atopik dermatit %28.5'ine eşlik ediyordu. Hastalara kısıtlı diyetle anne sütü ve hidrolize/aminoasit formül mama verildi. Rektal kanama açısından hastalarda kanama diyatezi, enfeksiyon, gastrointestinal diğer cerrahi durumlar ve sistemik hastalıklar dışlandı.

Bulgular: Hastaların tamamında gaita giardia-entamoeba trofozoit/kist incelemesi negatifti. %78.5'inde gaitada gizli kan pozitif. 3 hastada gaitada gizli kan testi negatifti. 3 hastanın total IgE'si >100 IU/mL idi. Bir hasta hariç incelenen tüm hastaların keçi sütü, inek sütü, kazein, α -laktalbumin, β -lactoglobulin spesifik IgE'leri negatifti. Yine tüm hastalara bakılan yumurta beyazı, sarısı ve tam yumurta spesifik IgE'leri negatifti. Bir hastada deri prik testi akar ve Alternaria, 1 hastada fındık, 1 hasta fındık için pozitif. İncelenen hastalarda çikolata, mısır, pirinç, patates, badem, Ceviz, fındık, tavuk, sığır, domates için spesifik IgE'ler negatifti. Eozinofili hiçbir hastada yoktu.

Sonuç: Günümüzde proktokolit'in gelişimini önleyici bir tedavi bulunmamaktadır. Gereksiz olarak anne sütünde veya besinde kısıtlamaya gidilmeden önce diğer tüm nedenler tetkik edilerek dışlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, proktokolit, spesifik IgE, rektal kanama

P-053

ALLERJİK PROKTOKOLİTLİ ÇOCUKLARDA IGE DUYARLILIĞI VE ATOPİK DERMATİT İLE İLİŞKİSİ

Ü Ayfer Yükselen

Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Pediatrik Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı., Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Alerjik proktokolit tanısı alan infantlarda besinlere IgE duyarlılığını ve bunun hastalığın doğal seyri ve atopik dermatit varlığı ile ilişkisini araştırmak.

Yöntem: Son iki yıl içerisinde, Alerjik proktokolit tanısı almış, ortalama yaşları 10.8 ± 5.4 ay olan, 68 infantın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların tanı yaşı, parental atopi varlığı, eşlik eden belirtiler (hışiltı, kusma, kabızlık, ishal gibi), atopik dermatit varlığı değerlendirildi. Total IgE düzeyi, deri prik testi, besin spesifik IgE değerleri, oral besin yükleme test sonuçları ve gaitada kalprotektin düzeyleri kaydedildi.

Bulgular: Oral besin yükleme testleri sonucunda, inek sütü alerjisi 60 hastada (%88.2) saptandı; 37 hastada (%54.4) sadece inek sütüne, 19 hastada (%27.9) hem inek sütü ve hem de yumurtaya, 5 hastada (% 7.4) sadece yumurtaya, duyarlılık bulundu. Atopik dermatit 26 hastada (%38.2), gastroözefageal reflü 9 hastada (%13.2), hışiltı 12 hastada (%17.6) vardı. Deri prik test ve/veya spesifik IgE pozitifliği ile değerlendirilen IgE duyarlılığı 22 hastada (%32.4) saptandı.

IgE duyarlılığının atopik dermatit ile istatistiksel anlamda bir ilişkisi bulunmazken ($p=0.65$), hışiltı varlığı ile anlamlı bir ilişki gösterdiği görüldü ($p<0.001$).

Sonuç: Alerjik proktokolit klasik olarak besine non-IgE aracılıklı bir alerjik durum olarak bilinse de, IgE duyarlılığı olguların yaklaşık 1/3'ünde (%32.4) eşlik etmektedir. Ayrıca atopik dermatitin eşlik ettiği olgularda, besin toleransının daha geç geliştiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Alerjik proktokolit, atopik dermatit, IgE duyarlılığı

P-054

ERKEN SÜT ÇOCUKLUĞU ALERJİK PROKTOKOLİTLERİNİN ÖZELLİKLERİ: YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Arzu Babayigit Hocaoglu¹, Nilüfer Galip¹, Özlem Şahaloğlu², Çigdem Ankan², Nerin Bahçeciler¹

¹Yakın Doğu Üniversitesi, Pediatrik Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

²Yakın Doğu Üniversitesi, Pediatrik Gastroenteroloji Bilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

Giriş: Alerjik proktokolit, erken süt çocukluğu döneminde sık rastlanılan alerjik hastalıklardan biri olup klinik bulguları, tanı testleri ve tetikleyicileri konusunda araştırmaların halen devam etmekte olduğu güncel bir hastalıktır.

Gereç ve Yöntem: 2012-2016 yılları arasında Yakın Doğu Üniversitesi Pediatrik Alerji İmmunoloji ve Pediatrik Gastroenteroloji polikliniklerine kanlı, mukuslu gaita, ishal, kusma, besin reddi, büyüme geriliği ve kabızlık yakınmaları ile başvuran ve alerjik proktokolit tanısı alan hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların klinik ve laboratuvar sonuçlarına dosya kayıtlarından retrospektif olarak ulaşılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 64 hastanın E/K oranı 33/31, başvuru yaşları ortalama 5.5 ± 5.4 ay idi. Mukuslu gaita yapma en sık semptom olup (%32,7), Deri Prik/RAST testleri tümünde negatif iken %80.6'sında atopi yama testi pozitifliği saptandı. En sık tetikleyici gıdanın %51,9 oranı ile inek sütü olduğu görüldü. Hastaların %89.5'inde fekal kalprotektin yüksek bulunurken, %83.7'sinde çoklu gıda alerjisi olduğu tespit edildi. Gıda alerjilerine tolerans geliştirme durumu ile gıda türü, fekal kalprotektin düzeyi ve allerjen sayısı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda alerjik proktokolit tanısı alan hastaların %80.6'sında atopi yama testi pozitifliği saptanmıştır. Testte duyarlılık saptanan gıda türü, sayısı ve barsak inflamasyonunun tolerans gelişimi üzerine etkisi olmadığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Atopi yama testi, gıda alerjisi, proktokolit

P-055

BESİN ALERJİSİ TANISIYLA İZLENEN HASTALARIN GENEL ÖZELLİKLERİ

Dilek Azkur¹, Emine Vezir², Mustafa Erkoçoğlu³, Bülent Alioğlu⁴, Can Naci Kocabaş⁵

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Alerji ve Klinik İmmünoloji BD, Kırıkkale

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve Klinik İmmünoloji Kliniği, Ankara

³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Alerji ve Klinik İmmünoloji BD, Bolu

⁴Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Kliniği, Ankara

⁵Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Alerji ve Klinik İmmünoloji BD, Muğla

Amaç: Besin alerjisi (BA) sıklığı giderek artmakta olup en sık çocukluk çağında görülmektedir. Deri, gastrointestinal sistem, solunum sistemi ve kardiyovasküler sistem bulguları ile prezente olabilmektedir. Bu çalışmada BA tanısı alan çocukların klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji kliniklerinde IgE-aracılı BA tanısı ile takip edilen hastaların klinik özellikleri ve laboratuvar inceleme sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 93 hastanın 59'u (%63,4) erkek olup yaş ortancası 0,8 (0,4-24,0) [ortanca (çeyrekler arası aralık)] aydı. Seksen bir hastada tek besin, 9 hastada 2

ve birer hastada sırasıyla 3,4 ve 5 besin olmak üzere toplam 111 BA değerlendirildi. En sık alerjiye neden olan besinler yumurta %45.0 süt %24.3, kuruyemişler %12.6 (%4.5 fındık, %3.6 ceviz, % 2.7 fıstık, %0.9 Antep fıstığı, %0.9 kaju fıstığı), %2.7 buğday, % 8.1 çeşitli meyveler ve %4.5 diğer besinler olarak saptandı. Hastaların %58.2'inde ürtiker, %23.5'inde anjioödem, %25.5'inde solunum sistemi, % 16.3'ünde gastrointestinal sistem ve %4.1'inde kardiyovasküler sistem semptomları vardı. Vakaların %41.9'unda başvuru nedeni egzamaydı ve %24.3'ünde besin ile anafilaksi geçirme öyküsü mevcuttu.

Sonuç: Çalışmamızda BA olan vakaların genellikle cilt ve mukoza şikayetleri ile başvurduğu ve BA'nın en sık yumurta ve süt ile geliştiği saptandı.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, deri, gastrointestinal sistem, solunum sistemi ve kardiyovasküler sistem

P-056

İNEK SÜTÜ PROTEİNİ ALERJİSİ OLAN ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN İNTERNET KULLANMA ALIŞKANLIKLARI

Betül Büyüktiryaki¹, Ersoy Civelek¹, İlknur Çelik¹, Can Naci Kocabaş²

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

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

Giriş: Gelişen iletişim teknolojisi ile birlikte hastalık veya hastalık şüphesi olan kişiler özellikle interneti kullanarak kendileri ile ilgili konularda araştırmalar yapmakta, tavsiye almakta veya tavsiye vermektedir. Özellikle hastaların oluşturduğu gruplar bu tür ihtiyaçların en çok karşılandığı yerler arasındadır. Ancak yanlış yönlendirmeler hastaların tanı ve tedavisinde aksamalara yol açmaktadır. Ülkemizde hastaların bu konudaki alışkanlıklarını inceleyen kısıtlı sayıda araştırma vardır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma çocuklarında inek sütü proteini veya çoklu besin alerjisi tanısı olduğunu söyleyen ailelerin facebook gruplarında internet üzerinden doldurulabilen bir anket kullanılarak Ağustos 2016'da yapılmıştır.

Bulgular: Anket çalışmasında %81.6'sı lise veya üstü eğitimli, %62.8'i ücretli olarak bir işte çalışan, %96.2'si kadın olan ve yaşları 32.2 ± 4.7 arasında değişen toplam 234 katılımcı yer almıştır. Katılımcıların %77.8'i herhangi bir doktora gitmeden önce çocuklarının yakınması ile ilgili internette araştırma yaptıklarını belirtmişlerdir. İnterneti %62'si her gün %21.8'i haftada birkaç defa kullandığını, %41.8'i her zaman faydalı, %46.6'sı çoğu zaman faydalı olduğunu bildirdi. En çok faydalanılan kaynak "facebook" hasta

gruplarının sayfaları idi. Ebeveynlerin %86.9'u yararlandıkları kaynakları internet arama motorlarından kendi kendilerine bulduklarını; %82.8'i tanı ve teşhis uygulamaları hakkında, %73.7'si diyet önerileri, %78'i yemek tarifleri hakkında bilgi aldıklarını bildirdi. Anketi dolduranların %53.6'sı internetten edindikleri bilgilerle doktorlarından aldıkları bilgilerin bazen çeliştiğini, %67'si doktorunun bilgisini doğru kabul ettiğini fakat %27.9'u internette okuduğu bilgilere güvendiğini belirtti. Bunun yanında, %49.7'si her zaman veya çoğu zaman internet üzerinden diğer hasta ve ailelerine tavsiyelerde bulunduklarını bildirmişlerdir.

Sonuçlar: Günümüzde sosyal medya kullanımının önüne geçmek mümkün olmadığı için bu kanalların doğru bilgileri içermesi amaçlanmalı belki de bir üst kurum tarafından denetlenmesi veya sertifikalandırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnek, sütü, protein

P-057

İNEK SÜTÜ PROTEİN ALERJİSİ TANISIYLA İZLENEN HASTALARIN IgA DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

İlknur Çelik¹, Betül Büyüktiryaki¹, Hakan Güvenir¹, Murat Çapanoğlu¹, Müge Toyran¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Tayfur Giniş¹, Can Naci Kocabaş², Ersoy Civelek¹

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

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

Giriş: IgA mukozal immünitede önemli rol oynamaktadır. Mukozal immünitenin etkinliğinin azalmasının besin ilişkili alerji etiyojisinde rol oynadığı bilinmektedir. Ancak IgE aracılı, non-IgE aracılı ve miks tip besin alerjilerindeki IgA düzeyi farklılıkları bilinmemektedir.

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2013 ile Ağustos 2016 tarihleri arasında hastanemizde inek sütü protein alerjisi tanısı konularak aminoasit bazlı mama raporu çıkarılan ve çeşitli nedenlerle IgA düzeyi bakılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar IgE aracılı, non-IgE aracılı ve miks tip besin alerjisi olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Yaşa göre IgA düzeyi düşük olan hastalar, IgA düşüklüğü olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmada aminoasit bazlı mama raporu çıkarılan 347 hastadan; IgA düzeyi ölçülmeyen, metabolik hastalık veya malabsorbsiyon nedeniyle mama raporu çıkarılan hastalar dışlandıktan sonra geriye kalan 172 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların 42'si (%24.4) IgE aracılı, 93'ü (%54.1) miks tip, 37'si (%21.5) non-IgE aracılı inek sütü protein alerjisine sahipti. 172 hastanın 58'inde (%33.7) IgA düşüklüğü mevcuttu. IgE, miks ve non-IgE besin alerjisi gruplarında IgA

düşüklüğü sıklığı sırayla %26.2, %32.3 ve %45.9'du. Gruplar arasında IgA düşüklüğü karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda inek sütü protein alerjili hastalarda yaşa göre IgA düşüklük sıklığının normal popülasyona göre daha yüksek olduğu ve non-IgE besin alerjisi hastalarının yaklaşık yarısında IgA düşüklüğü olduğu görüldü. İnek sütü protein alerjilerinde IgA'nın rolünü daha iyi anlamak için daha fazla sayıda hastayla yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İnek sütü protein alerjisi, IgA, mukozal immünite

DiĞER

P-058

ONLUK SİSTEMDE ALERJEN SEÇİMİ

Mehmet Yaşar Özars

Kahramanmaraş Çocuk Hastanesi

Amaç: Çocuk alerjisi polikliniklerine başvuran hastaların birçoğu alerji testi yaptırmak maksadı ile geldiklerini ifade etmektedirler. Alerji deri testi yapılmasına karar verilen hastalarda ise hangi alerjenlerin kullanılacağına karar vermek klinik pratikte karşılaşılan en önemli sorundur. Bu posterin sunumundaki amaç 10 testlik sistemde seçilecek alerjenlerin tartışmaya açılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Ağustos 2015-Temmuz 2016 arasında Kahramanmaraş Çocuk Hastanesi alerji polikliniğinde muayene edilen hasta sayısı 11347, alerji testi yapılan hasta sayısı 1454 kişi idi.

Sonuçlar: Alerji testi yapılan hasta sayısı 867 (59,6) E 587 (40,4) K T= 1454

Alerji testi pozitif olan hasta sayısı 286 (64,3) E 159 (35,7) K T= 445

Tartışma: Aero alerjen testi yapılan tüm hastalarda en çok pozitif bulunan alerjen çayır alerjenidir. Yine aero alerjen testi yapılan tüm hastalarda en çok pozitif bulunan ikinci alerjen ev tozu akarı alerjenidir.

Astımda alternarya alerjisi %16,4 sıklıkla dikkat çekmektedir.

Alerjik rinite yol açan ağaç alerjenleri arasında zeytin birinci sırada yer alırken çam alerjisinin çok nadir olduğu görülmüştür. Çınar alerjisi alerjik rinite yol açan ikinci ağaç kaynaklı alerjen olarak bulunmuştur. Meşe alerjisi ise hiç görülmemiştir.

Yer fıstığı alerjisi %12,7 ile en yüksek atopik dermatitte görülmüştür. Atopik dermatite en sık yol açan alerjenler süt (%29) ve yumurta (%23) alerjenleridir.

P-058/Tablo 1. Testlerin Sonuçları

	ASTİM (n=128)	ASTİM (%)	A.R. (n=156)	A.R. (%)	A.D. (n=55)	A.D. (%)	ASTİM+A.R. (n=62)	ASTİM+A.R. (%)	TERS GIDA REAKSİYONU (n=44)	TERS GIDA REAKSİYONU (%)
ÇAYIR	59	46,1	102	65,4	12	21,8	38	61,3		
YABANI OT	22	17,2	26	16,7	4	7,3	10	16,1		
EV TOZU KARIŞIMI	52	40,6	24	15,4	8	14,5	12	19,4		
YER FISTIĞI	14	10,9	11	7,1	7	12,7	2	3,2		
HAMAM BÖCEĞİ	14	10,9	9	5,8	2	3,6	4	6,5		
ALTERNARYA	21	16,4	18	11,5	3	5,5	7	11,3		
ASPERGILLUS	17	13,3	11	7,1	2	3,6	2	3,2		
HAYVAN EPİTELİ	7	5,5	7	4,5	1	1,8	4	6,5		
ZEYTİN			21	13,5			8	12,9		
ÇAM			1	0,6			0	0		
ÇINAR			15	9,6			1	1,6		
AKASYA			4	2,6			1	1,6		
KAVAK- SÖĞÜT			8	5,1			0	0		
MEŞE			0	0			0	0		
SÜT	13	10,2	3	1,9	16	29,1	2	3,2	32	72,2
YUMURTA	1	0,8	1	0,6	13	23,6	1	1,6	15	34,1
BUĞDAY	2	1,6	0	0	2	3,6	0	0	0	0
ET	1	0,8	0	0	0	0	0	0	2	4,5
TAVUK	1	0,8	1	0,6	1	1,8	0	0	1	2,3

Ters gıda reaksiyonlarından en sık görüleni süt (%72), ikinci sıklıkta olanı ise yumurtadır (%34).

Anahtar Kelimeler: Alerjen, deri testi, astım, alerjik rinik, atopik dermatit, ters gıda reaksiyonu

P-059

NAZAL POLİPOZİS VE VİTAMİN D DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Şükran Köse, İbrahim Çukurova, İlker Burak Arslan, İlker Ödemiş,
Ayşin Kılınç Toker, Bengü Gireniz Tatar

**İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon
Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji**

Giriş: Nazal polipozis (NP), burunda en sık kitle nedenidir. Çalışmalar yapılmasına rağmen, etyolojisi ortaya konulmadığı için tedavisi uygun şekilde yapılamamaktadır. Genetik yatkınlığı olanlarda gen ekspresyonundaki bozuklukların patogeneze rol oynadığı anlaşılmıştır. Bu çalışmada immünomodülatör etkinliği kanıtlanmış olan serum Vitamin D düzeylerinin NP ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2013- Aralık 2015 yılları arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran 41 NP'li hasta ve 40 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Hastaların verileri retrospektif incelendi. Hastalarda

ve kontrol grubunda serum 25 (OH) vitamin D [25 (OH) D] düzeyleri kemilüminesans immunoassay yöntemiyle çalışıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 48.4 kontrol grubun 46.2. Hastaların %44'ü kontrol grubunun %50'si kadın cinsiyettedir. Serum 25 (OH) D3 seviyesi NP'li ve sağlıklı kişilerde normalin altında saptandı. Hastalarda vitaminD düzeyi 13,6ng/ml, kontrol grubunda 12,9ng/ml idi. Her iki grupta 25 (OH) D3 seviyesi kadınlarda daha düşük saptandı.

Tartışma: NP etyolojisi henüz tam olarak bilinmemektedir. Nazal polipin sıklıkla astım, kistik fibrozis gibi hastalıklarla beraber görülmesi sistemik bir tutulumun olduğunu göstermektedir. Tedavisinde medikal ve cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. Çalışmalarda vitaminD'nin immünomodülatör etkisi gösterilmiştir. Çalışmamızda hem kontrol grubunda hemde hasta grubunda d vitamini düşüklüğü saptanmıştır. NP hastalarının vitamind seviyesinin kontrol grubuyla karşılaştırılmasında anlamlı fark saptanamamıştır. Bu konuda daha fazla hasta sayısını kapsayan çok sayıda çalışma yapılması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Nazal polipozis, vitamin d, burun kitle

P-060

PRİMER ENÜREZİS NOKTURNALİ ÇOCUKLARIN ATOPI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Suzan Yılmaz Durmuş¹, Seda Şirin Köse², Özden Anal²,
Demet Eğlenoğlu Alaygut³, Suna Asilsoy², Nevin Uzun²,
Özkan Karaman²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı,
İzmir

³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Bölümü,
İzmir

Giriş: Çocukluk çağında primer enürezis nokturna sık görülmektedir. Literatürdeki çalışmalarda enürezisin alerjik hastalıklar ile de ilişkili olabileceği saptanmıştır. Bu çalışmada enürezisli olguların atopi açısından ISAAC anketi ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kasım 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji Polikliniği'ne başvuran primer enürezis nokturna tanısı alan 50 olgu ISAAC faz II alerjik rinit, astım ve egzama sorgulama formu ile değerlendirildi. Kontrol grubu olarak bilinen bir kronik hastalığı olmayan 50 çocuk olgu alınmıştır.

Bulgular: Ailede alerji öyküsü sorgulandığında %26 enürezisli, %6 kontrol grubunda ailede öyküsü mevcut olup istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Daha önceden alerji polikliniğine başvurmuş ve alerjik hastalık tanısı almış olan hastaların oranı %26 olup kontrol grubunda bu oran %10 olarak saptandı. ISAAC faz II formuna göre çalışma grubunda kontrol grubuna göre, astım, egzama, ürtiker ve gıda alerjisi olma ihtimali yüzdesi daha yüksek olarak saptansa da istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Daha önceden alerji tanısı olmayan olgular alerjik rinit semptomları açısından ISAAC faz II formuna göre sorgulandıklarında çalışma grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı saptandı.

Sonuç: Primer enürezis nokturnalı çocuklarda eşlik eden alerjik hastalıklar ve aile öyküsü çalışmamızda daha yüksek oranda saptanmıştır. Sorgulama anketinde alerjik rinit açısından anlamlı bir fark olup enürezisli çocukların alerjik hastalıklar açısından da değerlendirilmesi yönüyle dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atopi, ISAAC, primer enürezis nokturna, rinit

P-061

SERUM TOTAL IgE >1000 IU/ml: TANI NE OLABİLİR?

Fatma Düşünür Günsen, Gökten Bulut, Ceyda Tunakan Dalgıç,
Fatma Ömür Ardeniz, Okan Gülbahar, Aytül Zerrin Sin, Ali Kokuludağ,
Emine Nihal Mete Gökmen

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji ve Klinik
İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Serum total IgE düzeyleri sistemik bir çok nedene bağlı yükselebilmektedir. Polikliniğimize başvuran serum total IgE seviyesi >1000 IU/ml olan hasta dosyaları etiyolojik açıdan değerlendirildi.

Bulgular: Ocak 2016-Temmuz 2016 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran ve total IgE istenen 2324 hastanın 56'sında >1000 IU/ml düzeyleri saptanmıştır. Yirmibiri kadın (%37,5) olan hastalarımızın yaş ortalaması 44,4 yıldır (min-max:20-88). Ortalama IgE değeri 3194,9 IU/ml (min-max:1008-19800) saptandı. Kırkyedi (%83,9) hastada total IgE 1000-5000 IU/ml arasındayken, 9'unda (%16,1) >5000 IU/ml bulundu. Kesin etiyoloji saptandığı düşünülen olgular sıklık sırasına göre; 9 hasta (%16,1) atopik dermatit, 1 hasta (%1,8) kist hidatik, 1 hasta (%1,8) ABPA, 1 hasta (%1,8) scabies, 1 hasta (%1,8) eozinofilik granülamatoz ve polianjitis (CSS), 1 hasta (%1,8) pemfigus, 1 hasta (%1,8) MGUS, 1 hasta (%1,8) SLE ve 1 hasta (%1,8) latekse bağlı ekzema tanısı aldı. Anlamlı olabileceği düşünülen diğer tanımlar ise; 13 hastada (%23,2) alerjik astım, 7 hastada (%12,5) alerjik rinit, 3 hastada (%5,3) kronik idiyopatik ürtiker, 2 hastada (%3,5) DRESS sendromu, 1 hastada (%1,8) tanımlanmamış bağ dokusu hastalığı ve 1 hastada (%1,8) primer biliyer siroz olarak düşünüldü. Etiyoloji saptanamayan 12 hastanın 6'sında (%50) aktif/bırakılmış sigara öyküsü mevcutken tanı almış olgulara göre (%26) anlamlı oranda yüksekti.

Tartışma: Ciddi total IgE yüksekliği saptanan hastalarda bu durum sadece alerjik hastalıklar ile ilişkili olmadığından ayrıntılı sistemik tarama yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atopi, etyoloji, total IgE

P-062

AKUT BRONŞİOLİTLİ OLGULARDA SİSTEMİK İNFLAMASYONU, KLİNİK ŞİDDETİ VE PROGNOZU ÖNGÖRMEDE İNFLAMATUVAR BİYOBELİRTEÇLERİN YERİ?

Hande Yüksel, Hikmet Tekin Nacaroglu, Özgül Yiğit,
Özlem Bostan Gayret, Meltem Erol, Sultan Bent

Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul

Giriş: İki yaş altı çocuklarda acil başvuruları ve hastaneye yatışların önemli bir bölümünü akut bronşiyolitli hastalar oluşturmakta ve bu olgularda klinik ciddiyeti belirlemede kesin biyobelirteçler bulunmamaktadır. Bu nedenle bu hastalıkların izleminde kullanılabilecek noninvazif yöntemlere ihtiyaç vardır. Akut bronşiyolit nedeni ile izlenen olgularda, OTH, trombosit sayısı, nötrofil/lenfosit oranı ve CRP değerlerin olgularda inflamasyonu göstermede, klinik şiddeti ve prognozu öngörmede biyobelirteç olarak kullanılabilirliğinin araştırılması planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza Eylül 2015 ile Mart 2016 tarihleri arasında kliniğimizde 2 ay-2 yaş arasında akut bronşiyolit tanısı konularak hastaneye yatırılan veya ayaktan tedavi edilen 282 olgu alındı. Kontrol grubu olarak aynı zaman aralığında, yaş ve cinsiyeti eş olan sağlıklı çocuk polikliniğine başvuran 179 çocuk seçilmiştir. Akut bronşiyolitli olguların demografik ve klinik verileri kaydedilmiş, hemogram değerleri kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hasta grubunun lökosit ortalamaları, nötrofil Sayısı, NLR ortalamaları, trombosit sayısı, OTH ve PDW ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Hasta grubunun eozinofil sayısı ve yüzdesi anlamlı olarak düşük saptanmıştır ($p<0.05$). Grupların Lenfosit %, Nötrofil %, Lenfosit sayısı ve PCT ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Sonuç: Nötrofil sayısı, nötrofil/lenfosit oranı, trombosit sayısı ve OTH akut bronşiyolitli olgularda inflamasyonu göstermede bir belirteç olarak kullanılabilir. Buna karşın akut bronşiyolit atağının şiddetinin belirlenmesinde ve yatış süresinin öngörülmesinde bu parametrelerin yeterli olmadığı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Akut bronşiyolit, ortalama trombosit hacmi, Nötrofil/lenfosit oranı

P-063

AT ÇİFTLİĞİ ÇALIŞANLARINDA SOLUNUMSAL SEMPTOMLAR VE AT ALLERJEN DUYARLILIĞI

Burcu Baran Ketencioğlu¹, İnsu Yılmaz², Nuri Tutar¹, Fatma Sema Oymak¹, İnci Gülmez¹

¹Erciyes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: At çiftliği çalışanlarında at allerjen duyarlılık oranlarını saptamak, bu değerleri normal popülasyondaki duyarlılık oranları ile karşılaştırmak ve iş yeri ile ilişkili solunumsal semptomları değerlendirmektir.

Gereç: Çalışma grubununa Kayseri’de at çiftliklerinde çalışan 80 kişi dahil edildi. Çalışanların solunumsal semptomları ve işyeri ilişkisi yüz-yüze anket ile değerlendirildi ve deri prik testi (DPT) ile solunum fonksiyon testleri (SFT) uygulandı. Kontrol 1 grubunu, Allerji Hastalıkları Polikliniği’ne rinit ve/veya astım semptomları ile başvuran, DPT’si yapılan 1376 kişi; kontrol 2 grubunu sağlıklı kontrollerden oluşan, DPT ve SFT’si yapılan 30 kişi oluşturdu.

Bulgular: Çiftlik çalışanlarında at duyarlılığı %10 ve kontrol 1 grubunda %2.3 olarak bulundu ($p=0.001$). Kontrol 2 grubunda ise hiç at duyarlanması saptanmadı. At duyarlılığı olanların %87.5’inde atopi tespit edildi. Çalışanların %23.8’inde astım, %30’unda rinit semptomları mevcuttu. Astım semptomu tarfileyen çiftlik çalışanlarının FEV1 değerleri, kontrol 2 grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha düşük saptandı ($p=0.02$).

Sonuç: At çiftliği çalışanlarında at duyarlanma oranları sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha fazla, FEV1 değerleri ise daha düşük saptandı. At duyarlılığı için atopi risk faktörü olarak bulundu. Kayseri’de at çiftliklerinin fazla sayıda ve şehre yakın olmalarına rağmen erişkin yaş grubundaki aeroallerjen dağılımında at duyarlılık oranlarının düşük saptanması, at allerjeninin DPT’de rutin panele eklenmesine gerek olmadığını gösterdi.

Anahtar Kelimeler: At çiftliği çalışanları, at allerjen duyarlılığı, Kayseri aeroallerjen paneli

P-064

HEKİMLERİN HEREDİTER ANJİOÖDEM HASTALIĞI HAKKINDA FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Baran¹, Ramazan Uçar², Şevket Arslan², Şadan Soyyığıt², Ahmet Zafer Çalışkaner²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD, Konya

Amaç: Herediter Anjioödem (HAÖ) hastalığının hekimler arasında gerçek anlamda ne kadar bilindiği verisine ulaşılması amaçlandı.

Yöntem: HAÖ tanı ve tedavisi ile ilgili çalışmaya özel olarak hazırlanmış bir anketin doldurulması sağlandı. Hekimlerin hastalığı bilip bilmedikleri, biliyorlar ise ne kadar bilgiye sahip oldukları sorgulandı.

Bulgular: Çalışmada 1250 hekime anket dağıtılmış olup hekimlerin %42’si ankete yanıt vermiştir. Hekimlerin %19.5’i hastalığı bilmediğini ifade edip çalışmaya devam etmediler.

Hekimler HAÖ hastalığı açısından önemli (%63.7) ve önemsiz olmak üzere iki gruba ayrıldı. HAÖ hastalığını bilmediğini ifade grubun %48.5'i HAÖ hastalığı açısından önemli gruptandı. HAÖ hastalığını bildiğini ifade eden hekimlerin ortalama meslek süreleri 9 yıl ve HAÖ bilmediğini ifade eden hekimlerin ortalama meslek süreleri 14 yıldır. HAÖ hastalığının farkındalığının aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlerde en az olduğu gözlemlendi. Hekimlerin %52'sinin akademik derecesi uzman düzeyindeydi. Hekimlerin %23'ü HAÖ hastası ile karşılaşmışlardı. HAÖ hastalığını bildiğini ifade eden hekimler HAÖ hastalığı hakkında sorulan sorulara %1.9-%65.1 oranında doğru yanıt vermişlerdir.

Sonuç: Hekimlerin büyük kısmının HAÖ hastalığı hakkında bir takım bilgilere sahip olduğu fakat HAÖ'nün tanısı, ayırıcı tanısı, atak yönetimi, uzun ve kısa dönem profilaksisi gibi konularda yeterli kadar bilgiye sahip olmadıkları gözlenmektedir. HAÖ' in ölümcül larinks ödemi gibi ataklara neden olması sebebiyle gelecekte hekimlerin bu hastalık hakkındaki farkındalık düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: C1 inhibitör, farkındalık, herediter anjiödem

P-065

UFAK ÇOCUKLARDA ALERJİ DERİ TESTİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz Özçeker¹, Sevgi Sipahi¹, Melike Mehveş Kaplan², Nermin Güler³, Zeynep Tamay¹

¹**İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul**

²**İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul**

³**İstanbul Bilim Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul**

Alerji deri testleri (ADT) kolay uygulanabilir, ucuz ve etkili olması sebebi ile alerjik hastalıkların tanısında sıklıkla kullanılan bir tanı yöntemidir. ADT 3 aylıktan itibaren her yaşta yapılabilir de genellikle süt çocuklarında uygulama ve yorumlama zorluğu nedeni ile pek tercih edilmemektedir. Bu çalışmada alerji polikliniğine başvuran 2 yaş altı çocuklarda alerjen duyarlılıklarının araştırılması amaçlandı.

Çalışmaya Ocak 2014-Aralık 2014 tarihleri arasında solunum yolu alerjisi, deri ve gıda alerjileri ön tanıları ile İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı polikliniğine başvuran 2 yaş altı çocuklar dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, ailede atopi öyküsü, serum total IgE ve tam kan sayımında tespit edilen eozinofil yüzdeleri kayıtlı edildi. Alerji deri testi (ADT) ; standart yöntemlerle yapıldı.

Çalışmaya 345 çocuk [123 K (%35,7) / 222 E (%64,3)] katıldı. Yaş ortalaması 18,89 ± 6,31 ay (0-24 ay) idi. Çocukların 157'sinde (%45,4) ailede atopi öyküsü mevcuttu. Hastaların %68,2'si (n: 235) solunum yolu alerjisi, %18,2'si (n: 63) deri alerjisi (atopik dermatit), %8,7'si (n: 30) besin alerjisi ve %4,9'u (n:17) atopik dermatit+ besin alerjisi ön tanıları ile başvurdu. Hastaların %19'unda (n:68) en az bir etkene karşı ADT pozitifliği mevcuttu. ADT' de en sık ev tozu akarına karşı duyarlılık saptandı. Ev tozu

duyarlılığı en sık solunum yolu alerjilerinde pozitif.

Anahtar Kelimeler: Alerji deri testi, süt çocuğu, solunum yolu alerjisi, besin alerjisi, atopik dermatit

P-066

MALİGN VE BENİGN MEME TÜMÖRLERİNDE KANSER KÖK HÜCRE BELİRTEÇLERİ VE NONCLASSİCAL MHC İ ANTİJENLERİNİN EKSPRESYONLARI

Rabia Bilge Özgül Özdemir¹, Alper Tunga Özdemir², Fatih Oltulu³, Kamile Kurt⁴, Gürkan Yiğittürk³, Cengiz Kırmaz⁵

¹**Manisa Devlet Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği, Manisa**

²**Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kök Hücre Anabilim Dalı, İzmir**

³**Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İzmir**

⁴**Merkezefendi Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Manisa**

⁵**Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Manisa**

Kanser kök hücreler (KKH) ile kötü prognoz, metastaz ve rekürens arasında güçlü bir ilişki vardır. Buna ek olarak KKH'ler kemoterapi ve radyoterapiye dirençli hücrelerdir. Bu nedenle mevcut tedavi yaklaşımları KKH'lerin eliminasyonunda yetersiz kalabilmektedir. Tümör hücrelerinin immün hücrelerden kaçabilmek için çeşitli adaptasyonları bulunur. Ekspresyonları fetal dokularla kısıtlı olan HLA-G ve ayrıca HLA-E, tümör immün evazif adaptasyonlardır. Bu çalışmada meme tümörlerinde KKH ve immün evazif adaptasyonlar arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık. Bu amaçla ileri evre meme kanseri dokuları (n=10) ile malign olmayan meme tümörü dokularında (n=10) immünohistokimyasal olarak CD44, CD133, Nanog, Oct3/4, HLA-G ve HLA-E ekspresyonlarını değerlendirdik. Özellikle Nanog (p<0.001) olmak üzere, CD44 (p<0.001), CD133 (p<0.001) ve Oct3/4 (p<0.001) ekspresyonlarının ileri evre meme tümör grubunda anlamlı olarak arttığını ancak HLA-G (p<0.001) ve HLA-E'nin (p<0.001) azaldığını tespit ettik. Malign tümörlerde tespit ettiğimiz eş zamanlı

ve artmış KKH belirtiçileri bu tümörlerde KKH benzeri hücrelerin varlığına ve KKH'ler ile malignite arasında bir ilişki olabileceğini düşündürdü. Öte yandan, malign olmayan meme tümörlerinde daha yüksek tespit ettiğimiz HLA-G ve HLA-E, bu tümörlerin beklenilen aksine malign tümörlerden daha immün evazif olabileceğini düşündürdü. Elde ettiğimiz bu verilerin gelecekte yapılacak prospektif çalışmalar ile doğrulanmasında ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meme tümörü, kanser kök hücre, human lökosit antijen G, human lökosit antijen E, tümör immün evazyon

P-067

KOLOREKTAL KANSERLERDE KANSER KÖK HÜCRE BELİRTEÇLERİ VE NONCLASSİCAL MHC I ANTİJENLERİNİN İMMÜNOHİSTOKİMYASAL DEĞERLENDİRİLMESİ

Rabia Bilge Özgül Özdemir¹, Alper Tunga Özdemir², Fatih Oltulu³, Kamile Kurt⁴, Gürkan Yiğittürk³, Cengiz Kırmaz⁵

¹Manisa Devlet Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği, Manisa

²Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kök Hücre Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁴Merkezefendi Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Manisa

⁵Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Manisa

Kolorektal Kanser (KRK), gerek kadınlarda gerekse erkeklerde görülen en ölümcül kanserlerden biridir ve ne yazık ki olgular ileri evrede iken tanı alırlar. Kanser Kök Hücreler (KKH) kötü prognoz, metastaz ve rekürens ile ilişkilidir, buna ek olarak KKH'ler ile kemoterapi ve radyoterapi direnci arasında ciddi bir korelasyon bulunmaktadır. Bu nedenle KKH'lerin eliminasyonu için konvansiyonel tedavi yaklaşımlarından farklı yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu yaklaşımlardan biri immünoterapidir, ancak kanser hücreleri çeşitli adaptasyonlar ile immün sistemden kaçabilirler. Bu adaptasyonlardan biri de human leukocyte antigen (HLA) ekspresyon paternlerini değiştirmek şeklindedir. Bu çalışmada histopatolojik olarak doğrulanmış ileri evre KRK olguları ile kanser olmayan kolon biyopsi örneklerinde KKH belirtiçileri olan CD44, CD133, Nanog ve Oct3/4 ekspresyonlarındaki değişiklikleri ve immüno evazif adaptasyonlar olan HLA-G ve HLA-E ekspresyonlarındaki değişiklikleri immünohistokimyasal olarak değerlendirdik. İleri evre KRK dokularında KKH belirtiçilerinin eş zamanlı ve

artmış ekspresyonları bu dokularda KKH benzeri hücrelerin varlığına işaret ediyordu. Buna ek olarak immüno evazif adaptasyonlar olan HLA-G ve HLA-E ekspresyonları da ileri evre KRK olgularında kanser olmayan dokulara göre anlamlı olarak artmıştı. Bu bulgular bize KRK dokularındaki KKH'lerin eliminasyonunda immünoevazif moleküller olan HLA-G ve HLA-E'nin potansiyel hedefler olabileceğini düşündürdü. Ancak, sınırlı sayıda olgulardan elde ettiğimiz bulgularımızın prospektif çalışmalarla desteklenmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, kanser kök hücre, HLA-G, HLA-E

P-068

ZORUNLU HİZMET DENEYİMİ: DİYARBAKIR'DAN BİR ÇOCUK ALERJİ POLİKLİNİĞİ PORTRESİ

Zeynep Arıkan Ayyıldız¹, Birsen Baysal², Hatice Adigüzel Dündar²

¹Dişarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü, Dişarbakır

²Dişarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Dişarbakır

Giriş: Bu çalışmada, Dişarbakır'da ilk kez eğitim araştırma hastanesi bünyesinde kurulan çocuk alerji ve immünoloji polikliniğine başvuran ve takibi planlanan hastaların değerlendirilmesi sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 25 Temmuz 2014-10 Mayıs 2016 tarihleri arasında ilgili poliklinikte izleme alınan hastalar dahil edilmiştir. İmmün yetmezlik tanısı/şüphesi olan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Astım, hışıltılı çocuk, alerjik rinit, atopik dermatit, gıda alerjisi ve ilaç alerjisi tanısı alan hastaların dağılımı ile bu hastaların detaylı alerjik değerlendirmeleri sunulmuştur.

Sonuçlar: Çalışmada 2297 hasta değerlendirildi. Yaş ortalamaları 62.6 ay (1 ay- 17.6 yaş) idi. 481 hışıltılı çocuk (%20.9), 487 astım (%21.2), 89 alerjik rinit (3.8), 98 gıda alerjisi (%4.2) 155 atopik dermatit (%6.7), 50 kronik ürtiker (%2.1) ve 217 akut/tekrarlayan akut ürtiker (%9.4) hastası izleme alındı.

En sık görülen aeroalerjenler ot ve/veya tahıl polenleri (%71.4), D.farina ve/veya D. pteroyssinus (%35.7), yabani ot polenleri (%13.6), kedi (%11.4), hamamböceği (%8.9) ve ağaç polenleri (%6.8) idi. En sık duyarlılık saptanan gıdalar ise inek sütü (%48.5), yumurta sarısı/akı (%45.5), antepfıstığı (%10.2), yerfıstığı (%8.8), buğday (%8.8), ceviz (%5.8) idi.

Sonuç: Tüm başvuruların %68.6'sında alerjik hastalık tanısı konulduğu ve alerjik hastalık dağılımının diğer bölgeler

ile benzerlik taşıdığı görülmektedir. Solunum yakınmaları ile başvuran hastalar arasında çayır/ yabani ot polen duyarlılığının ön planda olup, küf mantarı duyarlılığının az olması dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Diyarbakır, alerji, profil, duyarlanma, deri testi

P-069

ASTIM, KOAH VE ACOS'LU OLGULARDA İMPULS OSİLOMETRİ İLE REVERSİBİLİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sinem İliaz¹, Zeynep Atam Taşdemir², Ayşe Bilge Öztürk³,

Leyla Pur Özyiğit⁴, Tekin Nacaroglu⁵, Cansın Saçkesen⁶

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü

³Koç Üniversitesi Hastanesi, Alerji ve İmmünoloji Bölümü

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Alerji ve İmmünoloji Bölümü

⁵Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Alerji Bölümü

⁶Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bölümü

Giriş: Yeni tanımlanan ACOS'un klinik ve laboratuvar tanı kriterleri henüz net değildir. İmpuls osilometri (IOS), alt solunum yollarının reaktansını (X) ve rezistansını (R) ölçen bir solunum fonksiyon testidir. Bu çalışmada erişkin astım, KOAH ve ACOS'lu hastalarda IOS ile bronkodilatör cevabının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç: Klinik ve spirometrik verilere göre 15 astım, 13 KOAH ve 6 ACOS hastası GINA 2015'e göre tanımlanmıştır. IOS ile bronkodilatör sonrası 20.dakikada R5'de %30 veya AX'de %29 azalma reversibilite olarak tanımlanmıştır.

Sonuçlar: Astım, KOAH ve ACOS'lu olguların yaş ortalaması sırasıyla 42.6±14.5, 65.5±9.0 ve 59.8±9.2 yıl idi. Astım, KOAH ve ACOS'lu olgularda FEV1 (% , ortalama) sırasıyla %82, %46 ve %61 idi. Eş zamanlı yapılan spirometri ve IOS testlerinde sırasıyla spirometri ile reversibilite (FEV1'de %12 ve 200ml artış) astımlıların %40'ında, KOAH'lıların %7.7'sinde, ACOS'luların %50'sinde belirlendi. Reversibilite FEV1'de %12 ve 400ml artış ile tanımlandığında ise astımda, KOAH ve ACOS'ta reversibilite sırasıyla %26.7, %0 ve %16.7 idi. IOS ile R5 reversibilitesi astımlıların %33.3'ünde, KOAH'lıların %7.7'sinde ve ACOS'luların %33.3'ünde saptandı. IOS ile AX reversibilitesi ise astımlıların %73.3'ünde KOAH'lıların %36.4'ünde ve ACOS'luların %60'ında pozitif.

Sonuç: Astım, KOAH ve ACOS hastalarında IOS yöntemi ile reversibilite yanıtı değerlendirilebilmektedir. Ancak bu 3 hastalığın ayırımında en ideal reversibilite parametreleri ve kesim değerlerinin belirlenebilmesi için daha çok sayıda iyi tanımlanmış hasta gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Astım, KOAH, ACOS, impuls osilometri, spirometri, reverzibilite

P-070

KİSTİK FİBROZİS DIŞI BRONŞEKTAZİLİ ÇOCUKLARDA MİYELOPEROKSİDAZ, PON VE ARİLESTERAZ ENZİMLERİNİN SAĞLIKLI ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILMASI

Mustafa Nursoy¹, Merve Celep Kıyak², Ahmet Hakan Gedik³, Erkan Çakır³

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bronşektazi (BE) kronik enflamatuvar bir hastalıktır. Bu enflamasyon sürecinde nötrofillerdeki granüllerden enzimler ve sitokinler salınır. Myeloperoksidaz (MPO) bu enzimlerden biridir ve bakterinin öldürülmesinde rol oynar. Paraoksonaz1 (PON1) ve arilesteraz (ARES) antioksidan olarak görev yapan enzimlerdendir. Çalışmamızda amaç; kistik fibrozis (KF) dışı BE hastalarında MPO, PON1 ve ARES enzim düzeylerini tespit etmektir.

Bulgular: Çalışma 171 olgu ile yapıldı. Hasta grupta PON1 ve ARES enzimleri serum düzeyi, kontrol grubundakilere göre yüksek saptanırken (p=0.001; p=0.001; p<0.01) ; hasta gruptaki MPO ölçüm düzeyleri, kontrol grubua göre düşük saptandı (p=0.001; p<0.01).

Tartışma: Astım, tüberküloz gibi hastalık gruplarında MPO, PON1 ve ARES enzim düzeylerinin bakıldığı çalışmalarda MPO düzeyi yüksek bulunmuş, bunlarda enflamasyonun fazla olduğunu ve enflamasyon derecesinin değerlendirilmesinde bir belirteç olarak kullanılabileceği kanısına varılmıştır. Bizim çalışmamızda MPO düzeyi düşük bulunmuştur. Hastalıkların oluşumuna bakıldığında MPO enzim düzeyinin düşüklüğü nötrofillerin iyi yıkılamadığına, bundan dolayı kronik enfeksiyonun devam ettiğine ve böylece BE gelişimine neden olabileceğine işaret olabilir. BE hastalarında; astım, tüberküloz ve KOAH hastalarına göre çok daha fazla bakteriyel yıkım olduğu için, oksidatif stresin yüksek olabileceği ve dolaşımdaki mevcut PON1 ve ARES enzim düzeylerinin bu oksidatif strese yetersiz kalacağı için, karaciğerden çok daha fazla enzimin üretildiği ve kana salındığı ve bu yüzden bu enzimlerin serum düzeylerinin yüksek bulunduğu düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Bronşektazi, okidan sistem, myeloperoksidaz, pon, arilesteraz

P-071

ÇOCUK GÖĞÜS HAT-STALIKLARI BÖLÜMÜNDE TAKİPLİ HASTALARDA ATELEKTAZİ NEDENLERİ VE İZLEMİ

Tuğba Şişmanlar, Ayşe Tana Aslan

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Yöntem: Atelektazi akciğer parankiminin kollabe olmasıdır. Çalışmamızda 2007-2016 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğinde atelektazi ile takipli hastaların verileri gözden geçirildi.

Sonuçlar: Bölümümüzde hastaların 194'ünde (% 4) atelektazi saptandı. Ortalama tanı yaşı $5,8 \pm 4,06$ idi. Ortalama şikayet süresi $19,1 \pm 46,4$ hafta idi. En sık sağ orta lob daha sonra sırasıyla sağ üst, sağ alt, sol alt ve sol üst lob, 24 hastada birden çok lobda atelektazisi saptandı. Tanı 148 hastada akciğer grafisi ile, 45 hastada bilgisayarlı tomografi ile konuldu. En sık neden pnömoni daha sonra astım, primer siliyer diskinezi, bronşektazi, opere trakeözefagial fistül, bronkopulmoner displazi, kistik fibrozis ve daha nadir nedenlerdi. Hastaların %80'ine göğüs fizyoterapisi, %53'üne mukolitik tedavi, %10'una bronkoskopi ve %7'sine inhale dornaz alfa tedavisi uygulanmıştı. Ortalama takip süresi $14,2 \pm 23$ ay idi. Hastaların %19'unda tedaviye rağmen atelektazi düzelmedi, %11'inde atelektazi tekrar etti. Düzeltme olmayan hastaların tanılarını pnömoni, primer siliyer diskinezi, kistik fibrozis, astım, konjenital kalp hastalığı, bronkopulmoner displazi ve bronşektazi idi. Atelektazinin tekrarladığı hastaların tanılarını kistik fibrozis, primer siliyer diskinezi, astım, konjenital kalp hastalığı, opere trakeözefagial fistül, malazi ve pnömoni idi.

Tartışma: Çocukluk çağında atelektazi alta yatan hastalığın tedavisi, fizyoterapi ve mukolitikler ile düzelebilir. Mukosiliyer klirensin bozulduğu hastalıklarda inatçı ya da tekrarlayan atelektaziler görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Atelektazi, çocuk, izlem

P-072

HİPEREOZİNOFİLİ TESPİT EDİLEN HASTALARIN ICD TANI KODLARININ İNCELENMESİ

Ersoy Civelek¹, İlknur Çelik¹, Betül Büyüktiryaki¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Müge Toyran¹, Tayfur Giniş¹, Ayşe Metin¹, Can Naci Kocabaş²

¹Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Muğla

Giriş: Eozinofili nedeniyle alerji polikliniklerine çok sayıda hasta danışılmaktadır. Ancak eozinofilinin ayırıcı tanısında pek çok hastalık yer almaktadır. Bu çalışmada hipereozinofili saptanan hastaların ICD kodlarını değerlendirerek tanılarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH 1 Ocak 2015 ile 31 Aralık 2015 tarihleri arasında yapılan tam kan sayımı (TKS) ölçümlerinin sonuçları incelendi. Mutlak eozinofil sayısı $>1500/\text{mm}^3$ ve eozinofil yüzdesi $> \%10$ olan hastalar hipereozinofili olarak kabul edildi.

Bulgular: Söz konusu dönemde 0-18 yaş arası 66481 hastaya 131208 TKS yapıldığı görüldü. TKS yapılan hastaların 554'ünde (%0.83) hipereozinofili olduğu görüldü. ICD tanı kodları incelendiğinde; 554 hastanın 86'sına (%15,5) alerjik hastalıklarla ilgili tanılar, 5'ine (%0.9) immün yetmezlikler ile ilgili tanı girildiği bulundu.

Sonuç: Pediatri polikliniklerinde TKS yapılan ve eozinofili tespit edilen hastalardan 91'ine (%16,4) alerjik hastalıklar ve immün yetmezlikler ile ilgili tanılar girildiği tespit edilmiştir. Bu sonuç; hipereozinofiliye yaklaşım esnasında alerjik hastalıklar kadar ayırıcı tanıda yer alan diğer hastalıklar açısından da dikkat edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofili, çocuk hastalar, alerjik hastalıklar

İLAÇ ALLERJİLERİ

P-073

İLAÇ ALERJİSİ OLAN HASTALARIN ÖLÜM KAYGISI VE ÖLÜME İLİŞKİN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Sevgi Yataarkalkmaz¹, Zühal Mehrekula², Hülya Eskiizmirli Aygör², Özgül Yıldırım Dalcı¹, Neşfer Bütüner¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji Bilim Dalı, Alerji Birimi İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Günümüzde teşhis ve tedavi amacıyla kullanılan ilaç sayısının hızla artışına paralel olarak ilaçlara bağlı reaksiyonlara ve özellikle alerjik olaylara oldukça sık rastlanmaktadır. İlaç alerjisi olan bireylerin ölüm kaygısının yüksek olabileceğini düşünmekteyiz. Yaşanan bu etkiler ilaç alerjisi yaşayan bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (2,3). Çalışmamızın amacı; ilaç alerjisi olan hastaların ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeylerini incelemektir. Çalışma İzmir ilinde bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Örneklem üniversite hastanesinin alerji-immunoloji polikli-

niğine gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 90 hastadan oluşmuştur. Hastaların %18'i 25-34 yaş arasında, %25'i 45-54 yaş arasında olduğu saptandı. Yaş ortalamaları ise 44 olarak bulunmuştur. Hastaların %67'si kadındır. %30'u ilköğretim, %2'si lise ve %25'i üniversite mezunudur. Hastaların %52'sinin herhangi bir kronik hastalığı yoktur. Atopik hastalıkları olan hastaların %12.5'i alerjik rinit, %12'si ürtiker %8'i astımdı. Hastaların %25'inin analjeziklere, %8'inin antibiyotige karşı alerjisi mevcuttur. Hastaların %15'inin ilaç dışı alerjisi vardır. En sık görülen alerji semptomları arasında kaşıntı, dilde boğazda şişlik, nefes darlığı olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak ölüm kaygılarının yüksek ve depresif duygu durumuna sahip oldukları görülmüştür. Hastaların bu sorunlarla baş etmelerini sağlayacak destek programları, bilgi eksikliklerinin giderilmesi, acil durumlarda neler yapmaları gerektiği konusunda eğitimlerle stres ve anksiyetenin azaltılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İlaç alerjisi, depresyon, ölüm kaygısı

P-074

PERİOPERATİF ANAFLAKSİ OLGULARINDA DERİ TESTLERİ BİR SONRAKİ GENEL ANESTEZİ REAKSİYONUNU ÖNGÖREBİLİR Mİ?

Ceyda Tunakan Dalgıç, Fatma Düşünür Günsen, Gökten Bulut, Fatma Ömür Ardeniz, Okan Gülbahar, Emine Nihal Mete Gökmen, Aytül Zerrin Sin, Ali Kokuludağ

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Klinik İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

Giriş: Perioperatif anafilaksin en sık sebebi nöromusküler blokerlerdir. %60'ı IgE aracılı; kalanı non-IgE/non-immunolojik mekanizmalara bağlanmaktadır. Amacımız, kliniğimizde Ocak 2014- Mayıs 2016 arasında genel anestezi ilaçlarla yapılan IgE aracılı deri testlerinin tanıdaki yerini saptamaktır.

Bulgular: 20-78 yaşları arasında (ort:48) 31 kadın, 4 erkek; 35 hasta incelendi. 16 kadın, 1 erkek; 17'sinin perioperatif anafilaksi öyküsü vardı. Özgeçmişlerinde; 13 ilaç alerjisi, 4 alerjik rinit/astım, 4 ürtiker/anjioödem, 2 kozmetik/kimyasal madde alerjisi mevcuttu. 12'sinde atopik öykü yoktu. 35 hastaya genel anestezi ilaçlar ve lateksle yapılan testlerde 21'inde pozitiflik mevcuttu. Bunlar içinde reaksiyon anlatan 17 hastadan 14'ünde pozitiflik saptandı. Cisatrakuryum 7, rokuronyum 5, midazolam 5, atrakuryum 4, fentanil 4 hasta ile en sık; ayrıca; meperidin 3, vekuronyum 2, propofol 2, atropin 2, morfin 2, remifentanil 2, neostigmin 2, ketamin 2, lateks 1, mivakuryum 1 hastada pozitifliği. Lokal anestezipler, etomidat, thiopental, suksametonyum, pankuronyum hiçbir

hastada pozitif saptanmadı. 13 tane perioperatif anafilaksi öyküsü olan ve deri testlerinde pozitiflik saptanan hastalar da dahil toplam 20 hasta komplikasyonsuz opere oldu. Farklı ilaçlarla opere oldukları ve alerjik reaksiyonla karşılaşmadığı öğrenildi.

Tartışma: Deri testlerinin genel anestezi reaksiyonunu öngörme duyarlılığı yüksek saptandı. Diğer hastalar IgE dışı mekanizmalara bağlandı. Perioperatif anafilaksi anlatmayan 18 hastanın 7'sinde testlerde pozitiflik saptanması önceden duyarlılaşmaya/kişisel ürünlerle nöromusküler blokerlerin benzer yapı göstermelerine bağlandı.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, deri testleri, genel anestezi

P-074/Tablo 1. Olgularımızın deri testi pozitifliği, operasyon geçirme ve anafilaksi sıklığına göre dağılımı

	DERİ TESTİ (+)	DERİ TESTİ (-)	TOPLAM
Anafilaksi (+)	14	3	17
Anafilaksi (-)	7	11	18
Toplam	21	14	35
Operasyon (+)	13	7	20
Operasyon (-)	8	7	15
Toplam	21	14	35

P-075

PROTON POMPA İNHİBİTÖRLERİNE BAĞLI HİPERSENSİTİVİTE REAKSİYONLARI: RETROSPEKTİF DENEYİMİMİZ

Seçil Kepil Özdemir¹, Ferda Öner Erkeköl², Derya Ünal³, Suna Büyükoztürk³, Aslı Gelinçik³, Adile Berna Dursun⁴, Gül Karakaya⁵, Sevim Bıvıbek⁶

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji ve İmmünoloji Ünitesi, Ankara

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji ve İmmünoloji Ünitesi, Ankara

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Alerji ve İmmünoloji BD, İstanbul

⁴Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Alerji ve İmmünoloji BD, Rize

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Alerji ve İmmünoloji BD, Ankara

⁶Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Alerji ve İmmünoloji BD, Ankara

Giriş: Daha önce yaptığımız prospektif, çok-merkezli çalışmamızda proton pompa inhibitörlerine (PPI) bağlı erken hipersensitivite reaksiyonlarının tanısında deri testlerinin

yüksek özgüllük, düşük duyarlılık sağladığını bildirmişti. Bu çalışmada, PPI'lerine bağlı hipersensitivite reaksiyonu şüphesi olan hastaların özelliklerini ve tanısal test sonuçlarını retrospektif olarak araştırmayı amaçladık.

Gereç: Bu ulusal çok-merkezli araştırmada, PPI'lerine bağlı erken hipersensitivite ile uyumlu öyküsü olan hastaların özellikleri retrospektif olarak incelendi. Toplam 60 hasta çalışmaya alındı. Tanısal yöntemlerin (PPI'leri ile prik, intradermal testler, oral provokasyon testleri (OPT)) sonuçları ve hastaların özellikleri incelendi.

Bulgular: Reaksiyonların çoğunda şüpheli ilaç lansoprazoldü (lansoprazol 41 hasta (%68.3), pantoprazol 12 hasta (%20.0), esomeprazol 6 hasta (%10.0), rabeprazol 4 hasta (%6.7), omeprazol 1 hasta (%1.7). En sık klinik tablo anafilaksiydi (anafilaksi 40 hasta (%66.7), ürtiker 17 hasta (%28.3). Şüpheli ilaçla tanısal deri testleri 13/26 (%50) hastada pozitif bulundu. Tanısal OPT 6/8 hastada negatif bulundu, bu 6 hastanın 5'inde tanısal deri testleri yapılmıştı ve tümü negatifti. On hastada en az bir PPI'ü ile çapraz reaktivite saptandı. Yaygın çapraz reaktivite (>2 PPI'ü ile) 4 hastada izlendi.

