



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

XXIV. ULUSAL ALLERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

18-22 Kasım 2017

Titanic Deluxe Belek / Antalya

www.allerji.kongresi.info

PROGRAM

Yeni Yöntemler, Yeni Hedefler, Güncel Tedaviler

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 derneğidir.

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 Hereditör Anjiödem Günü’nde” hekimlerimize ve halkımıza yönelik eğitsel etkinlikler gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Derneğimiz bilimsel aktivitelere desteğini sürdürmektedir.

Son 5 yıldır olduğu gibi bu yılda 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 İmmünoloji adıyla bir dergi çıkarmaktadır. Dergimizde sizlerden gelen orijinal çalışmalara, olgu sunumlarına ve allerji immünoloji alanında ilgi çeken konularda derlemelere yer verilmektedir. Amacımız SCI kapsamında yer alabilecek bir yayın organına sahip olabilmektir. Bu da sizlerden gelecek nitelikli yazıların dergimizde yayınlamasıyla ve başka yayımlarınızda da dergimizdeki çalışmalara yapacağınız atıfların artmasıyla mümkün olabilecektir. Bu konuda ilgi ve destekleriniz dergimize güç katacaktır.

Değerli üyelerimizin katkıları ile hazırlanan besin allerjileri ve anafaksi rehberlerini bu kongremizde sizlerle paylaşmaktan mutluluk duyuyoruz.

Sizleri derneğimizi ve etkinliklerimizi izlemeye davet ediyoruz.

Hoşgeldiniz

Değerli meslektaşlarımız,

Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği'nin 24. Ulusal Kongresi'ne hoş geldiniz!

Kongremizde her yıl olduğu gibi bu yıl da ülkemizde allerji-immünoloji alanındaki konuları her boyutuyla tartışacağız. Bu yıl **"Yeni yöntemler, Yeni hedefler, Güncel tedaviler"** sloganıyla yola çıktık. Bilimsel programımızda Allerji İmmünoloji alanındaki tanıya ve tedaviye yönelik güncellemeleri içeren birçok oturuma yer verdik. Çok değerli konuşmacılarımızı dinleme ve hep beraber tartışma fırsatı bulacağız. Alanımızdaki yeniliklerin yanısıra gerçek yaşamdaki koşulların ihtiyaçlarını da dikkate alan bir kongre programı oluşturmaya gayret ettik.

Bilimsel etkinliklerden arda kalan zamanlarda sizleri dostlarla sıcak sohbetlere, duygusal ve düşünsel dokunuşları olduğu kadar eğlenceli olacağına inandığımız sosyal etkinliklerimize de davet ediyoruz.

Kongremizi her zaman olduğu gibi, destek, katkı ve önerilerinizle "hep birlikte" hazırladık, "hep birlikte" gerçekleştireceğiz.

Değerli konuklarımız; Katılımınızdan mutluluk duyduğumuzu belirtiyor, birlikte üretken ve keyifli bir kongre geçirmeyi diliyoruz.

Sevgi ve saygılarımızla



Prof. Dr. Emine Mısırlıoğlu
Kongre Sekreteri



Prof. Dr. Cevdet Özdemir
Bilimsel Kurul Başkanı



Prof. Dr. Dilşad Mungan
Kongre Başkanı



Prof. Dr. Bülent Şekerel
AİD Başkanı

Kongre Düzenleme Kurulu



Kongre Başkanı
Dilşad Mungan

Bilimsel Kurul Başkanı
Cevdet Özdemir

Kongre Sekreteri
Emine Dibek Mısırlıoğlu

Sosyal Program Sorumlusu
Gülfem Elif Çelik

Üyeler

Derya Ufuk Altıntaş
Ömür Aydın
Arzu Bakırtaş
Sevim Bavbek
Suna Büyükoztürk
Yavuz S. Demirel
Adile Berna Dursun
Özlem Göksel

Şükrü Nail Güner
Koray Harmancı
A.Fusun Kalpaklıoğlu
Ercan Küçükosmanoğlu
Uğur Muşabak
Fazıl Orhan
Betül A. Sin
Aytül Z. Sin

Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği Yönetim Kurulu

Başkan
Bülent Şekerel

2. Başkan
Feyzullah Çetinkaya

Genel Sekreter
Ferda Öner Erkeköl

Dış İlişkiler Sorumlusu
Aslı Gelincik

Başkan Yardımcısı
Dilşad Mungan

Mali Sekreter (Sayman)
Özge Uysal Soyer

İletişim Sorumlusu
Can Naci Kocabaş

Saat	18 Kasım 2017 Cumartesi				19 Kasım 2017, Pazar					
	KURSLAR				Salon I	Salon II	Salon III	Salon IV	Salon V	
07:30	KAYIT				Gündoğumu oturumu: Hereditör anjioödem	Gündoğumu oturumu: Çocuklarda ağır astım				
08:00										
08:30										
09:00					Konferans: Allerjide güncellemeler	Panel: İlaç allerjilerinde az konuşulan ajanlar				
09:30										
10:00					Kahve Molası					
10:30										
11:00					Panel: Astımda "bio" seçenekler	Yuvarlak Masa: Nazal, sinusal ve sinonazal hastalıklarda kanıta dayalı tedavi				Panel: Besin allerji tanı ve tedavisinde yenilikler
11:30										
12:00					Uydu Sempozyumu	Panel: Mukozal İmmünite				
12:30										
13:00	Kurs salonu 1	Kurs salonu 2	Kurs salonu 3	Kurs salonu 4	Öğle Yemeği				Çalışma grubu başkanları toplantısı	
13:30	Kurs 1: A'dan Z'ye Astım	Kurs 2: Allerjistler için dermatoloji atlası	Kurs 3: İlaç allerjisi tanı ve yönetimi	Kurs 4: İmmünoloji	Konferans: Kronik ürtikerde güncelleme	Panel: Atopik Dermatitte güncellemeler	Panel: İmmün yanıtta hücreler ve hücreler arası iletişim	Hemşire programı: Allerji İmmünolojiye giriş		
14:00					Panel: Yüksek laboratuvar değerleriyle allerji kliniğine yönlendirilen hastalar: Pratik yaklaşım					
14:30					Uydu Sempozyumu	Panel: Allerji ve immünoloji kliniklerinde bürokratik sorunlar ve çözüm yolları				
15:00					Kahve Molası					
15:30					Konferans: Çocuklarda ağır ilaç reaksiyonları	Panel: Nazal polipi konuşalım	Panel: Ülkemiz verileri ile Aerobiyojoloji	Hemşire programı: Allerji laboratuvarı		
16:00	Karşıt görüş: İzole anafilaktik ilaç reaksiyonlarında alternatif ilaç ile test gereklidir/değildir									
16:30	Açılış töreni				Endüstri temsilcileri toplantısı					
17:00	Açılış konferansı									
17:30	Açılış kokteyli									
18:00	20:30 Sosyal program Üstün Dökmen "Yaşama Sevinci"									
18:30										
19:00										
19:30										
20:00										
21:00										

Saat	20 Kasım 2017, Pazartesi				
	Salon I	Salon II	Salon III	Salon IV	Salon V
07:30	Gündoğumu oturumu: Yaygın değişken immün yetersizlik tanısıyla takip edilen hastaların özellikleri, tedavileri ve sağ kalımları	Gündoğumu oturumu: Solunum yollarında astım ötesinde ne var?	Gündoğumu oturumu: Doğa yürüyüşü - Çevremizdeki florayı tanıyalım		
08:00					
08:30					
09:00	Konferans: Astımda yeni ufuklar	Panel: Ağır kombine immün yetmezlik			
09:30					
10:00	 Kahve Molası 				
10:30					
11:00	Konferans: Allerjide en yeniler	Panel: Anafilakside az konuşulanlar	Panel: Astımda inhaler tedavi: Farklı hedefler, farklı uygulamalar		
11:30					
12:00	Uydu Sempozyumu  Abbott A Promise for Life	Panel: Klinik pratikte farklı meslek gruplarında mesleksi astım fenotipleri			
12:30					
13:00	 Öğle Yemeği 				
13:30					
14:00					
14:30	Panel: Klinik immünolojide: Bunları unutmayalım	Panel: Astım merdivenlerinde bir aşağı, bir yukarı	Yuvarlak masa: Besin allerjisinde beslenme pratikleri	Hemşire programı: Allerjide hasta izlemi- acil durumlar	
15:00					
15:30	Panel: Özel gruplarda ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonları	Panel: Astıma virus etkisi		Hemşire programı: Allerji-İmmünoloji hemşireleri konuşuyor	Sözlü Bildiriler: İmmünoterapi S-38 / S-43
16:00					
16:30	 Kahve Molası 				
17:00	Poster Sunumları (Poster Alanı)				
17:30					
18:00					
18:30					
19:00					
20:30	Kongre yemeği 20:30				

Saat	21 Kasım 2017, Salı					22 Kasım 2017 Çarşamba	
	Salon I	Salon II	Salon III	Salon IV	Salon V	Salon I	Salon II
07:30	Gündoğumu oturumu: Eozinofilik özefajit; nasıl tanıyalım, nasıl yönetelim?	Panel: Hastam neden öksürüyor? Bitmeyen öksürük			İl temsilcileri toplantısı		
08:00						Konferans: Allerji ve immünoloji hastalarında askerlik işlemleri	Konferans: Akılcı ilaç kullanımı
08:30							
09:00	Yuvarlak masa: İlaç allerjilerinde deri testlerinin güvenirlilik ve tanı değerleri	Panel: Türk Toraks Derneği oturumu: Tütün savaşında oyunun kuralları değişiyor	Panel: Hereditör anjioödemde az bilinenler	Katılamayanlar için dermatoloji kursu tekrar		Panel: Her yönüyle allerjik rinit	Panel: Yaşamın içinde astım
09:30							
10:00	 Kahve Molası					 Kahve Molası	
10:30							
11:00	Yuvarlak masa: Farklı sorularla pratikte immünoterapi	Panel: Anafilaksi; her yönüyle	Panel: Değişen atmosfer ve allerji			Panel: İmmün yetmezlikte destekleyici tedaviler	Yılın makaleleri - 2
11:30							
12:00							
12:30	Editörlerin bakış açısı; Editors' perspective	Yılın makaleleri -1	Karşıt görüş: Besin ilişkili proktokolitte tanısal testlerin yeri			Kapanış töreni	
13:00	 Öğle Yemeği 						
13:30							
14:00							
14:30	Yuvarlak masa: Allerji tedavisinin alacakaranlık noktaları	Panel: Mastositoz, Mast hücre aktivasyon sendromu	Panel: Immünoterapide metaanalizlerden gerçek yaşam verilerine				
15:00							
15:30							
16:00	Karşıt görüş: Sosyal medya ve biz	Panel: Besin allerjisinde çıkış yolları	Panel: Ürtikerin bilinenleri ve bilinmeyenleri				
16:30	 Kahve Molası 						
17:00	Konferans: Allerjide yeni yöntemler						
17:30							
18:00	Sözlü Bildiriler: Astım S-01 / S-09	Sözlü Bildiriler: İlaç allerjileri S-19 / S-27	Sözlü Bildiriler: Besin allerjileri S-10 / S-18	Sözlü Bildiriler: Deri allerjileri - İmmünoloji S-28 / S-37			
18:30							
19:00							
19:30							
20:00							
21:00							

AİD Çalışma Grupları

Aerobioloji ve Hava Kirliliği Çalışma Grubu

Ercan Küçükosmanoğlu (Başkan)
Şenol Alan
Hasan Bayram
Sevcan Çelenk
Nihat Sapan

Allerjik Rinit Çalışma Grubu

A. Füsün Kalpaklıoğlu (Başkan)
Bülent Bozkurt
Cemal Cingi
Dane Ediger

Anafilaksi Çalışma Grubu

Fazıl Orhan (Başkan)
Hülya Ercan Sarıçoban
Mustafa Erkoçoğlu
Mehmet Kılıç
Derya Ünal

Astım Çalışma Grubu

Ersoy Civelek (Başkan)
Ayşe Baççioğlu
Sevim Bavbek
Ayşe Bilge Öztürk

Besin Allerjileri Çalışma Grubu

Derya Ufuk Altıntaş (Başkan)
A. Betül Büyüktiryaki
Esen Demir
Gülden Paşaoğlu Karakış
Cansın Saçkesen

Deri Allerjileri Çalışma Grubu

Koray Harmancı (Başkan)
Suna Asilsoy
Ülker Gül
Nevin Uzuner
Özlem Yılmaz Özbek

Hereditör Anjioödem Çalışma Grubu

Suna Büyükköztürk (Başkan)
Okan Gülbahar
Mustafa Güleç
E. Nihal Mete Gökmen
Öner Özdemir

İlaç Allerjileri Çalışma Grubu

A. Berna Dursun (Başkan)
Ebru Çelebioğlu
Serhat Çelikel
Emine Dibek Mısırlıoğlu
Semanur Kuyucu

İmmünoloji Çalışma Grubu

Uğur Muşabak (Başkan)
Ömür Ardeniz
Caner Aytekin
Fevzi Demirel
Sait Yeşillik

İmmünoterapi Çalışma Grubu

Aytül Z. Sin (Başkan)
Özlem Keskin
Cevdet Özdemir
Ümit Murat Şahiner
Ü. Ayfer Yükselen

Meslek Allerjileri Çalışma Grubu

Özlem Göksel (Başkan)
Ömür Aydın
Sema Canbakan
Nermin Çapan
Oktay Taşkapan

Özlük Hakları Çalışma Grubu

Şükrü Nail Güner (Başkan)
Ahmet Akçay
Demet Can
Yakup Canitez
Metin Keren

"Çalışma Grupları İstasyonu" uygulamalarına bekleriz.
Besin allerjileri, Anafilaksi ve İmmünoloji çalışma grupları
kongre boyunca, günlük pratiğimize yönelik uygulamalarla
stand alanında olacaktırlar.

Kongre Kurs Programı

18 Kasım 2017, Cumartesi

13:00-17:00	Kurs 1: A'dan Z'ye Astım	Kurs Salonu I
	Oturum Başkanları: Sevim Bavbek, Ersoy Civelek	
13:00-13:20	Astım rehberlerinde anamnez ve fizik muayeneye göre tanı ve ayırıcı tanı	Ayşe Baççıoğlu
13:20-13:40	Okul öncesi çocuklarda astım tanısı (Hişiltılı çocuğa yaklaşım)	Ersoy Civelek
13:40-14:00	Astımda tanısall testler	Ferhan Özşeker
14:00-14:40	Uzun süreli tedavi	
	14:00-14:20 Çocukta	İlbilge Karagöl
	14:20-14:40 Erişkinde	Ayşe Baççıoğlu
14:40-15:10	Ara	
15:10-15:30	Ağır astıma yaklaşım	Sevim Bavbek
15:30-15:50	Hangisi kontrol bozulması, hangisi atak?	Emel Kurt
15:50-16:10	Atak tedavisi	Cem Hasan Razi
16:10-16:30	Kendi atağını yönetmek	Erdem Topal
16:30-17:00	Tartışma	
13:00-17:00	Kurs 2: Allerjistler için dermatoloji atlası	Kurs Salonu II
	Oturum Başkanları: Ülker Gül, Koray Harmancı	
13:00-13:30	Her döküntü allerji mi?	Ülker Gül
13:30-14:00	Kontakt duyarlılık gelişimini etkileyen faktörler	Ayşe Boyvat
14:00-14:30	Kontakt allerjenlere genel bakış	Ayşe Boyvat
14:30-15:00	Ara	
15:00-15:30	Yama testleri; uygulama ve yorumu	Oktay Taşkaplan
15:30-16:00	Şüpheli ürünle yama testi hazırlama	Ülker Gül
16:00-17:00	Olgular üzerinden interaktif tartışma	Tüm konuşmacılar
13:00-17:00	Kurs 3: İlaç allerjisi tanı ve yönetimi	Kurs Salonu III
	Oturum Başkanları: Semanur Kuyucu, Adile Berna Dursun	
13:00-13:30	İlaç allerjilerinde tanısall yaklaşım ilkeleri	Semanur Kuyucu
13:30-14:45	Pediatric-1: İlaç allerjilerine olgularla tanısall yaklaşım Masa Sorumluları: Emine Dibek Mısırlıoğlu, Serap Özmen	
	Beta laktam antibiyotikler	
	Beta laktam dışı antibiyotikler	
	NSAİ	
	Kemoterapötik	
13:30-14:45	Erişkin-1: İlaç allerjilerine olgularla tanısall yaklaşım Masa Sorumluları: Gül Karakaya, Ferda Öner Erkeköl	
	Beta laktam antibiyotikler	
	NSAİ	
	Kemoterapötik	
	Biyolojik ajan	
14:45-15:15	Ara	

Kongre Kurs Programı

18 Kasım 2017, Cumartesi

15:15-15:45	İlaç allerjilerinde desensitizasyon ilkeleri	Adile Berna Dursun
15:45-17:00	Pediatric-2: Olgularla ilaç desensitizasyonu planlama ve yönetim <i>Masa Sorumluları: Mehtap Yazıcıoğlu, Özge Uysal Soyer</i> Beta laktam antibiyotikler Beta laktam dışı antibiyotikler NSAİ Kemoterapötik	
15:45-17:00	Erişkin –2: Olgularla ilaç desensitizasyonu planlama ve yönetim <i>Masa Sorumluları: Adile Berna Dursun, Ebru Çelebioğlu</i> Beta laktam antibiyotikler NSAİ Kemoterapötik Biyolojik ajan	

13:00-17:00 Kurs 4: İmmünoloji Kurs Salonu IV

Bölüm 1: Yine yeniden temel immünoloji **Oturum Başkanları: Günnur Deniz, Neslihan Karaca**

13:00-13:30	T ve B hücre toleransı	Ömür Ardeniz
13:30-14:00	Doğal lenfoid hücreler ve NK hücreleri	Günnur Deniz
14:00-14:30	Kalıp tanıma reseptörleri (Pattern Recognition Receptors)	Mayda Gürsel

14:30-15:00 Ara

Bölüm 2: Primer immün yetmezlik mi? **Oturum Başkanları: Figen Doğu, Uğur Muşabak**

15:00-15:30	PIY'lerin sınıflandırılması	Caner Aytekin
15:30-16:00	PIY'lerde tanısal testler	Safa Barış
16:00-16:30	Akım sitometri ile PIY'li olguların değerlendirmesi	Mutlu Yüksek
16:30-17:00	PIY'li hasta yönetimi (profilaksi, tedavi, izlem)	Nesrin Gülez

18:00-18:45 Açılış töreni Salon I

18:45-19:30 Açılış konferansı (Prof. Dr. Zeynep Mısırlıgil onuruna) Salon I

Oturum Başkanları: Yıldız Saraçlar, Ayfer Tuncer

18:45-19:00	Zeynep hocamızın öyküsü	Dilşad Mungan
19:00-19:30	Türkiye'de allerji biliminin gelişimi	Zeynep Mısırlıgil

19:30 Açılış kokteyli

Kongre Bilimsel Programı

19 Kasım 2017, Pazar

07:30-08:20	Gündoğumu oturumu: Herediter anjioödem	Salon I
	Oturum Başkanları: Suna Büyüköztürk, Nihal Mete Gökmen	
	Herediter anjioödem tip 3: Tanımak çok mu zor? (Is it really difficult to diagnose Hereditary Angioedema type 3?)	Ümit Murat Şahiner
	Herediter anjioödem yönetimi; korunma ve tedavi (Handling the Hereditary Angioedema; prevention and treatment)	Markus Magerl
07:30-08:20	Gündoğumu oturumu: Çocuklarda ağır astım	Salon II
	Oturum Başkanları: Remziye Tanaç, Nermin Güler	
	Tanısal yaklaşım	Haluk Çokuğraş
	Tedavi nasıl olmalı, yanıt öngörülebilir mi?	İpek Türkteş
08:30-10:00	Konferans: Allerjide güncellemeler	Salon I
	Oturum Başkanları: Cezmi Akdiş, Dilşad Mungan	
	Allergen tolerans gelişimine yeniden bakış (Novel insights in allergen tolerance development)	Mübeccel Akdiş
	Türk çocuklarının astım fenotipleri (Asthma phenotypes in Turkish children)	Ömer Kalaycı
	Çoklu duyarlanması olan allerjik hastaların immünoterapi ile yönetimi (Management of polyallergic patients with immunotherapy)	Moisés Calderón
08:30-10:00	Panel: İlaç allerjilerinde az konuşulan ajanlar	Salon II
	Oturum Başkanları: Mehtap Yazıcıoğlu, Serhat Çelikel	
	Steroidler	Adile Berna Dursun
	Antiepileptikler	Semanur Kuyucu
	Aşılar	Fulya Tahan
	Makrolidler	Özge Uysal Soyer
10:00-10:30	Kahve molası ☕	
10:30-12:00	Panel: Astımda “bio” seçenekler	Salon I
	Oturum Başkanları: Füsün Kalpaklıoğlu, Gül Karakaya	
	Anti-Th2 yaklaşım (anti-IL4, anti-IL4/IL13, anti-IL5)	Sevim Bavbek
	CRTH2 antagonistleri ve 5-LO-inhibitörleri	Füsün Kalpaklıoğlu
10:30-12:00	Yuvarlak masa: Nazal, sinusal ve sinonazal hastalıklarda kanıta dayalı tedavi	Salon II
	Oturum Başkanları: Dane Ediger, Demet Can	
	Doğal ve edinsel immünitesine bakış	Özge Yılmaz
	Antienflamatuvar tedavi seçenekleri	Yavuz Demirel
	Monoklonal antikorların/biyolojik ajanların yeri	Öner Özdemir
	Ne zaman cerrahi tedavi	Cemal Cingi

Kongre Bilimsel Programı

19 Kasım 2017, Pazar

10:30-12:00	Panel: Besin allerji tanı ve tedavisinde yenilikler	Salon III
	Oturum Başkanları: Ülker Öneş, Mehmet Reha Cengizlier	
	Besin allerjisinde yeni kavramlar Besin allerji tanısında yenilikler Besin allerjisi tedavi, izlem ve korunmada yenilikler	Derya Ufuk Altıntaş Gülbin Bingöl Betül Büyüktiryaki
12:00-13:00	Uydu sempozyumu  GlaxoSmithKline	Salon I
	Oturum Başkanı: Dilşad Mungan	
	Kontrol kimde?	Nurhayat Yıldırım
12:00-13:00	Panel: Mukozal immünite	Salon II
	Oturum Başkanları: Aydan İkinciogulları, Mübcecel Akdiş	
	Deride ve mukozada koruyucu bariyerler Deride ve mukozal dokularda immün organizasyon ve immün yanıt Mikrobiyota ve mukozal tolerans	Hasibe Artaç Neslihan Karaca Ayşe Bilge Öztürk
13:00-14:00	Öğle yemeği	
13:30-14:30	Çalışma grubu başkanları toplantısı	Salon V
14:00-14:30	Konferans: Kronik ürtikerde güncelleme	Salon I
	Oturum Başkanları: Yavuz Selim Demirel, Ayşe Boyvat	
	Kronik ürtiker tedavisinde en son gelişmeler (Recent advances in the treatment of chronic urticaria)	Markus Magerl
14:30-15:30	Panel: Yüksek laboratuvar değerleriyle allerji kliniğine yönlendirilen hastalar: Pratik yaklaşım	Salon I
	Oturum Başkanları: Ümit Murat Şahiner, Emin Özkaya	
	Total IgE Eozinofil Triptaz	Figen Doğu Kevser Onbaşı Özgür Kartal
14:00-15:30	Panel: Atopik Dermatitte güncellemeler	Salon II
	Oturum Başkanları: Nazan Tomaç, Nevin Uzun	
	Allerjenler ve otoimmün mekanizmalar ne kadar sorumlu? Cilt bariyerinin rolü ve tedaviye yansımaları Basamak tedavisi ve biyolojik ajanların tedavideki yeri	Özlem Özbek Nermin Güler Nevin Uzun
14:00-15:30	Panel: İmmün yanıtta hücreler ve hücreler arası iletişim	Salon III
	Oturum Başkanları: Cevdet Özdemir, Elif Karakoç Aydiner	
	Lenfositler ve innate lenfoid hücreler İmmün ve endokrin mediyatörler (İnterlökinler, interferonlar, kemokinler ve hormonal araçlar) Eksozomlar İmmün yanıtın diğer aktörleri dendritik hücreler, B hücreler ve endotel	Günnur Deniz Tunç Akkoç İhsan Gürsel İshak Özel Tekin

Kongre Bilimsel Programı

19 Kasım 2017, Pazar

14:00-15:30	Hemşire programı: Allerji-İmmünolojiye giriş	Salon IV
	Oturum Başkanları: Arzu Babayiğit Hocaoğlu, Ayşe Bilge Öztürk	
	Allerji – immünolojide temel kavramlar Allerjik hastalıklara genel bakış-Çocukta Allerjik hastalıklara genel bakış-Yetişkinde	Şükrü Nail Güner Ahmet Zülfiakar Akelma Papatya Bayrak Değirmenci
15:30-16:30	Uydu sempozyumu 	Salon I
	Oturum Başkanları: Bülent Şekerel, Aytül Sin	
	SLIT yolu bize neler getirdi? Gelecek neler getirecek? (Where did the SLIT road lead us to? What the future holds?)	Moises Calderon
15:30-16:30	Panel: Allerji ve immünoloji kliniklerinde bürokratik sorunlar ve çözüm yolları	Salon II
	Oturum Başkanları: Şükrü Nail Güner, Ahmet Akçay	
	Erişkin kliniklerinde Çocuk kliniklerinde İdari açıdan	Bahattin Çolakoğlu Şükrü Nail Güner Yakup Canitez
16:30-17:00	Kahve molası 	
17:00-17:30	Konferans	Salon I
	Oturum Başkanları: Semanur Kuyucu, Gülfem Elif Çelik	
	Çocuklarda ağır ilaç reaksiyonları	Emine Dibek Mısırlıoğlu
17:30-18:30	Karşıt görüş: İzole anafilaktik ilaç reaksiyonlarında alternatif ilaç ile test gereklidir/değildir	Salon I
	Oturum Başkanları: Adile Berna Dursun, Özge Uysal Soyer	
	Gereklidir Gerekli değildir	Ferda Öner Erkekol İnsu Yılmaz
17:00-18:30	Panel: Nazal polipi konuşalım	Salon II
	Oturum Başkanları: Füsün Kalpaklıoğlu, Cemal Cingi	
	Patogeneizde yenilikler Her yönüyle nazal polip tedavisi Nonsteroid antiinflamatuvar ile alevlenen solunum yolu hastalığı (NERD) ile polip	Hasan Yüksel Engin Dursun Sacide Rana Işık

Kongre Bilimsel Programı

19 Kasım 2017, Pazar

17:00-18:30	Panel: Ülkemiz verileri ile Aerobiyojoloji	Salon III
	Oturum Başkanları: Ercan Küçükosmanoğlu, Zafer Arslan	
	Zeytin ve servi polenlerinin allerjik hastalıklar açısından önemi Alternaria allerjisi neden önemli? Polen çalışmalarına göre allerjen panellerimizi nasıl oluşturmaliyiz?	Adem Bıçakcı Mehmet Kılıç Ercan Küçükosmanoğlu
17:00-18:30	Hemşire programı: Allerji laboratuvarı	Salon IV
	Oturum Başkanları: Kevser Onbaşı, Cem Hasan Razi	
	Allerji kliniğinde tanısal testler nelerdir? Deri testi pratiğimizi gözden geçirelim SFT laboratuvarında bilinmesi gerekenler İlaç allerjisi test odasında neler var?	Bahar Göktürk Mahir İğde Erdem Topal Mustafa Arga
18:30-19:30	Endüstri temsilcileri toplantısı	Salon V
20:30	Sosyal Program Üstün Dökmen "Yaşama Sevinci"	

Kongre Bilimsel Programı

20 Kasım 2017, Pazartesi

07:30-08:20 **Gündoğumu oturumu: Yaygın değişken immün yetersizlik tanısıyla takip edilen hastaların özellikleri, tedavileri ve sağ kalımları** **Salon I**

Oturum Başkanları: İlhan Tezcan, Ömür Ardeniz

Erişkin hasta

Çocuk hasta

Uğur Muşabak

Ayşe Metin

07:30-08:20 **Gündoğumu oturumu: Solunum yollarında astım ötesinde ne var?** **Salon II**

Oturum Başkanları: Şebnem Kılıç, Yakup Canitez

Persistan bakteriyel bronşit

Bronşektazi

Nural Kiper

Uğur Özçelik

07:30-08:20 **Gündoğumu oturumu: Doğa yürüyüşü - Çevremizdeki florayı tanıyalım** **Salon III**

Çevremizdeki bitki örtüsü: Polen üreten bitkiler hangileridir?

Grup Başkanı: Talip Çeter

Grup Başkanı: Şenol Alan

08:30-10:00 **Konferans: Astımda yeni ufuklar** **Salon I**

Oturum Başkanları: Gönül Adaloğlu, Gülfem Elif Çelik

Astım endotipleri; immünolojik tanımlama
(Endotypes of asthma; immunological characterization)

Cezmi Akdis

Allerji ve astımda kişiselleştirilmiş tıp
(Precision medicine in allergy and asthma)

Ioana Agache

Çocukluk çağı astımı: Kimde devam edecek?
(Childhood Asthma: Who will persist?)

Bülent Şekerek

08:30-10:00 **Panel: Ağır kombine immün yetmezlik (Prof. Dr. Nuran Salman onuruna)** **Salon II**

Oturum Başkanları: Yıldız Camcıoğlu, Uğur Muşabak

Ağır kombine immün yetmezlikler: Şematik bakış

Yıldız Camcıoğlu

Ağır kombine immün yetmezlikli hastaya tanısal yaklaşım

Aydan İkinioğulları

Ağır kombine immün yetmezlikte tedavi

Nuran Salman

Türkiye'de kombine immün yetmezlikler deneyimi

İlhan Tezcan

10:00-10:30 **Kahve molası** 

Kongre Bilimsel Programı

20 Kasım 2017, Pazartesi

10:30-12:00	Konferans: Allerjide en yeniler	Salon I
	Oturum Başkanları: Cansın Saçkesen, Nerin Nadir Bahçeciler	
	Allerjenlere karşı inflamatuvar yanıtta neler oluyor? (Inflammatory response to allergens: what is happening?)	Cevdet Özdemir
	Allerjiden kaçınmada yeni yaklaşımlar (Novel approaches for allergen avoidance)	Gabriela Senti
	Allergen spesifik immünoterapide gerçek yaşam verileri (Real life data in allergen specific immunotherapy)	Nerin Nadir Bahçeciler
	Yeni allerjen spesifik immünoterapi aşıları (New vaccines for allergen specific immunotherapy)	Gabriela Senti
10:30-12:00	Panel: Anafilakside az konuşulanlar	Salon II
	Oturum Başkanları: Can Naci Kocabaş, Mehmet Kılıç	
	Egzersiz ilişkili anafilaksi	Fazıl Orhan
	İdiopatik anafilaksi	Hülya Ercan Sarıçoban
	Perioperatif anafilaksi	Feyzullah Çetinkaya
10:30-12:00	Panel: Astımda inhaler tedavi: Farklı hedefler, farklı uygulamalar	Salon III
	Oturum Başkanları: Dilşad Mungan, Ferda Öner Erkekol	
	Küçük hava yollarına erişim	Haluk Türktaş
	Astım tedavisinde yeni ultra uzun etkili LABA ve LAMA'ların yeri	Arzu Yorgancıoğlu
	İKS/LABA ile idame ve kurtarıcı tedavi	Bilun Gemicioğlu
12:00-13:00	Uydu sempozyumu  Abbott A Promise for Life	Salon I
	Oturum Başkanları: Bülent Şekerel, Esen Demir	
	İnek sütü protein allerjisinde güncelleme: "Paradigma değişiyor mu?"	Gülbin Bingöl
12:00-13:00	Panel: Klinik pratikte farklı meslek gruplarında mesleksel astım fenotipleri	Salon II
	Oturum Başkanları: Ferhan Özşeker, Özlem Göksel	
	Sağlık çalışanlarında	Özlem Göksel
	Oto boyacılarında	Ömür Aydın
	Temizlik işçilerinde	Sema Canbakan
13:00-14:00	Öğle yemeği	
14:00-15:30	Panel: Klinik immünolojide: Bunları unutmayalım	Salon I
	Oturum Başkanları: Hasibe Artaç, Safa Barış	
	Otoimmün lenfoproliferatif sendroma (ALPS) yaklaşım	Deniz Çağdaş Ayvaz
	İmmünglobulin grup ve alt grup eksikliklerinde ne zaman tedavi?	Elif Karakoç Aydın
	Hiperimmünglobulin E sendromuna yeniden bakış	Şebnem Kılıç

Kongre Bilimsel Programı

20 Kasım 2017, Pazartesi

14:00-15:30 **Panel: Astım merdivenlerinde bir aşağı, bir yukarı**

Salon II

Oturum Başkanları: İpek Türkteş, Fuat Kalyoncu

Ne zaman, nasıl basamak çıkalım ve inelim?
İdame tedaviyi keselim mi?
Çocukta nasıl yapalım?