Sonuç: PPI'lerine bağlı erken hipersensitivite reaksiyonlarında en sık sorumlu ilaç lansoprazol ve en sık klinik tablo anafilaksiydi. PPI'leri arasında çapraz reaktivite görülebilmektedir, ancak tam bir tanısal yaklaşım ile güvenli bir alternatif PPI çoğu olguda saptanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çapraz reaktivite, deri testleri, hipersensitivite, ilaç allerjisi, proton pompa inhibitörleri

P-076

EBV ENFEKSİYONU SIRASINDA ANTİBİYOTİK KULLANAN ÇOCUKLARDA DÖKÜNTÜ VE İLAÇ ALERJİSİ SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Hakan Güvenir¹, Aslınur Parlakay², Müge Toyran¹, Hasan Tezer², Arif İsmet Çatak³, Can Naci Kocabaş⁴

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

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara

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

⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

Giriş: EBV enfeksiyonu sırasında antibiyotik (özellikle aminopenisilin) kullanıldığında döküntü gelişme sıklığı

%80'lerin üzerindedir. Bu çalışmanın amacı akut EBV enfeksiyonu sırasında antibiyotik kullanan hastalardaki döküntü ve ilaç allerjisi sıklığını belirlemektir.

Yöntem: Kliniğimizde Ağustos 2013 ile Mart 2016 tarihleri arasında, serolojik testler ile kanıtlanmış akut EBV enfeksiyonu olan, yatırılarak veya ayaktan tedavi edilen, 0-18 yaş aralığındaki hastalar çalışmaya dahil edildi. Kullanılan antibiyotik ve döküntü gelişimi kayıt edildi. İlaç kullanımı ve döküntüsü olan hastalara şüpheli ilaçlarla testler yapıldı.

Bulgular: Çalışmada 221 hasta değerlendirildi. Hastaların yaşı 6,48±4,56 yıl olup, %64,3'ü (n:142) erkek idi. Hastaların %54,3'ü (n:120) enfeksiyon sırasında antibiyotik tedavisi almıştı. En çok kullanılan antibiyotik 99 (%82,5) hastada penisilindi. Antibiyotik kullanan hastaların %16,6'sında (20/120), antibiyotik kullanmayan hastaların ise %20,8'inde (21/101) döküntü gelişti. Aminopenisilin grubu antibiyotik kullanan 87 hastanın 10 (%11,5)'unda döküntü gelişti. Antibiyotik kullanımı sırasında döküntü gelişen 10 hastaya (%50) ilaç testleri yapılabilir. Amoksisilin klavunat ile reaksiyon öyküsü olan 3 hastanın, klaritromisin ile reaksiyon olan 3 hastanın ve sefdinir ile öyküsü olan 1 hastanın provokasyon testi negatif bulundu. Amoksisilin klavunat ile reaksiyon olan 3 hastanın provokasyon testi pozitif bulundu (%30, 3/10).

Sonuç: Akut EBV enfeksiyonu sırasında antibiyotik kullanımı ile döküntü sıklığı daha önce bildirilenden daha düşüktür. Antibiyotik kullanımı ile döküntüsü olan hastaların ilaç testleri ile değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Alerji, antibiyotik, EBV enfeksiyonu

P-077

ASTIMLI ÇOCUKLARDA NON-STERÖİD ANTİİNFLAMATUAR İLAÇ AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYON SIKLIĞI

Hakan Güvenir¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Murat Çapanoğlu¹, Betül Büyüktiryaki¹, Zeynep Reyhan Onay², Tayfur Giniş¹, Müge Toyran¹, Ersoy Civelek¹, Can Naci Kocabaş³

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

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

Giriş: Nonsteroid Antiinflatuar İlaçlar (NSAİİ) çocukluk çağında ikinci sıklıkta ilaç alerjilerinin nedenidir. Çalışmanın amacı astımlı çocuklarda NSAİİ aşırı duyarlılık reaksiyon sıklığının belirlenmesidir.

Yöntem: Kliniğimizde astım tanısı ile izlenen hastalara NSAİİ kullanımı sonrası reaksiyon öyküsü sorgulandı. Reaksiyon öyküsü olan hastalara şüpheli NSAİİ ile testler yapıldı. Kontrol grubu olarak hastanemize akut sorunları nedeniyle başvuran, kronik hastalığı, astım ve alerjik hastalığı olmayan ve hasta grubuna benzer yaş/cinsiyette olan 2000 hastaya NSAİİ ile reaksiyon öyküsü sorgulandı.

Bulgular: Çalışmaya astım tanısı ile izlediğimiz 976 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması $10,61 \pm 4,21$ yıl olup %58,9'u (n:575) erkek idi. Hastaların %1'inde (n:10) NSAİİ ile reaksiyon öyküsü (4'ünde İbuprofen, 2'sinde Flurbiprofen, 1'inde Diklofenak potasyum, 1'inde Metamizol+Asetil salisilik asit, 1'inde Parasetamol+Asetil salisilik asit ve 1'inde İbuprofen+Asetil salisilik asit) vardı. Şüpheli ilaç ile testleri yapılan hastaların 9'ünde NSAİİ duyarlılığı (%0,9; 9/976) doğrulanırken ibuprofen ile reaksiyon tanımlayan 1 hastanın provokasyon testi negatif bulundu. Kontrol grubu olarak değerlendirilen 2000 çocuğun sadece 1'inde asetil salisilik asit ile reaksiyon öyküsü vardı ve provokasyon testinde reaksiyon gelişmedi.

Sonuç: Astımlı hastalarda NSAİİ duyarlılığı daha sık görülmekte olup, hastaların bu açıdan sorgulanması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alerji, astım, çocuk, NSAİİ

P-078

ÇOKLU İLAÇ ALERJİSİ ÖYKÜSÜ OLAN HASTALARIN İLAÇ PROVOKASYON TEST SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Güvenir¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Müge Toyran¹, Ersoy Civelek¹, Tayfur Giniş¹, Betül Büyüktiryaki¹, 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

Giriş: Çoklu ilaç alerjisi yapısal olarak farklı ilaçlara karşı immün reaksiyon gelişmesidir. Bu çalışmanın amacı kliniğimize birden fazla ilaçla reaksiyon öyküsü ile başvuran ve ilaç provokasyon testleri yapılan hastaların sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Ocak 2011-Temmuz 2016 yılları arasında hastanemizin Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği'nde en az 2 ilaç ile reaksiyon tanımlayan ve bu ilaçlarla provokasyon testleri yapılarak değerlendirilen hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çalışma süresince kliniğimizde 889 (1014 ilaç provokasyonu) hastaya ilaç provokasyon testleri yapılmıştı. Bu hastaların 106'sının (%11,9) iki veya daha fazla ilaçla alerji öyküsü olup; yaş ortalaması $8,48 \pm 3,94$ yıl olup, %58,5'i (n:62) erkek idi. Şüpheli ilaçlar içinde ilk sırada antibiyotikler (135/231) ikinci sırada non-steroid antiinflatuar ilaçlar (NSAİİ) (95/231) yer almaktaydı. 5 (%4,7) hastanın iki ilaç ile (İbuprofen + Parasetamol, İbuprofen + Aspirin, Parasetamol + Meloksikam, Parasetamol + Amoksisilin-Klavulonat, Klaritromisin+Amoksisilin-klavulonat) provokasyon testi pozitif bulundu. Beş hastanın 3'ünde iki NSAİİ ile reaksiyon gelişirken, 2 (%1,9) hastada yapısal olarak farklı gruptan iki ilaç ile (Amoksisilin-klavulonat+Parasetamol ve Amoksisilin-Klavulonat+Klaritromisin) reaksiyon gelişti.

Sonuç: Çoklu ilaç alerjisi çocuklarda sık görülmemektedir. Birden fazla ilaçla reaksiyon öyküsü olan hastaların ilaç testleri yapılarak değerlendirilmesi gereksiz ilaç kısıtlanmalarını önlenmesini açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Alerji, çocuk, ilaç, provokasyon

P-079

İLAÇ ALERJİLİ HASTALARDA MİZAÇ VE KARAKTER DEĞERLENDİRMESİ

Vehbi Ayhan, Adile Berna Dursun

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları BD Rize

Giriş: Kişilik özellikleri alerjik hastalıkların tanı ve yönetim aşamasında zorluklara yol açabilmektedir. Bu çalışmada ilaç alerjili hastalarda mizaç ve karakter değerlendirmesi yapılması amaçlanmıştır.

Gereç: İlaç alerjisi nedeniyle değerlendirilen hastalar (n=30) demografik özellikleri kayıt edildikten sonra 240 maddelik Türkçe validasyonu yapılmış Cloninger'in Mizaç ve Karakter Envanterini ilaç testleri gözlem sürecinde yanıtlamıştır. Kontrol grubu olarak aynı bölgede yaşayan bilinen herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan sağlıklı gönüllüler (n=35) ile immünoterapi (SIT) (n=53) alan hastalar alınmıştır.

Bulgular: Grupların cinsiyet dağılımları benzer, yaş ortalamaları sırasıyla SIT grubunda $31,3 \pm 9,99$, ilaç alerjisi grubunda $40,3 \pm 12,26$, sağlıklı gönüllülerde $34,94 \pm 9,97$ idi. Karakter alt bileşenleri olarak kendini yönetme, işbirliği yapma ve kendini aşma skorları benzer bulundu. Mizaç bileşenlerinden yenilik arayışı skoru SIT grubunda ilaç alerjisi ve sağlıklı gönüllü grubundan yüksek idi (Tablo 1). Fark keşfetmekten heyecan duyma ve dürtüsellik skorlarından kaynaklanmaktaydı. İlaç alerjisi grubunda gözlenen en yüksek zarardan kaçma ve ödül bağımlılığı skorları hem sağlıklı gönüllü hem de SIT grubundan anlamlı farklı idi (Tablo

Tablo 1.

		İlaç Alerjisi	SİT	Sağlıklı gönüllü	p
Mizaç Bileşenleri	Yenilik Arayışı	16,63±3,34 (10-24)	18,15±4,97 (11-34)	16,43±4,86 (9-25)	0.03
	Zarardan Kaçınma	19±6,05 (3-24)	16,4±7,01 (1-34)	16,46±5,82 (4-28)	0.01
	Ödül Bağımlılığı	16,53±3,03 (7-19)	14,25±3,4 (1-21)	12,86±2,93 (6-18)	0.01
	Sebat Etme	5,23±1,3 (2-8)	5,08±2,14 (0-8)	5,74±1,8 (1-8)	>0,05
Karakter Bileşenleri	Kendini Yönetme	28,77±5,92 (14-36)	29,08±6,36 (15-39)	27,54±6,67 (11-38)	>0,05
	İşbirliği Yapma	29,1±3,79 (21-35)	29,72±5,68 (15-39)	28,83±7,28 (18-36)	>0,05
	Kendini Aşma	19,6±5,04 (12-27)	19,53±4,94 (10-28)	18,43±5,64 (6-28)	>0,05

1). Farkın nedeni zarardan kaçma alt bileşeninde beklenti endişesi ve belirsizlik korkusu skorları; ödül bağımlılığında ise bağımlılık skoru yükseklikleri idi.

Sonuç: Aynı sosyokültürel çevredeki bireylerden ilaç alerjisi nedeniyle değerlendirilenlerde daha yüksek zarardan kaçma ve ödül bağımlılığı skorlarının gözlenmesi ilaç alerjili hastaların farklı kişilik özelliklerine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: İlaç alerjisi, mizaç ve karakter envanteri, immunoterapi

P-080

RADYOKONTRAST MADDE İÇİN ALLERJİ TESTİ YAPILAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevgi Çolak¹, Pamir Çerçi¹, Şükrü Alper Açıkgoz¹, Merih Yalçın², Göksal Keskin¹, Ümit Ölmez¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları BD, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Ankara

Giriş: Radyokontrast maddelerle (RKM) hipersensitivite reaksiyonlarına tanısalla yaklaşım ile ilgili görüş birliği bulunmamaktadır. RKM ile geçirilmiş hipersensitivite reaksiyonu, yaş, atopi ve ilaç alerjisi öyküsü RKM alerjisi için risk faktörleridir.

Amaç: Kliniğimize RKM alerjisi şüphesi ile yönlendirilmiş olan hastalarda cilt testi ile reaksiyon sıklığının belirlenmesi; cilt testinin RKM alerjisi şüphesinde tanısalla öneminin aydınlatılması planlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif olarak RKM alerjisi şüphesi olan 80 hastanın atopi öyküleri, alerji testi için yönlendirilme

nedenleri ve prick testi sonuçları kaydedildi. 43'ü non-iyonik radyokontrast madde (iRKM), 35'i gadolinyum, 6'sı florosein ile olmak üzere toplam 84 prick testi sonucu değerlendirildi. Hastaların işlem yaptırıp yaptırmadığı, premedikasyon alma durumu ve reaksiyon gelişip gelişmediği telefonla sorgulandı.

Sonuçlar: 80 hasta (62 kadın, 18 erkek, ortalama yaş: 49,9) çalışmaya dahil edildi. 15 hastada (%18,7) RKM ile hipersensitivite reaksiyonu öyküsü vardı. Toplam 84 prick testten 7'si (%8,3) pozitif olarak saptandı. iRKM ile yapılan 43 prick testin 4'ü, gadolinyum ile yapılan 35 prick testin 3'ü pozitif iken florosein ile yapılan prick testlerin 6'sı da negatifti. Ulaşılabilen 42 hastanın 30'u işlemi yaptırmış olup 2'sinde (1 iRKM, 1 florosein) hafif hipersensitivite reaksiyonu olduğu öğrenildi.

Tartışma: RKM alerjisi şüphesi olan hastalarda cilt testleri, olası allerjik reaksiyonları predikte edebilme gücü açısından tartışılmalı olmakla birlikte, tanısalla süreçte ve hasta yönetiminde faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Radyokontrast madde, prick test, gadolinyum, alerji

P-081

GENEL ANESTEZİK AJANLARLA YAPILAN DERİ TESTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE GİRİŞİM YAPILAN HASTALARIN SONUÇLARI

Merih Yalçın¹, Pamir Çerçi², Sevgi Çolak², Şükrü Alper Açıkgoz², Ümit Ölmez², Göksal Keskin²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları BD

Giriş: Genel anestezi ajanlarla (GAA) hipersensitivite reaksiyonlarına yaklaşımda kesin bir uzlaşma yoktur. Sıklığı 1/3.180-13.000 arasındadır. GAA ile geçirilmiş hipersensitivite reaksiyonu, yaş, atopi ve diğer ilaçlara olan allerji bilinen risk faktörleridir.

Amaç: Tarafımıza değerlendirilmesi için yönlendirilen hastalarda cilt testlerinin pozitiflik oranını, bu testlerin olası bir reaksiyonu öngörmedeki yerini ve premedikasyon uygulamalarının faydasını araştırmayı planladık.

Yöntem: 42 hastanın atopi öyküleri, allerji testi için yönlendirilme nedenleri ve prick testi sonuçları kaydedildi. 35'i propofol, 32'si rokuronyum, 25'i fentanil, 24'ü midazolam, 14'ü remifentanil ve 13'ü diğer ajanlar olmak üzere toplam 143 prick testi sonucu değerlendirildi. Hastaların test sonrası yaptırdığı işlemler ve uygulanan yöntemler telefonla sorgulandı.

Sonuçlar: Hastaların 36'sı kadın, 6'sı erkekti. Altı hastanın (%14,2) GAA ile hipersensitivite reaksiyonu öyküsü vardı. Toplam 143 prick testten 14'ü (%10) pozitif. Propofol, rokuronyum, fentanil, remifentanil, tiopental, midazolam, ataküryüm, verküronyum ve morfin ile yapılan testlerin pozitiflik oranı sırasıyla; 3/35, 4/32, 2/25, 3/14, 1/9, 0/24, 0/1, 0/2, 1/1 idi. Ulaşılabilen 28 hastanın 17'sinin işlem yaptırdığı ve sadece birinde hafif şiddette hipersensitivite reaksiyonu olduğu öğrenildi.

Tartışma: GAA allerjisi şüphesi olan hastalarda cilt testlerinin, olası allerjik reaksiyonları predikte edebilme gücü tartışmalı olmakla birlikte, tanısal süreçte bu testlere sıklıkla başvurulur. Midazolamla pozitiflik görülmemiş olması bu ilacın test edilmeden de önerilebileceği fikrini akla getirebilir.

Anahtar Kelimeler: Genel anestezi ajan, GAA, cilt testi, ilaç allerjisi, premedikasyon

P-082

İLAÇ ALLERJİSİ TARIFLEYEN HASTALARDA LOKAL ANESTEZİK AJANLARLA ALLERJİ TESTİ YAPMAK NE KADAR GEREKLİ?

Alper Şükrü Açıkgoz¹, Pamir Çerçi¹, Sevgi Çolak¹, Merih Yalçiner², Göksal Keskin¹, Ümit Ölmez¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD

Giriş: Lokal anestezi ajanlar (LAA) klinik pratikte sıkça kullanılan ilaçlardır. Hastalar tarafından LAA karşı çeşitli reaksiyonlar bildirilse de bunların çok az bir kısmı allerjik nedenlidir. Allerjik reaksiyonlar için halen ideal bir test yoktur ancak tanı için fikir verebilmesi, hızla uygulanabilmesi nedeniyle deri testleri tercih edilmektedir.

Amaç: Kliniğimize yönlendirilen hastalarda deri testlerinin pozitiflik oranlarını ve olası bir reaksiyonu öngörmedeki yerini araştırmayı planladık.

Yöntem: 165 hastanın atopi öyküsü, allerji testi için yönlendirilme nedenleri ve prick testi sonuçları kaydedildi. Prilokain'le 70, lidokain'le 59, mepivakain'le 24, artikain'le 23 ve bupivakain'le 15 olmak üzere toplam 191 test sonucu değerlendirildi. Hastaların test sonrası yaptırdığı işlemler ve uygulanan yöntemler telefonla sorgulandı.

Sonuç: Hastaların 139'u kadın, 26'sı erkekti. Otuz altı hastanın (%21,8) LAA ile hipersensitivite reaksiyonu öyküsü vardı. Toplam 191 LAA allerji testinden 10'u (%5,2) pozitif. Prilokain, lidokain, mepivakain, artikain ve bupivakain ile yapılan testlerin pozitiflik oranı sırasıyla; 0/70, 4/59, 4/24, 2/23, 0/15 idi. Ulaşılabilen 101 vakanın 63'ünün işlem yaptırdığı ve üç olguda hafif derecede hipersensitivite reaksiyonu olduğu öğrenildi.

Tartışma: LA ilaçlar, küçük molekül ağırlıkları nedeniyle zayıf allerjen olarak kabul edilirler. Yine aynı nedenle; LAA allerjisi olan hastalarda bile deri testi pozitifleşmeyebilir. Verilerimiz ışığında LAA allerjisi dışında başka bir ilaç reaksiyonu ile başvuran vakalarda allerji testi yapılmasının gerekli olmadığına inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Lokal anestezi ajan, LAA, deri testi, ilaç allerjisi

P-083

MAJOR ANTİ-TÜBERKÜLOZ İLAÇLARA KARŞI GELİŞEN ERKEN TİP İLAÇ REAKSİYONU: EN SIK NEDEN NON IGE ARACILI MEKANİZMAYLA REAKSİYON GELİŞEN PIRAZİNAMİD Mİ?

Metin Keren, İsmet Bulut, Cihan Örcen, Fatma Merve Tepetam
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH,
İmmünoloji ve Allerji Kliniği, İstanbul

Giriş: Anti-tüberküloz ilaç allerjisi hastaların tedavisini olumsuz etkileyen ve klinikte karşılaşılan bir durumdur. Biz burada kliniğimizde değerlendirilen hastaların verilerini ve sonuçları sunduk.

Yöntem: Haziran 2014-Ağustos 2016 döneminde kliniğimizde anti-tüberküloz ilaç allerjisi nedeniyle başvuran 22 olgu değerlendirildi.

Bulgular: On dokuz- 75 yaş arasında, 13 erkek 9 kadın hastanın, 10'u akciğer 12'si akciğer dışı (5 lenfadenit, 3 plevra, 3 üriner, 1 mastit) tüberküloz tanısı almıştı. Reaksiyonlar kaşıntı ve ürtiker şeklindeydi, bir olguda hipotansiyon da eşlik ediyordu. 13 hastada Pirazinamid (PZA) ve sıklıkla ilk 10 gün de reaksiyon, 3 Olguda izoniazid (INH) 10 gün-3 ay

da reaksiyon, 1 olguda etambutol (ETB) 3. Ay da, 1 olguda rifampisin (RIF) +PZA 12. Gün, 1 olguda INH+PZA 45. Gün, 1 olguda ETB+PZA 2. ayda reaksiyon izlenmişti. 2 olguda INH+RIF+ETB+PZA ile de reaksiyon izlenmişti. Sorumlu ilaç ile 11 hastaya desensitizasyon uygulandı, 9 hastada tedaviden çıkarıldı. Kronik ürtikeri olan iki hasta antihistaminik tedavi altında ilaçları tolere etti.

Tartışma ve Sonuç: Yirmi iki olguluk serimizde anti-tüberküloz ilaç alerjisinde en sık nedenin PZA olduğunu gördük. PZA ile gelişen reaksiyonların genellikle erken dönemde ilk 10 günde olması (duyarlılaşma için kısa bir süre?) bu reaksiyonların non-Ig E aracılı olabileceğini, daha geç dönemde görülen özellikle INH ve ETB ile izlenen reaksiyonların ise Ig E aracılı olabileceğini düşündürdü.

Anahtar Kelimeler: Alerji, anti-tüberküloz ilaç, pirazinamid

P-084

ORAL DEMİR ALERJİSİ OLAN HASTALARDA ALTERNATİF DEMİR TUZLARI İLE ORAL PROVOKASYON TEST SONUÇLARININ İNCELENMESİ

Özge Öztürk Aktaş, Ebru Özdemir, Esra Karabiber, Ebru Çelebioğlu,

Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu

Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji Hastalıkları ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

Oral demir preparatları demir eksikliği anemisi tedavisinde sıklıkla kullanılan ve iyi tolere edilen ilaçlardır. Oral demir tuzlarına bağlı alerjik reaksiyonlar nadir görülmektedir. Çalışmamızda bölümümüze oral demir preparatı alerjisi ile başvuran olgulara klinik yaklaşımımızın özetlenmesi amaçlandı.

Gereç: 2011 Haziran-2016 Haziran tarihleri arasında Hacettepe Erişkin Alerji Kliniği'ne oral demir preparatı alerjisi ile başvuran 13 hastanın özellikleri ve alternatif oral demir ilacı ile yapılan provokasyon testi sonuçları incelendi.

Bulgular: Hastaların hepsi kadın cinsiyette, ortalama yaş 40,6 yıldı. Yedi hasta demir II sülfat/glisin sülfat, 3 hasta demir II ferrofumarat, 2 hasta demir III hidroksit polimaltoz, 1 hasta demir III protein süksinilat ile reaksiyon yaşadığını belirtti. Öyküde 9 hastada ürtiker, 3 hastada anjioödem, 1 hastada ürtiker ve anjioödem düşünüldü. Anafilaksi tarifleyen hasta yoktu. Üç hastada GIS intolerans yakınması vardı. Hastaların 6'sında ilk 6 saatte reaksiyon görülürken diğerlerinde daha geç reaksiyon geliştiği kaydedildi. Hafif reaksiyonu olan 3 hastada sorumlu ilaç ile diğer hastalara farklı değerlikli ve farklı konjugat içeren demir preparatı ile oral provokasyon testi yapıldı. (tablo) Hiçbir hastada alerjik reaksiyon izlenmedi. Geç reaksiyon tarifleyen hastalarda takipte alerjik reaksiyon gelişmedi.

Sonuç: Duyarlılığa neden olan molekülün, demirin kendisinden ziyade ilaçlardaki konjugatların olduğu düşünülmektedir. Klinik tecrübemiz, oral demir alerjisi şüphesi olan anafilaksi öyküsü olmayan olgularda, farklı

P-084/Tablo 1. Alternatif demir ilacı ile oral provokasyon testi ve sonuçları

Hasta no	Cinsiyet	Yaş	Sorumlu ilaç	Reaksiyon	Alternatif oral provokasyon	Reaksiyon
1.	k	48	Demir II glisin sülfat	1.doزدan 1 saat sonra baş dönmesi, mide bulantısı, dudakta damakta uyuşma, gözlerde şişlik	Demir III proteinsüksinilat	Yok
2.	k	46	Demir II glisin sülfat	İlk dozdan 2 saat sonra hafif düzeyde kaşıntı kızarma	Demir II glisin-sülfat	Yok
3.	k	38	Demir III Hidroksit Polimaltoz	3 saat sonra dudakta şişlik, boğazda şişlik, kaşıntı kabarma, ishal, bulantı	Demir II glisin-sülfat	Yok
4.	k	36	Demir II glisin-sülfat-kompleksi	8.doزدa kaşıntı, kızarma, kabarma, saç diplerinde kaşıntı	Demir II glisin-sülfat	Yok
5.	k	45	Demir III Hidroksit Polimaltoz	İlk dozdan 1-2 saat sonra ses kısıklığı, boğazda şişlik, nefes darlığı	Demir II glisin-sülfat	Yok
6.	k	40	Demir II sülfat	7.gün ellerde yüzde kaşıntı, kabarma	Demir II glisin-sülfat	Yok
7.	k	30	Demir II Ferro fumarat	İlk dozdan 1 saat sonra nefes darlığı çarpıntı, boğazda şişlik	Demir III hidroksit polimaltoz	Yok
8.	k	32	Demir II glisin sülfat	5.günde milimetrik döküntüler, kaşıntılar	Demir III proteinsüksinilat	Yok
9.	k	62	Demir II Ferro fumarat	4.gün kaşıntı, kabarma	Demir III proteinsüksinat	Yok
10.	k	40	Demir III proteinsüksinilat	3.gün kabarma kaşıntı	Demir II sülfat	Yok
11.	k	45	Demir II ferro fumarat	2.doزدa kaşıntı kabarma	Demir III hidroksit polimaltoz	Yok
12.	k	24	Demir II sülfat	2.gün yaygın kaşıntı kabarma	Demir II Ferro fumarat	Yok
13.	k	42	Demir II glisin sülfat	10.günde vücutta kaşıntı kızarıklık, batma hissi, çarpıntı	Demir III hidroksit polimaltoz	Yok

değerlikli ve farklı konjugat içeren demir preperatı kullanılması ile reaksiyon olmadan demir tedavisinin devam edilebileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Alerjisi, demir, oral, provokasyon

P-085

ASTIMLI ÇOCUKLARDA GENEL ANESTEZİ İLİŞKİLİ KOMPLİKASYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sengül Özmert¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu², Hakan Güvenir²,

Feyza Sever¹, Can Naci Kocabaş³

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

²Ankara Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Muğla

Giriş: Astım çocuklarda en fazla görülen kronik hastalıktır. Çalışmada kliniğimizde astım tanısı ile izlenen ve hastane-mizde genel anestezi uygulanan hastaların komplikasyonlar açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışma Ekim 2015-Temmuz 2016 tarihleri arasında prospektif olarak yapıldı. Kliniğimizde astım tanısıyla takip edilen ve genel anestezi uygulanan hastalar çalışmaya alındı. Olgular genel anestezi öncesi değerlendirilerek; kullandıkları astım ilaçları, astım kontrolü, son 6 ay içinde astım atağı nedeniyle sistemik steroid kullanımı, sigara maruziyeti, atopi ve gastroözefageal reflü varlığı kaydedildi. Hastalara genel anestezi 15 dakika önce inhaler salbutamol tedavisi uygulandı. Son 6 ay içinde sistemik steroid kullanımını gerektiren atağı olan ve kontrolsüz hastalara anestezi uygulamasından bir saat önce 1 mg/kg sistemik steroid verildi. Hastaların astım tedavilerine aynı şekilde devam edildi. Anestezik ajanlar ve anestezi süresi kaydedildi.

Bulgular: Çalışmada 80 astımlı hastaya genel anestezi uygulandı. Hastaların yaşı $8,48 \pm 5,27$ yıl olup, %70'i (n:56) erkekti. Hastaların %77,5 (n:62)'inin astımı kontrollü, %21,3 (n:17)'ünün kısmi kontrollü ve %1,3 (n:1)'ünün ise kontrolsüz idi. Hastaların 12'sinde aeroallerjen (7 hastada polen, 5 hastada ev tozu akarı) ve 1 hastada yumurta duyarlılığı vardı. Hastaların tamamına operasyon öncesi inhaler salbutamol verilirken, 12 (%15) hastaya sistemik steroid uygulandı. Hastaların hiçbirinde perioperatif dönemde komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Astımlı hastaların preoperatif dönemde değerlendirilmesi, operasyon öncesi salbutamol ve steroid tedavilerinin düzenlemesi genel anestezi sırasında gelişebilecek solunum yolu problemlerinin önlenmesini açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anestezi, astım, komplikasyon

P-086

ÇOCUKLARDA ŞÜPHELİ İLAÇ REAKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Semra Büyükkorkmaz¹, Dilek Azkur², Emine Vezir³,

Mustafa Erkoçoğlu¹, Bülent Alioğlu³, Can Naci Kocabaş⁴

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: İstenmeyen ilaç reaksiyonlarının önemli bir kısmı gerçek ilaç alerjisi olmayıp tanının mutlaka laboratuvar testleri ile doğrulanması gerekmektedir. Bu nedenle doğru tanı konulması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada ilaç alerjisi ön tanısı ile başvuran çocukların klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi ve ilaç provakasyon testinin tanıdaki öneminin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Gereç: Çalışma İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji kliniklerine ilaç alerjisi ön tanısı ile başvuran hastaların klinik ve laboratuvar inceleme sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 133 hasta dahil edildi. Vakaların %61.7'si erkek olup yaş ortalamaları 6.7 ± 4.8 yıl idi. İki hastada üç, 9 hastada ise 2 ilaç olmak üzere toplam 146 şüpheli ilaç reaksiyonu değerlendirildi. Reaksiyonların %30.4'ü erken tip reaksiyon idi. En sık şüpheli ilaç grubunu betalaktam antibiyotikler (%69.6) oluşturmaktaydı. En sık deri tutulumu (%97.3) görülürken, vakaların % 6.1'inde anafaksi vardı. Dört vakada İD deri testi pozitif saptandı (CAM, TMP-SMX, parasetamol, prilokain). Toplam 116 şüpheli ilaç ile provakasyon testi yapıldı, 10 vakada provakasyon testi pozitif saptandı. Sonuç olarak değerlendirmeye alınan 120 ilaç reaksiyonunun 14'ü gerçek ilaç alerjisi idi.

Sonuç: Çocukluk çağında kliniğe başvuran istenmeyen ilaç reaksiyonlarının çoğu gerçek ilaç alerjisi değildir. Bu nedenle kontraendikasyon olmayan vakalarda provakasyon testi tanı için oldukça değerlidir.

Anahtar Kelimeler: İlaç alerjisi, istenmeyen ilaç reaksiyonları, ilaç provakasyon testi, deri testi

KLİNİK İMMÜNOLOJİ

P-087

ATAKSİ TELENJEKTAZİLİ OLGULARIN ÖZELLİKLERİ

Ayşe Şenay Şaşıhüseyinoğlu¹, Dilek Karagöz¹, Gülşah Ayçin Duyuler¹, Mahir Serbes¹, Derya Ufuk Altıntaş¹, Atıl Bişgin², Mustafa Yılmaz¹

¹Çukurova Üniversitesi, tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Ataksi-telenjektazi (AT) ilerleyici serebellar ataksi, kütanöz ve konjunktival telenjektazi, immün yetmezlik ve malignite riski ile karakterize nadir, otozomal resesif geçiş gösteren, nörodejeneratif bir hastalıktır. Bu çalışma ile kliniğimizde AT tanısı konulan çocukların demografik ve immünolojik özellikleri incelendi.

Gereç ve Yöntem: Bölümümüzde 2000 ile 2016 yılları arasında AT tanısıyla takip edilen çocukların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi ve kontrol muayenelere gelmeyen hastalarla telefonla arandı.

Bulgular: AT tanısı konulan 52 hasta belirlendi. Bilgilerine ulaşılan 49 hastanın ortalama yaşı $9,25 \pm 3,8$ yıl (ölenler dahil) olup, 23'ü (%46,9)'u erkekti. Ortalama takip süresi $4,50 \pm 3,47$ yıldır. Hastaların ortalama tanı yaşı 9,3 (en küçük: 15 ay, en büyük: 19 yaş) idi. Bilgilerine ulaşılan hastalarda %70,9 akraba evliliği mevcuttu. Ataksi ilk fark en sık klinik bulguydu. Hastaların %53,1'inde büyüme geriliği varken %51'i en az bir kez akciğer enfeksiyonu geçirmişti. Hastalarda en sık görülen immünolojik bozukluk IgA eksikliği (%71) olup bunu IgG2 eksikliği (%63,3) ve IgG4 (%49) izliyordu. Hastaların 34'ünde ATM geninde mutasyon saptanmış olup bunların 7'sinde önceden hastalıkla ilişkisi tespit edilememişti. İzlemde 15 hasta (% 41,7) tekerlekli sandalyeye bağımlı hale gelirken malignite gelişen 6 hasta ve ARDS gelişen 1 hasta vefat etti.

Sonuç: Ataksi telenjektazi tanısı konulan hastalar gelişme geriliği, tekrarlayan enfeksiyonlar ve malignite gelişimi açısından takip edilmelidir

Anahtar Kelimeler: Ataksi-telenjektazi, immün yetmezlik, malignite

P-088

HUMORAL İMMÜN YETMEZLİKLİ HASTALARDA AKCİĞER BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Zuhal Karalı¹, Yasin Karalı², Şükrü Çekiç², Nihat Sapan³,

Sara Şebnem Kılıç²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Humoral immün yetmezlikli hastalarımızdaki, sinopulmoner enfeksiyonların sıklığı ve bunların sonucunda solunum sisteminde meydana gelen değişiklikleri saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde hipogamaglobulinemi nedeniyle takipli 56 hastanın (Yaygın Değişken İmmün Yetmezlikli 25 hasta, X'e bağlı agamaglobulinemili 3 hasta, Hiperimmünglobulin M sendromlu 5 hasta, immünglobulin G alt grup eksikliği tanılı 19 ve selektif IgA eksikliği tanılı 4 hasta) dosya kayıtlarından; klinik, laboratuvar, görüntüleme bulguları ve solunum fonksiyon testleri verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların, 47'sinde (%83,9) kronik öksürük, 33'ünde (%58,9) balgam çıkarma ve 10'unda (%17,9) zorlu solunum şikayeti vardı. Astım sıklığı %28,5 (atopik %8,9, non atopik %19,6) idi. Akciğer tomografilerinde en sık görülen patoloji ateletazi ve bronşiektazi idi (%27,7). Bronşiektazi, en sık sağ alt lob (%18,5), en az sol üst lobda (%5,6) görüldü. Yirmi hastanın (%41,7) solunum fonksiyon testi (SFT) anormaldi, en sık görülen patoloji orta obstrüktif ve orta restriktif patern birlikteliğiydi. YDİY'li hastalarda, IgG alt grup eksikliği olan hastalara göre solunum fonksiyon testlerinde; FEV1, FVC ve FEF 25-75 değerlerinde anlamlı düşüklük olduğu saptandı ($p=0,001$, $p=0,01$, $p=0,008$). İVİG tedavisi alan 33 hastadan, bronşiektazisi olan hastaların tanı yaşı ($14,2 \pm 8,4$ yıl) olmayanlara ($10,1 \pm 11,4$ yıl) anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,04$).

Sonuç: Humoral immün yetmezlikli hastalarda kronik akciğer hastalıkları riski artmıştır. Erken tanı ve immünoglobulin replasman tedavisi bronşiektazi riskini azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hipogamaglobulinemi, bronşiektazi, çocuk

P-089

PRİMER İMMÜN YETMEZLİKLİ HASTALARDA OTOİMMÜN HASTALIKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mahir Serbes, Şenay Şasihüseyinoğlu, Gülşah Duyuler, Dilek Doğruel, Mustafa Yılmaz, Derya Ufuk Altıntaş

**Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmunoloji ve Alerji
B. D., Adana**

Amaç: Primer immün yetmezlikler (PİY) immün sistemin farklı komponentlerini etkileyerek tekrarlayan enfeksiyonlara, alerjilere, malignitelere ve otoimmün hastalıklara yol açan heterojen, genetik geçişli bir hastalık grubudur. Bu çalışmada PİY'li hastalarda otoimmün hastalıkların değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çukurova çocuk alerji-immünoloji bilimdalında PİY tanısıyla takip edilen 356 hasta değerlendirilerek otoimmün hastalık tespit edilen 36 hasta çalışmaya alındı. Yaş, cinsiyet, otoimmün hastalığın başlangıç yaşı, klinik özellikler, laboratuvar verileri ve ailede akrabalık sorgulandı.

Bulgular: Yaşları 1 ve 21 arasında değişen 23 erkek (%64) ve 13 kız (%36) hastada otoimmün hastalık tespit edildi. CVID (n:9), XLA (n:3), sIgA eks. (n:5), AT (n:6), KMK (n:4), KİY (n:3), SCID (n:1), IL-12RB1 eks. (n:1), konjenital nötroponi (n:1), İPEX sendromu (n:1), IL-10R eks. (n:1), griscelli sendromu (n:1) hastada otoimmünite eşlik etti. Otoimmün hematolojik hastalıklar (OHA, İTP, nötroponi) (14 hasta,%38), endokrin hastalık (paratiroidi, hipotiroidi, tip 1 DM) (10 hasta,%27), romatolojik hastalık (skleroderma, artrit, sle, hsp, vaskulit) (8 hasta, %22), gastrointestinal hastalık (inflamatuvar barsak hastalığı, hepatit, çölyak hastalığı) (7 hasta, %19), vitiligo, alopesi ve miyasteni gravis (1'er hasta, %2) bulundu. PİY ve otoimmün hastalık birlikteliği daha çok humoral immün yetmezliklerde (17 hasta, %47) görüldü. Trombositopeni ve hemolitik anemi gibi hematolojik bozukluklar en sık görülen bulgularıdır.

Sonuç: PİY'lere çok çeşitli otoimmün hastalıklar eşlik edip aynı zamanda otoimmün hastalıklar PİY'in ilk belirtisi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Primer immün yetmezlikler, otoimmünite, erken tanı

P-090

IL28B rs12979860 CT, rs12980275 GA, rs8099917 GT ve TT GENOTİPLERİ, İNTERFERON TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA VİRAL YANITTA ETKİLİDİR

Aydin Rustemoglu¹, Arzu Didem Yalcin², Ozgur Gunal¹, Betul Celik², Sener Barut¹, Omer Ates¹

¹Gaziosmanpasa University Faculty of Medicine, Department of Medical Biology, Tokat, Turkey. arustamov@yahoo.com

²Department of Internal Medicine, Allergy and Clinical Immunology Unit, Antalya Training and Research Hospital, Antalya 070707, Turkey. And Genomics Research Center, Academia Sinica, Taipei, 11529, Taiwan. adidyal@yahoo.com

Amaç: HCV + hastalarda Turk populasyonunda interferon tedavileri ile viral yükün genotiplere bağlı olarak değerlendirilmesi

Gereç: Doksan dokuz kronik HCV + hasta ve 95 Kontrol grubu olan sağlıklı kronik hastalığı olmayan Turk Hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalar PegIFN+Ribavirin (RBV) (for 48 weeks and followed up for the next 48 weeks) tedavisi almışlardır.. AST/platelet ratio (APRI) was used to determine liver fibrosis stage. DNA specimens were extracted from peripheral blood mononuclear cells and the IL28B gene rs12979860, rs12980275, and rs8099917 genotipleri, IPCR-RFLP method ile çalışılmıştır. IL28B gene loci (rs12979860, rs12980275 and rs8099917) için (RFLP) analizi. BstU I for rs12979860, Bsl I for rs12980275, and Mae III for rs8099917. Vilber-Lourmat Gel Quantification and Documentation System QUANTUM-ST4 (Vilber Lourmat BP 66 Torcy, France).. Sonuçlar the SPSS 16.0 and OpenEpi 2.2 softwares ile değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Butun HASTALAR HCV Genotype 1B GRUBUDUR., 26.3% spontan viral clearance, 42.8% HIZLI viral yanıt, 92% erken viral yanıt vev 72.6% gecikmiş viral yanıt tesbit edildi.. alel frekansları IL28B SNP, rs12979860, rs12980275, and rs8099917 için anlamlı değildi. (p=0.005). SNP rs12979860 CT genotype (p=0.010); rs12980275 GA genotype (p=0.010); and rs8099917 GT and TT genotypes (p=0.019 ve 0.020 sırasıyla) için güçlü pozitif sonuçlar bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: IL28B, HCV, SNP, genotip

P-091

OTOZOMAL RESESİF VE OTOZOMAL DOMİNANT Hiper-IgE SENDROMU: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ezgi Ulusoy, Neslihan Edeer Karaca, Güzide Aksu, Sanem Akarcan, Serap Aksoylar, Savaş Kansoy, Necil Kütükçüler

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir

Hiper-IgE sendromu (HIES) ekzema, deri abseleri, tekrarlayan pnömoni ve serum IgE düzeyinde yükseklik ile karakterizedir. Olgularının çoğu otozomal dominant (OD) kalıtılan STAT3 mutasyonunu taşıırken, otozomal resesif (OR) olguların çoğundan DOCK8 mutasyonları sorumludur. OR TYK2 ve PMG3 olguları da bildirilmiştir.

Çalışmaya Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji Kliniği tarafından izlenen 10 olgu (5 kız/5 erkek) alınmıştır. Olguların 2'sinde STAT3 mutasyonu, 8'inde DOCK8 mutasyonu gösterilmiştir. Semptomların başlangıç yaşları ve tanı yaşları sırasıyla $8,1 \pm 9,8$ ay ve $3,5 \pm 3,1$ yıldır. Akraba evliliği oranı %40 (n=4) olup bu hastaların tümü DOCK8 mutasyonu taşımaktadır. İki olguda HIES açısından aile öyküsü pozitifdir. Sekiz hastada belirgin ekzema, 1 hastada tedaviye dirençli genital siğiller saptanmıştır. Tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonlarının görülme sıklığı %80'dir. Soğuk deri abseleri, süt dişlerinin retansiyonu, hiperekstansibilite, otoimmünite ve maligniteye rastlanmamıştır. STAT3 defekti olan 2 hastada karakteristik kaba yüz görünümü, birinde skolyoz mevcuttur. DOCK8 eksikliği olan olgularda besin alerjisi sıklığı %70 olup, %71'i çoklu besin alerjisidir. Astım %40 olguda gözlenmiştir. Ortalama IgE düzeyi 5211 ± 2483 IU/l ve eosinofil oranı $14,1 \pm 8,6$ 'dır. DOCK8 eksikliği olan 4 olgu hematopoetik kök hücre transplantasyonu (HKT) sonrası kür olarak izlenmektedir.

Ülkemizde akraba evliliklerinin sık görülmesi nedeni ile OR HIES, OD formdan daha sıklıkla görülebilmektedir. Tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, ekzema ve IGE yüksekliği olan olguların HIES açısından erken tanı ve tedavileri yaşam kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Dock8, hiper-ige sendromu, stat3

P-092

PRİMER İMMÜN YETMEZLİKLİ HASTALARDA MİKOBAKTERİYEL ENFEKSİYONLAR

Necil Kütükçüler, Ezgi Ulusoy, Güzide Aksu, Sanem Akarcan, Neslihan Edeer Karaca

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir

Primer immün yetmezliklerin bazı formlarında mikobakteriyel enfeksiyonlara yatkınlık olduğu bilinmektedir. BCG aşısı gibi zayıf virülen mikobakteriler BCG-itis gibi lokal veya BCG-osis denilen disemine hastalığa, Mycobacterium tuberculosis gibi daha virülen mikobakteriler ise pulmoner veya disemine tüberküloza neden olabilmektedir.

Çalışmamızda Ege üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji polikliniğinde ağır kombine immün yetmezlik, IL-12/IFN- γ reseptör defekti, NEMO defekti ve kronik granülo-

matöz hastalık nedeniyle takip edilen olgular mikobakteriyel enfeksiyonlar açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Ağır kombine immün yetmezlik nedeniyle izlenen 44 hastanın 4 ünde, kronik granüloamatöz hastalık olan 19 hastanın 9'unda, IFN- γ R2 parsiyel defekti olan 4 hastada, IFN- γ komplek reseptör defekti olan 1 hastada, IL-12 reseptör 1 defekti olan 2 hastada ve NEMO defekti olan 1 hastada olmak üzere toplam 21 hastada klinik olarak mikobakteriyel enfeksiyon tanısı konuldu. Klinik prezentasyonlar; BCG-itis (n=16), pulmoner tüberküloz (n=3), tüberküloz deri absesi (n=1) ve BCG-osis (n=1) idi. 21 hastanın 7 tanesinde Mycobacteria tiplendirmesi yapılabildi, izole edilen türler M. Bovis (n=4), M. Chelonae (n=1), M. Elephantis (n=1) ve M. Fortuitum (n=2) olarak saptandı.

Çevresel mikobakteriler ve bacille calmette-Guerin (BCG) primer immün yetmezliklerde sık olarak mikobakteriyel enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Mycobacterium bovis -BCG aşısı yenidoğan döneminde her çocuğa ülkemizde rutin olarak uygulanmakta olup atenué aşının yenidoğanın primer immün yetmezlik olmadığı dışlanasıya kadar ertelenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: BCG, immün yetmezlik, mikobakteriyel enfeksiyon

P-093

KRONİK NÖTROPENİ OLGULARINDA UZUN DÖNEM İZLEM SONUÇLARI

Nigar Haşimova¹, Sevgi Köstel Bal¹, Şule Haskoloğlu¹, Ayşenur Öztürk Kura², Lale Şatıroğlu Tufan³, Esin Figen Doğu¹, Aydan İkinciogulları¹

¹Ankara Üniversitesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Kronik nötropeni çocukluk çağında, farklı klinik durumlara eşlik edebilen bir tablodur. Bu çalışmada kronik nötropeni tanısıyla izlenen hastaların, klinik bulguları ve laboratuvar verilerinin tanısal yaklaşımdaki etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmada 2000-2015 yılları arasında kronik nötropeni tanısıyla izlenmiş 31 olgu incelendi. Hastaların tam kan sayımları, biyokimyasal incelemeleri, temel immünolojik tetkikleri kaydedildi; altı haftalık kan sayımı takipleri, viral serolojileri, kemik iliği ve genetik incelemeleri değerlendirildi. Olguların ortalama tanı yaşı 9 ay (1-108 ay), ortalama izlem süreleri ise 2,7 (2 ay- 27 yıl) yıldır. %48,4'ünde tekrarlayan enfeksiyonlarla hastane yatışları olduğu, 6 hastada (%19,3) yoğun bakım yatışı gerektiren ağır enfeksiyon tablosu meydana geldiği görüldü. Başvuru anında ortalama TNS 550 / μ L (100-1160/ μ L), altı haftalık takip sürecinde ortalama en düşük TNS 300 / μ L (0-700/ μ L) olarak kaydedildi. Hastaların

%25'inde (8 olguda) konjenital nötropeni etiyolojisi aydınlatıldı; 5 olguda HAX1, 1 olguda SBDS mutasyonu tanımlandı, 2 olgu ise glikojen depo tip 1b tanısı aldı. HAX1 mutasyonu pozitif olgularda enfeksiyonların daha ağır seyrettiği istatistiksel olarak anlamlı bulundu. İzlemde hastaların %42'sinde düzelme kaydedildi, myelokateksis testi pozitif olan hastaların tümünün uzun dönemde düzeldiği görüldü.

Sonuç: Kronik nötropeni çocukluk çağında sık karşılaşılan, farklı nedenlerle ortaya çıkabilen bir tablodur. Spontan düzeltilmeler sık görülmekle birlikte; akrabalık olan olgularda, şiddetli tekrarlayan enfeksiyonların varlığında, konjenital nötropenilerin genetik nedenleri akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik nötropeni, shwachman-diamond sendromu, HAX mutasyonu

P-094

BİYOLOJİK AJAN KULLANAN HASTALARDA IgA ve IgG ALT SINIF DÜZEYLERİNİN ENFEKSİYONA YATKINLIKLA İLİŞKİSİ

Seda Altınır¹, Pamir Çerçi¹, Serdal Kenan Köse², Ümit Ölmez¹, Göksal Keskin¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları BD, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bioistatistik AD, Ankara

Amaç: İmmünoglobülinler, hücrel ve humoral efektör mekanizmalarda yer alan çeşitli antijenlerin etkileşimine aracılık eden çok fonksiyonlu araçlardır. Biyolojik DMARD'lar, inflamasyonun özgün sinyallerini engellerler. Etanercept, İnfliksımab, adalimumab; TNF- α 'yı; Abatacept, makrofaj ile T hücre etkileşimini engeller. Rituksımab ise B hücrelerinin sayılarını azaltır.

Bu çalışmada amacımız biyolojik DMARD kullanan hastaların immunoglobulin düzeylerini ölçerek, seviyelerinde ölçülebilir bir azalma olup olmadığını gözlemek ve enfeksiyonlara olan yatkınlık ile bağ kurmaktır.

Yöntem: Çalışma Ocak-Haziran 2016 arasında merkezimize başvuran; Ankilozan Spondilit (AS), Romatoid Artrit (RA) ve Takayasu Arteriti tanısıyla biyolojik DMARD tedavisi alan 68 hasta ve 34 sağlıklı kontrol (SK) ile yapıldı. Çalışmaya katılanlardan yazılı onam alındı. Her vakadan IgA, IgG ve alt sınıfları çalışıldı, En az 6 ay süreyle izlendi.

Bulgular: SK'ların 26'sı kadın 8'i erkek ve yaş ortalaması 32,5, biyolojik DMARD alanlarınsa 41'i kadın 27'si erkek, yaş ortalamaları 50 yıldır. SK'ların IgA düzeyleri ortalama 2,0g/L, IgG 10,88g/L idi. IgG1, G2, G3, G4 ortalaması sırasıyla 6,95, 4,07, 0,47, 0,76g/L idi. Biyolojik DMARD grubunda IgA ortalaması 2,66g/L, IgG ise 11,53g/L idi. IgG1, G2, G3, G4 ortalamaları sırasıyla 7,41, 3,69, 0,46, 0,64g/L idi. Hastaların takibinde geçirilen enfeksiyonların sıklığıyla hastaların aldığı biyolojik DMARD ve Ig düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki

P-094/Tablo 1. Biyolojik DMARD Alan Hastalar ve Sağlıklı Kontrollerde Tanımlayıcı Veriler

	Yaş Ortalaması (Yıl $\pm$ SS)	Cinsiyet (%)	Romatolojik Tanı = RA	Romatolojik Tanı = AS	Diğer Romatolojik Tanı	Ortalama hastalık süresi (Yıl, [aralık])	Ortalama Biyolojik DMARD kullanım süresi (Ay, [aralık])	Son altı ayda en az bir kez enfeksiyon nedeni ile tedavi alma ya da ateş öyküsü (%)
Hasta (n=68)	50,46 $\pm$ 13,66	K = %60,3	33, %48,5	34, %50,0	1, %1,5	12,76 [2-41]	31,93 [1-120]	%35,3
Sağlıklı Kontrol (n=34)	32,50 $\pm$ 11,10	K = %76,5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Çalışmaya dahil edilen popülasyonda yaş, cinsiyet, allta yatan romatolojik hastalığın tipi, ortalama hastalık süresi, ortalama biyolojik DMARD kullanım süresi ve son altı ayda geçirilmiş tedavi gerektiren enfeksiyon ve/veya ateş öyküsüne ilişkin veriler Tablo 1.'de gösterimiştir. *RA: Romatoid artrit **AS: Ankilozan spondilit ***DMARD: Hastalığı modifiye eden antiromatizmal ilaç

P-094/Tablo 2. Biyolojik DMARD Alan Hastalar ve Sağlıklı Kontrollerde Serum İmmünoglobulin Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Ortalama IgA düzeyi (g/L)	Ortalama total IgG düzeyi (g/L)	Ortalama IgG1 düzeyi (g/L)	Ortalama IgG2 düzeyi (g/L)	Ortalama IgG3 düzeyi (g/L)	Ortalama IgG4 düzeyi (g/L)
Hasta	2,66	11,53	7,41	3,69	0,46	0,64
Sağlıklı Kontrol	2,0	10,88	6,95	4,07	0,47	0,76

*DMARD: Hastalığı Modifiye Eden Anti-romatizmal ilaç IgA Normal Aralığı: 0,7 – 4 g/L IgG Normal Aralığı: 7 – 16 g/L IgG1 Normal Aralığı: 4,05 – 10,11 g/L IgG2 Normal Aralığı: 1,69 – 7,86 g/L IgG3 Normal Aralığı: 0,11 – 0,85 g/L IgG4 Normal Aralığı: 0,03 – 2,01 g/L

saptanamadı. Gruplar karşılaştırıldığında IgA veya IgG düzeyleri arasında istatistiksel bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Biyolojik DMARD uygulanan vakaların Ig düzeyleri SK grubundan düşük değildi. Hastaların enfeksiyon sıklığıyla Ig düzeyleri arasında ilişki gözlenmedi. Bu sonuçlarla biyolojik DMARD'ın Ig seviyeleri veya enfeksiyon sıklığı üzerine olumsuz bir etkisi olmadığı varsayabiliriz.

Anahtar Kelimeler: Biyolojik DMARD, Anti-TNF, immünglobulin, IgG alt sınıfları, IgA

P-095

DENTAL FOLİKÜL KAYNAKLI MEZENKİMAL KÖK HÜCRELERİN (DF-MKH), DENEYSEL SEPSİS MODELİNDE, İMMÜNOLOJİK PARAMETRELER ÜZERİNE ETKİSİ

Leyla Topçu Sarıca¹, Noushin Zibandeh², Deniz Genç², Fethi Gül¹, Tolga Akkoç³, Erdem Kombak⁴, Leyla Cinel⁴, Tunç Akkoç², İsmail Cinel¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³Tübitak Marmara Araştırma Merkezi, Gen Mühendisliği ve Biyoteknoloji Enstitüsü, Kocaeli

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda dental folikül kaynaklı mezenkimal kök hücrelerin (DF-MKH), sepsis modeli oluşturulmuş sıçanların periferik kan ve dalağından izole edilmiş lenfositlerde CD4+CD25+ Foxp3 T hücre düzeyi, lenfosit proliferasyonu ve sitokin düzeyi üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 37 adet Sprague Dawley erkek sıçan 5 gruba ayrıldı. I. Sağlıklı Grup, II. Çekal ligasyon perforasyon (CLP) uygulanan grup, III. CLP ardından 0.saatte DF-MKH uygulanan grup, IV. CLP sonrası 4. saatte DF-MKH uygulanan grup. Model oluşturulduktan 24.saat sonra sakrifikasyon gerçekleşti. Sıçanların dalak örneklerinden T regülatör düzeyleri, lenfosit proliferasyonları ve sitokin düzeyleri analiz edildi. İleum örnekleri alınarak hematoksilen eosin boyama sonrası histopatolojik değerlendirme yapıldı.

Bulgular: CLP grubunda kontrol grubu ile kıyaslandığında lenfosit proliferasyonu yüksek bulunurken, CD8+T lenfosit düzeyi düşüktü (P<0.05). CLP grubunda Treg düzeyinde düşme, IL-10 ve TNF- α düzeylerinde artma eğilimi saptandı. 0. Saatte DF-MKH verilen grupta immünolojik ve histopatolojik farklılık saptanmadı. 4. saatte DF-MKH verilen grupta CLP grubuna göre Treg düzeyi artarken, IL-10 miktarı azaldı (p<0.05). 4. saatte DF-MKH verilen grupta ileal hasar CLP grubuna göre azaldı.

Sonuç: MKH tedavisi ile TNF- α ve IL-10 düzeylerinin azalması ile proinflamatuar ve anti-inflamatuar yanıtın birlikte baskılandığı, Treg hücre artışı ile immünmodülasyonun sağlandığı saptanmıştır. İmmünomodülatuar etkilerinin yanısıra sepsiste organ disfonksiyonlarının tedavisinde yeni bir tedavi ışığı olabileceğine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İmmünmodülasyon, mezenkimal kök hücre, organ disfonksiyonu, sepsis

P-096

YAYGIN DEĞİŞKEN İMMÜN YETMEZLİK TANILI 41 OLGUNUN KLİNİK VE LABORATUAR ÖZELLİKLERİ

Serdar Nepesov¹, Deniz Aygün¹, Nihan Burtocene¹, Sinem Şişko², Özden Hatırnaz², Yuk Yuk Ng², Haluk Çokuğraş¹, Yıldız Camcıoğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa tıp fakültesi, Çocuk alerji ve immünoloji AD, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Genetik AD, İstanbul

Amaç: Yaygın değişken immün yetmezlik (YDİY) yetersiz antikor yanıtı ile karakterize etyolojisi tam bilinmeyen heterojen bir grup immün yetmezliktir. Bu çalışmada YDİY tanısıyla izlediğimiz hastaların, klinik, laboratuar bulguları ve izlenen komplikasyonları retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 1994-2016 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji bölümüne başvuran European Society for Immunodeficiencies kriterlerine göre YDİY tanısıyla izlenen 41 hastanın klinik, laboratuar özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya başvuru yaşı 1 yaş ile 21 yaş arasında değişen 41 yaygın değişken immün yetmezlikli hasta dahil edildi. Hastaların %56,1'i (n:23) erkek ve %43,9'u (n:18) kız olup semptom başlangıç yaşı 6 ay ile 17 yaş arasında değişiyordu. Hastaların %92,7'sinde (n:38) sık ÜSYE, %70,7'sinde (n:29) sık ASYE, 14'ünde (%34,1) otoimmünite, 17'sinde (%41,5) lenfoproliferasyon, 10'unda (%24,4) enteropati, 11'inde (%26,8) osteoporoz, 20'sinde (%48,8) bronşiektazi, 27'sinde (%65,9) gelişme geriliği, alerjik hastalık 13'ünde (%31,7) görüldü. Laboratuar bulguları değerlendirildiğinde ortalama mutlak lenfosit sayısı 600-7100/mm³, IgG:7-557mg/dl, IgA:0-125mg/dl, IgM:2,9-96mg/dl. Moleküler analiz olarak 16 olguya TACI, ICOS, bAFR, CD19 gen analizleri değerlendirildi. %2,4'inde TACI mutasyonu saptandı.

Sonuç: Sık enfeksiyon geçiren hastalar immünyetmezlik açısından değerlendirilip, erken tanı konulmalı ve düzenli immünglobulin tedavisi ile gelişebilecek bazı komplikasyon-

ların engellenmesi, hastaların yaşam kalitesini ve süresini arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaygın değişken immün yetmezlik, klinik, laboratuvar, komplikasyon

P-097

SUBKUTAN İMMÜNGLOBULİN (SCIG) TEDAVİSİNE GEÇEN HASTALARIN KLİNİK VE LABORATUVAR BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar Gür Çetinkaya¹, Deniz Nazire Çağdaş Ayvaz¹, Ayça Burcu Öksüz², Ayşe Ertoyl¹, Umut Hayran², Feride Özkan¹, Meliha Erol¹, İlhan Tezcan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: IgG replasmanı primer/sekonder immün yetmezlik/otoimmün hastalıklarda kullanılan tedavi yöntemidir. SCIG tedavisinde daha sabit, fizyolojik IgG seviyesi oluşur. IVIG'le serum IgG düzeyi istenilen seviyeye çıkarılamayan hastalarda SCIG'le serum IgG düzeylerinin yükseldiği bildirilmiştir. Çalışmamızda SCIG'e geçilen hastaların klinik/laboratuvar özellikleri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: PİY tanısıyla izlenen, IVIG tedavisinden SCIG tedavisine geçilen 7 hastanın kayıtları retrospektif/prospektif olarak tarandı; sc tedaviye geçmeden önceki 6.-3. ve başladıktan sonraki 3.-6., aylardaki IgG'leri kaydedildi. SCIG tedavisinden önceki/sonraki klinik durum, yan etki/memnuniyetleri anketle karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

Bulgular: 7 (E/K:4/3) PİY'li hastanın klinik/laboratuvar özellikleri Tablo-1'dedir. Hiçbir hastada IVIG kullanılırken enjeksiyon zamanı yaklaştığında halsizlik, enfeksiyonda artış gibi bulgular SCIG tedavisi ile yoktu. 3 hastada sekonder kayıp olup IVIG'le serum IgG değerleri yükseltilemediğinden, 2'sinde damar yolu problemi olduğundan, 2'sinde ulaşım zorluğu nedeniyle SCIG'e geçilmişti.

Hastalar, IVIG tedavisi altındaki 6 aylık dönemle karşılaştırıldığında SCIG tedavisi altındaki 6 aylık dönem süresince daha az ÜSYE, ASYE, AGE geçirmişler, daha az hastaneye yatışları olmuştu.

Hastaların SCIG'e geçtikten sonraki Ig değerleri Şekil-1'de verilmiştir.

Tartışma: Çalışmamızda SCIG'le ciddi yan etki gözlenmemiştir, tüm reaksiyonlar lokaldir. SCIG altında benzer/daha az sayıda enfeksiyon geçirdikleri, daha az hastaneye yattıkları görüldü. SCIG altındaki 6 aylık dönemde SCIG'e geçmeden önce IVIG tedavisi altındaki 6 aylık döneme göre IgG değerleri anlamlı düzeyde yükselmiştir.

Anahtar Kelimeler: Subkutan, immünglobulin G, primer immün yetmezlik

P-098

BRONŞEKTAZİ SAPTANAN HASTALARDA PRİMER İMMÜN YETMEZLİKLERİN ARAŞTIRILMASI

Melis Pehlivan Türk Kızıllan¹, Deniz Çağdaş Ayvaz², Anar Tagiyev¹, Aslınur Keleş¹, Ebru Güneş Yalçın³, Deniz Doğru Ersöz³, Uğur Özçelik³, Nural Kiper³, İlhan Tezcan²

¹Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Bronşektazi hava yollarının geri dönüşümsüz olarak genişlemesi/yapılarının bozulması sonucu balgamlı öksürük ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarına yol açan kronik bir akciğer hastalığıdır. İmmün yetmezlikler bronşektazinin en sık nedenleri arasındadır. Bu çalışmanın amacı kistik fibrozis-dışı bronşektazili (KFDB) hastalarda primer immün yetmezlikleri (PİY) tanımlamaktır.

Yöntem: Ocak 2011 ve Şubat 2012 arasında hastanemiz İmmünoloji polikliniğine başvuran, yaşları 6-28 arasında değişen, 70 KFDB hastası çalışmaya dahil edilmiş ve immünolojik yönden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu 70 hastanın 38'inde (%54.3) altta yatan bir neden saptanmıştır. K/E oranı, 30/40'dır. Hastaların ilk akciğer enfeksiyonu geçirme yaşı ortalama 4,80 ±3,50 ay, bronşektazi tanı yaşları ortalama 9,45±3,73 yıl, polikliniğe başvuru yaşı 14.13±4.76 yıldır. Altta yatan etiyolojik nedenler Tablo-1'de sunulmuştur. Bu grupta kesin PİY tanılı 28 hasta (%40) (Tablo-2) bulunmaktadır. Lobektomi yapılan hasta sayısı 4 olup, bunların 1 tanesi PİY tanılıdır. Hastaların 24'ünde eşlik eden bronşial hiperreaktivite vardır.

Tartışma: Bronşektazi hala çocukluk çağıının en sık mortalite/morbidite nedenleri arasındadır. Birçok bronşektazi olgusunda altta yatan neden bulunamamaktadır. PİY tanısı, en sık etiyolojilerden olmasına rağmen, genellikle bronşektazinin ileri evrelerinde konulmaktadır. Geç tanı ise etkin önlem/tedavilerin gecikmesine yol açmaktadır. Bu nedenle tekrarlayan akciğer enfeksiyonu varlığında, özellikle ilk akciğer enfeksiyonu 1 yaşından önce geçirildiyse, en kısa sürede immünolojik değerlendirme yapılarak bronşektazi gelişmesi ya da ilerlemesi yönünde önlem alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bronşektazi, kistik fibrozis dışı bronşektazi, primer immün yetmezlik

P-098/Tablo 1. Kistik fibrozis-dışı bronşektazisi olan hastalara ait özellikler ve etiyolojik dağılım

Hasta sayısı (n)	70
Cinsiyet (K/E)	30/40
Ortalama bronşektazi tanı yaşı ± sd	9,45 ±3.73
Başvuru yaş ortalaması ± sd	14.13 ±4.76
İlk akciğer enfeksiyonu yaşı (ay) ± sd	4,80 ±3.50
Lobektomi yapılan hasta sayısı (n) 4	4
Etiyoloji (n/%)	Primer immün yetmezlik (28/ 40.0) Bronşiolitis obliterans (3/ 4,3) Akciğer tüberkülozu öyküsü (2/ 2,9) Primer siliyer diskinezi (2/ 2,9) Opere konjenital kalp hastalığı (1/ 2,9) Sarkoidoz (1/ 1,4) Romatoid artrit (1/ 1,4)

P-098/Tablo 2. Kesin primer immün yetmezlik saptanan hastaların dağılımı

Primer İmmün Yetmezlikler	n (%)
Yaygın değişken immün yetmezlik	9 (32,1)
Hipogamaglobulinemi	3 (10,7)
Lenfopeni	3 (10,7)
IgM eksikliği	3 (10,7)
Kombine immün yetmezlik	2 (7,2)
Selektif İmmünglobulin A eksikliği	2 (7,2)
Parsiyel İmmünglobulin A eksikliği	2 (7,2)
X'e bağlı agamaglobulinemi	2 (7,2)
Hiper immünglobulin M sendromu	1 (3,5)
Kronik mukokütanöz kandidiazise eşlik eden poliendokrinopati (APACED)	1 (3,5)

P-099

ÜÇÜNCÜ BASAMAK ÇOCUK HASTANESİNE BAŞVURAN HASTALARDAKİ İMMÜNGLOBULİN DÜŞÜKLÜĞÜ SIKLIĞI

Ersoy Civelek¹, Aysu Arıcı², Murat Çapanoğlu¹, Hakan Güvenir¹, İlnur Çelik¹, Betül Büyüktiryaki¹, Müge Toyran¹, Emine Dibeek Mısıroğlu¹, Tayfur Giniş¹, Can Naci Kocabaş³, Ayşe Metin¹

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

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

Giriş: Primer immün yetmezlik tanısında immünglobülin düşüklüğü önemlidir. Bu çalışmada pediatri polikliniğine başvuran ve immün yetmezlik şüphesi ile immünglobülin ölçümü yapılarak düşüklük saptanan hastaların sıklığını tespit etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Mayıs 2013 – Ağustos 2016 tarihleri arasında Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları He-

matoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi pediatri polikliniklerine başvuran ve immün yetmezlik şüphesi ile immünglobülin G, M, A ölçümleri yapılan hastalar geriye dönük olarak tarandı. Üç immünglobülin sınıfından herhangi birinde yaşa göre düşüklük olması immünglobülin düşüklüğü olarak kabul edildi.

Bulgular: Söz konusu dönemde 29106 farklı hastaya immünglobülin ölçümü yapıldığı görüldü. Bu hastaların yapılan ilk immünglobülin ölçümlerinde 7928'inde (%27.2) immünglobülin G, M, A düzeylerinden biri veya birkaçında düşüklük olduğu tespit edildi. İmmünglobülin G, M, A düzeylerinden sadece birinde düşüklük 6029 (%20.7) hastada, iki grupta (G+M, G+A veya A+M) birden düşüklük 1520 (%5.2) hastada ve üç grupta (G+M+A) birden düşüklük 379 (%1.3) hastada tespit edildi.

Sonuç: İmmünglobulin düşüklüğü sıklığının Avrupa ülkelerinden çok daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç özellikle üçüncü basamak hastanelerde immün yetmezlik açısından farkındalığın artırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: İmmünglobulinler, immün, yetmezlikler

P-100

PEDİATRİ POLİKLİNİKLERİNDE LENFOPENİ GÖZDEN KAÇIYOR MU?

Orcan Altan¹, Murat Çapanoğlu¹, İlknur Çelik², Betül Büyüktiryaki¹, Emine Dibek Mısırhoğlu¹, Müge Toyran¹, Tayfur Giniş¹, Can Naci Kocabaş³, Ayşe Metin², Ersoy Civelek²

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

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

Giriş: Lenfopeni immün yetmezliklerin önemli bir bulgusudur. Bu nedenle lenfopenisi olan hastaların saptanması ve takiplerinin yapılması immün yetmezlik vakalarına erken tanı konması açısından önemlidir.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2015 ile 31 Aralık 2015 tarihleri arasında hastanemiz genel pediatri polikliniklerine başvuran, kronik hastalık öyküsü olmayan ve tam kan sayımı (TKS) yapılan hastaların sonuçları incelendi. Bir yaş altı için <3000/mm³, bir yaş üstü için <1500/mm³ olan lenfosit değerleri lenfopeni olarak kabul edildi.

Bulgular: Bir yaş altı 4182, bir yaş üstü 43540 toplam 47722 hastaya TKS yapıldığı tespit edildi. Bir yaş altındaki hastaların 171 tanesinde (%4.08) lenfopeni vardı ve bu hastaların 46'sına (%26.9) kontrol TKS yapıldığı ve 5'inde (%10.8) lenfopeninin devam ettiği görüldü. Bir yaş üstü 43540 TKS yapılan hastaların 2168'inin (%4.97) lenfopenisi vardı ve bu hastaların 490'nına (%22.6) kontrol TKS yapıldığı ve 105'inde (%21.4) lenfopeninin devam ettiği görüldü.

Sonuç: Pediatri polikliniklerinde TKS yapılan hastaların yaklaşık %5'inde lenfopeni olduğu görüldü. Lenfopeni tespit edilen hastalardan bir yaşından küçük olanlarının %73.1'ine, bir yaşından büyük olanlarının %77.4'üne kontrol değer bakılmadığı tespit edildi. Bu sonuç bize; tam kan sayımı değerlendirilmesi ve takibinde lenfopeni açısından daha dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Lenfopeni, tam kan sayımı, çocuk, immün yetmezlik

P-101

HDM ALLERJEN PROTEAZLARIN HAVAYOLU EPİTELİNDEN SİTOKİN SALINIMINA ETKİSİ

Esra Birben¹, Çağatay Karaaslan², Ömer Kalaycı¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Biyoloji Bölümü, Moleküler Biyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Hava yolu epitel hücreleri birçok sitokin, kemokin ve büyüme faktörü sentezler. Bu nedenle inflamasyonda ve immün yanıtın düzenlenmesinde önemli rol oynarlar. Allerjen proteazların bu sürece etkisi üzerindeki bilgiler son derece sınırlıdır.

Amaç: Allerjen kaynaklı proteazların hava yolu epitelinden salınan sitokin ve kemokin miktarı üzerine etkilerinin astımlı ve sağlıklı bireylerde belirlenmesi.

Gereç ve Yöntem: 4 astımlı ve 4 sağlıklı kişiden elde edilen primer bronş epitel hücreleri, ALI kültür sistemi kullanılarak farklılaştırıldıktan sonra Der p (2µg/ml) ve Der serin proteazla (5µg/ml) 12 saat süreyle uyarıldı. Uyarımda PAR moleküllerinin rolünün belirlenmesi için PAR I, II ve IV blokörleri kullanıldı. Süpernatantlardaki sitokin ve kemokin proteinlerin miktarları "Bio-Plex Pro Human Cytokine 27-Plex" multipleks Elisa yöntemiyle belirlendi.

Sonuç: Der p1 uyarısı astımlı hücrelerde RANTES (p=0,04) ve VEGF (p=0,01) miktarında anlamlı artışa neden olurken sağlıklı hücrelerde bir değişikliğe yol açmamıştır. Der p1 uyarısı TNF alfa ve G-CSF miktarlarında astımlılarda ve sağlıklılarda benzer artışlara neden olmuştur. Bazal MCP-1 değeri sağlıklılarda astımlılara kıyasla daha yüksek olmakla beraber uyarı sonucu her iki grupta benzer artış gözlemlenmiştir. Der sp ile uyarım sonucunda elde edilen sitokin salınımında gruplar arasında anlamlı fark gözlemlenmemiştir. PAR blokörleri ile değişen oranlarda baskılanma gözlemlenmiştir.

Allerjen proteazlar primer bronş epitel hücrelerinden çeşitli sitokin ve kemokinlerin salınımını uyarır. Salınan sitokin ve kemokinler astımlı ve sağlıklı epitel hücrelerinde farklılık gösterir.

Anahtar Kelimeler: Epitel, havayolu, sitokin

OLGULAR ASTIM-ALLERJİK RİNİT

P-102

İŞ YERİ ORTAMI SERİ FEV1 ÖLÇÜMÜ (WORKPLACE CHALLENGE TEST) İLE TANI KONULAN BİR MESLEKSEL ASTIM OLGUSU

Zeynep Çelebi Sözen, Ömür Aydın, Yavuz Demirel, Dilşad Mungan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD
İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD

Giriş: Mesleki astım tanısında potansiyel suçlu ajanın tespit edilemediği, pek çok madde ile temasın söz konusu olduğu veya maruziyetin laboratuvar ortamında gerçekleştirilemeyeceği durumlarda kişinin iş yeri ortamında seri FEV1 ölçümlerinin yapılması workplace challenge test olarak adlandırılmaktadır. Bu test, laboratuvar ortamında

gerçekleştirilen spesifik bronş provokasyon testi (sBPT) gibi kontrol günü ile başlar ve FEV1 de bazal değere göre %20'lik düşüş saptanması ile pozitif kabul edilir.

Olgu: Kırk dokuz yaşında erkek hasta, 36 yıldır otoboyacı olarak çalışıyor. İşe girdikten 20 yıl sonra nefes darlığı başlamış. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından mesleksi astım araştırılmak üzere kliniğimize gönderilmiş. Öncelikle astım tanısı doğrulanan hastanın düzensiz seyreden çalışma ve izin dönemleri sağlıklı seri PEF takibi ve BPT yapılmasına olanak sağlamadı. Çalıştığı iş kolunda pekçok duyarlandırıcı ajan maruziyeti olduğundan, sBPT yerine işyerinde seri FEV1 ölçümleri (workplace challenge test) yapılması planlandı. Hasta hospitalize edilerek ilk gün tamamen temassız ortamda, ertesi gün ise işyerinde saatlik FEV1 ölçümleri yapıldı. Hastanın ilk günkü FEV1 ölçümlerinin 2.73-2.49 ml arasında değiştiği, çalışırken ise 1.55 ml'ye dek düştüğü gözlemlendi. Pozitif anamnez ve test sonucuyla hastaya mesleksi astım tanısı konuldu.

Sonuç: Aktif olarak çalışmaya devam eden, suçlu ajan tesbit ve simulasyonunun zor olduğu mesleki astım şüpheli hastalarda iş yerinde seri FEV1 ölçümleri ile mesleki astım tanısı doğrulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Seri FEV1 ölçümleri, workplace challenge test, PEF takibi, BPT

P-103

ASTIM ATAĞI KOMPLİKASYONU: TOTAL AKCİĞER ATELEKTAZİSİ

Sait Karaman¹, Semiha Bahçeci Erdem¹, Esra Toprak Kanık¹, Aytaç Karkiner⁴, Ferhat Sarı³, İlker Devrim², Canan Şule Karkiner¹, Demet Can⁵

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği, İzmir

²Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon hastalıkları kliniği, İzmir

³Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma hastanesi, Çocuk Yoğun bakım, İzmir

⁴Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma hastanesi, Çocuk cerrahisi kliniği, İzmir

⁵Balıkesir Üniversitesi tıp fakültesi, Çocuk kliniği A. B. D, Balıkesir

Giriş: Çocukluk çağında astım atağına bağlı orta lob atelektazisi sık görülmesine karşın total akciğer atelektazisi çok nadirdir. Astım atağına bağlı total akciğer atelektazisi gelişen ve medikal tedavi ile başarılı bir şekilde tedavi edilen iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1: Kuru öksürük şikayeti bir ay önce başlayan 7 yaşındaki erkek olgu, nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Takipnesi olan ve dinlemekle sağ akciğerde ekspiryum

uzunluğu olan olgunun akciğer grafisinde sol akciğerde total olarak atelektazi geliştiği saptandı. Astım atak tedavisi başlanan hastaya bronkoskopi planlandı. Tedavinin ikinci gününde atelektazi geriledi, sol akciğer yeniden havalandı. Etiyolojik değerlendirme açısından yapılan bronkoskopide sol akciğer ana bronkusunda saptanan bir miktar mukoid sekresyon aspire edildi.

Olgu 2: Astım tanısı ile izlenen 5,5 yaşında erkek olgu, öksürük şikayetini takiben nefes darlığının gelişmesi üzerine başvurdu. Dinlemek ile sol akciğerde solunum sesleri alınmayan olgunun oksijen saturasyonu % 85-90, solunum sayısı 34/dakika saptandı. Akciğer grafisinde sol akciğerin tamamen atelektazik olduğu görüldü. Astım atak tedavisi ve yüksek akışkanlı oksijen tedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü gününde sol akciğeri tamamen havalandıran olguya izlemde etiyolojik değerlendirme açısından yapılan bronkoskopi normal olarak değerlendirildi.

Sonuç: Çocukluk çağında astım atağına bağlı gelişen total akciğer atelektazisi, invaziv mekanik ventilasyon tedavisi veya bronkoskopik işleme ihtiyaç duyulmadan astım atak tedavisi ile düzelebilir.

Anahtar Kelimeler: Astım, astım atağı, total atelektazi

P-104

AKUT ASTIM ATAĞI SIRASINDA SUBKUTAN AMFİZEM VE PNÖMOMEDİASTİNÜM GELİŞEN BİR OLGU

Sevgi Bilgiç Eltan, Özlem Keskin, Ercan Küçükosmanoğlu

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji İmmünoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Subkutan amfizem, pnömomediastinum ve pnömoperikardium pediatrik popülasyonda nadir görülen klinik tablolardır. Bu sunuda nadir görülmesi nedeniyle akut astım atağı sırasında subkutan amfizem ve pnömomediastinum tespit edilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 11 yaşında erkek hasta nefes darlığı, öksürük yakınmasıyla acil servise başvurdu. Öyküsünde 15 gün önce ateş sonrası öksürük ataklarının başladığı, 10 gün önce boyun, yüz ve üst gövdede şişlik başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde nefes darlığı atakları ile acil servis başvuruları olduğu öğrenilen hastanın bu nedenle 3 kez hastaneye yatışının olduğu, ailenin astım nedeni ile düzenli tedavi kullanmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta, nabız:90/dk solunum sayısı: 24/dk, kan basıncı:95/75 mm/hg ölçüldü. Hastanın yüz, boyun ve klavikula çevresinde ödem, cilt altında krepatasyonlar, dinlemekle sol akciğerde daha belirgin olmak üzere her iki akciğerde yaygın ronküs ve ekspiryum uzunluğu saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde Hb:16,9 gr/dl, WBC:23000 mm3,

trombosit:395000 mm³, sedimantasyon:2 mm/h, C-reaktif protein:0,4 mg/l, kan gazında ph:7.42 PaCO₂:38,2 PaO₂:49, oksijen saturasyonu:%95-96. Akciğer grafisinde pnömomediastinum, Cilt altı amfizem, bilateral peribronşiyal kalınlaşma saptandı. Astım, subkutan amfizem, pnömomediastinum tanılarıyla yatan hastaya nebülize salbutamol, sistemik steroid ve antibiotik tedavisi başlandı. Solunum sıkıntısı ve yetmezliği nedeni ile takibe alındı. Yatışının 5. gününde cilt altı amfizemi azaldı, 10. gününde klinik bulguları tamamen düzelen hasta taburcu edildi.

Tartışma: Pnömomediastinum, subkutan amfizem ve astımın birlikteliği nadir görülmektedir. Tanı klinik bulgularla birlikte radyolojik incelemelerle konulur. Astımlı çocuklarda bu tür komplikasyonların görülmesinin astımın erken tanı ve tedavisinin düzenlenmesiyle önlenebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: astım, çocuk, pnömomediastinum, subkutan amfizem

P-105

ASTIMLI ÇOCUKLARDA OMALİZUMAB DENEYİMLERİ

İlknur Bostanci, Serap Ozmen, Aysegül Ertugrul, Zeynep Emeksiz, Nazlı Ercan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Omalizumab, perennial aeroallerjen duyarlılığı olan orta-ağır persistan astımlı hastalarda, 12 yaşından büyük çocuklarda uygulanması onaylanmış bir rekombinant monoklonal antikordur. Bu çalışmada kliniğimizde omalizumab tedavisi uygulanmakta olan 4 çocuk ile omalizumab tedavisinin etkinliğini, kullanım alanlarını ve güvenliğini gözden geçirmeyi amaçladık.

Gereç: Çalışmaya ünitemizde 2012-2015 yılları arasında takip edilmiş, ağır persistan atopik astımı olan ve omalizumab tedavisi verilmiş 4 çocuk olgunun klinik özellikleri ve omalizumab tedavisine yanıtları incelendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması (min.-maks.) 15,6 [14,2-16,9] yıl, 1 hasta kız, 3 hasta erkek idi. Hastalar orta-ağır persistan astım tanısı ile ortalama (min.-maks.) 8 [4-10] yıldır izlenmekte idi. Üç hastada tedavi öncesi FEV₁ değerinin tedavi sonrası arttığı gözlemlendi. 3 hastanın omalizumab tedavisi sonrası astım tedavi basamağında düşüş gözlemlendi. Dermatophagoides pteronyssinus/farinae ile immunoterapi sırasında anafilaksi gözlenen bir hastada eş zamanlı omalizumab tedavisi ile immünoterapisine sorunsuz olarak devam edildi. Ağır atopik dermatiti olan hastada SCORAD indeksinde %50 gerileme oldu. Hastaların hiçbirinde omalizumab tedavisi sonrası yan etki gözlenmedi.

Sonuç: Omalizumab orta-ağır persistan astımı olan çocuk hastalarda etkin ve güvenli bir tedavi yöntemidir. Ağır persistan astıma eşlik eden atopik dermatit tedavisindeki etkileri umut verici nitelikte ancak daha çok hasta ile yapılmış çalışmalara ihtiyaç vardır. İmmunoterapi öncesi yapılan omalizumab uygulaması toleransı sağlayarak tedavinin güvenli uygulanabilmesine imkan verir.

Anahtar Kelimeler: Omalizumab, astım, çocuk

P-106

ASTIMI TAKLİT EDEN NADİR BİR DURUM: VOKAL KORD DİSFONKSİYONU

Mahmut Doğru, Zeynep Ergenç

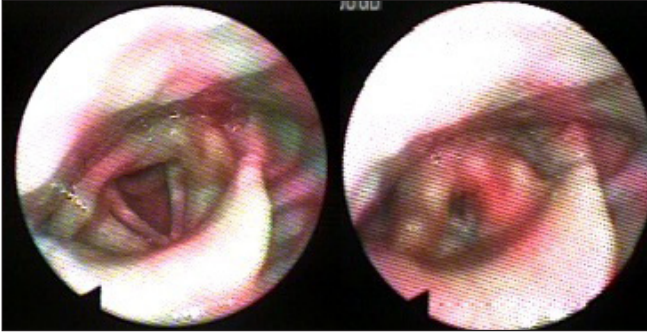
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul

Giriş: Vokal kord disfonksiyonu (VKD), vokal kordların solunum siklusu süresince, özellikle inspiryumda olmak üzere paradoksal olarak kapanıp, obstrüktif hava yolu semptomlarına yol açan organik olmayan bir bozukluktur. Genellikle astım tedavisine yanıt alınamaması üzerine yapılan araştırmada tanı konulmaktadır. Burada yeni başlayan ve tekrarlayan nefes darlığı atakları olguda saptanan vokal kord disfonksiyonu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 12 yaşındaki kız hasta tekrarlayan nefes darlığı, hırıltı ve öksürük yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. İlk şikayetleri 6 ay önce başlayan hasta, aynı şikayetlerle 4 kez hastaneye başvurmuş ve nebülize tedavi almıştı. Daha önce bilinen kronik bir hastalığı olmayan olgunun nefes darlığı yakınmalarının babasını kaybettikten sonra başladığı öğrenildi. Fizik muayenesinde hava giriş çıkışı kötü ve inspiryumda daha belirgin ronküs dışında özellik saptanmadı. Hastanın başvuran önce dış merkezde yapılan alerjen duyarlılık testinde duyarlılık saptanmamıştı. Hastanın oral kortikosteroid, inhaler flutikazon propiyonat ve salbutamol tedavilerine rağmen nefes darlığı atakları devam ediyordu. Anamnez, klinik ve tedaviye rağmen devam eden atakları olması nedeniyle VKD düşünülen hasta KBB bölümü ile konsülte edildi. Endoskopik muayene ile VKD tanısı konuldu (Resim-1). Antireflü tedavi ve ses terapisi başlandı. Hastanın 3 aylık izleminde nefes darlığı atakları tekrarlamadı.

Sonuç: Ağır psikolojik travma sonrasında başlayan, astıma benzer semptomları olan ve uygun antiinflamatuvar tedaviye rağmen semptomları kontrol altına alınamayan hastalarda VKD akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Vokal kort disfonksiyonu, astım, nefes darlığı



P-106/Resim 1. Hastanın atak sırasında ve normal zamandaki vokal kordlarının görünümü

P-107

ASTIMLI BİR HASTADA ALLERJİK BRONKOPULMONER ASPERGİLLOZİS

Öner Özdemir¹, Çağla Karavaizoğlu², Engin Aydın²,
Ayşe Hamde Durduran²

¹Sakarya Üniversitesi, Çocuk Allerji İmmünoloji Bilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Sakarya

³Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya

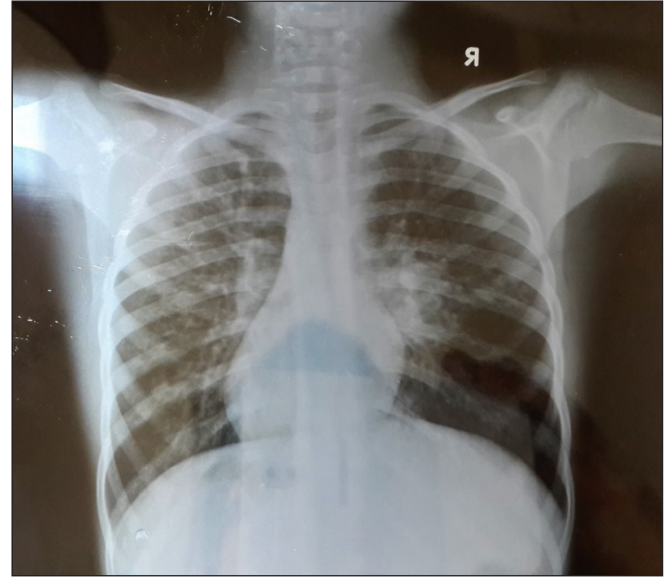
Giriş: Allerjik bronkopulmoner aspergilloz (ABPA) duyarlı kişilerde bronşiyal sekresyonlarda Aspergillus sporlarının yerleşmesi sonrası oluşan bir hipersensitivite reaksiyonudur. Olguların büyük bir kısmında etken Aspergillus fumigatus'tur. Persistan astımlı veya kistik fibrozisli olgularda daha sık olarak görülür. ABPA görülme oranı değişmekle beraber 1-25% oranında astımlı hastalarda KF hastalarda 6-25% olarak bildirilmektedir. Görülme sıklığındaki bu farklılıklar altta yatan hastalıkla tanı kriterlerinin içiçe geçmiş olmasından kaynaklanmaktadır. Klinik olarak astım bulguları, radyolojik santral bronşiektazi veya geçici opasiteler ve serolojide A.flavus a karşı cilt testi veya spesifik IgE, eozinofili, artmış IgE (>1000IU/ml) gibi kriterlerle tanı konur. Bronşiektazi uzun dönemli gelişebilir ve fibrotik hasara neden olabilir.

Olgu: 12 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 yıldır geçmeyen öksürük PAAC de opasiteleri nedeniyle tekrarlayan bronkopnomoni sebebiyle antibiyoterapi görmüş şikayetlerinde azalma görülmemesi üzerine inhale kortikosteroid tedavisi görmüş. 3 ay sonra yapılan bilgisayarlı tomografide santral bronşiektaziler nedeniyle TBC tedavisi için yönlendirilen hastanın kan eozinofili (%20.2K/uL) saptanması, total IgE (1290IU/mL) olması ve PPD de negatif sonuç vermesi üzerine skin prick testi yapıldı. A.flavus karşı pozitif yanıt veren hastanın herhangi başka bir allerjene karşı duyarlılık saptanmadı. Hastanın ter testi sonucu (35.1mmol/L) negatif geldi. SFTde rezervibilite testi ile astım zemininde gelişen ABPA tanısı

konuldu. Prednisone ve itrakonazol tedavisi başlandı hastanın semptomları düzeldi.

Sonuç: ABPA genellikle astım ve kistik fibrozis zemininde gelişen küf hipersensitivitesine bağlı hastalıktır. ABPA'nın astım tanısıyla takip edilen ve tekrarlayan pnomoni, artmış IgE ve eozinofili saptanan hastalarda ayırıcı tanıda yer alması unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: ABPA, allerjik bronkopulmoner aspergillozis, A. flavus, astım



P-107/Şekil 1. Akciğer Grafisi, Geçici Opasiteler v



P-107/Şekil 1. Akciğer Grafisi, Geçici Opasiteler v

P-108

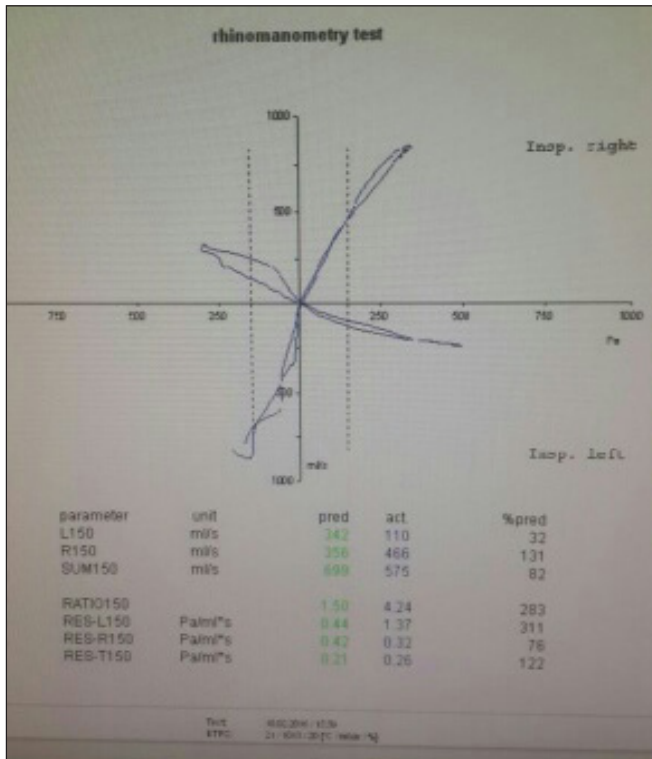
ALLERJİK RİNİT PRATİĞİNDE ANTERİOR RHİNOMANOMETRY KULLANIMI

İlknur Bostancı, Zeynep Şengül Emeksiz, Soner Şahin,
Ayşegül Ertuğrul

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bölümü, Ankara

Giriş: Allerjik rinit çocuk ve erişkinlerin yaklaşık %10-30'unu etkileyen, hayat kalitesini bozan, iş ve okul kaybına sebep olan önemli bir alerjik hastalıktır. Eşlik eden anatomik bozukluklar allerjik rinitte hem klinik tabloyu ağırlaştırması hem de tedavi yanıtını azaltması sebebi ile mutlaka akıld tutulmalıdır. Bu olgu aracılığı ile anterior rhinomanometry'nin poliklinik şartlarında kullanılabilen ve allerjik rinitte tanısall bilgiler veren değerli bir yöntem olduğunun vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu: 18 yaşında erkek hasta burun tıkanıklığı, kronik yorgunluk şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan bi-manuel muayenesinde anatomik patolojik bulgu saptanmadı. Deri testlerinde 4'lü cereal ve 12'li çayır mix duyarlılığı saptanan hastaya nazal steroid tedavisi başlandı. Tedaviye klinik yanıtın yetersiz olması sebebi ile yapılan rhinomanometry de sol nazal pasajda akımda azalma ve direnç bulguları görüldü. Kulak burun boğaz polikliniğine yönlendirilen



P-108/Şekil 1. Anterior rhinomanometry

hastanın laringoskopik muayenesinde belirgin septum deviasyonu ve konka hipertrofisi saptandı ve hastaya operasyon önerildi.

Tartışma: Allerjik rinit hastalarında eşlik eden anatomik patolojiler özellikle septum deviasyonu tedavi yanıtını azaltmakta, gereksiz ve uzun süreli ilaç kullanımına sebep olabilmektedir. Poliklinik şartlarında yapılabilen rhinomanometry'nin hem non-invaziv olması hemde kısa sürede sonuç vermesi sebebi ile çocuk allerji pratiğinde kullanılması gerektiğini vurguluyoruz

Anahtar Kelimeler: Allerjik rinit, çocuk, septum deviasyonu

P-109

ASTIMIN NADİR KOMPLİKASYONU: SAĞ ORTA LOB SENDROMU

Serap Özmen, Ayşe Aslaner Çelik, Zeynep Şengül Emeksiz,
Yılmaz Şatırer, İlknur Bostancı

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bölümü, Ankara

Giriş: Sağ orta lob sendromu astımın nadir görülen komplikasyonlarından biridir. Belirti ve bulguları spesifik olmaması nedeniyle tanıda gecikme olabilmektedir. Astım tanısıyla izlenen ve tedaviye yanıtı yetersiz hastalarda sağ orta lob sendromunun akla gelmesini vurgulamak için bu olgu sunulmaktadır.

Olgu: 8,5 yaşında erkek hastanın ilk kez 3 ay önce öksürük, hışıltı şikayetleri ile dış merkezde görülüp astım atak tedavisi aldığı öğrenildi. Takiben aralıklı olarak geceleri yoğunlaşan öksürük şikayeti nedeniyle dış merkezde inhale steroid tedavisi başlanmış olan hasta tedavisinin 3. gününde ateş ve nefes darlığı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde vs:39 derece, solunum sayısı 52/dk, Sat O2:90 idi, ralleri ve ronküsleri mevcuttu. Hasta astım atak tanısı ile yatırıldı. Akciğer grafisinde sağ parakardiyak, sol retrokardiyak ve perihiler peribronşial kalınlaşma saptandı. Hastaya sistemik antibiyotik, sistemik steroid ve rahatlatıcı tedavi başlandı. İzleminde tedaviye yanıtı yetersiz olması nedeniyle tekrarlanan akciğer grafisinde değişiklik saptanmadı. Akciğer HRCT tetkikinde sağ orta lobu tamamen tutan atelektazi, solda lingual lobda fibroatektatik değişiklikler saptandı. Hasta sağ orta lob sendromu olarak değerlendirildi.

Tartışma: Hastamızda uygun tedaviye yanıtın yetersiz ve geç olması nedeniyle yapılan tekrar değerlendirme sonucu sağ orta lob sendromu tanısı koyuldu. Bu olgu ile tedavi yanıtı yetersiz astımlı hastalarda sağ orta lob sendromunun düşünülmesi ve göğüs radyografisi ve HRCT ile ileri inceleme yapılması gerekliliği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Astım, çocuk, komplikasyon

P-110

MESLEKİ ASTIM TANISINDA ULUSLARARASI GEÇERLİLİKTE METODOLOJİNİN OTURTULMASI (Ege ÜNİVERSİTESİ TRANSLASYONEL PULMONOLOJİ ARAŞTIRMA GRUBU [EgeTPAG])

Ozlem Goksel¹, Zehra Nur Töreyn², Nejdiye Mazıcan²,
Emir Özçalışkan³, Canan Demir², Munevver Erdinç¹, Sinan Akgöl³,
Ülkü Karabay Yavaşoğlu⁴, Outi Kuuliala⁵, Irmeli Lindström⁶,
Hille Suojalehto⁶, Tuncay Göksel¹

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim
Dalı, Astım ve Allerji/İmmünoloji Ünitesi, Mesleki ve Allerjik
Hava yolu Hastalıkları Laboratuvarı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İş ve
Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir

⁴Ege Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁵Finlandiya Meslek Sağlığı Araştırma Enstitüsü (Finnish
Insitute of Occupational Health-FIOH), Kimya Bölümü, Helsinki,
Finlandiya

⁶Finlandiya Meslek Sağlığı Araştırma Enstitüsü (Finnish Insitute
of Occupational Health-FIOH) Göğüs Hastalıkları, Meslek
Hastalıkları Takımı, Helsinki, Finlandiya

Türkiye’de mesleki astım (MA) sıklığı konusunda sağlıklı veri bulunmamaktadır. Tanıda farklı uzmanlık alanlarının interdisipliner çalışmalarına duyulan ihtiyaç bu eksikliğin başlıca sebeplerindendir.

Kliniğimizde Ege Üniversitesi Altyapı Projesi kapsamında ve Finlandiya, FIOH Araştırma Merkezinin danışmanlığında “Spesifik İnhalasyon Provokasyon Testleri” (SICT) Laboratuvarı kurulmuş; kimyager, biyolog, göğüs, allerji/immünoloji ve meslek hastalıkları uzmanlarından oluşan multidisipliner bir ekip metodolojiyi oturtmak üzere bir araya gelmiştir. Bu olgu aracılığı ile tanıda uluslararası geçerliliği olan metodolojinin oturtulması için izlenen yöntemin sunulması hedeflenmiştir.

46yE,2 aydır devam eden hırıltılı solunum ve nefes darlığı yakınmalarıyla başvurdu. Fizik muayenesi, solunum fonksiyon testleri normal, metakolinle “NonSpesifikBronşProvokasyonTesti” (MCT), genel atopi değerlendirmesi menfiydi. Toz boya üretimi yapan bir fabrikanın hammadde öğütümü aşamasında 15 yıldır ustabaşı olarak çalışan olgunun öyküsü “iş ile indüklenen, yeni başlayan MA” ile uyumluydu. Kliniğimize iletilen “MalzemeGüvenlikBilgiFormu” (MSDS) epoksi reçineleri içeren polyester tozlarına maruziyeti gösteriyordu. Dört hafta süre ile 4 saat aralıklarla yapılan seri FEV1/PEF ölçümleri “OASYS Yazılım Sistemi”ne kaydedildi. Epoksi reçineler ile “Plasebo Kontrollü SICT” planlandı. Laktoz ile negatif plasebo gününü takiben, hasta ikinci gün kimya ve bi-

yoloji ekibi tarafından hazırlanan aktif ajan epoksi reçineye (CAS-No.25068-38-6) 1/1000,1/100,1/10,1:1 (v/v) artan konsantrasyonlarda maruz bırakıldı. İşlemde kabin içi partikül konsantrasyonu epoksiler için izin verilen “Maruziyet Limitleri” (PEL) altında tutuldu. SICT ve takiben MCT hala menfi olan olguda MA tanısı dışlandı.

Uluslararası geçerli MA tanı metodolojisi kliniğimizde oturtulmuş ve bu yöntem sayesinde ülkemiz için ilk kez olarak bir kimyasal ajanla SICT başarılı bir biçimde uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Meslek astımı, spesifik inhalasyon provokasyon testleri, kimyasalla indüklenen astım, epoksi

OLGULAR-ANAFİLAKSİ

P-111

DERİ TESTİ ESNASINDA ANAFİLAKSİ GEÇİREN BİR ADOLESANDA OMALIZUMAB ALTINDA SUBLİNGUAL İMMUNOTERAPİ

Pınar Uysal, İlkey Bahar Balaban, Duygu Erge

Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, allerji İmmünoloji Bilim Dalı, Aydın

On altı yaşında kız hasta yaklaşık dört yıl süre ile ilkbahar aylarında artan ancak yıl boyu devam eden burun kaşınması, burun akıntısı, hapsirik, gözlerde kaşıntı ve yaşarma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın üç yıl önce yapılan allerjen Spesifik IgE’sinde ot polenlerine karşı 20.8 IU/mL ve tahıl polenlerine karşı 12.8 IU/mL duyarlılığı saptanması üzerine deri prik testi yapıldı. Test esnasında ot ve tahıl polenlerine karşı 20 mm çapında pseudopodlu reaksiyon saptandı. Hastanın takibi esnasında otuz dakika içinde ürtiker, boğazda tıkanıklık hissi ve kaşıntı şikayetleri başlaması üzerine anafilaksi tanısı ile adrenalin IM, antihistaminik ve kortikosteroid uygulandı. Hastanın iki saatlik gözlemi esnasında hipotansiyonunun gelişmesi üzerine iki kez daha adrenalin uygulandı. Hastanın 72 saatlik gözlemi esnasında da trifazik anafilaktik reaksiyonu gelişti. Alerjik rinit semptomlarının medikal tedavi ile tam olarak kontrol altına alınamaması ve hastanın yaşam kalitesinin bozuk olması nedeni ile hastaya Omalizumab (Xolair®) tedavisi altında sublingual immunoterapi başlanması planlandı. Hastaya üç doz 300 mg Omalizumab uygulandıktan sonra sublingual immunoterapi (Grazax®) başlandı. Halen, hasta bölümümüzde semptomsuz bir şekilde takip edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alerjik rinit, anafilaksi, deri prik testi, omalizumab, pediatri, sublingual immunoterapi

P-112

LAKTALBÜMİN İÇEREN KIZAMIK AŞISINA BAĞLI BİR ANAFİLAKSİ VAKASI

Sevgi Sipahi¹, Deniz Özçeker¹, Zeynep Tamay¹, Gülbin Gökçay², Nermin Güler³

¹**İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul**

²**İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul**

³**Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul**

İnek sütü alerjisi (İSA) bir ve ya daha fazla süt proteinine karşı gelişen immunolojik reaksiyondur. İnek sütünde alerjiye neden olabilecek en az 20 protein bileşeni bulunur. Bunların en önemlileri α -laktoalbumin, β -laktoglobulin, Bovine serum albumin, Bovine serum immunglobulin ve kazein allerjenleridir. Ülkemizde kızamık aşısı rutin olarak 9. ayda yapılmakta, kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) olarak 12. ayda ve tekrarı ilköğretim 1. sınıfta yapılmaktadır. Burada İSA nedeni ile izlenen ve 9. ayda yapılan kızamık aşısı sonrası anafilaksi gelişen bir hasta sunulacaktır.

14 aylık erkek hasta, miadında ve 3650 gr ağırlığında doğmuştur. Ek gıdaya 6. ayda başlanmış olup 12 ay anne sütü alan hastanın 40 günlükken atopik dermatit bulguları başlamış ve hasta İSA tanısı almıştır. Hastamız halen eliminasyon diyeti almaktadır.

9 aylıkken Sağlık Ocağında yapılan kızamık aşısından 10 dk sonra yüzünde döküntü, şişlik ve ardından hırıltı, nefes almada zorluk, morarma şikayetleri başlayan ve acil müdahale edilen hasta tetkik amaçlı Çocuk Alerji polikliniğimize yönlendirildi. Hastaya kullanılan aşı incelendiğinde aşının laktalbumin içerdiği gözlenmiştir. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde laktalbumine karşı duyarlı olduğu tespit edilmiştir.

Ülkemizde çeşitli preparatlar halinde kızamık ve KKK aşıları bulunmaktadır. Aşı yapılırken özellikle ciddi ani tip besin alerjisi olan çocuklarda aşı içeriğinin mutlaka alerjik reaksiyonel açıdan gözden geçirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: İnek sütü alerjisi, laktalbumin, kızamık aşısı, anafilaksi

P-113

ARI SOKMASI İLE BİR HAFTA İÇİNDE DUYARLANAN ÇOCUKTA ANAFİLAKSİ

Gözde Altınok¹, Pınar Uysal¹, İlkey Bahar Balaban¹, Ali Ersun Kaya¹, Duygu Erge¹

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji-İmmunoloji Bilim Dalı, Aydın

Altı yaşında erkek hasta arı yuvasına bastıktan sonra boyun, kol ve bacaklarından çok sayıda arı tarafından sokulması sonrasında yarım saat içinde gelişen her iki gözde şişme ve vücudunda yaygın kaşıntılı döküntü ve kusma nedeni ile anafilaksi tanısı konarak tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın öz ve soygeçmişinde atopi ve bilinen kronik bir hastalık öyküsü bulunmamakta idi. Hastanın öyküsünde bir hafta önce bir adet sarıca arı tarafından sokulduğu öğrenildi. Hastanın acil serviste yapılan fizik muayenesinde vücudunda yaygın ürtikeryal lezyonlar ile bağırsak seslerinde artma saptandı. Hastaya adrenalin, H1-antihistaminik, kortikosteroid, hidrasyon tedavisi başlanarak çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın takibi esnasında bifazik reaksiyon yaşanmadı. Hastada bakılan Vespula spp Spesifik IgE 19.60 Ku/L ve deri prik testi pozitif saptanarak venom subkutan immunoterapi başlandı. Burada, hastanın bir hafta içinde duyarlanma durumu ve yoğun venom allerjenine maruz kalma ile gelişen anafilaksi mekanizmaları tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, alerjen duyarlanma, immunoterapi, pediatri, venom alerjisi

P-114

EGZERSİZLE-İNDÜKLENEN ANAFİLAKSİ: SADECE BESİNLE Mİ OLUR?

Ayşe Baççioğlu¹, Gülben Altan², A.füsün Kalpaklıoğlu¹

¹**Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları BD**

²**Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD**

Omega-5-gliadin (ω -5G) buğday proteinine karşı gelişen IgE-aracılı allerjide egzersiz önemli bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla buğday-bağımlı egzersizle-indüklenen anafilaksi “kofaktör-aracılı” anafilaksi açısından iyi bir modeldir. Burada son 3 yıldır tekrarlayan anafilaksi ataklarıyla başvuran 38y erkek hasta sunulmuştur. Üç kez farklı besin alımını takiben –tavuk, mantı, poğaça- dış ortamda yapılan egzersiz sonrası birbirine benzer şekilde 10-30dk’da aniden gelişen kaşıntı, jeneralize ürtiker, dispne, baş dönmesi yakınmaları ve TA düşüklüğü ile acile başvuran olguda başka bir kofaktör tanımlanmıyordu. Atopi, allerji ve/veya gıda intoleransı bulunmayan hastanın anamnezinde miyorelaksan ve fast-food alımını takiben yapılan egzersiz sonrası da benzer yakınmaların daha hafif şekilde geliştiği anlaşıldı. Aeroallerjenlerle deri prick testleri (SPT) negatif, gıda antijenlerinden buğday ile SPT pozitif bulundu. Altı farklı un (buğday, arpa, çavdar, pirinç, mısır, yulaf) ile yapılan SPT’lerde buğday ve arpayla, ID testlerde ise pirinç dışında hepsi ile pozitif reaksiyon gözlemlendi. ImmunoCAP ile ölçülen gluten ve buğday karışımı SpeIgE’lerin negatif bulunmasına karşın, ω -5G pozitif (1.87 kUA/l) idi. Çöliak

hastalığını ekarte etmek için bakılan antigiadin IgA-IgG ile doku transglutaminaz IgG-A negatif. Gıda almadan yapılan egzersiz sonrası reaksiyon gelişmezken, ekmek sonrası yapılan egzersiz ile anafilaksi kliniği ortaya çıkması üzerine hastaya adrenalin otoenjektör reçete edildi. Bu vaka ω-5G (+) /gluten (-) SpeIgE'liğinin yanısıra, miyorelaksanların nadiren bir kofaktör olması açısından ilginç bulunarak sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, besin, egzersiz, miyorelaksan

P-115

OMALİZUMAB SONRASI GELİŞEN ANAFİLAKSİ: OLGU SUNUMU

Orhan Altınöz¹, İsmail Hanta², Kemal Ağbaht³, Serkan Nural⁴, Sedat Çolakoğlu⁵

¹Hatay Özel Defne Hastanesi Göğüs Hastalıkları

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

³Hatay Özel Defne Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları

⁴Hatay Antakya Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları

⁵Hatay İskenderun Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları

29 yaşında sigara içmeyen bayan hasta 4 yıldır astım nedeniyle takip edilmekteydi. Total IgE düzeyi 175, Deri prick testinde ev tozu akarı pozitif, solunum fonksiyon testinde FEV1 %42, FVC %50 vücut kitle indexi 30, astım Kontrol Testi (AKT) 12 idi. Yüksek doz inhale kortikosteroid -LABA, montelukast ve salbutamol kullanan hastanın sık acil başvuru ve sistemik steroid kullanımı mevcuttu. Bunun üzerine hastaya ayda bir defa 300 mg Omalizumab tedavisi başlandı. Tedavinin 3. ayında ilaç verildikten hemen sonra, Ciltte kaşıntı, kızarıklık, baş dönmesi ve bayılma hissi, sıcak basması, göğüste sıkışma hissi, hışıltı ve hipotansiyon (60/40) gelişti. Oksijen 3 lt/dk, subkutan-nebulizatör ile adrenalin, prednizolon 80mg, feniramin maleat ve izotonik sodyum klorür solüsyonu, salbutamol ve budesonid nebül başlandı. Tedaviye rağmen 10-15 dakika arayla hipotansiyon atakları devam etti. 3-4 ataktan sonra hastanın genel durumu stabil oldu. Bir günlük yatıştan sonra hasta taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Astım, omalizumab, anafilaksi

P-116

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE SEFOTAKSİM İLİŞKİLİ ANAFİLAKSİ: OLGU SUNUMU

Mehtap Yazıcıoğlu¹, Burçin Beken¹, Pınar Gökmirza Özdemir¹, Gökçe Çıplak²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji BD

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Giriş: Anafilaksi, ani başlangıçlı ve ölüme yol açabilen, ciddi jeneralize bir hipersensitivite reaksiyonu olup yenidoğan döneminde oldukça nadirdir.

Olgu: Bir aylık hasta, acil serviste ilk doz sefotaksim tedavisi alırken gelişen döküntü, siyanoz ve respiratuar arrest nedeniyle entübe edildi. Hastaya i.m adrenalin ve inhale salbutamol tedavisi uygulandı. Fizik muayenesinde ekspiryum uzaması ve sağ akciğer bazalinde ral mevcuttu. Hastadan gönderilen serum triptaz düzeyi 17.7 ng/ml geldi. Sefotaksim (2mg/ml ve 10 mg/ml) ile cilt prick testleri negatif saptandı. İntradermal test ve ilaç provokasyon testi anafilaksi riski nedeni ile yapılmadı. Hasta taburcu olurken adrenalin otoenjektör reçete edilerek uygulama konusunda aileye bilgi verildi. Ayrıca ailenin eline anafilaksiye yol açan ilaç, hastanın klinik bulguları ve laboratuvar sonuçları yazılı olarak verildi.

Tartışma: Anafilaksi yenidoğan döneminde oldukça nadir görülmektedir. Literatürdeki bilgilere göre hastamız, ilk doz antibiyotik tedavisi altında anafilaksi geliştiren ilk yenidoğan olma özelliğindedir. Ciddi ilaç reaksiyonlarının hayatın erken döneminde de ortaya çıkabileceğine dikkat çekmek için hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, sefotaksim, yenidoğan

P-117

VENOM İLE ANAFİLAKSİ SONRASI MASTOSİTOZ TANISI KONULAN İKİ OLGU

Mustafa Demirtürk¹, Sacide Rana Işık¹, Gülkan Kaplan², Akif Selim Yavuz², Öner Doğan³

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları EAH, İmmünoloji ve Allerji Ünitesi

²İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Hematoloji AD

³İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji AD

Mastositozlu hastalarda anafilaksinin en sık nedeni venom allerjisi. Tanı genellikle venom allerjisi sonrası gelişen sistemik reaksiyon sonrası konulur. Arı sokması ile anafilaksi geçiren ve indolan sistemik mastositoz tanısı konulan iki vakayı literatüre kazandırmak istedik.

VAKA 1: Bal arısı sokmasından hemen sonra anafilaksi geçiren ve acil ünitesinde adrenalin sıvı desteği verilen 40 yaşında bir sağlık çalışanı. Deri prik testi ve s iğ bal arısına karşı pozitif. Anafilaksi sonrası 1 ve 3. saatte bakılan triptaz düzeyleri ve bazal triptazı pozitif. Fizik muayenesinde organomegali veya kutanöz mastositoz destekleyen deri bulgusu yoktu. Kemik iliği biyopsisinde dense mast hücre infiltratları saptandı. İmmunoterapsisi başlandı.

VAKA 2: Yaban arısı sonrası ve immünoterapi sonrası sık anafilaksi geçirme öyküsü olan 48 yaşında kadın hasta. IT sonrası anafilaksi nedeni ile bakılan triptaz düzeyi pozitif. Kemik iliği sistemik mastositoz ile uyumlu saptandı.

Tartışma: Venom ile anafilaksi yaşayan hastalar SM için risk içermektedir. Sistemik reaksiyon geçiren hastalarda uygun şartlarda triptaz bakılmalıdır. Sistemik reaksiyonlar nedeni ile tam doza çıkılamayan hastalarda omalizumab kullanımı düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: İndolan sistemik mastositoz, venom allerjisi, anafilaksi

P-118/Tablo 1. Hastaların Triptaz ve C-kit düzeyleri

	Triptaz 1.saat	Triptaz 3.saat	Triptaz bazal	C-kit
Vaka 1	156 ng/ml	56 ng/ml	24 ng/ml	Negatif
Vaka 2	38 ng/ml	-	26 ng/ml	Pozitif

P-118

KİST HİDATİK RÜPTÜRÜNE BAĞLI AĞIR VE DİRENÇLİ ANAFİLAKSİ GEÇİREN BİR ÇOCUK OLGU

Emine Vezir¹, Zeynep Yamçıcı², Bülent Alioğlu²

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerjik Hastalıklar Kliniği, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ankara

Giriş: Daha önce kist hidatik tanısı olmayan ve kist hidatik rüptürüne bağlı dirençli ve ağır seyirli anafilaksi gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: On beş yaşında kız hasta kik-box antrenmanı sırasında bayılma, yaygın kızarıklık, karın ağrısı ve kusma bulgularıyla acil servisimize başvurdu.

Başvuruda genel durumu orta, bilinci açık, koopere oryenteydi. Yaygın kızarıklığı vardı. Tansiyonu 75/45 mm/Hg, KTA 110/dk, SS:24/dk, oksijen saturasyonu %97 idi. Anafilaksi tanı kriterleri mevcut olması nedeniyle hasta trendelenburg pozisyonuna getirildi. Adrenalin intramusküler olarak yapıldı. Hipotansiyonlarının düzelmemesi nedeniyle 5 dakika arayla 2 kez daha adrenalin intramusküler uygulandı. Bu sırada totalde 40 cc/kg serum fizyolojik infüzyonu yapıldı. Feniramin 1 mg/kg, metilprednizolon 1mg/kg, ranitidin 1mg/kg intravenöz yavaş puşe verildi. Hastanın hipotansiyonunun dirençli seyretmesi nedeniyle adrenalin infüzyonuna başlandı. Adrenalin infüzyonunun 8. saatinde klinik bulguları stabilleşen hastada infüzyon kesildi. Tedavi kesildikten 1 saat sonra yaygın kızarıklık, anjiyoödem ve hipotansiyon gelişmesi nedeniyle tekrar adrenalin im yapılarak infüzyona başlandı. Anafilaksi etiyolojisine yönelik öykü derinleştirildi. Anafilaksinin, kik-box antremanı sırasında karın bölgesine gelen travma sonrası olması ve dirençli seyretmesi nedeniyle kist hidatik rüptürü nedeniyle gelişmiş olabileceği düşünüldü. Abdominal USG ile karaciğerde kist hidatik rüptürü saptandı.

Tartışma: Acil servise dirençli anafilaksi tablosu ile başvuran ve etiyolojide şüphelenilen bir tetikleyici olmayan hastalarda nadir bir neden olarak kist hidatik rüptürü akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, kist hidatik rüptürü, dirençli anafilaksi

P-119

CEVİZ TAMAMLAYICI BESLENMEYE ERKEN DÖNEMDE Mİ GİRMELİ?