Gülfem Elif Çelik
Dane Ediger
Özkan Karaman

14:00-15:30 **Yuvarlak masa: Besin allerjisinde beslenme pratikleri**

Salon III

Oturum Başkanları: Haluk Çokuğraş, Esen Demir

İnek sütü allerjisinde beslenme önerileri
Çoklu besin allerjisinde beslenme önerileri
IgE aracılı olmayan besin allerjilerine beslenme önerileri

Mehmet Reha Cengizlier
Cansın Saçkesen
Ayşen Bingöl

14:00-15:30 **Hemşire Programı - Allerjide hasta izlemi- acil durumlar**

Salon IV

Oturum Başkanları: Gülden Paşaoğlu Karakış, Ömür Aydın

Astımlı hasta izlemi ve cihazları anlatmak
Besin allerjili hasta var, neler yapabiliriz?
İlaçlarla desensitizasyon, hemşirelere çok iş düşüyor
Acil hasta var!!

Ömür Aydın
Mehmet Halil Çeliksoy
Özlem Cavkaytar
Himmet Haluk Akar

15:30-16:30 **Panel: Özel gruplarda ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonları**

Salon I

Oturum Başkanları: Sevim Bavbek, Emine Dibek Mısırlıoğlu

HIV pozitiflerde antiretroviral ajan aşırı duyarlılık reaksiyonları
Kistik fibrozisde antibiyotik aşırı duyarlılık reaksiyonları
Malign hastalarda kemoterapötik/biyolojik ajan aşırı duyarlılık reaksiyonları

Gül Karakaya
Demet Can
Aslı Gelincik

15:30-16:30 **Panel: Astıma virus etkisi**

Salon II

Oturum Başkanları: Can Naci Kocabaş, Özlem Göksel

Viral enfeksiyonlar ve astım
Astım gelişiminde bocavirüs rinovirüs etkileşimi

Ender Terzioğlu
Çağatay Karaarslan

15:30-16:30 **Hemşire Programı Allerji-İmmünoloji hemşireleri konuşuyor**

Salon IV

Oturum Başkanları: Betül Büyüktiryaki, İnsu Yılmaz

Çocuk kliniğinde allerji-immünoloji hemşiresi olmak
Yetişkin kliniğinde allerji-immünoloji hemşiresi olmak
Allerji – immünoloji hemşireliğinde sorunlar ve çözüm önerileri

Şule Demiryılmaz
Yelda Ateş

Kongre Bilimsel Programı

20 Kasım 2017, Pazartesi

15:30-16:30 Sözlü Bildiriler: İmmünoterapi

Salon V

Oturum Başkanları: Aytül Sin, Zeynep Tamay

- S-38 Allerjik rinit ve astımlı çocuklarda sublingual ve subkutan immünoterapinin klinik etkinlik ve maliyetlerinin karşılaştırılması
Şimge Eren, Nesrin Gülez, Canan Şule Karkıner, Esra Toprak Kanık, Semiha Bahçeci, Sait Karaman, Hikmet Tekin Nacaroglu, Ömer Akçal, Ferah Genel, Demet Can
- S-39 Çukurova Üniversitesi Çocuk Allerji İmmünoloji Kliniği subkutan allerjen immünoterapisi uygulaması: "Son 10 yıllık deneyim"
Ayşe Şenay Şasihüseyinoğlu, Derya Ufuk Altıntaş, Dilek Doğruel, Gülbin Bingöl, Cennet Çertmek, Mahir Serbes, Mustafa Yılmaz, Seval Güneşer Kendirli
- S-40 Subkutan immünoterapide (SCİT) yan etki sıklığı ve bunu etkileyen faktörler
Emel Dilek, Sevgi Yatarkalkmaz, Aylin Okumuş, Gökten Bulut, Hasibe Aytaç, Aytül Zerrin Sin
- S-41 Akar-duyarlı astım ve/veya rinitli çocuklarda subkutan immünoterapinin solunum yolu enfeksiyonları ve antibiyotik kullanımı üzerine etkisi
Ayfer Yükselen
- S-42 Venom İmmünoterapisi (VİT) alan hastaların endişe şiddetinin belirlenmesi ve vit öncesi ve sonrası algılanan stres düzeylerinin kıyaslanması
Sevgi Yatarkalkmaz, Ceyda Tunakan Dalgıç, Zühal Demirci, Fatma Düşünür Günsen, Asuman Çamyar, Melih Özışık, Emel Dilek, Aylin Okumuş, Aytül Zerrin Sin
- S-43 Mevsim öncesi allergoid immünoterapinin etkinliği?: Monosensitize ve polisensitize hastalarda kontrollü çalışma
Şadan Soyyiğit, Ömür Aydın, Derya Seçil, Derya Öztuna, Betül Ayşe Sin, Zeynep Mısırlıgil, Dilşad Mungan

16:30-17:00 Kahve molası ☕

17:00-18:30 Poster sunumları

Poster alanı

20:30 Kongre yemeği

Kongre Bilimsel Programı

21 Kasım 2017, Salı

07:30-08:20 **Gündoğumu oturumu: Eozinofilik özefajit; nasıl tanıyalım, nasıl yönetelim?** **Salon I**

Oturum Başkanları: Derya Ufuk Altıntaş, Yaşar Anlar

Çocukta
Erişkinde

Özlem Yılmaz
Gülden Paşaoğlu Karakış

07:30-08:30 **Panel: Hastam neden öksürüyor? Bitmeyen öksürük** **Salon II**

Oturum Başkanları: İlknur Bostancı, Öznur Abadoğlu

Astım mı? Postnazal akıntı mı?
Astım ya da post nazal akıntı değilse?

Dost Zeyrek
İsmet Bulut

07:30-08:30 **İl temsilcileri toplantısı** **Salon V**

08:30-10:00 **Yuvarlak masa: İlaç allerjilerinde deri testlerinin güvenilirlik ve tanı değerleri** **Salon I**

Oturum Başkanları: Mehtap Yazıcıoğlu, Aslı Gelincik

Beta laktam antibiyotik
Proton pompa inhibitörleri
Genel ve lokal anestezipler
Radyokontrast maddeler

Mehtap Yazıcıoğlu
Ebru Çelebioğlu
Serhat Çelikel
Bülent Bozkurt

08:30-10:00 **Panel: Türk Toraks Derneği oturumu: Tütün savaşında oyunun kuralları değişiyor** **Salon II**



Oturum Başkanları: Fuat Kalyoncu, Bülent Şekerel

Tütün ürünlerinin (aromalar ve katkı maddeleri dahil) bronş epiteline etkisi
Çocuklarda aktif ve pasif tütün maruziyeti (gençlerde kullanım, transgenerasyon epigenetik etkiler)
Sigara bıraktırma yöntemleri
Tehlikenin farkında mıyız? Elektronik sigara ve yeni nesil nikotin ürünleri

Hasan Bayram
Bülent Karadağ
Fusun Yıldız
Elif Dağlı

08:30-10:00 **Panel: Herediter anjioödemde az bilinenler** **Salon III**

Oturum Başkanları: Okan Gülbahar, Dost Zeyrek

Herediter anjioödem patofizyolojisi ve genotipleme
Normal C1-inhibitörü herediter anjioödem tanı ve tedavisi
Herediter anjioödemde atak tetikleyicileri ve prodromal belirtiler

Esra Birben
Okan Gülbahar
Mustafa Güleç

10:00-10:30 **Kahve molası**

Kongre Bilimsel Programı

21 Kasım 2017, Salı

08:30-11:30 Katılmayanlar için dermatoloji kursu tekrar Salon IV

Oturum Başkanları: Ülker Gül, Koray Harmancı

08:30-09:00 Her döküntü allerji mi?
09:00-09:30 Kontakt duyarlılık gelişimini etkileyen faktörler
09:30-10:00 Kontakt allerjilere genel bakış

Ülker Gül
Ayşe Boyvat
Ayşe Boyvat

10:00-10:30 Ara

10:30-11:00 Şüpheli ürünle yama testi hazırlama
11:00-11:30 Olgular üzerinden interaktif tartışma

Ülker Gül
Tüm konuşmacılar

10:30-12:00 Yuvarlak masa: Farklı sorularla pratikte immünoterapi (Prof. Dr. Ayтуğ Akkor anısına)  Salon I

Oturum Başkanları: Suna Büyüköztürk, Bahattin Çolakoğlu

AİT'de mutlak ve kısmi kontrendikasyonlar nelerdir?
Venom immünoterapisi
AİT'de doz ayarlaması
Polen allerjisinde AİT sezon öncesi mi? Yıl boyu mu olmalı?

Dilşad Mungan
Betül Sin
Özlem Keskin
Aytül Sin

10:30-12:00 Panel: Anafilaksi; her yönüyle Salon II

Oturum Başkanları: Özkan Karaman, Osman Şener

Patofizyolojisi ve yenilikler
Anafilaksi tanısında zorluklar
Anafilaksi tedavisinde sorunlar

Fadıl Öztürk
İlknur Bostancı
Mustafa Arga

10:30-12:00 Panel: Değişen atmosfer ve allerji Salon III

Oturum Başkanları: Sadık Demirsoy, Nihat Sapan

Kentsel dönüşüm (hava kirliliği) ve allerjik hastalıklar
Şehir ağaçlandırmasında hangi bitkilere öncelik verilmeli / peyzaj tercihi
Polen ve hava kirliliği monitorizasyonu
Çevreci bakışla allerjik rinitte korunma ve tedavi

Nihat Sapan
Nur Münevver Pınar
Sevcan Çelenk
Fuat Kalyoncu

12:00-13:00 Panel: Editörlerin bakış açısı; Editors' perspective Salon I

Oturum Başkanları: Feyzullah Çetinkaya, Fazıl Orhan

Bilimsel yazı yazmak
(Scientific paper writing)
Bilimsel sunum ve yayınlarda slaytlar ve şekiller nasıl hazırlanır
(How to prepare slides and figures for scientific presentations and publications)

Rudolf Valenta
Cezmi Akdiş

Kongre Bilimsel Programı

21 Kasım 2017, Salı

12:00-13:00	Yılın makaleleri -1	Salon II
	Oturum Başkanları: Ümit Ayfer Yükselen, Mutlu Yüksek Ülkemizden immünoloji literatürüne yeni bir katkı Astım Spor ve allerji	Ahmet Oğuzhan Özen Kurtuluş Aksu Ali Baki
12:00-13:00	Karşıt görüş: Besin ilişkili proktokolitte tanınal testlerin yeri	Salon III
	Oturum Başkanları: Mehmet Reha Cengizlier, Gülbin Bingöl Vardır Yoktur	Metin Aydoğan Günseli Bozdoğan
13:00-14:00	Öğle yemeği	
14:00-15:30	Yuvarlak masa: Allerji tedavisinin alacakaranlık noktaları	Salon I
	Oturum Başkanları: Yavuz Selim Demirel, Fulya Tahan İnhaler steroidler Allergen spesifik immünoterapi Omalizumab	Öznur Abadoğlu Mehmet Ünsel Cengiz Kırmaz
14:00-15:30	Panel: Mastositoz, Mast hücre aktivasyon sendromu	Salon II
	Oturum Başkanları: Betül Sin, Fadıl Öztürk Mastositosisin klinik spekturumu; mast hücre aktivasyon hastalığı Çocuklarda mastositosis Mastositosisizli olgularda ilaç ve venom allerjilerinin yönetimi	Nihal Mete Gökmen Can Naci Kocabaş İnsu Yılmaz
14:00-15:30	Panel: İmmünoterapide metaanalizlerden gerçek yaşam verilerine	Salon III
	Oturum Başkanları: Aytül Sin, Özlem Keskin Metaanalizlere göre allerjik rinitte immünoterapi Metaanalizlere göre astımda immünoterapi O halde SCIT mi? SLIT mi?	Zeynep Tamay Ümit Ayfer Yükselen Arzu Babayigit Hocaoglu
15:30-16:30	Karşıt görüş: Sosyal medya ve biz	Salon I
	Oturum Başkanları: Can Naci Kocabaş, Bülent Karadağ Ne kadar etkili? Ne kadar tehlikeli?	Ahmet Akçay Ersoy Civelek

Kongre Bilimsel Programı

21 Kasım 2017, Salı

15:30-16:30 Panel: Besin allerjisinde çıkış yolları

Salon II

Oturum Başkanları: Derya Ufuk Altıntaş, Ayşen Bingöl

Çocukluk çağı besin allerjilerine bağlı anafilaksi yönetimi
Ne zaman immünoterapi
Çöliak dışı gluten duyarlılığı

Emin Özkaya
Esen Demir
Abdülkadir Koçak

15:30-16:30 Panel: Ürtikerin bilinenleri ve bilinmeyenleri

Salon III

Oturum Başkanları: Osman Şener, Zeynep Tamay

Akut ürtiker ve anjioödem yaklaşımı
Kronik ürtiker etiyolojisi
Kronik ürtiker yönetimi

Koray Harmancı
Mehtap Kılıç
Osman Şener

16:30-16:45 Kahve molası ☕

16:45-17:30 Konferans: Allerjide yeni yöntemler

Salon I

Oturum Başkanları: Ömer Kalaycı, Cevdet Özdemir

Bileşene dayalı tanının allerjide kullanımı
(The use of component resolved diagnosis in allergy)

Rudolf Valenta

17:30-19:00 Sözlü Bildiriler: Astım

Salon I

Oturum Başkanları: Ersoy Civelek, Dane Ediger

- S-01 Allerjik rinitli çocuklarda bronş hiperreaktivitesi ve mevsimsel değişkenlikler
Betül Karaatmaca, Pınar Gür Çetinkaya, Saliha Esenboğa, Özge Uysal Soyer, Bülent Enis Şekerel, Ümit Murat Şahiner
- S-02 Non-atopik astımda omalizumabın yeri? 13 olgu deneyimi
Zeynep Celebi Sozener, Ömür Aydın, Zeynep Mısırlıgil, Dilşad Mungan, Yavuz Demirel, Gülfem Elif Çelik, Betül Ayşe Sin, Sevim Bavbek
- S-03 Tekrarlayan bronşioliti olan çocuklarda neopterin, YKL-40 ve periostin düzeylerinin değerlendirilmesi
Oğuzhan Aykurt, Burcu Köksal, Özlem Yılmaz Özбек
- S-04 Muhtemel astımlı erken reverzibilitesi gösterilememiş hastalara tanı için ne yapalım?
Buket Başa Akdoğan, İlkay Koca Kalkan, Gözde Köycü Buhari, Özlem Erdem Özdedeoğlu, Hale Ateş, Kurtuluş Aksu, Ferda Öner Erkekol
- S-05 Aspirin desensitizasyonunun uzun dönem etkinliği: 300 ve 600mg/gün idame aspirin dozlarının klinik etkinliği farklı mıdır?
Gülfem Elif Çelik, Gül Karakaya, Ferda Öner Erkekol, Berna Adile Dursun, Aslı Gelincik, Ömür Aydın, Ebru Çelebioğlu, Taşkın Yücel, İrfan Yorulmaz, Engin Dursun, Çiler Tezcaner, Zeynep Çelebi Sözener, Suna Büyükköztürk, Fuat Kalyoncu
- S-06 Dental folikül kaynaklı mezenkimal kök hücrelerin ev tozu akarına duyarlı astım hastalarının periferik kan mononükleer hücrelerinde Th1/Th2 farklılaşması üzerine etkisi
Deniz Genç, Noushin Zibandeh, Ercan Nain, Muazzez Gökalp, Mehmet Kamil Göker, Tunç Akkoç

Kongre Bilimsel Programı

21 Kasım 2017, Salı

- S-07 Astımlı hastada algı-tutum, uyum ve kontrol üçgeni
Zeynep Çelebi Sozener, Ömür Aydın, Gülfem Elif Çelik, Zeynep Mısırlıgil, Dilşad Mungan
- S-08 Ülkemizdeki astım fenotiplerinin küme (cluster) analizi ile tanımlanması
Müge Olgaç, Semra Dölek Güler, Derya Ünal, Semra Demir, Raif Coşkun, Olga Akkan, Bahauddin Çolakoğlu, Aslı Gelincik, Canan Alatl, Suna Büyüköztürk
- S-09 Ağır allerjik astımın ekshale soluk havası volatil organik bileşenler yolu ile moleküler endotiplenmesi çalışması
Ozlem Goksel, Levent Pelit, Füsün Pelit, Burak Ordin, Arif Gürsoy, Nil Ertaş, Münevver Erdinç, Tuncay Göksel

17:30-19:00

Sözlü Bildiriler: İlaç allerjileri

Salon II

Oturum Başkanları: Adile Berna Dursun, Mehtap Yazıcıoğlu

- S-19 Çocuklarda antiepileptik ilaçlara bağlı aşırı duyarlılık reaksiyonlarının sıklığı ve klinik bulguları: Prospektif çalışma
Hakan Güvenir, Emine Dibek Mısırlıoğlu, Ersoy Civelek, Müge Toyran, Betül Büyüktiryaki, Tayfur Giniş, Murat Çapanoğlu, Esra Gürkaş, Alev Güven, Can Naci Kocabaş
- S-20 Beta laktam allerjisinde hangi testle hangi sıklıkta tanı koyabiliyoruz?
Ömer Akçal, Murat Ayar, Semiha Bahçeci Erdem, Sait Karaman, Canan Şule Karkıner, Esra Toprak Kanık, Hülya Ayan, Demet Can
- S-21 Genel anesteziye kullanılan ilaçlarla deri testi pozitifliği ve etkili faktörler
Seda Altiner, Reyhan Gümüşburun, Funda Seher Özalp Ateş, Emre Özbek, Sevim Bavbek
- S-22 Çocuklarda oral provakasyon ile nonsteroid antiinflatuvar ilaç allerjisinin değerlendirilmesi
Sevgi Sipahi, Deniz Özçeker, Uğurcan Sayılı, Ayşe Süleyman, Nermin Güler, Zeynep Tamay
- S-23 Antitüberküloz ilaçlar ile görülen erken olmayan tip aşırı duyarlılık reaksiyonlarına yaklaşım ve yama testi kullanımının değerlendirilmesi
Özlem Özdedeoğlu, Gözde Köycü Buhari, İlkay Koca Kalkan, Buket Başa Akdoğan, Hale Ateş, Kurtuluş Aksu, Ferda Öner Erkekol
- S-24 Nonsteroidal antiinflatuvar ilaçlara karşı gelişen hipersensitivite reaksiyonlarının güncel sınıflandırmaya göre sınıflandırılması
Pamir Çerçi, Reşat Kendirinan, Suna Büyüköztürk, Aslı Gelincik, Semra Demir, Müge Olgaç, Ferda Öner Erkekol, Gözde Köycü Buhari, Metin Keren, Gül Karakaya, Adile Berna Dursun, Serhat Çelikel, Dane Ediger, Öznür Abadoğlu, Kenan Köse, Sevim Bavbek
- S-25 İlaça bağlı anafilaksi geçiren erişkin hastalarda olası risk faktörlerinin değerlendirilmesi
Semra Demir, Füsün Erdenen, Aslı Gelincik, Derya Ünal, Müge Olgaç, Raif Coşkun, Bahauddin Çolakoğlu, Suna Büyüköztürk
- S-26 Kemoterapötik ajanlarla (Taxan, Platin ve diğer kemoterapötikler) hızlı ilaç desensitizasyonu: Tek merkez deneyimlerimiz
Reşat Kendirinan, Reyhan Gümüşburun, Pamir Çerçi, Emre Özbek, Seda Altiner, Zeynep Çelebi Sozener, Şadan Soyyigit, Ömür Aydın, Sevim Bavbek
- S-27 Monoklonal antikorlara karşı IgE aracılı ani tip hipersensitivite reaksiyonları: Beklediğimiz kadar sık görülmekte mi?
Ceyda Tunakan Dalgıç, Fatma Düşünür Günsen, Gökten Bulut, Figen Yargucu Zihni, Kübra Ecem Turgutkaya, Ali Kokuludağ, Aytül Zerrin Sin

Kongre Bilimsel Programı

21 Kasım 2017, Salı

17:30-19:00 Sözlü Bildiriler: Besin allerjileri

Salon III

Oturum Başkanları: Ayşen Bingöl, Metin Aydoğan

- S-10 Besin allerjisi tanımlı hastalarda tolerans gelişimi ve toleransa etki eden faktörler
Yasemin Ersözlü, Koray Harmancı, Hülya Anıl, Abdülkadir Koçak
- S-11 Fırınlanmış besinleri tolere etme yaşı ile tolerans gelişim yaşı arasındaki ilişki
Müjde Tuba Çöğür, Işıl Eser Şimşek, Ayşen Uncuoğlu, Metin Aydoğan
- S-12 Besin allerjili çocuklarda TSLP polimorfizmleri ve serum TSLP düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması
Baran Erman, Ebru Arık Yılmaz, Ümit Murat Şahiner, Özlem Cavkaytar, Betül Büyüktiryaki, Tolga Yavuz, Özge Uysal Soyer, Esra Birben, Ömer Kalaycı, Bülent Şekerel, Cansın Saçkesen, Cansın Saçkesen
- S-13 Bağırsak mikrobiyomunun IgE-aracılı olan ve olmayan besin allerjileri üzerine etkisi
Duygu Yazıcı, Özge N. Aktaş, Benjamin A. Turturice, Ayşe B. Öztürk, Nuray Uslu Kızılkın, Ayşenur Kaya, Ebru Arık Yılmaz, Tekin Nacaroglu, Cansın Saçkesen, David L. Perkins, Patricia W. Finn
- S-14 İnek sütü oral immünoterapisinde omalizumab deneyimimiz
Esen Demir, Şanem Eren Akarcan, Ezgi Ulusoy Severcan, Gökçen Kartal Öztürk, Aykut Eşki, Figen Gülen
- S-15 Çocuklarda besin allerjisinin karakteristik özellikleri: Ulusal çok merkezli çalışma
Ayşen Bingöl, Dilara Fatma Kocacık Uygun, Meltem Akdemir, Hakan Erengin, Dilek Doğruel, İlknur Bostancı, Ayşegül Ertuğrul, Suna Asilsoy, Seda Şirin Köse, Dost Zeyrek, Semanur Kuyucu, Tuğba Arkoğlu, Zeynep Tamay, Sevgi Sipahi, Nihat Sapan, Şükrü Çekiç, Fazıl Orhan, Ebru Arık Yılmaz, Demet Can, Gülce Baranlı, Ceren Can, Betül Büyüktiryaki, Bülent Şekerel, Derya Ufuk Altıntaş
- S-16 Besin allerjisi fenotipleri arasında serum IgA düzeyi düşüklüğü sıklığının karşılaştırılması
İlknur Külhaş Çelik, Ersoy Civelek, Emine Sena Aldemir, Betül Büyüktiryaki, Müge Toyran, Emine Dibek Mısırlıoğlu, Tayfur Giniş, Ayşe Metin, Can Naci Kocabaş
- S-17 Baklagil allerjili çocuk hastalarda klinik bulgular ve doğal seyir
Zeliha Yangınlar Brohi, Hakan Güvenir, İlknur Çelik, Müge Toyran, Ersoy Civelek, Tayfur Giniş, Betül Büyüktiryaki, Can Naci Kocabaş, Emine Dibek Mısırlıoğlu
- S-18 Besin protein ilişkili allerjik proktokolitli hastaların özellikleri ve prognozu etkileyen faktörler: Çok merkezli deneyim
Betül Büyüktiryaki, İlknur Külhaş Çelik, Ömer Akçal, Murat Çapanoğlu, Ersoy Civelek, Belgin Usta Güç, Hakan Güvenir, Murat Çakır, Emine Dibek Mısırlıoğlu, Semiha Bahçeci Erdem, Burcu Volkan, Müge Toyran, Elif Sağ, Alev Cansu Kertel, Tayfur Giniş, Can Naci Kocabaş, Fazıl Orhan, Demet Can

Kongre Bilimsel Programı

21 Kasım 2017, Salı

17:30-19:00 Sözlü Bildiriler: Deri allerjileri - İmmünoloji

Salon IV

Oturum Başkanları: Sara Şebnem Kılıç, Koray Harmancı

- S-28 Otoimmünite: Primer immün yetmezliklerin ilk bulgusu
Ceyda Tunakan Dalgıç, Fatma Düşünür Günsen, Gökten Bulut, Asuman Çamyar, Hasibe Artaç, Melih Özişik, Fatma Ömür Ardeniz, Aytül Zerrin Sin
- S-29 Atopik dermatitli çocuklarda kontak allerji sıklığı
Deniz Özçeker, Fatih Haslak, Sevgi Sipahi, Fatih Dilek, Zeynep Tamay, Nermin Güler
- S-30 X'e bağlı agammaglobulinemi hastaların bruton tirozin kinaz gen mutasyon sonuçları: Tek merkez deneyimi
Mahir Serbes, Dilek Doğruel, Şenay Şasihüseyinoğulları, Mustafa Yılmaz, Derya Ufuk Altıntaş
- S-31 Kronik ürtikerin daha iyi yönetilmesi için ipucu: Tetikleyicilerin belirlenmesi
Ömür Aydın, Selcan Özgüçlü, Bengü Nisa Akay, Ayşe Boyvat, Dilşad Mungan, Yavuz Selim Demirel, Gülfem Elif Çelik
- S-32 Atopik dermatitli çocukların annelerinde obsesif kompulsif semptomlar
Velat Çelik, Işık Görker, Burçin Beken, Pınar Özdemir, Necdet Süt, Mehtap Yazıcıoğlu
- S-33 Hiper IgE hastalarında geniş lenfosit alt-tiplendirme; Dock8 ve Stat3 ayırımı gösteren belirteç nedir?
Dilek Başer, İsmail Öğürlü, Ayça Kıyık, Nurhan Kasap, Ercan Nain, Safa Barış, Ahmet Oğuzhan Özen, Elif Karakoç Aydiner
- S-34 Primer immün yetmezliklerde malinite gelişiminin araştırılması: İki merkezli çalışma
Şükrü Çekiç, Caner Aytekin, Metin Demirkaya, Betül Berrin Sevinir, Törehan Aslan, Yasin Karalı, Sara Şebnem Kılıç Gültekin
- S-35 Ağır kombine immün yetmezlik tanısı alan olguların klinik ve immünolojik özelliklerinin değerlendirilmesi
Özlem Bayram, Figen Doğu, Zehra Şule Haskoloğlu, Sevgi Köstel Bal, Aydan İkinçioğulları
- S-36 Omalizumaba ürtiker ve astımda yanıtlar; 'Bir ömür boyu birlikte?' devam mı?
Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu, Ayşe Baççıoğlu, Ahu Cerit
- S-37 Çocuklarda yaşa göre serum immunglobulin normal değerlerinin iki ayrı referans sistemine göre karşılaştırılması
İlknur Külhaş Çelik, Ersoy Civelek, Ayşe Metin, Tayfur Giniş, Müge Toyran, Emine Dibek Mısırlıoğlu, Can Naci Kocabaş

21:00

Sosyal Program

"Yetenek aramızda" gecesi

Kongre Bilimsel Programı

22 Kasım 2017, Çarşamba

08:00-08:30	Konferans: Allerji ve immünoloji hastalarında askerlik işlemleri	Salon I
	Oturum Başkanları: Osman Şener, Kurtuluş Aksu Konuşmacı: Özgür Kartal	
08:00-08:30	Konferans: Akılcı ilaç kullanımı	Salon II
	Oturum Başkanı: Emine Dibek Mısırlıoğlu Konuşmacı: Ömür Aydın	
08:30-10:00	Panel: Her yönüyle allerjik rinit	Salon I
	Oturum Başkanları: Serap Özmen, Bülent Bozkurt Sosyal yaşama etkisi Öne çıkan komorbiditeler Tedavide güncel durum	Şule Sünmez Cömert Özlem Yılmaz Mahmut Doğru
08:30-10:00	Panel: Yaşamın içinde astım	Salon II
	Oturum Başkanları: Abdülkadir Koçak, Metin Aydoğan Okulda İşyerinde Arkadaş ortamında	Ayşegül Akan Ayşe Aktaş Tuba Tuncel
10:00-10:30	Kahve molası ☕	
10:30 -12:00	Panel: İmmün yetmezlikte destekleyici tedaviler	Salon I
	Oturum Başkanları: Deniz Çağdaş Ayvaz, Caner Aytekin Beslenme Vitamin ve mineral desteği Popüler takviye ürünleri kullanmak ne kadar doğru?	Funda Çipe Füsun Erdenen Mutlu Yüksek
10:30 -12:00	Yılın makaleleri - 2	Salon II
	Oturum Başkanları: Nazan Tomaç, Duygu Erge Atopik dermatit Anafilaksi İmmünoterapi	Zeynep Ayyıldız Emine Vezir Duygu Erge
12:00-13:00	Kapanış töreni	

XXIV. Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Kongresi

Bildiri Ödül Jürisi (Soyisim Alfabetik)

SÖZLÜ SUNUMLAR

Astım / S-01/S-09

Ersoy Civelek	Oturum Başkanı
Dane Ediger	Oturum Başkanı
Öznur Abadoğlu	Jüri
Sevim Bavbek	Jüri
İlknur Bostancı	Jüri
Özlem Özbek	Jüri

Besin Allerjileri / S-10/S-18

Metin Aydoğan	Oturum Başkanı
Ayşen Bingöl	Oturum Başkanı
Demet Can	Jüri
Mehmet Reha Cengizlier	Jüri
Nermin Güler	Jüri
Fulya Tahan	Jüri

İlaç Allerjileri / S-19/S-27

Adile Berna Dursun	Oturum Başkanı
Gülfer Mehtap Yazıcıoğlu	Oturum Başkanı
İbrahim Serhat Çelikel	Jüri
Emine Dibek Mısırlıoğlu	Jüri
Aslı Gelinçik	Jüri
Ferda Öner Erkeköl	Jüri

İmmünoloji-Deri Allerjileri/ S-28/S-37

Koray Harmancı	Oturum Başkanı
Şebnem Kılıç	Oturum Başkanı
Ömür Ardeniz	Jüri
Caner Aytekin	Jüri
Sadik Demirsoy	Jüri
Mutlu Yüksek	Jüri