Demet Altun¹, Yüksel Yaşartekin¹, Melis Akpınar¹, Serdar Ümit Sarıcı²

¹Ufuk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ufuk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Anafilaksi hızlı başlangıçlı ve ölüme sebep olabilen ciddi bir alerjik reaksiyondur. Çocuklarda en sık besin allerjilerine bağlı gelişmektedir. Besin allerjisi bebeklerde ilk 1-2 yıl içinde daha sıktır. En sık allerjiye neden olan besinler inek sütü, yumurta akı, fındık, fıstık, ceviz gibi kabuklu kuruyemişler ve deniz ürünleridir. Kabuklu kuruyemişler ve kabuklu deniz ürünleri fatal ya da ölüme yakın ciddi reaksiyonlara daha sık sebep olmaktadır. Burada tamamlayıcı beslenmeye erken dönemde cevizin eklenmesi ile anafilaksi gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 8 aylık erkek hasta ani gelişen yaygın ürtiker, anjiyoödem ve hışıltı yakınmaları ile acile getirildi. Acile girer girmez hastanın fişkırtır tarzda kusması oldu ve anafilaksi tanısıyla ilk müdahale yapıldı. Annesinden alınan anamnezinden kahvaltısını yaptıktan 15 dk sonra bulguların geliştiği ve besin içeriği ayrıntılı sorgulandığında her zamankinden farklı olarak rondodan geçirilmiş ceviz eklendiği öğrenildi.

Tartışma: Anafilaksinin tanısı büyük oranda kinlik bulgulara bağlıdır. Başvuruda spesifik tetikleyici bilinmeyebilir, fakat çoğunlukla olgumuzda olduğu gibi öykünün derinleştirilmesi ile ve/veya immunolojik testlerle belirlenebilir. Ceviz gibi kabuklu kuruyemişlerin allerjen özelliğinin ve reaksiyon ciddiyetinin yüksek olması nedeniyle tamamlayıcı beslenmeye eklenmesi konusunda acele edilmemesi ve bu konuda annelerin bilgilendirilmesi son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, ceviz, tamamlayıcı beslenme

P-120

VESPULA SPP VE APIS MELLİFERA DUYARLILIĞI OLAN HASTADA İMMUNOTERAPİ SIRASINDA VESPULA SPP İLE GELİŞEN ANAFLAKSİ

Metin Keren, Cihan Örçen, İsmet Bulut, Fatma Merve Tepetam
 Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH,
 İmmunoloji ve Allerji Kliniği, İstanbul

Amaç: Hem apis hemde vespula duyarlılığı olan hastada immunoterapi sırasında vespula ile anafaksi izlendi. Bu olgunun sunulması amaçlandı.

Olgu: 34 yaşında erkek hasta. İki yıl önce arı sokması sonucu beş dakikada gelişen tüm vucutta kızarıklık, kaşıntı ve halsizlik yakınması ile acile başvurmuş. Hipotansiyonu da olan hasta sabaha kadar acilde kalmış ve tedavi edilmiş. Hastaya yapılan deri prick testinde apis mellifera ve vespula 5x5 mm pozitif, spesifik Ig E apis mellifera: 9,72 KU/L vespula spp 5,38 KU/L pozitif, api m1: 0,48 vesp v5:0,63 pozitif bulundu. Hastaya hem apis hem de vespula için immunoterapi başlandı. Immunoterapinin 10. Ayında idame dozda vespula sonrası anafaksi izlendi. Hemen yapılan uygun tedavi ile hastanın yakınmaları düzeldi. Hastanın daha sonra bakılan triptaz düzeyi normal bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Hem apis hemde vespula duyarlılığı olan hasta da vespula ile anafaksi izlendi. Takibinde doz azaltılan hasta problemsiz olarak tekrar idame doza ulaştı.

Anahtar Kelimeler: Anafaksi, immunoterapi, venom allerjisi,

OLGULAR-BESİN

P-121

KENE ISIRIĞINA BAĞLI GELİŞEN ALPHA-GAL SPESİFİK IgE POZİTİFLİĞİ VE KIRMIZI ET ALERJİSİ: OLGU SUNUMU

Şennur Keleş¹, Mehmet Gündüz², Birgül Altunsoy Kertmen²,
 Fatma Gündoğdu²

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve
 Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji, İstanbul

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve
 Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

Giriş: α -Gal Spesifik Ig E antikor pozitifliği, kırmızı et tüketiminden 3-7 saat sonrasında gelişen anafaksi ve ürtiker gelişimi ile ilişkili bulunmuştur. α-Gal Spesifik Ig E antikor pozitifliğine kene ısırığı neden olabilmektedir.

Olgu: 7 yaşında erkek hasta 2 aydır devam eden aralıklı ürtiker şikayeti olması nedeniyle başvurdu. Özellikle et

tükettiği günlerde ürtikeri olduğu gözlenen hastanın kırmızı et eliminasyonu esnasında ürtikeri olmadı. Dana eti ile yapılan prick-prick testi pozitif saptandı. Dana eti ile yapılan provokasyonun 5. saatinde ürtikeri oldu. Öyküsü detaylı sorgulandığında 1 yıl öncesinde iki kez kene ısırmasına maruz kaldığı öğrenildi. Hastadan istenilen α -Gal Spesifik Ig E (Galactose-Alpha-1,3-Galactose IgE) düzeyi 2.87 kU/L olarak saptandı.

Sonuç: Kene ısırığına bağlı kırmızı et alerjisi gelişen bildiğimiz kadarıyla Türkiye’den bildirilen ilk olgudur.

Anahtar Kelimeler: Et alerjisi, kene ısırığı, ürtiker, α -Gal spesifik Ig E antikor pozitifliği

P-122

ÜZÜM ALERJİSİ GELİŞEN BİR OLGU

Burcu Köksal, Özlem Yılmaz Özbek

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi

Giriş: Günümüzde çocuklarda besin alerjisi sıklığı giderek artmaktadır. Üzüme bağlı alerji çok nadir görülmektedir.

Olgu: 4.5 yaşında, erkek olgunun üç gün önce 3 adet badem ve yarım simit (buğday unu, susam, üzüm pekmezi içermektedir) yedikten 5-10 dakika sonra yüzünde kızarıklık, şişlik ve vücudunda yaygın döküntüsü olmuştu. Antihistaminik (Avil®) ve steroid (Prednol®) enjeksiyonu yapıldıktan sonra şikayetleri geçmişti. Bir gün önce de siyah üzüm yedikten 5-10 dakika sonra çenede kızarıklık, dudaklarda kabarma ve şişlik olmuştu.

Yapılan kan tetkiklerinde susam spesifik IgE 1.37 kU/L (0-0.34), badem spesifik IgE 0.27 kU/L (0-0.34), üzüm spesifik IgE 2,39 kU/L (0-0.34) bulundu. Epidermal prik testleri susam, fındık, fıstık, kakao, ev tozu akarları (D.farinae, D.pteronyssinus), küf mantarları (Aspergillus, Alternaria, Cladosporium, Candida) ve polenlerin (grass miks, tree miks) ticari ektreleri kullanılarak, üzüm ve bademle de prik-to-prik yapıldı. Epidermal deri prik testinde badem 2x2mm, üzüm 3x2mm, susam (-), tree miks 3x3mm ve Alternaria 5x5mm tespit edildi.

Üzüm ve üzüm içeren gıdaların eliminasyonu anlatıldı. Oral provokasyon testi yapılana kadar susam eliminasyonu önerildi. Epinefrin otoenjeksiyon raporu çıkartıldı, ne zaman ve nasıl kullanmaları gerektiği konusunda bilgi verildi.

Sonuç: Her besinle alerji gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Üzüme bağlı alerji çok nadir görüldüğünden, üzüm yeme sonrası erken tip IgE aracılı alerjik reaksiyon gelişen bir olguyu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, çocuk, üzüm

P-123

70 YAŞINDA ORGANOFOSFAT MARUZİYETİ SONRASI KLİNİK BELİRTİ VERMEYE BAŞLAYAN FINDIK ALLERJİSİ

Sevgi Çolak¹, Pamir Çerçi¹, Şükrü Alper Açıkgöz¹, Cihan Erol², Göksal Keskin¹, Ümit Ölmez¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Fındık alerjisi Avrupa'da en sık görülen besin alerjisidir ve çoğunluğu polen alerjisi olanlarda görülen çapraz-duyarlılık reaksiyonlarıdır. Fındık tüketimi ile gelişen reaksiyonlar daha şiddetli olmaya meyillidir.

Amaç: Bu vaka raporunda 70 yaşında bir erkek hastada organofosfat maruziyeti sonrasında gelişen fındık alerjisi sunulmaktadır.

Olgu: Hasta 5 ay önce zirai ilaçlama sonrası yoğun organofosfata maruz kalmış ve aynı gün ciltte döküntü, kaşıntı, yüzde anjiyoödem şikayetleri gelişmiştir. İzleyen dönemde benzer semptomları organofosfat maruziyeti olmaksızın ayda ortalama üç defa tekrarlamıştır. Standardize ticari antijenler ile yapılan inhaler ve gıda deri prick testi negatifti. Genel gıda (fx5) ve Kuruyemiş mix (fx1) spesifik IgE +2 saptanan hastaya fındık ile yapılan prick to prick testi pozitif. Hastaya plasebo kontrollü besin provokasyon testi yapıldı ve sırtında gelişen ürtikeryal döküntüler sonucunda test pozitif kabul edildi.

Tartışma: Fındık alerjisinin ülkemizdeki prevalansı ile ilgili sınırlı çalışma olmakla birlikte 2011 yılında Paşaoğlu ve arkadaşları cilt testi pozitifliğini %1,76 olarak saptamıştır. Vakamızda tekrarlayan acil servis başvuruları gerektirecek şiddetteki anjiyoödem, ürtiker ve kaşıntı semptomları tekrarlayan fındık maruziyeti ile ilişkilendirildi. Beş ay öncesine kadar bu semptomları olmayan hastanın fındık alerjisinin organofosfat maruziyeti sonra klinik olarak belirti vermeye başlaması dikkat çekici bir bulguydu. İleri yaşta gelişen allerjik semptomların, kimyasal ajanlara maruziyet sonrasında immün sistemin tetiklenmesiyle ilişkili olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Fındık alerjisi, organofosfat, prick test

P-124

İgE aRACILI OLMAYAN İNEK SÜTÜ DUYARLILIĞI OLAN OLGUDA AĞIR ANEMİ VE SOLUNUM YETMEZLİĞİ: HEİNER SENDROMU

Ceyhan Dalkan, Burçin Şanlıdağ, Arzu Babayiğit, Nerin Bahçeciler
Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Lefkoşa, KKTC

Heiner sendromu, inek sütüne bağlı IgE aracılı olmayan duyarlılık sonucu ortaya çıkan anemi, hemoptizi, büyüme geriliği ve kronik akciğer hastalığı semptomları ile prezente olabilen çok nadir bir hastalıktır. Burada, hemoptizi olmadan ağır anemi ve solunum sıkıntısı ile yatırılarak Heiner sendromu tanısı alan bir vaka sunulmuştur.

İki yaşında kız hasta solukluk ve solunum sıkıntısı yakınmaları ile başvurdu. Başvuruda çok soluk, dispneik, taşipneikti, oksijen saturasyonu % 80 idi. Derin anemisi (Hb 4gr/dL) olan hastanın, akciğer grafisinde bilateral ancak sağ akciğerde daha belirgin infiltrasyonu saptandı. Başvuru öncesi merkezde verilen antibiyotik ve IVIG tedavisine ek olarak defalarca eritrosit transfüzyonu verilmesine rağmen solunum semptomları ve anemisinde düzelme olmadı. Hemolitik anemi ve romatolojik hastalıklar açısından yapılan tetkiklerinde ve kanama odağı açısından yapılan sintigrafide patoloji saptanmadı. Bronkoscopisinde, BAL sıvısında yoğun hemosiderin yüklü makrofajlar saptandı. Pulmoner hemosiderozis ön tanısı ile metilprednizolon (1mg/kg/6saat) başlandı, diyetinden inek sütü elimine edildi. Tedavinin 1. gününden itibaren solunum sıkıntısında ve anemisinde belirgin düzelme tespit edildi. Kliniği düzelelen hastanın steroid dozu azaltılarak kesildi. Hasta sekiz aydır inek sütü eliminasyonuna devam etmekte ve halen hiçbir sorunu olmaksızın izlenmektedir.

Bu vakanın sunulmasındaki amaç, standart tedaviye yanıtızsız ciddi solunum problemleri ve anemi ile başvuran çocuk hastalarda, belirgin hemoptizi olmasa da, Heiner Sendromunun ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekliliğidir.

Anahtar Kelimeler: Anemi, heiner sendromu, solunum sıkıntısı.

P-125

ADÖLESANDA YUMURTA TÜKETİMİ SONUCU GELİŞEN ANAFİLAKSİ; GEÇ BAŞLANGIÇLI BESİN ALLERJİSİ OLGUSU

Hikmet Tekin Nacaroglu, Övgü Büke, Özlem Bostan Gayret, Meltem Erol

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul

Giriş: Yumurta alerjisi sıklıkla çocukluk yaş grubunda görülmekle birlikte nadiren erişkin yaşta da başlayabilmektedir. Bu olgu sunumunda çocukluk çağında gıda alerjisi tariflemeyen, inhalen alerjen duyarlılığı ve astım+ a.rinit tanıları ile izlenen bir olguda adölesan dönemde başlayan yumurta alerjisi sunuldu.

Olgu: 16 yaşında kız olgu daha öncesinde yumurta tüketimi ile ilgili semptomları olmamasına rağmen son iki aydır 2 defa yumurta yedikten hemen sonra hışırtı, burun

akıntısı, burun kaşıntısı, boğazda tıkanıklık hissi, dilde ve göz kapaklarında şişlik ve nefes darlığı şeklinde yakınmalar geliştiği ve bu şikayetlerle acil servise başvurduğu ve kendisine müdahale edildiğini belirtmekteydi. Öncesinde herhangi bir besin alerjisi olmadığını, rahatlıkla yumurta yiyebildiğini ifade etmekteydi. Hastamıza yapılan deri prick testinde histamin 5x5 mm, yumurta sarısı negatif, yumurta beyazı 7x9 mm, DP 7x7 mm, DF 4x4 mm endurasyon saptandı. Prick to Prick testinde yumurta sarısı 11x1 mm ve yumurta beyazı 11x13 mm olarak saptandı. Hastaya yapılan yumurta akı spesifik IgE: 15,9 ku/l olarak saptandı. Hastamızda 2 defa anafilaksi öyküsü olması nedeni ile oral provokasyon testi yapılmadı. Hastaya yumurta alerjisi konusunda bilgi verildi ve eliminasyon diyeti başlandı.

Sonuç: Adölesan yaş grubunda da nadiren de olsa, geç başlangıçlı besin alerjisi görülebileceği ve öyküde buna yönelik yakınmaları olan hastaların önemsenmesi ve doğrulanması gerektiğini vurgulamak için olgumuz sunulmaya değer görüldü.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, anafilaksi, yumurta alerjisi

P-126

BAL TÜKETİMİ SONUCU ANAFİLAKSİ GELİŞEN ADÖLESAN OLGU

Hikmet Tekin Nacaroglu, Hande Yüksel, Övgü Büke, Özlem Bostan Gayret, Meltem Erol

Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul

Giriş: Bal alerjisi gıda alerjisinin nadir görülen bir formudur ve literatürde bal alerjisi konusunda sınırlı veri vardır. Bu olgu sunumunda çocukluk çağında gıda alerjisi tariflemeyen, astım, rinit gibi atopi semptomları olmayan ve arı sokması sonrası semptom tariflemeyen bir olguda adölesan dönemde kestane balı tüketimi sonrası gelişen anafilaksi tablosu sunulmuştur.

Olgu: 17 yaşında erkek olgu daha öncesinde herhangi bir besin ve bal tüketimi ile ilgili semptomları olmamasına rağmen kestane balı tüketiminden hemen sonra hışırtı, burun akıntısı, burun kaşıntısı, boğazda tıkanıklık hissi, dilde ve göz kapaklarında şişlik ve nefes darlığı şeklinde yakınmalar geliştiği ve bu şikayetlerle acil servise başvurduğu ve kendisine müdahale edildiğini belirtmekteydi. Hastamıza yapılan deri prick testinde inhaler panel ve vespula, apis ile ilgi bir duyarlanma saptanmadı. Hastanın semptomu olduğu belirtilen kestane balı ile yapılan prick to prick testinde 5x5 mm endurasyon gözlemlendi. Hastaya yapılan bal spesifik IgE (f247): 2,8 ku/l olarak saptandı. Hastamızda anafilaksi öyküsü olması nedeni ile oral provokasyon testi yapılmadı. Hastaya kestane balı ile ilgili eliminasyon önerildi. Acil durumlarda

uygulanması amacı ile adrenalın otoenjektör raporu çıkarılıp reçete edildi ve kullanımı ile ilgili eğitim verildi.

Sonuç: Adölesan yaş grubunda da nadiren de olsa, geç başlangıçlı besin alerjisi görülebileceği ve öyküde buna yönelik yakınmaları olan hastaların önemsenmesi ve tanısının doğrulanması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Bal alerjisi, Anafilaksi, Adölesan

P-127

İNEK SÜTÜ ALLERJİSİNİN NADİR BİR FORMU, İZOLE ALLERJİK KONTAKT ÜRTİKER: BİR OLGU SUNUMU

Cemalettin Dost Zeyrek¹, Sibel Kalçın², Fatih Karaaslan², Seyit Ahmet Gürakan²

¹**Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul**

²**Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul**

Çocuklarda alerjiye en sık neden olan besinlerin başında inek sütü gelmektedir. Alerjik reaksiyonlar IgE aracılı (ani tip), non-IgE (geç tip) ve karma immünolojik mekanizmalarla olabilir. İnek sütüne alerjik olan kişilerde alerjik kontakt ürtiker gelişebileceği bilinmekle birlikte izole alerjik kontakt ürtikerli sadece birkaç olgu bildirilmiştir. Bizde inek sütü alerjisinin nadir görülen bu formunu sunmayı amaçladık

Olgu: 8 aylık erkek hasta, ek gıdaya geçildikten sonra inek sütü alımında cilde temas eden yerlerde kızarıklık ve kaşıntı olduğu bildirildi. Özgeçmiş ve soy geçmişi özellik yoktu. FM’de herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. İnek sütü sIgE 0,85 kU/L idi. Yapılan deri prick testinde inek sütü (-), yumurta (+) olarak saptandı. Daha sonra yapılan besin yükleme testinde sadece içirirken sütün temas ettiği yerlerde kısa sürede ürtikeriyal lezyonlar oluştu. Başka herhangi bir bulgu gözlenmedi. Bunun üzerine inek sütü ile yapılan finger testte pozitif olarak satandı. Bu bulgular sonucunda hastaya izole alerjik kontakt dermatit tanısı konuldu.

Sonuç: İnek sütü alerjisi çocuklarda en sık görülen besin alerjisi olmakla birlikte, izole alerjik kontakt dermatit nadiren bildirilmiştir. IgE aracılı olduğu düşünülmekle birlikte mekanizmaları kesin olarak bilinmemektedir. Çünkü bu hastalarda yapılan deri testleri bizim olgumuzda olduğu gibi negatif olabilmektedir. İnek sütü alerjisinin nadir görülen bu formunu klinisyenlerin bu konuda dikkatini çekmek amacıyla sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: İnek sütü, izole alerjik kontakt ürtiker, çocuk

P-128

ÇOKLU BESİN ALLERJİSİNDE OMALİZUMAB'IN ETKİNLİĞİ

Gözde Köycü Buhari, İlkey Koca Kalkan, Hale Ateş, Kurtuluş Aksu, Ferda Öner Erkeköl

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

Giriş: Omalizumab ın IgE aracılı allerjik reaksiyonlarda etkinliği bilinmektedir. Çoklu besin allerjisi olan ve omalizumab uyguladığımız bir olgu sunulacaktır

Olgu: 18 yaşında olgu çoklu besin allerjisi nedeniyle kliniğimize refere edildi. 2 yıldır pek çok gıda ile (hemen bütün meyveler ve kuruyemişler, bazı sebzeler) yedikten 1 dk sonra dil kaşıntısı, boğaz kaşıntısı, dudaklarda şişlik, boğazda dilde şişme tanımlamaktaydı. Bazı gıdalara dokunmakla hatta yemek kokuları ile bile benzer semptomları olmaktaydı. Besinlerle yapılan prick test ve/veya prick to prick test sonuçlarında fındık, fıstık, kaju, beyaz leblebi, çilek, portakal, mandalina, şeftali, armut, nar, domates, ıspanak, patates, soğan mısır, nohut, zeytin, karabiber ile pozitiflik saptandı. Ayrıca bakılabilen serum spesifik IgE ler fındık, fıstık, badem, çilek, muz, şeftali, domates, çerez karışım, tahıl karışım pozitifti. Hastada ayrıca polen ve lateks duyarlılığı saptandı. Hastaya endikasyon dışı onam alınarak kilo ve total IgE düzeyine göre 300 mg/4hf omalizumab tedavisi başlandı. 12 haftalık tedavi sonrasında semptomlarında belirgin düzelme izlendi. Gıdalarla yapılan prick testlerde fındık, fıstık, mısır, çilek, domates ile ödem çapında azalma veya negatifleşme saptandı. Eskiden yiyemediği çilek, kayısı, domates, salatalık, zeytin, mısır, muz gibi besinleri yiyebilir hale geldi. Yaşam kalitesinde de belirgin iyileşme izlendi.

Sonuç: Çoklu besin allerjisi olan olgularda omalizumab etkin bir tedavi yöntemi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Çoklu besin allerjisi, etkinlik, omalizumab

P-129

BUĞDAY UNU ALERJİSİ OLAN İKİ ERİŞKİN BESİN ALERJİSİ OLGUSU

İsmet Bulut, Cihan Örcen, Metin Keren, Fatma Merve Tepetam

Süreyyapaşa Göğüs Cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

Olgu-1 48 yaşında erkek hasta (A.E.). Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan hastanın uzun süredir olan yüzde kaşıntı ve boğazda kaşıntı, hapsirme, boğazda ara ara olan şişlik hissi şikayetleri oluyormuş. Hasta şikayetlerinin gün içinde

yemek yediği zaman olduğunu, günün diğer zamanlarda şikayetlerinin olmadığını ifade etmekteydi. Bu şikayetlerle birkaç defa farklı branşlarda poliklinik başvurusu olmuş.

Olgu-2 44 yaşında kadın hasta (B, Ö). Astım Bronşiale tanısı olan ve daha önce bir defa analjezik alerjisi (laringofarengeal ödem) nedeniyle acil servis başvurusu olmuş olan hastanın yaklaşık iki yıldır yemeklerle beraber ortaya çıkan, gün içindeki diğer zamanlarda olmayan boğazda kaşıntı, ağrı ve ara ara olan yutma güçlüğü şeklinde şikayetleri oluyormuş.

Gereç: Her iki Hastaya (ALK-Abello-Denmark) standart hazır solunum ve besin allerjen ekstreleri ile deri prick testleri yapıldı. Her iki hastada Besin panelinde buğday unu ve çavdar ununa karşı hiperemi ve endurasyonun eşlik ettiği pozitiflik saptandı. Solunum panelinde pozitiflik saptanmadı. Her iki hastadaki buğday ve çavdar unu alerjisi gösterilmiş oldu. Her iki hastaya adrenalin otoenjektör raporu çıkarıldı. Allerjiden sorumlu besinler günlük diyetten çıkarılarak her iki hasta poliklinik takibine alındı.

Sonuç: Her iki olguyla, erişkin yaş grubunda un alerjisi görülebileceği gösterilerek, öyküde buna yönelik yakınmaları olan hastaların önemsinmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Alerji, besin, erişkin

P-130

ERİŞKİN YAŞTA GEÇ BAŞLANGIÇLI ÇOKLU BESİN ALLERJİSİ OLGUSU

Cihan Örcen, İsmet Bulut, Fatma Merve Tepetam, Metin Keren

Süreyyapaşa Göğüs Cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

Olgu: Besin alerjisi yakınmaları olan 40 yaşındaki erkek hasta (B, b) İmmünoloji ve alerji polikliniğimize başvurdu. Hasta yaklaşık 15 yıldır kivi ve tam pişmemiş bazı balıkları yedikten hemen sonra boğazda kaşıntı ve şişlik hissiyle başlayan yutma güçlüğü, dudakta şişlik şeklinde yakınmalarının olduğunu ifade etmekteydi. Aynı besinlerin bazılarının pişmiş formuyla yakınmalarının olmadığını ifade etmekteydi.

Gereç: Hastaya (ALK-Abello-Denmark) standart hazır solunum ve besin allerjen ekstreleri ve lateks ile deri prick testleri yapıldı. Pozitiflik saptanmadı. Hastaya tariflediği gıdalar doğrultusunda kivi, çiğ ve pişmiş hamsi, çupra, tavuk ve hindi eti ile prick to prick test yapıldı. Yapılan prick to prick testlerde; kivi ile 7x7 mm, çiğ hamsi ile 8x8 mm, çiğ tavuk ile 11x11 mm, pişmiş tavuk ile 7x7 mm, çiğ hindi ile 5x5 mm boyutlarında endurasyonun ve hipereminin eşlik ettiği pozitiflik saptandı. Pişmiş hamsi ve pişmiş hindi ile yapılan prick to prick testler ise negatif olarak kabul edildi.

Sonuç: Hastanın öyküdeki besin alerjisi deri prick testi ile doğrulanarak hastaya Adrenalin Otomatik enjektörü raporu

çıkarıldı. Alerjisinin olduğu tespit edilen besinler diyetten çıkarıldı.

Çıkarım: Erişkinlerde de ileri yaş döneminde besin alerjisinin görülebileceğini, öyküdeki besin alerjisinin önemsenmesi ve doğrulanması gerektiğini, sunduğumuz çoklu besin alerjisi olgusu ile vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Alerji, çoklu besin, erişkin

P-131

GEÇ BAŞLANGIÇLI ERİŞKİN BESİN ALERJİSİ OLGUSU

Cihan Örcen, İsmet Bulut, Metin Keren, Fatma Merve Tepetam
Süreyyapaşa Göğüs Cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

Olgu: Besin alerjisi yakınmaları olan 35 yaşındaki kadın hasta (E, E) İmmünoloji ve alerji polikliniğimize başvurdu. Hastanın yaklaşık 4 yıldır kırmızı et yedikten sonra vücutta kaşıntı, boğazda kaşıntı, yutma güçlüğü ve solunum sıkıntısı geliştiğini ifade etmekteydi. Şikayetlerinin kırmızı eti her tükettiğinde olmadığını ara ara olduğunu ifade etmekteydi.

Gereç: Hastaya (ALK-Abello-Denmark) standart hazır solunum ve besin alerjen ekstreleri ile deri prick testleri yapıldı. Besin panelinde pozitiflik tespit edilmedi. Hastaya çığ ve pişmiş kırmızı et ile prick to prick test yapıldı, çığ ette 7x7 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 alerjisi, deri prick testi ve ile doğrulanmış oldu. Hastaya Adrenalin Otomatik enjektörü raporu çıkarıldı. Çığ kırmızı et tüketilmemesi konusunda uyarılarda bulunuldu.

Çıkarım: Erişkinlerde de besin alerjisinin görülebileceğini, besin alerjisinin çığ ve pişmiş formlara göre farklılıklar gösterebileceği ve doğrulanması gerektiğini, sunduğumuz kırmızı et alerjisi özelindeki olgu ile vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Erişkin, geç başlangıçlı, gıda alerjisi

P-132

ERİŞKİN YAŞ GRUBUNDA GEÇ BAŞLANGIÇLI YUMURTA ALERJİSİ OLGUSU

Cihan Örcen, İsmet Bulut, Fatma Merve Tepetam, Metin Keren
Süreyyapaşa Göğüs Cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Erişkin yaş grubunda yumurta alerjisi nadir olarak görülen bir durumdur. Yumurta alerjisi şikayeti ile Alerji polikliniğimize başvuran yumurta alerjisi olgusunu sunmak istedik.

Olgu: (H, G) 48 yaşında kadın. Öncesinde herhangi bir besin alerji öyküsü olmayan hastanın öyküsünde 2 yıl önce yumurta yedikten hemen sonra burun akıntısı, boğazda gıcıklanmayı takiben dilde şişme, yutma güçlüğü ve nefes darlığı şeklinde şikayetler gelişmesi üzerine acil servis başvurusu olmuş. 2 yıl içinde toplamda 3 defa yumurta yedikten sonra benzer şikayetler gelişmesi nedeniyle acil servis başvurusu olmuş.

Gereç: Hastamıza (ALK-Abello-Denmark) hazır allerjen solüsyonu ile prick test yapıldı, Yumurta akı ve sarısına karşı güçlü pozitif reaksiyon tespit edildi. Hastaya adrenalin otoenjektör raporu çıkarıldı. Hasta yumurta ve yumurta içeren besinleri kesinlikle tüketmemesi konusunda uyarıldı.

Sonuç: Erişkin yaş grubunda nadiren de olsa, geç başlangıçlı yumurta alerjisi görülebileceği ve öyküde buna yönelik yakınmaları olan hastaların önemsenmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Besin, erişkin, yumurta alerjisi

P-133

ÇOKLU İLAÇ ALERJİSİ OLAN LATEKS ALLERJİSİNİN EŞLİK ETMEDİĞİ ERİŞKİN KİVİ ALERJİSİ OLGUSU

Cihan Örcen, İsmet Bulut, Fatma Merve Tepetam, Metin Keren
Süreyyapaşa Göğüs Cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

Olgu: (N, b) Bilinen HT ve Astım Bronşiale tanıları olan 1 ayrı zamanlarda penisilin ve proton pompa inhibitörü kullanımı sonrası gelişen anafilaksi nedeniyle acil servis başvuru öyküsü olan hastanın son iki yıldır toplamda üç defa olmuş olan kivi yedikten sonra yüzde ve göz kapağında şişlik şeklinde şikayeti mevcut.

Gereç: Hastaya solunum ve besin alerjen paneli ile deri prick test yapıldı. Duyarlanma saptanmadı. Hastaya latex ile çapraz reaktivite olasılığı değerlendirebilmek amacı ile prick test yapıldı, negatif bulundu. Hastaya kivi ile prick to prick metodu ile taze besinden prick test yapıldı.

Sonuç: 20 dakika sonra değerlendirildiğinde kiviye karşı 6X6 mm boyutlarında hipereminin eşlik ettiği endürasyon saptandı. Hastanın kivi alerjisi prick to prick testi ile doğrulanmış oldu. Hastaya adrenalin otoenjektör raporu çıkarılarak, kivi diyet listesinden çıkarıldı. Poliklinik takibine alındı.

Çıkarım: Besin alerjisinin erişkin yaşta da görülebileceğini, anamnezdeki besin alerjisinin önemsenmesi ve doğrulanması gerektiğini, sunduğumuz lateks alerjisinin eşlik etmediği kiviye alerjik olgu özelinde vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, erişkin, kivi

OLGULAR-DERİ

P-134

DİRENÇLİ SEYREDEN KRONİK ÜRTİKER: OLGU SUNUMU

Seda Şirin Köse, Suna Asilsoy, Nevin Uzuner, Özkan Karaman,
Özden Anal

Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji BD, İzmir

Giriş: Kronik ürtiker, altı haftadan uzun süren, genellikle nedeni tespit edilemeyen, kişinin günlük yaşamını önemli derecede etkileyen bir durumdur. İdiopatik ürtikerin genellikle otoimmün kökenli olduğu düşünülmektedir. Tedaviye antihistaminikler, lökotrien reseptör antagonistleri, alevlenme dönemlerinde kısa süreli kortikosteroid kullanımının yanı sıra son yıllarda siklosporin, omalizumab gibi immün modülatör tedaviler de dirençli seyreden olgularda eklenmiştir.

Olgu: 13 yaşında erkek olgu, tip 2 diabetes nedeni ile endokrinde takip edilmekte iken sınav döneminde stres ile başlayan ve 6 haftadan uzun süren kaşıntı, yaygın ürtiker plakları ile başvurdu. Otoimmüniteye eşlik eden nedenler açısından bakılan tiroid fonksiyon testleri ve otoantikörleri, anti-nükleer antikor, sedimentasyonu normal olarak görüldü. Alerji açısından ev tozları, ot ve inhalen karışımı spesifik immünglobulin E düzeyleri normal olarak değerlendirildi. Yeni kuşak antihistaminik tedavisi 4 kata kadar artırılan olgunun yanıtı olmaması üzerine ikili antihistaminik tedavi başlandı. İzlemde alevlenme dönemlerinde diabetesinin ilerleyerek insülin tedavisine geçilmiş olması nedeni ile streoid tedavisi verilemeyen hastaya lökotrien reseptör antagonisti tedavisi eklendi. 6 aylık izlemi boyunca tedaviden fayda görmeyen stres döneminde artmakla beraber kronik ürtikeri gerilemeyen hastaya siklosporin tedavisi başlandı. Olgu 1 aydır yakınmasız olarak aralıklı ilaç kan düzeyi ile takip edilmektedir.

Sonuç: Kronik ürtikerin tedavisinde rehberlere giren siklosporin tedavisinin etkinlik ve güvenlik açısından daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olsa da, olgumuzda etkili bir tedavi yöntemi olarak görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kronik ürtiker, otoimmün, siklosporin

P-135

BIOTİNİDAZ EKSİKLİĞİ İLE TAKİP EDİLEN OLGUDA ATOPİK DERMATİT AYIRICI TANISI

Seda Şirin Köse¹, Engin Köse², Suna Asilsoy¹, Nur Arslan²,
Nevin Uzuner¹, Özkan Karaman¹, Özden Anal¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji BD, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk Beslenme ve Metabolizma BD, İzmir

Giriş: Biotinidaz eksikliği ülkemizde akraba evliliklerine bağlı olarak sık görülmesi nedeni ile yenidoğan tarama testlerine alınan bir hastalıktır. Yenidoğan döneminden itibaren seboreik dermatit, alopesi ve vücudun çeşitli yerlerinde dermatit bulguları ile karşımıza çıkabilmektedir. Biotinidaz eksikliği nedeni ile tedavi almakta iken yanaklarda gelişen egzematöz ve dönem dönem krutlu lezyonları olan olgu atopik dermatitte ayırıcı tanılara dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur.

Olgu: Biotinidaz eksikliği saptanan 10 mg/gün biyotin tedavisi alan üç ay on beş günlük erkek olgu, 20 gündür yanaklar ve kollarda dönem dönem krutlanan egzematöz döküntü ile kliniğimize başvurdu. Sadece anne sütü alan olgunun öyküsünde annenin yumurta yediği dönemlerde egzematöz lezyonların daha belirgin hale geldiği ifade edilmesi değerlendirilen hemogramında eozinofilisi ve yumurta akı spesifik immünglobulin E düzeyi 0.353 kU/l çok düşük oranda pozitif olarak saptandı. Deri prik testinde yumurta akı prik to prik: 3mm olması ve şüpheli öykü üzerine annenin diyetinden yumurta çıkarıldı. Bulguları gerileyen olgunun 5. ayında yanaklardaki egzematöz lezyonlarının tekrar alevlenmesi üzerine biotinidaz eksikliğine sekonder dermatit düşünülerek metabolizma bölümü ile birlikte değerlendirilerek biotin tedavisi artırıldı. Lezyonları gerileyen olguda annenin yumurta diyeti açıldı, ek gıda döneminde yumurtaya sorunsuz olarak başlandı.

Sonuç: Biotinidaz eksikliği ülkemizde sık görülen bir hastalık olup bebeklik yaş dönemi dermatit bulgusunda besin alerjilerinin yanı sıra ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Biotinidaz eksikliği, dermatit, yumurta alerjisi

P-136

ATOPIK DERMATİT BENZERİ LEZYONLARLA BAŞVURAN PSÖRIAZİS OLGUSU

Şükrü Çekiç¹, Yakup Canitez¹, Nilay Kara², Nihat Sapan¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Psöriazis, çocuklarda atopik dermatitle karışabilen lezyonlara yol açabilmekte ve/veya atopik dermatite eşlik edebilmektedir. Öykü ve fizik muayene bulguları ayırıcı tanıda önemli rol oynamakla birlikte bazı vakalarda histopatolojik incelemeye gerek duyulmaktadır.

Olgu: On sekiz aylık kız olgu, karın ve kasık bölgesinde yoğun, kaşıntısız, eritematöz papuler lezyonlarla başvurdu.

Öyküsünde benzer lezyonların 1 ay önce başladığı, kendiliğinden 15 gün içinde gerilediği ve son bir haftada tekrar ortaya çıktığı öğrenildi. Fizik muayene, gövde, inguinal ve anogenital bölgede eritematöz lezyonlar vardı ve gövdedeki lezyonlarda yer yer pullanma varlığı dikkati çekmekteydi. Eritrosit sedimantasyon hızı yüksekliği (34mm/saat) ve lökositozu (14000/mm³) dışında laboratuvarı normaldi. Deri prik testi negatifti. Lezyonlu bölgeden alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde eruptif psöriazisle uyumlu olarak; hiperkeratoz, odaksal konfluent parakeratoz ve bu alanlarda polimorf nüveli lökosit birikimleri, epidermiste düzensiz akantoz, spongios, fokal hipogranüloz tespit edildi. Olguya klinik ve histopatolojik özelliklerinden yola çıkılarak psöriazis tanısı konuldu. Topikal steroid uygulanması sonrası yakınmaları geriledi.

Tartışma ve Sonuç: Farklı patogeneze sahip iki hastalık olan atopik dermatit ve psöriazis, benzer deri lezyonlarına yol açabilmektedir. Kaşıntı varlığı ve lezyonların yerleşim yeri, tedavileri ve prognozu farklı bu iki hastalığın ta ayırıcı tanısında yol gösterici olabilmektedir. Deri lezyonları ile başvuran ve tanıda zorluk çekilen olgularda histopatolojik inceleme ivedilikle yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Psöriazis, atopik dermatit, çocuk

P-137

TEDAVİYE DİRENÇLİ KRONİK ÜRTİKER OLGUSU

Emel Atayık

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin Allerji ve İmmünoloji

Giriş: Kronik spontan ürtiker (KSÜ) ve anjiyoödem tanısı alan ve en az 3 aylık antihistaminiklere yanıtızsız, steroid bağımlı veya dirençli hastalarda tedaviye alternatif olarak kullanılmaktadır. Klinikimizde antihistaminik, montelukast, ara ara oral steroid ve sık aralıklı ve yüksek dozda omalizumab tedavisi verdiğimiz tedaviye kısmen yanıt veren idiopatik ürtiker hastası sunulmuştur.

Olgu: 53 yaşında bayan hasta 6 yıldır olan tüm vücut kaşıntısı, son 2 yıldır olan kızarıklık şişme ve anjiödem şikayeti ile başvurdu. gelişinde 4 farklı antihistaminik ve çeşitli lokal steroid kullanımı mevcuttu. Hastanın etyolojiye yönelik yapılan tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hastaya psödoallerjenik diyet verilerek 3 aylık 2 farklı antihistaminik, H2 reseptör antagonist ve montelukast tedavisi uygulandı.. 3 Aylık tedavi boyunca hastanın en az 3 kez oral steroid gerektirecek ciddi ürtiker atağı olması üzerine tedavisine ilaveten Omalizumab tedavisi aylık 300mg olacak şekilde başlandı. Omalizumab tedavisinin yaklaşık 2-3. haftalarında yeniden atakları olması üzerine endikasyon dışı onay alınarak

2 haftada bir 300 mg omalizumab tedavisi uygulandı. Anksiyete tarifleyen hastanın tedavisine fluoxetine eklendi. Tedavisinin yaklaşık 1. Yılında olan hasta bu tedavi sonrası oral steroid kullanım ihtiyacı 2-3 ayda bir oldu. Ürtiker plaklarının sayısı ve büyüklüğü azalmasına rağmen yinede devam etmektedir.

Sonuç: Kronik idiopatik ürtikerde omalizumab kullanımı hastanın klinik ve tedaviye yanıtına göre daha sık aralıklarla ve daha yüksek doz uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Allerji, kronik idiopatik ürtiker, omalizumab

P-138

İDİOPATİK AKKİZ NON-HİSTAMİNERJİK ANJİOÖDEMLİ BİR ADOLESAANDA BAŞARILI OMALİZUMAB TEDAVİSİ

Pınar Uysal, Ali Ersun Kaya, Duygu Ersun

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Aydın

Vücudunun farklı yerlerinde şişme tarifleyen 17 yaşında erkek hasta polikliniğimize bir yıl önce başvurdu. Hastamızın öyküsünde yakınmalarının ani başladığı, ilk olarak el parmaklarında sonrasında gözlerde, dudaklarda, kolları ve ayaklarda olduğu öğrenildi. Şikayetlerin yaklaşık 18 aydır haftanın en az 5 günü görüldüğü, en az iki saat en çok iki gün içinde kendiliğinden gerilediği, enfeksiyon, gıda katkı maddeleri, ilaç alımı ve diğer fiziksel etkenlerle ilişkisinin gözlenmediği öğrenildi. Hastamızın özgeçmişinde ve soygeçmişinde alerjik hastalık, kronik hastalık ve herediter anjiyoödem düşündürcek bir bulgu bulunmamakta idi. Hastamızda bakılan tüm laboratuvar testleri normal saptandı. Hastamıza idiopatik anjiyoödem tanısı konuldu. H1-antihistaminik tedavi başlandı. Tedaviye yanıt alınamayınca H1-antihistaminik dozu dört katına çıkarıldı. Yanıt alınmadığı için tedaviye montelukast eklendi. Ataklar sırasında kortikosteroid tedavisi uygulandı. Hastamıza H1-antihistaminik tedavisine rağmen yanıt alınmadığı için idiopatik akkiz non-histaminerjik anjiyoödem tanısı konularak traneksamik asit tedavisi başlandı. Ancak belirtilerinin sıklığında ve şiddetinde azalma görülmediği için ilaç bir ay sonra kesildi. Hastaya 4 hafta ara ile Omalizumab 300 mg tedavisi başlandı. İlk doz tedavi ile hastaların belirtilerinin tümü düzeldi. Hastamız yaklaşık altı aydır Omalizumab tedavisi almakta ve ilk dozdan bu yana yakınmasız izlenmektedir. Burada, idiopatik akkiz non-histaminerjik anjiyoödem tanısı alan adolesan bir olguda ilk dozdan itibaren Omalizumab tedavisi ile başarılı tedaviden bahsedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, anjiyoödem, omalizumab, pediatri, tedavi

P-139

SERUM HASTALIĞI BENZERİ REAKSİYONDA NADİR BİR NEDEN: LOKAL ANESTEZİK

Nazlı Ercan¹, Zeynep Şengül Emeksiz¹, Gülşah Emine Torun²,
İlknur Bostancı¹

¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bölümü
²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Serum hastalığı benzeri reaksiyon nadiren karşılaştığımız, kutanöz erüpsiyonlar, artrit-artralji ve ateş başta olmak üzere çok çeşitli semptomlarla prezente olabilir. Tanısı klinik bulgularla konulur. Antibiyotikler, antikonvulzanlar ve NSAİİ'lar başta olmak üzere birçok ilaç bu klinik duruma sebep olabilir. Olgumuzu, nadir bir neden olan lokal anestezi maddeye bağlı serum hastalığı benzeri reaksiyon gelişmesi sebebi ile sunuyoruz.

Olgu: Beş yaşında erkek hasta ayaklarında şişlik, yürüyememe ve kaşıntılı döküntü şikayeti ile acil servisimize başvurmuş. Ürtikeryal vaskülit ön tanısıyla bölümümüze konsülte edilmişti. Hastanın ateşi:37,5°C idi. Fizik muayenesinde tüm vücudunda yaygın, basmakla solmayan, kaşıntılı, birleşme eğiliminde olan target benzeri lezyonları ve yer yer ekimotik alanların eşlik ettiği döküntü ile birlikte el ve ayaklarında ödem ve eklemlerde hareket ile ağrı mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde patolojik olarak akut faz yüksekliği vardı. Hastanın öyküsünden 17 gün önce lokal anestezi ile sünnnet olduğu öğrenildi. Klinik ve laboratuvar bulguları ile serum hastalığı benzeri reaksiyon tanısı konan Hastaya steroid ve antihistaminik tedavisi başlandı. İzlem de klinik bulguları geriledi.

Tartışma: Serum hastalığı benzeri reaksiyon; klasik ürtikerden farklı olarak aynı yerde 24 saatten uzun süren döküntü ve eşlik eden artrit, artralji ve ateş gibi semptomlar ile klinik olarak tanı konulabilen bir tablodur. Bilinen ilaçlar dışında lokal anesteziyle de bu klinik tablonun oluşabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, lokal anestezi, döküntü

P-140

PEELING SKIN SENDROMU OLAN BİR ÇOCUK OLGU

Dilek Azkur¹, Canan Altınkaya², Ayşe Anıl Karabulut³

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
AD, Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Kırıkkale

³Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar
AD, Kırıkkale

Giriş: “Peeling Skin” Sendromu (PSS) ; stratum korneumun spontan eksfoliasyonu ile deride, ağrısız, tekrarlayan soyulmalar, deskuamasyon veya bül gelişimiyle karakterize, iktiyozlar grubunda sınıflandırılan, otozomal resesif geçişli, nadir bir genodermatozudur. PSS'nin değişken pediatrik yaş başlangıçlı; inflamatuvar (Tip-A), inflamatuvar-olmayan (Tip-B) ve saç anomalileriyle seyreden (Tip-C) jeneralize tipleri ile genellikle palmoplantar bölgede sınırlı, akral tip olarak adlandırılan klinik formları tanımlanmıştır. PSS'de; geç başlangıç, ilaçla indüklenme, pruritus, eritrodermi, atopi, Netherton sendromuyla birliktelik bildirilmiştir.

Olgu: Dokuz yaşındaki kız hasta; 3 yıldır avuç içleri, ayak tabanları, dizler, dirsekler ve glutealarda, tekrarlayan deri soyulması, pullanma, kaşıntı yakınmalarıyla başvurdu. Deri ayrışmalarının, plantar yüzeylerde şiddetli seyrettiği, yılda 1-2 kez gelişip kendiliğinden gerilediği öğrenildi. Hashimoto tiroiditi tanısıyla bir yıldır levotiroksin kullanan hastanın ebeveynlerinde akrabalık ile ailede benzer hastalık öyküsü yoktu. Fizik incelemede; plantar bölgede daha belirgin olarak, bilateral palmoplantar soyulmalar ve glutealarda eritem, deskuamasyon izlendi. Rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. Deri testinde alerjik duyarlanma saptanmadı. Lezyonel deri biyopsilerinde; ortokeratoz, akantoz, hiperkeratoz alanları ile stratum korneumdave subkorneal alanlarda ayrışmalar izlenen hastaya klinikopatolojik korelasyonla PSS tanı konularak hastalık hakkında bilgi verildi, emolyent reçetelenerek takibe alındı.

Sonuç: PSS; deride lokalize veya jeneralize, tekrarlayan soyulmalar sergileyen pediatrik olgularda ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken nadir görülen bir hastalıktır. Olgumuz, PSS'ye eşlik eden hipotiroidi öyküsü bulunmasıyla dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, genodermatoz, peeling skin sendromu

P-141

BİR OLGU SUNUMU: PERİORİFİSİYAL DERMATİT

Şeyhan Kutluğ, Fadıl Öztürk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim
Dalı, Samsun

Giriş: Periorifisiyal dermatit, en sık genç erişkin kadınlarda görülen, rosacea benzeri bir erüpsiyondur. Çocuklarda daha az görülmektedir. En sık ağız çevresinde sonra burun ve göz çevresinde görülür. Etiyolojisi bilinmiyor. Çocuklardaki tedavi yaklaşımında fikir birliği yoktur. Biz topikal medikal tedaviye dirençli perioral ve periorbital tutulum gösteren bir olgu sunuyoruz.

Olgu: Sekiz yaşında erkek hasta 3 aydır ağız ve göz çevresindeki kızarıklık, kaşıntı ve kepeklenme yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden üç ay boyunca ağız ve göz çevresine topikal kortizon, takrolimus uygulandığı ancak düzelmediği öğrenildi. Muayenede ağız ve göz çevresinde keskin sınırlı, eritematöz, egzamatöz ve hafif pullanma gösteren döküntü saptandı (Şekil-1). Diğer sistemik muayenesi normaldi. Kanda ve deri testlerinde atopi saptanmadı. Kullandığı topikal ilaçlar kesildi. Üç haftalık oral klaritromisin ve topikal nemlendiriciyle lezyonlar tamamen kayboldu (Şekil-2). Takipte ortaya çıkan alevlenmeler, topikal nemlendiriciyle düzeltildi **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Periorifisiyal dermatit 6 aylıktan itibaren görülebilir ancak çocuklarda en sık 6 yaş civarında bildirilmektedir. Çocuklarda papüler veya olgumuzdaki gibi egzamatöz lezyonlar ön plandadır. Öncesinde deri hastalıkları veya steroid maruziyeti suçlansa da hepsinde yoktur. Çocuk hastalarda tekli topikal metronizdazol ve/veya oral makrolid ile yaklaşık 2-3 ay başarılı tedavi bildirilmektedir. Steroid ve benzeri tedaviyle kronikleşme veya rekürens olabilir. Bu çocuklarda topikal kortikosteroid yerine topikal veya sistemik antibiyotik ve cilt bakımı etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, kortikosteroid, makrolid antibiyotik, nemlendirici, periorifisiyal dermatit

P-142

İDRAR YOLU ENFEKSİYONUNA BAĞLI AKUT İRRİTAN KONTAKT DERMATİT

Zeynep Sengül Emeksiz, Nazlı Ercan, İlknur Bostancı

Dr Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmunoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Kontakt dermatitin bir alt tipi olan irritan kontakt dermatit de; alerjik kontakt dermatitten farklı olarak alerjik mekanizmalar rol oynamaz ve önceden duyarlanma gerekmez. Klinik pratikte daha sıklıkla bir meslek hastalığı olarak el ve yüzde görülen bu klinik tablo, çocukluk çağında farklı klinik prezentasyonlarla karşımıza çıkabilir. Olgumuz idrar yolu enfeksiyonu seyrinde gelişen akut irritan kontakt dermatit kliniği nedeni ile sunulmuştur.

Olgu: İki yaş yedi aylık kız hasta idrar yolu enfeksiyonu seyrinde geliştiği öğrenilen her iki uyluk iç kısmında kaşıntılı cilt döküntüsü şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde her iki uyluk iç-ön yüzünde kırmızı parlak renkli, sınırları belirgin, hafif ödemin eşlik ettiği kaşıntılı egzematöz geniş çaplı alanlar saptandı. Enfekte idrarın teması sonrası geliştiği düşünülen, akut irritan kontakt dermatit olarak değerlendirildi. Hastaya beş gün, günde iki kez topikal metilprednizolon aseponat tedavisi uygulandı.

İzlemde idrar yolu enfeksiyonu düzeldi ve cilt lezyonlarında belirgin düzelme sağlandı.

Tartışma: İrritan kontakt dermatitte, irritan madde temas ettiği bölge ile sınırlı inflamatuvar bir reaksiyona sebep olur. Olgumuzda idrar yolu enfeksiyonu irritan etki oluşturarak, akut-geçici kontakt dermatit kliniğine sebep olmuştur. Özellikle küçük çocuklarda, diaper dermatitinin ayırıcı tanısında idrar yolu enfeksiyonlarının bu etkisi akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, dermatit, idrar yolu enfeksiyonu

P-143

SODYUM BENZOAT TEDAVİSİ İLE AKUT GELİŞEN RASHLI ÇOCUK OLGU

Zeynep Sengül Emeksiz, Serap Özmen, Ayşe Çelik, İlknur Bostancı

Dr sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmunoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Gıda katkı maddesi olarak gıda endüstrisinde sıkça kullanılan sodyum benzoat, bazı metabolik hastalıklarda temel tedavi edici ilaç olarak da kullanılmaktadır. Literatür incelendiğinde tartışmalı olmakla birlikte Sodyum benzoat ile IgE ve non IgE aracılıklı reaksiyonlar bildirilmiştir. Ancak çocuk olgularla ilgili veriler sınırlıdır. Burada Sodyum benzoat alımı sırasında yüzünde rash gelişen çocuk olgu sunulmaktadır

Olgu: Beş yaşında kız hastadan yeni tanı aldığı üre siklus defekti nedeni ile sodyum benzoat tedavisi almakta iken tedavisinin dördüncü gününde yüzünde gelişen rash nedeni ile allerji konsültasyonu istendi. Hastanın ayrıntılı öyküsünden ilacı yutmak istemeyip tükürdüğü, yüzüne bulaştığı ve yaklaşık beş dakika sonra yüzünde kızarıklık ve kaşıntı şikayeti geliştiği öğrenildi. Fizik muayenesinde yanaklarında, alnında ve boynunda küçük bir alanda ciltten kabarık olmayan kaşıntılı pempe renkli hiperemik lezyonlar saptandı. Lezyonlar herhangi bir tedavi almadan 40 dakika içinde kendiliğinden geriledi. Hasta aynı gün sodyum benzoat dozlarını oral olarak almaya devam etti ve herhangi bir reaksiyon görülmedi. Öykü ve fizik muayene bulguları ile irritan kontak dermatit veya alerjik kontakt dermatit açısından ayırıcı tanısal testlerinin yapılması planlandı.

Tartışma: Döküntü görülen bir hastada ayrıntılı anamnez ile reaksiyonun olası tipinin belirlenmesi hayatı önemi olan bir ilacın gereksiz eliminasyonuna ve takiben olası ilaç desensitizasyonuna engel olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, kontakt dermtit, sodyum benzoat

P-144

PROGESTERON HİPERSENSİTİVİTESİ: NADİR GÖRÜLEN VAKADA BEKLENMEYEN TANI REAKSİYONU

İlkay Koca Kalkan, Buket Başa Akdoğan, Gözde Köycü Buhari,
Kurtuluş Aksu, Ferda Öner Erkeköl

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

Giriş: Progesteron Hipersensitivitesi (PH) nadir görülen endojen ya da ekzojen progesterona yönelik aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Menstruel siklusun luteal fazı boyunca değişen morfolojide cilt lezyonları ve hatta anafaksi ile seyredebilir.

Olgu: 31 yaşında hamile kalmamış kadın hasta 7 yıldır menstruasından 1 hafta önce başlayıp, bittikten 3 gün sonra geçen ürtiker yakınması ile başvurdu. Hastanın sistemik değerlendirmesinde patoloji saptanmadı. Jinekolojik muayenesinin normaldi. PH ötanısı ile Progesteron 50mg/ml 1:1 ile deri prick testi negatif olan hastaya 1:1000 ile intradermal test yapıldıktan 2-3dk sonra İD yerinde belirgin reaksiyon, el içinde, dudak üzerinde ürtiker ve sırtta eritem gelişti. Feniramin maleat, metil prednizolon 40mg ve feksofenadin 180mg verildi. 10dk sonra boğazda takılma, yutma güçlüğü, öksürük gelişen hastaya Adrenalin 0.3mg sc uygulandı. Tedaviye rağmen kulak arkasında ve burun kanatlarında spontan eritemi gelişmesi üzerine metil prednizolon 20mg ve levosetrazin 5mg verildi, takibinde ek reaksiyon izlenmedi. PH tanısıyla semptomatik olduğu dönemde levosetrazin 5mg tedavisi ile şikayetsiz izlemekteyiz.

Sonuç: Olgumuzda cilt testine alınan erken yanıt, reaksiyonun IgE aracılıklı olduğunu düşündürmektedir. Saptadığımız kadarıyla literatürdeki ilk progesteron ile IDT sırasında anafaksi olgusudur. Nadir görülen bir durum olan PH'nin erken ve doğru tanısı için ayırıcı tanıları arasında akılda bulundurulması ve tanısal testlerin mutlaka uygun koşullarda yapılması gereğini hatırlatması nedeniyle olgumuzu sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Progesteron, hipersensitivite, ürtiker, anafaksi, cilt testi

P-145

AKUAJENİK ÜRTİKER VE DERMOGRAFİZM BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Seçil Kepil Özdemir, Selcan Özgüçlü

**Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve
İmmünoloji Ünitesi, Ankara**

Giriş: Akuajenik ürtiker, direkt su teması ile ürtiker gelişimi ile karakterize, nadir görülen bir fiziksel ürtiker formudur.

Gereç: Akuajenik ürtiker ve dermografizm tanısı konan bir hastanın klinik özellikleri ve test sonuçları sunuldu.

Bulgular: Yirmi dört yaşında kadın hasta iki aydır özellikle kollar ve üst gövdede su temasından sonra 10 dk içinde gelişen kaşıntılı küçük kabarıklıklar şikayeti ile başvurdu. Şikayeti suyun sıcaklığından bağımsız olarak geliyordu ve 30 dk içinde iz bırakmadan geriliyordu. Ebastin 10 mg/gün alırsa şikayeti tam olarak geçiyordu. Özgeçmişinde Hashimoto tiroiditi dışında özellik yoktu. Önkolda uygulanan buz testi negatif bulundu. Su ile provokasyon testi pozitif bulundu. Eşlik eden dermografizm saptandı. Laboratuvar incelemelerinde (hemogram, serum biyokimyası, sedimentasyon, tam idrar tetkiki) hafif lökositüri dışında özellik saptanmadı.

Sonuç: Duyarlı hastalarda cilde su teması ürtikeri tetikleyebilir. Akuajenik ürtiker diğer fiziksel ürtiker formları ile birlikte de görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Akuajenik ürtiker, dermografizm, fiziksel ürtiker

P-146

FIGÜRE ERİTEMLE KENDİNİ GÖSTEREN PERİODİK ATEŞ SENDROMU

Nazlı Ercan¹, İlknur Bostancı¹, Özlem Aydoğ², Hacer Seymen¹

**¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim
Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bölümü**

**²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim
Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji ve Ramotoloji Bölümü**

Giriş: Periodik ateş sendromlarının en sık rastlanılanı FMF (Ailevi Akdeniz Ateşi) olup, cilt bulguları çok nadiren ana semptom olarak görülebilir. FMF'de en sık görülen cilt lezyonu erizipel benzeri eritemdir. Kronik ürtiker tanısıyla takip edilen, atipik deri lezyonlu FMF ön tanısı alan süt çocuğu olgumuzu sunuyoruz.

Olgu: 3,5 yaşında kız hasta, 2 yıldır süregelen, ayak tabanlarından başlayıp sonrasında gövdeye yayılan, ortası soluk, yüzeyden kabarık olmayan kızarıklık şikayetiyle başvurdu. Döküntülerin nadiren kaşıntılı olduğu, 3-4 gün içerisinde kendiliğinden iz bırakmadan gerilediği ve ayda 1-2 kez tekrarladığı öğrenildi. Dış merkezde ürtiker tanısıyla verilen antihistaminiklere yanıt alınamayan hasta, son zamanlarda döküntülerden bağımsız olarak, başlangıçta periodik sonrasında ise süreklilik gösteren ve artan şiddette karın ağrısı şikayeti de tariflemekteydi. Fizik muayenesinde ayak tabanında ve sırtında, annüler ve sirsine çok sayıda polisiklik figüre eritemi varken, gövdede daha çok retiküler tarzda figüre eritemi mevcuttu. Sedimentasyon ve CRP yüksekliği saptanılan hastada FMF ön tanısı konularak, ayırıcı tanıda



P-146/Şekil 1. Ayak Tabanında Annüler Figüre Eritem

diğer periyodik ateş sendromları ve kollagen doku hastalıkları düşünüldü. Pediatrik romatoloji ile konsülte edilen olguya kolşişin başlanılıp, sonrasında tedaviye karakinumab ilavesi ile tam kür sağlandı.

Tartışma: Kronik ürtikerin ayırıcı tanısında periyodik ateş sendromlarının ilk bulgusu olabilen figüre eritemlerin ayırıcı tanısının önemi vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Periodik ateş sendromu, figüre eritem, FMF, ürtiker

P-147

GEÇİCİ KINA DÖVMESİ İLE ORTAYA ÇIKAN REAKSİYON

Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Merve Tanıdır², Betül Büyüktiryaki¹, Saliha Kanık Yüksek³, Neriman Şahiner⁴, Can Naci Kocabaş⁵

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

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara



P-146/Şekil 2. Gövdede Retiküler Figür Eritem

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

⁴Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ankara

⁵Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

Giriş: Geçici kına dövmesi son dönemlerde yaygın olarak uygulanmaktadır. Bu uygulama sırasında alerjik reaksiyon, irritasyon ve enfeksiyon görülebilmektedir. Zararsız olduğu düşünülen kına uygulamasında, kınanın hızlı kuruması ve kalıcı olması için kullanılan para-fenilendiamin (PPD) ve

içeriği net olarak bilinmeyen diğer sabitleyiciler nedeniyle reaksiyonlar gelişebilmektedir.

Olgu: 15 yaşında erkek hasta allerji polikliniğine sağ dirsekte hint kınası ile yapılan geçici dövme uygulamasından 10 gün sonra, uygulamadan 2 gün sonra başlayan kaşıntı, şişlik, kızarıklık ve akıntı şikayeti ile başvurdu. Hastanın bir yıl önce elinin üzerine kına uygulaması yapıldığı ve o dönemde de uygulama bölgesinde kızarıklık şikayeti olduğu öğrenildi.

Hastanın fizik muayenesinde dirsek etrafında kol ve önkola uzanan, yaklaşık 10 cm boyutunda “şeytan çatalı” şeklinde; uygulama alanı ile sınırlı yer yer sarı kurutlu, aralarında pürülan akıntı olan, eritematöz, endüre alan mevcuttu. Ayrıca hastanın sağ kolu ödemliydi.

Alerjik kontakt dermatit ve cilt enfeksiyonu düşünülen hastanın laboratuvar tetkiklerinde; tam kan sayımında beyaz küre sayısı 10.500 / μ L, sedimentasyon hızı 4mm/saat, C-reaktif protein 0.25 mg/dl bulundu. Enfeksiyon hastalıkları ile konsülte edilen hasta servise yatırılarak sulbaktam ampicilin, klindamisin, antihistaminik ve steroid tedavisi başlandı. Hastanın kan kültüründe üreme olmadı. Hastaya PPD ve kullanılan kına örneği ile yama testi yapılması planlandı.

Sonuç: Geçici kına dövmesi uygulamaları sırasında allerji ve enfeksiyon ilişkili bulgular ortaya çıkabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kına, dövme, allerji, enfeksiyon

OLGULAR-DİĞER

P-148

ÇOCUKKEN SJS/TEN GEÇİREN BİR ÖLGUDA ADOLESAN DÖNEMDE GÖRÜLEN KOMPLİKASYONLAR

Deniz Özçeker¹, Sevgi Sipahi¹, Zeynep Tamay¹, Ayper Somer², Gökhan Kasnak³, Cenk Yasa⁴, Barış Yeniad⁵, Oğuz Bülent Erol⁶, Nermin Güler⁷

¹İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, İstanbul

⁴İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

⁵İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

⁶İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Bilim Dalı, İstanbul

⁷İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Steven-Johnson sendromu (SJS) ve toksik epidermal nekroliz (TEN) genellikle ilaçlara karşı gelişen, deri ve mukozaların

tutulumu ile giden hipersensitivite reaksiyonudur. Mortalite ve morbiditesi yüksek olup, geç dönemde sekelleri görülebilir. Burada geç dönem sekelleri nedeni ile izlediğimiz bir SJS’lu olgu sunulmuştur.

18 yaşında kız hasta, 2 yaşında iken ampicilin kullanımına bağlı SJS/TEN tanısıyla 3 hafta yatırılmış, sonrasında 18 yaşına kadar Çocuk Alerji ve İmmunoloji polikliniğinde izlenmiştir. Hastamızda izlemi boyunca gelişen komplikasyonlar aşağıda bildirilmiştir.

Sol el 4-5. parmaklar arasında sineşiye bağlı kontraktür

Akut büllöz lezyonların skar ile iyileşmesi, vücudunda hipopigmente alanlar

Akciğer tutulumuna bağlı bronşektazi

Kronik sinüzit

Sağ gözde pannus ve korneal vaskülarizasyon ve bilateral simbelafaron

14 yaşında vajinal sineşiye bağlı hematokolpos

Mobil ve malokluze dişler

SJS yaşamı tehdit eden ve uzun dönem sekelleri ile yaşam kalitesini bozan, ciddi morbiditeye neden olan bir durumdur. Çoklu organ tutulumu ile seyretmesi nedeni ile tedavide multi-disipliner yaklaşım ve komplikasyonların önlenmesi için hastaların uzun dönem multi-disipliner takibi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Steven-Johnson sendromu, toksik epidermal nekroliz, hipersensitivite reaksiyonu, komplikasyon, ilaç

P-149

RADYOLOJİSİ FASCIOLA HEPATICA, SEROLOJİSİ ECHINOCOCCUS GRANULOSUS İLE UYUMLU BİR FASCIOLIS OLGUSU: AYIRICI TANIDA CHURG-STRAUSS SENDROMU

Burcu Baran Ketencioğlu¹, İnsu Yılmaz¹, Afra Yıldırım², Nuri Tutar¹, Fatma Sema Oymak¹, İnci Gülmez¹

¹Erciyes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Fasciola hepatica (FH) bir çok hastalığı taklit edebilen karaciğer trematodu olup, tanıda zorluğa yol açabilmektedir. Daha önceden bilinen astım öyküsü olan 52 yaşındaki kadın hasta, son üç aydır kuru öksürük ve nefes darlığı yakınmalarının artması ve kan eozinofil düzeylerinin de yüksek olması nedeni ile Churg-Strauss sendromu ön tanısı ile kliniğimize yönlendirildi. Kan eozinofil düzeyi %61 olarak saptanan ve Toraks BT’si normal olan hastanın eozinofili etiyojisine yönelik istenilen tetkiklerinde Hidatidosis-IHA

1/320 (+), IFAT (+) saptandı. Batın ultrasonografisinde; karaciğer içinde en büyüğü 39x24 mm ölçüsünde sınırları belirsiz hipoekoik 4 adet lezyon izlendi. Bu lezyonlar radyoloji tarafından kist hidatik ile uyumlu bulunmadı. FH IHA negatif olmasına rağmen, radyolojisi ve öyküsü (sık su teresi tüketimi) FH ile uyumlu olan hastaya bir ay metronidazol tedavisi verildi. Üç ay sonraki batın ultrasonografisinde karaciğerdeki lezyonlar belirgin olarak küçüldü ve kan eozinofil düzeyide normal değerlere geriledi. Bu olgu, FH tanısında radyolojik incelemelerin önemini vurgulamaktadır. Aynı zamanda, hastanın her ne kadar rinosinüzit, astım, nöropati bulguları olsada American Collage of Rheumatology'nin vaskülit sınıflandırma kriterleri ile, eozinofilinin diğer nedenleri ekarte edilmeden Churg-Strauss sendromunun eozinofilik fazı ve histopatolojik tanı olmadan da vaskülitik fazı tanılarının konulamayacağını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Fasciola hepatica, fasciolosis, eozinofili

P-150

VİTAMİN D EKSİKLİĞİNDE VİTAMİNİ D İLE BAŞARILI DESENSİTİZASYON

Derya Ünal, Raif Coşkun, Semra Demir, Aslı Gelincik, Bahattin Çolakoğlu, Suna Büyüköztürk

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Yapılan çalışmalarda D vitamini (kolekalsiferol) eksikliğinin astım, allerjik rinit, besin allerjisi, atopik dermatit ve ürtiker gibi allerjik hastalıklarda önemli role sahip olduğu gösterilmiştir. Ayrıca D vitamini mast hücre fonksiyonları üzerine anti-inflamatuvar etkisi öne sürülmüştür. Diğer yandan D vitamini allerjik reaksiyonlara neden olabilmektedir. İlk olarak 1999 yılında kalsitriol ile aşırı duyarlılık reaksiyonu bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda kolekalsiferole bağlı akut ürtiker gelişen bir hastada başarılı desensitizasyon uygulaması anlatılmaktadır.

Olgu: 25 yaş kadın hasta D vitamini eksikliği nedeni ile kolekalsiferol tedavisi başlanıp ilk dozundan 15 dakika sonra akut ürtiker gelişmesi nedeniyle başvurdu. Sorumlu ilaç ile deri testi, yalancı negatifliği önlemek için reaksiyondan 4 hafta sonra yapıldı. Deri testi negatif saptanması üzerine oral provakasyon testi 30 dakika aralarla sırasıyla toplam dozun 1/10'u, 1/4'ü ve geri kalan doz olmak üzere yapıldı. Son dozdan 10 dakika sonra ürtiker, nefes darlığı, çarpıntı ve hipotansiyon gelişti. Reaksiyon anafilaksi olarak kabul edilerek im epinefrin 0.5 mg, iv feniramin 45 mg, iv metilprednizolon 40 mg hemen uygulandı. Alternatif bir tedavi olmadığı için kolekalsiferol ile desensitizasyon protokolü planlandı. Tablo 1'de gösterilen desensitizasyon protokolü başarıyla tamamlandı ve hasta 50 000 IU kolekalsiferol toplam dozu tolere etti.

Sonuç olarak, bu olgu sunumu kolekalsiferol nedeniyle tip 1 aşırı duyarlılık reaksiyonunda ilk başarılı desensitizasyonu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: D vitamini, desensitizasyon, tip 1 aşırı duyarlılık reaksiyonu

P-150/Tablo 1. Kolekalsiferal Desensitizasyon Protokolü

Saat	Doz
8:30	1 damla
09:00	2 damla
09:30	3 damla
10:00	5 damla
10:30	8 damla
11:00	12 damla
11:30	18 damla
12:00	27 damla
12:30	40 damla
13:00	60 damla
13:30	124 damla

1cc= 20 damla Toplam doz 15 cc =300 damla =50 000 IU

P-151

HER ŞİŞLİK ANJİÖDEM Mİ?: 2 OLGU SUNUMU

Fatma Düşünür Günsen¹, Asuman Çamyar¹, Çiğdem Dinçkal², Recep Savaş³, Taner Akalın⁴, Aytül Z. Sin¹, Nihal Gökmen¹, Ali Kokuludağ¹
¹Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir
²Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
³Ege Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir
⁴Ege Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Anjioödem, deri ve mukozaların derin tabakalarını tutan, 5-7 günde gerileyen, gergin ve ağrılı lokalize şişlik tablosudur.

Olgu 1: 25 yaşında kadın; bir aydır göz kapaklarında, yüzde ve dudaklarda şişlik nedeniyle değişik merkezlere başvurmuş. Farklı antihistaminikler ve traneksamik asitle yakınmaları gerilemediğinden polikliniğimize başvurdu. Sorgulamasında yakınmasının sabah uyandığında daha belirgin olup gün içerisinde azaldığı öğrenildi. Bakılan laboratuvar analizlerinde sedimentasyon:79mmhg (↑), LDH:473 (↑), CRP:9.62 (↑), hemogramı kronik hastalık anemisiyle uyumluydu. AC grafisinde plevral effüzyon olması üzerine çekilen toraks

BT’de anterior mediastende vasküler yapıları saran sağ atrium ve superior vena kavayı invaze eden malign kitle saptandı. Biyopsisi diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak sonuçlandı ve hematolojiye devredildi.

Olgu 2: 58 yaşında kadın; bir aydan uzun süredir yüzde kırmızı döküntüler, yanaklar ve dudak çevresinde şişlikler olması nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Anjioödem düşünülerek antihistaminik ve steroid tedavisi verilmiş. Tedavi sırasında iyi olan hastanın steroidi kesildikten birkaç ay sonra aynı yakınmaları tekrarlaması nedeniyle Omalizumab başlanmış ancak herhangi bir değişiklik olmamış. Bunun üzerine polikliniğimize başvuran hastanın sorgulamasında olay öncesi yüze dermaroller yöntemiyle büyüme faktörü+hiyalürinik asit uygulandığı öğrenildi. Muayenesinde yanakları kaplayan şişlik mevcut olup, deri altında sert nodüller ele gelmekteydi. Yapılan doku biyopsisi ‘yabancı cisim reaksiyonu’ olarak sonuçlandı. Hastaya intralezyoner steroid tedavisi düzenlendi, takipte yakınmaları geriledi.

Tartışma: Anjioödem tanısında yanlışlık olabilmekte, bu durum bazı hastalıkların atlanması veya geç tanı almasına neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anjioödem, steroid, yabancı cisim reaksiyonu

P-152

KRONİK EOZİNOFİLİK PNÖMONİ VE POLİANJİTİS İLE BİRLİKTE OLAN EOZİNOFİLİK GRANÜLOMATOZİS: BENZERLİKLER VE FARKLILIKLAR

Reyhan Gümüşburun¹, Dilşad Mungan¹, Oya Kayacan², Sibel Perçinel³, Sevim Bavbek¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Polianjitis ile birlikte olan eozinofilik granülomatozis (EGPA) ve kronik eozinofilik pnömoni (KEP) nadir görülen hastalıklardır. EGPA’nın, KEP’in bir ileri aşaması olduğu ve KEP’li hastaların yarısının daha sonra EGPA’ya döndüğü bildirilmiştir. Burada KEP ve EGPA tanılı iki olgu benzerlikleri ve farklılıkları vurgulanarak sunulmuştur.

Olgu 1: 42Y/E. İki ay önce üşüme, terleme, öksürük, balgam, halsizlik yakınmaları nedeniyle hastaya ampicilin-sulbaktam+klaritromisin, bronkodilatatör başlanmış. EGPA ön tanısıyla nöroloji, kardiyoloji, dermatoloji ve hematoloji

yönünden değerlendirilmiş ve patoloji saptanmamış. Klinik, radyolojik ve laboratuvar olarak düzelmeyen ve kliniğimize sevk edilen hasta 1,5 yıl önce uzun süren öksürük sebebiyle astım tanısı almış, 2 ay inhaler steroid kullanmış, sonraki dönemi ilaçsız geçirmiş ve şikayeti olmamış.

Olgu 2: 65/K. 4 yıldır astım tanısı olan hastanın bir yıldır nefes darlığı, hırıltılı solunum, öksürük, halsizlik yakınmaları sürekli olmaya başlamış ve bu arada 20 kg zayıflamış. Son bir yıldır tekrarlayan pnömoni ve astım ataklarıyla sık hastaneye yatmış. 6 ay önce 2-3 kez öksürmekle balgamla karışık ağızdan kan gelmiş, 4 ay önce de yoğun bakımda izlenmiş.

Sonuç: Eozinofilik akciğer hastalıkları; etyolojik, patolojik ve tedavi stratejileri açısından bilinmezliğini koruyan hastalıklardır. Her iki olgumuzda da klinik ve radyolojik bulgular patolojik bulgularla desteklendiği için tanının doğrulanması açısından bronkoskopi ve bu sırada alınan materyallerin histopatolojik incelemesinin daha sık kullanılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik akciğer hastalıkları, polianjitis ile birlikte olan eozinofilik granülomatozis (EGPA), kronik eozinofilik pnömoni (KEP), churg strauss sendromu (CSS)

P-153

SPİNAL MUSKULER ATROFİSİ (TİP 2) OLAN ÇOCUKDA TEKRARLANAN PNEMONİ: ÖLĞÜ SUNUMU

Maleyka Karimova, Şahla Rahmanova, Gunay Huseynzade

Azərbaycan Tıp Universiteti, 2. Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Azərbaycan

Spinal Muskuler Atrofi Otosom resesiv geçen nöromuskulyar hastalık olup, spinal kord ön boynuz hücrelerinin alfa motonöronların dejenerasyonu ile karakterize olunur, kaslarda kuvvetsizlik, atrofi ile sonuçlanır.. SMN proteinini kodlaştıran SMN1 geninin (5q 12.2 – q13.3) delesyonu ve nöronal apoptozis inhibitör protein (NAIP) gen, hastalığın ortaya çıkmasından sorumludur.

Olgu: 5 yaşında erkek çocuk ilk kez kaslarındaki kuvvetsizlik, bu yaşına kadar hiç yürümek, tekrarlanan solunum yolu enfeksiyonu ile ünitemize baş vurdu. Hastanın annesi ve babası akraba diğiller. Çocukda bu sempoılar 7 ayından itibaren başlamıştır. Hic yurumemesi sebebiyle çocukda skolyoz gelişmiştir. Viral ve bakterial hastalıklarla sık sık hastalanıyor. Laboratuvar incelemelerinde HB 11.3g/dl, eritrosit -4.26 x 10¹²/L, lökost:14.1 10⁹/L. Priferik yaymada: nötrofil %23.2, lenfosit % 69.6, eozinofil % 0.1, monosit % 6.3, EÇS 32mm/s izlendi. Total Kreatin Kinaz, CKI (CK-nac, CPK) düzeyi 45.10 IU/L, Kreatin kinaz -MB (CK-MB) düzeyi 3.12 ng/ml olmuştur.

P-152/Tablo 1. Olguların benzerlik ve farklılıkları

	Olgu 1	Olgu 2
Fizik muayene	Olağan	Halsiz, zayıf görünümde SS: solda kaba, sağda ince raller
SFT	74	Yatış /Çıkış 71 / 83
FEV1/FVC%	99 (3,89)	90 (1,25) / 113 (1,57)
FEV1% (L)	109 (5,26)	102 (1,75) / 110 (1,89)
FVC% (L)	66	34 / 64
MEF25-75%	3	4
Erken reversibilite%		
Toraks BT	Her iki akciğer üst lob ve alt lob süperior segmentlerde yamalı dağınık sınırlı buzlu cam dansitesi	Tüm zonlarda bronş duvarlarında yaygın kalınlaşma, yamalı perivasküler buzlu cam opasiteleri Yer yer sentrilobüler mikronodüller İnterlobüler septumda yer yer kalınlaşmalar Sol kalp boşluklarında ve pulmoner trunkusta genişleme
Eozinofil % (mutlak sayı: 109/L)	25 (2,19)	27 (3,21)
CRP (mg/L)	8,5↑	99,9↑
Sedimentasyon (mm/saat)	28↑	49↑
ANCA	Negatif	Negatif
Total IgE (kU/l)	243	172
Deri prick testi ve splgE	Negatif	Negatif
KBB değerlendirme	Nazal polip	Nazal krup, mukozalar soluk
Nazal biopsi	Eozinofilden zengin bulgular içeren polip ve bazı damar duvarlarında eozinofilik infiltrasyon	Yok
Bronkoskopi	Tüm lob ve segmentler açık Yer yer muköz sekresyon ve mukozada derin çukurcuklar	Tüm lob ve segmentler açık ancak sol üst lob anterior girişinde ödemli mukoza görünümü ve lümeni kısmen daraltan vejetasyon
BAL	%8 lenfosit (%87'si Thücre) CD4/CD8:1 %88'i olası granülosit (%50 eozinofilik)	%17 lenfosit (%94'ü T hücre) CD4/CD8:1,6 %35 monosit /makrofaj %46 granülosit (tama yakını eozinofilik)
Bronş mukoza biopsisi	Eozinofil lökositler baskın Fibrozis, granülom, vaskülit, alveolar hasar, atipik pnömositler ve organize pnömoni yoktur	Eozinofilik pnömoni, Vaskülit Eozinofilik lökositlerin yer aldığı granülom
Kardiak değerlendirme	Normal	Duvarlar hipokinetik EF%45, 2-3 MY, min AY/PY PAB:45mmHg
Nörolojik değerlendirme	Normal	Parkinsonizm, CSS bağlı tutulum yok
Nefrolojik değerlendirme	Yok	ABY
Tanı	KEP	EGPA

Hastada Elektromyografi yapılmış ve sonuç SMA hastalığına uygun geldi.

Hastada SMN gen delesyon testi yapıldı ve sonuc olarak SMN 2 teşhisi konuldu.

Spinal musküler atrofi, tekrarlama riski %25 ve prenatal tanısı mümkün olan bir hastalık olması nedeni ile etkilenmiş bireylerin gelecekte doğacak çocuklarının moleküler genetik tanısının konması önemlidir

SMA2 is primarily caused by deletions in the SMN1 gene (5q12.2-q13.3) encoding the SMN (survival motor neuron) protein.

Anahtar Kelimeler: Solunum yolu enfeksiyonu, nöromusküler, spinal musküler atrofi

P-154

EOZİNOFİLİK AKCİĞER HASTALIĞI: CHURG STRAUSS SENDROMLU 2 OLGU

Metin Keren, İsmet Bulut, Cihan Örcen, Fatma Merve Tepetam
**Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH,
Immunoloji ve Allerji Kliniği, İstanbul**

Amaç: Benzer klinikte seyreden ve bir olguda P-ANCA pozitifliği dışında P-ANCA negatif olan 2 olgu sunuldu.

Olgu 1: Erkek 31 yaşında. Nefes darlığı ve öksürük yakınması var. Üç yıldır astım ve alerjik rinit tanılı 15 yıl önce burun operasyonu öyküsü var. Muayenede ronküsleri olan hastanın hemogramın da eozinofil sayısı 5190 mm³ bulundu. HRCT de üst loblar da daha belirgin olmak üzere buzlu cam dansiteleri izlendi. BAL da %1 eozinofili, FIP1L1/PDGFR mutasyon negatif, P-ANCA pozitif bulundu.

Olgu 2: Kadın 30 yaşında. Öksürük, nefes darlığı ve hırıltı yakınması var. 4 yıldır astım 8 yıl önce burun operasyonu öyküsü var. Muayenede ronküsleri, hemogramında 5760 mm³ eozinofilis var. HRCT de üstte daha belirgin buzlu cam alanları var. BAL da %1 eozinofili, P-ANCA negatif bulundu. Heriki olguya da Metilprednizolon 60 mg/gün ile tedavi başlandı. Azaltılarak 8 mg güne düşüldü. Radyoloji düzeldi klinikleri stabil.

Tartışma ve Sonuç: Eozinofili ile seyreden aynı zamanda polikliniğe başvuran hastaların klinik bulguları benzerdi. Bir hastada p-ANCA pozitif bulunurken diğesinde negatif bulundu. Tedaviye yanıtları ve takipleri de benzer seyretti. İki hastada eozinofili ile seyreden ve aynı spektrum içinde yer alan hastalar olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Churg-Strauss, eozinofili, p-anca

P-155

EOZİNOFİLİ İLİŞKİLİ İDİYOPATİK MÜSKÜLER DİSTROFİ: OLGU SUNUMU

Hatice Eke Güngör¹, Ahmet Sami Güven², Yasemin Altuner Torun³

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bölümü

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bölümü

³Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü

Eozinofili ilişkili miyopatiler, kan ve/veya doku eozinofilisi ile karakterize klinik ve patolojik olarak heterojen bir grup hastalıktır. Fokal eozinofilik miyozit, eozinofilik polimiyozit ve eozinofilik perimiyozit olmak üzere üç farklı alt tipi vardır. Eozinofilik polimiyozit muskuler distrofi ve çoklu organ tutulumu ile giden hipereozinofilik sendrom ile ilişkili

olabilir. Doku eozinofilisi kas biyopsisinin konvansiyonel histolojik incelemesinde her zaman saptanamayabilir. Parazitik enfeksiyonlar, kollajen doku hastalıkları, maliniteler, ilaçlar ve toksik maddeler eozinofil ilişkili miyopatinin nedeni olabilmektedir. Ancak bazı olgularda etioloji saptanamayıp idiyopatik olarak adlandırılabilir. Dokuz yaşında erkek olgunun öyküsünden; yenidoğan döneminde karaciğer fonksiyon testlerinin (KCFT) yüksek olması nedeni ile araştırıldığı, 4 yaşında kreatinin kinaz (CK) değerinin yüksek olması nedeniyle etioloji açısından yapılan kas biyopsisinin müsküler distrofi ile uyumlu olduğu öğrenildi. Olgunun fizik muayenesinde gowers belirtisi (+) ve proksimal kas güçsüzlüğü dışında diğer muayeneleri doğal idi. Laboratuvar tetkiklerinde; Beyaz küre: 9780/mm³, Eosinofil: %30.8, AST:110 IU/L (0-50), ALT: 133 IU/L (0-50), CK: 1587 IU/L idi. Spinal Müsküler Atrofi ve Duchenne-Müsküler Distrofi açısından yapılan genetik analiz sonuçlarında herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Bir yaşında da eozinofilisinin (% 8) olduğu ve yıllar içerisinde artarak (eozinofil %30.8) sebat ettiği saptandı. Bu olgu KCFT yüksekliği nedeni ile araştırılan asemptomatik hastalarda, hemogramda eozinofili saptanması durumunda “Müsküler Distrofinin” akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Eozinofili, karaciğer fonksiyon testleri, muskuler distrofi

P-156

TEK SEMPTOMU KAŞINTI OLAN BİR LENFOMA VAKASI

Tuğba Songül Tat¹, Hülya Dirol²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Giriş: Kaşıntı cildin spesifik bir hastalığına bağlı olabileceği gibi, nörolojik bozukluklar, enfeksiyonlar, psikiyatrik ve sistemik hastalıklar sonucu da oluşabilen nonspesifik bir semptomdur. Burada bir yıldır kaşıntı şikayeti olup, nedeni araştırılırken Hodgkin lenfoma (HL) tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 23 yaşında, kadın hasta, bir yıldır özellikle geceleri artan kaşıntı şikayeti ile başvurduğu dermatoloji tarafından değerlendirilmiş, dermatolojik bir neden tespit edilmeyince alerji polikliniğine yönlendirilmişti. Hastanın B semptomları ve fizik muayenesinde periferik lenfadenopatisi ve organomegalisi yoktu. Pa akciğer grafisinde (şekil 1) mediasten geniş, sağ alt hiler radyoopasite olması üzerine toraks BT çekildi. Toraks BT’de mediastende superiorda

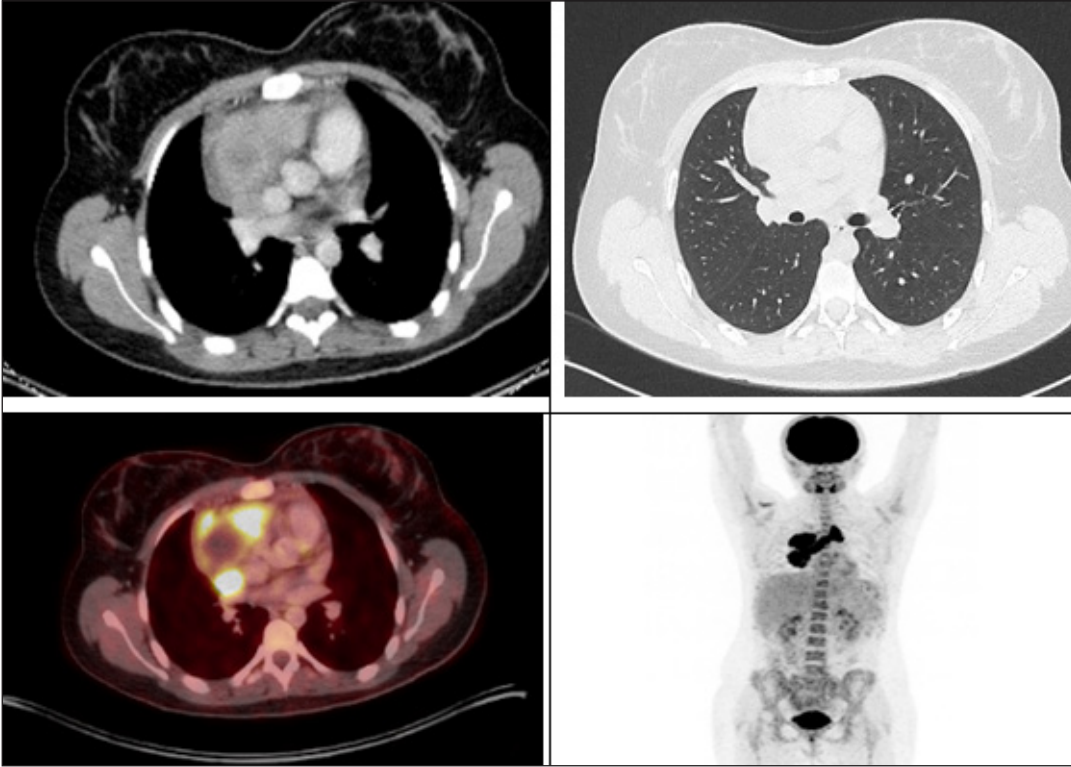


P-156/Şekil 1. Sağ mediasten orta zonda daha belirgin kitle imajı

prevasküler alanda çok sayıda yer yer birbirleri ile birleşen en büyükleri 2.5 cm yumuşak doku dansiteleri (kitle?, LAP?), bunlara komşu yaklaşık 3.5 cm çapında kistik kitle lezyonu izlendi. PET CT’de bu alan nonmetabolikti ve nekroz lehine değerlendirildi (Şekil 2). Çevresindeki SUV max:21.83 olan hipermetabolik yumuşak doku dansitesindeki nodüler ve kitlesel lezyonların olası lenfoproliferatif hastalık tutulumu açısından örneklenmesi önerildi. Mediastinel LAP lerinden biopsi yapıldı. Biopsi sonucu hodgkin lenfoma olarak gelen hastaya hematoloji bölümü tarafından tedavisi başlandı.

Sonuç: Sistemik bir hastalığın ya da kanserin ilk bulgusu kaşıntı olabilir. Kaşıntı, HL tanısından aylar hatta yıllar önce başlayabilir (1) Bu yüzden kaşıntı ile başvuran hastalarda mutlak tam bir sistemik değerlendirilme yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hodgkin lenfoma, kaşıntı, ayırıcı tanı



P-156/Şekil 2. Mediastende superiorda prevasküler alanda çok sayıda yer yer birbirleri ile birleşen yumuşak doku dansiteleri bunlara komşu yaklaşık 3.5 cm çapında nonmetabolik alan (nekroz?) çevresindeki SUV max:21.83 olan hipermetabolik yumuşak doku dansitesindeki nodüler ve kitlesel lezyonlar

P-157

ARI İMMUNOTERAPİSİNDE ÖZEL BİR GRUP: ARICILAR

İlknur Bostancı, Ayşe Aslaner Çelik, Gülay Şenel

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bölümü, Ankara

Venom immunoterapisi, immunoterapinin en etkili sonuç verdiği alandır. Reaksiyonu lokal olan çocuk olgularda rutin olarak immunoterapi önerilmez ancak ülkemiz gibi arıcılığın yaygın olduğu toplumlarda hayatını arıcılıkla idame ettiren ve arı ile temas olasılığı yüksek çocuklarda tekrar karşılaşmada anafilaksi riski nedeni ile immunoterapi düşünülmelidir. Ari ile reaksiyon geçiren hastaların ayrıntılı öykülerinin alınmasının önemini vurgulamak için bu olgu sunulmaktadır.

16 yaşında erkek hasta sağ ayak dorsalini bal arısı sokmasından sonra başlayan ayağında şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ ayağı ödemli ve siyanotik görünümde olan hastanın vital bulguları stabil ve sistem muayeneleri doğaldı. Hasta arı ile geniş lokal reaksiyon olarak değerlendirildi. Öyküsünden kendisinin ve ailesinin arıcılık ile geçimini sağladığı ve daha önce de arı ile benzer reaksiyon geçirdiği öğrenildi. Hastadan gönderilen bal arısı spesifik IgE 2,91 kU/l ve eşek arısı spesifik IgE <0,1 Ku/l saptandı. Hasta bal arısı ile immunoterapi protokolüne alındı.

Olgumuzda arı ile lokal reaksiyon gelişmiş olmasına rağmen; çocuk olgularda lokal reaksiyon gelişen vakaların %5-10'unda bir sonraki karşılaşmada hayatı tehdit edecek anafilaksi tablosu gelişebileceği bilinmektedir. Hastamız geniş lokal reaksiyon olarak değerlendirilmesine rağmen arıcılıkla uğraştığı göz önüne alınarak sonraki karşılaşmada anafilaksi riskini azaltmak amacıyla hastaya immunoterapi önerildi. Bu vaka ile çocuk allerji klinik pratiğinde aile mesleğinin sorgulanmasının önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Ari, çocuk, immunoterapi

P-158

KİSTİK FİBROZİS TANLI OLGUDA ABPA

Yakup Canitez, Şükrü Çekic, Yasin Karalı, Nihat Sapan

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

Giriş: Allerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA), bronşiyal duvarda kolonize olmuş Aspergillus fumigatus antijenlerine karşı gelişen bir hipersensitivite reaksiyonudur. Tanıda serum total IgE ve aspergillus fumigatus spesifik IgE düzeylerinin yüksek saptanması önemlidir.

Olgu: Kistik fibrozis tanısıyla takipli 10 yaşında erkek hasta, uzun süredir olan ve tedaviye rağmen devam eden hırıltı

şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede; her iki akciğerde yaygın kaba ralleri vardı ve sol akciğer orta zonda solunum sesleri azalmıştı. Tetkiklerinde total IgE: 1292 IU/L, aspergillus fumigatus spesifik Ig E değeri: 66,1 kU/L (klas 6) saptandı. Hastanın akciğer bilgisayarlı tomografisinde bilateral alt ve üst loblarda bronşiektazi alanları ve yer yer kronik değişiklikler görüldü. Klinik ve laboratuvar özelliklerine dayanılarak ABPA tanısı konulan olguya oral metilprednizolon ve itrakonazol tedavileri başlandı. Tedavi sonrası yakınmalarının gerilediği tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: ABPA sıklıkla kistik fibrozisli ve astımlı hastalarda görülmektedir. Uzamış ve tedaviye dirençli solunum sistemi yakınmaları olan ve solunum fonksiyon testlerinde kötüleşme görülen tüm KF hastalarında ABPA tanısı akla gelmelidir. Erken tanı ve tedavi, sekel değişikliklerin önüne geçilmesi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kistik fibrozis, aspergillus, çocuk

P-159

NADİR GÖRÜLEN BİR PULMONER ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON OLGUSU

Abdurrahman Erdem Başaran¹, Fırat Kardelen², Ayşen Bingöl³

¹Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Allerji İmmünoloji Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Pulmoner arteriyovenöz malformasyonlar (PAVM), sağ-sol şanta neden olabilen pulmoner arter ile pulmoner venler arasındaki anormal direkt bağlantılardır.

Olgu Sunumu: 15 aylık kız hasta, nefes darlığı ve dudaklarda morarma şikayetiyle başvurduğu dış merkezde siyanoz tespit edilince konjenital kalp hastalığı, bronkopnömoni öntanılarıyla hastanemize yönlendirildi. Olgunun ateş ve öksürük şikayeti yoktu. Solunum sayısı 35/dk, SaO₂ %80 olarak saptandı. Sağ akciğer bazalde solunum sesleri azalmıştı, ral ve ronküs yoktu. Telekardiyografi, EKG, ekokardiyografi, arteriyel kan gazı incelemesi sonucunda konjenital kalp hastalığı dışlandı. Ön-arka akciğer grafisinde (PAAG) sağ akciğer bazalde dansite artışı mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde beyaz küre 14.900/mm³ (parçalı hakimiyetinde), C-reaktif protein 3 mg/l saptandı. Bronkopnömoni tanısıyla servise yatışı yapılan sulbaktam ampisilin tedavisi başlanan olgunun kliniği düzelmemesi üzerine antibiyoterapisi vankomisin, meropenem, klaritromisin şeklinde düzenlendi. İzlemede siyanozu devam eden ve direk grafideki görünümde ilerleme gözlenen olgunun çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde

sağ akciğer alt lob apikal segmentte geniş konsolide saha izlendi ve sağ akciğer alt loba giden pulmoner ven çapı sola göre belirgin geniş saptandı. Olguya pulmoner anjiyografi yapılarak sağ pulmoner arteriovenöz malformasyon tanısı konuldu.

Tartışma: PAVM nadir görülen bir hastalıktır. Ancak ortaya çıkabilecek önemli morbidite ve mortalite sorunları nedeniyle erken tanı ve tedavisi önemlidir. Tedaviye dirençli siyanozu ve PAAG sinde konsolide sahası olan olgularda PAVM akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Siyanoz, pulmoner arteriovenöz malformasyon, anjiyografi

OLGULAR-İLAÇ-1

P-160

MUKOPOLİSAKKARİDOZ TIP VI ENZİM REPLASMAN TEDAVİSİNDE BAŞARILI BİR DESENSİTİZASYON METODU

Dilek Doğruel¹, Deniz Kör², Şenay Şaşıhüseyinoğlu¹, Mahir Serbes¹, Derya Ufuk Altıntaş¹, Mustafa Yılmaz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji BD, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma BD, Adana

Giriş: Mukopolisakkaridoz tip VI, N-asetilgalaktozamin 4-sülfataz enzim eksikliği nedeni ile birçok doku ve organda derman ve kondroitin sülfat birikimi ile karakterize ilerleyici lizozomal depo hastalığıdır. Tedavi esnasında ateş, kaşıntı, kızarıklık, baş ağrısı, karın ağrısı ve sistemik reaksiyonların da görüldüğü anafilaksiyi içeren yan etkiler bildirilmektedir. Enzim tedavisinin dördüncü yılında infüzyon ilişkili anafilaktik reaksiyon gelişen ve farklı bir desensitizasyon metodu ile başarılı bir şekilde tedavi edilen olgu sunuldu.

Olgu: Dokuz yaşında erkek hasta haftada bir dört saatte olmak üzere Galsulfase enzim replasman tedavisi almaktaydı. Tedavisinin dördüncü yılında infüzyon esnasında tüm vücutta ürtikeryal döküntü, göz ve dudaklarda şişme, siyanoz ve hipotansiyon şeklinde anafilaktik reaksiyon gelişti. Hastaya spesifik bir desensitizasyon protokolü hazırlandı. Desensitizasyon protokolüne göre ilk 6 ay haftada bir premedikasyon uygulanarak (toplam 4 mg/kg metilprednisolon ve 2 mg/kg feniramin) 42 saat sürecek şekilde infüzyon uygulandı. İkinci 6 ayın sonunda premedikasyon dozu ile birlikte infüzyon süresi de tedrici olarak 4 saate kadar azaltıldı. Desensitizasyon protokolü esnasında alerjik reaksiyon gelişmedi ve steroid kullanımına bağlı yan etkiler gözlenmedi.

Tartışma: Literatürde kısıtlı sayıda enzim replasman tedavisi ile ilişkili reaksiyonlar bildirilmektedir ve standart bir desen-

sitizasyon protokolü bulunmamaktadır. Bu nedenle olgumuza özgü bir desensitizasyon protokolü uyguladık. İnfüzyon ilişkili reaksiyonlarda standart bir protokol oluşturmak için daha fazla olgu raporuna ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anafilaktik reaksiyon, desensitizasyon, enzim replasman tedavisi, mukopolisakkaridoz tip VI

P-161

ASTIM HASTASINDA ORAL METİLPREDNİSOLONA BAĞLI GELİŞEN HİPERSENSİTİVİTE REAKSİYONU

Kadriye Terzioğlu, Raziye Tülümen Öztürk, Eda Durmuş, Dane Ediger
Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünolojik ve Alerjik Hastalıklar Bilim Dalı, Bursa

Kortikosteroidler güçlü bir antiinflamatuvar ve immünomodülatör etki gösterir. Klinik kullanımda çok önemli bir yere sahip olan ve yaygın kullanımı olan kortikosteroidlerin sık gözlenen yan etkileri mevcuttur. Fakat hipersensitivite reaksiyonları genel popülasyonda nadir gözlenir. Hipersensitivite reaksiyonları 2 alt gruba ayrılır: immediate tip reaksiyon ve gecikmiş tip reaksiyon. Gecikmiş tip hipersensitivite reaksiyonları genellikle topikal steroid uygulama sonrası ortaya çıkar ve % 0.5 -5 arasında görülür, immediate hipersensitivite reaksiyonu genellikle sistemik uygulama sonrası ortaya çıkar ve IgE aracılı tip 1 reaksiyondur, % 0.3-0.5 oranlarında çok daha nadir gözlenir.

Vaka bazında yayınlar incelendiğinde kortikosteroidle bağlı IgE aracılı tip 1 hipersensitivite reaksiyonlarının Sampter triadı olan hastalarda daha fazla gözlemlendiği dikkati çekmiştir. Bizde 32 yaşında Sampter triadı bulunan ve metilprednisolona bağlı hipersensitivite reaksiyonu gelişen hastamızı sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Metilprednisolon hipersensitivitesi, sampter triadı, ilaç alerjisi

P-162

DEĞİŞİK DEMİR PREPARATLARINA KARŞI GELİŞEN ALLERJİ

Öner Özdemir¹, Engin Aydın², Dilek Bingöl Aydın²

¹Sakarya Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sakarya

Giriş: Demir eksikliği tedavi ve profilaksisinde ferrik (Fe+3) ve ferröz (+2) demir preparatlarıdır. Oral demir preparatı kullanımıyla gastrointestinal yan etkiler sıklıkla bildirilmekle beraber literatürde kutanöz reaksiyonlar ve alerjik anjiödem nadiren bildirilmiştir.

Amaç: Amacımız farklı endikasyonlarla ferrik ve ferröz oral

demir preparat kullanımı ile alerjik reaksiyon gösteren üç vaka ile ilgili deneyimimizi paylaşmaktır.

Olgu Sunumu:

Vaka 1: 2ay 20 günlük erkek hasta profilaksi amacıyla Vegaferon® damla 50mg/ml demir III hidrokisit polimaltoz damla kullanımı sonrası tüm vücutta ürtikeryal döküntü tariflemekteydi. Hastanın tekrarlayan kullanımlarında ürtiker görülmesi üzerine Ferrosanol® damla (Fe+2) demir II glisin sülfat kompleks damlaya geçildi. Takibinde herhangi bir alerjik reaksiyon görülmedi.

Vaka 2: 2yaş 7aylık kız hasta demir eksikliği tanısı ile Ferrosanol şurup® kullanımı sonrası göz etrafında şişlik ve ürtikeryal döküntü tariflemekteydi. Hastaya kliniğimiz çocuk servisinde yatış verilerek aynı preparat verildiğinde yüzde alerjik anjiyoödem gözlenmesi üzerine Ferrum Haussmann® süspansiyon tedavisine geçildi. Takibinde herhangi bir alerjik reaksiyon görülmedi.

Vaka 3: 13aylık erkek hasta demir eksikliği anemisi için başlanan Ferrum Haussmann® süspansiyon kullanımı sonrası ürtikeryal döküntü tariflemekteydi. Özgeçmişinde 4 aylıkken profilaksi amacıyla Ferrum Haussmann® damla kullanımı sonrası ürtiker gelişmesi üzerine bir daha demir damlası kullanmamış. Hastaya Ferrosanol şurup® başlandı takibinde herhangi bir reaksiyon görülmedi.

Sonuç: Sonuç olarak kliniğimizde farklı demir preparatları ile gözlemlediğimiz alerjik reaksiyonlarda kullandıkları demir formunu değiştirerek alerjik reaksiyonları engelledik.

Anahtar Kelimeler: Demir allerjisi, demir preparatları, demir II glisin sülfat, demir III hidrokisit polimaltoz, ürtiker

P-163

DERİ YAMA TESTİ İLE DOĞRULANAN TENOKSİKAMIN NEDEN OLDUĞU FİKS İLAÇ ERÜPSİYONU

İnsu Yılmaz¹, Nuri Tutar², Sevim Yenigün², İnci Gülmez²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Kayseri

Oksikamlar ile fiks ilaç erüpsiyonu (FİE) oldukça nadirdir. Tenoksikam ile FİE ise birkaç olgu raporu şeklinde bildirilmiştir. FİE gelişen rezidüel lezyon üzerine şüpheli ya da sorumlu ilaç ile deri yama testi uygulanması, sonuçları değişken olmakla birlikte FİE tanısı için son dönemlerde oldukça sık kullanılmaya başlanmıştır. Altmış üç yaşındaki kadın olgumuzda, ranitidin ve tenoksikamın kullanımından 3-4 saat sonra ellerinde ve dirseklerinde 3-5 cm çapında, kaşıntılı ve eritemli lezyonlar gelişmiş. Birkaç gün sonra

aynı bölgeler vezikülobüllöz lezyonlar halini alarak, iki hafta sonra hiperpigmente alan bırakarak iyileşmiştir. Hastamızda deri yama ve provokasyon testleri sonrası tenoksikam ile FİE tanısı konfirme edilmiştir. Biz burada, tenoksikam ile nadir görülen büllöz FİE olgusunu ve bu olgularda deri yama testlerinin tanıya katkısını göstermeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Deri yama testi, fiks ilaç erüpsiyonu, tenoksikam

P-164

ALLOPÜRİNOL HIPERSENSİTİVİTE SENDROMLU BİR OLGU: COUMADİN KULLANIMI İLE BİRLİKTE OLUŞAN RİSK

Gökten Bulut, Hasibe Aytac, Fatma Düşünür Günsen, Ceyda Tunakan Dalgıç, Asuman Çamyar, Fatma Ömür Ardeniz, Okan Gülbahar, Ali Kokuludağ, Aytül Zerrin Sin, Emine Nihal Mete Gökmen

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

Giriş: Allopürinol kullanan hastalarda ateş, deri döküntüsü, eozinofili ve sistemik semptomlar ile karakterize allopürinol hipersensitivite sendromu (AHS) görülebilmektedir.

Olgu: Mitral kapak replasmanlı, coumadine bağlı renal kanama öyküsü olan 67 yaşında kadın; ateş (38,5°C), kaşıntılı döküntü şikayetleri ile başvurdu. Hiperürisemi nedeniyle allopürinol başlandıktan 3 hafta sonra yakınmaları başlamıştı. Bu sırada kafa travması geçiren Kranial MR' ı normal bulunan olguda INR ilk kez hedeflenen düzeyden yüksek ve 6 saptandığı için TDP verilmesi gerekmişti. Tüm vücudunda eritemli makülopapüler, yer yer birleşme eğilimi gösteren bazıları target lezyon şeklinde deri döküntüleri vardı. Mukozal tutulum göstermeyen olguda lenfadenopati de saptanmadı. Laboratuvar değerlerinde sGOT:46 U/L, sGPT:80 U/L, GGT: 190 U/L, glukoz:177 mg/dL, ürik asit:10,3 mg/dL, CRP:1,93 mg/dL, lökosit 12870 µL, eozinofil:740 µL normalden yüksekti. AHS tanısı alan hastanın prednisolon 0.5 mg/kg tedavisi ile yakınmaları geriledi. Coumadin dozu ayarlanan hasta taburcu edildi.

Sonuç: AHS sendromu başta karaciğer ve böbrek olmak üzere, iç organları etkileyebilmektedir. Akut karaciğer hasarı sonrası INR ayarı bozulmuş, kanama öyküsü olan, travması bulunan hastada risk oluşturmıştır.

Anahtar Kelimeler: AHS, allopürinol, coumadin

P-165

TAMAM MI DEVAM MI?: KEMİK İLİĞİ NAKLİ HAZIRLAMA REJİMİ SIRASINDA AGEP

Sevgi Köstel Bal¹, Şule Haskoloğlu¹, Aylin Okçu Heper²,
Esin Figen Doğu¹, Aydan İkinçioğulları¹

¹Ankara Üniversitesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji BD, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Akut jeneralize egzantemöz püstülosis (AGEP) eritemli cilt zemininde non-foliküler steril püstüllerle seyreden bir klinik tablodur. Vakaların %90'ında tablo ilaç moleküllerinden kaynaklanmaktadır. Burada ARTEMIS gen mutasyonu nedeniyle kemik iliği nakli yapılan bir hastada hazırlık rejimi esnasında gelişen AGEP olgusu sunulacaktır.

Olgu: Üç yaşında el ve ayaklarda dirençli siğiller olması nedeniyle başvurduğu dış merkezde tetkiklerinde lenfopeni, hipogamaglobulinemi, B lenfosit sayılarında düşüklük saptanması üzerine hastaya kombine immün yetmezlik tanısıyla düzenli IVIG replasmanı ve antibiyotik profilaksisi başlanmış. Ekzom analizinde Artemis geninde homozigot mutasyon saptanması üzerine kombine immün yetmezlik tanısıyla, hasta kemik iliği nakli planıyla kliniğimize yönlendirildi. Fludarabin, siklofosfamid ve anti-timosit globülinden (ATG) oluşan hazırlama rejimini takiben tam uyumlu babasından allojeneik hematopoietik kök hücre nakli yapılmasına karar verildi. Hazırlık rejimi sırasında -5. günde siprofloksasin ve ATG alımını takiben ateşle birlikte gövdeden akral bölgelere yayılım gösteren, eritemli zeminde püstüller döküntü meydana geldi. Döküntü karakteri nedeniyle AGEP ön tanısıyla cilt biyopsisi alınarak 2 mg/kg metilprednizolon başlandı. Patolojik incelemesi AGEP ile uyumlu olan hastada metilprednizolon altında püstüllerde gerileme olması üzerine ATG'ye devam edilerek hazırlık rejimi tamamlandı.

Sonuç: AGEP olgularında tedavide ilk basamak erüpsiyona neden olan ilacı kesmek olsa da, bu olgudaki gibi tedaviye devamın kritik olduğu durumlarda yakın klinik izlem altında, steroid eşliğinde tedaviye devam edilmesi gündeme gelebilir.

Anahtar Kelimeler: Akut jeneralize egzantematöz püstülosis, kemik iliği nakli, ATG, florokinolon

P-166

AMOKSİSİLİN/KLAVUNAT KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN AKUT GENERALİZE EKZANTEMATÖZ PÜSTÜLOZİS OLGUSU

Hikmet Tekin Nacaroglu, Sultan Bent, Yasemin Ceylan,
Özlem Bostan Gayret, Meltem Erol

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul

Giriş: Akut generalize ekzantematöz püstülozis (AGEP),

sistemik ateşle birlikte eritemli ve ödemli zemin üzerinde çok sayıda püstüller lezyonlarla seyreden nadir görülen kutanöz reaksiyondur. Bu yazımızda çocukluk çağında sıklıkla kullanılan amoksisilin-klavulanat kullanımına bağlı olarak gelişen, tipik klinik bulgular ile prezente olan AGEP olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yedi yaşında erkek hasta acil servisimize ateşle beraber gövde ve genital bölgede başlayan döküntü şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde iki gün önce öksürük ve burun akıntısı şikayeti ile sağlık kuruluşuna başvurduğu ve akut üst solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile amoksisilin-klavulanat tedavisi başlanıldığı öğrenildi. Antibiyotik tedavisinin ikinci gününde ateşle beraber gövde ve ekstremitelerde özellikle genital bölgesinde yoğunlaşmış eritemli zemin üzerinde çok sayıda püstüller lezyonlar gözlemlendi. EuroSCAR çalışma grubunun AGEP doğrulama skoruna göre klinik olarak 9 puan alarak AGEP ile uyumlu değerlendirilen olgunun amoksisilin-klavulanat tedavisi kesildi. Antihistaminik ve topikal nemlendirici tedavisi başlandı. Sonraki 3 gün içerisinde döküntüleri gerileyen olgunun 1 hafta içinde lezyonların deskuamasyonla tamamen gerilediği gözlemlendi.

Sonuç: EuroSCAR çalışma grubunun skora göre klinik olarak AGEP tanısı konan, etken olduğu düşünülen amoksisilin-klavulanat tedavisinin kesilmesiyle semptomları gerileyen AGEP olgusu sunulmuştur. Nadir olduğunu bildiğimiz bu reaksiyonların çocukluk çağında sık kullandığımız ilaçlara bağlı ortaya çıkması nedeniyle çocukluk döneminde görülen döküntülerin etyolojisinde enfeksiyonlar kadar ilaç reaksiyonlarının da düşünülmesi gerektiği vurgulanmak istenmiştir

Anahtar Kelimeler: Amoksisilin-klavulanat, AGEP, ilaç allerjisi

P-167

NEBULİZATÖR TEDAVİ YAN ETKİSİ OLARAK ANİZOKORİ OLGU SUNUMU

Pınar Gökmirza Özdemir¹, Velat Çelik¹, Salih Aydın²,
Gülfer Mehtap Yazıcıoğlu¹

¹Trakya Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversite, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Edirne

Her iki pupilla arasında 0,1 mm'den fazla fark bulunmasına anizokori denir. Anizokori serebral neoplazmlar, anevrizmalar ve intrakraniyal kanamalar gibi hastalıklarda görülebileceği gibi farmakolojik nedenlerle gelişen vakalar da bildirilmiştir.

Olgu: 10 yaşında erkek hasta seftriakson tedavisi sonrası ilaca bağlı anafilaksi tanısıyla çocuk allerji servisine yatırıldı.

Klaritromisin, metilprednizolon, ranitidin intravenöz, hidroksizin oral ve salbutamol nebulizatör ile başlandı. Yatışının altıncı gününde anizokori gelişti. Nörolojik ve oftalmolojik muayenesi yapılan hastada santral sinir sistemi veya 3.kraniyel sinir tutulumu gösteren patolojik bulgu yoktu. Anizokorinin maskeden dışarı yayılan salbutamolun göze lokal etkisiyle oluştuğu düşünüldü. Nebulizatör ile almakta olduğu salbutamol kesildi ve aerochamber ile salbutamol verilmeye başlandı. Anizokorisi 24 saatte kendiliğinden düzeldi.

Sonuç: Literatürde atropin, skapolamin, bupropion, bazı sprey parfümler gibi farmakolojik nedenlerle geçici anizokori gelişen vakaları bildirilmiştir. Nebülize itirapiyum bromid ile birlikte salbutamole bağlı anizokori bildirilse de sebep itirapiyum bromid olarak görülmüş ve sadece salbutamol sonrası anizokori vakası bildirilmemiştir. Bu olgu nebulizer formda salbutamol kullanımı sonucu geçici anizokori olabileceğini belirtmek için sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Anizokori, astım tedavisi, salbutamol

P-168

ATEŞ VE DÖKÜNTÜNÜN NADİR BİR NEDENİ: ANTİKONVÜLZAN HİPERSENSİTİVİTE SENDROMU

Hülya Nalçacıoğlu¹, Kemal Özyurt², Hatice Eke Güngör³, Şefika Elmas Bozdemir⁴, Meriban Karadoğan⁵, Nimet Öner⁶, Yasemin Altuner Torun⁵

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Bölümü

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü

³Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bölümü

⁴Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü

⁵Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bölümü

⁶Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Hekimler çoğunlukla ateş ve döküntülü hastalıkların tanısı koymakta, döküntülerin benzer olması ya da tek bir hastalığın farklı döküntü tiplerinde görünümünden dolayı zorlanmaktadır. İlaçla ilişkili hipersensitivite sendromu (İHSS) sistemik, birden çok organ tutulumunun da görülebildiği hayatı tehdit edebilen reaksiyonlardan biri olup mortalite %20'lere ulaşabilmektedir. Bu nedenle vakit kaybedilmeden döküntülü hastalarda etiyojinin aydınlatılması önem kazanmaktadır. Burada çok nadir görülen ve viral döküntülü hastalığı taklit eden, Karbamazepin hipersensitivitesi tanısı almış bir olgu sunuldu.