İmmünoterapi / S-38 / S-43

Aytül Sin	Oturum Başkanı
Zeynep Tamay	Oturum Başkanı
Cevdet Özdemir	Jüri
Betül Ayşe Sin	Jüri
Osman Şener	Jüri
Nazan Tomaç	Jüri

POSTER SUNUMLAR (Araştırma)

Aerobioloji

Ercan Küçükosmanoğlu	Oturum Başkanı
Nihat Sapan	Oturum Başkanı
Adem Bıçakçı	Jüri
Talip Çeter	Jüri
Mehmet Kiliç	Jüri
Nur Münevver Pınar	Jüri

Allerjik Rinit-İmmünoterapi

Nerin Nadir Bahçeciler	Oturum Başkanı
Fusun Kalpaklıoğlu	Oturum Başkanı
Yavuz Selim Demirel	Jüri
Özlem Keskin	Jüri
Ümit Murat Şahiner	Jüri
Ümit Ayfer Yükselen	Jüri

Allerji İlişkili Diğer Hastalıklar- Hereditör Anjioödem

Okan Gülbahar	Oturum Başkanı
Mustafa Güleç	Oturum Başkanı
Fehim Yaşar Anlar	Jüri
Safa Barış	Jüri
Özlem Göksel	Jüri
Cengiz Kırmaz	Jüri

Anafilaksi-İlaç Allerjileri

Fazil Orhan	Oturum Başkanı
Gül Karakaya	Oturum Başkanı
Feyzullah Çetinkaya	Jüri
Sacide Rana Işık	Jüri
Fuat Kalyoncu	Jüri
Can Naci Kocabaş	Jüri

Astım-1

İnsu Yılmaz	Oturum Başkanı
İpek Türkteş	Oturum Başkanı
Bülent Bozkurt	Jüri
Abdülkadir Koçak	Jüri
Emel Kurt	Jüri
Ayşe Bilge Öztürk	Jüri

Astım-2

Can Ömer Kalaycı	Oturum Başkanı
Zeynep Ferhan Özseker	Oturum Başkanı
Kurtuluş Aksu	Jüri
Mahmut Doğru	Jüri
Gülfem Elif Çelik	Jüri
Bilun Gemicioğlu	Jüri

XXIV. Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Kongresi

Bildiri Ödül Jürisi (Soyisim Alfabetik)

POSTER SUNUMLAR (Araştırma)

Besin Allerjileri-1

Derya Ufuk Altıntaş	Oturum Başkanı
Betül Büyüktiryaki	Oturum Başkanı
Ahmet Akçay	Jüri
Esen Demir	Jüri
Elif Karakoç Aydın	Jüri
Emin Özkaya	Jüri

Besin Allerjileri-2

Fadıl Öztürk	Oturum Başkanı
Cansin Saçkesen	Oturum Başkanı
Duygu Erge	Jüri
Gülbin Bingöl Karakoç	Jüri
Güliden Paşaoğlu Karakış	Jüri
Mehtap Kılıç	Jüri

Deri Allerjileri-1

Arzu Babayigit Hocaoğlu	Oturum Başkanı
Ayşe Boyvat	Oturum Başkanı
Zafer Arslan	Jüri
Şükrü Nail Güner	Jüri
Hülya Ercan Sarıçoban	Jüri
Erdem Topal	Jüri

Deri Allerjileri-2

Ülker Gül	Oturum Başkanı
Nevin Uzuner	Oturum Başkanı
Ayşegül Akan	Jüri
Ali Baki	Jüri
Yakup Canitez	Jüri
Özkan Karaman	Jüri

İmmünoloji

Aydan İkinciöğulları	Oturum Başkanı
Uğur Muşabak	Oturum Başkanı
Funda Çipe	Jüri
Ayşe Metin	Jüri
Kevser Onbaşı	Jüri
Feyzi İlhan Tezcan	Jüri

POSTER SUNUMLAR (Olgu)

Anaflaksi-Allerjik Rinit-İmmünoterapi

Cemal Cingi	Oturum Başkanı
Cemalettin Dost Zeyrek	Oturum Başkanı

Astım-Besin Allerjileri

İsmet Bulut	Oturum Başkanı
Ahmet Oğuzhan Özen	Oturum Başkanı

Deri Allerjileri

Mustafa Arga	Oturum Başkanı
Günseli Bozdoğan	Oturum Başkanı

Allerji- immünolojiyle ilgili diğer olgular

Ömür Aydın	Oturum Başkanı
Nihal Mete Gökmen	Oturum Başkanı

İlaç Allerjileri-1

Ebru Çelebioğlu	Oturum Başkanı
Özge Uysal Soyer	Oturum Başkanı

İlaç Allerjileri-2

Serap Özmen	Oturum Başkanı
Şule Sönmez Cömert	Oturum Başkanı

Olgular-Klinik İmmünoloji-1

Hasibe Artaç	Oturum Başkanı
Özgür Kartal	Oturum Başkanı

Olgular-Klinik İmmünoloji-2

Deniz Nazire Çağdaş Ayvaz	Oturum Başkanı
Esin Figen Doğru	Oturum Başkanı



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

GSK
NOVARTIS
BİLİM İLAÇ
ALK
ABBOTT
ASTRA ZENECA
ABDİ İBRAHİM
CENTURION
CSL BEHRING
ALLERGO
APTAMIL
NUTRICIA
DEVA
VEM İLAÇ
KORO İLAÇ
MEDA PHARMA
CHIESI
ALBİO ALLERJİ
ALBİO DERM
PHARMACTIVE
BIANCO PHARMA
MSD
SAMTOTECH
DYSON
ASİSTAN MEDİKAL
SOS AKADEMİ
EUROIMMUN



Editör / Editor	Fazıl Orhan
Yardımcı Editörler / Associate Editors	Ersoy Civelek Özlem Keskin Mustafa Güleç Ümit Murat Şahiner Uğur Muşabak
İngilizce Danışmanı / English Consultant	Özge Yılmaz
Biyoistatistik Danışmanı / Biostatistics Consultant	Ahmet Uğur Demir
Düzeltili / Redaction	Aytaç Yıldızeli, Aydın Yuluğ
İntihal Değerlendirme / Plagiarism Report	Hüseyin Körpeoğlu

Uluslararası Danışma Kurulu / International Advisory Board

N. Franklin Adkinson, USA	Knut Brockow, Germany	Oliver Pfaar, Germany	Ingrid Terreehorst, Netherland
Cezmi Akdiş, Switzerland	Josefina Cernades, Portugal	Werner Pichler, Switzerland	Axel Trautmann, Germany
Mübeccel Akdiş, Switzerland	Raymond Coleman, Israel	Todor Popov, Bulgaria	Kürşad Türksen, USA
Cem Akin, USA	Pascal Demoly, France	Johannes Ring, Germany	Becky Vonakis, USA
Şefik Alkan, USA	Anthony Frew, England	Sergio Romagnani, Italy	Leman Yel, USA
Oral Alpan, USA	Robert Hamilton, USA	Antonino Romano, Italy	Ulrich Wahn, Germany
Jean Baptiste Watelet, Belgium	Marek Kowalski, Poland	Sarbit Saini, USA	Catharina Woessner, USA
Bruce Bochner, USA	Susan MacDonald, USA	John Schroeder, USA	Tao Zeng, USA
Jean Bousquet, France	Joanna Makowska, Poland	Andrzej Szczeklik, Poland	
Philippe Jean Bousquet, France	Alberto Papi, Italy	Pramuan Tapchaisri, Thailand	

Danışma Kurulu / Editorial Advisory Board

Öznur Abadoğlu	Bahattin Çolakoğlu	Özkan Karaman	Özden Sanal
Tunç Akkoç	Elif Dağlı	Şebnem Kılıç	Recep Sancak
Ahmet Aksoy	Murat Dal	Gülay Kınıklı	Nihat Sapan
Ayşe Aktaş	Esen Demir	Cengiz Kırmaz	Aytül Sin
Aynur Akyol	Yavuz Selim Demirel	Nural Kiper	Mecit Süerdem
Derya Ufuk Altıntaş	Sadık Demirsoy	Can Naci Kocabaş	Osman Şener
Suna Asilsoy	Günnur Deniz	Kadir Koçak	Fulya Tahan
Recep Aydılek	Figen Doğu	Ali Kokuludağ	Zeynep Tamay
Metin Aydoğan	A. Berna Dursun	Emel Kurt	Remziye Tanaç
Arzu Babayigit	Nurşen Düzgün	Ali Kutlu	Oktay Taşkapan
Nerin Bahçeciler Önder	Dane Ediger	Semanur Kuyucu	İshak Tekin
Arzu Bakırtaş	Emel Ekşioğlu Demiralp	Dilşad Mungan	Ender Terzioğlu
Ali Baki	Münevver Erdiñç	Yonca Nuhoğlu	İlhan Tezcan
Sevim Bavbek	Levent Erkan	Kıvılcım Oğuzülgen	Hüseyin Tutkak
Hasan Bayram	Feyza Erkan	Barbaros Oral	Haluk Türktaş
Adem Bıçakçı	Bilun Gemicioğlu	Nejat Ozangüç	İpek Türktaş
Ayşen Bingöl	Nihal Mete Gökmen	Duygu Ölmez Erge	Zeynep Seda Uyan
Gülbin Bingöl	Dicle Güç	Ferda Öner Erkeköl	Nevin Uzuner
İlknur Bostancı	Okan Gülbahar	Uğur Özçelik	Ebru Yalçın
Ayşe Boyvat	Mustafa Güleç	Cevdet Özdemir	İşık Yalçın
Bülent Bozkurt	Figen Gülen	Öner Özdemir	Mehtap Yazıcıoğlu
Vedat Bulut	Nermin Güler	Faruk Özer	Ayşe Yenigün
Demet Can	Seval Güneşer Kendirli	Fatih Özkaragöz	Özlem Yıldırım
Sema Canbakan	Koray Harmancı	Ferhan Özşeker	Fusun Yıldız
Yakup Canitez	Yavuz Harmanyeli	Fadıl Öztürk	Mustafa Yılmaz
Reha Cengizlier	Aydan İkinciogulları	Sami Öztürk	Özlem Yılmaz Özbek
A. Zafer Çalışkaner	Ömer Kalaycı	Gülden Paşaoğlu Karakış	Arzu Yorgancıoğlu
Nermin Çapan	Fusun Kalpaklıoğlu	Nur Münevver Pınar	Hasan Yüksel
Feyzullah Çetinkaya	Mehmet Karaayvaz	Cansın Saçkesen	Dost Zeyrek
Haluk Çokuğraş	Gül Karakaya	Nuran Salman	

Yayın Yürütme Kurulu / Editorial Executive Board

Necla Akçakaya	Gülfem E. Çelik	Zeynep Mısırlıgil	Betül A. Sin
Suna Büyüköztürk	A. Fuat Kalyoncu	İsmail Reisli	Bülent E. Şekerel
Yıldız Camcioğlu	Emin Kansu	Ayfer Tuncer	



Astım Allerji İmmünoloji Asthma Allergy Immunology

Yayın Türü / Publication Type

Yerel Süreli Yayın / Periodic

Dört ayda bir yayımlanır (Nisan, Ağustos, Aralık)

Is published every four months (April, August, December)

Sahibi / Owner

Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği adına /

On the behalf of the Turkish National Society of Allergy and Clinical Immunology

Prof. Dr. Bülent Enis Şekerel

Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği Yönetim Kurulu /

Turkish National Society of Allergy and Clinical Immunology Executive Committee

Bülent Enis Şekerel, Feyzullah Çetinkaya, V. Dilşad Mungan, Ferda Öner Erkeköl, Özge Uysal Soyer, Aslı Gelincik, Can N. Kocabaş

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü / Publishing Manager

Prof. Dr. Ömer Kalaycı

ISSN: 1308-9234

İletişim / Contact

Prof. Dr. Fazıl Orhan (Editör)

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerjisi Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Telefon: (0462) 377 53 82 Faks: (0312) 219 66 57 E-posta: fazilorhan@aai.org.tr

Yayımcı / Publication Services

BULUŞ Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri

Bahriye Üçok Caddesi 9/1 Beşevler, 06500 Ankara, Türkiye

Tel: (0312) 222 44 06 Faks: (0312) 222 44 07 E-posta: bulus@bulustasarim.com.tr

Baskı / Print

Sonsöz Gazetecilik ve Matbaacılık Tic. Ltd. Şti.

Matbaacılar Sanayi Sitesi 35. Cadde No: 56 İvedik, Ankara, Türkiye

Tel: (0312) 394 57 71



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

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

Bu dergideki yazıların dergi standartlarına uygunluğunun kontrolü, redaksiyonu, dizimi, Türkçe, İngilizce özetlerinin ve kaynakların kontrolü ve düzeltilmesi, derginin yayıma hazır hale getirilmesi BULUŞ Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri San.Tic. tarafından gerçekleştirilmiştir.

Review of the articles in the journal to make sure they conform to publishing standards, redaction, typesetting, the review of English abstract and sources, getting the journal ready for publication and finally the publishing process has been the responsibility of BULUŞ Design and Printing Services Company.

Bu dergide kullanılan kağıt ISO 9706: 1994 standardına uygundur. (Requirements for Permanence)

National Library of Medicine biyomedikal yayınlarda asitsiz kağıt (acid-free paper/alkalin kağıt) kullanılmasını önermektedir.

The paper used to print this journal conforms to ISO 9706: 1994 standard (Requirements for Permanence).

The National Library of Medicine suggests that biomedical publications be printed on acid-free paper (alkaline paper).



ÇEVRE BİLGİSİ / ENVIRONMENTAL INFORMATION

Bu dergide kullanılan kağıdın üreticisi olan şirket ISO 14001 çevre yönetim sertifikasına sahiptir. Üretici şirket tüm odun elyafını sürdürülebilir şekilde temin etmektedir. Şirketin ormanları ve plantasyonları sertifikalıdır. Üretimde kullanılan su arıtılarak dönüşümlü kullanılmaktadır. Bu derginin basımında ağır metaller ve film kullanılmamaktadır. Alüminyum basım kalıplarının banyo edilmesinde kullanılan sıvılar arıtılmaktadır. Kalıplar geri dönüştürülmektedir. Basımda kullanılan mürekkepler zehirli ağır metaller içermemektedir.

Bu dergi geri dönüştürülebilir, imha etmek istediğinizde lütfen geri dönüşüm kutularına atınız.

The company that manufactures the paper used in this journal has an ISO 14001 environmental management certificate. The company obtains all wood fiber in a sustainable manner. The forests and plantations of the company are certified. The water used in production is purified and used after recovery. Heavy metals or film are not used for the publication of this journal. The fluids used for developing the aluminum printing templates are purified. The templates are recycled. The inks used for printing do not contain toxic heavy metals.

This journal can be recycled. Please dispose of it in recycling containers.



KONGRE DÜZENLEME KURULU

Kongre Başkanı

Dilşad Mungan

Kongre Bilimsel Kurul Başkanı

Cevdet Özdemir

Kongre Sekreteri

Emine Dibek Mısırlıoğlu

Üyeler

Derya Ufuk Altıntaş

Ömür Aydın

Arzu Bakırtaş

Sevim Bavbek

Suna Büyüköztürk

Yavuz S. Demirel

Adile Berna Dursun

Özlem Göksel

Şükrü Nail Güner

Koray Harmancı

A.Fusun Kalpaklıoğlu

Ercan Küçükosmanoğlu

Uğur Muşabak

Fazıl Orhan

Betül A. Sin

Aytül Z Sin



İÇİNDEKİLER / CONTENTS

SÖZLÜ BİLDİRİLER

ASTİM	2
BESİN ALLERJİLERİ	8
İLAÇ ALLERJİLERİ	13
İMMÜNOLOJİ-DERİ ALLERJİLERİ	20
İMMÜNOLOJİ-DERİ ALLERJİLERİ	22
İMMÜNOTERAPİ	25

POSTER BİLDİRİLER

AEROBİYOLOJİ	33
ALERJİ İLİŞKİLİ DİĞER HASTALIKLAR-HEREDİTER ANJİYOÖDEM	36
ALERJİK RİNİT-İMMÜNOTERAPİ	41
ANAFİLAKSİ-İLAÇ ALLERJİLERİ	47
ASTİM-1	53
ASTİM-2	58
BESİN ALLERJİLERİ-1	62
BESİN ALLERJİLERİ-2	66
DERİ ALLERJİLERİ-1	71
DERİ ALLERJİLERİ-2	75
İMMÜNOLOJİ	79
OLGULAR ANAFİLAKSİ-ALERJİK RİNİT-İMMÜNOTERAPİ	84
OLGULAR ASTİM-BESİN ALLERJİLERİ	89
OLGULAR DERİ ALLERJİLERİ	94
OLGULAR DİĞER	102
OLGULAR İLAÇ ALLERJİLERİ-1	109
OLGULAR İLAÇ ALLERJİLERİ-2	116
OLGULAR KLİNİK İMMÜNOLOJİ-1	122
OLGULAR KLİNİK İMMÜNOLOJİ-2	129



**TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ**

XXIV. ULUSAL ALLERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

18-22 Kasım 2017

Titanic Deluxe Belek / Antalya

www.allerji.kongresi.info

Yeni Yöntemler, Yeni Hedefler, Güncel Tedaviler



SÖZLÜ BİLDİRİLER

ASTIM

S-001

ALERJİK RİNİTLİ ÇOCUKLARDA BRONŞ HİPERREAKTİVİTESİ VE MEVSİMSSEL DEĞİŞKENLİKLER

Betül Karaatmaca, Pınar Gür Çetinkaya, Saliha Esenboğa, Özge Uysal Soyer, Bülent Enis Şekerel, Ümit Murat Şahiner
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Alerjik rinit(AR); astım ve bronş hiperreaktivitesi(BHR) için önemli bir risk faktörüdür. Bu çalışmada AR'li çocuklarda BHR varlığı yanında BHR'yi öngörecekt risk faktörleri araştırılmış; sezon içi ve dışı BHR'deki değişimler incelenmiştir.

Yöntem: 2015 yılında AR tanısı alan çocuklar çalışmaya alındı. Fizik muayeneleri, epidermal prik testleri, spirometri ve metakolin bronş provokasyon testleri(MBPT) yapıldı. İntermitan AR(İAR) grubunda MBPT sezon içi ve dışı yapılarak BHR'de olabilecek farklılıklar araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 186 hasta alındı. Semptom-başlangıcı yaşları, ortanca(çeyrekler-arası),7, 0(5,5-9,5)yıl ve %62,9'u erkekti. Ortanca semptom süresi 60(36-84) aydı. Atopi indeksi hastaların %56,5'inde birden büyüktü. BHR tüm grupta %33,9 bulundu. AR semptomları geliştikten 12,36 ve 60 ay sonra BHR oranları sırasıyla %1,6, %11, 0 ve %23,2 idi. Persistan AR'lilerde İAR'lilere ve erkeklerde kızlara göre BHR riski daha kısa sürede artıyordu (p=0,042). İAR'li 51 hastada BHR sezon içinde %41,2, dışında %21,6 bulundu. Ayrıca sezon içi ve dışı MEF25-75% değerleri arasında anlamlı olarak fark vardı(p=0.001). Risk analizinde FEV1%, eozinofil% ve semptom başlama yaşı BHR'yi öngörmeye bağımsız risk faktörleri olarak bulundu. ROC eğrisinde eozinofil% $\geq 3,5$ olması BHR için anlamlıydı[p<0,001, AUC=0,732, (%95GA:0,657-0,806)]. Duyarlılık%81, özgüllük%58,5, PPD%50 ve NPD%85,7 bulundu.

Sonuç: AR'li çocuklarda BHR oranı hastalık süresiyle birlikte artar. FEV1%, eozinofil% ve semptom başlama yaşı BHR'yi öngörecekt önemli risk faktörleridir. İAR'da sezon içi ve dışı BHR oranları değişkendir, pratik olarak MEF25-75% farklılıklarıyla saptanabilir.

Anahtar Kelimeler: Alerjik rinit, astım, bronş hiperreaktivitesi, metakolin

S-002

NON-ATOPIK ASTIMDA OMALİZUMABIN YERİ? 13 OLGU DENEYİMİ

Zeynep Celebi Sozener, Ömür Aydın, Zeynep Mısırlıgil, Dilşad Mungan, Yavuz Demirel, Gülfem Elif Çelik, Betül Ayşe Sin, Sevim Bavbek

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

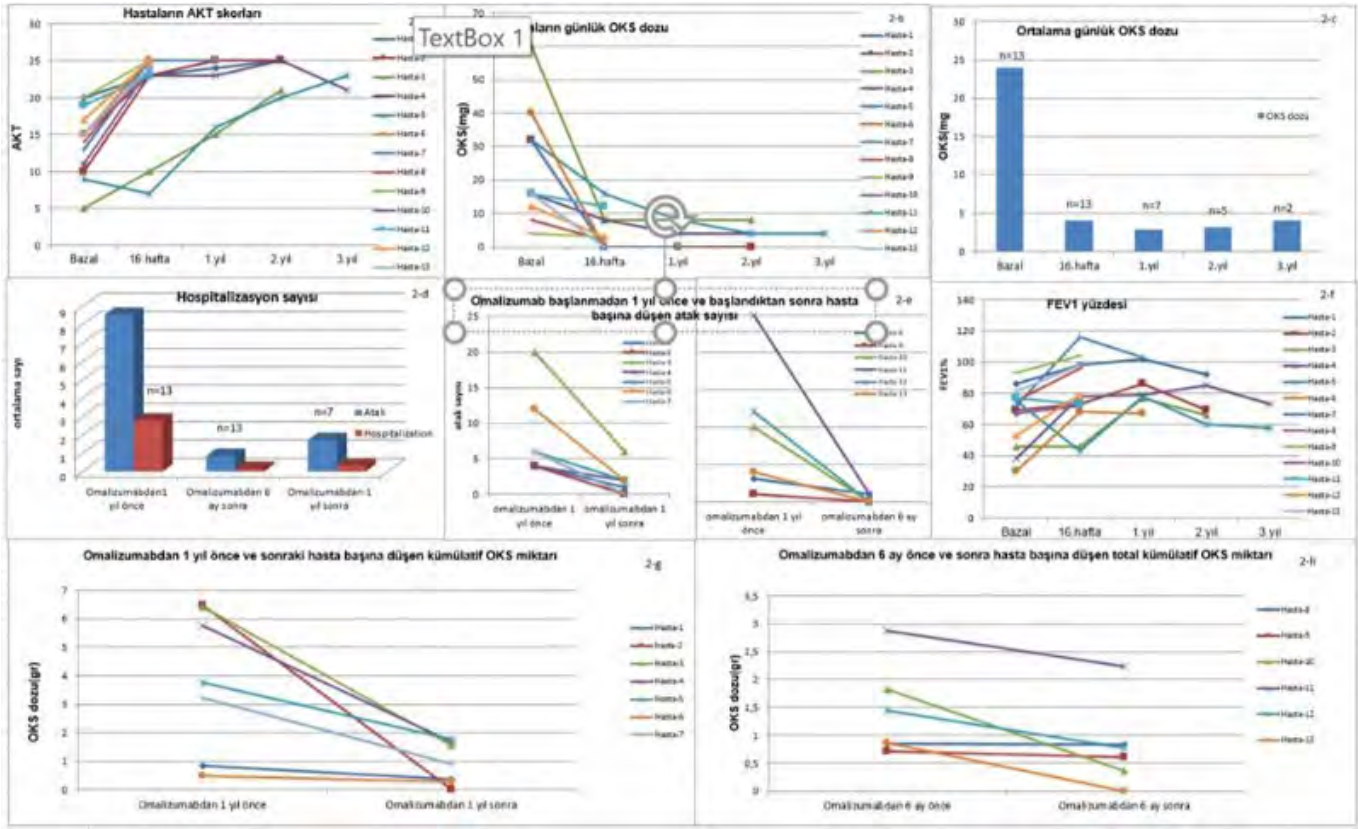
Giriş: Omalizumabın nonatopik astımlılardaki etkinliği ile ilgili yeterli sayıda veri bulunmamaktadır. Çalışmada non-atopik astımlılarda omalizumabın klinik ve fonksiyonel etkinliği değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: 2014-2016 arasında nonatopik astım tanısı ile omalizumab tedavisi alan 13 hastanın dosyası retrospektif değerlendirildi. Astım kontrol testi(AKT), günlük oral kortikosteroid(OKS) dozu (mg) ve solunum fonksiyon testi değerleri bazal(n:13),16. hafta (n:13),1. yıl(n:7),2. yıl(n:5) ve 3. yıllarda(n:2); atak/ hastaneye yatış sayıları ise omalizumab başlanmadan 1 yıl önce ve başlandıktan 6 ay/1 yıl sonra olmak üzere kaydedildi. Steroid ihtiyacını azaltma etkisini ölçmek için omalizumab tedavisinden 6 ay/1 yıl önce ve 6ay/1yıl sonra için kümülatif OKS doz hesabı(gr) yapıldı.

Bulgular: Omalizumab başlandıktan sonra ortalama AKT puanında [16. hft (n=13, p=0.002),1. yıl (n=7, p=0.006),2. yılda (n=5, p=0.006)] ve 16. hft'da FEV1'de anlamlı artış (p=0.03), ortalama günlük OKS dozunda(mg) anlamlı azalma [16. hft(n=13, p=0.001),1. yıl(n=7, p=0.006) ve 2. yılda(n=5, p=0.04)] görüldü. Ortalama atak ve hastaneye yatış sayıları hem 6. ay (n=13;p=0.001, p=0.005) hem de 1. yılda (n=7;p=0.01, p=0.02) anlamlı olarak azalmıştı. Ortalama kümülatif OKS dozunda omalizumabdan 6 ay(n=6)/1yıl(n=7) sonraki dönemde 6ay/1yıl önceki döneme göre sırasıyla %42 (1.4gr'dan 0.8gr'a)/ %76 (3.8gr'dan 0.9gr'a) oranında anlamlı düşüşler saptandı (p=0.02, p=0.01). Altı hasta (%46.2) omalizumaba tam yanıtı, yedi hasta (%53.8) kısmi yanıtı bulundu.

Sonuç: Omalizumab; nonatopik astımlı hastalarda da semptom ve solunum fonksiyonlarında iyileşme, OKS ihtiyacı, atak ve hospitalizasyon sayısında azalma yaparak etkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Astım, nonatopik, omalizumab, steroid



S-002/Şekil 1. a. AKT puanının dört zaman noktasındaki değişimi b. Her bir hasta için günlük OKS dozlarının (mg) dört zaman noktasında değişimi c. Dört zaman noktasındaki ortalama günlük OKS dozu d. Omalizumab tedavisi başlangıcından bir yıl önce ve sonraki 6 ay (n = 6) / 1 yılda (n = 7) ortalama alevlenme / hastaneye yatma sıklığı e. Panel-1: Omalizumab tedavisi başlangıcından (n = 7) bir yıl önce ve 1 yıl sonra her hasta için yıllık alevlenme sayısı, panel-2: omalizumab tedavisinin başlangıcından (n = 6) bir yıl önce ve 6 ay sonrasında her hasta için alevlenme sayısı f. Hastaların dört zaman noktasındaki FEV1 yüzdesi g. Omalizumab başlangıcından 1 yıl önce ve sonra 1 hasta başına düşen toplam kümülatif OKS (gr) miktarı h. Omalizumab başlangıcından 6 ay önce ve sonra hasta başına düşen toplam OKS (gr) miktarı.

S-003

TEKRARLAYAN BRONŞİOLİTİ OLAN ÇOCUKLARDA NEOPTERİN, YKL-40 VE PERİOSTİN DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Oğuzhan Aykurt¹, Burcu Köksal², Özlem Yılmaz Özbek²

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

²Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Tekrarlayan bronşioliti olan çocuklarda astım gelişme riski olduğundan, tanı ve takip kolaylığı için geçici vizing (epizodik/viral tetikleyici) ve persistan vizing (multi-trigger/çoklu tetikleyici) olarak iki fenotip belirlenmiştir. Bu çalışmanın amacı tekrarlayan bronşioliti olan çocuklarda

neopterin, YKL-40 ve periostin düzeylerini araştırmak, hışıltı fenotipleri arasında fark olup olmadığını değerlendirmek ve astım prediktif indeksi ile ilişkilerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 3 yaş altındaki atak döneminde olmayan 61 epizodik hışıltılı (EH) çocuk, 51 çoklu tetikleyici hışıltılı (ÇTH) çocuk ve 56 sağlam çocuk alındı. Yaş, hastalık süresi, astım prediktif indeksi, atak sıklığı, lökosit, eozinofil sayısı, eozinofil yüzdesi, CRP sonuçları ile YKL-40, periostin ve neopterin düzeyleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan çocukların ortalama yaşları EH grubunda (36 erkek, 25 kız), $2,28 \pm 0,59$, ÇTH grubunda (29 erkek, 22 kız) $2,24 \pm 0,67$ ve kontrol grubunda (31 erkek, 25 kız) $2,35 \pm 0,68$ yıldı. Neopterin, YKL-40 ve periostin düzeyleri karşılaştırıldığında gruplar arasında fark görülmedi. Hastaların %25'i inhale steroid ve/veya montelukast kullanmaktaydı. Astım prediktif indeksi EH

grubunda 9 hastada pozitifken, ÇTH grubunda 40 hastada pozitif (p<0.05). Astım prediktif indeksi pozitif ve negatif olan çocukların Neopterin, YKL-40 ve periostin düzeyleri arasında fark görülmedi.

Sonuç: Neopterin, YKL-40 ve periostin düzeylerinin EH ve ÇTH fenotipleri arasında fark göstermediği ancak bu konuda diğer çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Astım, neopterin, periostin, tekrarlayan bronşiolit, YKL-40

S-004

MUHTEMEL ASTIMLI ERKEN REVERZİBİLİTESİ GÖSTERİLEMİŞ HASTALARA TANI İÇİN NE YAPALIM?

Buket Başa Akdoğan, İlkay Koca Kalkan, Gözde Köycü Buhari,

Özlem Erdem Özdedeoglu, Hale Ateş, Kurtuluş Aksu,

Ferda Öner Erkekol

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş: Astım tanısının konulmasında özellikle spirometrik olarak erken reverzibilite gösterilememiş olan hastalarda tanı için kullanılabilecek optimal tetkik ve strateji belirsizliğini korumaktadır.

Amaç: Semptomları astım düşündüren ancak spirometrik olarak erken reversibilite ortaya konulamamış olan bireylerde, ileri tetkik olarak PEFdeğişkenliğinin kullanılmasının tanısal etkinliğini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Polikliniğimize başvuran astım öntanımlı hastaların demografik bilgileri, başvuru semptomları, semptom-yaşam kalite skorları(AKT, AQLQ, SF36) hesaplandı.2haftalık PEFtakibi ve bronş provokasyon testi(BPT) sonuçları analiz edildi. PEFdeğişkenliği≥%20 ve/veya BPTpozitif olan vakalar astım tanısı aldı. Astımlı hastalara verilen tedavi sonrası 1. ay kontrolleri yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 50 hastadan 30'u astım tanısı aldı. Astımlılarla nonspesifik solunum semptomu olan hastalar karşılaştırıldığında gruplar arasında hırıltılı solunum(p=0,020), aktivite kısıtlaması(p=0,058), toplam semptom ağırlık skoru(p=0,028) ve bazalFEF25-75(p=0,050) değerlerinde astımlı olgular lehine fark izlendi. Çok değişkenli analiz sonrası astım tanısı koymada bazalFEF25-75 düşüklüğünün bağımsız belirleyici faktör olduğu saptandı(p=0,05). BPT(+)liği astım tanısında altın standart olarak kabul edilip, PEFdeğişkenliğinin ≥%20, >%15 ve >%10 olarak 3ayrı değer için duyarlılık ve özgüllüğüne bakıldığında sırasıyla %61.5-83.3, %88.5-62.5 ve %100-16.7 olarak saptandı. Astım tanısıyla tedavi alanların 1. ay kontrollerinde

spirometrik(FEV1, FVC, PEF), AKT, SF-36'nın fiziksel sağlık bileşeninde ve AQLQ(semptomlar, aktivite kısıtlanması)'da anlamlı düzeltilmeler izlendi.

Sonuç: FEF25-75 tanımlanan olgu grubunda astım tanısı koymada önemli bir belirteçtir. PEFdeğişkenliğinin astım tanısını dışlamak için >%15 yada doğrulamak için ≥%20 eşik değeri ile kullanılmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Astım, PEF değişkenliği, bronş provokasyon testi, FEF25-75, erken reverzibilite

S-005

ASPIRİN DESENSİTİZASYONUNUN UZUN DÖNEM ETKİNLİĞİ: 300 VE 600mg/gün İDAME ASPIRİN DOZLARININ KLİNİK ETKİNLİĞİ FARKLI MIDIR?

Gülfem Elif Çelik¹, Gül Karakaya², Ferda Öner Erkekol³,

Berna Adile Dursun⁴, Aslı Gelincik⁵, Ömür Aydın¹, Ebru Çelebioğlu²,

Taşkın Yücel⁶, İrfan Yorulmaz⁷, Engin Dursun⁸, Çiler Tezcaner⁷,

Zeynep Çelebi Sözen¹, Suna Büyüköztürk⁵, Fuat Kalyoncu¹

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

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara

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

⁴Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Rize

⁵İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, İstanbul

⁶Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

⁷Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

⁸Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Rize

Giriş: Aspirin desensitizasyonun (AD); NSAİİ ile alevlenen hava yolu hastalığında (NERD), astım ve nazal semptomlarını azalttığı ve nazal polip oluşumunu geciktirdiği gösterilmiştir. Ancak klinik parametreler üzerine etkili idame dozu netlik kazanmamıştır.

Amaç: AD yapılan hastalarda, idame doz olarak 600mg/gün ile 300mg/gün aspirin kullanılmasının klinik etkinliği karşılaştırılacaktır.

Yöntem: Çok merkezli çalışmaya, AD tedavisinde en az 1 yıl süreyi tamamlamış NERD tanılı hastalar dahil edilmiştir. Hastaların AD öncesi verileri,1. yıl ve 3. yıl verileri ile karşılaştırılmıştır. Nazal polip cerrahisi sayısı, sinüzit ve astım atak sayısı, hastane yatışı ve ilaç kullanımları araştırma

çıktılarını oluşturmuştur.

Bulgular: 114 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Desensitizasyon süresi 48,2±32 aydır. İdame dozundan bağımsız olarak, nazal polip cerrahisi sayısı, AD öncesi dönemle (0,41±0,06/yıl) karşılaştırıldığında 1. (0,04±0,03/yıl) ve 3. yılda (0,02±0,01/yıl) istatistiki olarak azalmış saptanmıştır (p<0,0001). Azalma 300 ve 600 mg. aspirin dozları için benzerdir. Astım sonuçlarına bakıldığında, ortalama atak sayısında azalma sadece 600mg/gün dozunda gözlenirken; 1. ve 3. yılda astım nedeni hastane yatışı ve sistemik kortikosteroid kullanımı her iki idame grubunda da benzer oranda azalmış saptanmıştır. Diğer ilaç kullanımlarında değişme gözlenmemiştir.

Sonuç: AD, polip oluşumunu geciktirmekte, astım ataklarını, hastane yatışlarını ve sistemik kortikosteroid kullanımını azaltmaktadır. Astım atak sıklığı dışındaki parametreler için; 300mg/gün ile 600mg/gün aspirin dozlarının benzer klinik etki yaptığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Astım, nazal polip, aspirin desensitizasyonu

S-006

DENTAL FOLİKÜL KAYNAKLI MEZENKİMAL KÖK HÜCRELERİN EV TOZU AKARINA DUYARLI ASTIM HASTALARININ PERİFERAL KAN MONONÜKLEER HÜCRELERİNDE Th1/Th2 FARKLILAŞMASI ÜZERİNE ETKİSİ

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

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

²Marmara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız ve Çene Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Bu çalışmada, iDF-MKH'lerin ev tozu akarına duyarlı astım hastalarının periferik kanından izole edilen lenfositlerde Th1/Th2 farklılaşması üzerindeki immünomodülatuar etkisinin in vitro ortamda araştırılması amaçlanmıştır. MKH'ler yirmiyaş dışı çekim endikasyonu ile başvuran sağlıklı bireylerden izole edildi. Pediatrik Allerji-İmmünoloji kliniğine başvuran ve immünterapi almış ve almamış Derp 1 (+) astım hastaların ve sağlıklı bireylerin venöz kanından izole edilen PBMC'ler DF-MKH varlığında ve yokluğunda anti-CD3/anti-CD28(CDmix) uyarımlı veya IFN-γ veya Derp1 uyarımlı kültür edildi. CD4+T lenfosit proliferasyonu, Annexin/7AAD ile lenfosit apoptozu, CD4+CD25+FoxP3+ Tregülatör hücre oranları, Naive/Memory/Effektör T hücre oranları, kültür süpernatantından sitokin düzeyleri ve antijen sunucu hücrelerde kostimülatör molekül ekspresyonları,

GATA3/Tbet1/FoxP3 protein ekspresyonları analiz edildi. iDF-MKH'ler astım hastalarında CD4+CD25+FoxP3+ Tregülatör hücre sayısını artırarak lenfosit proliferasyonunu ve lenfosit apoptozunu anlamlı baskıladı (p<0,05), efektör T lenfosit oranını azaltırken naive T hücre oranını rölatif olarak anlamlı arttırdı (p<0,05). iDF-MKH'ler GATA3 ekspresyonunu azaltırken, Tbet1 ve FoxP3 oranlarını anlamlı arttırdı (p<0,05), IL-4 oranlarını azaltırken (p<0,05), IFN-γ ve IL-10 oranlarını arttırdı (p<0,05) ve immünoterapi hastalarının MKH'siz kültürleriyle kıyaslandığında anlamlı bir fark gözlemlenmedi (p>0,05). iDF-MKH'lerin astım hastalarında immünomodülatuar etkiyle Th2 lenfosit yanıtını baskıladığını ve lenfosit farklılaşmasını Th1 hücre yönünde desteklediğini göstermiştir. Elde edilen sonuçlar iDF-MKH'lerin astım hastalığının tedavisinde yeni bir seçenek olabileceği yönünde yapılacak olan in vivo çalışmalara kapıları aralamaktadır.

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

S-007

ASTIMLI HASTADA ALGI-TUTUM, UYUM VE KONTROL ÜÇGENİ

Zeynep Çelebi Sozener, Ömür Aydın, Gülfem Elif Çelik, Zeynep Mısırlıgil, Dilşad Mungan

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

Giriş: Astımda kontrolü sağlamada hasta uyumu, algı ve tutumu önemli bir yer tutmaktadır. Amacımız hastaların algı, tutum ve davranışlarının, tedavi uyumunun ve kontrolün birbirine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: En az 1 yıldır astım tanısı ile takip edilen ve en az bir kontrol edici ilaç kullanan hastalar çalışmaya alındı. Tedaviye uyum: subjektif (hasta beyanına göre), objektif (eczane kayıtları ile karşılaştırarak) ve cihaz uyumu şeklinde, kontrol ise GINA, AKT ve son 1 yıldaki atak sıklığı ile değerlendirildi. Hastaların bilgi düzeyleri, algı, tutum ve kaygıları sorgulandı.

Bulgular: Çalışmaya 215 hasta (187K/28E; ortalama yaş:50,8±12,13yıl) alındı. Hastaların yarısı basamak-4 tedavi alıyordu ve %46'sı iyi kontrol altındaydı. Subjektif uyum oranı %64 iken, objektif olarak ta uyumlularsa oran %60, cihaz uyumu da gözetilirse oran %28 e düşmekteydi. Uyum sağlanan parametre arttıkça astım kontrolünün iyileştiği izlendi (p<0.001).

Hastalar genel olarak astım konusunda bilgiliydiler ve %89'u doktorunun önerilerini dinliyordu. Doktor kontrolüne düzenli gidenlerde objektif uyum (p=0.03) daha iyiydi.

Astımın düzeleceğine inancı olmayanlar (%27) ve ilaçların bağımlılık yapacağından çekinenlerde (%48) uyum oranı düşüktü ($p=0.03$). Yüksek kortikofobi oranı (%79) hasta algıları arasında en dikkat çekici özellik olarak saptandı.

Sonuç: Olgularımızdaki algı-tutum, uyum ve kontrol arasındaki ardışık etkileşim tekrarlanan eğitim ve bilgilendirmenin önemini bir kez daha ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Astım, uyum, algı, kontrol

S-008

ÜLKEMİZDEKİ ASTIM FENOTİPLERİNİN KÜME (CLUSTER) ANALİZİ İLE TANIMLANMASI

Müge Olgaç¹, Semra Dölek Güler², Derya Ünal³, Semra Demir⁴, Raif Coşkun⁵, Olga Akkan⁶, Bahaeddin Çolakoglu⁵, Aslı Gelicik⁵, Canan Alatlı², Suna Büyükoztürk⁵

¹S. B. Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları, İstanbul

²İ. Ü., Onkoloji Enstitüsü, Patoloji Bilim Dalı, İstanbul

³S. B. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları, İstanbul

⁴S. B. Samatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları, İstanbul

⁵İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

⁶S. B. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Astım farklı klinik spektrumlarda seyredebilen heterojen bir hastalıktır. Bu hastalığı kendi içlerinde birbirine benzeyen gruplara ayırarak, fenotipler oluşturarak değerlendirmek hastaların daha iyi takip ve tedavi edilmelerini sağlayacaktır. Çalışmamızda amacımız toplumumuzdaki astım fenotiplerini belirlemek, bu fenotiplere göre hastalığın etiyolojisini, risk faktörlerini, uygun tedavi ve tedavi yanıtlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamıza sigara içmeyen, eşlik eden başka akciğer patolojisi olmayan astım tanısı ile takip altında olan hastalar alınmıştır. Bu hastaların indükte balgam örneklerinin sitolojileri, ekspiryum havasında nitrik oksit düzeyleri, serum total IgE düzeyleri, atopi durumları, kullandıkları ilaçlar, solunum fonksiyon testleri ve demografik özellikleri kullanılarak küme analizi yapılmıştır.

Sonuçlar: İndükte balgamda yeterli sayıda hücre elde edilen 117 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların %83,8'i kadın, yaş ortalaması $39,4 \pm 12,7$ 'dir. %70,1'i düzenli İKS kullanmaktayken atopi oranı %58,1'dir. Astım başlangıç yaşı, cinsiyet, atopi durumu, VKİ, balgam sitolojisi, SFT parametreleri ve medikal tedavilerine göre küme

analizi ile fenotipleme yapılmıştır. İstatistiksel analiz hala devam etmektedir. Sonuçlar kongrede sunulmak üzere hazırlanmaktadır.

Tartışma: Çalışmamızın, heterojen bir hastalık olan astımın ülkemizdeki fenotiplerinin daha iyi aydınlatılması ve buna bağlı olarak özgün tedavilerinin etkinliğinin öngörülebilmesi için yararlı olacağını ümit etmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Astım, fenotipleme, balgam indüksiyonu, cluster analizi, FeNO

S-009

AĞIR ALLERJİK ASTIMIN EKSHALE SOLUK HAVASI VOLATİL ORGANİK KOMPONENTLER YOLU İLE MOLEKÜLER ENDOTİPLENME ÇALIŞMASI

Ozlem Goksel¹, Levent Pelit², Fusun Pelit², Burak Ordin³, Arif Gürsoy³, Nil Ertaş², Münevver Erdiç¹, Tuncay Göksel¹

¹Ege Üniversitesi Translasyonel Pulmonoloji Araştırma Grubu (EgeTPAG), Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Astım ve Allerjik Hastalıklar Ünitesi. Bornova, İzmir

²Ege Üniversitesi Translasyonel Pulmonoloji Araştırma Grubu (EgeTPAG), Ege Üniversitesi, Fen Fakültesi, Kimya Bölümü, Bornova, İzmir

³Ege Üniversitesi Translasyonel Pulmonoloji Araştırma Grubu (EgeTPAG), Ege Üniversitesi, Fen Fakültesi, Matematik Bölümü, Bornova, İzmir

Giriş: Ağır astımın güvenilir, tekrarlanabilir, ucuz soluk havası analizleri yolu ile moleküler düzeyde karakterize edilmesi bu grup hastaların yeni tedavi seçeneklerine olan ihtiyaçlarına önemli katkı sağlayabilir.

Yöntem: GINA 2016 klavuzuna göre Omalizumab içeren basamak 5 tedavi altındaki ağır astımlı hastalar prospektif, olgu kontrol çalışmasına sağlıklı kontrol grubu eşliğinde dahil edilmişlerdir. Nanoteknoloji yardımı ile laboratuvarlarımızda üretilen SPME fiberler, kliniğimizde özel olarak dizayn edilen cihaza yerleştirilmiş ve hastalardan tidal volümde maksimum 15 dakikalık manevralar ile örnekler toplanmış, işlem sonunda soluk havası Volatil Organik Komponentleri(VOC) termal desorbsiyona olanak veren GC-MS'e konularak analiz edilmiştir. Tanımlanan VOC'ler ticari olarak ulaşılabilir reagentleri kullanılarak kalifiye edilmişlerdir. Sağlıklı ve hasta grubuna ait veriler veri madenciliği yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir.

Sonuçlar: Toplam 41 ağır astımlı olgunun, 45 sağlıklı kontrol eşliğinde değerlendirildiği bu çalışmada data-mining analiz sistemlerinden WEKA sistemine ait Neural Network(NN) sınıflamasının ağır allerjik astımlı hastaları sağlıklı

kontrollerden %95.6 duyarlılık, %95.8 özgünlük ile ayırabildiği gözlenmiştir. Omalizumab tedavisi altındaki astımlılar soluk havalarda sağlıklılara göre belirgin düşük Volatil Keton-Aseton konsantrasyonları sergilemektedirler ($8,7 \pm 1,2$ ppb ve $19,7 \pm 1,3$ ppb sırasıyla).

Sonuç: Laboratuvar yapımı soluk havası toplama/analiz sistemimiz 1.5 yılını tamamlamıştır. Güvenirlik ve tekrarlanabilirlik çalışmaları tamamlanan, ülkemiz için oldukça yeni sayılan, yurtdışındaki ticari benzerlerine göre ise çok daha ekonomik olan sistemin astımın moleküler endotiplenmesine uluslararası düzeyde katkı sağlaması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağır astım, endotip, soluk havası analizleri

BESİN ALLERJİLERİ

S-010

BESİN ALERJİSİ TANILI HASTALARDA TOLERANS GELİŞİMİ VE TOLERANSA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Yasemin Ersözlü, Koray Harmancı, Hülya Anıl, Abdülkadir Koçak

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Besin alerjisinin prevalansı bilinmemekle birlikte son yıllarda giderek arttığı tahmin edilmektedir. Biz de bu çalışmada; polikliniğimizde gıda alerjisi tanısı olan hastalarımızın, doğal seyri, tolerans gelişimi ve toleransa etki eden faktörleri belirlemeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2013-Ocak 2016 yılı arasında polikliniğimizde gıda alerjisi tanısı alan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik, laboratuvar bulguları ve oral provokasyon testleri değerlendirildi.

Bulgular: 319 hastanın 135'i kız (% 42.3) 184'ü erkek (%57.7) idi. Hastaların 127'sinde (% 39.8) ailede atopi öyküsü ve 71'inde (%22.3) çoklu besin alerjisi mevcuttu. Hastalarda görülen en sık semptom, %65.8 gastrointestinal sistem, %21 cilt bulguları, %6.3 solunum bulgularıydı. Hastaların semptom yaşı 5.8 ± 9.7 ay; tanı yaşı 6.6 ± 9.08 aydı. Tam kan sayımına göre eozinofil yüzdeleri 3.71 ± 2.79 du. Hastaların yıllara göre tolerans geliştirme oranları; ilk yılda % 87,5 olarak bulundu. Hastaların % 76.5' ine (244) deri prick test yapıldı; yapılanlar arasında %64.3 (157) 'ü pozitif, %35.7 (87) 'si negatifti.

Sonuç: Kilo alamama ve huzursuzluk şikayetiyle başvuran hastaların anlamlı oranda tolerans geliştirdikleri; bunu gastrointestinal, cilt ve solunum sistemiyle ilgili şikayetlerin

takip ettiği görüldü. Klinik parametreler ve alerji testleri besin alerjilerinde prognozun belirlenmesinde yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Gıda alerjisi, çocuk, tolerans

S-011

FIRINLANMIŞ BESİNLERİ TOLERE ETME YAŞI İLE TOLERANS GELİŞİM YAŞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Müjde Tuba Çöğürü¹, Işıl Eser Şimşek¹, Ayşen Uncuoğlu², Metin Aydoğan¹

¹Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Çocuk Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı, Kocaeli

Fırınlanmış ürünlere tolerans gelişiminin besin toleransının gelişimi üzerine etkisi son yıllarda tartışılmaktadır. Ancak fırınlanmış ürünü tolere ettikten sonra besini ne zaman tolere ettiği net değildir. Toplam 108 IgE aracılı besin alerjisi olan olgu çalışmaya alındı. Olguların 54'ünde süt, 97'sinde yumurta alerjisi vardı. Bu olguların 43'ünde süt ve yumurta bir aradadaydı. Ortalama yaş 9 ± 5 aydı (2-28 ay). Yumurta alerjisi olup beraberinde süt alerjisi olan olgular hem başlangıçta yumurtalı keki daha düşük oranda ($p=0.05$) tolere ettiler hemde bir yıl sonra yumurtayı daha düşük oranda tolere ettiler ($p=0.03$). Başlangıçta fırınlanmış ürünleri tolere edemiyorsa süte ve yumurtaya daha geç tolerans geliştirdiklerini tespit ettik ($p=0.004$, $p=0.01$). Başlangıçta yumurtalı keki tolere eden olguların yumurtayı tolere etme yaşı 17 ± 7 ay iken, başlangıçta yumurtalı keke reaktif olan olgular yumurtayı 23 ± 7 ayda tolere edebildiler ($p=0.01$). Başlangıçta fırınlanmış yumurtayı tolere edenler 5.7 ± 5.3 ay sonra tolerans geliştirdiler. Başlangıçta fırınlanmış yumurtaya reaktif olan 21 olgunun 15'i takipte fırınlanmış ürünü tolere ettikten 5.2 ± 4.8 ay sonra besini tolere ettiler ($p=0.7$). Benzer durum süt alerjisi olgularındada vardı ($p=0.7$). Sonuç olarak başlangıçta fırınlanmış süte, yumurtaya reaktif olan olgular daha geç yaşta besini tolere etmektedirler. Bu gecikmenin nedeni fırınlanmış ürünleri tolere etmelerinin gecikmesinden kaynaklanmaktadır. Başlangıçta yada takipte fırınlanmış besini tolere ettikten sonra ortalama 6 ay içinde besine tolerans gelişmektedir.

Anahtar Kelimeler: Süt alerjisi, tolerans, yumurta, fırınlanmış besin

S-012

BESİN ALERJİLİ ÇOCUKLARDA TSLP POLİMORFİZMLERİ VE SERUM TSLP DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Baran Erman¹, Ebru Arık Yılmaz², Ümit Murat Şahiner²,
Özlem Cavkaytar², Betül Büyüktiryaki², Tolga Yavuz²,
Özge Uysal Soyer², Esra Birben², Ömer Kalaycı², Bülent Şekerel²,
Cansın Saçkesen², Cansın Saçkesen³

¹Koç Üniversitesi, Translasyonel Tıp Araştırma Merkezi, İstanbul

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bilim Dalı, Ankara

³Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bölümü, İstanbul

Giriş: Timik stromal lenfopoietin (TSLP) proteini epitel hücrelerden salınan ve alerjik inflamasyonu tetikleyen anahtar sitokinlerden biridir. Grubumuzun önceki çalışmalarında besin alerjili ve sağlıklı çocuklarda TSLP gen polimorfizmleri araştırılmış ve rs11466749 AA genotipini besin alerjililerde sağlıklılara göre daha yüksek sıklıkta görülmüştür. Bu çalışmada TSLP polimorfizmleri ile TSLP protein sentezi arasındaki ilişkinin araştırılması hedeflendi.

Yöntem: Kompetitif PCR yöntemi ile (KASPar SNP Genotyping, KBiosciences, İngiltere) TSLP genotipleri (rs3806933, rs2289276, rs10073816, rs11466749) belirlenmiştir. Serum TSLP düzeyleri ELISA (R&D) yöntemiyle ölçüldü.

Bulgular: TSLP proteini serum düzeyleri farklı TSLP genotiplerinde karşılaştırıldı ve rs3806933 ile rs10073816 heterozigot genotipindeki besin alerjili hastalarda TSLP düzeyleri diğer genotiplere kıyasla daha yüksek bulundu (sırasıyla p=0.014; p=0.017, Tablo 1). rs2289276 ve rs11466749 genotiplerinde TSLP proteini anlamlı çıkmasa da benzer

şekilde heterozigot genotipte daha yüksek düzeyler belirlendi (rs2289276 p=0.120; rs11466749 p=0.077). Besin alerjili olgularda TSLP genindeki 4 polimorfizme ait compound heterozigot genotip sayısı arttıkça TSLP düzeyleri de anlamlı olarak artmaktadır (Şekil 1). Bu artış polimorfizm sayısı ile doğru orantılı yükselmektedir (p for trend=0.002).

Sonuç: Çalışmamızın ön bulguları TSLP compound heterozigot genotipi ile TSLP sentezi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Elde edilen sonuçlar çalışmamızın ön verileridir, sağlıklı ve egzamalı hasta analizlerinin eklenmesi ile TSLP aracılı alerjik immün mekanizmaların aydınlatılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, TSLP, polimorfizm

S-013

BAĞIRSAK MİKROBİYOMUNUN İgE-ARACILI OLAN VE OLMAYAN BESİN ALERJİLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Duygu Yazıcı¹, Özge N. Aktaş², Benjamin A. Turturice³, Ayşe B. Öztürk⁴, Nuray Uslu Kızılkın⁵, Ayşenur Kaya⁶, Ebru Arık Yılmaz⁷, Tekin Nacaroğlu⁸, Cansın Saçkesen⁹, David L. Perkins¹⁰, Patricia W. Finn¹¹

¹Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, KUTTAM, Hücresel ve Moleküler Tıp, İstanbul

²Northwestern University, Center for Community Health, Feinberg School of Medicine, Chicago, IL, USA

³University of Illinois at Chicago, Department of Microbiology and Immunology, Chicago, IL, USA

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Bölümü, İstanbul

S-012/Tablo 1. Besin alerjili hastalarda TSLP polimorfizmleri ve serum TSLP düzeyleri

TSLP geni polimorfizmleri	Serum TSLP düzeyleri (pg/ml) (Ortanca, çeyrekler arası ayrılık)			p değeri
rs3806933	CC (n=18)	CT (n=26)	TT (n=22)	0.014
	155 (38-1192)	1352 (341-2774)	165 (29-854)	
rs11466749	AA (n=48)	AG (n=15)	GG (n=1)	0.077
	226 (39-1593)	1009 (186-3127)	294	
rs10073816	AA (n=22)	AG (n=26)	GG (n=17)	0.017
	165 (29-854)	1352 (341-2774)	197 (43-1252)	
rs2289276	CC (n=26)	CT (n=29)	TT (n=11)	0.120
	448 (90-2212)	846 (123-2160)	61 (19-727)	

⁵Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Bölümü, İstanbul

⁶Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji Bölümü,
İstanbul

⁷Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bölümü,
Denizli

⁸Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bölümü, İstanbul

⁹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bölümü, İstanbul

¹⁰University of Illinois at Chicago, Department of Surgery;
Department of Bioengineering; Department of Medicine,
Chicago, IL, USA

¹¹University of Illinois at Chicago, Department of Microbiology
and Immunology; Department of Medicine, Chicago, IL, USA

Giriş ve Amaç: Değişen çevresel faktörlerin insan mikrobiyota kompozisyonunu etkilediği bilinmektedir. Son yıllarda besin alerjisi sıklığındaki artışta mikrobiyota kompozisyonundaki değişimin rol oynatabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı daha önceden karşılaştırılmamış olan IgE-aracılı ve IgE-aracılı olmayan besin alerjili ve sağlıklı bebeklerde bağırsak mikrobiyotası kompozisyonunu incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya katılan 4 sağlıklı, 5 IgE-aracılı ve 7 IgE-aracılı olmayan besin alerjili olgunun (yaş:1-12 ay) gaita örneklerinden DNA elde edildi ve sonrasında mikrobiyota kompozisyonu “whole genome shotgun sequencing” yöntemi ile araştırıldı.

Bulgular: Bakteriyel yoğunluk besin alerjik ve sağlıklı grupta benzer bulundu. Bağırsak mikrobiyotasının bakteriyel çeşitlilik açısından 3 farklı kümeden oluştuğu gözlemlendi, ancak bu kümeler ile klinik gruplar arasında doğrudan bir ilişki gösterilemedi. Türler düzeyinde farklılıklar incelendiğinde sağlıklılarda IgE-aracılı ve IgE-aracılı olmayan gruplara kıyasla Bifidobacterium animalis daha yüksek yoğunlukta gözlemlendi. IgE-aracılı besin alerjisi hastalarının çoğunlukta bulunduğu ilk kümede, diğer gruplara kıyasla Clostridia yoğunluğu gösterildi. Ayrıca IgE-aracılı besin alerjisi olan grupta Sorangium cellulosum, Filifactor alocis ve Acidaminococcus intestini türlerinin daha yüksek yoğunlukta olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Ön verilerimiz sağlıklı, IgE-aracılı ve IgE-aracılı olmayan besin alerjilerinde mikrobiyota çeşitliliğinin benzer olduğunu ancak bakteri türlerinin yoğunluk dağılımında değişiklikler olduğunu göstermektedir. İleri çalışmalarımızda daha fazla sayıda hastada bağırsak mikrobiyota analizi ve kısa zincirli yağ asidi ölçümleri yapılarak besin alerjisi immünotopogenezinin anlaşılmasına katkı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, mikrobiyota, patogenez

S-014

İNEK SÜTÜ ORAL İMMÜNÖTERAPİSİNDE OMALİZUMAB DENEYİMİMİZ

Esen Demir, Sanem Eren Akarcan, Ezgi Ulusoy Severcan,
Gökçen Kartal Öztürk, Aykut Eşki, Figen Gülen

Ege Üniversitesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, İzmir

Çocukluk çağıının en sık gıda alerjisi olan inek sütü protein alerjisinde (İSPA) 3-4 yaşta doğal tolerans geliştiremeyen çocuklarda oral immünoterapi (OİT) yeni bir tedavi yöntemidir. OİT sırasında görülebilen hafif veya şiddetli alerjik reaksiyonlar nedeniyle hastaların %20'si tedaviye devam edemez. OİT'e yardımcı tedavi olarak anti-IgE monoklonal antikorları (Omalizumab) kullanımı gündeme gelmiştir.

Ege Üniversitesi Çocuk Alerji Bilim Dalı'nda 2008 yılından itibaren İSPA'ne yönelik OİT uygulanmaktadır. Ciddi yan etkilerden dolayı tedavinin devam ettirilemediği 4 hastada Omalizumab kullanımı ile OİT'e devam edilmiştir. Hastaların semptom yaşı 5-6 ay, OİT başlama yaşı 4,5-7,5 yaşı. Tüm hastalar İSPA ve astım tanılarıyla izlenmekteydi. Eozinofili 3 hastada mevcuttu. Total IgE: 281-843 IU/mL, süt spIgE: 2,9-418 kUA/l, kazein spIgE: 3,8-112 kUA/l, beta-laktoglobulin spIgE: 0,42-42,8 kUA/l aralığında saptandı. Deri prick-to-prick testinde endurasyon çapı 6-12 mm'di. İnek sütü ile oral yükleme testinde 3 hastada 1,5-10,5 mg süt proteini ile reaksiyon gelişirken, bir hastada 0,72 gr ile anafilaksi gelişti. OİT doz yükseltme fazında alerjik reaksiyonlar devam ettiği için Omalizumab başlanan hastalarda ilaca bağlı yan etki izlenmezken, OİT'te sorunsuz doz artımları sağlandı.

Omalizumab, OİT'e bağlı yan etkilerin sıklık ve şiddetini azaltır. Anafilaksi öyküsü olan, eşlik eden astımı olan, tanısal testlerle yüksek duyarlılığı saptanan ve OİT'le başarı sağlanamayan hastalarda Omalizumab'ın yardımcı tedavi olarak kullanılması OİT'in başarı şansını artırabilir.

Anahtar Kelimeler: İnek sütü alerjisi, oral immünoterapi, Omalizumab

S-015

ÇOCUKLARDA BESİN ALLERJİSİNİN KARAKTERİSTİK ÖZELLİKLERİ: ULUSAL ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Ayşen Bingöl¹, Dilara Fatma Kocacık Uygun¹, Meltem Akdemir, Hakan Erengin², Dilek Doğruel³, İlknur Bostancı⁴, Ayşegül Ertuğrul⁴, Suna Asilsoy⁵, Seda Şirin Köse⁵, Dost Zeyrek⁶, Semanur Kuyucu⁷, Tuğba Arıkoğlu⁷, Zeynep Tamay⁸, Sevgi Sipahi⁸, Nihat Sapan⁹, Şükrü Çekiç⁹, Fazıl Orhan¹⁰, Ebru Arık Yılmaz¹¹, Demet Can¹², Gülce Baranlı¹², Ceren Can¹³, Betül Büyüktiryaki¹⁴, Bülent Şekerel¹⁴, Derya Ufuk Altıntaş³

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

⁶İstanbul YeniYüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

⁷Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Mersin

⁸İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

⁹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji Bilim Dalı, Bursa

¹⁰Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Trabzon

¹¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Denizli

¹²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Birimi, Balıkesir

¹³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Birimi, İstanbul

¹⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-Astım Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Besin alerjileri tanısı artış göstermektedir. Önemli bir çok yük getiren besin alerjisinin toplumsal özellikleri iyi bilinmelidir. Bu çalışmada Türkiye'nin farklı bölgelerindeki Çocuk Allerji-İmmünoloji kliniklerine başvuran besin alerjili olguların karakteristik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği, Besin Alerjileri Çalışma Grubu tarafından yürütülmektedir.²⁷ Çocuk Allerji-İmmünoloji merkezi tarafından katılım onayı verilmiştir. Bugüne kadar verilerini gönderebilen ilk 13 merkeze Mayıs 2017' den itibaren ardışık olarak başvuran besin alerjili olgular çalışmaya alınmıştır.