Olgu: 11 yaşında kız hasta, epilepsi tanısı ile karbamazepin tedavisi başladıktan bir ay sonra, vücudunda yaygın döküntü, ateş, yüzde şişlik yakınmalarıyla başvurdu. Fizik muayenede ateş, deride yaygın makülopapüler döküntü, submandibular bölgede tek taraflı lenfadenopati, fasiyal ödem ve hepatomegalisi mevcuttu. Hastaya klinik bulgular ve laboratuvar incelemeleri (atipik lenfositlerin varlığı ve hipertransaminazemi) sonucunda antikonvülzan hipersensitivite sendromu tanısı konuldu ve karbamazepin kesilerek destek tedavisi, sistemik kortikosteroid ve intravenöz immünglobulin (İVİG) ile tedavi edildi. Klinik ve laboratuvar bulgularında belirgin düzelme gözlenen hastanın antiepileptik tedavisi levatirasetam ile değiştirildi. Antikonvulzif tedavi alırken ateş ve döküntü ortaya çıkan hastalarda ayırıcı tanıda antikonvülzan hipersensitivite sendromu (AHS) akla gelmelidir ve mortalitesi nedeniyle AHS'na neden olabilecek ilaçlar en kısa sürede kesilip eğer sistemik bulgular eşlik ediyorsa sistemik kortikosteroid ve intravenöz immünglobulin (İVİG) verilmesi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Antikonvülzan tedavi, ateş, döküntü, hipersensitivite reaksiyonu

P-169

LARONİDAZ İLE ERKEN TİP HİPERSENSİTİVİTE REAKSİYONU VE BAŞARILI DESENSİTİZASYON: SCHEİE SENDROMU OLAN BİR OLGU

İnsu Yılmaz¹, Aslı Sezgin Çağlar², Fatih Kardaş³, Züleyha Karaca², Sevim Yenigün⁴, Nuri Tutar⁴

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

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı, Kayseri

⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

Mukopolisakkaridozis I nadir görülen α-L-iduronidase eksikliği sonucu ortaya çıkan ve genellikle göz, kardiyak, gastrointestinal, pulmoner, iskelet ve sinir sistemi tutulumu ile seyreden bir lizozomal depo hastalığıdır. Scheie sendromu ise Mukopolisakkaridozis I'nin en hafif formudur ve bu nedenle hastalar adelosan yaş grubunda da tanı alabilmektedir. Laronidaz ile enzim replasman tedavisi Scheie sendromunda en iyi tedavi seçeneğidir ve genellikle hastalar tarafından iyi tolere edilir. En sık görülen istenmeyen ilaç reaksiyonları infüzyonla ilişkili olan flushing, baş ağrısı ve artraljidir. Laronidaz ile anafilaksi ve diğer erken tip

hipersensitivite reaksiyonları ise oldukça nadirdir. Laronidaz infüzyonu sırasında ürtiker anjioödem gelişen ve bu ilaç ile desensitizasyon yapılan pediatrik yaş grubunda sadece bir olgu bildirilmiştir. Biz de Laronidaz ile ciddi erken tip hipersensitivite reaksiyonu gelişen ve başarılı desensitizasyon uygulanan erişkin yaş grubundaki olgumuzu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Desensitizasyon, ilaç hipersensitivitesi, laronidaz

P-170

STEVENS-JOHNSON SENDROMLU BİR OLGU SUNUMU

Nurettin Alıcı¹, Ahmet Kan², Elif Çivit¹, Arzu Bakırtaş²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve Astım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Stevens-Johnson Sendromu (SJS) yüksek ateş pürülan konjunktivit eroziv stomatit gibi en az 2 mukozal tutulumun olduğu ve jeneralize ekzantemli veziko büllöz cilt döküntüsünün eşlik ettiği nadir görülen bir geç tip hipersensitivite reaksiyonudur. Acil müdahale ile kendini sınırlayabilirken sepsis ve ölümlerde sonuçlanabilir. SJS tedavisi için günümüzde intravenöz immünglobulin ve/veya sistemik steroid kullanımı ve destek tedavileri önerilmektedir. Sistemik steroidveIVIG tedavisine çok iyi yanıt veren bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 6 yaş erkek hasta 2 gündür gözünde yanma ve pürülan akıntı, dudaklarında şişlik-kızarıklık-kabuklanma, ağzında ve vücudunda kaşıntılı önce peteşial sonra vezikülere dönen yaygın deri döküntüsü ve ateş şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde yaklaşık 1 aydır epilepsi nedeniyle çocuk nöroloji polikliniğinde takipli olduğu ve karbamazepin kullandığı anlaşıldı. Herhangi bir allerjik hastalığı yoktu. Her iki gözde pürülan konjunktivit, dudaklarda kabuklanmış makulopapüler döküntü, ağız mukozasında hiperemik ve aftöz lezyonlar, baş, göğüs, sırt ve ekstremitelerde daha ağırlıklı olmak üzere yaygın makulopapüler döküntü, anal mukozada ve peniste hiperemi ve makulopapüler döküntüleri saptandı (Resim-1) Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastaya karbamazepin kullanımına bağlı SJS tanısı konuldu. Kullandığı antiepileptik ilacı levitirasetam olarak değiştirildi. Metilprednisolon 1 mg/kg/gün ve intravenöz immünglobulin (IVIG) 2 gr/kg/gün tedavileri başlandı. Deri lezyonlarına antibakteriyel mupirosin+kortikosteroid içeren krem ve göz lezyonları için kortikosteroidli göz damlası başlandı. Takiplerinde hastanın kliniğinde belirgin olarak bir düzelme saptandı ayrıca deri ve göz bulguları komplikasyonsuz olarak düzeldi. Beş gün sonra metilprednisolon ve 3 gün sonra IVIG tedavileri kesildi.

Sonuç: SJS nadir ama hayatı tehdit eden bir immün bir reaksiyon olması antiepileptik ilaçlarla daha sık görülmesi nedeniyle sunulan olguda, erken tanı ile sorumlu ilacın elimine edilerek uygun ve hızlı tedavinin önemine dikkat çekilmek istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Stevens-Johnson sendromu, ilaç, antiepileptik, erken tanı



P-170/Şekil 1. Hastanın başvuruda deri ve mukoza lezyonları



P-170/Şekil 2. Hastanın tedavi sonrası cilt lezyonlarının iyileşmiş görünümü

P-171

FAKTÖR 7 EKSİKLİĞİ OLAN OLGUDA FAKTÖR 7 UYGULAMASI İLE ANAFİLAKSİ GELİŞİMİ VE DESENTİZAYON UYGULAMASI

Esen Demir¹, Ezgi Ulusoy¹, Nurşen Çiğerci Günaydın¹, Figen Gülen¹,
Hamiyet Hekimci Özdemir², Kaan Kavaklı², Remziye Tanaç¹

¹Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Alerji
ve İmmünoloji BD, İzmir

²Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk
Hematoloji BD, İzmir

Ablasında Faktör 7 eksikliği olan 26 aylık erkek hasta Kasım 2014'de dişeti kanaması nedeniyle başvurusu sonrasında Faktör 7 düzeyi %1 saptanarak Faktör 7 eksikliği tanısı almış. 10 aylıkken vücudunda peteşi ve gaitada kan nedeniyle acil servis başvurusunda ilk kez Faktör 7 (novoseven) uygulanan hastada uygulama sonrasında bilinç bulanıklığı, taşikardi, gelişmesi üzerine intrakranial kanama açısından beyin BT çekilerek normal saptanmış, dudaklarında da şişme (anjioödem) gelişmesi üzerine anafilaksi olarak değerlendirilmiş ve adrenalin uygulaması sonrasında hastanın semptomları düzelmiştir.

Servise yatırılan olgu Faktör 7 alerjisi nedeniyle konsulte edildi. Anafilaksi öyküsü şüpheli olduğundan Faktör 7 ile yapılan deri prik testi negatif olup intradermal test ile 1/1000'lik dilüsyonunda 8mm reaksiyon gözlenmesi nedeniyle olguya faktör 7 ile desentizasyon planlandı. 13,5 kg ağırlığında olan hasta için günlük doz 30mcg/kg olacak şekilde 410 mcg olarak hesaplandı. 1/410 dozdan başlanarak 3 sulandırma uygulanacak şekilde A (1/1000 dilüsyon), B (1/100 dilüsyon), C (1/10 dilüsyon) ve D (sulandırılmamış) olarak solüsyonlar hazırlandı. 13 basamak olarak 20, 30 dakikalık doz aralıkları ile 5 saatte desentizasyon uygulandı. Desentizasyon sonrasındaki günlerde uygulamalarda sorun yaşanmadı. İzleminde üçer ay arayla bir kez kafa travması bir kez de dizde şişlik olması nedeniyle faktör 7 ihtiyacı olan hastaya ataklar arası sürenin uzun olması nedeniyle aynı protokolle iki sefer daha desentizasyon ile Faktör 7 tedavisi uygulandı.

Anahtar Kelimeler: Desentizasyon, faktör 7, novoseven

P-172

GANSİKLOVİR DESENTİZASYONU UYGULANAN BİR OLGU

Esen Demir¹, Ezgi Ulusoy¹, Cem Murat Bal¹, Figen Gülen¹,
Hamiyet Hekimci Özdemir², Deniz Yılmaz Karapınar², Remziye Tanaç¹

¹Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Alerji
ve İmmünoloji BD, İzmir

²Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk
Hematoloji BD, İzmir

Ateş ve karın ağrısı yakınmaları ile Primer hemofagositik lenfhistiositoz tanısı alan 9 yaşında kız hasta. Tedavi sırasında nötropenik ateş, solunum sıkıntısı, bronkospazm gelişen CMV-DNAPCR kopya sayısı 7.189.566 IU/ml olan hastaya CMV pnömonisi tanısı ile verilen Gansiklovir ilk dozunda ürtiker (feniramin maleat ile düzeldi) ikinci dozunda ürtikerle birlikte solunum sıkıntısı, bronkospazm ve taşikardi gelişmesi üzerine anafilaksi tanısı ile adrenelin, steroid ve antihistaminik verilmiş. Tedavi kesilerek verilen Valgansiklovir ile reaksiyon gelişmeyen ancak tedaviye yanıt alınmayan hasta Gansiklovir için tekrar değerlendirilmek üzere konsulte edildi.

Gelişen reaksiyonun anafilaksi olarak değerlendirilmesi nedeniyle deri testi yapılmadan desentizasyon yapılmasına karar verildi. 35 kg ağırlığında olan hasta için günlük doz 10mg/kg olacak şekilde 350 mg olarak hesaplandı. 1/10 000 dozdan başlanarak 3 sulandırma uygulanacak şekilde A (1/1000 dilüsyon), B (1/100 dilüsyon), C (1/10 dilüsyon) ve D (sulandırılmamış) solüsyonlar hazırlandı. 14 basamak olarak yarım saatlik doz aralıkları ile 2 kat doz artımı yapılarak 6,5 saatte desentizasyon uygulandı. Desentizasyon sırasında herhangi bir reaksiyon gözlenmeyen olgu izleminde gansiklovir tedavisini sorunsuz almaya devam etti. 21 günlük sorunsuz tedavi sonrasında klinik bulguları düzelen olgunun CMV DNA kopya sayısının da <31 IU/ml'ye gerilediği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Desentizasyon, gansiklovir, ilaç

P-173

ADÖLESAN OLGUDA ANJİOTENSİN KONVERTİNG ENZİM İNHİBİTÖRÜNE BAĞLI ANJİÖDEM

Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Hakan Güvenir¹, Adem Köksoy², Büşra Filiz³,
Umut Selda Bayrakçı², Can Naci Kocabaş⁴

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

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim
ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği, Ankara

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

⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı
ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji
Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

Giriş: Anjiotensin konverting enzim (ACE) inhibitörlerine bağlı anjioödem erişkinlerde sıklıkla bildirilmesine karşın çocuklarda nadirdir. ACE inhibitörüne bağlı anjioödem sıklıkla yüz, dil ve üst solunum yollarında gelişir ve hayatı tehdit edebilir.

Olgu: Kliniğimizde 4 yıldır non-atopik astım tanısı ile izlenen 16 yaşındaki kız hasta, 15 gün içinde iki kez tekrarlayan dil, dudak ve göz kapaklarında şişlik ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Her iki atakta acil servise başvuran hastaya antihistaminik ve sistemik steroid tedavisi uygulanmıştı.

Hastanın öyküsünde ilaç alımları sorgulandığında 4 yıldır hipertansiyon nedeniyle enalapril kullandığı ve 5 ay önce doz artımı yapıldığı öğrenildi. Ailede anjioödem öyküsü yoktu. Anjioödem etiolojisine yönelik yapılan tetkikleri normal bulundu. Enalapril tedavisi kesilen hastanın izleminde anjioödemini tekrarlamadı.

Sonuç: Anjioödem ile başvuran hastalarda ilaç alımı sorgulanmalı ve ACE inhibitörüne bağlı anjioödem akla gelmelidir. Erken tanınması ve şüpheli ilacın kesilmesi, hayatı tehdit edebilecek anjioödem önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, anjioödem, enzim inhibitörü

OLGULAR-İLAÇ-2

P-174

ÇOCUK HASTADA TEKRARLAYAN ATEŞ İLE BİRLİKTE TEKRARLAYAN İLAÇ ERÜPSİYONU

Pınar Gökmirza Özdemir, Mehtap Yazıcıoğlu

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
AD, Çocuk Allerjisi ve İmmünolojisi BD

Giriş: Çocukluk çağında periyodik ateşin en sık nedeni PFAPA sendromudur. Ataklar sırasında antipiretik olarak parasetamolden sonra en sık kullanılan ilaç ibuprofendir.

Olgu: Üç yaşında kız hasta ateş ve döküntü yakınması ile başvurdu. Bir yıldır ayda bir kez ateşlenme öyküsü olan hastanın döküntülerinin her ibuprofen kullanımından sonra aynı alanlarda olduğu öğrenildi. Fizik muayenede ateş 39.5°C, her iki alt ekstremitte, gövde, sırt, boyun, çene ve yüzde yerleşen eritemli, oval/yuvarlak şekilli, en büyüğü 5x6 cm boyutunda, deriden kabarık, basmakla solmayan lezyonları mevcuttu. Orofarenks hiperemik, submandibuler ve bilateral servikal en büyüğü 1.5x1 cm lik lenfadenopatileri saptandı. Tam kan sayımı, idrar analizi, biyokimya testleri, IgA, G, M, C3, C4 düzeyleri normal, akut faz reaktanları, viral serolojisi, grup aglütinasyonları, ANA, Anti ds DNA negatif saptandı. Kan, idrar ve boğaz kültüründe üreme olmadı. PFAPA sendromu ön tanısı ile yapılan 1 mg/kg metilprednizolona dramatik yanıt alındı. Biyopsi sonucunda fiks ilaç erüpsiyonu (FDE) ile uyumlu histopatolojik bulgular saptandı. İbuprofen ile patch test negatif saptandı, reaksiyonun jeneralize olması riski nedeniyle oral provokasyon yapılmadı. Hastaya ateşli

dönemlerde ibuprofen yerine sorunsuz olarak tolere ettiği parasetamol kullanması önerildi.

Sonuç: PFAPA sendromu ile FDE birlikteliği gösteren olgumuz ilginç olmasının yanı sıra; ibuprofenin çocuklarda FDE ye yol açabileceğini hatırlatmak ve ateşli dönemlerde güvenli alternatif ilaç kullanımının önemini vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Periyodik ateş, fiks ilaç erüpsiyonu, ibuprofen

P-175

LİPOZOMAL AMFOTERİSİN B İLE BAŞARILI DESENSİTİZASYON PROTOKOLÜ

Ahmet Kan¹, Arzu Bakırtaş¹, Maria C. Castells²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve Astım Bilim Dalı, ankara

²Drug Hypersensitivity and Desensitization Center, Harvard Medical School, Boston, USA

Giriş: Hızlı desen sitizasyon, sorumlu ilaçla önceki öykünün erken tipreaksiyon olması (tip 1 Ig E aracılı reaksiyon ve non alerjik ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonları) durumunda yapılır. Bu sunumda lipozomal amfoterisin B (amf-B) kullanımı sonrası ağır anafilaksi bulguları gelişen olguya uygulanan desensitizasyon protokolü bildirilmektedir. **Olgu:** 8 yaşında kız hasta yaklaşık 1 yıldır kanlı ishal şikayetiyle hastanemiz çocuk gastroenteroloji bölümüne başvurmuştu. Olgunun kolonoskopi sonrası patoloji bulgularının pankolit ile uyumlu olması ve doku biyopsi incelemelerinin PCR değerlendirilmesinde 'Prototheca algi' saptanması üzerine literatür bilgileri doğrultusunda lipozomal amf-B başlanmıştı. Hastada amf-B ilk dozunun birinci dakikası içinde ürtiker, hipotansiyon (80/50 mmHg), siyanoz, kusma, solunum arrestine yakın nefes darlığı gelişmesi üzerine infüzyon durdurulmuştu. Kliniği ağır anafilaksi ile uyumlu olan olguya literatürde Lipozomal amf-B ile geçerliliği olan prik ve intadermal test dozu olmadığı için deri testleri yapılmadı. Olgumuzun tedavisi için etkin alternatif ilaç olmaması ve bu ilaçla tedavisinin hayati önemi olması nedeniyle lipozomal amf-B tedavisinin desensitizasyon protokolü ve uygun premedikasyonla verilmesine karar verildi. Hastaya Maria C. Castells'in ağır anafilaksili olgularda önerdiği genel 4 şişe ile 16 basamaklı hızlı desensitizasyon protokolü Lipozomal amf-B'ye uyarlanarak 30 defa başarıyla gerçekleştirilmiştir (Tablo 1). Olgunun bu tedaviyle ishali kesilmiş ve kilo almaya başlamıştır.

Sonuç: Literatürde lipozomal amf-B için genel kabul edilebilir bir desensitizasyon protokolü yoktur ve olgumuz kadar ağır anafilaksi geçiren bir olguya uygulanmamıştır. Lipozo-

mal amf-B ile ağır anafilaktik reaksiyonlarda uygun premedikasyon yapılarak 4 şişe 16 basamak hızlı desensitizasyon yönteminin güvenli bir alternatif tedavi seçeneği olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hızlı desensitizasyon, ağır anafilaksi, liposomal amfoterisin B

P-176

TEMOZOLAMİD İLE GEÇ TİP İLAÇ ERÜPSİYONUNDA BAŞARILI DESENSİTİZASYON PROTOKOLÜ

Meltem Akgül¹, Ahmet Kan², Arzu Bakırtaş²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve Astım BD, Ankara

Giriş: Klasik olarak hızlı tip hipersensitivite reaksiyonlarında uygulanmasına rağmen geç tip reaksiyon nedeniyle yapılan hızlı desensitizasyon olgu bildirimlerinin sayısı zaman geçtikçe artmaktadır. Burada temozolamid kullanımına bağlı

Premedikasyon: Desensitizasyona başlamadan 30 dk önce						
1-Setirizin 5 mg p.o	4-Aspirin 10 mg/kg/doz p.o					
2-Montelukast 5 mg p.o						
3-Ranitidin 1 mg/kg i.v						
Total ilaç Dozu: 90mg/160 ml Liposomal Amfoterisin B						
	Sulandırma			Total ilaç miktarı		
Dilüsyon 1 (1. Şişe): 1/2000 dilüsyon	180 cc SF			0,045 mg		
Dilüsyon 2 (2. Şişe): 1/100 dilüsyon	180 cc SF			0,9 mg		
Dilüsyon 3 (3. Şişe): 1/10 dilüsyon	180 cc SF			9 mg		
Dilüsyon 4 (4. Şişe): Tam dilüsyon	180 cc SF			89 mg		
Basamak	Solüsyon	Hız (ml/sa)	Süre(dak)	Basamakta gönderilen sıvı hacmi (ml)	Basamakta verilen toplam miktar (mg)	Kümülatif doz (mg)
1	1	2.5	15	0.625	0.000	0.000
2	1	5	15	1.25	0.000	0.000
3	1	10	15	2.5	0.001	0.001
4	1	20	15	5	0.001	0.002
5	2	2.5	15	0.625	0.003	0.005
6	2	5	15	1.25	0.006	0.012
7	2	10	15	2.5	0.013	0.024
8	2	20	15	5	0.025	0.049
9	3	5	15	1.25	0.063	0.112
10	3	10	15	2.5	0.125	0.237
11	3	20	15	5	0.250	0.487
12	3	40	15	10	0.500	0.987
13	4	10	15	2.5	1.236	2.223
14	4	20	15	5	2.473	4.696
15	4	40	15	10	4.945	9.641
16	4	80	121.875	162.5	80.359	90.000
			346.875			
Total süre (dakika) =			dak	= 6.18 saat		

P-175/Tablo 1.

gelişen geç tip ilaç erüpsiyonu sonrası hastaya başarılı şekilde uygulanan hızlı desensitizasyon protokolünün aktarılması amaçlandı.

Olgu: 14 yaş kız olguya glioblastome multiforme nedeniyle opere olduktan sonra kemoterapi amaçlı oral temozolamid ve radyoterapi tedavileri başlanmıştı. Olgunun temozolamidle 5 gün tedavisi aldığı ikinci kürden yaklaşık 15 gün sonra noktasal tarzda döküntüleri olduğu öğrenildi ve çocuk alerji bölümümüze konsülte edilmişti. Fizik muayenesinde vücutta yaygın kırmızı papüller tarzda döküntüler mevcuttu bunun dışında ek patolojik sistem ve fizik muayene bulgusu yoktu. Tam kanada eusinofili sayısı %14 ve deri biyopsisi histopatolojik incelemesinde dermiste eusinofillerin eşlik ettiği mononükleer hücre inflamasyonu ve histokimyasal çalışmalarda dermal kollajen lifleri arasında ve kıl folliküllerinde münir birikimi saptandı ve öncelikli olarak ilaç erüpsiyonu olarak raporlandı. Takipte eusinofil sayısında yavaş azalma olması, mevcut deri bulguları ve patoloji bulgularıyla birlikte temozolamid kullanımına bağlı geç tip hipersensitivite reaksiyonu olarak değerlendirildi. Hastaya desensitizasyon öncesi temozolamid ile patch testi yapıldı (%5 petrolatum ile) negatif olarak yorumlandı. Hastaya alternatif tedavi olmaması nedeniyle telozolamid ile tek günlük hızlı desensitizasyon protokolü başarılı şekilde uygulandı ve tedavisini evde tamamlamıştır.

Sonuç: Biz telozolamid kullanımına bağlı geç tip hipersensitivite reaksiyonu saptanan ve alternatif tedavisi olmayan hastamıza başarılı şekilde tek günlük hızlı desensitizasyon protokolü uyguladık. Bu olguda 5 defa temozolamid tedavisine mevcut protokolle devam edilmiş ve herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir. Bu rapor, olgumuz gibi seçilmiş gecikmiş tip ilaç reaksiyonu gelişen hastalarda, hızlı desensitizasyon protoko-

lünün güvenli ve etkili bir şekilde uygulanabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Temozolamid, hızlı desensitizasyon, geç tip hipersensitivite reaksiyonu

P-177

İCATİBANTA BAĞLI ENJEKSİYON YERİ LOKAL REAKSİYONU VE DERİ TESTİ POZİTİFLİĞİ SAPTANAN NADİR BİR OLGU

Semra Demir, Derya Ünal, Aslı Gelincik, Raif Coşkun, Müge Olgaç, Bahaüddin Çolakoğlu, Suna Büyüköztürk

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

Giriş: İcatibant hereditör anjioödem atak tedavisinde kullanılan önemli bir ilaçtır. Kullanım kolaylığı nedeniyle avantaj sağlamaktadır. Genel olarak hastalar tarafından iyi tolere edilir. Uygulama sonrasında baş ağrısı ve nazofarenjit nadir de olsa görülebilmektedir. Daha nadir olarak da kardiyak olmayan göğüs ağrısı ve aritmi bildirilmiştir. Enjeksiyon yerinde kısa sürede düzelen tedavi gerektirmeyen hafif- orta kızarıklık ve şişlik bazı hastalarda izlenmektedir.

Olgu: 22 yaşında kadın hasta, 7 yaşından beri karın ağrısı ve anjioödem atakları olması nedeniyle yapılan tetkikleri sonucu tip II hereditör anjioödem tanısı almış. Profilaktik olarak traneksamik asit kullanan hastanın atak sıklığı ve şiddeti azalmakla beraber ayda en az bir kez karın ağrısı atığı olmuştur. Atak tedavisi için C1 inhibitör konsantrasyonu veya icatibant önerilmiştir. İkinci icatibant kullanımından itibaren

P-176/Tablo 1. Telozolamid İle Yapılan Hızlı Desensitizasyon Protokolü

Doz, mg	Volüm	Süre, dakika
1. Gün (hastanede)		
10	1 kapsül	0
20	1 Kapsül	30
40	1 Kapsül	60
50	1 Kapsül	90
80	1 Kapsül	120
(Total doz: 200mg)		
2-5. gün		
200 mg	1 kapsül	

enjeksiyon yerinde enjeksiyondan birkaç saat sonra başlayan, giderek artan, 24 saat süren, 20 cm civarında, kaşıntılı, ağrılı eritemli şişlik başlamış ve sonraki kullanımlarında şiddetlenmiş. Bu nedenle tarafımıza başvuran hastaya ve ayrıca 5 sağlıklı kontrole icatibant ile deri testi yapıldı. Hastada 1/10 dilüsyonlu prik testte pozitiflik saptandı. Doğrulamak için provokasyon yapıldı ve öyküdekine benzer reaksiyon gözlemlendi. Hastaya atak için icatibant yerine C1 inh konsantresi önerildi.

Sonuç: Bu hasta icatibant kullanımına bağlı enjeksiyon bölgesinde gelişen hipersensitivite reaksiyonunun deri testi ve provokasyon ile doğrulandığı nadir bir olgu sunumudur.

Anahtar Kelimeler: Allerji, deri testi, icatibant

P-178

GEÇ ANAFİLAKSİ NEDENİ BUPROPİON OLABİLİR Mİ?

Şadan Soyuyiğit, Ramazan Uçar, Ahmet Zafer Çalışkaner
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Konya

Giriş: Bupropiona bağlı ürtiker ve anjioödem görülebilmekle beraber, geç başlangıçlı anafilaksi ise oldukça nadirdir. Literatürde sadece bir vaka bildirilmiştir.

Olgu: 38 yaşında erkek hasta, 17 gün önce sigara bırakma polikliniğinde sigara bırakma tedavisi olarak bupropion (Zyban) 150 mg başlanmış. 17 gün bu ilacı sorunsuz kullanan hasta, polikliniğimize 3 gün önce başlayan tüm vücutta yaygın kaşıntı, kızarıklık-şişlik ve nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Öyküsünde bupropion kullanımı dışında özellik saptanmayan hastanın 3 gün içerisinde 3 defa acil başvurusu olduğu, metil prednizolon ve feniramin maleat tedavisi yapılarak evine gönderildiği öğrenildi. Hasta polikliniğimize başvurduğunda fizik muayenesinde, tüm vücutta yaygın ürtiker-anjioödem ve uvula ödemi mevcuttu. Hastaya adrenalin yapılarak serviste gözleme alındı ve triptaz seviyesi: 14 µ/L bulundu. Kliniğimizde tedavisi düzenlenerek sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç: Bu olgunun sunulmasındaki amacımız, sigara bırakma tedavisinde sıklıkla kullanılan bupropion tedavisinin allerjik reaksiyonlara özellikle nadir de olsa gecikmiş anafilaksiye neden olabileceğinin vurgulanmasıdır. Bu nedenle sigara bırakma polikliniğinde çalışan hekimler bupropiona karşı gelişebilecek hipersensitivite reaksiyonları açısından dikkatli olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, bupropion, geç anafilaksi

P-179

İVİĞ İLE BAŞARILI BİR ŞEKİLDE TEDAVİ EDİLEN DRESS SENDRÖMLÜ OLGULARIMIZ

Şadan Soyuyiğit, Ramazan Uçar, Ahmet Zafer Çalışkaner
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Konya

Giriş: DRESS sendromu, yaygın cilt erüpsiyonu, ateş, hipereozinofili, lenfadenopati ve iç organ tutulumu ile karakterize yaşamı tehdit edici bir ilaç reaksiyonudur.

Olgu 1: 75 yaşında erkek. 13 gün önce beyinden astrositom nedeniyle opere olmuş ve operasyondan 1 hafta önce fenitoin başlanmış. Genel durum bozukluğu, bilinç bulanıklığı, ateş ve vücutta yaygın döküntü şikayeti ile cildiye tarafından değerlendirilmiş. İlaç erüpsiyonu düşünülerek yüksek doz steroid tedavisi başlanan ancak hızla lezyonları ilerleyen ve nikolsky pozitifleşen hasta...

Olgu 2: 78 yaşında erkek. 10 gün önce bacaklardan başlayan ve tüm vücuda yayılan kızarıklık-döküntü, bilinç kaybı ve ateş yakınmaları ile intaniye servisine yatırılmış. Ateş etyolojisi nedeniyle araştırılan hasta tarafımıza ilaç erüpsiyonu açısından danışıldı. Öyküsünde 1 ay önce geçirilen MI sonrası ürikoliz başlandığı öğrenilen hasta...

Olgu 3: 24 yaşında erkek. 2010 yılında geçirdiği trafik kazası sonrası tetraplejik olan hastaya insomnia nedeniyle 1 ay önce mirtazapin ve essitalopram başlanmış. 10 gün önce ekstremitelerde başlayan ve hızla vücuda yayılan döküntü ve ateş yakınması ile dış merkezden sevk edilen hasta...

3 olgumuza DRESS sendromu düşünülerek 1 gr/kg/gün IVIG (3 gün) verildi.

Sonuç: DRESS sendromunda İVİĞ kullanımı ile ilgili literatürde sınırlı sayıda vaka bildirilmiş ve başarılı sonuçlar alınmıştır. %10 oranında mortalite ile sonuçlanabilen bu olgularda İVİĞ tedavisinin önemli bir yere sahip olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Dress sendromu, intravenöz İmmünglobulin, ilaç erüpsiyonu

P-180

RİTUKSİMABA BAĞLI SERUM HASTALIĞINDA DESENSİTİZASYON: OLGU SUNUMU

Erman Öztürk¹, Leyla Pur Özyiğit², Ayşe Bilge Öztürk³, Meltem Olga Akay¹, Mustafa Çetiner⁴, Burhan Ferhanoglu⁴

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Hematoloji Bölümü

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Alerji ve İmmünoloji Bölümü

³Koç Üniversitesi Hastanesi, Alerji ve İmmünoloji Bölümü

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bölümü

Serum hastalığı immün-kompleks aracılı aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Şu ana dek rituksimaba bağlı 33 serum hastalığı olgusu bildirilmiştir. Bu reaksiyonların pekçoğu ilk veya ikinci dozdan ortalama 7 gün sonra gelişmektedir. En yaygın belirtiler ateş yüksekliği, atralji ve döküntüdür. Bu hastaların bir kısmının steroid premedikasyonu ile tedaviyi tekrar alabildikleri bildirilmiş olsa da, infüzyon sonrası serum hastalığı ve diğer hipersensitivite reaksiyonlarının tekrarladığını bildiren olgu sunumları da vardır. İlaç desensitizasyonu özellikle Tip I aşırı duyarlılık reaksiyonlarında başarılıdır, serum hastalığı gibi Tip III aşırı duyarlılık reaksiyonlarında rutinde kullanılmamaktadır. Literatürde rituksimaba bağlı gelişen serum hastalığında desensitizasyonun başarısını gösteren tek bir olgu bildirilmiştir. Burada rituksimaba bağlı serum hastalığı gelişmiş ve rituksimab desensitizasyonu ile başarıyla tedavi edilmiş bir olgu sunulmuştur. Otuz yedi yaşında kadın hasta, marjinal zon lenfoma tanısıyla haftada bir 375 mg/m² (Toplam 4 hafta) rituksimab tedavisi alması planlandı. Rituksimab tedavisinin 2. dozundan 8 gün sonra vücutta yaygın ödem, yüksek ateş, eklemlerde şişlik, nefes darlığı gelişti. Üçüncü doz rituksimab tedavisi ertelendi. Hasta bu bulgularla serum hastalığı kabul edildi. Son iki rituksimab dozu hastaya 12 basamaklı rituksimab desensitizasyon protokolü ile başarılı bir şekilde uygulandı ve herhangi bir reaksiyon gözlenmedi. Tedavi sonunda tam remisyon elde edildi. Monoklonal antikor tedavilerine bağlı serum hastalığı gibi geç tip aşırı duyarlılık reaksiyonlarında desensitizasyon, tedavinin tamamlanmasında bir araç olarak düşünülebilir. Ancak bu tarz reaksiyonlarda desensitizasyonun yaygın kullanımı için daha fazla veriye ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İlaç allerjisi, desensitizasyon, serum hastalığı

P-181

KRONİK HEPATİT C TANILI OLGUDA BAŞARILI RİBAVİRİN DESENSİTİZASYONU

Dane Ediger¹, Raziye Tülümen Öztürk², Kadriye Terzioğlu¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik İmmünoloji ve Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı, Bursa

²Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik İmmünoloji ve Allerjik Hastalıklar Kliniği, Diyarbakır

Giriş: Kronik hepatit C için altın standart tedavi, peginterferon ve ribavirin kombinasyonudur. İnterferon ile desensitizasyon yapıldığını bildiren çalışmalar varken ribavirin desensitizasyonu ile ilgili tek olgu bildirilmiştir.

Olgu: 52 yaşında kadın hasta. Kronik hepatit C tanısıyla Peginterferon alfa-2b+Ribavirin tedavisi başlanmış. Üçüncü ayda vücutta kızamıklık, kaşıntı, göz çevresinde şişlik,

kızamıklık gelişmesi üzerine oral antihistaminikle paraneteral steroid verilmiş. Semptomları gerileyince haftada bir şekilde Peginterferon alfa-2b başlanmış. Ribavirin eklenip dozu 2x600 mg'a çıkınca göz kapaklarında şişme, kızamıklık, mide bulantısı olmasıyla ribavirin alerjisi düşünülerek tedaviye Peginterferon alfa-2b ile devam edilmiş. Ancak tekli ilaçla nüks gelişmesi nedeniyle ribavirin eklenmesi planlandığı için alerji polikliniğimize yönlendirildi.

Ribavirin ile Patch Test negatifti. Ribavirin 600 mg ile oral provokasyondan 6 saat sonra göz çevresinde kızamıklık, şişme ve kaşıntı gelişmesi üzerine testi pozitif kabul edilerek desensitizasyon planlandı.

1. gün ribavirin 50 mg, 2. gün sabah-öğle 50'er, 3. gün sabah-öğle 100'er, 4. gün sabah-öğle 200'er, 5. gün sabah-öğle 400'er, 6. gün sabah-öğle 600'er mg ile tam doza ulaşıldı. 5. gün öğle 400 mg dozunda 4 saat sonra tedavi gerektirmeyen el bileklerinde kızamıklık, kaşıntı dışında semptom olmadı.

Sonuç: Ribavirinle gözlerde şişme, gövdede makülopapüler döküntüsü gelişen, tekli peginterferon tedavisi ile HCV-RNA pozitifleşip nüks olan, alternatif tedavi seçeneği olmayan olguya ribavirinle desensitizasyon başarıyla tamamlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ribavirin allerjisi, desensitizasyon, kronik hepatit C

P-181/Tablo 1. Ribavirin ile desensitizasyon doz tablosu

Gün	Saat	Doz/ mg	Kümülatif doz/mg
1	9:00	50	50
2	9:00	50	100
	16:00	50	
3	9:00	100	200
	16:00	100	
4	9:00	200	400
	16:00	200	
5	9:00	400	800
	16:00	400	
6	9:00	600	1200
	16:00	600	

P-182

NADİR BİR MESLEKSEL ALERJİ: İNHALASYON/TEMAS YOLU İLE DUYARLANAN SAĞLIK ÇALIŞANINDA SEFALOSPORİN ALERJİSİ

Zeynep Peker Koç

T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Bölümü, İzmir

Giriş: Sağlık çalışanlarında mesleki alerjiler sıklıkla görülmektedir. En sık risk oluşturan alerjenler sırasıyla lateks, çeşitli antiseptikler, yüzey dezenfektanları ve ilaçlardır. Burada ilaç hazırlarken sistemik semptomları ortaya çıkan ve ileri incelemelerinde sefalosporin alerjisi saptanan bir sağlık çalışanı sunulmuştur.

Olgu: Hastanemiz göğüs hastalıkları servisinde hemşire olarak çalışmakta olan 30 yaşında bayan hasta, 15 gündür ellerinde ilaç hazırlarken ürtiker gelişmesi yakınmasıyla başvurdu. Başvurusundan 3 gün önce ise sefuroksim aksetil içeren ilacı hazırlarken boğazda takılma, hapsirik, yüzde kabarıklık olan hastanın o sıradaki fizik muayenesinde uvula ödemi saptanmıştı. Özgeçmişinde bilinen atopi öyküsü yoktu.

Hastaya lateks ile deri testi iki ayrı ticari preparatla yapıldı. Birinci test negatif iken ikinci testte pozitif yanıt saptandı. Lateks spesifik IgE 0.42 IU/ml saptandı. Öncelikle lateks alerjisi ön tanısı ile lateks korunma önlemleri önerildi. Bu önlemlere rağmen hasta tekrar yine ilaç hazırlama esnasında olan kollarda ürtiker ve gözde anjiyoödem olması nedeniyle başvurdu. Geçmişte sefalosporin grubu ilaç kullanımı olmayan hastaya şikayetlerinin hep benzer şekilde ilaç hazırlarken olması nedeniyle sefuroksim ile deri testi planlandı. Sefuroksim 0.2 mg/ml ile prik testi pozitif saptanan hastanın testin 20. dakikasında diğer kolunda da ürtiker plakları gelişti.

Sonuç: Sağlık çalışanlarında antibiyotiklerle temas/inhalasyon yolu ile duyarlanmanın olabileceği ve antibiyotik alerjisinin de mesleki alerji içinde yer alabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mesleki alerji, sefalosporin alerjisi, sağlık çalışanında alerji

P-183

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ÇOKLU İLAÇ ALERJİSİ: OLGU SUNUMU

Ömer Akçal, Esra Toprak Kanık, Canan Şule Ünsal Karkiner, Semiha Bahçeci Erdem, Sait Karaman, Demet Can

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çoklu ilaç alerjisi, çocukluk çağında sık rastlanmayan, patofizyolojik mekanizması tam olarak belli olmayan üç veya daha fazla ilaç karşıda reaksiyon olarak tanımlanmaktadır. Şüpheli ilacın ve reaksiyon şeklinin tanımlanması, hayatı tehdit edebilecek durumların gelişmesini engelleme, hastanın sonraki ilaç alımının yönlendirilmesinde yardımcı olacaktır. 7 yaşında erkek hasta iki yıldır üst solunum yolu enfeksiyonu olduğunda kullandığı tüm ilaçlardan 15-20 dk sonra ortaya çıkan, vücutta döküntüler ve tekrarlayan krupöz öksürükle başvurdu. Daha çok β -laktam grubu antibiotik ve antipiretik

kullandığı öğrenilen, hastanın fizik muayene bulguları olağandı. Hemogram-biyokimya normal, inhalen spIgE 50,2KU/l, IgG2120 mg/dl, C3-C4 normal, otoantikörleri negatif saptandı. Penisilin deri testleri planlanan hastanın PPL ile intradermal deri testinde krupöz öksürük ve ardından gelişen ürtikerial döküntüleri sebebiyle acil servisimizde izleme alındı, alerjik reaksiyon olarak değerlendirildi. Adrenalin ve antihistaminik tedavisi sonrasında kliniği düzelen hastanın izlemde yapılan deksametazondan yarımsaat sonra tekrar ürtikerial döküntüler gözlemlendi, antihistaminikle geriledi. Antihistaminik ile izleme alınan hastanın kontrol başvurusunda reflü benzeri semptomlar olması sebebiyle lansoprazol başlanması planlandı, kliniğimizde dozun verilmesinden sonra benzer alerjik durumun ortaya çıkmasıyla tedavi edildi. Mast hücre aktivasyon sendromları açısından bakılan serum triptaz düzeyi normal bulundu.

Hastamız çocuklarda nadir olarak rastlanan çoklu ilaç alerjisinin olması, böyle hastalarda farklı grup ilaç başlandığında mutlaka hastane koşullarında takip edilmesi gerektiği düşünülerek bu olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ilaç alerjisi, çoklu

P-184

İLGİNÇ BİR OLGU; ÇOKLU İLAÇ ALERJİSİ OLAN OLGUDA ANTİHİSTAMİNİK İLAÇ ALLERJİSİ

İsmet Bulut, Cihan Örcen, Metin Keren, Fatma Merve Tepetam

Süreyyapaşa Göğüs Cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

Olgu: (E,K) 56 yaşında kadın hasta Romatoid Artrit tanısıyla 5 yıldır takip edilmekte olup öyküsünde daha önce farklı zamanlarda parasetamol ve lansaprazol aldıktan 10 dakika sonra avuç içinde kaşıntı, vücutta kızarıklık, hapsirme şikayetleri olmuş. Şikayetlerinin kendiliğinden gerilediğini belirten hastanın acil serviste analjezik öncesi SF içinde Avil infüzyonunu takiben tansiyon düşüklüğü ve sonrasında bilinç kaybı gelişmiş.

Gereç: Hastaya avıl amp ile deri prıcık testi yapıldı. 20 dakika sonra değerlendirilen deri prick testi normal olarak değerlendirildi. Hastaya intradermal test yapıldı. 1/100 ilaç konsantrasyonunda hiperemi ve endurasyonun eşlik ettiği 11x11 mm boyutunda pozitiflik saptandı.

Sonuç: Daha önce çoklu ilaç alerjisi öyküsü olan ve antihistaminik kullanımı sonrası anafaktik reaksiyon gelişmiş olan hastanın avil alerjisi olduğu gösterilerek, hastanın ilaç kartı çıkarıldı.

Çıkarım: Nadiren de olsa yaygın olarak kullanılan antihistaminiklere karşı da alerjik reaksiyon gelişebileceği, bu durumun

göz ardı edilmemesi gerektiği, aksi takdirde yaşamı tehdit eden durumların oluşacağını, sunduğumuz avil alerjisi olgu özelinde vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Alerji, antihistaminik, ilaç

P-185

ÇOCUK OLGUDA BAŞARILI METİL-PREDNİZOLON DESENSİTİZASYONU

Hakan Güvenir¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Fatma Aydın², Dilek Ece³, Mustafa Özdemir³, Nilgün Çakar², Can Naci Kocabaş⁴

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

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Romatolojisi Kliniği, Ankara

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

⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

Giriş: Kortikosteroidlere karşı aşırı duyarlılık reaksiyonları nadiren gelişebilmektedir. Burada metil prednizolon kullanımı sırasında anafilaksi gelişen ve desensitizasyonu başarılı olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Henoch-Schönlein purpurası ve gastrointestinal sistem tutulumu tanısı ile izlenen 6,5 yaşında erkek hastada yüksek doz metilprednizolon (MPZ) tedavisinin (1 gr MPZ, 250 mL/st infüzyon hızı) ikinci gününde infüzyonunun 20. dakikasında göz kapaklarında ve dudaklarda anjioödem, solunum sıkıntısı, hipotansiyon, bulantı ve kusma gelişti. İnfüzyon sonlandırılarak adrenalin uygulandı. Hastanın MPZ alması gerektiği ve alternatif ilaç olmadığı için desensitizasyon yapılması planlandı.

Desensitizasyon protokolü:0,04 mg/mL, 0,4 mg/mL ve 4 mg/mL konsantrasyonda MPZ içeren 3 ayrı solüsyon hazırlandı. A solüsyondan 4, B solüsyondan 4 ve C solüsyondan 4 doz olmak üzere toplam 12 basamaklı protokol uygulandı. Desensitizasyon 5 saat 51 dakikada tamamlandı.

Desensitizasyondan sonraki gün yüksek doz MPZ normal protokolde (1g MPZ, 250 mL/saat infüzyon hızı) uygulandı. Daha sonra oral prednizolon tedavisine sorunsuz şekilde devam edilebildi.

Hastaya antihistaminik ilaç alması ve steroid tedavisi kesilemediği için MPZ ile deri testleri yapılamadı.

Sonuç: İlaç alerjilerinde alternatif ilaç seçeneğinin bulunmadığı durumlarda desensitizasyon ile ilacın alınması sağlanabilmektedir. Çocuk olguda MPZ anafilaksisinde 12

basamaklı desensitizasyon protokolü ile tedavinin devamlılığı sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: anafilaksi, desensitizasyon, metil-prednizolon

P-186

ADÖLESAN OLGUDA SEFİKSİM İLE İLİŞKİLİ FİKS İLAÇ ERÜPSİYONU

Betül Büyüktiryaki¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Ezgi Hasbek¹, İlknur Çelik¹, Can Naci Kocabaş²

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

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

Giriş: Fiks ilaç erüpsiyonu (FİE), etken olan ilacın tekrar eden alımları sonucu birkaç saat ya da gün içerisinde aynı bölgelerde oluşan kırmızı veya menekşe rengi makül, bül, plak şeklindeki lezyonlarla karakterizedir. Sefiksim idrar yolu enfeksiyonlarında sıklıkla kullanılan bir antibiyotik olup sefiksim ilişkili FİE literatürde nadir bildirilmiştir. Burada sefiksim kullanımı sonrası gelişen fiks ilaç erüpsiyonu sunulmuştur.

Olgu: Nefroloji bölümü tarafından kronik böbrek yetmezliği, sağ böbrek toplayıcı bölgede veziköüretal reflü ve nörojenik mesane tanıları ile takip edilen, idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle sefiksim tedavisi başlanan 16 yaşında erkek hasta döküntü şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Dört gündür sefiksim kullandığı öğrenilen hastanın fizik muayenesinde; umblikus altında 5x8 cm çaplı menekşe renkli, sol diz iç yüzde 2x2 cm ve sağ diz anterior yüzde 12x8 cm çaplı kırmızı renkli, kaşıntılı, sınırları düzensiz, deriden kabarık olmayan döküntüleri mevcuttu. Hastanın öyküsünden üç ay önce de sefiksim içeren ilaç alımı sonrası aynı yerlerde benzer döküntülerinin olduğu ve ilacı kestikten sonra 2-3 hafta içerisinde lezyonların gerilediği öğrenildi. Sefiksim kullanımı sonrası aynı bölgelerde döküntüsü olan hastada sefiksim ilişkili FİE düşünülerek ilaç kesildi. İki ay sonra lezyon alanına ve sırt üst bölgesine %10 konsantrasyonda sefiksim ile yapılan yama testi sonucu negatif olarak saptandı.

Sonuç: FİE tanısında oral provokasyon testleri altın standarttır ancak yama testleri ile de %40'a varan oranlarda pozitif sonuç saptanabilmektedir. Hastamızda ilacın tekrar kullanımı ile reaksiyon görülmesine rağmen yama testi negatif saptanmıştır. Sefiksim güvenle kullanılan bir ilaç olmakla birlikte nadir de olsa FİE gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fiks ilaç erüpsiyonu, sefiksim, yama testi

OLGULAR-KLİNİK İMMÜNOLOJİ-1

P-187

SERONEGATİF ROMATOİD ARTRİT TANISI ALAN YAYGIN DEĞİŞKEN İMMÜN YETMEZLİK VAKASI

Pamir Çerçi¹, Reşat Kendirinan², Ümit Ölmez¹, Göksal Keskin¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları BD, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları BD, Ankara

Yaygın değişken immün yetmezlik (CVID), serum immunglobulin (Ig) seviyelerinde düşüklük ve dolaşımda normal sayıda olgun B hücreleriyle karakterizedir. Otoimmün ve inflamatuvar hastalıklar eşlik edebilir. Sunumumuzda sık sinopulmoner enfeksiyonlara ilaveten artrit kliniği de olması nedeniyle başlangıçta romatoid artrit (RA) tanısı alan ama ileri tetkiklerde CVID tanısı konan bir vakayı paylaşıyoruz.

Olgu: 28 yaşındaki erkek kliniğimize Ig seviyelerindeki düşüklük nedeniyle yönlendirilmişti. Son üç yıldır, yılda ikiden fazla yatış gerektiren pnömoni tablosu vardı. Üç ay önce her iki el küçük eklemlerinde simetrik özellik gösteren ağrı ve şişlik olması nedeniyle seronegatif RA tanısı konularak tedavisi başlanılmış ancak yanıt alınamayınca kesilmişti. Merkezimizde IgG, IgA ve IgM düşük olarak saptandı. NK, t ve B hücre sayıları normal olarak ölçüldü. Artralji tarifliyordu, el eklemlerinde deformite görülmedi. Düz grafilerinde RA'yı destekler nitelikte bulgu yoktu. İmmünolojik markerları negatifti. Duodenum endoskopik biyopsisi "CVID ile uyumlu olabilecek tipik plazma hücre azlığı" şeklinde raporlandı. Görüntülemelerinde masif hepatosplenomegali saptandı, bronşiektazi yoktu. Hastaya CVID tanısıyla intravenöz immunglobulin başlandı. Tedavi sonrası artralji kliniği tamamen geriledi, yirmi kilo aldı, bakteriyel enfeksiyonları tekrarlamadı.

Tartışma ve Sonuç: CVID çeşitli klinik bulgularla prezente olabilir. Tanısı sıklıkla 20-45 yaş aralığında konur. Tanıdaki gecikme yaklaşık 5-7 yıl arasındadır. CVID vakalarına otoimmün hastalıklar eşlik edebilir. RA veya romatoid benzeri artrit de görülebilir. Yaptığımız literatür taramalarında bu şekilde prezente olan, bulabildiğimiz kadarıyla, ikinci vakadır. Sık enfeksiyon geçiren hastalar inflamatuvar bir hastalık kliniği ile başvursa dahi, CVID açısından da araştırılması gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Yaygın değişken immün yetmezlik, romatoid artrit, intravenöz immunglobulin, immünoloji

P-187/Tablo 1. Vakaların Laboratuvar Bulguları

	Vaka	Referans Aralık
Yaş	28	
Cinsiyet	Erkek	
RF (IU/mL)	< 9,3	0 - 14
Anti-CCP (U/mL)	10,6	0 - 20
ANA	(-)	
Anti-ds DNA (IU/mL)	2,0	0 - 40
Total IgG (g/L)	< 0,333 (↓)	(7,51-15,6)
IgG1 (g/L)	2,77 (↓)	(3,82-9,28)
IgG2 (g/L)	1,92 (↓)	(2,41-7,00)
IgG3 (g/L)	0,181 (↓)	(0,21-1,76)
IgG4 (g/L)	0,0878 (N)	(0,04-0,86)
IgA (g/L)	< 0,0667 (↓)	(0,82-4,53)
IgM (g/L)	< 0,0414 (↓)	(0,46-3,04)

P-188

IgG2 VE IgG4 SUBGRUP YOKLUĞU İLE SEYREDEN JAK-3 MUTASYONU

Ercan Nain, Ayça Kiykim, Safa Barış, Elif Karakoç Aydiner, Ahmet Özen
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji
Bilim Dalı

Giriş: Janus-Kinaz-3 (JAK3) proteini primer olarak hematopoetik hücrelerde gama-c (γc) reseptör ilişkili sinyal iletişiminde görevlidir ve bu proteinin eksikliği T-B+NK-ağır kombine immün yetmezlik (AKİY) ile sonuçlanır. Tam protein kaybına neden olmayan hipomorfik mutasyonlarda daha hafif veya klasik hastalıktan farklı bir fenotip görülebilmektedir.

Olgu: Yedi yaşında 1. derece kuzen evliliğinden olan kız hasta 3,5 yaşında başlayan tekrarlayan pnömoni, sık pamukçuk, bez dermatit ve ağır su çiçeği geçirme öyküsü ile kliniğimize refere edildi. Tam kan sayımı ve total immunglobulin düzeyleri normal sınırlardaydı. Immunglobulin G alt grup incelemesinde hastanın IgG2 ve IgG4 subgrupları ölçülemeyecek düzeyde düşük bulundu. Spesifik antikor üretimi açısından bakılan izohemaglutinin titresi ve pnömok aşı yanıtları normal saptandı. Lenfosit alt grup analizinde bir anormallik görülmedi. Toraks BT incelemesinde hastada bronşiektazi saptandı. Etiyolojiye yönelik olarak gerçekleştirilen tüm egzom sekanslamasında hastanın JAK3 geninde homozigot (c. T3196C, p. Cys1066Arg) missense mutasyonunu taşıdığı ve anne babasının da bu mutasyon için heterozigot olduğu görüldü.

Tartışma: Amorfik JAK3 mutasyonları AKİY' ile ilişkilendirilmiş olmakla birlikte bu gendeki p. Cys1066Arg mutasyonu hastamızda IgG subgrup yokluğu ile bulgu

vermiştir. IgG subgrup yokluğu olan hastalarda bu mutasyon akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: JAK3, IgG2, IgG4,

P-189

İNVAZİF FUNGAL ENFEKSİYON OLGUSU: CARD9 DEFEKTİ

Pinar Gür Çetinkaya¹, Deniz Nazire Çağdaş Ayvaz¹, Rahşan Göçmen²,
Talía Chatila³, İlhan Tezcan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

**²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı,
Ankara**

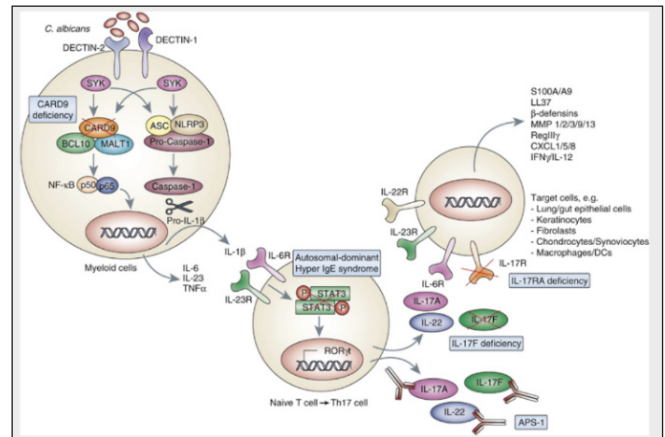
³Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi Boston Çocuk Hastanesi
İmmünoloji Bilim Dalı, Boston, AD

Giriş: CARD9 doğal immün sistemde görevlidir. Defektli yüzeyel/derin fungal enfeksiyonlarla seyreden, OR geçişli nadir bir PİY'e yol açmaktadır. Burada, santral sinir sisteminde (SSS) fungal enfeksiyonu olan, CARD9 defektli vaka sunulmuştur.

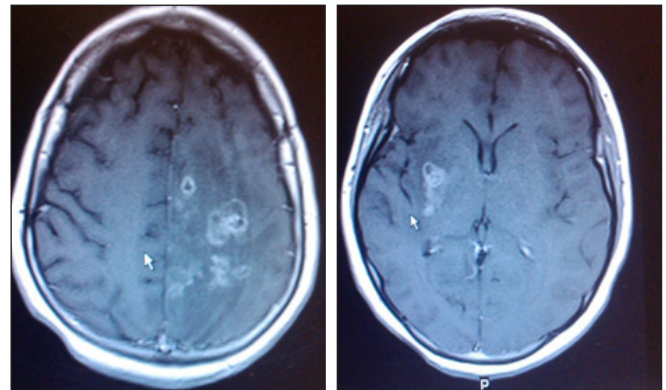
Olgu: 17 yaş kız hasta nöbet geçirme nedeniyle YBÜ'ye yatırıldı. MRI'da sol kortikal frontoparietal ve sağ frontotemporalde kontrastlanan lezyonlar saptandı. Kas kuvveti sağ kolda 4/5, sağ bacakta 3/5'ti. Oral moniliasis, elinde verrüleri olan hastanın yılda 2-3 kere ÜSYE dışında enfeksiyonu yoktu. BOS değerlendirmesi normal olup steroid ve antibiyotik tedavileri başlanan hastanın 12. günde nöbeti oldu. Büyüme saptanan lezyonların granüloma benzediği, tüberküloz ve mantar gibi etkenlerin olabileceği düşünüldü. Sadece boğaz kültüründe Candida üredi. Kraniyal biyopside dallanan hif/konidiya görülmesi üzerine Candida başta olmak üzere mantar enfeksiyonları düşünülerek vorikonazol (4 mg/kg/gün) başlandı. Takibinde solda görme kaybı gelişip optik diskte atrofi saptandı. 4 ay IV antifungal tedavi alıp oral antifungal ile taburcu edildi. Taburculuk sonrası karın ağrısı ve hipopotasemisi gelişmesi nedeniyle tekrar yatırılarak vorikonazol+amfoterisinB başlandı. Moleküler incelemede homozigot CARD9 ve heterozigot NLRP12 mutasyonları saptandı.

Tartışma: CARD9 defektinin tedavisinde uzun süreli IV antifungal gerekmektedir. Beraberinde olan NLRP12 defekti periyodik ateş sendromlarıyla seyretmektedir. NLRP12, inflamatuvar kaskadı baskılar; eksikliğinin fungal ve bakteriyel enfeksiyonlara eğilimi artırdığına dair az sayıda çalışma vardır. Beraberindeki NLRP12 defekti hastanın semptomlarının ağırlığını artırıyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: CARD9, dissemine, fungal, NLRP12



P-189/Şekil 1. Dectin $\frac{1}{2}$ reseptörlerinin *C. albicans* hif ve konidaları ile uyarılması sonucu CARD9'un aktif hale gelip immün yanıt oluşturmaması.



P-189/Şekil 2. Sol kortikal frontopariyetal ve sağ derin frontotemporal bölgelerde T2'de hiperintense kontrastlanan lezyonlar.

P-190

AMPIYEM İLE BAŞVURAN BRUTON HASTALIĞI OLGUSU

Hatice Eke Güngör¹, Yasemin Altuner Torun²

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bölümü

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü

Giriş: Bruton hastalığında serum immunglobulinleri (Ig) son derece düşük, antikor yapımı bozuktur. Bu hastalarda enfeksiyonlar, anneden geçen IgG yapısındaki antikorların tükendiği dönemde (6-9 aylıkken) başlamaktadır. Hastaların %20'sinde ise bulgular 3-5 yaşından sonra başlamaktadır. Bu hastalarda yaygın olarak antibiyotik kullanımı ile tanı gecikmekte ve akciğerlerde kalıcı hasarlar meydana gelmektedir.

P-189/Tablo 1. Hastanın immünolojik Laboratuvar bulguları

Tam Kan Sayımı	
Hemoglobin (g/dl)	12,4
Lökosit (/mm ³)	8400
Trombosit (/mm ³)	346000
Absolü lenfosit sayısı (/mm ³)	900 (1400-3300)
Absolu nötrofil sayısı (/mm ³)	7000
İmmünglobulinler	
IgA (mg/dl)	112 (139-378)
IgG (mg/dl)	1210 (913-1884)
IgM (mg/dl)	169 (88-322)
Total IgE (IU/ml)	1301
Lenfosit Alt grupları (% / sayı) (/µl)	
CD3	63 (56-84) 567 (1000-2200)
CD4	31 (31-52) 279 (530-1300)
CD8	37 (18-35) 333 (330-920)
CD16-56	16 (3-22) 144 (70-480)
CD19	14 (6-23) 126 (110-570)
Lenfosit transformasyon	Normal
Mutasyon	CARD9 homozigot, NLRP12 heterozigot

Olgu: 7 yaşında ateş ve öksürük şikâyeti ile başvuran erkek hastanın öyküsünden son 2 yıldır sık ateşlenme, sık hastalanma şikâyetinin olduğu, son 1 aydır terleme ve kilo kaybının da ateşe eşlik ettiği öğrenildi. Ailede bilinen bir hastalık ve tüberküloz öyküsü yoktu. Fiziki incelemede; tonsiller hipoplazik, takipneik, akciğer sesleri sağda azalmış ve yer yer krepitan raller duyuldu. Akciğer grafisinde sağ lob tamamen kapalı ve mediastende hafif genişleme mevcuttu. Toraks ultrasonografide sağ hemitoraks anterior ve posteriorda 3,5 cm ulaşan, kalın duvarlı internal spetasyonlar gösteren yer yer loküle görünümde sıvı koleksiyonu içeren ampiyem saptandı. Yapılan tetkiklerde Ig G:2.63 (7-16 g/L), CD19: %0.4 tespit edildi. Ampirik antibiyotik tedavisi ve intravenöz Ig ile olgunun klinik ve akciğer grafi bulguları hızla düzeldi.

Sonuç: Tekrarlayan ateş ve akciğer enfeksiyonu yakınması ile başvuran olgularda immün yetmezlik akla gelmeli, erken tanı ve tedavi ile oluşabilecek mortalite ve morbiditenin önüne geçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ateş, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, immün yetmezlik, bruton hastalığı

P-191

NORMAL IGM DÜZEYİ VE HAFİF KLİNİK İLE SEYREDEN CD40L EKSİKLİĞİ

İbrahim Cemal Maslak¹, Erdem Başaran², Ayşen Bingöl², Afif Berdeli³, Aydan İkcinoğulları⁴

¹Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Alerji İmmünoloji Bölümü, Gaziantep

²Akdeniz Üniversitesi Çocuk Alerji İmmünoloji ve Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Moleküler Tıp ve Genetik Ünitesi, İzmir

⁴Ankara Üniversitesi Çocuk Alerji İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Hiper IgM sendromları olarak adlandırılan sınıf değişim rekombinasyon defektleri normal veya yüksek IgM varlığında serum IgA ve IgG düzeylerinin düşük olması ile karakterize bir PİY'dir. Hastalığın prototipi X'e bağlı kalıtılan CD40L eksikliğidir. Hafif seyirli ve normal IgM düzeyi ile prezente olan X'e bağlı hiper IgM sendromu tanısı alan bir olguyu sunmak istedik.