Bulgular: Toplam 332 çocuk olgu (2.32±2.74, min-max: 0.20-17 yıl) çalışmaya alınmıştır (%60.8 erkek, %39.2 kız). Semptom başlama 7.64±19.51 ay, tanı yaşları 11.46±22.94 ay olarak saptanmıştır. Komorbiditeleri %44.3 atopik dermatit, %21.7 ürtiker, %19.9 hışıltılı çocuk, %10.2 rinit, %8.4 astım, %6 ilaç alerjisi, %4.2 konjonktivit olarak saptanmıştır. Olguların %88.6 'sında IgE-aracılıklı %21.4'ünde nonIgE-aracılıklı ve %10.9'unda mikst-tip besin alerjisi bulunmaktadır. Duyarlılık sıklıkları; inek sütü %58.4, yumurta akı %56, yumurta sarısı %30.7, buğday %9, fındık %7.2, yer fıstığı %5.7, ceviz % 5.1, balık %3.3, dana eti %3, soya %2.4, antep fıstığı %2.4, tavuk eti %1.8, mercimek %1.5, susam %1.2 oranında bulunmuştur.

YORUM: Besin alerjili çocuklar ile ilgili ön veriler elde edilmiş olup çalışmamızın tamamlanmasıyla ülkemizde besin alerjisinin klinik özellikleri ve risk faktörlerine ait detaylı veriler elde edilecektir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, besin alerjisi, ulusal

S-016

BESİN ALLERJİSİ FENOTİPLERİ ARASINDA SERUM IgA DÜZEYİ DÜŞÜKLÜĞÜ SIKLIĞININ KARŞILAŞTIRILMASI

İlknur Külhaş Çelik¹, Ersoy Civelek¹, Emine Sena Aldemir², Betül Büyüktiryaki¹, Müge Toyran¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Tayfur Giniş¹, Ayşe Metin¹, Can Naci Kocabaş³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji E. A. H Çocuk Alerji ve İmmünoloji, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji E. A. H Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

³Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Muğla

Giriş: İnsan vücudunda en bol miktarda üretilen ve bağırsak yolunda en yüksek miktarda bulunan antikor olan IgA, humoral mukozal bağışıklığın ana aracıdır. Mukozal bariyer fonksiyonunun azalmasının alerji gelişim riskini arttırdığı bilinmektedir. Ancak IgE aracılı, non-IgE aracılı ve mikst tip besin alerjilerindeki IgA düzeyi farklılıkları bilinmemektedir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2012 ile Aralık 2016 tarihleri arasında hastanemizde besin alerjisi tanısı konulan ve çeşitli nedenlerle IgA düzeyi bakılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar IgE aracılı, non-IgE aracılı ve mikst tip besin alerjisi olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Yaşa göre IgA düzeyi düşük olan hastalar, IgA düşüklüğü olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmada besin alerjisi tanısı konulan ve IgA düzeyi ölçülen 557 (%65'i erkek) hasta retrospektif olarak incelendi.

Hastaların 117'si (%21) IgE aracılı, 394'ü (%70,7) mikst tip, 46'sı (%8,3) non-IgE aracılı besin alerjisine sahipti. 557 hastanın 203'ünde (%36,4) IgA düşüklüğü mevcuttu. IgE, mikst ve non-IgE aracılı besin alerjisi gruplarında IgA düşüklüğü sıklığı sırayla %28.2, %35 ve %69.9'du.

Gruplar arasında IgA düşüklüğü sıklığı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark anlamlandı. (p<0.001)

Sonuç: Çalışmamızda besin alerjili hastalarda yaşa göre IgA düşüklük sıklığının normal popülasyona göre daha yüksek olduğu ve non-IgE besin alerjisi hastalarının yarısından fazlasında IgA düşüklüğü olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi fenotipleri, immunglobulin A, mukozal immunité

S-017

BAKLAGİL ALLERJİLİ ÇOCUK HASTALARDA KLİNİK BULGULAR VE DOĞAL SEYİR

Zeliha Yangınlar Brohi, Hakan Güvenir, İlknur Çelik, Müge Toyran, Ersoy Civelek, Tayfur Giniş, Betül Büyüktiryaki, Can Naci Kocabaş, Emine Dibek Mısırlıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Baklagiller ülkemiz sıkça tüketilen bir besin grubudur ve allerjileri ile ilgili bilgiler kısıtlıdır. Çalışmamızda baklagil alerjisinin klinik özellikleri ve tolerans gelişiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji Kliniği'nde 2010—2017 yılları arasında baklagil alerjisi nedeni ile izlenen hastaların klinik özellikleri, laboratuvar bulguları ve tolerans durumu değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 37 hastada toplam 64 baklagil ile alerjisi vardı. Hastaların 29'u (%78,4) erkek ve yaş ortancası 7 yıl idi. Hastaların 21'inde (%56,8) yer fıstığı, 16'sında (%43,2) mercimek, 13'ünde (%35,1) nohut, 6'sında (%16,2) bezelye, 5'inde (%13,5) fasulye, 2'sinde (%5,4) bakla, 1'inde (%2,7) barbunya alerjisi vardı. Birden fazla baklagille alerjisi olan hasta sayısı 13 (%35,1) idi. Otuz iki hastada (%86,5) ek olarak baklagil dışı bir besine alerjisi vardı. Baklagil ile ortaya çıkan 64 reaksiyonun 32'si (%50) ürtiker ve/veya anjiyödem; 23'ü (%35,9) anafilaksi, 5'i (%7,8) atopik dermatit, 3'ü (%4,6) eozinofilik özefajit ve biri (%1,5) besin ilişkili enterokolit sendromuydu.

Hastalarımızın 18'inde (%48,6) aeroallerjen atopisi vardı; en sık polen (%45,9) atopisi görüldü. Hastaların 13'ünde (%35,1) astım, 9'unda (%24,3) allerjik rinit vardı.

Çalışmamızda tespit edilen 64 baklagil alerjisinin 17'si (%26,5) düzeldi. Düzelen allerjilerin 8'i yer fıstığı, 4'ü mercimek, 4'ü nohut ve 1'i bezelyeye karşıydı.

Sonuçlar: Yer fıstığı ve mercimek alerjisi, diğer baklagillerden daha sık izlenmiştir. En sık görülen reaksiyonlar IgE aracılı idi. Baklagillerin başka baklagiller ile çapraz reaksiyonu ve birlikte diğer besinlerle alerji olabilmektedir. Baklagil allerjilerinin %26,5'unda tolerans gelişmişti.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, baklagil, klinik ve doğal seyir

S-018

BESİN PROTEİN İLİŞKİLİ ALERJİK PROKTOKOLİTLİ HASTALARIN ÖZELLİKLERİ VE PROGNOZU ETKİLEYEN FAKTÖRLER: ÇOK MERKEZLİ DENEYİM

Betül Büyüktiryaki¹, İlknur Külhaş Çelik¹, Ömer Akçal², Murat Çapanoğlu³, Ersoy Civelek¹, Belgin Usta Güç⁴, Hakan Güvenir¹, Murat Çakır⁵, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Semiha Bahçeci Erdem², Burcu Volkan³, Müge Toyran¹, Elif Sağ⁵, Alev Cansu Kertel³, Tayfur Giniş¹, Can Naci Kocabaş⁶, Fazıl Orhan⁵, Demet Can⁷

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

³Erzurum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

⁴Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Adana

⁵Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

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

⁷Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir

Giriş: Besin protein ilişkili alerjik proktokolit (BPİAP) olgularının sıklığı son yıllarda artmakla beraber hastalığın özellikleri, risk faktörleri ve prognozu ile ilgili bilgiler kısıtlıdır.

Yöntem: Eylül 2016-Ağustos 2017 arasında beş farklı merkeze gaitada kan görülmesi nedeniyle başvuran ve BPİAP tanısı alan bir yaşından küçük hastalar dahil edildi. Beraberinde aynı merkezlerde daha önceden BPİAP tanısı almış ve çalışma süresince takipleri devam etmekte olan hastalar alındı. Tüm hastalar klinik özellikler, prognoz ve prognoza etki eden faktörler açısından değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 257 hastanın 129'u (%50,2) kız, şikayetlerin başlangıç yaşı 3 ay (2-4) idi. C/S ile doğum oranı %61,6, prematürite %13,6, anne sütü ile beslenme oranı %97,2 ve olarak saptandı. En sık sorumlu besin inek sütü (%99,2) iken hastaların %24,5'inde çoklu besin alerjisi vardı. Diğer sorumlu besinler arasında yumurta (%22,9), dana eti (%5,5), ceviz (%3,2), buğday (%2,4), fıstık (2,4), tavuk eti (%2,4) ve balık (%2) saptandı. Atopik dermatit %12,8 (n=33) hastada eşlik ediyordu. Hastaların %28,7'sinde bir yaştan önce, %60,3'ünde 1-2 yaş arası, %10,3'ünde 2 yaştan %0,7'sinde 3 yaştan sonra tolerans geliştiği görüldü. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde çoklu besin alerjisi varlığı [3.679 (%95 GA:1.278-10.593, p=0.016)], eşlik eden kolik [7.3 (%95GA: 2.27-23.8, p=0.001)] ve deri prik/sIgE pozitifliği [3.964 (%95GA: 1.424-11.034, p=0.008)] olması

alerjinin devam etmesine neden olan risk faktörleri olarak bulundu.

Sonuç: Çok merkezli çalışmamızın sonucunda deri prik/sIgE pozitifliği, çoklu besin alerjisi ve kolik varlığı BPİAP nedeniyle izlenen hastalarda persistan hastalık için risk faktörleri olarak bulunmuştur.

KANKA Grup

Anahtar Kelimeler: Besin protein, alerjik proktokolit, prognoz

İLAÇ ALERJİLERİ

S-019

ÇOCUKLARDA ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARA BAĞLI AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONLARININ SIKLIĞI VE KLİNİK BULGULARI: PROSPEKTİF ÇALIŞMA

Hakan Güvenir¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Ersoy Civelek¹, Müge Toyran¹, Betül Büyüktiryaki¹, Tayfur Giniş¹, Murat Çapanoğlu¹, Esra Gürkaş², Alev Güven², Can Naci Kocabaş³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Kliniği, Ankara
³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

Giriş ve Amaç: Çocuklarda antiepileptik ilaçlara (AEİ) bağlı alerjik reaksiyonlar nadir görülmekle birlikte, yaşamı tehdit edebilen ağır kutanöz ilaç reaksiyonlarına neden olabildikleri için önem taşımaktadırlar. Bu çalışmada, çocuklarda AEİ ilişkili aşırı duyarlılık reaksiyonlarının sıklığı ve klinik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya, Kasım 2015 - Kasım 2016 tarihleri arasında hastanemiz Çocuk Nöroloji polikliniğinde ilk defa AEİ başlanan hastalar alındı. Bu hastaların izlemleri sırasında deri döküntüsü tespit edilenler ilaç alerjisi açısından çocuk alerji polikliniğinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada 570 hasta değerlendirildi. Hastaların yaşı ortanca (çeyrekler arası aralık): 8,86 (4,21-13,76) yıl olup, %55,8'i erkekti. En fazla kullanılan AEİ'lar arasında ilk sırada valproik asit (%42) ve ikinci sırada karbamazepin (%20,4) yer alıyordu. Hastaların %5,4'ünde (n:31) AEİ alerjisi gelişti. Aşırı duyarlılık reaksiyonların %71'i (n:29) hafif, %29'u (n:9) ise ağır kutanöz ilaç reaksiyonu idi. AEİ alerjisi gelişen ve gelişmeyen hastalar karşılaştırıldığında; 12 yaş altı, aromatik

ve çoklu AEİ kullanan hastalarda AEİ alerjisi gelişme oranı daha yüksek bulundu. Regresyon analizi yapıldığında, aromatik AEİ kullanımının, AEİ alerjisi riskini anlamlı derecede arttırdığı görüldü (p<0,001).

Sonuç: Özellikle 12 yaş altı, aromatik ve çoklu AEİ kullanan hastalar yakından izlenmelidir. Antiepileptik ilaç alerjisi gelişen hastalara alternatif ilaç seçerken, nispeten daha düşük alerjik reaksiyon riskine sahip aromatik olmayan antiepileptikler tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Antiepileptik ilaç, çocuk, epilepsi, hipersensitivite, yama testi

S-020

BETA LAKTAM ALERJİSİNDE HANGİ TESTLE HANGİ SIKLIKTA TANI KOYABİLİYORUZ?

Ömer Akçal¹, Murat Ayar¹, Semiha Bahçeci Erdem², Sait Karaman¹, Canan Şule Karkiner¹, Esra Toprak Kanık¹, Hülya Ayan¹, Demet Can³

¹İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH., Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İzmir

²Çiğli EAH. Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İzmir

³Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Balıkesir

Amaç: Bu çalışmada beta laktam alerjisi öyküsü ile başvuran çocuklarda DAP kiti ve oral provokasyon testlerinin tanıya ulaşmadaki dağılımlarının araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL Yöntem: Kesitsel, retrospektif bu çalışmaya Ocak 2014 - Haziran 2016 arasında Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Çocuk Alerji Kliniği'mize beta laktam alerji şüphesi ile başvuran 148 hastanın arasından penisilin kiti temin edilebilen 41 hasta alındı. Öncelikle her hastadan sIgE (pen V) ve sIgE (pen G) istendi. Penisilin sIgE negatif saptanan hastalara DAP kiti ile test uygulandı. DAP kiti ile yapılan testte duyarlanma saptanmayan hastalar hastane şartlarında oral penisilin provokasyon testine alındı. Oral penisilin provokasyon testi negatif olan hastalara şüpheli beta laktam ajan ile SPT ve provokasyon testleri uygulandı.

Bulgular: Toplam 41 beta laktam alerjisi kuşkulu olgunun %53,6'sı (n=22) erkek, %46,4'ü (n=19) kızdı. Hastaların ortalama yaşı 7,6±4,1; semptom yaşı 6,4±4,1 yıldır.

Major Determinant "PPL" prick test pozitif(%4,8), Major Determinant "PPL" intradermal test pozitif(%9,7), Minor determinant mix "MDM" prick test pozitif, Minor determinant mix "MDM" intradermal test pozitif (%12,1), Oral penisilin ile provokasyon pozitif (%9,7), Şüpheli beta laktam antibiyotik ile prick/intradermal test pozitif (%9,7), Şüpheli beta laktam antibiyotik ile provokasyon pozitif (%2,4)

Sonuç: Elde edilmesindeki tüm güçlüklerle ve zaman almasına

rağmen beta laktam alerjisi kuşkusu olan hastalarda majör ve minör determinantları kapsayan DAP kiti kullanılması tanı başarısını arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İlaç, beta laktam, penisilin, ilaç alerjisi

S-021

GENEL ANESTEZİDE KULLANILAN İLAÇLARLA DERİ TESTİ POZİTİFLİĞİ VE ETKİLİ FAKTÖRLER

Seda Altınır¹, Reyhan Gümüşburun¹, Funda Seher Özalp Ateş², Emre Özbek¹, Sevim Bavbek¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Genel anesteziye kullanılan ilaçlara alerji tanısında deri testlerinin pozitifliği önemlidir ancak bu pozitifliği etkileyen

faktörler hakkında bilinenler azdır. Çalışmada genel anestetik ajanlarla deri testleri ve etkileyen faktörleri araştırdık.

Yöntem: Hazırlanan anket formuyla 2010-2016 yılları arasında genel anesteziye kullanılan ilaçlarla deri testleri yapılanların dosyaları tarandı.

Bulgular: 97 kadın, 24 erkek (ort. yaş: 48,5±12,8 yıl) toplam 121 hasta alındı. Çoğu (%59,2) cerrahiden yönlendirmiş, %28,6'sı kendiliğinden başvurmıştı. Anesteziye kullanılacak ilaçlar dışındaki ilaçlara reaksiyon öyküsü en önemli yönlendirme nedeniydi (%64,5, n=78). Hastaların %53,7'si daha önce en az bir kere ameliyat olmuş(n=65) ve 39'unda(%60), perioperatif reaksiyon (%56,4'ü postoperatif) gözlenmişti. Olguların %84,3'ünde ilaç alerjisi [en sık; NSAİD (%59,8, n=61) ve antibiyotik(%47,1, n=57)], %58,3'ünde en az bir alerjik hastalık öyküsü (%37,5 astım, %22,5 alerjik rinit) vardı.121 hastanın 37'sinde(%30,6) en az bir ilaçla deri testi pozitifti. En sık rokuronyum(n=88), propofol(n=85), midazolam(n=58) ve tiyopentalle(n=47) deri testi yapılmıştı. En sık vekuronyum, rokuronyum atraküryumla pozitiflik gözlemlendi. Deri testi pozitifliğinde etkili faktörler; öyküde

Genel anestetiklerle deri testleri				
	pozitif (n: 37)	negatif(n:84)		p-değeri
Yaş (mean ±ss)	46,62 ± 14,54	49,33 ± 11,93		0,323
Cinsiyet (n %)				
Kadın	33 (89,2)	64 (76,2)		0,099
Erkek	4 (10,8)	20 (23,8)		
Önceki operasyon sayısı(n %)				
operasyon yok	15	40,5	41	49,4
1 kere opere	8	21,6	22	26,5
<1 opere	14	37,8	20	24,1
Op.reax.gradeleme (n %)				
1	2	13,3	4	22,2
2	4	26,7	6	33,3
3	7	46,7	3	16,7
4	2	13,3	4	22,2
bilinmiyor	0	0,0	1	5,6
Önceki operasyonda rx (n %)				
Evet	17	73,9	22	51,2
Hayır	6	26,1	21	48,8
Öyküde ilaç alerjisi				
Var	27	73,0	75	89,3
Yok	10	27,0	9	10,7
NSAİ alerjisi				
Var	14	51,9	47	62,7
Yok	13	48,1	28	37,3
Antibiyotik alerjisi				
Var	20	74,1	37	49,3
Yok	7	25,9	38	50,7
kas gevşetici alerjisi				
Var	2	7,4	3	4,0
Yok	25	92,6	72	96,0
lokal anestetik alerjisi				
Var	5	18,5	5	6,7
Yok	22	81,5	70	93,3
diğer ilaç alerjisi				
Var	8	29,6	14	18,9
Yok	19	70,4	60	81,1
Alerjik hastalık öyküsü				
Var	23	62,2	47	56,6
Yok	14	37,8	36	43,4
Atopi Öyküsü				
atopik	7	25,9	15	30,6
non atopik	20	74,1	34	69,4
Gönderilme nedeni Ameliyat rx				
Var	17	45,9	22	26,2
Yok	20	54,1	62	73,8

SS-021/Şekil 1. Genel anesteziye kullanılan herhangi bir ajanla deri testi pozitifliği olan hastaların deri testleri negatif olanlar ile karşılaştırılması.

	Ameliyat rx (n=39)		İlaç alerjisi ve diğer nedenler (n=82)		p-değeri
Yaş					
(Ort ±SS)	51,49 ± 12,43		47,09 ± 12,78		0,054
Cinsiyet (n , %)					
Kadın	33	84,6%	64	78,0%	0,397
Erkek	6	15,4%	18	22,0%	
İlaç cilt pozitiflik (n , %)					
Var	17	43,6%	20	24,4%	0,032
Yok	22	56,4%	62	75,6%	
Kas Gevşetici cilt pozitiflik (n , %)					
Var	10	33,3%	11	16,9%	0,073
Yok	20	66,7%	54	83,1%	
Premed önerisi (n , %)					
Var	12	30,8%	4	4,9%	<0,001
Yok	27	69,2%	77	95,1%	
Premed durumu (n , %) :					
Yapılmış	8	38,1%	9	15,0%	0,034
Yapılmamış	13	61,9%	51	85,0%	
Opere durumu (n , %) :					
Olmuş	22	71,0%	56	75,7%	0,615
Olmamış	9	29,0%	18	24,3%	
Opere olmama nedeni kimler oper olmamış (n , %)					
Kendi korkusu	4	44,4%	4	23,5%	
Hekimin korkusu	2	22,2%	2	11,8%	0,539
Op.gereği ortadan kalkmış	3	33,3%	10	58,8%	
İşlem anesteziye yapıldı	0	0,00%	1	5,9%	

SS-021/Şekil 2. Öyküde Perioperatif Reaksiyon Olmasına Göre Grupların Karşılaştırılması.

perioperatif reaksiyon olması ($p=0.032$, OR: 2,395, CI: 1, 067-5,380) ve bir önceki operasyondan deri testine kadar geçen sürenin kısalığıydı ($p=0.006$). İlaç alerjisi öyküsü bir risk faktörü değildi fakat subgrup analizlerinde antibiyotik alerjisi risk faktörü olarak bulundu ($p= 0.026$, OR:2,934, CI:1,110-7,760).

Sonuç: Genel anestetiklerle deri testi pozitifliğinde; perioperatif reaksiyon öyküsü, antibiyotik alerjisi ve bir operasyondan sonra daha kısa sürede deri testi yapılması anlamlı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Genel anestezi, perioperatif ilaç hipersensitivitesi, deri testi, ilaç alerjisi

S-022

ÇOCUKLARDA ORAL PROVAKASYON İLE NONSTERÖİD ANTİİNFLAMATUVAR İLAÇ ALERJİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevgi Sipahi¹, Deniz Özçeker², Uğurcan Sayılı⁴, Ayşe Süleyman¹, Nermin Güler³, Zeynep Tamay¹

¹**İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, İstanbul**

²**Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmunoloji Kliniği, İstanbul**

³**İstanbul Bilim Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul**

⁴**İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul**

Giriş: Nonsteroidantiinflatuvuar ilaçlar (NSAİİ) çocukluk çağında sıklıkla kullanılan ve ilaç ilişkili aşırıduyarlılık reaksiyonları içinde ilk 3 sırada yer alan ilaçlardır. Prevelansı genel popülasyonda %0,6 ve 5,7 arasında olduğu belirtilmiştir. NSAİİ alerjisi şüphesi ile başvuran hastalarda sadece öykü ile alerji tanısı konulması yanıltıcı olabilmekte, hastalarda gereksiz yere ilahtan sakınmaya neden olmaktadır. Tanıda altın standart sorumlu ilaç ile yapılan oral provakasyon testidir (OPT). Bu çalışmada NSAİİ alerjisi öyküsü ile başvuran hastalarda NSAİİ alerjisi sıklığını ve tipini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2015- Eylül 2017 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Alerji polikliniğine NSAİİ alerjisi düşünülerek yönlendirilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, öncesinde ilaç alerjisi öyküsü, atopi varlığı, ilaç alımı ile reaksiyon arasındaki süre, reaksiyon sırasında gözlenen bulgular, aynı ilacı daha önce alıp almadığı, ailede ilaç alerjisi öyküsü, ilaç deri testleri ve OPT sonuçları geriye yönelik incelendi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 9 (min:2, max:18) olan

48 hasta alındı. Hastaların %72,9'u erkek ($n=35$), %27'i kız ($n=13$) idi. En sık parasetamole karşı reaksiyon öyküsü mevcuttu. Hastaların 44 tanesine OPT yapıldı, 9 hastada (%18,8) pozitif saptanmıştır.

Sonuç: Çocuk ve ailesinde ilaç alerjisi öyküsü ve çocukta atopi varlığı NSAİİ alerjisi için risk faktörü değildir. NSAİİ alerjisi düşünülen hastalarda tanıyı doğrulamak ve dışlamak amacı ile mutlaka OPT yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Non-steroid antiinflatuvuar ilaç, alerji, oral provakasyon testi, risk faktörü

S-023

ANTİTÜBERKÜLOZ İLAÇLAR İLE GÖRÜLEN ERKEN OLMAYAN TİP AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONLARINA YAKLAŞIM VE YAMA TESTİ KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Özdedeoğlu, Gözde Köycü Buhari, İlkay Koca Kalkan,

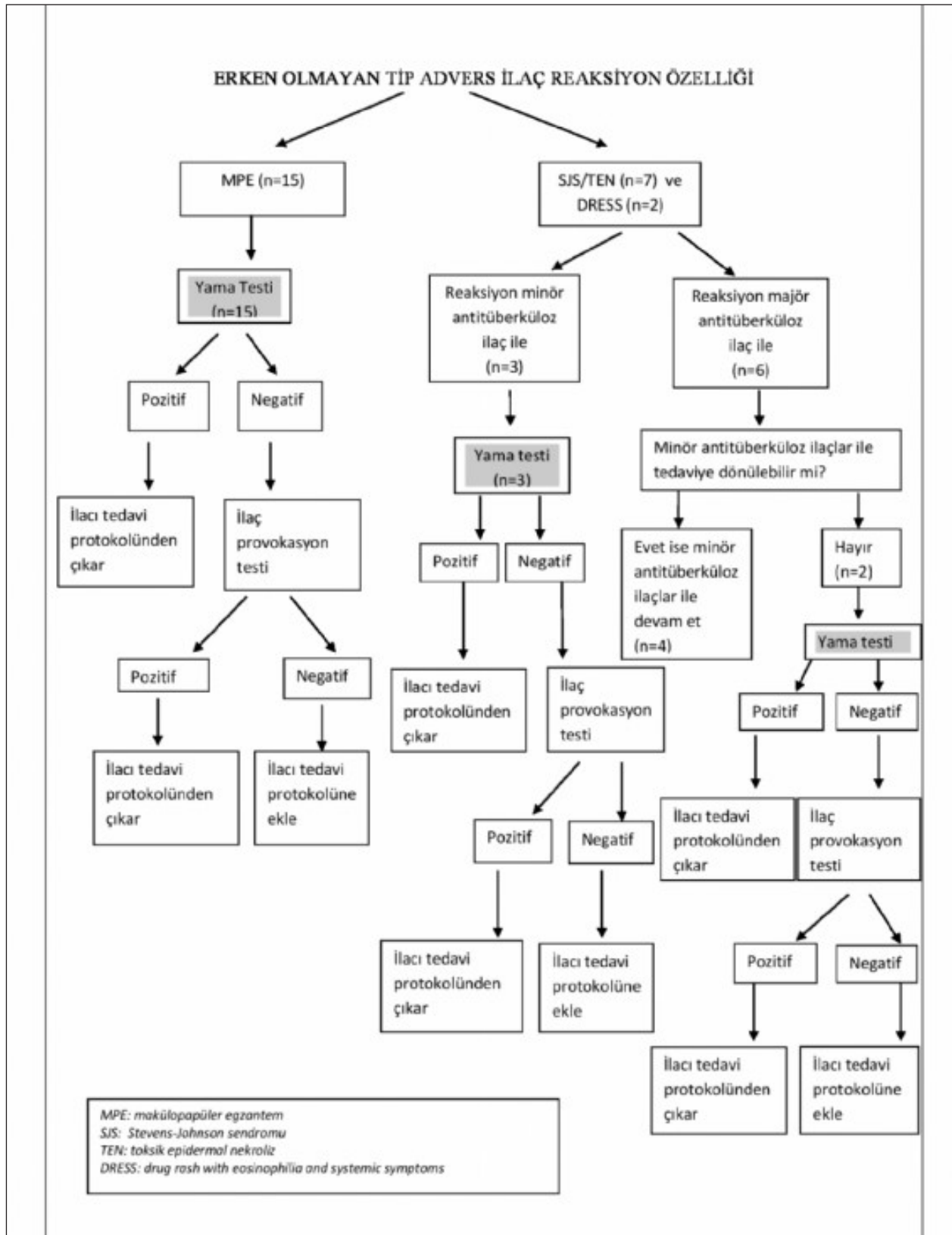
Buket Başa Akdoğan, Hale Ateş, Kurtuluş Aksu, Ferda Öner Erkeköl

Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alerji ve İmmunoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Antitüberküloz ilaçlara bağlı erken-olmayan tipte ilaç reaksiyonu görülen hastalarda uyguladığımız yama testi ve provokasyon testi temeline dayanan algoritmanın etkinlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Hastaların demografik verileri, advers ilaç reaksiyon özellikleri, reaksiyon sırasında kullanılan ilaçlar kaydedildi. Figür 1'deki algoritmaya göre hasta yönetimi yapıldı. İrritatif konsantrasyon belirlendikten sonra, yama testleri, 1/10 ve 1/1 konsantrasyonları ile yapıldı. Provokasyon testlerinde; major ilaçlar için öncesinde tanımladığımız tek-günlük protokol, minör ilaçlar için 2-günlük provokasyon protokolü kullanıldı.

Bulgular: 24 hasta alındı; 15'inde MPE, 7'sinde SJS/TEN, 2'sinde DRESS mevcuttu. Reaksiyon sırasında 15 hasta majör, 9 hasta minör antitüberküloz ilaçlar kullanmaktaydı. Yirmi hastaya reaksiyon sırasında kullanılan ilaçlarla yama testi yapıldı. 11 hastada toplam 15 ilaç ile yama testi pozitifliği saptandı, ilaçlar tedaviden çıkarıldı. Yama testi sonucu negatif olan ilaçlar ile toplam 74 tane provokasyon testi yapıldı. Provokasyon testleri sonucunda 13 adet reaksiyon saptandı. Yama testlerinin negatif prediktif değerleri; izoniazid, sikloserin, moksifloksasin, protionamid, amikasin, kapreomisin için %100, pirazinamid için %80, rifampisin için %77,7, oflofloksasin için %66,6, para-aminosalisilikasit(PAS) için %62,5, etambutol için %60 olarak hesaplandı. Provokasyonlar esnasında görülen reaksiyonların tamamı hafif reaksiyondur. Tüm hastalarda tedavi sorunsuz olarak tamamlanabildi.



SS-023/Şekil 1. Antitüberküloz ilaçlara bağlı gelişen erken olmayan tip advers ilaç reaksiyonuna yaklaşım algoritması

Sonuç: Antitüberküloz ilaçlara bağlı erken-olmayan tip aşırı duyarlık reaksiyonlarının yönetiminde etkin ve güvenli bir algoritma ve bu algoritma içerisinde yama testinin yeri tanımlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Erken olmayan tip advers ilaç reaksiyonu, yama testi, antitüberküloz ilaç allerjisi

S-024

NONSTEROİDAL ANTİİNFLAMATUVAR İLAÇLARA KARŞI GELİŞEN HİPERSENSİTİVİTE REAKSIYONLARININ GÜNCEL SINIFLANDIRMAYA GÖRE SINIFLANDIRILMASI

Pamir Çerçi¹, Reşat Kendirlihan¹, Suna Büyüköztürk², Aslı Gelincik³, Semra Demir⁵, Müge Olgaç⁵, Ferda Öner Erkeköl³, Gözde Köycü Buhari³, Metin Keren³, Gül Karakaya², Adile Berna Dursun⁷, Serhat Çelikel⁶, Dane Ediger⁴, Öznür Abadoğlu⁹, Kenan Köse⁸, Sevim Bavbek¹

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

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

⁵İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

⁶Medipol Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

⁷Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bölümü, Rize

⁸Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

⁹Özel

Giriş ve Amaç: Non-steroidal antiinflatuvar ilaç (NSAİİ) duyarlığının alt gruplarını doğru belirlemek hasta yönetimi için kritik öneme sahiptir. Çalışmada;

1-Yeni NSAİİ duyarlığı sınıflaması temel alınarak NSAİİ duyarlığı ile izlenen hastaları sınıflamak,

2-Bu sınıflamanın günlük pratiğe ne kadar uygun olduğu ve sınıflama dışı kalabilecek hastalar için önerilebilecek ek alt grupların varlığını değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Çok merkezli ve retrospektif çalışmada 2000-2016 yılları arasında izlenen NSAİİ duyarlı hastalar 2013 EAACI/ENDA ve GA2LEN/HANNA NSAİİ duyarlığı sınıflaması eşliğinde sınıflandı.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen 8 merkezden alınan 966 olgunun 668'i kadın (%69.2), 298'i erkekti (%30.8). Ortalama yaş 40.94±13.0 yıldı. Test yapılan 736 olgunun 264'ünün (%34.6) atopikti. Olguların 288'inde (%29.8) bir sınıf NSAİİ, 349'unda (%36.1) iki sınıf NSAİİ, 192'sinde (%19.9) üç sınıf

S-024/Tablo 1. Akut ilaç Aşırı Duyarlılık Reaksiyonlarının Sınıflandırılması

	Sayı/Yüzde	Cinsiyet (K/E)	Yaş (Ort. Yıl)	Atopik Olanlar	Altta Yatan Hastalık	NSAİİ ilaç
MNIUA	269/34.3	172/97	39.9	44 (%24.7)		1. Parasetamol 2. ASA 3. Metamizol
SNIUAA	186/23.7	137/49	44.4	30 (%20.2)		1. Diklofenak 2. Metamizol 3. Parasetamol
NERD	207/26.4	142/65	41.11	68 (%44)	1. Astım 2. NP 3. AR	1. ASA 2. Metamizol 3. Flurbiprofen
NECD	122/15.6	87/35	39.1	31 (%34.4)	1. Ürtiker	1. Parasetamol 2. Flurbiprofen 3. ASA

MNIUA= Altta yatan hastalığı olmayan bireylerde gelişen birden çok NSAİİ ile tetiklenen ürtiker/anjioödem, SNIUAA= Tek NSAİİ ilaç ile tetiklenen Ürtiker/Anjioödem/Anafilaksi, NERD= NSAİİ ile alevlenen solunum yolu hastalığı, NECD= NSAİİ ilaçlar ile alevlenen kutanöz hastalık, Rx. = Reaksiyon, ASA= Asetil Salisilik Asit, Ort. = Ortalama, NSAİ: Non-Steroid Anti İnflatuvar, AR= Allerjik Rinit, K= Kadın, E= Erkek

NSAİİ ve 137'sinde (%14.2) >üçten sınıf NSAİİ reaksiyon öyküsü vardı. Reaksiyona en sık sebebiyet veren ilk üç NSAİİ; ASA (%35.6, n=344), parasetamol (%33.4, n=323) ve metamizoldü (%32.1, n=310).

Olguların %81.2'sinde NSAİİ ile erken tip reaksiyon [NIUA: 269 olgu (%34.3), NERD: 207 olgu (%26.4), SNIUAA: 186 olgu (%23.7)], NSAİİ ile alevlenen kutanöz hastalık (NECD): 122 olgu (%15.6) ve %1.6 olguda (n=15) geç tip reaksiyon görüldü. 167 olgu (%17.3) ENDA sınıflaması dışında kaldı.

Sonuç: NSAİİ duyarlı hastaların çoğu yeni ENDA sınıflaması ile sınıflanabilmekle birlikte bazı hastalar sınıflama dışı kalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: NSAİİ, hipersensitivite reaksiyonu, ENDA sınıflaması, NERD, NECD, NIUA

S-025

İLACA BAĞLI ANAFİLAKSİ GEÇİREN ERİŞKİN HASTALARDA OLASI RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Semra Demir¹, Füsün Erdenen¹, Aslı Gelincik², Derya Unal², Müge Olgaç², Raif Coşkun², Bahaeddin Çolakoğlu², Suna Büyüköztürk²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: ilaca bağlı anafilakside olası risk faktörlerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya suçlu ajanın bilindiği ilaca bağlı erken tip hipersensitivite reaksiyonu geçiren 17 yaş üzeri hastalar dahil edildi. Anafilaksi ve anafilaksi dışı olmak üzere gruplandırıldı. Anafilaksi tanısı WAO kriterlerine göre konuldu. Suçlu ilaç deri testi ile doğrulandı. Anafilaksi dışı hastalarda ayrıca ilaç provokasyon testi ve nonsteroidal anti-inflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) ile hipersensitivite öyküsü olan hastalarda reaksiyon tipini belirlemek için aspirin ya da diklofenak ile provokasyon testi yapıldı. Hastaların sosyo-demografik, klinik özellikleri, bazal triptaz ve total IgE seviyeleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 281 hasta dahil edildi. Medyan yaş 40(min-max:16-90), %76,5'i kadındı. Hastaların %52,3'üne anafilaksitanısı konuldu. En sık suçlu ilaçlar NSAİİ (%56,9) ve beta-laktam grubu antibiyotiklerdi (%34,7). Reaksiyonların %13,2'sinde ilaç parenteral uygulanmıştı. %34,9'unda komorbid hastalık bulunmaktaydı. %24,6 hasta en sık antihipertansif (%10) olmak üzere ek ilaç kullanıyordu. %28,8 hastada atopi saptandı. Hastaların %28,1'i reaksiyon

döneminde sigara içiyordu. Medyan bazal triptaz 3,5 g/L ve total IgE 77 kU/L idi. Tekli analizlerde kadınlarda, hipertansiflerde, antihipertansif, ACEİ/ARB kullananlarda, atopiklerde ve parenteral ilaç uygulananlarda anafilaksi daha sık görüldü(p=0,034;p=0,04;p=0,03;p=0,035;p=0,013 ;p<0,001). Çoklu analizde ise parenteral ilaç kullanımının ve atopinin anafilaksi için risk oluşturduğu saptandı [p<0,001, OR(CI):20,05(4,75-88,64);p=0,012, OR(CI):2,1(1,17-3,74)]. Gruplar arasında yaş, sigara içilmesi, aile öyküsü, bazal triptaz ve total IgE seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Parenteral ilaç uygulanması ve atopi varlığı anafilaksi riskini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, ilaç allerjisi, risk faktörleri

S-026

KEMOTERAPÖTİK AJANLARLA (TAXAN, PLATİN VE DİĞER KEMOTERAPÖTİKLER) HIZLI İLAÇ DESENSİTİZASYONU: TEK MERKEZ DENEYİMLERİMİZ

Reşat Kendirlihan, Reyhan Gümüşburun, Pamir Çerçi, Emre Özbek, Seda Altınar, Zeynep Çelebi Sözenler, Şadan Soyyığıt, Ömür Aydın, Sevim Bavbek

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

Giriş: Hızlı ilaç desensitizasyonu (HİD) hastaların birincil ilaçlarını kullanabilmesinde önemlidir. Çalışmada kliniğimizde kemoterapötik ajanlarla HİD deneyimlerimizi paylaştık.

Gereç ve Yöntem: 2012-2017 arasında HİD yapılmış hastalar alındı. Kemoterapötiklerle aşırı duyarlılık reaksiyonları Brown kriterleri kullanılarak sınıflandı.

Bulgular: 41 olguya [38 kadın,3 erkek, ort. yaş: 53,37 ±11,63 yıl, Over Ca:13 olgu (%31.8), Meme Ca:10 (%24,4), Kolon Ca:7 (%17), Akciğer Ca:4 olgu (%9,8), endometrium, testis, uterus leiomyosarkom, ampulla water tm, koledok tm, peritonitis karsinomatoza, Merkel hücreli Ca birer olgu], toplam 122 HİD uygulandı. Platinler ile 22 olguya 47 HİD (Carboplatin: 12 olguya 31; Oxaliplatin:7 olguya 10; Cisplatin:3 olguya 6), Taxanlar ile 15 olguya 52 HİD (Paklitaksel:7 olgu 23, Docetaxel: 8 olgu 29) yapıldı. Doxorubicin:2 olgu 11, Irinotekan:1 olgu 10; Etoposide:1olgu 2 HİD yapıldı. HİD işlemi 25 (%61) olguda sorunsuzdu,16 olguda (%39) (platin:11, taxan:3, doxorubicin/Irinotecan:2) reaksiyon gelişti. Platinlerle 11 olguda (Carboplatin: 2 olguda grade1,3 grade2,3 grade3 rx gelişti bir kez HİD işlemi tamamlanamadı. Oxaliplatin ile 2 olguda grade2 rx gelişti, bir HİD işlemi tamamlanamadı, Cisplatin ile 1 grade2 rx) görüldü. Taxanlarla; 1 Paclitaxel, 2 Docetaxel ile 3 grade2 reaksiyon izlendi. Doxorubicin ve

S-026/Tablo 1. Platin, Taxan ve diğer KT (Doxorubicin, Irinotecan, Etoposide) hızlı ilaç desensitizasyonunda reaksiyon görülen olgular.

Olgu	İsim	Tanı	KT	Atopi	İlaç testi	Rx grade KT	Desens sayısı	Reaksiyon	Rx grade Desens	Tamamlandı
1.	BA	Over ca	Carboplatin	negatif	pozitif	II	1	1.des 12.basamak taşikardi grade 2	II	+
2.	ST	Nüks over Ca	Carboplatin	önce+sonra-	pozitif	II	4	1.des Son basamak U/AD	I	+
3.	MT	Over ca	Carboplatin		pozitif	III	1	2.kız grade 2 anafilaksi kollarda kızarma bul/kus 2 kezadrenalin	II	—
4.	SB	AC Ca	Carboplatin		pozitif	II	1	Grade 2 anafilaksi, adrenalini indirildi, bulantı,örtükler	III	+
5.	SE	Nüks over ca	Carboplatin		1,3+	III	4	2.des grade 3 anafilaksi (hipoksi, hipotansiyon) 3.des yarı doz 16 basamak planladı 16. basamakta grade 3 anafilaksi tamamlandı	III III	+ +1/2
6.	NB	Nüks over ca	Carboplatin	negatif	1,3-	III	4	1.des yarı doz planlandı son basamakta ateş 2.des tam doz son basamakta ateş	II II	+ +
7.	LÇ	Nüks over ca	Carboplatin	negatif	pozitif	II	4	1.des 12.basamak hipoksi- anafilaksi 2 Ve 3. Des grade I rx ateş	III I	+ +
8.	FG	Over ca	Carboplatin		pozitif	III	1	12. basamak flushing grade 1	I	+
9.	AL	AC Ca	Cisplatin		pozitif	III	2	2. des 6. Basamak flushing, taşikardi, kanncılarınma	II	+
10.	AH	Koledok Ca	Oxaliplatin			II	2	1.des 12. basamak boğazda tıkanma, nefes alamama, dilde uyuşma, bulanık görme 2.desens benzer yakınmalar	II II	+ —
11.	SŞ	Kolon Ca	Oxaliplatin	negatif	negatif	II	2	2. des dispne	II	+
12.	OŞ	Meme Ca	Paclitaxel			II	4	1.des dispne sıt ağrısı taşikardi	II	+
13.	FA	Meme Ca	Docetaxel			II	7	1. des son basamakta dispne	II	+
14.	PK	Meme Ca	Doxorubicin	pozitif	negatif	II	3	2.des 11. Basamakta HT, taşikardi 3.des 11. Basamakta HT, taşikardi	II II	+ +
15.	SC	Over Ca	Doxorubicin	negatif		II	5	1.des 8. Basamak şiddetli bel ağrısı	II	+
16.	ZK	Kolon Ca	Irinotecan			II	10	1-3 des ateş 7. Basamak	II II II	+ + +

Platin, Taxan ve diğer KT (Doxorubicin, Irinotecan, Etoposide) hızlı ilaç desensitizasyonu esnasında reaksiyon görülen olgular.

Irinotecan ile birer olguda 4kez gradeII reaksiyon görüldü. GradeI reaksiyonlar daha erken, Grade 2,3 reaksiyonlar genellikle son basamaktaydı. Toplam 122 HİD'nun %98.3ü tamamlandı.

Anahtar Kelimeler: Platin, taxan, platin, irinotecan, doxorubicin, desensitizasyon

S-027

MONOKLONAL ANTİKORLARA KARŞI IgE ARACILI ANİ TİP HİPERSENSİTİVİTE REAKŞİYONLARI: BEKLEDİĞİMİZ KADAR SIK GÖRÜLMÜKTE Mİ?

Ceyda Tunakan Dalgıç¹, Fatma Düşünür Günsen¹, Gökten Bulut¹, Figen Yargucu Zihni², Kübra Ecem Turgutkaya³, Ali Kokuludağ¹, Aytül Zerrin Sin¹

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Monoklonal antikorlara (mAb) karşı gelişen advers reaksiyonlar(AR) oldukça sıktır; birçoğu non-alerjik/akut infüzyon reaksiyonları olarak kabul edilmektedir. IgE aracılı reaksiyonların sıklığı ise %5-10 kadar bildirilmektedir.

Amaç: 2015-2016 yıllarında, EÜTF'de, romatoloji departmanında kullanılan mAb'lara antikorlara karşı IgE aracılı hipersensitivite reaksiyonlarının (HSR) sıklığını saptamayı amaçladık.

Yöntem: Hastaların tanıları, kullanılan mAb infüzyon sayıları, AR/HSR'lerinin özellikleri, reaksiyonlarda nasıl

tedavi uygulandığı retrospektif olarak kaydedildi. Deri testleri, ENDA/EAACI ilaç alerji çalışma grubu önerilerine göre yapıldı.

Bulgular: 360 hasta incelendi. 250'si rituximab, 40'ı tosiluzimab, 40'ı infliksimab, 30'u abatacept tedavisi almıştı. Özellikle, ilk uygulama esnasında rituksimab ile tedavi edilenlerin %20'sinde (n:50), tosilizumab ile tedavi edilenlerin %5'inde (n:2) AR gelişmişti. Bu akut reaksiyonların birçoğunun premedikasyon ve infüzyon süresinin uzatılması ile üstesinden gelindi. 10 hasta ciddi HSR'ları nedeni ile kliniğimize yönlendirildi. 8 tanesinde ani tip kutanöz/sistemik reaksiyon (3 hasta rituksimab, 2 tosilizumab, 1'er tanesi infliksimab, adalimumab, etanercept ile) ve 2 tanesinde geç başlangıçlı kutanöz reaksiyon (certolizumab ve infliksimab ile) saptandı. 8 hastanın 5'inde deri testleri pozitif (2'si rituximab, 1'er tanesi tosilizumab, adalimumab, etanercept ile). Deri testi pozitif saptanan 5 hastanın 3'ünde mAb ile anafilaksi öyküsü mevcuttu. Geç tip deri reaksiyonu kliniği ile başvuran 2 olgunun da ilaç yama testleri negatif saptandı (DMARD/uzun süreli steroid kullanımına bağlandı).

Tartışma ve Sonuç: Akut infüzyon reaksiyonları sıklığı %14.4, ani tip HSR %2.2, deri testi ile kanıtlanabilen gerçek alerjik reaksiyon %1.38, anafilaksi %0.8 saptandı. Ayrıca, premedikasyon ile üstesinden gelinebilen ani tip HSR sıklığı %15 saptandı. Sonuçta, çalışmamızda, literatürde belirtilen sıklıklara kıyasla, gerçek alerjik reaksiyonlar çok daha nadir gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Monoklonal antikor, Ige aracılı hipersensitivite reaksiyonu, sıklık

İMMÜNOLOJİ-DERİ ALERJİLERİ

S-028

OTOİMMÜNİTE: PRİMER İMMÜN YETMEZLİKLERİN İLK BULGUSU

Ceyda Tunakan Dalgıç, Fatma Düşünür Günsen, Gökten Bulut, Asuman Çamyar, Hasibe Artaç, Melih Özışık, Fatma Ömür Ardeniz, Aytül Zerrin Sin

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

Giriş: Primer İmmün Yetmezliklerin (PIY) en sık prezentasyon şekli tekrarlayan enfeksiyonlar olmasına rağmen, literatüre göre otoimmünite ikinci en sık prezentasyon şeklidir.

Amaç: Kliniğimizde takip edilmekte olan PIY olguları arasında otoimmünite sıklığı ve çeşitliliğini saptamaktır.

Yöntem: 2000 yılından itibaren takip edilmekte olan 92 PIY olgusunun tanıları, otoimmün hastalıkları ve otoantikor varlığı, retrospektif olarak incelenmiştir.

Sonuçlar: 60 Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik (YDIY), 7 IgM eksikliği, 6 Kombine İmmün Yetmezlik, 3 IgA eksikliği, 2 CTLA4 eksikliği, 2 MHC sınıf 1 eksikliği, 2 Kronik Granümatöz Hastalık, 1 Spesifik IgG subgrup eksikliği, 1 Otoimmün Poliglandüler Sendrom ile birlikte hipogammaglobulinemi, 1 Diskeratozis Konjenita, 2 Bruton agammaglobulinemisi, 1 GATA2 mutasyonu, 1 Kartilaj saç hipoplazisi, 1 Osler Rendu Weber sendromu ile birlikte YDIY, 1 Good sendromu, 1 Nijmegen-Breakage sendromu takip edilmektedir. Bunların 29'unda (%32) otoimmün hastalık saptanmıştır. Otoimmünite sırasıyla dermatolojik (%10), romatolojik (%9), hematolojik (%8), tirodit (%7), gastroenterolojik (%7), endokrinolojik (%6), hepatolojik (%2), nörolojik (%1) sistemlerinde saptanmıştır. 29 hasta içinde otoantikor pozitifliği 12'sinde mevcuttur; yalnız 6 tanesinde otoimmün hastalığı ile ilgili otoantikor saptanmıştır. 92 hastanın 10'unda ise klinik bulgu olmadan otoantikor saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: PIY kohortumuzda otoimmün hastalık sıklığı literatürde belirtilenden (%20-30) biraz yüksek (%32), YDIY içinde otoimmün hastalık oranı ile literatür ile uyumlu (%29) saptanmıştır. Otoimmün hastalık prezente edenler içindeki otoantikor pozitifliği %41 bulunmuş ve bu sonuç PIY'lerde otoantikor saptanmadan otoimmün hastalık olabileceğine dikkati çekmektedir. Çok sayıda otoimmünite ile prezente olan tüm olguların PIY yönünden değerlendirilmesi gerektiği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Primer immün yetmezlik, otoimmünite, sıklık, dağılım

S-029

ATOPIK DERMATİTLİ ÇOCUKLARDA KONTAK ALERJİ SIKLIĞI

Deniz Özçeker¹, Fatih Haslak², Sevgi Sipahi³, Fatih Dilek⁴, Zeynep Tamay³, Nermin Güler⁵

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

⁴Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Çocuk İmmunoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

⁵İstanbul Bilim Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Atopik dermatit sıklığı giderek artan kronik tekrarlayan inflamatuvar bir deri hastalığıdır.

Patogenezinde deri kalınlığı, pH, flora, bariyer fonksiyonu,

S-029/Tablo 1. Yama test sonuçları

Avrupa standart seri		Kozmetik seri	
Alerjen	N (%)	Alerjen	N (%)
Cocamidopropyl betaine	14 (12.5)	Nichel sulphate hexahydate	5 (4.5)
Benzyl alcohol	2 (1.8)	Methychloroisothiazinone	5 (4.5)
Vanilin	2 (1.8)	Fragrance mix	4 (3.6)
Compositae mix	2 (1.8)	Mercapto mix (A)	3 (2.7)
Sodium disulphite	1 (0.9)	Neomycine sulfat	2 (1.8)
Primin	1 (0.9)	Compositae mix	2 (1.8)
Sesquiterpenelactone mix	1 (0.9)	Thiuram mix (A)	2 (1.8)
Sodium benzoate	0 (0)	Methyldibromo glutaronitrile	1 (0.9)
Tosylamide	0 (0)	Bufexamac	1 (0.9)
Tolu balsam	0 (0)	Fragrance mix 2	0 (0)
Benzophenone 4	0 (0)	Colophony	0 (0)

mikrobiyal kolonizasyon, nem / terleme, sıcaklık ve sürtünme gibi çok çeşitli faktörler rol oynamaktadır. Benzer olarak bu faktörler alerjik kontak dermatit patogeneğinde de suçlanmaktadır. Bu nedenle her iki hastalık arasında ilişki olabileceği tartışılmaktadır.

Amaç: Atopik dermatitli çocuklarda kontak alerji sıklığını ve en sık görülen alerjenlerin tespit edilmesini amaçladık.

Yöntem: İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Alerji polikliniğinden takipli olan atopik dermatitli 1-18 yaş arasında olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu herhangi bir alerjik ya da cilt hastalığı, döküntü yakınması olmayan çocuklardan oluştu. Hasta ve kontrol grubuna Avrupa standart ve kozmetik seri yama testleri uygulandı.

Sonuçlar: $\Sigma n = 150$ çocuk (Hasta grubu = 112 / Kontrol grubu = 39), Hasta grubu (AD), Kız $n = 51$ (%45,6), Erkek $n = 61$ (%54,4), Ortalama yaş = $88 \pm 4,411$ (1-18 yaş), Kontrol grubunda hiçbir hastada pozitiflik saptanmadı ($p:0,001$), AD'li hastaların % 17 ($n:19$) kozmetik seri ve Avrupa standart seri pozitif olarak tespit edildi.

Sonuç: Alerji deri testinde pozitiflik saptanan hastalarda kontak duyarlılık daha fazla tespit edildi. Kozmetik seri duyarlılığı aksesuar kullananlarda anlamlı olarak daha fazla tespit edildi. Bu durumun deri bariyer fonksiyonundaki bozukluk sonucu olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, kontak alerji, yama test

S-030

X'e BAĞLI AGAMMAGLOBULİNEMİ HASTALARIN BRUTON TİROZİN KİNAZ GEN MUTASYON SONUÇLARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mahir Serbes, Dilek Doğruel, Şenay Şasihüseyinoğulları, Mustafa Yılmaz, Derya Ufuk Altıntaş

Çukurova Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

Giriş: X'e bağlı agammaglobulinemi (XLA), Bruton tirozin kinaz (BTK)'ı kodlayan gendeki mutasyona bağlı olarak B lenfosit gelişiminin durması sonucunda B lenfositlerin eksikliği ile karakterizedir.

Amaç: Çalışmamızın amacı kliniğimizde izlenmekte olan 20 XLA tanılı hastanın klinik ve genetik profilini sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji polikliniğinde XLA nedeni ile izlenmekte olan 12 farklı aileden 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik ve demografik özellikleri, serum immunglobulin düzeyleri, B hücre oranları ve BTK gen mutasyonları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 20 hastada 12 farklı BTK gen mutasyonu tespit edildi. Bunların 10'u ($n=17$) daha önce tanımlanmış olup 2 tanesi ($n=3$) daha önce tanımlanmamış mutasyondur. Dört tip mutasyon tespit edildi: missense mutasyon ($n=7$), splice site mutasyon ($n=5$), small nükleotid delesyon ($n=4$) ve premature stop codon mutasyonu ($n=4$).

İki hastada tanı öncesi şiddetli enfeksiyon öyküsü vardı ve BTK geninde premature stop codon mutasyonu mevcuttu. On iki ailenin 7'sinde akraba evliliği, 8'inde ailede immün yetersizlik öyküsü mevcuttu. Hastaların en sık başvuru sebebi enfeksiyon olup, pnömoni ilk sırada idi.

Sonuç: X'e bağlı agammaglobulinemide hastalığın kesin tanısı ve diğer otozomal resesif agammaglobulinemiler ile ayırıcı tanısı için moleküler genetik tetkikler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: XLA, BTK, genetik

S-031

KRONİK ÜRTİKERİN DAHA İYİ YÖNETİLMESİ İÇİN İPUCU: TETİKLEYİCİLERİN BELİRLENMESİ

Ömür Aydın¹, Selcan Özgüçlü², Bengü Nisa Akay³, Ayşe Boyvat³,

Dilşad Mungan¹, Yavuz Selim Demirel¹, Gülfem Elif Çelik¹

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

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Bölümü, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Kronik ürtiker, hekimler ve hastalar için başedilmesi zor bir hastalıktır. Hastaya özgü tetikleyici faktörleri belirlemesiyle hastalık daha iyi yönetilebilir. Bu çalışmada, kronik spontan ürtiker (CSU) ve kronik indüklenebilen ürtiker (CIU) olan hastalarda tetikleyici faktörleri saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Nisan 2012-Nisan 2014 tarihleri arasında Allerji ve Klinik İmmünoloji ve Dermatoloji Kliniği polikliniklerine başvuran hastalar alındı. Demografik özellikler, komorbid hastalıklar, ailede alerji öyküsü ve hastalık özellikleri kaydedildi. Hastalara tetikleyicilerin değerlendirildiği anketler uygulandı.

Bulgular: Yüz yirmi hasta (ortalama yaş: 43.1±13.2 yıl) çalışmaya alındı. Hastaların % 20'sinde (n= 27) CIU, % 79.2'sinde (n= 103) CSU vardı. Emosyonel stres (n= 58, % 44.6), besinler (n= 35, % 26.9) ve ilaçlar (n= 32, % 24.6) en sık görülen tetikleyicilerdi. Ultraviyole ışığı, tüm grupta ürtiker alevlenmelerine neden olan en yaygın fiziksel etkendi. Emosyonel stresle semptom alevlenmeleri CSU'li hastalarda CIU'ye göre daha sıkı (% 54.3'e % 30.4, p=0.04). Isıya maruziyet CSU'li hastaları CSU'dan daha fazla etkilemekteydi (sırasıyla % 47.8 ve % 22.1; p=0.01). Ultraviyole ışınlarına maruz kalma sonucu ürtiker gelişimi CSU'li hastalarda CIU'ya göre daha sıkı (% 72.1 vs % 47.8, p=0.06).

Sonuç: Kronik ürtikerli hastaların yaklaşık yarısında tetikleyici faktörler, semptomların alevlenmelerinde önemli

bir rol oynamaktadır. Klinisyenlerin hastalarını bireysel tetikleyiciler hakkında mutlaka sorgulamaları ve korunma önlemleri önermeleri gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kronik ürtiker, kronik spontan ürtiker, kronik indüklenebilen ürtiker

İMMÜNOLOJİ-DERİ ALERJİLERİ

S-032

ATOPIK DERMATİTLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE OBSESİF KOMPÜLSİF SEMPTOMLAR

Velat Çelik¹, Işık Görker², Burçin Beken¹, Pınar Özdemir¹,

Necdet Süt³, Mehtap Yazıcıoğlu¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Atopik dermatit(AD) daha çok çocuklarda görülen, hasta ve aileleri açısından yorucu; fiziksel ve psikolojik yük oluşturan kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Hijyen hipotezi, mikrobiyal teması azaltan çevre değişikliklerinin AD gibi alerjik hastalıkları artırdığını ileri sürer. Çalışmamızda atopik dermatitli hastaların annelerinde obsesif kompulsif semptomların varlığı araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya AD'li 21 hasta ile annesi (Grup I) ve 29 sağlıklı kontrol ve annesi(Grup II) alındı. Her 2 gruptaki annelere Maudsley Obsesif Kompulsif Ölçeği Türk versiyonu (MOKÖ-T) uygulandı. Besin alerjisi olanlara deri prik testleri ve oral besin provakasyon testi uygulandı.

Sonuçlar: Grup I'deki hastaların ortalama yaşı 10,5 ay, Grup II'deki çocukların ortalama yaşı 17 ay idi. Annelerin ortalama yaşı grup I'de 29 yıl, grup II'de 28 yıl idi. Demografik veriler açısından istatistiki anlamlılık yoktu. MODÖ-T skoru ortalaması grup I'de 16.05 ve grup II'de 10.24 olarak bulundu (p=0.002). MODÖ-T temizlik alt ölçeği de group I'de yüksek bulundu(p<0.001).

Tartışma: AD'li hasta annelerinde MODÖ-T toplam skoru ve temizlik alt ölçeği skoru kontrol grubundan yüksek bulundu. Sonuçlarımız temiz çevrenin alerjik hastalık gelişimine sebep olabileceği hipotezini desteklemektedir. Ancak çocuklarında AD olan annelerin yaşadığı stres de obsesif kompulsif semptomlara sebep olmuş olabilir. Bu bağlamda, daha büyük hasta grupları ile yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, obsesif kompulsif semptomlar, hijyen hipotezi, mikrobiyaya

S-033

HİPER IgE HASTALARINDA GENİŞ LENFOSİT ALT-TİPLENDİRME; Dock8 ve Stat3 AYRIMINI GÖSTEREN BELİRTEÇ NEDİR?

Dilek Başer, İsmail Ögülür, Ayça Kıyıkım, Nurhan Kasap, Ercan Nain, Safa Barış, Ahmet Oğuzhan Özen, Elif Karakoç Aydıner

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

Amaç: Burada DOCK8- veya STAT3-mutasyonu tanımlanmış Hiper-IgE-sendromlu (HİES) hastalarımızda geniş lenfosit alt-tiplendirmesiyle mutasyonu öngörmede potansiyel belirteç araştırılmaktadır.

Yöntem: Çalışmaya 8 [3E/5K, 8(4-18)yaş] DOCK8,5 [3E/2K,5(1-37)yaş] STAT3 eksikliği ve yaş-uyumlu 11 sağlıklı-kontrol [5E/6K, 10(5-39)yaş] alındı. Tümünde T, B ve NK oranları, Th, Ts ve B hücre alt-tipleri değerlendirildi.

Bulgular: DOCK8 eksikliğinde STAT3-eksikliği ve sağlıklı-kontrollere göre CD3T (p=0,03) ve CD4T (p=0,005) lenfosit oranları anlamlı düşük bulundu. STAT3-eksikliğindeyse diğer gruplara göre CD8T (p=0,026) lenfosit oranı anlamlı düşük saptandı. DOCK8- ve STAT3-hastaları arasında hafıza-ve naif-CD4T ve CD8T hücrelerde farklılık saptanmadı. Hafıza-CD8T hücreler; DOCK8 eksikliğinde sağlıklı-kontroller ve STAT3-hastaları ile kıyaslandığında yüksek ve naif-CD8T hücrelerin düşük olduğu ancak istatistiksel-anlamlı olmadığı belirlendi (p>0,05). (CD45RA+CC7-) CD4T hücrelerde her iki hastalık grubunda da sağlıklı kontrollere göre anlamlı artış varken (p=0,005), hastalıklar arasında anlamlı fark gözlenmedi. Naif-B (p<0,001) ve CD21low/CD38low-B (p=0,008) hücrelerde DOCK8- ve STAT3-mutasyonlu hastalarda sağlıklı-kontrole göre anlamlı bir artış varken B-hücre alt-grupları açısından DOCK8- ve STAT3-hastaları birbirine benzer saptandı. İstatistiksel-anlamlılığa ulaşmamakla beraber DOCK8-hastalarında diğer gruplara göre sınıf-çevrimi-yapmış-B-hücre ve RTE(CD4+CD45RA+CD31+) hücrelerde azalma, (CD45RA+CCR7-)CD8T hücrelerde ise artış görüldü.

Sonuç: Bu verilerle HİESle başvuranlarda basit lenfosit-alt gruplarında CD3T ve CD4- Th lenfositlerde azalma DOCK8-hastalığı, CD8-Ts hücrelerde artış ise STAT3-hastalığı lehine yorumlanabilir. Th, Ts ve B hücre alt-grupları ve RTE hücrelerde saptadığımız değişiklikler literatürle uyumludur.

Anahtar Kelimeler: DOCK8, STAT3, immüfenotipleme

S-034

PRİMER İMMÜN YETMEZLİKLERDE MALİNİTE GELİŞİMİNİN ARAŞTIRILMASI: İKİ MERKEZLİ ÇALIŞMA

Şükrü Çekiç¹, Caner Aytekin², Metin Demirkaya³, Betül Berrin Sevinir³, Törehan Aslan⁴, Yasin Karalı¹, Sara Şebnem Kılıç Gültekin¹

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

²T.C. Sağlık Bakanlığı, Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji Bölümü, Ankara

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Bursa

⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Primer immün yetmezlikler (PİY), malignite gelişimine yatkınlık yaratan nadir bir genetik hastalık grubudur.

Gereç ve Yöntem: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji Kliniklerinde, son 15 yılda PİY tanısı almış ve malignite gelişmiş 19 olgu çalışmaya alındı. Veriler retrospektif olarak hastane kayıtlarından elde edildi.