Olgu: 6 yaşındaki erkek hastanın, altı aylıktan itibaren tekrarlayan pnömoni nedeniyle araştırıldığı, hipogamaglobulinemi saptanması nedeniyle 1 yaşında IVIG tedavisi başlandığı, tedaviden fayda gördüğü öğrenildi. IVIG tedavisi öncesinde serum IgA ve IgG düzeylerinin -2SD altında olduğu, IgM düzeyinin ise normal aralıkta olduğu görüldü. Total lenfosit ve nötrofil sayıları ile lenfosit altgrup yüzdeleri normal olan olguda ön planda geçici hipogamaglobulinemi düşünüldü. IVIG tedavisi kesilen olgunun serum IgG düzeylerinde progresif düşüş izlendi. Pnömoni, otit kliniği ve hafif nötropeni tablosu gelişti. IVIG tedavisine tekrar başlandı. Hiper IgM sendromu açısından yapılan değerlendirmede aktive T lenfositlerde CD40L ekspresyonunun sağlıklı kontrole göre düşük olduğu saptandı. Mutasyon analizinde CD40LG geni 527.nükleotit pozisyonunda C>T yerdeğişiminin homozigot olarak saptandığı ve Thr176Ile missense aminoasit mutasyonuna neden olduğu görüldü.

Tartışma: X'e bağlı hiper IgM sendromu (CD40L) eksikliği, T hücre bozuklukları başlığı altında ele alınmasına rağmen olguda hücrel immün yetmezliği gösteren fırsatçı enfeksiyon bulgularının olmaması rezidüel CD40L ekspresyonuna ve T hücre fonksiyonuna bağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Primer immün yetmezlik, hiper IgM sendromu, CD40L eksikliği

P-192

GRİSCCELLİ SENDROMU: NADİR BİR HASTALIĞIN DAHA NADİR BİR TUTULUMU

Halil Tuna Akar¹, Kadir Büyükçelebi², Deniz Nazire Çağdaş Ayvaz³,
Bülent Barış Kuşkonmaz⁴, İlhan Tezcan³

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik İmmünoloji Bilim Dalı

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı

Giriş: Griscelli sendromu, parsiyel albinizm ile birlikte olan otozomal resesif geçişli nadir bir hastalıktır. Tip I, II, III alt grupları farklı klinik bulgulara yol açmaktadır, hücrel immün yetmezlik hastalığı eşlik etmektedir.

Olgu: 31 yaşında anneden zamanında C/S ile doğmuş ve yaşamının ikinci gününde sarılık nedeniyle bir gün fototerapi almış. 19 günlükken huzursuzluğu, sol testisinde şişlik ve renk değişikliği gelişen vakanın skrotal USG'sinde bilateral hidrosel ve solda testis torsiyonu görülüp, sol orşiektomi yapılmış (patoloji sonucu hemorajik nekroz). Cerrahiden 1 hafta sonra sağ testiste şişlik yakınması ile acile başvurdu, muayenesinde hepatosplenomegali sağ testiste şişlik ve ateşi (38,2C) görüldü. İzleminde ateşinin ve organomegalisi devam edince hastaya kemik iliği aspirasyonu yapıldı, hemafozitoz yapan histiosit saptandı. HFS kriterleri uyumlu bulundu saç incelemesinde Griscelli Sendromu bulguları ile uyumlu geniş pigment kümeleri vardı. Griscelli Sendromu Tip II Akselere Fazı olarak kabul edildi. HFS için HLH-2004 protokolü başlandı, ardından 10/10 uyumlu babasından allojenik kemik iliği transplantasyonu yapıldı. İzleminde GVHD gelişmeyen hasta halen bölümümüzce takip edilmektedir.

Tartışma: Griscelli Sendromu Tip II patofizyolojisinde defektif NK ve T hücre sitotoksitesi ve akselere faz varlığı ile karakterizedir. Bu vaka gibi literatürde yenidoğan döneminde prezente olan vaka sayısı azdır. Bu vaka HFS'ye bağlı olduğu düşünülen testis tutulumu ve torsiyonun izlenmiş olması nedeniyle dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Griscelli sendromu, hemofagositik sendrom, testis tutulumu

P-192/Tablo 1. Olgunun Klinik ve Laboratuvar Bulguları

Cinsiyet	Erkek
Akrabalık	3. derece kuzen evliliği
Şikayetlerin başlama yaşı (gün)	19
Tanı yaşı (ay)	1
Otoimmünite ve inflamasyon	HFS
Allerji	-
Hemogloblin (g/dl)	8,4
Lökosit (/mm ³)	5900
Trombosit (/mm ³)	22000
Absolü lenfosit sayısı (/mm ³)	2600
Absolü nötrofil sayısı (/mm ³)	480
CRP (mg/dL)	9,87
Fibrinojen (mg/dL)	225
Laktat dehidrogenaz (U/L)	1755
Trigliserid (mg/dL)	195
Ferritin (ng/mL)	195
IgA (mg/dl)	72.9 (11-14.01)
IgG (mg/dl)	626 (633-1466)
IgM (mg/dl)	74.8 (22-87)
Lenfosit altgrupları	(%/ sayı) (/µl)
CD3	81 (53-84) 2106 (2500-5500)
CD4	46 (35-64) 1196 (1600-4000)
CD16-56	9 (0,4-18) 234 (170-1100)
CD19	7 (0,6-32) 182 (300-2000)
Tedavi	Siklosporin, prednizolon, IVIG, Etoposid (HLH-2004 protokolü), aKİT

P-193

HİPOMORFİK ARTEMİS GEN DEFEKTİ: İKİ OLGU

Ayşegül Akarsu¹, Deniz Çağdaş Ayvaz², Pınar Gür Çatinkaya²,
Çağman Tan², Kaan Boztuğ³, İlhan Tezcan²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

³Viyana Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Viyana

Giriş: Artemis gen defekti; T (-) B (-) ağır kombine immün yetmezlik (AKİY), çift zincirli DNA kırığı tamir defekti, radyosensitiviteye neden olur. Hipomorfik defekt ise geniş spektrumda klinik-immünolojik fenotiplere yol açabilir. Burada adölesan dönemde hipomorfik Artemis gen defekti tanısı alan iki vaka sunulmuştur.

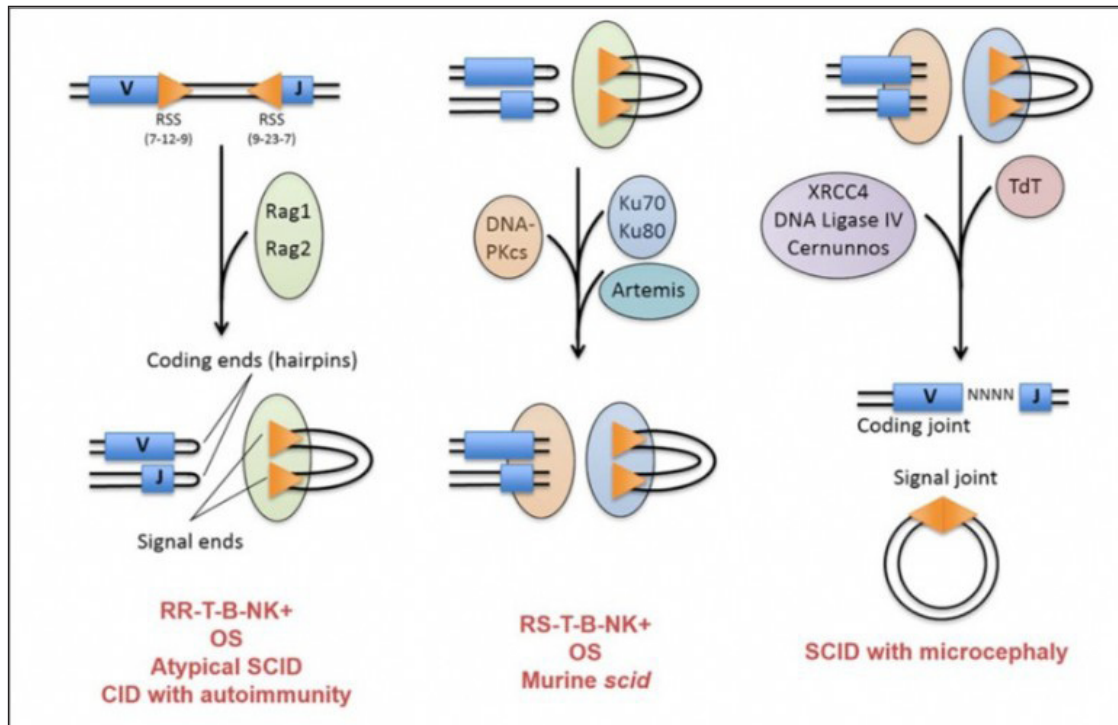
Olgu 1: 14,5 yaşındaki hasta 2 yaşında iştahsızlık, büyüme geriliği, sık akciğer enfeksiyonu, hepatosplenomegaliyle başvurdu, izleminde panhipogamaglobulinemi, granülatöz hepatit, granülatöz dermatit tanıları aldı (Tablo 1). Tekrarlayan akciğer enfeksiyonları nedeniyle çekilen Toraks BT’de bronşiektazi/atelektazi/konsolidasyon alanları saptandı, akciğer biyopsisinde “organize diffüz alveolar zedelenme” vardı.

Eritrodermi gelişen hastaya prednizolon, siklosporin başlandı. Artemis gen defekti saptandı, kemik iliği nakli planlandı.

Olgu 2: 18 yaşındaki erkek hasta 1 yaşından itibaren tekrarlayan sinüzit, otitis media, bronşiyolit, pnömoni olması nedeniyle 8 yaşındayken immünoloji bölümüne değerlendirildi; aralıklı lenfopeni, CD4 düşüklüğü, antikor cevapsızlığı vardı (Tablo 1). Alopesi areata, nazal polip, gastroözefageal reflü, astım, bronşiektazi, kronik hepatit B enfeksiyonu ile izlendi. 18 yaşında IVIG tedavisi başlandı, Artemis gen defekti bulundu, donör taramasına başlandı.

Tartışma: NHEJ yolağındaki genlerin hipomorfik defektlerinde geç prezentasyonun yanı sıra otoimmünite, granülatöz inflamasyon görülebilir. Artemis (DCLRE1C) gen hipomorfik defekti ile atipik AKİY, Omenn sendromu, hiper IgM sendromu, inflamuar barsak hastalığı, CVID tanımlanmıştır. Tekrarlayan ÜSYE/ASYE, kandidiazis, immün disregülasyon, malignansi görülebilir. Granülatöz inflamasyonu olan, atipik seyirli KİY-CVID düşünülen hastalarda Artemis geni hipomorfik defektleri düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Artemis, atipik kombine immün yetmezlik, granülatöz lezyon, yaygın değişken immün yetmezlik



P-193/Şekil 1. V (D) J rekombinasyonu ve immün yetmezlik

P-193/Tablo 1. Olguların Klinik ve Laboratuvar Bulguları

	Olgu 1	Olgu 2
Yaş (yıl)	14,5	18
Cinsiyet	K	E
Akrabalık	(-)	(+)
Şikayetlerin başlama yaşı (yıl)	2	2
Tanı yaşı (yıl)	14,5	18
Enfeksiyonlar	ÜSY, ASY, CMV	ÜSY, ASY, HBV
Lenfoproliferasyon	Hepatosplenomegali	(-)
Otoimmünite ve inflamasyon	Granülomatöz hepatit, granülomatöz dermatit, diffüz alveolar hasar, eritrodermi	Alopesi areata
Allerji	(-)	Astım
Tam Kan Sayımı	5,5yaş (geliş) // 14,5 yaş (en son)	5,5yaş (geliş) // 14,5 yaş (en son)
Hemoglobin (g/dl)	12,3 // 11,5	12 // 13,5
Lökosit (/mm ³)	5200 // 2800	14600 // 3900
Trombosit (/mm ³)	133000 // 102000	230000 // 165000
Absolü lenfosit sayısı (/mm ³)	1800 // 1100	700 // 1000
Absolü nötrofil sayısı (/mm ³)	2700 // 1500	12600 // 2200
Immünglobulinler	5,5yaş (geliş) // 14,5 yaş (en son)	5,5yaş (geliş) // 14,5 yaş (en son)
IgA (mg/dl)	19 // <6,67	202 // 91,9
IgG (mg/dl)	290 // 501	1170 // 1330
IgM (mg/dl)	66 // 263	210 // 114
Total IgE (IU/ml)	<1	<1
Lenfosit altgrupları (%/ sayı) (/µl)		
CD3	81 (56-75) 1458 (1400-3700)	66 (60-76) 792 (1200-2600)
CD4	59 (28-47) 1062 (700-2200)	11 (31-47) 132 (650-1500)
CD8	23 (16-30) 414 (490-1300)	61 (18-35) 732 (370-1100)
CD 16-56	14 (4-17) 252 (130-720)	27 (4-17) 324 (100-480)
CD19	4 (14-33) 72 (390-1400)	3 (13-27) 120 (270-860)
Lenfosit transformasyon	Düşük	Normal
Genetik Defekt	DCLRE1C gen defekti Missense G153R Frameshift T557N	DCLRE1C gen defekti Missense G211V
Tedavi	Siklosporin, prednizolon, aylık IVIG	TMP-SMX, aylık IVIG

P-194

NFK1 HAPLOYETMEZLİĞİ: YAYGIN DEĞİŞKEN İMMÜN YETMEZLİK VE AMİLOİDOZ OLGUSU

Deniz Çağdaş Ayvaz¹, Togay Yılmaz¹, Betül Karaatmaca¹, Kaan Boztuğ², İlhan Tezcan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Pediatrik İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

²Viyana Üniversitesi, CeMM Moleküler Tıp Araştırma Merkezi, Viyana/Avusturya

Nükleer Faktör Kappa B (NFKB) sinyal iletimi doğal ve adaptif immünitenin değişik uyaranlara cevabında düzenleyici role sahiptir. Bu yolaktaki beş düzenleyici molekülden NFKB1/p50, NFKB1 geni tarafından kodlanan p105 proteininin aktif p50 altünitesine dönüşmesiyle oluşur. P50 homodimer/heterodimer oluşumu NFKB aktivasyonunu farklı şekilde etkiler. Burada yaygın değişken immün yetmezlik (YDİY)

tanısıyla izlenen ve NFKB1 haployetmezliği saptanan olgu sunulacaktır.

Olgu: 6 yaşından beri tekrarlayan pnömoni tanısıyla izlenmiş olan ve sol akciğerde bronşiektazisi gelişen hasta, 10 yaşında bölümümüze yönlendirildiğinde immünolojik tetkikleri normal bulundu. Takibe gelmeyen hastada, 5 yıl sonra (15 yaşındayken) geldiğinde ise lenfopeni, hipogamaglobulinemi, CD4 düşüklüğü ve lenfosit transformasyon testinde düşüklük ile masif proteinüri saptandı. Masif proteinüri nedeniyle yapılan renal biyopside amiloidoz saptandı. 13 yaşında sol alt lobektomi yapılan ve yemek yerken takılma hissi şikayetiyle akalazyaya açısından takibe alınan hastada endoskopiyle yapılan özefagus biyopsisinde de amiloidoz saptandı. Amiloidoz için tocilizumab tedavisi verilen hastanın izleminde böbrek fonksiyonlarında bozukluk ve nötropenisi gelişti. Hasta halen SCIG tedavisi altında izlenmektedir.

Tartışma: B hücre matürasyonu, yaşamı ve farklılaşması ile T hücre bağımsız antikor oluşumunda NFKB aracılı sinyal iletimi önemlidir. NFKB1 haployetmezliği bulunan YDİY,

P-194/Tablo 1. Hastanın Laboratuvar Bulguları

	10 yaş	15 yaş
Tam Kan Sayımı		
Hemoglobin (g/dl)	13,8	11,3
Trombosit Sayısı (/mm3)	218000	387000
Lökosit Sayısı (/mm3)	5500 (N: 4400-9500)	6300 (N: 4400-8100)
Absolüt Lenfosit Sayısı (/mm3)	2400 (N: 1900-3700)	900 (N: 1400-3300)
Absolüt Nötrofil Sayısı (/mm3)	2300	4700
İmmünoglobulinler		
IgA (mg/dl)	87,6	97,8
IgG (mg/dl)	1070	74,7
IgM (mg/dl)	62,1	34,7
Toplam IgE (IU/ml)	13,2	-
Lenfosit alttipleri		
CD3 (% & sayı/mm3)	- (N: %60-76 1200-2600)	%51 459 (N: %56-84 1000-2200)
CD4 (% & sayı/mm3)	- (N: %31-47 650-1500)	%11 99 (N: %31-52 530-1300)
CD8 (% & sayı/mm3)	- (N: %18-35 370-1100)	%46 414 (N: %18-35 330-920)
CD16-56 (% & sayı/mm3)	- (N: %4-17 100-480)	%18 162 (N: %3-22 70-480)
CD19 (% & sayı/mm3)	- (N: %13-27 270-860)	%26 234 (N: %6-23 110-570)
Lenfosit Transformasyonu	-	Kontrolün 1/5'i

EBV-ilişkili lenfoproliferasyonu olan vakalar tanımlanmıştır. NFKB1 haployetmezliği bulunan YDİY ve amiloidoz tanısıyla izlenen, progresif CD4 düşüklüğü ile düşük lenfosit fonksiyonları saptanan bu olgu, hastalığın klinik spektrumunu genişletmektedir.

Anahtar Kelimeler: NFKB1 haployetmezliği, amiloidoz, yaygın değişken immün yetmezlik

P-195

FAKTÖR H EKSİKLİĞİ: ÜÇ OLGU SUNUMU

Togay Yılmaz¹, Deniz Çağdaş Ayvaz¹, Kaan Boztuğ², Özden Sanal¹, İlhan Tezcan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Pediatrik İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

²Viyana Üniversitesi, CeMM Moleküler Tıp Araştırma Merkezi, Viyana/Avusturya

Giriş: Doğal immün sistemin önemli bir bileşeni olan kompleman sistemi patojenlere karşı ilk aşama savunmada önemlidir. Faktör H, kompleman sisteminin regülatuar

P-195/Tablo 1. Hastaların Klinik ve Laboratuvar Özellikleri

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3
Yaş	43	27	21
Cinsiyet	Kadın	Kadın	Erkek
Ailede Akraba Evliliği	+	+	+
Semptomların Görülme Yaşı	7	1,5	8
Başvuru Yaşı	12	1,5	8
Enfeksiyonlar	Bakteriyemi (*), pnömoni (**), deri (***), psoas apsesi	Tekrarlayan ÜSYE, akut otitis media, derin boyun enfeksiyonu, bakteriyemi (*), deri (**), septik artrit	Tekrarlayan ÜSYE, akut otitis media, tekrarlayan pnömoni (*)
Enfeksiyöz Ajanlar	S. aureus (* ve ***), K. pneumonia (**)	N. meningitidis (* ve **)	Gram-negatif kokobasil (*), Gram-pozitif diplokok (*), Enterobacter sp. (*), H. influenzae (*)
Otoimmünite ve İnflamasyon	Dermal hipersensitivite	Yok	İnvers psoriasis
Böbrek Hastalığı	Yok	Yok	Yok
Göz Hastalığı	Yok	Yok	Yok
Tam Kan Sayımı			
Hemoglobin (g/dl)	10,6	10,0	11,5
Lökosit Sayısı (/mm ³)	25000 (N: 4400-8100)	23300 (N: 4400-9500)	13500 (N: 4400-9500)
Trombosit Sayısı (/mm ³)	160000	117000	180000
Sedimentasyon (mm/sa)	105	130	-
CRP (mg/dl)	3+	27,9 (N: 0-0,8)	-
Absolüt Lenfosit Sayısı (/mm ³)	%20 5000 (N: 1400-3300)	%11 2563 (N: 1900-3700)	%30 4050 (N: 1900-3700)
Absolüt Nötrofil Sayısı (/mm ³)	%67 16750	%81 18873	%52 7020
İmmünoglobulinler			
IgA (mg/dl)	135	215	237
IgG (mg/dl)	-	-	1840
IgM (mg/dl)	-	228	97
Toplam IgE (IU/ml)	-	1590	40,2
Kompleman			
C3 (mg/dl)	14 (N: 60-120)	87 (N: 120-236)	<30 (N: 90-180)
C4 (mg/dl)	12 (N: 20-40)	53 (N: 20-55)	21 (N: 10-40)
CH50 (U/ml)	0	3 (N: >15)	0

proteinlerinden biri olup alternatif yolağın aktivasyonunu sınırlandırarak homeostazını sağlar. Eksikliği, tekrarlayıcı enfeksiyonlar ile birlikte atipik hemolitik üremik sendrom (aHUS), membranoproliferatif glomerulonefrit tip II (MPGN-II) ve yaşa bağlı makula dejenerasyonu (AMD) gibi hastalıklara yol açar.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, 1986-2016 yılları arasında bölümümüzde Faktör H Eksikliği tanısı alarak izlenen ikisi kardeş 3 hastanın klinik ve laboratuvar özellikleri değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların başvuru klinik ve laboratuvar bulguları Tablo 1’de özetlenmiştir. Laboratuvar bulgularında C3 eksikliği ile karşılaşılan olgularımızda tekrarlayan pürülan enfeksiyonlar [Üst Solunum Yolları Enfeksiyonu (ÜSYE), pnömoni, cilt enfeksiyonları] vardır, izlemde renal ve romatizmal hastalıklar görülmemiştir. Kadın hastadaki tekrarlayan düşükler dikkat çekmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Faktör H eksikliği, erken yaşlarda başlayan ve tekrarlayıcı enfeksiyöz hastalıkların yaygın olarak eşlik ettiği klinik tablolara yol açar. Sekonder C3 eksikliğinin görüldüğü bu hastalardaki enfeksiyonlar, diğer klasik kompleman eksikliklerinde karşılaşılan enfeksiyonlarla benzerlik gösterir. Kompleman regülatuar komponent eksikliklerinin klinik bulguları değerlendirildiğinde regülasyonun özellikle göz (AMD), böbrek (aHUS, MPGN-II), eklemler (JIA), ve plasenta (preterm doğum ve HELLP sendromu) gibi dokularda önemli olduğu görülmektedir. Hastalar tekrarlayan enfeksiyonların yanında bu klinik durumlar açısından izlenmeli, bahsedilen bulguların varlığında Faktör H defekti gibi kompleman regülatuar protein eksiklikleri akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Faktör H, kompleman eksiklikleri, kompleman sistem

P-196

YAYGIN SİĞİL VE SEKONDER MALİGNİTELER İLE SEYREDEN BİR OLGUDA EVER1 MUTASYONU

Saliha Esenboğa¹, Deniz Çağdaş Ayvaz¹, Sibel Ersoy Evans², Kaan Boztuğ³, İlhan Tezcan¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Viyana Üniversitesi, Adolesan Bilim Dalı, Viyana

Giriş: Siğiller, HPV tarafından oluşturulan ve sık görülen virusun tetiklediği benign tümörlerdir. Farklı dokuları (mukoza/cilt) tutma özellikleri ve onkogenik potansiyellerine göre 100’den farklı çeşitte HPV genotipi vardır. Ağır, tedaviye dirençli siğilleri olan bireylerde primerimmün yetmezlikler mutlaka aklagelmelidir.

Olgu: 25 yaşında kadın hasta, erken çocukluktan beri olan ve yüzünde/göz çevresinde/kollarında/gövdesinde yerleşim gösteren yaygın siğiller nedeniyle başvurdu. Başlangıçta lezyonların düz, kırmızımsı-kahverengi olduğu, kaşıntının olmadığı, gövde önyüzü, eller-dizlerde yer aldığı, 15 yaşından sonra ise verrüköz olmaya başladıkları, zamanla siğillerin boyutunda artış nedeniyle çok sayıda biyopsi alındığı, ilk alınan biyopsi sonuçlarının epidermodisplasia verrüsiformis (EV) olarak raporlanmasına rağmen kontrollerde skuamöz hücreli karsinom ve Bowen Hastalığına dönüştüğü öğrenildi. Lezyonlar tedaviye dirençli ve yüz bölgesinde yerleşim gösterenler destrüktif karakterli olduğu için 10 yıllık takip süresinde tekrarlayan defalar lezyonların cerrahi rezeksiyonunu gerektirmiştir. Soygeçmişinde anne ve baba arasında akrabalık bulunmadığı, ancak 23 yaşındaki kızkardeşinde benzer yakınmalar olduğu, erkek kardeşinin benzer lezyonların tüm vücudunu kapladığı, göz çevresindeki lezyonlar nedeniyle enükleasyon yapıldığı, 25 yaşında exitus olduğu öğrenildi.

Hasta ve kızkardeşinden Avusturya Viyana Üniversitesi’ne gönderilen DNA örneklerinde TMC8 (EVER1) geninde homozigot splice site variant/mutasyon saptandı.

Tartışma: EV 1922’de tanımlanmış, kütanöz HPV’ye yatkınlıkla giden nadir genodermatozudur, OR geçiş göstermektedir. DOCK-8 ve EVER1/EVER2 gen defektlerine eşlik etmektedir. İnfanitil dönemden itibaren prezente olabilir. %30-70 oranında maligntransformatiyon gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: HPV, siğil, immün yetmezlik

P-197

LÖKOSİT ADEZYON DEFEKTİ TİP 3: EŞLİK EDEN KLİNİK BULGULAR “OSTEOPETROSİS-BENZERİ KEMİK DEĞİŞİKLİĞİ BEKLENEN BİR BULGU MUDUR?”

Ayça Burcu Öksüz¹, Deniz Çağdaş Ayvaz², Barış Kuşkonmaz³, Selin Aytaç Eyüboğlu⁴, Taco Kuijpers⁵, İlhan Tezcan⁶

¹Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

²Pediyatrik İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Pediyatrik Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

⁴Pediyatrik Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

⁵Amsterdam Akademik Tıp Merkezi, Amsterdam

⁶Pediyatrik İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Nötrofilin adhezyon ve motilitesinde defekte neden olan otozomal resesif geçişli bir primer immün yetmezlik olan lökosit adhezyon eksikliği etkilenen gene bağlı olarak 3 tipe ayrılır. FERMT-3 geninde defekt olan LAD tip III’te kindlin proteini defektiftir. Kindlin3 proteini integrin proteinlerini regüle etmektedir. Integrin fonksiyon bozukluğu

P-197/Tablo 1.

Klinik Bulgular	Olgu 1	Olgu2	Olgu3	Olgu4
Başvuru yaşı (ay)	2 yaş	1 ay	1 yaş	1 ay
Ölüm Yaşı	9 yaş	10 yaş	2 yaş	2 yaş (hayatta)
Enfeksiyon tipleri	osteomyelit	sepsis	sepsis	sepsis
İzole edilen mikroorganizmalar	S.aureus	-	-	-
Kanama diyatezi	+	+	+	+
Miyelodisplazi	+	+	-	-
Osteopetrozis benzeri kemik bulgusu	+	-	+	+
Moleküler Tanı	FERMT 3	FERMT 3	FERMT 3	FERMT 3
Kök hücre Nakli	-	-	-	+

nedeniyle hastalarda umbilikal kordun düşmesinde gecikme, cilt ve derin doku enfeksiyonları, pnömoni, osteomyelit gibi enfeksiyonlar görülür. Trombositlerde beta 3 ilişkili integrin protein regülasyonu da bozulduğu için hastalığa Glanzmann tipi kanama bozukluğu eşlik eder. Hastalarda bulunan kemik değişikliklerinin osteoklast ile kemik matriksinin adezyonundaki defekte bağlı olarak osteoklast hücrelerinin kemik yıkımını gerçekleştirememesi sorumlu tutulmaktadır. Bu nedenle hastalarda osteopetrozis benzeri kemik değişiklikleri ortaya çıkar. Burada LADIII tanısı alan olguların klinik/laboratuvar bulguları sunulmuştur.

Olgular: (Tablo)

Tartışma: Lökosit adezyon defekti tip 3'ün tip1 den belirgin farkı kanama bozukluğudur. Olgu1'de periodontit sonucu gelişen mandibula osteomyeliti kronikleşerek mortaliteye ilerleten sebep olmuştur. Radyografileri incelendiğinde osteopetrosis benzeri kemik bulguları olduğu görülmüştür. LAD-3'e eşlik eden farklı klinik bulgularına, kanama diyatezi ve özellikle osteopetrosise dikkat çekmek hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Osteopetrosis-like, lökosit adezyon defekti, tip 3 varyant

P-198

DOCK 8 EKSİKLİĞİ OLGUSUNDA İNERFERON YANITINDA DÜŞÜKLÜK

Ayşe Mete Yeşil¹, Deniz Çağdaş Ayvaz², Ersin Göl³, Mayda Gürsel³, Talal Chatila⁴, İlhan Tezcan²

¹Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

³Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Biyolojik Bilimler Bölümü

⁴Harvard Medical School, Division of Immunology, Boston

DOCK8 eksikliği; kütanöz viral/sinopulmoner enfeksiyonlar, egzema, IgE yüksekliği ile karakterizedir. Bu olgu tekrarlayan herpetik cilt lezyonları, hipereozinofili, inek sütü alerjisi ve uygunsuz-ADH-sendromu (SIADH) ile izlenmiş, DOCK8 eksikliği saptanmıştır.

Olgu: 4 aylık kız hastanın bakteriyemi nedeniyle yatışı esnasında periferik kan ve kemik iliğinde eozinofili saptandığı, aynı köyden sağlıklı anne-babanın çocuğu olduğu öğrenildi. İnek sütü alerjisi saptanan, eliminasyonla eozinofilisi gerileyen, 9 aylıkken göz çevresinde, ağızda, ellerde yaygın veziküler lezyonlar saptanan hastaya sulbaktam-ampisilin, asiklovir tedavisi başlandı. Hastada kombine immün yetmezlik, DOCK-8 defekti düşünüldü, IVIG tedavisi başlandı. Toraks BT'sinde buzlu cam dansiteleri, CMV-PCR pozitifliği nedeniyle gansiklovir tedavisi; aralıklı eozinofili için metilprednizolon tedavisi aldı. DOCK-8 geni analizinde ekzon 1-7 arasında geniş delesyon saptandı. Konfüzyon, hiponatremi ile yatırılan hastaya asiklovir tedavisi başlandı. SIADH düşünüldü, sıvı kısıtlamasından kısmen fayda gören hastanın tedavisine diüretik, oral tuz eklendi. Sağlıklı kontrollere göre interferon yanıtında düşüklük saptandı.

Tartışma: HSV ensefaliti/lokalize herpes enfeksiyonlarına eşlik eden SIADH bildirilmiştir. Hastamızın yeterli inflamasyon yanıtı verememesi nedeniyle lokalize herpes enfeksiyonunun bu tabloyla yol açmış olabileceği düşünüldü. Literatürde plazmositik dendritik hücreler (pDC) eksikliği ve yetersiz IFN-α üretimi gösterilmiş, dirençli sigilleri olan DOCK-8 eksikliği tanılı bir hastanın IFN-2b tedavisinden fayda gördüğü bildirilmiştir. Hastamızın değerlendirilmesinde de IFN yanıtının düşük olması DOCK-8 eksikliği olan vakaların IFN sinyalizasyon defektleri açısından değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Dock-8 eksikliği, besin alerjisi, IFN defekti, eozinofili

Hastanın Laboratuvar özellikleri	
Tam Kan Sayımı	
Hemoglobin (g/dl)	9,3
Trombosit sayısı (/mm ³)	659.000
Lökosit sayısı (/mm ³)	23.600
Absolü lenfosit sayısı (/mm ³)	8000
Absolü nötrofil sayısı (/mm ³)	5600
Absolü eozinofil sayısı (/mm ³)	5400
İmmünglobulinler	
IgA (mg/dl)	13,6 (13,5-72)
IgG (mg/dl)	820 (294-1100)
IgM (mg/dl)	114 (33-154)
Total IgE (IU/ml)	>17,14 (2-34)
Lenfosit alt grupları	
CD3 [% & sayı (/μ)]	42% (5200) N: %50-77
CD4 [% & sayı (/μ)]	22% (2728) N: %33-58
CD8 [% & sayı (/μ)]	18% (2230) N: %12-28
CD16-56 [% & sayı (/μ)]	3% (370) N: %2-14
CD19 [% & sayı (/μ)]	49% (6.000) N: %13-35
Blastik transformasyon testi	normal

P-198/Şekil 1. Hastanın Laboratuvar özellikleri

OLGULAR-KLİNİK İMMÜNOLOJİ-2

P-199

X-LINKED TROMBOSİTOPENİ VE KRONİK GRANÜLOMATÖZ HASTALIK TANISI İLE İZLENEN İKİ HASTADA REFRAKTER TROMBOSİTOPENİ İÇİN ELTROMBOPAG KULLANILMASI

Ayşe Metin¹, Hakan Güvenir¹, Ayça Yozgat², Dilek Kaçar², Neşe Yaralı², Namık Özbek²

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

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Kliniği, Ankara

Giriş: Eltrombopag, trombopoetin reseptör agonistidir. Bu çalışmada, X-linked trombositopeni (XLT) ve kronik granüloamatöz hastalığı (KGH) olan iki olgudaki dirençli trombositopenide, eltrombopag (Revolade) tedavisinin etkinliği sunulmaktadır.

Olgu 1: 11 yaş, erkek hasta; 6 aylıkken boyunda şişlik ve ateş yakınmasıyla başvurduğunda, BCG aşısı sonrası lenfadeniti,

4,5 aylıkken anal abse nedeniyle tedavi edildiği, anne ve babasının akraba olduğu öğrenildi. NBT testi ile KGH tanısı kondu. 5 yaşından itibaren tekrarlayan purpura ve ekimoz gelişen hastanın, trombosit sayısı 5x10³/μL'ye indi. IVIG, steroid ve ritüksimab tedavilerine rağmen, trombosit sayısı yükseltilemedi. Eltrombopag, 50 mg/gün olarak başlandı. 8 aydır bu tedavi ile izlenen hastanın son trombosit sayısı 217000/μL'dir.

Olgu 2: 11,5 yaş erkek hastanın öyküsünden; 2,5 aylıkken ekstremitelerinde döküntü şikayeti olduğu, trombosit sayısı 10000/μL olduğundan akut ITP düşünüldüğü, 2,5 aylıktan itibaren tekrarlayan otit geçirdiği, anne ve babasının akraba olduğu öğrenildi. Erkek kardeşinde Wiskott-Aldrich Sendromu (WAS) olduğundan, WAS düşünülerek hastanemize gönderildi. 1 yıldır devam eden diş eti kanaması olan hastanın, trombosit sayısı 17x10³/μL'ye kadar azaldı. Dış merkezde, steroid, IVIG ve ritüksimab tedavileri aldığı öğrenildi. Genetik analizde, WAS proteininin fonksiyonunu bozmayan mutasyon saptandı. WAS değil, XLT olarak değerlendirilerek, eltrombopag 50 mg/gün olarak başlandı. 6 aydır bu tedaviyle izlenen hastanın son trombosit sayısı 91000/μL'dir.

Sonuç: Standart tedavilere refrakter trombositopenisi olan hastalarda, eltrombopag tedavisinin etkin olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eltrombopag, kronik granüloamatöz hastalık, X-Linked trobositopeni, wiskott-aldrich sendromu

P-200

KRONİK GRANULOMATOZ HASTALARIMIZIN KLİNİK VE LABORATUVAR ÖZELLİKLERİ

Şeyhan Kutluğ¹, Gülnar Şensoy², Asuman Birinci³, Mustafa Yavuz Köker⁴, Mithat Günaydin⁵, Alişan Yıldırım¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk immunoloji ve Alerji BD, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji AD, Samsun

⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmunoloji AD, Genkök immunoloji laboratuvarı, Kayseri

⁵Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Cerrahi AD, Samsun

Amaç: Kronik granüloamatöz hastalık (KGH), nikotinamid adenin dinükleotid fosfat oksidaz enzim sistemi defektine bağlı nötrofil fonksiyon bozukluğudur. Katalaz pozitif bakteri ve mantarlar ile tekrarlayan ve hayatı tehdit edici enfeksiyonlarla karakterizedir. X'e bağlı resesif bir ve otozomal resesif geçiş gösteren dört alt tipi vardır. Amacımız KGH hastalarımızın klinik, laboratuvar özelliklerini belirtmektir.

Gereçe ve Yöntem: OMÜ çocuk immünoloji ve allerji bölümünde KGH tanısı ile izlenen 7 hasta retrospektif olarak dosyalardan incelendi. Demografik, klinik ve laboratuvar veriler tabloda belirtildi. Tanı aracı olarak dihidrorodamin-1,2,3 (DHR) kullanıldı. Altı hastanın mutasyonu belirlendi.

Bulgular: Hastalarımızın hepsi erkekti. Tanı yaşı 20 ay-15 yıl arasında değişmekteydi. Büyüme geriliği 3 hastada vardı. En sık klinik başlangıç bulgusu lenfadenopati, pnomoni ve absesdi. Üçü X-KGH, 4'ü AR-KGH olduğu görüldü. Şiddetli invaziv etkenler aspergillus, stafilokok ve serratia patojenleriydi. En sık akciğer ve lenf bezlerini tutmuşlardı.

Sürekli laboratuvar bulgusunun anemi ve yüksek CRP olduğu görüldü. Kemik iliği nakli 3 hastaya yapıldı. İki hastamız mantar pnomonisi nedeniyle diğer hastamız nakil sonrası kalp yetmezliği nedeniyle öldü. En büyük hastamız 22 yaşındaydı ve NADPH oksidazın p47 komponenti eksikti.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde bildirildiği gibi hastalarımızda da belli patojenler tarafından en çok akciğer ve lenf bezi tutulmaktadır. Ancak beklenmeyen her absede ve BCG aşı komplikasyonlarında KGH düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, kronik granulomatoz hastalık, nötrofil fonksiyon bozukluğu, primer immun yetmezlik

P-200/TABLO 1. Hastalarımızın klinik ve laboratuvar verileri

Hastalar	HA	HÇ	Pİ	EE	MK	SK*	HK*
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek
Başlangıç yaşı	1 ay	1 ay	5 yıl	13 yıl	5 yıl	5 yıl	4 yıl
Tanı yaşı	20 ay	4.5 yıl	5.5 yıl	15 yıl	7 yıl	10 yıl	4 yıl
Tanı anında büyüme geriliği	Hayır	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Evet	Hayır
Ebeveyn akraba evliliği	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır	Evet	Evet
KGH grubu	X-KGH	AR-KGH	X-KGH	AR-KGH	X-KGH	AR-KGH	AR-KGH
KGH alt tipi	X91	A67	X91	---	X91	A47	A47
Ayırıcı tanı	IFNg-IL12 aks defekti Tbc	Malignite Tbc	Tbc ALPS	YOK	Hiper IgE	Tbc	YOK
Tbc analizi	Negatif	Negatif	Negatif			Negatif	
Başlangıçta klinik bulgu	Lenadenopati Anemi BCG absesi	Lenfadenit Lenfadenopati BCG-itis	Pnomoni Lenadenopati	Abse (Karaciğer)	Abse (Boyun, cilt altı, vertebral)	Pnomoni	Pnomoni Lenfadenopati
BCG aşı komplikasyon	Evet	Evet	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır
Başlangıçta HGG	Evet	Evet	Hayır, IgA sıfır	Evet	Hayır	Hayır	Hayır
Sürekli laboratuvar bulgusu	Anemi Yüksek CRP	Anemi Yüksek CRP	Anemi Yüksek CRP	Anemi	Anemi Yüksek CRP	Anemi Yüksek CRP	Anemi
Tanı testi / SI	DHR / 1	DHR / 1	DHR / 1	DHR / 4	DHR / 1	DHR / 3	DHR / 3
Şiddetli invaziv enfeksiyon hastalıkları	Lenfadenit Abse Pnomoni Sepsis	Lenfadenit Pnomoni Sepsis	Pnomoni Lenfadenit	Abse Pnomoni Ampiyem Lenfadenit	Abse Lenfadenit Pnomoni	Pnomoni	Pnomoni
İnvaziv etkenler	Serratia marcescens S. hominis	Aspergillus	Gösterilemedi	S.aureus	Aspergillus	Aspergillus	Gösterilemedi
Kronik diğer hastalık	---	---	Konjenital glokom	Kronik akciğer	---	Kronik akciğer, Romatoid artrit Skolyoz	Kronik akciğer
Kemik iliği nakli	Hayır	Evet	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Hayır
Son durum/ son yaş	Öldü/ 2 yaş 7 ay	Hayatta/ 9 yaş	Hayatta/ 6 yaş	Öldü/ 17 yaş 9 ay	Öldü/ 11 yaş	Hayatta/ 22 yaş	Hayatta/ 15 yaş

X-KGH; X'e bağlı kronik granulomatoz hastalık, AR-KGH; otozomal resesif kronik granulomatoz hastalık, Tbc; tüberküloz, ALPS; otoimmun lenfoproliferatif sendrom, SI; stimülasyon indeksi, HGG; hipergamaglobulinemi. * işaretli olanlar kadeştirler.

P-201

ADÖLESA DÖNEMDE RETROFARİNGEAL ABSE İLE GELEN YAYGIN DEĞİŞKEN İMMÜN YETMEZLİK

Hülya Anıl, Koray Harmancı, Abdülkadir Koçak

Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD, Eskişehir

Giriş: Yaygın değişken immün yetmezlik, tekrarlayan enfeksiyonlar ve hipogamaglobülinemi ile karakterize heterojen bir hastalıktır. Hastaların %50'sinde tek bulgu tekrarlayıcı solunum yolu enfeksiyonları olmakla birlikte kronik akciğer hastalıkları, çeşitli otoimmün, gastrointestinal hastalıklar, granümatöz infiltratif hastalıklar, lenfoproliferatif hastalıklar ve maligniteler de eşlik edebilir.

Olgu: 16 yaşında kız hasta, sık tekrarlayan üst solunum yolu enfeksiyonları ve talasemi minör tanısıyla dış merkezde takip edilmiş. Bir dönem immünglobülinlerine bakılıp düşük saptandığı fakat ileri tetkik ve tedavi planlanmadığı öğrenildi. Öksürük ve ateş nedeniyle başvuran hasta, pnömoni ön tanısıyla yatırıldı. Yapılan tetkiklerinde; tam kan sayımında Wbc: 10400/mm³ Hb:10 g/dl Plt:362000/mm³ IgG: 135 mg/dl IgM:16.8 mg/dl IgA: <6.5 mg/dl AntiHbs: negatif, kan grubu 0 rh+ olan hastanın anti A ve anti B titreri saptanamadı. Nötropeni ve lenfopenisi olmayan hastanın, periferik lenfosit alt grup analizi de normal sınırlarda idi. Yatışının ertesi gününde sağ boyunda şişlik ve boyun hareketlerinde kısıtlılık olan hastanın boyun BT'sinde; nazofarenks arka duvarından başlayarak hipofarenkse kadar uzanan retrofaringeal yağ dokuyu silen retrofaringeal abse ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hastada mevcut bulgularla yaygın değişken immün yetmezlik düşünüldü, antibiyoterapisi yeniden düzenlenen ve IVIG tedavisi başlanan hastanın kliniği cerrahi müdahaleye gerek kalmadan düzeldi.

Sonuç: Yaygın değişken immün yetmezlikte gecikmiş tanı ciddi komplikasyonlara ve mortalitede artışa yol açabileceğinden erken tanı önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yaygın değişken immün yetmezlik, retrofaringeal abse, adölesan

P-202

MİKROSEFALİ İLE BAŞVURAN İMMÜN YETMEZLİK SAPTANAN NİJMEGEN BREAKAGE SENDROMLU AİLE

Ayşegül Yılmaz¹, Demet Hafizoğlu², Mirjam Van Der Burg³

¹Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Genetik, Bursa

²Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Alerji-İmmünoloji, Bursa

³Erasmus Üniversitesi İmmünoloji Departmanı, Rotterdam, Hollanda

Giriş: Nijmegen Breakage Sendromu (NBS) progresif mikrosefali, immün yetmezlik, maligniteye yatkınlık ve kızlarda prematür ovaryan yetersizlik ile karakterizedir. Tekrarlayan pnömoni, bronşit, sinüzit, mastoidit görülebilir. Kromozom 7 ve 14'ü içeren inversiyonlar ve translokasyonlar görülebilir. Tanı, NBN geninin moleküler genetik testine dayanmaktadır.

Aynı ailede etkilenen 3 bireyin iki tanesinde mutasyon analizi ile NBS tanısı konuldu ve nadir görülen hastalık olması nedeni ile sunuldu.

Olgu 1: 9 yaşında erkek, mikrosefali, gelişimsel gerilik nedeniyle yönlendirildi. Mikrosefali (bird like face), hipotelorizm, sırtta hipertrikozis ve esmer cilt görünümü mevcuttu. Kromozom analizinde 46, XY, inv (7) (p21q23) (3) /46, XY (27) saptandı. IgG seviyesi düşük olan hastaya IVIG başlandı.

Olgu 2: 17 yaş 7/12 kız, hikayede benzer klinik bulgulara sahip olduğunun öğrenilmesi üzerine çağrıldı. Mikrosefali (bird like face), hipotelorizm, üst çene çıkık, dar alın, hipertrikozis ve esmer cilt saptandı. IgG ve IgA düşük, IgM yüksek olan hastaya IVIG başlandı.

Olgu 3: 4 yaşında lösemi nedeniyle eksitus olan olguda mikrosefali olduğu öğrenildi.

ERASMUS Üniversitesi'nde NBN gen analizinde ekzon 6'da homozigot delesyon gösterildi (c.657_661delACAAA).

Sonuç: Nijmegen Breakage Sendromu otozomal resesif geçişli kromozomal instabilite sendromlarından. Spontan kromozomal kırıklar, iyonize radyasyona hassasiyet, radyoresistant DNA sentezi, NBN geninde mutasyon, nibrin proteininde yetersizlik, hipogamaglobülinemi gösterilebilir. Radyosensitivite ve immün yetersizlik nedeniyle multidisipliner ve uzun süreli takip gerektirir. Mikrosefali, entelektüel yetersizliği olan vakalarda kromozomal instabilite sendromları akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nijmegen breakage sendromu, mikrosefali, immün yetmezlik

P-203

AİLESEL VASKÜLİT OLGUSUNDA TÜM EKZOM SEKANSLAMA (WES): YENİ TREX1 MUTASYONU

Gülşah Ayçin Duyuler¹, Atıl Bişgin², Mustafa Yılmaz¹,

Derya Ufuk Altıntaş¹, Mahir Serbes¹, Şenay Şaşıhüseyinoğlu¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji İmmünoloji Bilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Bilim Dalı

Giriş: Aicardi-Goutiers sendromu DNA onarım mekanizmasındaki bozukluklar sonucu ortaya çıkan, nadir görülen

genetik bir hastalıktır. Sıklıkla immün sistem, beyin ve cilt bulgularıyla seyrederek.

Olgu: 2 yaşında erkek hasta cilt kuruluğu ve ayda 3 kez enfeksiyon geçirme nedeniyle başvurdu. Tetkiklerinde anormal bir bulgu saptanamadı ve takibe alındı. 3 yaşına kadar bir yakınması olmayan olgu ayak tabanında genellikle soğuk zamanlarda belirginleşen vaskülit ile uyumlu lezyonlar ile geldi. Fizik muayenede, kulak kepçesinde ağrılı, üzeri kurutlu lezyonlar, ayak tabanında ağrılı eritemli lezyonlar mevcuttu. Anne baba arasında 1. derece akrabalık vardı. Öyküsünden 6 yaşındaki erkek kardeşinin serbral vaskülit tanısı ile yatırılarak tedavi olduğu öğrenildi. Hastanın abisinde de benzer bulgularla başladığı ve 6 yaşında nörolojik bulguların gelişmesi üzerine serebral vaskülit olabileceği düşünüldü ve buna yönelik tedavi aldı. Hasta vaskülit tanısı ile yatırıldı yapılan laboratuvar tetkikleri normaldi. Serebral MR anjiyografi normal bulundu. Hastaya prednizolon 4-6 hafta süreyle veril. Hasta 3 yıldır kış döneminde sıklıkla kulak kepçesinde, el parmaklarında vaskülit lezyonları nedeniyle takibe alınan hastada tüm ekzom dizileme yöntemi uygulandı.

Sonuç: İki kardeşte vaskülit bulgularının olması üzerine yapılan genetik çalışmada WES sonucunda TREX1 geninde homozigot c.505C>T mutasyonu bulundu. TREX1 geninde saptanan homozigot mutasyon daha önce literatürde bildirilmemiş olup in-siliko analizlerine göre yüksek olasılıkla hastalık nedeni olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Vaskülit, mutasyon, genetik

P-204

MASTOSİTOZ DÜŞÜNÜLDÜĞÜ KADAR AZ MI? 3 OLGU DENEYİMİMİZ

Reyhan Gümüşburun¹, Reşat Kendirlihan¹, Seda Altınır¹, Selami Koçak Toprak², Işın Kuzu³, Aylin Heper³, Nüket Yürür Kutlay⁴, Sevim Bavbek¹, Betül Ayşe Sin¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Hematoloji Bilim Dalı

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik AD

Giriş: Mastositoz bir veya daha fazla organda mast hücrelerinin birikimi ile seyreden nadir bir hastalık grubudur. Burada 3 farklı tip mastositoz olgusu sunulmuştur.

Olgu 1: 36 Y/E. Ataklar halinde gelen yüzde kızarma, sıcaklık basması, nefes darlığı, ses değişikliği, çarpıntı, karın ağrısı, bilinç bulanıklığı, unutkanlık yakınması var. Yakınmalar 3-4 yıl önce başlamış, başlangıçta 5-6 ayda bir iken son 6 ayda her hafta görülmeye başlamış. Yakınmaları antihistaminik,

sistemik steroid tedavisiyle düzeliyormuş. Sıcaklık, baharatlı gıdalar, domates, deniz ürünleri, kırmızı et, çay, sigara, kahve ve emosyonel nedenler atakları tetikliyor.

Olgu 2: 56 Y/E. 2.5 yıl önce bemiparin-sodyum 1.dozu subcutan uygulandıktan 30dk. sonra ateşlenme, kızarma, ishal, bilinç kaybı olmuş. 1.5 yıl önce amoksisilin-klavulanat 8.dozdan sonra karıncalanma, kızarıklık oluşmuş. 2 ay önce alından arı soktukten 12 saat sonra sağ gözü kapanacak kadar şişmiş, 2 günde düzelmiş. Sıcak banyodan sonra dudakta, yanakta şişme, ses kısıklığı olmuş.

Olgu 3: 37 Y/K. 20 yıl önce kafasından yaban arısı sokmuş, 5-10dk.sonra tüm vücutta kaşıntı, kızarıklık, kabarıklıklar, mide bulantısı olmuş. 15 yıl önce dizinden yaban arısı sokmuş, 15dk.sonra yürüyememe, çarpıntı, nefes darlığı oluşmuş. 6 yıl önce bacadan yaban arısı soktukten 5dk.sonra bulantı, kusma, çarpıntı, nefes darlığı, idrar kaçırma, bilinç kaybı olmuş.

Sonuç: Allerjik hastalıklar pratiğinde mastositoz akılda tutulmalı ve bazal triptaz düzeyi ile hastalar değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, ilaç allerjisi, mastositozis, venom allerjisi

P-205

İKİ KIZ KARDEŞİN HİKAYESİ: IgG2 VE IgM EKSİKLİĞİ, GELİŞME GERİLİĞİ, MENTAL RETARDASYON, DERMATOLOJİK VE PSİKİYATRİK PROBLEMLERİN BİRLİKTELİĞİ

Pamir Çerçi¹, Ekin Kırçalı², Mustafa Merter³, Göksal Keskin¹, Ümit Ölmez¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

IgG alt sınıf eksiklikleri, total IgG konsantrasyonu normalken IgG alt sınıflarında eksiklik olması şeklinde tanımlanır. Bu raporda;tekrarlayan sinopulmoner enfeksiyonlar geçiren, büyüme gelişme geriliği olan, serum IgM,IgG2 ve IGF-1 seviyeleri düşük nonatopik iki kız kardeşin hikayesini sunmaktayız.

Olgu 1: Tekrarlayan sinoplumoner enfeksiyonlar geçiren vaka 24 yaşındaydı. Total IgG ve IgA değeri normal sınırdıydı ancak IgM düşüktü. IgG alt sınıf analizinde IgG2 düşüklüğü saptandı. NK, t ve B hücreler normal olarak ölçüldü. Gelişme geriliği olan hastanın ön hipofiz hormon panelinde IGF-1 düşük olarak görüldü. Dermatolojik muayenesinde vitiligo, radyolojik görüntülemesinde sol maksiller sinüzit ve sol

P-204/Tablo 1. Olguların Özellikleri

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3
Fizik Muayene	Karaciğer kosta altında 2 cm Servikal LAP	Sırtta ürtikerial papüller	Karaciğer kosta altında 3 cm
Triptaz (µ g/l)	80 ve 52.8	29.2 ve 31.7	35.6 ve 22.1
Total IgE (kU/l)	202	224	11.1
USG	Hepatosteatoz, Pankreatikosteatoz Submandibuler, Servikal LAP	Normal	Hepatomegali
Diğer tetkikleri	Kranial difüzyon MR: Normal EKO:Normal Kolonoskopi:Sigmoid kolonda hiperplastik polip	Deri prick testi Apis mellifera (100Ü) 6 mm Vespula vulgaris (300Ü) 4 mm Apis mellifera splgE:18.9 kU/l Vespula splgE: 4.7 kU/l	Deri prick testi Apis mellifera ve Vespula vulgaris 100Ü ve 300Ü: negatif Apis mellifera splgE ve Vespula splgE: negatif İDT: planlandı
Kemik İliği Akım Sitometri	%1'i mast hücresi	Belirgin mast hücre infiltrasyonu saptanmadı	%0.05 mast hücresi
Kemik İliği Karyotip Analizi	Normal	Normal	Normal
C- kit Mutasyonu (A2468T/D816V)	Saptanmamıştır	Saptanmamıştır	Saptanmamıştır
Kemik İliği Histopatoloji	%10 oranında infiltrasyon gösteren atipik işsi mast hücre infiltrasyonu	Hafif mast hücre artışı gösteren normosellüler kemik iliği	Atipik mast hücre proliferasyonu Eşlik eden fokal nodüler B lenfoid hücre proliferasyonu
Kemik iliği İmmünohistokimya	Küçük topluluklar halinde işsi hücreler; CD117, triptaz ve CD25: kuvvetli pozitif CD30 ve CD2: soluk pozitiflik	CD117:hafif artmış mast hücresi; Triptaz boyama: pozitif	İşsi hücreler CD117, CD25 ve triptaz ile kuvvetli boyanma CD20 ile lenfoid odaklarda artmış B lenfoid hücreler CD5 ile T lenfositlerde dağınık pozitif boyanma CD3 ile tanımlanan odaklar çevresinde ve içerisinde T hücreleri
Deri Biopsisi	Yapılmadı	Yüzeyel perivasküler dermatit ve hafif şiddette mast hücre infiltrasyonu Mikroskopik görünüm ürtikerya pigmentoza ile uyumlu	Yapılmadı
Tanı	İSM	KM	SM-AHNMD (SM-NHL)
Tedavi	Epipen otoenjektör Tetikleyicilerden korunma H1 ve H2 bloker PPI	Epipen otoenjektör Tetikleyicilerden korunma MAR: H1 bloker, LTRA, nazal steroid CM: H1 bloker ve dbUVB AVR: β bloker kesildi Penisilin allerjisi: LH azitromisin	Epipen otoenjektör Tetikleyicilerden korunma Vespula ile venom immünoterapi Lenfoma için bekle-gör

İSM: İndolent Sistemik Mastositoz, KM: Kutanöz Mastositoz, SM-AHNMD: Mast Hücre Dışı Klonal Hematolojik Bir Hastalıkla Beraber Olan Sistemik Mastositoz, NHL: Non-Hodgkin Lenfoma, AVR: Aort Kapak Replasmanı

akciğerde bronşiektazi saptandı. EKO'da mitral darlık bulguları mevcut idi. Yatış gerektiren pnömoni kliniği olduğundan IVIG başlandı. Takipteki üç aylık süreçte bir daha enfeksiyon geçirmedi.

Olgu 2: Vaka-1'in ablası olan hasta 26 yaşındaydı. Daha ılımlı bir kliniği mevcuttu. Total IgG değeri düşük saptanmasına rağmen alt sınıf analizinde sadece IgG2'de düşüktü. IgA normal, IgM düşüktü. NK, t ve B hücreler normaldi. Vaka-1 gibi gelişme geriliği mevcut idi. IGF-1 düşük olarak ölçüldü. Dermatolojik muayenesinde kaşlarda hipopigmentasyon görüldü. Psikiyatrik değerlendirmede mental retardasyon saptandı. Radyolojik görüntülemesinde kronik maksiller sinüzit görüldü. IVIG başlandı. Takipteki üç aylık süreçte bir daha enfeksiyon geçirmedi.

Sonuç: Bilgimiz dahilinde bugüne kadar yukarıdaki bulgulara sahip olan vakaları içeren bir rapor bildirilmemiştir. Vakaların IVIG'ten fayda görmüş olması da kayda değerdir. Tanımladığımız vakaların yeni bir sendrom olabileceği ihtimalini akıldan tutarak ileri tetkik ve öneriler için konuyla ilgili herkesin görüşlerini beklemekteyiz.

Anahtar Kelimeler: IgG2, IgG alt sınıfları, immün yetmezlik, mental retardasyon, selektif IgM eksikliği, IGF-1

P-206

TEKRARLAYAN SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI İLE BAŞVURAN C4B EKSİKLİĞİ OLGUSU

Semiha Bahceci¹, Sait Karaman¹, Nesrin Gülez¹, Ömer Akçal¹, Lillemor Skattum², Lennart Truedsson², Ferah Genel¹

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

²Clinical Immunology and Transfusion Medicine, University and Regional Laboratories Region Skåne, Sweden

Kompleman sistemi doğal ve edinsel immünitinin normal fonksiyonları için gerekli olan bir grup plazma ve hücre yüzey proteininden oluşur. Burada tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları ile başvuran ve C4B eksikliği tanısı alan bir kız olgu sunulmuştur.