Bulgular: Olguların erkek kız oranı 12/7, medyan yaşları:14yıl (minimum:3, maksimum:57) ve malignite tanısı alma yaşları medyan:10 yıldır (minimum:3, maksimum:51). Malignite gelişimi ile en sık birlikte olan PİY ataksi-telenjiyektazi (n=7, %37), en sık görülen malignite non-hodgkin lenfomaydı (n=6, %31,5), (tablo 1 ve 2). İki olguda EBV,1 olguda CMV-DNA saptandı. En sık saptanan fizik muayene bulgusu lenfadenopati idi (n=11, %58). Malignite öncesi röntgen ve BT çekim medyan sayıları sırasıyla 12 (minimum:3, maksimum:32) ve 3 (minimum:0, maksimum:12) idi. İki

S-034/Tablo 1. Malignite gelişimi görülen primer immün yetmezlikler

Primer immün yetmezlik	n	%	
Ataksi telenjiyektazi	7	37	
YDIY	5	26	
DOCK8 defekdti	3	16	
HİGM sendromu	2	10,5	
Wiscott Aldrich sendromu	1	0,5	
ZNF 341 defekti	1	0,5	
YDIY: Yaygın değişken immün yetmezlik, DOCK8: Dedicator of cytokinesis 8: HİGM: Hiperimmünoglobulin M, ANF: zinc finger transcription factor			
Tablo 2. Primer immün yetmezlikler (PIY) ile ilişkili maligniteler ve alt grupları.			
PIY ilişkili malignite	n	%	Malignite patolojik alt grubu
Non hodgkin lenfoma	6	31,5	B hücreli (n=4), anaplastik büyük hücreli (n=1), T hücreli (n=1)
Hodgkin lenfoma	5	26	Mikst sellüler (n=2), sınıflandırılmayan (n=2), nodüler skerozan (n=1)
Malign küçük yuvarlak hücreli tümör	1	0,5	
Burkitt lenfoma	1	0,5	
Akut myeloid lösemi	1	0,5	
Lenfoproliferatif hastalık	1	0,5	
Beyinde dev hücreli glioblastoma	1	0,5	
İnce bağırsakta plazmositoma	1	0,5	
İnce bağırsak sarkom	1	0,5	
Hemanjioperiostoma	1	0,5	

olguda ikinci malignite (papiller troid kanseri ve rektum adenokanseri) gelişimi görüldü. On üç olguda kemoterapi, 4 olguda radyoterapi, 3 olguda kemik iliği nakli ve 3 olguda cerrahi tedavi uygulandı. Tedavi sonucu 6 olguda remisyon görüldürken, 1 olguda tedaviye direnç görüldü, 1 olgunun ise tedavisine halen devam edilmektedir. On bir olgu ise kaybedilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Lenfoid maligniteler PİY'lerle ilişkili en yaygın malignitelerdir. Bu çalışma Türkiye'de malignite gelişimi-PİY birlikteliğini araştıran en fazla olgu sayısına sahip çalışmadır ve ZNF-341 defektinde malignite gelişimi ilk kez bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Malignite, primer immün yetmezlik, çocuk

S-035

AĞIR KOMBİNE İMMÜN YETMEZLİK TANISI ALAN OLGULARIN KLİNİK VE İMMÜNOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Bayram¹, Figen Doğu², Zehra Şule Haskoloğlu², Sevgi Köstel Bal², Aydan İkinioğulları²

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara

Ağır kombine immün yetmezlik (AKİY) farklı genetik nedenlere bağlı T ve B lenfositlerin sayı ve fonksiyonlarında bozuklukla karakterize bir primer immün yetmezlik hastalığıdır. Çalışmamızda 1997-2017 yılları arasında AÜTF Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı'nda AKİY tanısı alan ve diğer merkezlerde tanı alıp tedavi için tarafımıza yönlendirilen 81 vakanın klinik, immünolojik özelliklerinin ve Hematopoetik kök hücre nakli (HKHN) sonrası izlemlerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı. 8 hasta tüm dosya verilerine ulaşılmadığından, 1 hasta tanı aldıktan sonra HKHN için başka merkeze sevk edildiğinden çalışmaya dahil edilmedi. İki hastaya MUD nakil yapıldığından ve 2 hastaya posttransplant siklofosamid kullanıldığından istatistiksel incelemeye dahil edilmemekle birlikte ayrıca vaka olarak tartışıldı. Değerlendirmeye alınan 68 vakanın semptomlarının ortalama 1 (0-6 ay) ayda başladığı, AKİY tanısını ortalama 3,35 (prenatal-15 ay) ayda aldığı, şikayetlerle tanı arasında geçen sürenin ortalama 2 (0-8,5 ay) ay olduğu belirlendi. Olguların %68,7'sinde (n:46) eş akrabalığı vardı. Olguların immünolojik fenotipe göre değerlendirmesinde en büyük grubu %55,9 (n:38) ile T-B-NK+ AKİY oluşturdu, ikinci sıklıkta %25 (n:17) oranında T-B+NK+ AKİY görüldüğü belirlendi.

HKHN yapılan 57 olgunun nakil sırasında, tam uygun nakil yapılan hastaların ortalama yaşı 4,95 ay, haploidentiklerin ise 5 ay idi. Aile içi HLA tam uyumlu donörden HKHN yapılan olgularda sağ kalım %92,9 olarak saptandı, haploidentik donörden yapılan nakillerde sağ kalım %69 olarak saptandı. Sonuç olarak HKHN ağır kombine immün yetmezlik hastalarında tam uyumlu donör yokluğunda bile hayat kurtarıcı tedavidir. Ağır kombine immün yetmezliğin ulusal yenidoğan tarama programına alınması hastalığın gerçek sıklığının belirlenmesine olanak sağlayacak ve bu hastalara erken tanı ve yaşam şansı sunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ağır kombine immün yetmezlik, immün yetmezlik, kök hücre nakli

S-036

OMALİZUMABA ÜRTİKER VE ASTIMDA YANITLAR; 'BİR ÖMÜR BOYU BİRLİKTE?' DEVAM MI?

Ayşe Füsun Kalpaklıoğlu, Ayşe Baçcıoğlu, Ahu Cerit

Kırıkkale Üniversitesi, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Kırıkkale

Ağır-astım (AA) ve kronik-idyopatik-ürtiker (KİÜ) hastalıklarının tedavisinde kullanılan omalizumaba yanıtlar farklılık gösterebilmektedir.

Bu çalışmanın amacı (AA) ve (KİÜ) endikasyonlarında kullanılan omalizumaba yanıtların değerlendirilmesi, benzerlik ve farklılıkların ortaya konmasıdır.

Yöntem: 2014-2017 arasında kliniğimizde omalizumab tedavisi verilen 49 hastanın verileri bir yıl arayla yeniden değerlendirildi. Omalizumab dozu önerildiği şekilde AA'da total IgE/kg. göre, KİÜ'de 300mg/ay uygulandı. Omalizumaba yanıt; tam, kısmi ve yanıtsız olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Çalışmaya alınan toplam 49 hastanın 23'ü bu yıl çalışmaya yeni eklendi. AA'lı 11 hastanın(5K/6E) total IgE: 796,27 ± 200,50 IU/mL, hastalık süresi: 16,9±3,81 yıl iken;KİÜ tanılı 38 hastanın(20K/18E) total IgE:354,34±92,49 IU/mL, hastalık süresi:5,92±1,06 yıl idi. AA'da omalizumab kullanma süresi (ay ± SD) geçen yıl: 11,27±3,35 (min-maks 1-40) iken bu yıl 15,33±13,29 idi. AA'lı hastaların atak sayısında ve %81 hastanın FEV1 değerinde artış izlendi. Omalizumab kullanma süresi(ay ± SD) geçen yıl: KİÜ'de 7,55±5,15 iken bu yıl:7,13±0,99 idi. Her iki grupta da tedaviye yanıtsız hastalar daha yüksek total IgE'ye sahipti. Tedaviye uyumsuzluk geçen yıla göre tüm hastalarda belirgin azaldı[A'da %16,7(1) -%9(1);KİÜ'de %30(6)- %16,3(8)]. Omalizumab kesilince nüks oranı geçen yıla göre hasta sayısı AA'da 3 iken 2;KİÜ'de 7 iken 2 oldu.

Tartışma: Omalizumab 1. yılda KİÜ'de daha etkili gözükürken, 2. AA'da en az KİÜ kadar etkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Allerji, astım, omalizumab, ürtiker

S-037

ÇOCUKLARDA YAŞA GÖRE SERUM İMMUNGLOBULİN NORMAL DEĞERLERİNİN İKİ AYRI REFERANS SİSTEMİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

İlknur Külhaş Çelik¹, Ersoy Civelek¹, Ayşe Metin¹, Tayfur Giniş¹, Müge Toyran¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Can Naci Kocabaş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara
²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Muğla

Giriş: Primer immün yetmezlik şüphesinde yapılması gereken birinci basamak testler arasında serum immunglobulin düzeylerinin ölçümü ve değerlendirilmesi yer almaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 01. 01.2010-01. 01.2017 tarihleri arasında hastanemiz poliklinikleri ve servislerinde immunglobulinler yönünden tetkik edilen hastalar alındı. Bu hastaların immunglobulin değerleri, ülkemiz genelinde kullanılan ‘Türk çocukları için normal immunglobulin değerleri’ ile Amerika da kullanılan ‘Çocuklarda yaşa göre normal immunglobulin değerleri’ ne göre iki referans içinde ayrı ayrı değerlendirilerek iki referans içinde normal ve düşük immunglobulin değerlerine sahip hastalar belirlendi.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 20138 hastanın immunglobulin değerleri alındı. Bu 20138 hastada Türkiye kriterlerine göre İmmunglobulin (Ig) A’da düşüklük oranı %18.9 iken IgG’de %14.6, IgM’de %7.8 idi. Aynı hastaların Amerikan kriterlerine göre değerlendirilmesi sonucunda ise IgA’da düşüklük oranı %3.8, IgG’de %1, IgM’de %2.8 olarak tespit edilmiştir. İki referans sistemi uyumluluk açısından karşılaştırıldığında ise aralarında fark olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.01)

Sonuç: İki ülkenin referans sisteminin uyumsuzluğunun klinik pratikte önemli olup olmadığı açısından çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Primer, immün, yetmezlik

İMMÜNOTERAPİ

S-038

ALLERJİK RİNİT VE ASTIMLI ÇOCUKLARDA SUBLİNGUAL VE SUBKUTAN İMMÜNOTERAPİNİN KLİNİK ETKİNLİK VE MALİYETLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Simge Eren¹, Nesrin Gülez², Canan Şule Karkınar², Esra Toprak Kanık², Semiha Bahçeci², Sait Karaman², Hikmet Tekin Nacaroglu², Ömer Akçal², Ferah Genel², Demet Can³

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

²Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı ve Çocuk Göğüs Hast. Birimi, Balıkesir

Giriş ve Amaç: Çocuklarda subkutan immunoterapi(SCIT) yaygın olarak kullanılmaktadır. Etkinliğini ve güvenliğini gösteren çalışmalar arttıkça daha pahalı ancak travmatik olmayan sublingual immünoterapi (SLIT) de tercih edilmeye başlanmıştır. Çalışmamızda bu tedavilerin klinik etkinlik ve maliyetlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

SCIT	T1	T2	T3	Toplam(TL)
DOĞRUDAN MALİYETLER				
• TIBBİ				
İLAÇ GİDERLERİ				
İMMÜNOTERAPİ	1545 TL 428\$	1277 TL 354\$	1208 TL 335\$	4030 TL 1117\$
SEMPOTATİK	790 TL 219\$	650 TL 180\$	342 TL 95\$	1782 TL 494\$
TIBBİ MALZEME	56 TL 15\$	52 TL 14\$	58 TL 16\$	166 TL 46\$
TANI TESTLERİ	85 TL 23\$	73 TL 20\$	64 TL 18\$	222 TL 61\$
DOKTOR BAŞVURULARI	388 TL 107\$	215 TL 60\$	179 TL 50\$	782 TL 216\$
POLİKLİNİK BAŞVURULARI	242 TL 67\$	205 TL 57\$	175 TL 48\$	622 TL 173\$
ENJEKSİYON BAŞVURULARI	396 TL 110\$	352 TL 98\$	329 TL 91\$	1077 TL 299\$
ACİL SERVİS BAŞVURULARI	480 TL 133\$	327 TL 91\$	181 TL 50\$	988 TL 274\$
HASTANE YATIŞLARI	693 TL 192\$	349 TL 97\$	248 TL 69\$	1290 TL 357\$
GELENEKSEL/ALTERNATİF TEDAVİ GİDERLERİ	172 TL 48\$	103 TL 28\$	68 TL 19\$	343 TL 95\$
• TIBBİ OLMAYAN				
ULAŞIM GİDERLERİ	678 TL 188\$	595 TL 165\$	621 TL 172\$	1894 TL 525\$
DOLAYLI MALİYETLER				
İŞGÜNÜ KAYBI	906 TL 251\$	845 TL 234\$	718 TL 199\$	2469 TL 685\$
TOPLAM	6431 TL 1784\$	5043 TL 1398\$	4191 TL 1162\$	15665 TL 4345\$

SS-038/Şekil 1. SCIT kullanan hastaların maliyet verileri

	SCIT				SLIT			
	T0	T1	T2	T3	T0	T1	T2	T3
ASTİM SEMPTOM SKORU	0,51±0,25 0,5(0-0,9)	0,33±0,17 0,3(0-0,6)	0,14±0,08 0,1(0-0,3)	0,06±0,04 0(0-0,1)	0,55±0,25 0,6(0-0,9)	0,27±0,15 0,2(0-0,6)	0,16±0,10 0,1(0-0,4)	0,06±0,04 0(0-0,2)
RİNİT SEMPTOM SKORU	0,44±0,24 0,4(0-0,9)	0,27±0,17 0,2(0-0,7)	0,15±0,09 0,1(0-0,4)	0,06±0,04 0(0-0,1)	0,46±0,25 0,4(0-0,9)	0,30±0,19 0,3(0-0,8)	0,16±0,10 0,1(0-0,4)	0,06±0,04 0(0-0,1)
TOTAL SEMPTOM SKORU	0,93±0,45 0,9(0,1-1,7)	0,52±0,28 0,5(0,1-1,3)	0,29±0,16 0,2(0-0,7)	0,12±0,07 0,1(0-0,2)	1,01±0,44 1(0,1-1,7)	0,57±0,28 0,5(0,1-1,3)	0,32±0,17 0,3(0-0,7)	0,13±0,07 0,1(0-0,3)
ASTİM	0,72±0,15 0,7(0,4-0,9)	0,48±0,17 0,5(0,1-0,7)	0,30±0,13 0,3(0-0,5)	0,13±0,07 0,1(0-0,2)	0,67±0,18 0,6(0,2-1)	0,43±0,17 0,4(0,1-0,7)	0,28±0,12 0,2(0-0,5)	0,13±0,06 0,1(0-0,2)
RİNİT	0,67±0,11 0,6(0,4-0,9)	0,38±0,07 0,3(0,2-0,5)	0,22±0,07 0,2(0-0,3)	0,11±0,07 0,1(0-0,2)	0,59±0,18 0,6(0,2-0,9)	0,36±0,11 0,3(0,1-0,6)	0,23±0,11 0,2(0-0,4)	0,12±0,07 0,1(0-0,2)
TOTAL	1,39±0,20 1,4(0,9-1,8)	0,86±0,20 0,8(0,4-1,3)	0,52±0,17 0,4(0,2-0,8)	0,25±0,10 0,2(0-0,4)	1,15±0,38 1,1(0,2-1,8)	0,77±0,32 0,7(0,2-1,3)	0,51±0,23 0,5(0,1-0,9)	0,28±0,18 0,2(0-0,6)
ASTİM GÖRSEL DEĞERLENDİRME	5,48±1,45 6(2-9)	3,83±1,25 4(1-7)	2,53±1 2(1-4)	1,51±0,88 1(0-3)	4,45±1,37 4(2-7)	3,04±1,15 3(1-5)	2,17±0,91 2(1-4)	1,35±0,84 1(0-3)
RİNİT GÖRSEL DEĞERLENDİRME	4,38±1,45 4(2-7)	2,87±1,08 3(1-6)	2,09±0,78 2(1-4)	1,07±0,74 1(0-3)	3,65±1,11 3(2-6)	2,47±0,78 2(1-4)	1,72±0,75 2(0-3)	0,88±0,71 1(0-2)
ASTİM ATAĞ SAYISI	2,29±0,90 2(1-4)	1,81±0,64 2(1-3)	1,09±0,68 1(0-2)	0,57±0,49 1(0-1)	1,74±0,77 2(0-3)	1,23±0,73 1(0-3)	0,76±0,68 1(0-2)	0,49±0,50 0(0-1)

SS-038/Şekil 2. SCIT ve SLIT Gruplarının Klinik Değerlendirilmesi

Gereç ve Yöntem: Alerjik rinit ve/veya astım tanısıyla en az 3 yıl süreyle SCIT veya SLIT uygulanan 105 hasta çalışmaya alındı. Gruplar klinik etkinlik (tedavi öncesi -1-2-3. yıl: astım semptom skoru –ASS, rinit semptom skoru –RSS, ilaç skoru –İS, görsel değerlendirme skoru –GDS, SPT, SFT) ve maliyet etkinlik (doğrudan- tıbbi ve doğrudan –tıbbi olmayan-giderler, dolaylı iş-okul günü kayıp giderleri) açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Demografik özellikler, alerjik hastalık ve alerjen dağılımı (SCIT: mite (%28) polen (%72) SLIT: mite(%24) polen (%76)) açısından benzerdi. Gruplarda SFT dışında tüm klinik etkinlik skorlarında yıllar içerisinde anlamlı düşüş mevcut iken; 2 grup karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). SCIT grubunun toplam maliyeti kişi başı ortalama 15665 TL iken SLIT’de 15271 TL idi ($p>0,05$). SLIT grubunda doğrudan tıbbi giderler, SCIT grubunda doğrudan- tıbbi olmayan giderler fazlaydı ($p<0,05$). Anne baba iş günü kaybı SCIT’de yüksekti ($p<0,05$).

Sonuç: Klinik olarak SCIT ve SLIT’in benzer etkinliğe sahip olduğu; ayrıntılı araştırıldığında maliyet açısından da uzun dönemde iki grup arasında fark kalmadığı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Subkutan immünoterapi, sublingual immünoterapi, klinik etkinlik, maliyet

S-039

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK ALERJİ İMMÜNOLOJİ KLİNİĞİ SUBKUTAN ALERJEN İMMÜNOTERAPİSİ UYGULAMASI:“SON 10 YILLIK DENEYİM”

Ayşe Şenay Şasihüseyinoğlu, Derya Ufuk Altıntaş, Dilek Doğruel, Gülbin Bingöl, Cennet Çertmek, Mahir Serbes, Mustafa Yılmaz, Seval Güneşer Kendirli

Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Günümüzde alerjik hastalıkların doğal seyrini etkileyen tek tedavi seçeneği immünoterapidir. Çalışmamızın amacı kliniğimizde 2007-2016 yılları arasında aeroalerjen duyarlılığı nedeniyle subkutan immünoterapi (SİT) uygulanan hastalarımızı değerlendirmektir.

SLİT	T1	T2	T3	Toplam(TL)
DOĞRUDAN MALİYETLER				
• TIBBİ				
İLAÇ GİDERLERİ				
İMMÜNOTERAPİ	2652 TL 736\$	2353 TL 653\$	2525 TL 700\$	7430 TL 206\$
SEMPİYOMATİK	884 TL 245\$	763 TL 211\$	652 TL 181\$	2299 TL 638\$
TIBBİ MALZEME	47 TL 13\$	41 TL 11\$	46 TL 13\$	134 TL 37\$
TANI TESTLERİ	105 TL 29\$	89 TL 25\$	77 TL 21\$	271 TL 75\$
DOKTOR BAŞVURULARI	324 TL 90\$	194 TL 54\$	155 TL 43\$	673 TL 186\$
POLİKLİNİK BAŞVURULARI	212 TL 59\$	142 TL 39\$	151 TL 42\$	505 TL 140\$
ENJEKSİYON BAŞVURULARI	0	0	0	0
ACİL SERVİS BAŞVURULARI	396 TL 107\$	378 TL 105\$	278 TL 77\$	1052 TL 292\$
HASTANE YATIŞLARI	615 TL 170\$	450 TL 125\$	263 TL 73\$	1328 TL 376\$
GELENEKSEL/ALTERNATİF TEDAVİ GİDERLERİ	97 TL 27\$	84 TL 23\$	88 TL 24\$	269 TL 75\$
• TIBBİ OLMAYAN				
ULAŞIM GİDERLERİ	235 TL 65\$	211 TL 58\$	194 TL 54\$	640 TL 177\$
DOLAYLI MALİYETLER				
İŞGÜNÜ KAYBI	240 TL 66\$	177 TL 49\$	153 TL 42\$	570 TL 158\$
TOPLAM	5807 TL 1610\$	4882 TL 1354\$	4582 TL 1271\$	15271 TL 4236\$

SS-038/Şekil 3. SLİT kullanan hastaların maliyet verileri

Gereç ve Yöntem: Ocak 2007-Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimize başvuran hastaların deri testleri ve alerjik rinit ve/veya astım neden ile immünoterapi yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Deri testinde alerjen besin, akar, küf, polen, venom duyarlılığı olanlar belirlendi. Subkutan immünoterapi yapılan hastalar uygulanan immünoterapi sayısına ve türüne göre gruplara ayrıldı.

Bulgular: Ocak 2007-Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimize 34318 hasta başvurdu. Bu dönemde yapılan 16406 deri testinin 5732'sinde (% 34,9) en az bir aeroallerjen duyarlılığı mevcuttu. Bu hastalar arasında 687 kişiye subkutan immünoterapi uygulandı. En fazla akar (%67,9), ot poleni

(%29,11) ve mantar (%18,9) ile immünoterapi uygulanırken bunu venom, ağaç poleni ve zeytin izledi. Bir hastaya 4'lü aşı, 16 hastaya 3'lü aşı, 161 hastaya 2'li aşı, 509 hastaya bir aşı uygulandı. İki hastada anafilaksi olmak üzere altı hastada sistemik reaksiyon 98 hastada lokal reaksiyon gözlemlendi.

Sonuç: Subkutan alerjen immünoterapi alerjik rinit ve astımda uygun seçilmiş hastalarda kullanılan bir tedavi seçeneğidir. Deneyimli merkezlerde uygulandığında güvenlidir. Çukurova Bölgesi'nde en yaygın duyarlılık akarlar karşıdır.

Anahtar Kelimeler: Alerjik rinit, astım, çocuk, subkutan immünoterapi

S-040

SUBKUTAN İMMÜNOTERAPİDE (SCİT) YAN ETKİ SIKLIĞI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Emel Dilek, Sevgi Yatarkalkmaz, Aylin Okumuş, Gökten Bulut, Hasibe Aytaç, Aytül Zerrin Sin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji Bilim Dalı, Alerji Birimi, İzmir

Giriş: Kliniğimizde Ocak 2017-Eylül 2017 tarihleri arasında polen, akar, venom ve hayvan epiteli ile subkutan immünoterapi (SCIT) alan 433 hastadan 302 sinde yan etki sıklığı ve etkileyen faktörleri araştırdık.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 17-73 arasında değişen 302 hasta alındı. Hastaların 175'i (%57,9) kadındı. Yüzonbir (%36,7) hastada yan etki görüldü; 81'inde (%73) lokal, 18'inde (%16,2) geniş lokal, 12'sinde (%10,8) sistemik reaksiyon gelişmişti. Kadın hastalarda, üniversite mezunu olanlarda ve ilaç kullananlarda yan etki görülme sıklığı daha fazlaydı ($p<0,05$). En sık kullanılan ilaçlar antihistaminikler ve astım ilaçlarıydı. Yaş, alerjik hastalık türü, alerjik hastalık süresi, ek kronik hastalık varlığı, alerjen içeriği ve firma ile yan etki görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki yoktu. En az yan etki çoklu polen+akarlar yapılan İT de görüldü. Yan etki görülen hastaların 75'i başlangıç fazındaydı. Ortalama enjeksiyon sayısı yan etki görülen hastalarda 39,10 iken, görülmeyen hastalarda 47,19'du ($p<0,05$), ortalama 10,4'üncü enjeksiyonda yan etki görüldü. Yan etki görülen hastalar en sık medikal tedavi yapılmadan takip edilmişken (%30,6) bunu doz bölünmesi, doz değişikliği, antihistaminik, soğuk uygulama ve bunların kombinasyonu kullanılmıştır.

Sonuç: SCIT alan hastalarımızın %36,7sinde yan etki görüldü. Kadın hastalarda, eğitim düzeyi yüksek, ilaç kullanan ve başlangıç fazındaki hastalarda yan etki daha fazlaydı. Yan etki gelişen hastalarda, SCIT sonlandırılmadan ve minimum doz değişikliğiyle tedaviye devam edildi.

Anahtar Kelimeler: İmmünoterapi, yan etki, etkileyen faktörler

S-041

AKAR-DUYARLI ASTIM VE/VEYA RİNİTLİ ÇOCUKLARDA SUBKÜTAN İMMÜNÖTERAPİNİN SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI VE ANTİBİYOTİK KULLANIMI ÜZERİNE ETKİSİ

Ayfer Yükselen

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç Akar -monosensitize Allerjik astım ve/veya Allerjik rinit'li çocuklarda, subkütan immunoterapinin (SCIT) solunum yolu enfeksiyon sıklığı ve antibiyotik kullanımı üzerine etkisini araştırmak

Yöntem: Akar -monosensitize Allerjik astım ve/veya Allerjik rinit'li 45 çocuk (22 E; ort. yaş,9.8 yıl) iki gruba ayrıldı: 23 hasta profilaktik ve semptomatik ilaç tedavisi ile (Grup 1); 22 hasta ise, ek olarak DP-DF mix SCIT (Grup 2) uygulanarak Kasım 2015 -Mart 2017 tarihleri arasında takip edildi. Solunum yolu enfeksiyonu (SYE) tanısı, en 2 semptom veya bulgunun, en 48 saat devam etmesi durumunda kondu. Hastaların solunum yolu enfeksiyon tanıları klinik semptom ve bulgular ile birlikte tanıya yardımcı laboratuvar testleri ve antibiyotik ihtiyaçları aynı pediatrist tarafından değerlendirildi.

Bulgular: SCIT alan hastalarda (2.1), kontrol grubuna (6.8) kıyasla, anlamlı derecede daha az ($p<0.01$) SYE atağı gözlemlendi. SCIT alan Grup 2'de, farenjit atakları ($p<0.05$), bronşit atakları ($p<0.005$) ve rinosinüzit atakları ($p<0.05$), kontrol grubuna kıyasla daha az sıklıkta saptandı. Ayrıca, SCIT alan hastaların, daha az antibiyotik ($p<0.01$) ve semptomatik ilaç kullandığı görüldü.

Sonuç: Akar -SCIT, Allerjik astım ve/veya Allerjik rinit'li çocuklarda, SYE sıklığını ve antibiyotik ihtiyacını anlamlı derecede azaltabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, immunoterapi, rinit, solunum yolu enfeksiyonu

S-042

VENOM İMMÜNÖTERAPİSİ (VİT) ALAN HASTALARIN ENDİŞE ŞİDDETİNİN BELİRLENMESİ VE VİT ÖNCESİ VE SONRASI ALGILANAN STRES DÜZEYLERİNİN KIYASLANMASI

Sevgi Yatarkalkmaz¹, Ceyda Tunakan Dalgıç¹, Zühal Demirci², Fatma Düşünür Günsen¹, Asuman Çamyar¹, Melih Özışık¹, Emel Dilek¹, Aylin Okumuş¹, Aytül Zerrin Sin¹

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: VİT, venom alerjisinde en etkin tedavidir. Amacımız, endişe şiddetinin belirlenmesi, VİT öncesi ve sonrası algılanan stres düzeylerinin kıyaslanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde, 2013-2017 yıllarında VİT alan 75 hastanın 67'sine ulaşıldı. Yüzyüze görüşülerek yapılan ankette, demografik özellikleri, anafilaksi şiddetleri, triptaz düzeyleri, student T test/ Ki-kare testi kullanılarak karşılaştırıldı. $p<0.05$ olan sonuçlar anlamlı olarak değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama yaş 46.5(24-73)'dur(27K/40E). VİT öncesi stres puanı ortalaması10.8(0-32)iken, VİT sonrası10.7 ($p:0.8$), ve genel endişe şiddeti puanı ortalaması 8.5(0-24) saptandı. Triptaz düzeylerine göre 3 gruba ayrıldı (0-10/10-14/>14);triptaz değerleri>14 olanların algılanan stres ve endişe puanları diğer iki gruba göre anlamlı yüksek saptandı($p:0.001$). Eğitim düzeyi arttıkça, VİT öncesi algılanan stres ($p:0.031$) ve endişe puanı ($p:0.016$) diğer gruplara göre anlamlı yüksek saptandı. Ayrıca, medeni durumlarına göre; VİT öncesi evli kişilerde stres puanı yüksek saptandı($p:0.02$). Primer reaksiyonların(rxn) şiddetine göre;grade 1 rxn. %12.1, grade 2 rxn. %28.8, grade 3 rxn. %21.2, grade 4 rxn. %37.9 hastada saptandı. Grade 1'de stres puanı ort:10, grade2'de ort:10.7, grade 3'de ort. 13.2, grade4'te ort:10.8 bulundu ve gruplar birbiri ile kıyaslanınca VİT öncesi stres puanları arasında anlamlı fark saptanmadı($p:0.37$). VİT sonrası, grade 1 grubunda ort. puan:10.3, grade 2'de ort.10.1, grade3'de ort:12.6, grade 4'te ort.10.2 saptandı ve gruplar kendi içinde kıyaslandığında anlamlı fark saptanmadı($p:0.5$). Ayrıca, VİT öncesi ve sonrasında algılanan stres puanı kıyaslandığında anlamlı fark saptanmadı. Primer reaksiyon şiddeti ile stres ve endişe şiddeti arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Venom alerjisi, bazı hasta gruplarında stres ve endişe şiddetini artırmaktadır. VİT, bu bulguların düzelmesinde en etkin tedavi metodudur.

Anahtar Kelimeler: VİT, endişe şiddeti, algılanan stres düzeyi

S-043

MEVSİM ÖNCESİ ALLERGOİD İMMÜNÖTERAPİNİN ETKİNLİĞİ?: MONOSENSİTİZE VE POLİSENSİTİZE HASTALARDA KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Şadan Soyyiğit¹, Ömür Aydın¹, Derya Seçil¹, Derya Öztuna², Betül Ayşe Sin¹, Zeynep Mısırlıgil¹, Dilşad Mungan¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Mevsim öncesi allergoid immünoterapinin polisensitize hastalardaki klinik etkinliği ve immünolojik yanıt üzerine olan etkileri bilinmemektedir. Amacımız, monosensitize ve polisensitize hastalarda, mevsim öncesi allergoid immünoterapinin klinik ve immünolojik yanıtı olan etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza, mevsimsel allerjik rinitli 74 olgu [immünoterapi grubu; n=46 (monosensitize/polisensitize: 37/9), kontrol grubu; n=28 (monosensitize/polisensitize: 20/8)] dahil edildi. Tüm hastalar polen mevsimi boyunca aylık semptom-ilaç skorları ve VAS ile takip edildi. Yaşam kalitesi, Mini-RQLQ anketi ile değerlendirildi. İmmünoterapi öncesi ve sonrasında alınan serumlarda çayır poleni [Phleum pratense (Phl p)] spesifik IgE ve spesifik IgG4 (UNI-CAP 100, Phadia) ölçümleri yapıldı.