Olgu: Tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları nedeni ile başvuran 2 yaşındaki kız hastanın 6. ayda bronşit, 13. ayda krup, 14. ayda otit, 16. ve 19. ayda iki kez pnömoni geçirdiği öğrenildi. Anne baba arasında akrabalık tanımlanmadı. Yedi yaşındaki erkek kardeşi sağlıklı olup ailede benzer şikayeti olan başka birey ve immün yetmezlik öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde postnazal pürülan akıntı dışında sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar bulgularından, hemogram ve immunglobulin değerleri ve lenfosit alt grupları



P-205/Şekil 1. Vaka-1'in İzni ile Çekilen Fotoğrafı



P-205/Şekil 2. Vaka-2'nin İzni ile Çekilen Fotoğrafı

P-205/Tablo 1. Vakaların Laboratuvar Bulguları

	Yaş	Total IgG (g/L) (7,51-15,6)	IgG1 (g/L) (3,82-9,28)	IgG2 (g/L) (2,41-7,00)	IgG3 (g/L) (0,21-1,76)	IgG4 (g/L) (0,04-0,86)	IgA (g/L) (0,82-4,53)	IgM (g/L) (0,46-3,04)	IgE (kU/l)	IGF-1 (ng/mL) (219-644)	RF	ANA	Anti-ds DNA	ASO (IU/mL) (≤200)
Vaka 1	24	9,13 (N)	5,28 (N)	0,914 (↓)	0,477 (N)	0,0811 (N)	1,03 (N)	0,151 (↓)	3,75 (N)	70 (↓)	(-)	(-)	(-)	99 (↓)
Vaka 2	26	6,41 (↓)	5,11 (N)	0,481 (↓)	0,293 (N)	0,06 (N)	1,12 (N)	0,149 (↓)	3,58 (N)	146 (↓)	(-)	(-)	(-)	186 (↓)
Erkek Kardeş	13	7,01 (N) (6,03-15,8)	3,77 (N) (3,42-11,6)	2,47 (N) (1,00-4,55)	0,426 (N) (0,28-1,25)	0,148 (N) (0,04-1,36)	1,17 (N)	0,875 (N)	0,01 (N)					
Anne	44	9,29 (N)	3,33 (↓)	4,37 (N)	0,72 (N)	0,45 (N)	1,04 (N)	0,788 (N)		57,0 (N) (54-336)				

normal sınırlarda idi. Çalışılan C3: 86,9 (N: 77-138) mg/dl, C4: 4,29 (N: 12-33) mg/dl, olarak saptandı. Tekrarlanan ölçümlerde C4 düzeyi düşük saptanan olgunun anne, baba ve kardeşinden çalışılan C3 ve C4 değerleri normaldi. Olgunun tekrarlayan anjioödem, karın ağrısı öyküsü yoktu, bakılan C1 inhibitör düzeyi ve fonksiyonu normal olarak belirlendi. Hasta ve ailesinden çalışılan kompleman düzey ve fonksiyonları normal iken olgumuzda C4B eksikliği saptandı. Hastanın kapsüllü bakteri aşılı tamamlanarak, penisilin profilaksisi başlandı.

Sonuç: Kompleman eksikliklerinin erken tanısı komplikasyonların önlenmesi yanı sıra profilaktik antibiyotik ve aşı uygulamaları ile ciddi bakteriyel enfeksiyonların önlenmesi yönünden de önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: C4B Eksikliği, kompleman eksiklikleri, tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları

P-207

λ5/14.1 GEN MUTASYONU İLİŞKİLİ AGAMMAGLOBULİNEMİ

Semiha Bahceci¹, Sait Karaman¹, Nesrin Gülez¹, Ömer Akçal¹, Kaan Boztuğ², Ferah Genel¹

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

²Research Center for Molecular Medicine of the Austrian Academy of Sciences, Austria

Otozomal resesif (OR) agammaglobulinemi, X'e bağlı agammaglobulinemi ile klinik ve laboratuvar bulguları aynı olan, BTK mutasyonu gösterilemeyen erkek çocuk ya da

agammaglobulinemi saptanan kız çocukta düşünülmesi gereken bir immün yetmezliktir.

Olgu: 40 günlükten beri her ay 2 kez hışıltı atağı ve ateş nedeni ile getirilen 13 aylık kız olgunun anne baba arasında akrabalık ve ailede immün yetmezlik olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde tonsil dokusu hipoplazik olup, sistem muayeneleri olağan saptandı. Laboratuvar bulgularında hemogramda nötrofil sayısı 1100/mm³ olup IgG: 290 mg/dl (<2SD), IgM: 76 mg/dl (N), IgA: 50 mg/dl (N), IgE: 1,95 IU/ml olarak saptandı. Aşı yanıtlarından antitetanos: pozitif, antiHbs: 73 mIU/ml idi. Lenfosit panelinde CD3: %95,2 (5170/mm³), CD19: %1,1 (60/mm³) (N:700-2400/mm³), CD4: %63,9 (3470/mm³), CD8: %28,9 (1570/mm³), NK: %3,2 (170/mm³) olarak saptandı. CeMM - Research Center for Molecular Medicine of the Austrian Academy of Sciences'da çalışılan genetik inceleme sonucunda λ5/14.1 gen mutasyonu saptanarak OR agammaglobulinemi tanısı konuldu. Başlanan IVIG replasmanı ile enfeksiyonlar kontrol altına alındı, tedavinin başlangıç dönemlerinde gözlenen nötropeninin izlemde düzeldiği gözlemlendi.

Sonuç: Aşı yanıtları bulunan, IgG değeri düşük olmasına karşın IgM ve IgA değerleri yaşına göre normal sınırlarda olan olgumuz lenfosit panelinde B hücre düşüklüğü ile tanı almıştır. Süt çocuğu geçici hipogammaglobulinemisi ayırıcı tanısında lenfosit alt gruplarının değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: B hücre gelişim defekti, λ5/14.1 gen mutasyonu, otozomal resesif agammaglobulinemi,

P-208

KRONİK ÜRTİKER İLE PREZENTE OLAN TOTAL IgE DEĞERİ <0.01 IU/ml ÖLÇÜLEN CVID (YAYGIN DEĞİŞKEN İMMÜN YETMEZLİK) OLGUSUNDA OMALİZUMAB TEDAVİSİNE YANIT

Ceyda Tunakan Dalgıç, Fatma Düşünür Günsen,
Emine Nihal Mete Gökmen, Fatma Ömür Ardeniz

**Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Klinik İmmünoloji
ve Alerji Bilim Dalı**

Giriş: CVID (Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik) olgularında otoimmün ve/veya atopik hastalıklara sıkça rastlanmaktadır. IVIG ile tam düzelme görülmeyenlerde farklı seçeneklere ihtiyaç duyulmaktadır. Omalizumab tedavisi farklı IgE değerlerinde etkinlik göstermektedir.

Olgu: 66 yaşında kadın olgu, 2011 yılında 7 yıldır intermittan karakterde olup son bir yılda kronikleşen ürtiker ile başvurdu. Özgeçmişinde atrofik gastrit, 7 yıldır Tip2 DM ve 13 yıldır hipertansiyon mevcuttu. Başvurusunda miks çoklu alerjen 0.02 kUA/L ve Total IgE <0.01 IU/ml ölçüldü. Hipogamaglobulinemisi mevcuttu (Tablo1). Deri prik testi negatifti. Bazal anti-tetanoz antikoruna <0.01 IU/mL, aşı sonrası < 0.01 IU/mL; bazal anti-pnömonokok antikoruna <0.1 mU/mL ve aşı sonrası 51.80 mU/mL ve HRCT /paranasal sinüs BT'de akciğer parankiminde multiple nonspesifik nodüller ile kronik sinüzit saptandı. Flow sitometrisi normaldi ve Memory B hücre panelinde naive B hücreleri artmış; switched memory B ve plasmoblast hücreleri azalmıştı (Tablo1).

2012 yılında CVID tanısı aldı. 2012 yılından itibaren IVIG tedavisi alan hastanın basamak tedavisine yanıtızlığı nedeniyle mart 2016'da omalizumab tedavisi 300 mg/4 hafta dozunda başlandı. Olgunun ürtiker aktivite skorunda %50 den fazla iyileşme olması nedeniyle parsiyel yanıtı olarak değerlendirildi.

Tartışma: Olgumuz literatürde omalizumab tedavisi alan ilk primer immün yetmezlik olması ve total IgE <0.01 olmasına rağmen anti-IgE tedaviden yanıt alınmış olması yönünden dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik ürtiker, omalizumab, primer immün yetmezlik

P-209

SİROZ TANISI İLE BAŞVURAN HİPER Ig M SENDROMLU OLGU

Kenan Türker, Erdem Topal

**İnönü Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Malatya**

Giriş: Hiper Ig M sendromunda tekrarlayan bakteriyel enfeksiyonlar ile Cryptosporidium kronik ishal ve nadiren de sklerozan kolanjit gelişebilmektedir. Bu olgu da, siroz tanısı alan Hiper Ig M sendromlu hastayı sunarak, hastalığın klinik bulgularına vurgu yapılmak istenilmiştir.

Olgu: Oniki yaşındaki kız hasta 1 haftadır olan ateş ve öksürük şikayeti ile başvurdu. Solunum sistemi muayenesinde sağ

P-208/Tablo 1. Olgumuzun kan immunglobulin, flow sitometri ve memory B hücre paneli sonuçları

Flow Sitometri (2012)	% / absolut	referans
CD3+	76/ 1783	(%60-85/ 700-2100)
CD3+DR+	33/774	(%7-15)
CD19+	9/211	(%7-23/ 100-500)
CD4+	26/610	(%29-59/300-1400)
CD8+	47/1103	(%19-48/200-900)
CD16+56+	12/282	(%6-29/90-600)
Memory B Paneli		
IgD+ CD27- (naive B)	% 84.7	% 42.6-82.3
IgD-CD27+ (switched memory)	% 1.9	% 6.5-29.1
CD19+ CD38 ++ (plasmoblast)	% 0	% 0.4-3.6
IgG	290	650-1600
IgA	<26	40-350
IgM	<17	50-300
IgE	<0.01	

bazalde daha belirgin olan ral ve soner ronküs mevcuttu. Batın muayenesinde: traube alanı kapalı ve hepatomegalisi vardı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar; WBC:4,3*1000/ml, HGB:8,2 g/dl, HCT:26,3%, PLT:164*1000/ml, CRP: 35,2, periferik yaymada nötrofil hakimiyeti mevcuttu. Akciğer grafisinde sağ orta zonda infiltrasyon mevcuttu (resim 1). Hasta pnömoni ön tanısıyla yatırıldı. Öykü derinleştirildiğinde, hastanın 4 yıl önce 2 kez karaciğer kist hidatiği nedeniyle opere olduğu, 2 ay önce siroz tanısı aldığı ve karaciğer transplantasyonu planlandığı öğrenildi. Hastanın şu ana kadar 4 kez pnömoni atağı geçirdiği ve anne babanın 1. dereceden akraba olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan ileri laboratuvar tetkiklerinde; Immünglobülin A; < 5 mg/dL, Immünglobülin G; <320 mg/dL, Immünglobülin M; 1098 mg/dL ve Immünglobülin E; 47 IU/L idi. Hastanın izohemaglutinin titresi pozitif, Anti Hbs negatifti. Çalışılan lenfosit alt grupları normal idi. Hastada çalışılan genetik analizde CD40 ligand mutasyonu saptandı.

Sonuç: Hastada tekrarlayan bakteriyel enfeksiyonlar var ise antikor eksikliğinin dominant olduğu immün yetmezlikler açısından hasta değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hiper Ig M, immün yetmezlik, siroz

P-210

AGAMAGLOBULİNEMİ İLE SEYREDEN SMİTH-LEMLİ-OPİTZ SENDROMU: OLGU SUNUMU

H Haluk Akar¹, Songül Gökay², Türkan Patıroğlu³

¹Batman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Batman

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Besleme ve Metabolizma Bilim Dalı, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik İmmünoloji Bilim Dalı, Kayseri

Smith-Lemli-Opitz sendromu (SLO) otozomal resesif kalıtımla geçen multipl kaonjenital anomaliler, mikrosefali, müsküler hipotoni ve ağır gelişimsel gerilikle seyreden kalıtsal bir hastalıktır. Bu sendroma 7-dehidrokolesterol redüktaz enzimindeki eksiklik neden olur. SLO hastaları müsküler hipotonisitenin neden olduğu azalmış motilite ve solunum eforundan kaynaklanan tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları gösterirler. Bu çalışmada tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları gösteren, kronik diyaresi olan ve rektal sürüntü kültürlerinde Klepsiella pnömonia pozitifliği saptanan 1 yaşında bir erkek hastada sunulmuştur. Hasta aynı zaman da immünglobulin G (IgG) değerleri 50-100 mg/dL arasında olacak şekilde belirgin agamaglobulinemiye sahipti. Hastanın takiplerinde intavenöz immünoglobulin replasmanı ile belirgin klinik iyileşme gözlemlendi. Bu çalışma ile SLO hastalarında tekrarlayan enfeksiyonların görülmesi

ile altta yatan bir immün yetmezliğin olabileceği akıldaki tutulması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Agamaglobulinemi, enfeksiyon, kolesterol

P-211

NADİRLERİN BİRLİKTELİĞİ: NEKROTİZAN SARKOİD GRANÜLOMATOZ SEYRİNDE GELİŞEN KRONİK MİYELOMONOSİTİK LÖSEMİ

Ali Kemal Oğuz¹, Mehmet Özen², Nurşen Düzgün³

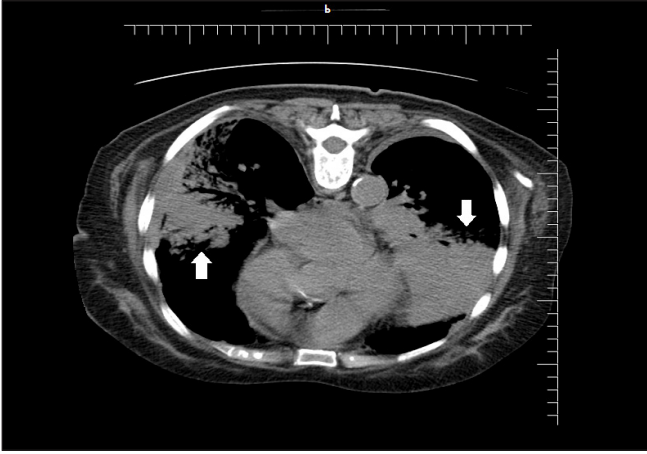
¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

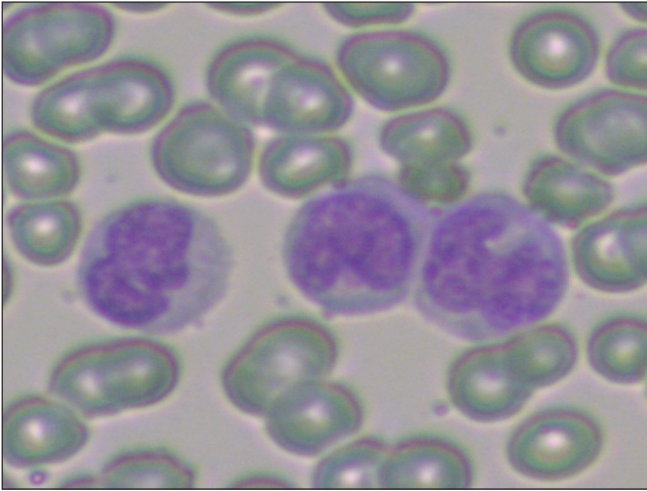
³Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji - Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Nekrotizan sarkoid granülatöz (NSG), granülatöz inflamasyonla karakterize seyrek görülen bir klinikopatolojik durumken, kronik miyelomonositik lösemi (KMML), oldukça nadir görülen hematolojik bir malignitedir. NSG ve KMML'nin ardışık olarak geliştiği bir olgumuz literatür eşliğinde tartışıldı. 69 yaşındaki kadın hasta pnömoni nedeniyle yatırıldı (Resim 1). Başvurusunda şiddetli lökositoz/monositoz (Resim 2), anemi, trombositopeni ve kolestaz enzim yüksekliği mevcuttu. İki yıl öncesinde, yaygın lenfadenopati (Resim 3), akut faz cevabı, kolestaz enzim yüksekliği, akciğer nodülleri ve lenf nodu biyopsisinde "nekrotizan granülatöz iltihap" ile karakterize inflamatuvar hastalık varlığı öğrenilen hastanın yatışındaki pnömoni tablosu düzeltildi. Miyeloproliferatif hastalık, vaskülit ve granülatöz enfeksiyon taramaları negatif sonuçlanan hasta, başlanan steroid tedavisine hızlı ve olumlu yanıt verdi. Kemik iliği incelemesi KMML ile uyumlu olarak değerlendirilen hastaya hidroksiüre tedavisi başlandı. Hasta araya giren nozokomiyal pnömoni nedeniyle kaybedildi. Patolojisindeki granülatöz inflamasyon, vaskülit ve nekroz bulguları ile NSG sarkoidozun bir varyantı olarak kabul edilmektedir. Sıklıkla 40 yaşın üzerinde ve kadın hastalarda belirlenen NSG, akciğerlerle birlikte birçok organ sistemini etkileyebilmektedir. Monositer seriye ait stimülasyon-proliferasyon anormalliklerini ortaklaşa barındıran NSG ve KMML, monositoz ayırıcı tanısındaki önemli başlıklardır. Olgumuzda olduğu gibi, bu iki önemli monositoz nedeninin birliktelikleri tanı ve ayırıcı tanıda güçlük ve/veya gecikmeye neden olabilir. Sunumun, literatürde yer alan sınırlı sayıda benzer olguyla birlikte klinik uygulamalarımıza katkıda bulunacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kronik miyelomonositik lösemi, monositoz, nekrotizan sarkoid granülatöz, sarkoidoz



P-211/Resim 1. Hastanın pnömonik infiltrasyon alanlarını (oklar) gösteren toraks BT kesiti.



P-211/Resim 2. Hastanın periferik yaymasında dikkat çekici artış gösteren matür görünümlü monositik hücreler.



P-211/Resim 3. Hastanın karina düzeyindeki, özellikle prekarinal (ok) büyümüş lenf nodlarını gösteren toraks BT kesiti.

OLGULAR-KLİNİK İMMÜNOLOJİ-3

P-212

LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ DÜŞÜNÜLEN HASTADA AĞIR KOMBİNE İMMÜN YETMEZLİK

Hasibe Artaç¹, Özlem Narin¹, Ayça Emsen¹, Hülya Özdemir¹, Figen Doğu²

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Ağır kombine immün yetmezlik (AKİY), T hücre sayı ve fonksiyonlarında şiddetli azalma ile karakterizedir. Genellikle fırsatçı enfeksiyonlar ve büyüme geriliği ile klinik bulgu vermesine rağmen altta yatan gen defektlerine bağlı olarak tanı maskelenebilir. Burada langerhans hücreli histiyositoz düşünülmüş ve AKİY tanısı almış olgu sunulmuştur.

Olgu: 40 günlük kız hasta nefes darlığı şikayetiyle hastanemize getirildi. 1 haftalıkken öksürükleri ve hırıltısının başladığı, iki kez bronşit için yatırılarak tedavi edildiği öğrenildi. Öksürük, hırıltı ve vücudundaki lekeler nedeniyle dış merkeze başvurdularında yatırılarak tetkik edilmiş ve langerhans hücreli histiyositoz düşünülerek biyopsi alınmıştı. Fizik muayenesinde boy ve kilo persentilleri normal olan olguda tonsil ve lenfoid doku izlenmedi. Takipneik olup solunum sisteminde yaygın krepitan ralleri duyuldu. Tüm vücutta en büyüğü 0.5*0.5 cm multiple hiperpigmente lekeleri mevcuttu. Total lenfosit sayısı 86/mm³ olan olguda AKİY düşünülerek lenfosit alt grubu analizi yapıldı. T ve B lenfositleri izlenmedi (CD3:%0.3, CD19:%0.8). Ağır lenfopenisi, hipogamaglobulinemisi ve T, B lenfositlerinin yokluğu olan hastada T-B- AKİY tanısı konuldu. İntravenöz immünglobulin ve geniş spektrumlu antibiotik ile genel durumu düzelen olgu yatışının 4. gününde kök hücre nakli için yönlendirildi.

Sonuç: AKİY'in erken tanınması; enfeksiyonların azaltılması, komplikasyonların önlenmesi, yaşam kalitesinin artırılması, genetik danışma ve her şeyden önce hastanın hayatta kalması için çok önemlidir. Lenfopeni mutlaka değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ağır kombine immün yetmezlik, lenfopeni, hiperpigmente lekeler

P-213

HİPER IgM SENDROMU NADİR FORMU; AICDA GEN MUTASYONU

Nurhan Aruçi Kasap, Ayça Kıyıkım, Ercan Nain, Ahmet Oğuzhan Özen,
Elif Karakoç Aydinler, Safa Barış

**TCSB Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Çocuk Allerji ve
İmmünoloji BD, İstanbul**

Giriş: Hiper IgM sendromu (HIGMS) ; antikor eksikliği grubunda yer alan bir hastalık olup normal veya yüksek serum IgM varlığında düşük serum IgA, IgG, IgE düzeyleri ile tanınır. HIGMS'e yol açan genetik hastalıklar içerisinde en iyi bilineni X-geçişli CD40L eksikliği iken akraba evliliği oranı yüksek olan ülkemizde otozomal resesif HIGMS formları da görülmektedir. Biz burada AICDA eksikliği saptanan 4 HIGMS olgumuzu sunuyoruz.

Olgu: Olgu 1: 19 yaşında erkek hasta, 6 aylıktan itibaren sık pnomoni geçirme ve menenjit öyküsü mevcut. Takiplerinde işitme kaybı, epilepsi, mental retardasyon, sağ hemiparezi ve tekrarlayan lenfadenopati ile multisistemik hastalık gelişmiştir. Olgu 2: 23 yaşında kız hasta, 6 aylıktan itibaren sık otit, pnomoni, İYE, ishal yakınmaları olan hastanın takiplerinde bronşiektazi gelişmiş ve 16 yaşındayken pnömonektomi geçirmiştir. Olgu 3-4: İki erkek kardeşten 6 yaşında olan, 8 aylıktan itibaren sık boğaz enfeksiyonu, otit, pnomoni, ve tekrarlayan ishal öyküsü mevcut. Hasta 5 yaşındayken akciğer tüberkülozu tanısı almış ve tekrarlayan artritis ve trombositopeni gibi sistemik hastalıklar geliştirmiştir. Aile taramasında benzer yakınmaları olan erkek kardeşinde de HIGMS tanısı konulmuştur.

Sonuç: Genetik mutasyon analizinde AICDA eksikliği tanısı koyduğumuz 4 olgu değerlendirildiğinde hastaların hepsi

erken başlangıçlı enfeksiyonlar ile başvurmuş ve hiperIgM fenotipinde antikor eksikliği profili sergilemiştir. AICDA eksikliğin enfeksiyon dışındaki multisistemik tutulumu dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: İmmün yetersizlik, Hiper IgM sendromu, AICDA

P-214

HİPERİMMÜNGLOBULİN E SENDROMUNDA ÖNEMLİ BİR KOMPONENTİ: OSTEOPENİ VE ARTMIŞ OSTEOKLAST AKTİVİTESİ

Ramazan Uçar¹, Şevket Arslan¹, Şadan Soyyiğit¹, İsmail Reisli²,
Ahmet Zafer Çalışkaner¹

**¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi,
İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD, Konya**

**²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk
İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD, Konya**

Giriş: Hiperimmünglobulin E sendromu serum IgE düzeyinde yükseklik, kronik ekzema, tekrarlayan stafilocok enfeksiyonları, pnömatosel, nötrofil kemotaksis bozukluğu ve değişken T hücre fonksiyon bozukluğu ile karakterize bir immün yetmezliktir.

Olgu: 2010 yılında Hiperimmünglobulin E Sendromu tanısı alan 37 yaşında erkek hasta. Tekrarlayan enfeksiyon, kronik akciğer hasarı ve deri lezyonları ve habitüel kalça çıkığı tanılarıyla takip edilmekteydi. Hastanın günlük aktivitelerini etkileyecek sıklıkta ve şiddette sol kalça eklemi dislokasyonları nedeniyle Ortopedi kliniği konsültasyonu neticesinde operasyon kararı alındı. 2015 tarihinde uygulanan büyük

P-213/Tablo 1. İmmünglobulin Düzeyleri ve İmmunfenotipleme

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Olgu 4
IgG	130 (463-1026)	<142 (913-1894)	<7 (700-160)	147 (685-1430)
IgM	1020 (46-159)	1270 (88-322)	2390 (40-30)	1040 (66-228)
IgA	2 (17-65)	0.23 (135-378)	5 (70-400)	<22 (38-187)
IgE	<1 (0-29)	<1 (0-87)	7 (0-52)	5.5 (0-45)
CD3%	80 (54-76)	82 (55-83)	85 (55-78)	72 (54-76)
CD3+CD4+%	41 (31-54)	39 (28-57)	40 (27-53)	17 (31-54)
CD3+CD8+%	34 (12-28)	43 (10-39)	50 (19-34)	41 (12-28)
CD19+%	9 (15-39)	13 (6-19)	10 (10-31)	8 (15-39)
CD20+%	9 (15-39)	15 (6-19)	9 (10-31)	8 (15-39)
CD16+56+%	4 (3-17)	6 (7-31)	8 (4-26)	16 (3-17)
Nükleotid değişimi	T238C	A415G	A415G	A415G
Tahmini sonuç	W80R	M139V	M139V	M139V



P-214/Şekil 1. Sol femurda osteotomiden 18 ay sonra kal formasyonu oluşamaması

eklem çıkığı açık redüksiyon ameliyatı sonrasında, hasta yara yeri enfeksiyonları ve kemik kal oluşum defekti başta olmak üzere ciddi postoperatif komplikasyonlara maruz kaldı. 2016 Temmuz ayında, asetabulum onarımını da içeren ek bir cerrahi operasyon daha gerekli oldu.

Sonuç: Bu olgunun sunum amacı, Hiperimmünglobulin E sendromunun komponentlerinden birisi olan iskelet anomalileri ve kemik gelişim bozukluklarının, bu hastalarda uygulanacak ortopedik ameliyatlarda ciddi komplikasyonlara neden olabileceğinin hatırlatılmasıdır. Osteopeni ve artmış osteoklast aktivitesi kemik onarımını güçleştirmektedir. Bu nedenle kemik cerrahisi endikasyonunun belirlenmesi ve ameliyat tekniğinin iyi seçilmesi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Eklem dislokasyonu, hiperimmünglobulin E sendromu, osteoklast

P-215

YAYGIN DEĞİŞKEN İMMÜN YETMEZLİK OLGUSUNDA SIRADIŞI BİR GEBELİK ÖYKÜSÜ

Ramazan Uçar, Şadan Soyyiğit, Ahmet Zafer Çalışkaner
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi,
İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD, Konya

Giriş: Yaygın değişken immün yetmezliğin (CVID) tanı ve tedavisinde gecikmeler sonucu başta bronşiektazi olmak

üzere ciddi komplikasyonlar gelişebilir. Bronşiektazi ve buna bağlı geçirilen akciğer operasyonları sonucu azalan solunum kapasitesi özellikle gebeliğin son dönemlerinde semptomlara neden olabilir. Burada gebeliği başarılı bir şekilde tamamlayan pnömonektomili bir CVID hastası sunulmuştur.

Olgu: 3 yaşından itibaren sık enfeksiyon öyküsü olan ve 20 yaşında bronşiektazi nedeniyle sağ pnömonektomi yapılan hastaya 24 yaşında CVID tanısı konabilmiş. 15 yıldır evli olmasına rağmen çocuğu olmayan hastanın, alt batin görüntülemesinde bikorn uterus tespit edilmiş ancak infertilite açısından tetkik edilmemiş. 1.5 yıldır takibe gelmeyen ancak yaşadığı yerde IVIG tedavisine devam eden 34 yaşındaki hasta 2 aydır olan amenore ile başvurdu ve 10 haftalık gebe olduğu tespit edildi. Medikal açıdan hastanın pnömonektomili olması ve bu 10 hafta boyunca çok sayıda teratojenik olabilecek ilaç kullanımı olması nedeniyle hasta ve fetus açısından önemli riskler mevcut idi. Gebelik boyunca solunum fonksiyonları ve enfeksiyon açısından yakından takip edilen hastanın, 22. haftada yapılan ayrıntılı obstetrik USG’de major anomali tespit edilmedi. 31. haftada erken membran rüptürü nedeniyle acil sezeryana alınan hastanın sağ-sağlıklı bir kız bebeği oldu.

Sonuç: Bizim olgumuzda, yakın takip ile plansız bir gebelik, başarılı bir şekilde sonlanmasına rağmen, komplikasyonlu CVID olgularının gebeliği fetus ve anne için oldukça risklidir.

Anahtar Kelimeler: Bronşiektazi, gebelik, pnömonektomi, uterin anomali, yaygın değişken immün yetmezlik

P-216

SESSİZ SEPSİS ETKENİ: "CAMPYLOBACTER JEJUNİ" ERADİKE EDEBİLDİK Mİ?

Ramazan Uçar¹, Metin Doğan², Şadan Soyyiğit¹,
Ahmet Zafer Çalışkaner¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi,
İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi,
Mikrobiyoloji AD, Konya

Giriş: Campylobacter Jejuni sık rastlanan bir enterokolit nedeni olup, özellikle immün yetmezlik hastalarında ekstraintestinal manifestasyonlara neden olabilir. Yaygın değişken immün yetmezlik (CVID) olgularının %5-10’unda C. jejuni izole edilmiştir ve antibiyotik tedavisine dirençli olabilmektedir.

Olgu: 2000 yılında tekrarlayan menenjit ve sepsis öyküsü nedeniyle CVID tanısı alan 51 yaşında erkek hasta, 2012 yılından itibaren kliniğimizde takip ediliyor. Bronşiektazi, nazal polip ve pansinüziti de mevcut olan hastanın takiplerinde bir çalışma gereği alınan hemokültürde C.

jejuni üredi. Bu arada polip nedeniyle operasyon geçiren hastaya postoperatif klaritromisin tedavisi başlandı. Kontrol hemokültürlerinde 2 defa C. jejuni üreyen hastaya kinolon ve betalaktam ile antibiyoterapi verildi. Ara ara subfebril ateşi olan ve ek semptomu olmayan hastanın 5 hemokültüründe C. jejuni üremesi devam etti ve duyarlı olduğu kinolon, betalaktam, makrolid ve aminoglikozid tedavileri kullanıldı. Ancak etkeni eradike edemedik. Kolonizasyon yeri araştırılan ancak odak bulunamayan hastanın polip ve sinüzit hikayesi nedeniyle alınan sinüs aspirat kültüründe üreme olmadı. Hastaya 3 gün Pentaglobin tedavisi verildi ve bu tedaviden sonra alınan 3 hemokültürde üreme olmadı. İnfüzyon sonrası 4 aylık takipte enfeksiyon geçirmedi.

Sonuç: Bu konuda yeterli veri olmasa da problemleri C. jejuni enfeksiyonu olan immün yetmezlikli hastalarda, muhtemel kolonizasyon yeri gastrointestinal sistem olduğu için, IgM ve IgA içeriği yüksek olan preparatların (pentaglobin) verilmesi yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Campylobacter jejuni, pentaglobin, sepsis, yaygın değişken immün yetmezlik

P-217

İNVAZİV KANDİDİYAZ VE CARD-9 EKSİKLİĞİNDE G-CSF TEDAVİSİ

Ercan Nain¹, Ayça Kiykim¹, Timuçin Aşvar², Şeyda Karabulut³, Ahmet Özen¹, Safa Barış¹, Ahmet Soysal⁴, Elif Karakoç Aydiner¹, Mustafa Bakır¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

²Done Genetik Biyoinformatik Araştırma Merkezi

³Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

⁴Marmara Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş: Caspase-Recruitment-Domain-containing-protein-9 (CARD9) mantar bağışıklığında rol olan miyeloid hücrelerdeki bir proteindir. Otozomal resesif geçiş gösteren CARD 9 eksikliği invaziv kandida enfeksiyonu ile seyreder.

Olgu: Ondört yaşındaki kız hasta invaziv hepatik kandidiyazis tanısıyla kliniğimize başvurdu. Altı yaşında tırnak mantarı öyküsü mevcuttu. Sekiz yıl şikâyetsiz seyreden olguda sarılık, halsizlik, hepatomegali ve karaciğer enzimlerinde yükselme gelişti. Kan, kemik iliği, lenf nodu ve karaciğer biopsi kültürlerinde Kandida Tropicalis üredi. Amfoterisin B ve kapsofungin tedavileriyle klinik iyileşme ve üremesiz kan kültürü sağlanamadı. İmmünolojik açıdan monosit, nötrofil, lenfosit değerleri ve immünglobulin değerleri IgE yüksekliği dışında normaldi. Lenfosit alt grup analizi ve nötrofillerde oksidatif patlama normal saptandı. İnvazif multiorgan tedaviye dirençli kandidiya enfeksiyonu nedeniyle CARD

9 eksikliği düşünülen olguda homozigot missens mutasyon (c.1118G>C, p. Arg373Pro) saptandı. İkili antifungal tedaviye ek olarak 5 mcg/kg/gün G-CSF tedavisiyle kan kültüründe Candida Tropicalis üremesi olmadı. Ancak ailenin tedaviyi red etmesi nedeniyle karaciğer yetmezliği ve sepsis tablosunda kaybedildi.

Sonuç: CARD 9 eksikliği invaziv kandidiya enfeksiyona yatkınlık oluşturan bir immün yetmezliktir. Çalışmalarda GM-CSF'in nötrofillerde kandidisidal aktiviteyi arttırdığı gösterilmiştir. Hastamızda ise G-CSF tedavisi ile kan kültüründe kandida üremesi sonlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: CARD-9, G-CSF, invazif kandida

P-218

GEBELİK VE HEREDİTER ANJİOÖDEM: "MİSDİAGNOZ" VE "MALPRAKTİSLER" ZİNCİRİ

Şadan Soyyiğit, Ramazan Uçar, Şevket Arslan, Ahmet Zafer Çalışkaner
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Konya

Giriş: Herediter Anjioödem ülkemizde hekim farkındalığının az olduğu ve henüz yeterince bilinirliği olmayan bir hastalıktır. Buna paralel olarak bu hastalar tanı ve tedavi süreçlerinde ciddi şanssızlıklara maruz kalmaktadır. Sunulan olgu, bu şanssızlıklara çok üzücü bir örnektir.

Olgu: 8 haftalık gebe olan 19 yaşında kadın hasta, şiddetli karın ağrısı nedeniyle bir üniversite hastanesinin acil servisine başvurur. Gebelik ilişkili komplikasyonlar ekarte edildikten sonra, cerrahi akut batın ön tanısı ile yapılan ayrıntılı değerlendirmeler ve gözlem süreci neticesinde, batın içinde serbest mayi ve barsak duvarı kalınlaşmaları nedeniyle eksploratris laparotomi operasyonu uygulanır. Operasyon "akut batın" etiyojik tanısına götürmez ve 8 haftalık gebe göbük altı-üstü median yaklaşık 20 cm.lik kesi ile taburcu edilir. Yine üniversite hastanesinde başka bir hekim FMF düşünür ve hastaya kolşisin ve "Naproksen sodyum" tedavisi başlar. Hasta halen 17 haftalık gebedir ve NSAİ ilaç ve kolşisin tedavilerine rağmen karın ağrıları devam etmektedir. Hasta 18. gebelik haftasında bir kez daha acil servise başvurur. Bu kez Konya Meram Tıp Fakültesi hastanesinde, bir iç hastalıkları uzmanlık öğrencisi tarafından değerlendirilir ve herediter anjioödem öntanısı ile kliniğimize yönlendirilir.

Sonuç: Olgunun bize anlatmak istediği, "nadir hastalık" etiketi ile Tıp Fakültesi müfredatına girmekte zorlanan bir hastalık olan Herediter Anjioödem'in, aslında çok da nadir olmadığı ve ülkemizde tahminlerin üzerinde tanı KONAMAYAN hasta bulunduğudur.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Herediter anjioödem, karın ağrısı, misdiagnoz

P-219

KABUKİ MAKE-UP SENDROMU: ÜÇ OLGUNUN SUNUMU

Fatma Sargın¹, Esra Hazar Sayar², Şükrü Nail Güner², Sevgi Keleş²,
Mahmut Selman Yıldırım³, İsmail Reisli²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

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

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi
Genetik Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Kabuki make-up sendromu (KMS) kraniofasial dis-
morfik bozukluklar, düşük ense saç çizgisi, iskelet-kas ano-
malileri, dermatolojik anormallikler, yüksek damak, oftalmo-
lojik anomaliler, puberte prekoks, hipogamaglobülinemi, Tip
I diyabetes mellitus ve mental retardasyon ile karakterizedir
(1-3). Bu çalışmada, 3 KMS olgusunun immünolojik açıdan
takip ve tedavisi sunulmuştur.

Olgu Sunumu:

Olgu 1: Sık enfeksiyon nedeniyle başvuran 15 yaşındaki kız
hastanın öyküsünde 3 aylıkken şikayetlerinin başladığı, 5-6
kez zatürre denilerek ayaktan veya yatarak tedavi gördüğü
ve son 1 yıl içinde 10 kez bronşit geçirdiği öğrenildi. IgG
değerleri düşük olan hastaya TMP-SMX profilaksisi ve İVİG
başlandı.

Olgu 2: Sık enfeksiyon nedeniyle başvuran 14 yaşındaki erkek
hastanın öyküsünde 1,5 yaşında şikayetlerinin başladığı, yarık
damak ve hipospadias nedeniyle opere olduğu ve 6 yaşında
sol alt lobektomi geçirdiği öğrenildi. Hastaya TMP-SMX
profilaksisi, montelukast ve flutikazon, salbutamol inhaler
tedavileri devam etmektedir. Sık enfeksiyon geçirdiği ve
lobektomi öyküsü nedeniyle IVIG başlandı.

Olgu 3: Öksürük, hırıltı şikayetleri ile başvuran 7 yaşındaki
kız hastanın öyküsünde 3 aylıkken havale geçirdiği, 6. aydan
itibarende sık bronşit geçirdiği ve bu nedenle 5-6 kez yatarak
tedavi gördüğü öğrenildi. Hastaya TMP-SMX profilaksisi,
montelukast ve flutikazon, salbutamol inhaler tedavileri

P-219/Tablo 1. Olguların demografik verileri, fizik muayene ve laboratuvar bulguları

Cinsiyet	Yaş	Fizik Muayene Bulguları	Ig Değerleri	Sitometrik Testler	
Olgu-1	K	15	Uzun palpebral fissür, Dışa çekik göz kapağı, Geniş burun kökü, Kısa 5. parmak,	IgE: 407	
			Hiperteloriz, Megakornea, Açık ağız,	IgA:60,5 (70-303)	CD3:%69 CD4:%16 CD8:%48
			Trifalengeal 3.parmak, Sindaktili,	IgG: 200 (764-2134)	CD16:%35 CD19:%11
			Frontal sinositoz, Kifoskolyoz, Yele boyun, Simian çizgileri, Pectus excavatus.	IgM: 109 (69-387)	CD56:%35
			Uzun palpebral fissür, Dışa çekik göz kapağı, Geniş burun kökü,	IgE: 375	CD3:%65 CD4:%31
			Geniş displastik kulaklar, Kısa 5. parmak,	IgA: 288	CD8:%37 CD16:%15
			Yarık damak (opere), Hipospadias (opere).	IgG:1410	CD19:%11 CD56:%19
			Uzun palpebral fissür, Dışa çekik göz kapağı, Geniş burun kökü,	IgM: 79,4	
			Kısa 5. parmak, İçe şaşılık, Horizontal nistagmus, Atopik dermatit.	IgE: 5 IgA: 57,2 IgG:755 IgM: 82,5	CD3:%38 CD4:%23 CD8:%15 CD16:%13 CD19:%46 CD56:%13

devam etmektedir. Total T ve yardımcı T lenfosit sayısı normalden düşük olduğu içi hastaya IVIG başlandı.

Tartışma: Global insidansı henüz bilinmeyen KMS'unun Japonyadaki insidasni 1/32000'dir (1). Japonya dışında da olgu sayısı giderek artmaktadır. KMS tekrarlayan enfeksiyona neden olarak immünolojik patolojiler akla gelmeli ve gerekli hastalarda IVIG tedavisi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kabuki make-up sendromu, immün yetmezlik, IVIG tedavisi

P-220

NADİR BİR OLGU: NİJMEGEN BREAKAGE SENDROMU VE NON-HODGKİN LENFOMALI BİR OLGU

Candan İslamoğlu¹, Duygu Duman², Ayşe Sevgi Bal¹,
Esin Figen Doğu¹, Faik Sarılioğlu³, Kamile Aydan İkinioğulları¹

¹Ankara Üniv Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Hast ve İmmunoloji Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniv Tıp Fakültesi, Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniv Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Nijmegen Breakage Sendromu (NBS), otozomal resesif kalıtılan fiziksel gelişme geriliği, mikrosefali, tipik yüz görünümü, kombine immün yetmezlik ve lenforetiküler malignitelere yatkınlık ile karakterize, nadir görülen, kromozom kırıklarında artış ile giden bir sendromdur. NBS1 genindeki mutasyonlar (6. Ekzonda 657del5) NBS'ye yol açmaktadır. NBS'nin spesifik bir tedavisi yoktur; hematopoetik kök hücre transplantasyonu bazı vakalarda faydalıdır. Bu çalışmada Non-Hodgkin Lenfoma gelişmiş NBS'li bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 21 yaşında kız hasta NHL tedavisi sonrasında primer immün yetmezlik açısından kliniğimize refere edildi. Öyküden; iki yaşından itibaren tekrarlayan otit, sinüzit, ÜSİYE, pnomoni nedeniyle intravenöz antibiyotik gereksinimleri olduğu, 2005 yılında dış merkezde hipogamaglobulinemi tanısı aldığı, IVIG başlandığı, IVIG tedavisi alırken enfeksiyon sıklığı oldukça azaldığı, 2007 yılında NHL tanısı alarak kemoterapi tedavisi gördüğü öğrenildi. Soygeçmişinde anne-baba arası akrabalık öyküsü bulunan hastanın annesinin sekiz kardeşinin kaybedildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde gelişme geriliği, atipik yüz görünümü, mikrosefali, tonsil yokluğu, kulak arkası ve ciltte psoriasis döküntüleri mevcuttu. Laboratuvar bulgularında lenfopeni, IG A ve M düzeylerinde düşüklük, normal Ig G düzeyi (IVIG tedavisi alıyor), periferik kan lenfosit alt gruplarında B hücre yokluğu saptandı. Genetik incelemede nibrin geninde homozigot c.664delT mutasyonu saptanan hasta NBS tanısını aldı.

Sonuç: Mikrosefali, kuş yüzü görünümü, tekrarlayan enfeksiyonlar ve/veya malignite ile başvuran olgularda DNA tamir defektleri ve NBS akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Lenfopeni, atipik yüz görünümü, maligniteye yatkınlık

P-221

HİPERSPLENİZM GELİŞEN CVID'LI HASTADA PARŞİYEL SPLENEKTOMİ

Fevzi Demirel¹, Ali Selçuk¹, Bülent Karaman², Sait Yeşillik¹,
Mustafa Güleç¹, Özgür Kartal¹, Uğur Muşabak¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Splenik arter embolizasyonu (SAE) hipersplenizm tedavisinde uygulanan önemli bir tedavi yöntemidir. Bu yöntem lokal anestezi altında hızlı ve kolay bir şekilde yapılabilen, kanama gibi önemli bir komplikasyonun önüne geçilebilmektedir. Bu bildiride hipersplenizm tedavisi için uygulanan SAE yönteminin başarılı olduğu yaygın değişken immün yetmezlik (YDİY)'li bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Kırk yaşında kadın hasta halsizlik, yorgunluk, göz kapaklarında ve ellerde şişme şikâyetleriyle kliniğimize müracaat etti. Yapılan tetkiklerinde anemi, trombositopeni ve hipogamaglobunemi saptandı. Hastaya YDİY tanısı koyularak intravenöz immünglobulin (IVIG) tedavisi başlandı. Hastanın ultrasonografisinde dalak ve karaciğer boyutu artmış bulundu (sırasıyla, 190 ve 167 mm). Organomegali etyolojisine yönelik yapılan değerlendirmede belirli bir bulguya rastlanılmadı. Sonraki 7 aylık süreçte dalak boyutu uzun aksta 290 mm'ye ulaştı. Hastada mevcut olan bisitopeninin hipersplenizme bağlı olduğu değerlendirildi ve SAE ile kısmi splenektomi uygulanmasına karar verildi. Sağ femoral arterden girilerek, mikrokater yardımı ile 100-300, 300-500 biosfer embolizan mikroküre selektif olarak dalağın alt polünü besleyen arterlere enjekte edildi. İşlemden 1 ay sonra yapılan BT değerlendirmesinde dalağın kraniokaudal çapının 25 cm olduğu, tam kan parametrelerinin ise normal değerlere yükseldiği gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: YDİY'de gelişen hipersplenizmin tedavisinde splenektomi oldukça risklidir. Burada sunduğumuz olguda ise SAE yöntemi ile kısmi olarak uygulanan splenektomi başarılı olmuş, hastanın klinik ve laboratuvar bulgularında düzelme meydana gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hipersplenizm, CVID, parşiyel splenektomi, embolizasyon

P-222

DOCK8 EKSİKLİĞİ OLAN OLGUDA CİDOFOVİR KULLANIMI

Şükrü Çekiç¹, Sıdıka Gizem Erdal², Sara Şebnem Kılıç Gültekin¹¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Deducator of cytokinesis 8 protein (DOCK8) eksikliği tekrarlayan viral enfeksiyonlar, maliniteye artmış eğilim ve IgE yüksekliği ile seyreden nadir bir kombine immün yetmezliktir. Olgularda, herpes simpleks, human papilloma, molluscum contagiosum ve varisella-zoster virüsü gibi kutanöz viral enfeksiyonlara eğilim vardır.

Olgu: On bir yaşında erkek hasta, tarafımıza ilk kez 5 yaşında iken başvurdu. Öyküsünde; 3 yaşından itibaren sık sinopulmoner enfeksiyon, ağızda ve genital bölgede tekrarlayan siğiller ile egzematöz deri lezyonları vardı. Tetkiklerinde hipogamaglobulinemi, hipereozinofili ve total Ig E yüksekliği olan hastada DOCK8 + kombine immün yetmezlik düşünüldü. Genetik çalışma sonucu DOCK8 mutasyonu gösterilerek tanı kesinleştirildi. Tekrarlayan sinopulmoner enfeksiyonları ve hipogamaglobulinemisi olduğu için 4 yıl önce IVIg tedavisi başlandı. Benzer yakınmaları olan 14 yaşında erkek kardeşinde de DOCK8 mutasyonu saptandı. Anne baba arasında 2. derece kuzen evliliği var. Fizik muayenede; yüz, gövde ön yüzü, skrotum, sakrokoksigeal bölge ve her iki kulak arkasında egzematöz cilt lezyonları, ağız mukozasında 3x2cm boyutlarında papüler ve ingüinal bölgede papillamatoz lezyonları olduğu görüldü. Sistemik ve lokal asiklovir tedavisi ile imiquimod tedavilerine rağmen özellikle ağız içi lezyonlarında artış görüldüğü için tedaviye cidofovir eklendi. Cidofovir tedavisi sonrası lezyonların tamamen gerilediği görüldü.

Tartışma: DOCK8 mutasyonu olan olgularda tedaviye dirençli papillomlar görülebilmektedir. Klasik tedavi yöntemlerine yanıt alınamayan olgularda cidofovir uygulanabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: DOCK8 eksikliği, papillom, cidofovir

İLAÇ ALLERJİLERİ

P-223

ÇOCUKLUK ÇAĞI ROMATOLOJİK HASTALIKLARINDA BİYOLOJİK İLAÇ HİPERSENSİTİVİTELERİ

Özge Uysal Soyer¹, Ezgi Deniz Batu², Hafize Emine Sönmez², Zehra Serap Arıcı², Ümit Murat Şahiner¹, Yelda Bilginer², Bülent Şekerel¹, Seza Özen²¹Hacettepe Üniversitesi Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara²Hacettepe Üniversitesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Çocukluk çağı romatolojik hastalıklarının tedavisinde biyolojik ilaç kullanım sıklığı artmakta fakat gelişen hipersensitivite reaksiyonları (HR) ilaç kullanımını kısıtlayabilmektedir. Bu çalışmada romatolojik hastalıklarının tedavisinde biyolojik ilaç kullanılan çocuk hastalarda, biyolojik ilaç allerjisi sıklığı ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlandı

Gereç: Çalışmaya Ocak 2000-Aralık 2015 arasında HÜ Çocuk Romatoloji BD'da takip edilmiş, biyolojik ilaç [anakinra (n=44), kanakinumab (n=26), infliksimab (n=4), etanersept (n=57), adalimumab (n=23), abatacept (n=4), tosilizumab (n=19), ritüksimab (n=4)] kullanmış/kullanmakta olan çocuk hastalar (<18 yaş) dahil edildi. Bu hastaların demografik ve biyolojik ilaç kullanımı ile ilgili verileri retrospektif olarak tarandı, ilaç allerjisi şüphesi olanlar Çocuk Alerji BD'da değerlendirildi.

Sonuçlar: Araştırmaya 117 hasta [yaş 78 ay (3-204), %51.4 erkek, takip süresi median 54 ay] alındı. En sık tanılar SJİA (%24.8), entezit ilişkili artrit (%14.5), poliartriküler JİA (%13.7), AAA (%9.4), kriyoprin asosiyasyon periyodik sendrom (%8.6), idiyopatik üveit (%5.1), ADA2 eksikliği (%5.1), Takayasu arteriti (%4.3), 3'ü (%2.6) Behçet hastalığı ve diğerleriydi (%9.3). Hastaların 40'ı 2, 18'i 3, 6'sı 4 ve 3'ü 5 biyolojik ilaç kullanmıştı. Dört hastada lokal HR'u [anakinra (n=3), etanersept (n=1)] topikal kortikosteroid ile düzeldi. Bir hastada kanakinumabla ürtiker gelişti, antihistamin premedikasyonu ile tedavi sürdürüldü. Dört hastada anafilaksi [tosilizumab (n=2), ritüksimab (n=2)] gözlendi, bir çocukta ritüksimab tedavisine desensitizasyon ile devam edildi. Ayrıca penisilin (n=1) ve NSAİİ (n=1) allerjisi de saptandı.

Tartışma: Çalışmamızda çocukluk çağında biyolojik ilaçların kullanımı genel olarak güvenli olduğu gösterilmiştir. Toplam 181 biyolojik kullanımının 5'inde (%2.7) sistemik HR gözlenmiş, 3 hastada tedavi sonlandırılmıştır. HR sıklığı ilaç çeşidine göre değişebilmektedir. İlaça göre HR prevalansını belirlemek için ulusal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Biyolojik ilaç, romatolojik hastalık, ilaç allerjisi

BESİN ALLERJİLERİ

P-224

ÇOCUKLARDA İGE ARACILI İNEK SÜTÜ PROTEİNİ ALLERJİSİ: DOĞAL SEYİR VE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Saliha Eren, Pınar Gür Çetinkaya, Özge Uysal Soyer,

Bülent Enis Şekerel, Ümit Murat Şahiner

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

Giriş: İnek sütü proteini alerjisi (ISPA) çocukluk yaş grubunda en sık görülen besin alerjilerinden birisidir. Hastaların çoğu 5 yaşına kadar inek sütünü tolere edebilir hale gelmesine karşın bir kısmında hastalık uzun yıllar hatta ömür boyu devam edebilir. Bu çalışmada ISPA olan çocuklarda prognoz ve prognozu etkileyen faktörlerin ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöntem: HÜTF Çocuk Allerji Kliniği'nde 2002-2016 yılları arasında ISPA tanısı alan hastalara ait verilerden oluşan bir veritabanı oluşturuldu. Tanı için klinik öykü yanında inek sütü spesifik IgE pozitifliği (≥ 0.35 kU/L) ve/veya epidermal prik testi pozitifliğinin olması şartı arandı. Hastaların son durumları besin provokasyon testleri ile ve telefon viziti yapılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya yaşları ortanca (çeyrekler arası) 6.13 (4.27-8.43) yıl olan 263 hasta alındı (Erkek %66.5). Hastaların tanı yaşları 0.50 (0.40-0.67) yıl, izlem süreleri 5.63 (3.57-7.69) yıl ve tanı anındaki süt spesifik IgE değerleri 7.6 (1.9-27.2) kU/L idi. %30.8'inde tek süt alerjisi varken, diğerlerinde en sık yumurta akı olmak üzere çoklu besin alerjisi saptandı. Eşlik eden alerjik hastalıklar %56.7 atopik dermatit, %51.2 vizing, %35.4 astım, %12.2 alerjik rinit olarak sıralandı. İzlem süresi boyunca %67.7'sinde süt alerjisi geçti. Kaplan Meier analizinde 3 yaşına kadar ISPA geçme oranı %43.1 iken 5 ve 6 yaşına kadar geçme oranı ise sırasıyla %65.2 ve %68.1 olarak bulundu. ISPA persistansı için tek risk faktörü olarak başlangıçtaki spesifik IgE değerinin yüksek olmasıydı (OR=0.961, %95GA=0.947-0.974, P<0.001).

Sonuç: İnek sütü alerjisi sıklıkla diğer besin alerjileri ile birlikte. Hastaların yarıya yakını 3 yaşına kadar, 3'te ikisi ise 5 yaşına kadar inek sütünü tolere edebilir hale gelir. En sık eşlik eden alerjik hastalık atopik dermatit ve astımdır.

Anahtar Kelimeler: İnek sütü, IgE aracılı, allerji

DIĞER

P-225

HİPEREZOZİNOFİLİ İLE BAŞVURAN ÇOCUK HASTALARA ETİYOLOJİK YAKLAŞIM

Pınar Gür Çetinkaya, Ümit Murat Şahiner, Saliha Esenboğa,

Bülent Şekerel, Özge Soyer

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

Giriş: Eozinofili klinik pratikte nadir olmayan bir laboratuvar bulgusudur ve bazı hastalıkların erken tanınmasında faydalı olabilir. Eozinofilinin sık nedenleri arasında atopik hastalıklar paraziter enfestasyonlar, enfeksiyonlar ve immün yetmezlikler sayılabilir. Bu çalışmada belirgin eozinofili saptanan çocuklarda, eozinofili nedenlerinin ortaya konması ve alerjik hastalıklar için belirleyici eşik değerlerin bulunması amaçlanmıştır.

Yöntem: HÜTF Çocuk Allerji Kliniğinde Haziran 2015-Haziran 2016 yılları arasında izlenen ve tam kan sayımında $\geq$ %10 eozinofilisi saptanan çocuklara ait demografik veriler, laboratuvar bulguları, atopi durumları ve tanılardan oluşan bir veritabanı oluşturuldu ve analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya yaşları ortanca (çeyrekler arası) 7.64 (3.81-11.63) yıl olan 456 çocuk hasta alındı (erkek %69.1). Eozinofil değerleri %12.5 (%10.9-%15.6) idi. Hastaların %45.8'inde astım, %18.9'unda besin alerjisi, %15.9'unda atopik dermatit, %14.8'inde AR, %3.1'inde ilaç alerjisi, %13.8'inde çeşitli immün yetmezlikler, %2.9'unda enfeksiyon varlığı, %1.3'ünde gaitada parazit pozitifliği ve %0.7'sinde kan parazitleri pozitifliği bulundu. Gaitada parazit varlığını belirlemede eozinofil yüzdesinin tanısal değeri olduğu [AUC=0.752, (%95GA=0.646-0.858), p=0.034] gösterildi. Eozinofil kesim değeri %13.05 olarak alındığında sensitivite %83.3, spesifite %49.4, PPV %10.2 ve NPV %97.7 olarak saptandı.

Tartışma: Belirgin eozinofilisi olan çocuklarda etiyolojide alerjik hastalıklar, immün yetmezlikler, enfeksiyonlar ve parazitler ön planda yer alır. Eozinofil kesim değeri yaklaşık %13 olarak alındığında parazitleri diğer nedenlerden ayırmak yüksek duyarlılık ve yüksek negatif prediktif değer ile mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hipereozinofili, çocuk, etiyoloji

İLAÇ ALLERJİLERİ

P-226

NİTRİK OKSİT ÖLÇÜMÜ İLAÇ ORAL PROVOKASYON TESTİNİN ÖBJEKTİF PARAMETRESİ OLABİLİR Mİ?

Ayşe Baççioğlu, A. Füsün Kalpaklıoğlu

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji
Hastalıkları BD

Giriş: Nitrik-oksit (NO) üst ve alt solunum yolu inflamasyonunu gösteren bir belirteç olmakla birlikte, NO'nun ilaç allerjisi tanısı için yapılan oral provokasyon testindeki (OPT) yeri daha önce çalışılmamıştır.

Gereç: İlaç allerjisi öyküsü olan hastalara reaksiyondan en az 4 hafta sonra alternatif veya şüpheli ilaçlarla OPT yapıldı. OPT öncesi ve sonrası semptomlar, PEF ve NO ölçümleri yapıldı. Nazal (nNO) ve ekshal (FeNO) NO, NIOX-Mino analizörü ile ölçüldü (Aerocrine-İsveç).

Sonuçlar: Yapılan OPT sayısı 30 olup, kontrollerin (n:5) ve hastaların (n:20) yaş ortalaması 41.22±14.67 yılı (%64 K). Anamnezde %20'sinin NSAİ, %75'nin antibiyotik ve %5'nin her ikisine de ve %90'nının erken tip ilaç allerjisi vardı. OPT'si pozitif (n:8) çıkan hastaların hepsinin ilaca sekonder solunum yolu şikayeti vardı. OPT'si pozitiflerin negatiflere göre test sonrası semptom skorları daha yüksek, PEF'leri daha düşüktü. OPT pozitiflerde FeNO değerleri hem test öncesi hem sonrası negatiflerden daha yüksekti ve çoğu astımlıydı. nNO değerleri ise OPT pozitifler ve negatifler arasında farklı bulunmadı. OPT'si pozitif olanların FeNO'su özellikle testten 1 st sonrası daha düşükken (p=0.46), nNO testten 4st sonra daha düşük saptandı (p=0.004).

Tartışma: Bu çalışma ilaç provokasyon testinde nNO ve FeNO değerlerinde değişiklik olduğunu göstermekle birlikte daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Nitrik-oksit (NO), üst ve alt solunum yolu, oral provokasyon