Bulgular: İmmünoterapi grubunda, Haziran-Temmuz semptom skoru, Mayıs-Haziran, Temmuz-Ağustos VAS skoru ve Haziran kombine semptom-ilaç skoru, kontrol

grubuna göre daha düşüktü ($p=0,005$). Ayrıca faaliyetler-genel sorun-öteki belirtiler yaşam kalitesi skorlarındaki iyileşme anlamlıydı ($p<0,05$). Phl p spesifik IgG4 değerleri, immünoterapi öncesine göre önemli derecede artmıştı ve kontrol grubuna göre daha yüksekti ($p<0,05$). Bu bulguya Phl p spesifik IgE artışı da eşlik etmekteydi ($p<0,05$). Monosensitize ve polisensitize hastalarda klinik ve immünolojik parametreler açısından farklılık yoktu ($p>0,05$).

Sonuç: Mevsim öncesi allergoid immünoterapiyle sağlanan klinik iyileşmeye spesifik IgG4 blokan antikorlarındaki artış eşlik etmektedir. Bulgularımız, polisensitize hastalarda da monosensitize hastalarla benzer klinik ve immünolojik etkinlik olduğunu göstermektedir.

BAP No: 16H023002 (Ankara Üniversitesi), 171218001 (NEÜ)

Anahtar Kelimeler: Mevsim öncesi immünoterapi, monosensitize, polisensitize, klinik etkinlik, spesifik IgE, spesifik IgG4



POSTER BİLDİRİLER

AEROBİYOLOJİ

P-001

KIRŞEHİR İLİ ATMOSFERİNDEKİ CUPRESSACEAE POLEN KONSANTRASYONUNUN ARAŞTIRILMASI

İbrahim Erdoğan¹, Aydan Acar², Nur Münevver Pınar²¹Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir²Ankara Üniversitesi, Ankara

Giriş: Allerjik hastalıklar açısından polenlerin polinizasyon dönemlerinin belirlenmesi ciddi öneme sahiptir. Özellikle Nisan, Mayıs ve Haziran dönemlerinde polen allerji vakalarında artış olmaktadır. Peyzajda sık ve bilinçsiz olarak kullanılan Cupressaceae bitkilerinin insanlarda allerjik reaksiyonlara sebep olduğu bilinmektedir. Bu amaçla 2015 yılına ait Kırşehir ili Cupressaceae polen konsantrasyonu çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2015 yılı Kırşehir ili atmosferinden Burkard cihazı ile volumetrik yöntemle toplanan polenlerin preparatları laboratuvarında hazırlanmış, Cupressaceae polenlerinin haftalık ve aylık değişimleri araştırılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Yapılan analizler sonucunda, 2015 yılında Cupressaceae polen miktarı toplamda 3402 polen/m³ olarak saptanmıştır. Cupressaceae polen miktarının en yoğun olduğu dönem olarak 1106 polen/m³ ile Mayıs ayı olarak belirlenmiştir. Cupressaceae familyasına ait bitkilerin kentsel alanların peyzajında yoğun olarak kullanılması ve yapılan bu çalışmayla Cupressaceae polenlerine atmosferde neredeyse tüm yıl boyunca rastlandığının gösterilmesi, Kırşehir ilinde yaşayan duyarlı bireyler açısından önem teşkil etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Allerji, atmosfer, cupressaceae, kırşehir, polen

P-002

2014 YILI NIĞDE ATMOSFERİNDE SAATLİK POPULUS POLEN KONSANTRASYONU

Derya Seçil¹, Nur Münevver Pınar¹, Talip Çeter², Cemil İşlek³¹Ankara Üniversitesi, Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, Ankara²Kastamonu Üniversitesi, Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, Kastamonu³Niğde Üniversitesi, Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, Niğde

Giriş: Özellikle Mart, Nisan, Mayıs ve Haziran aylarında allerjik hastalıklar artış gösterir. Polinizasyon döneminin başladığı ve devam ettiği bu aylar önemlidir. 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. Yıllık polinizasyon dönemlerinin

yanısıra hangi saatlerde atmosferde bulundukları da önem taşımaktadır. Bu çalışmada da allerjik etkileri bilinmekte olan populus polenlerinin 2014 dönemine ait Niğde ilindeki polen konsantrasyonu çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2014 yılı boyunca Niğde ili atmosferlerinde Burkard aleti ile volumetrik yöntemle toplanan polenler preperat haline getirildikten sonra saatlik günlük haftalık ve aylık sayımları yapılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Yapılan analizler sonucunda, 2014 yılı boyunca Niğde'de Populus polenleri ilk olarak 8 Şubatta atmosferde görülmeye başlamış 27 Martta en yüksek düzeyine ulaşmıştır. Total polen miktarı 417, m³ havadaki polen miktarı ise 29'dur. Saatlik sayımlarına baktığımızda ise; Şubatta gece 23:30-01:30, Martta 17:30-05:30 ve Nisan ayında ise 23:30-00:30 saatlerinde en yüksek değerine ulaştığı görülmüştür. Yapılan saatlik sayım sonuçları söylenenin aksine populus polen mitarlarının gündüz saatlerinde değil gece saatlerinde daha fazla olduğunu göstermiştir. L. Grewling ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Atmosfer, populus, niğde, polen

P-003

Phl p 5 ALERJEN LOKALİZASYONUNUN PHLEUM PRATENSE ANTER VE POLENLERİNDE İMMUNOGOLD YÖNTEMİYLE GÖSTERİLMESİ

Aydan Acar Şahin¹, Şenol Alan², Ilknur Dağ³, Belma Aslım⁴, Nur Münevver Pınar¹¹Ankara Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Ankara²Bülent Ecevit Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Zonguldak³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, ARUM, Eskişehir⁴Gazi Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Ankara

Giriş: Phl p 5 veya grup 5 alerjenler tüm dünyada en allerjik gruplar olarak belirtilmektedir. Alerjenlerin lokalize olduğu bölgeler (ekzin, intin, sitoplazma, nişasta tanecikleri, orbiküller vb.) belirlenerek alerjenlerin polen ve sporlardan dağılım mekanizmalarıyla ilgili çıktılar elde edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Phl p 5 alerjenlerinin immüno-gold yöntemiyle elektron mikroskopu kullanılarak polen ve anterdeki lokalizasyonu araştırılmıştır. Fiksasyon ve gömme işleminden sonra ultra mikrotom yardımıyla 60nm'lik ince kesitler alınmıştır ve kesitler nikel gridlere aktarılmıştır. Primer antikorla muamele ve ardından altın işaretli sekonder antikorla etiketleme işlemleri gerçekleştirilmiştir. Uranil asetat ve kurşun nitrat boyamalarından sonra Jeol JEM 1010 model TEM ile alerjenler görüntülenmiştir.

Bulgular ve Tartışma: Geçmiş yıllardaki immün etiketleme çalışmalarında, çoğunlukla Phl p 5 alerjenlerinin amiloplastlarda, yani nişasta tanelerinde lokalize olduğu belirtilmiştir. Ayrıca sitoplazmada, ekzin ve intinde de çok yoğun olmamakla birlikte bulundukları belirtilmiştir. Bu çalışmada ise anterden elde edilen kesitlerde alerjenler çoğunlukla orbiküllerde lokalize olmuştur. Polen kesitlerinde ise alerjenler, özellikle ekzin ile intinde, apertür etrafındaki ekzinde yoğun bir şekilde ve stoplazmanın ise bazı yerlerinde çok seyrek olmak üzere tespit edilmiştir.

Sonuç: Alerjenlerin farklı yerlerde lokalize olması, kullanılan fiksasyon yönteminden, gömme ortamından ve farklı antikörlerin hassasiyetinden de kaynaklanabilmektedir. Bu çalışmada, orbiküllerin Phl p 5 alerjeni için iyi bir taşıyıcı olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Alerjen, immunogold, orbikül, Phleum pratense, Phl p 5

P-004

ORTA VE DOĞU KARADENİZ BÖLGESİ ATMOSFERİNDE PINACEAE POLEN KONSANTRASYONUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Selin Çeter¹, Talip Çeter², Nur Münevver Pınar¹

¹Ankara Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Ankara

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

Giriş: Pinaceae Pinus, Cedrus, Picea, Abies gibi ülkemiz doğal ormanlarının büyük kısmını oluşturan cinsleri barındırmaktadır. Familya üyeleri rüzgarla tozlaştığından bol miktarda polen üretmekte ve tozlaşma döneminde atmosfere her bir ağaçtan atmosfere milyarlarca polen salınmaktadır. Her ne kadar alerjenite düzeylerinin düşük olduğu belirtilse de yüksek konsantrasyonlarda polenlerine maruz kalan duyarlı bireylerde alerjik etkilere sahip olabildikleri belirtilmektedir. Bu çalışmada Orta ve Doğu Karadeniz Bölgesinde yer alan 5 ilin atmosferindeki Pinaceae konsantrasyonlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çankırı, Sinop, Giresun, Gümüşhane ve Artvin illerinin atmosferik polen analizleri 2010-2012 yılları arasında iki yıllık süre ile gerçekleştirilmiştir. Polenler volümetrik metoda göre çalışan Burkard polen tuzağı ile toplanmıştır. Toplanan örneklerin preparasyon işlemleri yapılarak polen sayımları boyuna 4 bant sayım metoduna göre yapılmış, veriler aylık, yıllık tablolar ve grafikler halinde sunulmuştur.

Sonuç ve Tartışma: 2010-2012 tarihleri arasında 24 aylık periyotta yapılan analizlerde, Çankırı ili atmosferinde

Pinaceae familyasına ait 18904 polen, Sinop atmosferinde 15054 polen, Giresun atmosferinde 12384 polen, Gümüşhane atmosferinde 15461 polen, ve Artvin atmosferinde 26139 polen saptanmıştır. En yüksek polen konsantrasyonu Artvin'de saptanırken en düşük konsantrasyon Giresun'da görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Alerji, Çankırı, Sinop, Giresun, Gümüşhane, Artvin, Pinaceae, polen.

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

Anahtar Kelimeler: Artvin, çankırı, giresun, gümüşhane, pinaceae, sinop

P-005

OCAK 2017- TEMMUZ 2017 TARİHLERİ ARASINDA POLİKLİNİĞİMİZE BAŞVURAN HASTALARDA ASPERGİLLUS VE ALTERNEARIA DUYARLILIĞI

Asuman Çamyar¹, Ceyda Tunakan Dalgıç¹, Fatma Düşünür Günsen¹, Semiha Özgül², Aytül Zerrin Sin¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Küf mantarları türce çok çeşitlidir, tanımlanmaları zordur. Küf duyarlılığı prevalansı %3 ile %10 arasında olarak tahmin edilmektedir. Çalışmamızın amacı hastanemiz erişkin alerji polikliniğine başvuran hastalarda deri prick test (DPT) ile saptanan aspergillus ve alterneria duyarlılığını araştırmaktır

Yöntem: 1 Ocak 2017 ve 1 Temmuz 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hastanesi Alerji İmmunoloji kliniğine başvuran 1218 hastaya DPT uygulanmıştır. Zeytin, ot poleni, pelin otu, sinir otu, akkazayağı, yapışkan otu, D. farinea, D. pteronissinus, kedi, aspergillus ve alternearia ile test yapılmıştır. Yaş, cinsiyet, eşlik eden astım varlığı, serum IgE ve mutlak eozinofil değerleri kaydedilmiştir. Analizler SPSS Statistics 21. 0 paket programıyla yapılmıştır

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 34 (+/-13.3) olarak saptandı. %64,7 si kadındı. %52.8 hastada DPT negatif izlendi. %13,5 hastada eşlik eden astım mevcuttu. %10.3 hasta aspergillus ve/veya alternaria pozitif saptandı. DPT'de tümüyle negatif olan hastalar dışlandığında bu oran %21,7 olarak bulunmuştur. Küf duyarlılığında astım varlığı yönünden farklılık izlenmemiştir. DPT'de aspergillus ve/veya alternearia duyarlı hastaların %92 sinde polisensitizasyon saptanmıştır.

Tartışma:Literatürle uyumlu olarak küf duyarlı hastaların çoğunluğu polisensitize saptanmıştır. Küf duyarlılığının innate immun sistemi aktive ederek diğer alerjenlerden kaynaklanan inflamasyonu artırdığına dair yayınlar mevcuttur. Ancak kullanılan alerjen ekstraktlarının düşük kalitede olması ve zayıf alerjenik aktiviteye sahip çapraz reaktif moleküller nedeniyle testlerin doğruluğu etkilenmektedir. Literatürde küf duyarlılığı astım gelişimi yönünden bir risk faktörü olarak bildirilmektedirken çalışmamızda küf duyarlılığı ile astım varlığı ilişkili bulunmamıştır

Anahtar Kelimeler: Alerjik rinit, alternaria, aspergillus, astım, küf alerjisi, prick test

P-006

ADANA ATMOSFERİ İZOLATI KÜF MANTARLARINDAN DERİ TESTİ MATERYALİ ÜRETİMİ

Deniz Tanrısever², Hatice Korkmaz Güvenmez¹, Mustafa Yılmaz³, Dilek Doğruel³, Filiz Aykaç³, Derya Altıntaş³

¹Çukurova Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Moleküler Biyoloji Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Fen-Bilimleri Enstitüsü, Adana

³Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

Bu çalışmada, bölgesel küflerden deri testinde kullanılabilecek test materyali üretilmiş ve standart alerjenler ile kıyaslanmıştır.

Cladosporium cladosporioides, Cladosporium herbarum ve Alternaria alternata PDA'da, saf kültürler CzapekDox sıvı besiyerinde 26°C'de 14 gün üretilmiştir. Üreyen miseller toplanarak kurutulup; sıvı azot, ultra turrax, sonikatör, dondur-çöz uygulamalarına tabi tutulmuştur. Liyofilizasyondan sonra protein miktarı Bradford yöntemi ile saptanmıştır. Her suşa ait ekstraktlar Sephadex G-100 kolonu ile fraksiyonlarına ayrılmıştır. 5'er ml'lik 7 fraksiyonun protein miktarı spektrofotometrik yöntemle saptanmıştır. Proteinlerin mw'leri SDS-PAGE ile saptanmıştır. Hazırlanan test materyalleri, Ç. Ü. Tıp Fakültesi Pediatrik Alerji Bilim Dalı'nda küf alerjisi pozitif olan 37 hastaya standart alerjenlere paralel olarak uygulanmıştır.

Cladosporium cladosporioides için 5 hastada, hem standart hem de üretilen test materyali ile test sonucu pozitif, 3 hastada test materyali ile negatif, Cladosporium herbarum için 9 hastada; standart ve test materyali ile pozitif, 1 hastada negatif, Alternaria alternata için, 35 hastada; standart ve test materyali ile pozitif, 1 hastada negatif, negatif sonuç saptanmıştır. Bulgulara göre üretilen test materyalinin teşhis amaçlı kullanılabileceği önerilebilir.

Üretilen test materyallerinin bazı hastalarda negatif sonuç vermesi, alerjen konsantrasyonunun eşik değerin altında olmasından kaynaklanmaktadır. Satışa sunulmuş alerjenlerin standardizasyonu bilinmediğinden, sonraki basamak, test materyallerinin konsantrasyonunu artırarak, ülkemizde bölgesel hava kaynaklı küfler, gıdalar ve diğer alerjenlerden test materyali üreterek klinik kullanıma sunmak olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Cladosporium sp. , Alternaria sp. , Deri delme testi, Test materyali

P-007

ATMOSFERİK DNA İÇERİĞİNİN TEK AŞAMALI PCR TEKNİĞİ İLE BELİRLENMESİ VE POLEN KONSANTRAYONU İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Şenol Alan¹, Tuğba Sarıahin¹, Ayşe Kaplan¹, Aydan Acar Şahin², İbrahim Erdoğan³, Nur Münevver Pınar²

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

²Ankara Üniversitesi, Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, Ankara

³Ahi Evran Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Tarımsal Biyoteknoloji Bölümü, Kırşehir

Atmosfer içeriğinin araştırılmasında kullanılan yöntemler, son yirmi yılda oldukça çeşitlenmiştir. ELISA yöntemi ile atmosferdeki alerjenlerin belirlenmesine yönelik çalışmalar artmaktadır. Bununla beraber son yıllarda atmosferdeki polenlerin DNA üzerinden belirlemeye yönelik çalışmalar öne çıkmıştır. Bu çalışmada, PCR tekniği kullanılarak, 2016 yılında Zonguldak atmosferindeki Poaceae polen konsantrasyonuyla bu familyaya özgü primer ile çoğaltılan DNA miktarı arasındaki ilişki araştırılmıştır.

13 Mayıs ve 20 Haziran tarihleri arası, 39 gün, çalışma için seçilmiştir. Atmosferik polenler, Burkard tuzağı kullanılarak toplanmış ve günlük konsantrasyonları belirlenmiştir. DNA miktarı analizi için BGI900 yüksek hacimli hava örnekleyici kullanılmıştır. Yalnızca partikül büyüklüğü > 10 µm büyük partikülleri toplayan filtrelerde analiz yapılmıştır. DNA izolasyonu ve PCR yöntemi için Thermo Plant Direct kiti, primer olarak, trn T-F cpDNA bölgesine spesifik bir primer kullanılmıştır. DNA miktarları, Qubit Florometresi kullanılarak belirlenmiştir. Verilerin karşılaştırılması için Spearman'ın Sıralama Korelasyon Katsayısı analizi uygulanmıştır.

Polen sezonunda seçilen 39 günde toplam 98,75 polen/m³ polene rastlanmıştır. Aynı dönemde PM10 filtrelerinde toplam 17,06x104 ng/ml DNA belirlenmiştir. Bu iki veri seti arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon (0.469, p < 0.01) belirlenmiştir. Elde edilen veriler, bu yöntemin

atmosferdeki polen miktarı ile DNA miktarı arasında bir bağlantı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu yöntemin daha da geliştirilmesiyle, atmosferdeki polenlerin hızlı ve etkin şekilde belirlenmesi mümkün olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Polen, DNA, PCR, poaceae

P-008

ANKARA VE ZONGULDAK İLİ ATMOSFERİNDE ÇÖL TOZU GÖZLEMİ

Şenol Alan¹, Ayşe Kaplan¹, Aydan Acar², Tuğba Sarışahin¹,
Nur Münevver Pınar²

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

²Ankara Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Ankara

Atmosfer bakteri ve virüsler gibi bir çok canlının yaşama ve üreme ortamıdır. Bir çok çalışmada atmosferde bulunan çöl tozları gibi bir çok partikülde bakterilerin varlığı gösterilmiştir. Öte yandan çöl tozlarının, astım ve alt solunum yolları iltihabı gibi hastalıklardan kaynaklanan ölümlere neden olabilmektedir.

2016 yılında Ankara ve Zonguldak illeri atmosferinde bulunan partiküller, BGI900 yüksek hacimli hava örnekleyicisi ile örneklenmiştir. Hava, iki farklı partikül büyüklüğü (PB) aralığındaki parçacıkları toplayan filtrelerden geçirilerek, PB > 10 µm partiküller üstteki filtreye, 10 µm > PB > 2,5 µm ise alttaki filtre üzerinde toplanmıştır. Filtreler, Mart ile Ekim ayları arasında günlük değiştirilmiş, değişim öncesi ve sonrasında tartılmıştır.

Ankara'da 6, Zonguldak'ta ise 7 gün çöl tozu gözlenmiştir. Çöl tozları Zonguldak'ta sadece 1 gün PB2.5 filtresinde yoğun gözükmeyle birlikte her iki ilde çoğunlukla PM10 filtrelerinde gözlenmiştir. Çöl tozu gözlenen günler iller arasında karşılaştırıldığında tozların ilk olarak Zonguldak'ta gözlendikten sonra, Ankara'da izlendiği belirlenmiştir.

Atmosferik çöl tozları genellikle ülkemizin güney ve güney doğu bölgesinde yer alan illerde belirgin şekilde gözlemlendiğine dair raporlar bulunmakla beraber, üretilen veriler çöl tozlarının Karadeniz bölgesinde de önemli miktarlara ulaşabileceğini göstermektedir. Ayrıca çöl tozları gibi partiküllerin Zonguldak'tan sonra Ankara'da gözlenmesi iki il arasında partikül taşınımı olabileceğinin gösterilmesi açısından önemli bir bulgu olabilir.

Anahtar Kelimeler: Çöl tozu, Ankara, Zonguldak, taşınma

ALERJİ İLİŞKİLİ DİĞER HASTALIKLAR-HEREDİTER ANJİODEM

P-009

ÇOCUKLARINA ALERJİK HASTALIK TANISI KONULAN EBEVEYNLERİN ALERJİK HASTALIKLARA YAKLAŞIMI

Ezgi Ulusoy Severcan, Nilgün Erdönmez Karslıoğlu, İlkur Bostancı

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim
ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı,
Ankara

Çocuklarında alerjik hastalık olması ebeveynleri çeşitli yönlerden etkilemektedir. Çalışmamızda ebeveynlerin alerjik hastalıklara yaklaşımlarını, nasıl etkilendiklerini belirlemeyi amaçladık.

Çocuğunda alerjik hastalık olan 102 ebeveyne anket uygulandı. Hastaların %23,5'i astım, %37,3'ü besin alerjisi, %11,8'i alerjik rinit, %8,8'i ilaç alerjisi, %6,9'u atopik dermatiti, %11,8'inde çoklu alerjik hastalık vardı. Hastalığın ortalama başlangıç yaşı 38±35 ay olup, tanı yaşları 43±41 aydı, izlem süreleri 36±35 aydı. Annelerin %26'sı, babaların %44'ü üniversite mezunuydu. Ailede atopi öyküsü %47'idi.

Alerji kelimesi ebeveynlerin %18'ine burun akıntısı, tıkanıklığı, hapşırığı çağrıştırırken, % 14'ünde bazı maddelerin bünyeye dokunmasını, %15'inde deri döküntüsünü, %9'unda vücudun bir maddeye verdiği tepkiyi, %44'ünde hepsini düşündürmekteydi. Ebeveynlerin çoğu çocuklarının hassas bünyeye sahip oldukları için alerjik hastalığı olduğunu düşünürken, %6'sı hastalığın yaşam kalitelerini etkilemediğini, %16'sı ise çok etkilediğini, neden olarak da sürekli dikkat etmek zorunda kaldıklarını belirtmekteydi. Çoklu alerjik hastalığı olanların ebeveynleri daha çok etkilenmekteydi(p<0,05). Ebeveynlerin %73'ü çocuğunun hastalığının geçeceğine inanmakta, çoğunluğu hastalığın çevrelerindeki insanlarda merak uyandırdığını ve kendilerine destek olduklarını belirtmekteydi. Ebeveynlerin %98'i kontrole düzenli geldiğini, %83'ü tedaviye ve önerilere tamamen uyduklarını söylemekteydi. En çok hastalık belirtilerinin kendisi ve alerjiden kaçınmanın zorluğundan etkilenmekteydi. Ebeveynlerin yarısında çocuklarının hastalığı iş devamsızlığına neden olmaktaydı. Ailelerin %46'sında en önemli beklenti hastalığın tamamen tedavi edilmesi idi.

Sonuç olarak ebeveynler alerjik hastalıkları, çoğunlukla çocuklarının hassas bünyelerinden kaynaklanan, yaşam kalitelerini etkileyen ve tamamen düzelmesini istedikleri, çocuğunda çoklu alerjik hastalığı olanların daha çok etkilendiği bir hastalık grubu olarak görmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alerjik hastalık, psikososyal etkilene, yaklaşım

P-010

HOMOZİGOT HEREDİTER ANJİYOÖDEM VAKALARI

Fatma Düşünür Günsen, Gökten Bulut, Ceyda Tunakan Dalgıç, Asuman Çamyar, Hasibe Aytaç, Melih Özışık, Okan Gülbahar, Nihal Mete Gökmen

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

Giriş: C1 inhibitör eksikliğine bağlı hereditör anjioödemde (HAÖ) klinik bulgular SERPING1 genindeki heterozigot mutasyonlardan kaynaklanmaktadır. Literatürde HAÖ kliniğine sahip sadece 3 ailede homozigot mutasyon bildirilmiştir.

Olgu: 47 ailede 35 farklı mutasyon saptadık, bu mutasyonların 15'i Tip I HAÖ tanılı yeni mutasyondur ve 2/15'inde homozigot missense mutasyondur. İndex homozigot olguların ebeveynleri akraba evliliği idi. İlk ailenin index vakasında exon 7'de p. I401T (c1202T>C) mutasyonu bulundu. Hastalık bulguları 27 yaşında başlamıştı; semptom skoru 4'dü, düşük C1-Inh (10 mg/dL) ve C1-Inh fonksiyonu (%18,3) ile normal C4 (10 mg/dL) ve C1q (248 mg/dL) değerleri vardı. İndex vakanın kız kardeşinde de homozigot mutasyon saptandı; 33 yaşındayken birkez atak geçirmişti. İkinci homozigot mutasyon 2 kız kardeşte exon 8'de p. S460F (c.1379C>T) saptandı. Her ikisinin semptom skoru oldukça yüksekti (sırasıyla 10 ve 8) ve çok düşük C1-Inh (3 ve 2 mg/dL), C1-Inh fonksiyonuna (% 0 ve %2) ve C1q (1.66 ve 5 mg/dL) değerlerine sahiptiler.

Tartışma: Bizim olgularımızla birlikte homozigot HAÖ mutasyon sayısı 5'e yükselmiştir. Bu mutasyonların 4/5'i missense mutasyon ve bir tanesi indel mutasyondur. Tüm homozigot hastalar Tip I HAÖ kompleman profiline sahiptiler. Literatürde bildirilen indel mutasyon ve bizim exon 7'de p. I401T (c1202T>C) olgularımızda C1q düzeyleri normal sınırlardayken, diğer 3 homozigot missense mutasyonlar kazanılmış anjioödem hastalarına benzer çok düşük C1q düzeylerine sahiptiler.

Anahtar Kelimeler: Hereditör anjiyoödem, homozigot mutasyon, kompleman profili

P-011

HEREDİTER ANJİYOÖDEMİ TANIYOR MUYUZ? HASTALARIMIZDA TANI ALANA KADAR GEÇEN SÜRE

Raziye Tulumen Ozturk¹, Kadriye Terzioğlu²

¹Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Diyarbakır

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Sakarya

Giriş ve Amaç: Hereditör Anjioödem (HAÖ), C1 inhibitör eksikliğine bağlı, deride ve üst solunum yollarında şişme ve karın ağrılarına neden olan nadir bir hastalıktır. Bu çalışmada HAÖ tanısı ile takip ettiğimiz hastalarda tanı alana kadar geçen süreyi, HAÖ tanısına kadar aldıkları tanıları ve ailede HAÖ nedeniyle ölüm varlığını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: 6 farklı aileden, toplam 15 tip I HAÖ tanılı olgunun semptomlarının başladığı yaş, tanı yaşı, öncesinde aldıkları diğer tanıları ve ailede HAÖ nedeniyle ölüm olup olmadığı sorgulandı.

Bulgular: 15 olgunun 8'i erkek 7'si kadın, yaş ortalaması 34 (18-72)'dür. Semptom başlangıç yaşı ortalama 10,4 (4-19), tanı konulma yaşı 27,1 (5-68), tanı konulana kadar geçen süre 16,7 (1-61) yıl bulundu. 15 hastanın 2'si HAÖ tanısı alana kadar FMF tanısı ile takip edilmiş, 6 hasta Allerjik Anjioödem tanısı almış, diğer hastalara herhangi bir teşhis konulmamıştı. FMF tanısı alan 2 hastanın ilk semptomu karın ağrısı, 13 hastanın ekstremitelerde yada yüz ödemi idi. Üç olgu tanı öncesi apendektomi olmuştu. Altı ailenin dördünde HAÖ nedeniyle ölüm öyküsü olup tanı ölümünden sonra konmuştur. Bir ailede ise larinks ödemi nedeniyle hipoksik kalan olgu mevcuttu.

Sonuç: Literatür bakıldığında HAÖ tanısındaki geçikme ülkelere göre farklılık göstermektedir. Nadir görülen ancak ölümcül olan bu hastalığın ayırıcı tanıda akla gelmesi yıllar içerisinde tanıdaki gecikmeleri ve olası komplikasyonları azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: hereditör anjioödem, tanıda gecikme, ayırıcı tanı

P-012

ATOPIK DUYARLANMA VE GÖÇ: YABANCI HASTALARIMIZIN PRICK TEST SONUÇLARI

Mustafa Güleç, Neşe Demirbaş, Sibel Tongut

Özel Ankara Güven Hastanesi, Ankara

Giriş: Atopi; genetik olarak kodlanan, yaygın alerjenlere karşı spesifik Ig E yanıtı oluşturma olarak tanımlanır. Atopiye, yakınma ve bulguların eklenmesi ile alerjik hastalıktan söz edilir. Hastaların yaşadığı bölgenin polen yapısı, iklimi, rakımı gibi etkenler atopik duyarlanmada aktif rol oynar. Hastaların yaşadıkları bölgeden farklı yerlere taşınmaları ile yeni duyarlanmalar ortaya çıkıp, hastalık ortaya çıkabilir.

Amacımız; yabancı hastaların prick test sonuçlarını ülkemizde kalış sürelerine göre değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde son beş yılda yapılan prick test sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Yabancı hastalar ülkemizde kalış süresine göre iki alt gruba ayrılıp,

kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Hastaların demografik verileri, prick test sonuçları kayıt altına alınmıştır.

Bulgular: Türkiye’de 12 aydan kısa ve uzun kalanlar olarak iki alt gruba ayrılan yabancı hastalar kontrol grubuyla kıyaslandığında; prick pozitifliği yönünden fark gözlenmemiştir ($p>0.05$). Hastaların deri testinde gözlenen polen, akar, küf mantarı ve kedi epiteli pozitifliği tüm gruplarda benzer saptanmıştır ($p>0.05$).

Tartışma: Atopik duyarlanmada; çevresel faktörler ve göçler yeni duyarlanmaları etkilemektedir. Çalışmamız, planlanan prospektif bir çalışmanın ön sonuçlarıdır. Sadece polen değil iklime bağlı olarak mite dağılımı da dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Atopi, polen, çevre

P-012/Tablo 1. Hasta ve Kontrol Grubu Verileri

Parametre	Yabancı Hasta (n:60)	Türk Hasta (n:100)	P
Yaş (yıl)	41 (10-82)	38(17/68)	0.07
Cinsiyet (K/E)	32/28	62/38	0.281
Yakınma Süresi (ay)	12 (1- 360)	12 (1-120)	0.711
Sigara (+)/(-)	18/42	37/63	0.376

P-013

SERUM IgE DEĞERİ YÜKSEK OLAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Harun Sivlim¹, İlknur Külhaş Çelik², Betül Büyüktiryaki², Tayfur Giniş², Müge Toyran², Emine Dibek Mısırlıoğlu², Can Naci Kocabaş³, Ersoy Civelek²

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

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

³Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Muğla

Giriş: Serum IgE düzeyi alerjik hastaların yaklaşık dörtte birinde normal düzeylerde saptanırken alerjik hastalıkların dışında başka patolojiler de düzeyini yükseltebilir. Yüksek total IgE düzeyi, hastada atopik bir durumun varlığına işaret edebilmekle birlikte hastanın durumu ve hangi alerjene duyarlı olduğu konusunda bilgi vermez.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH’de Ocak 2013 – Aralık 2016 tarihleri arasında pediatri polikliniklerinde IgE düzeyi ölçülen hastaların sonuçları incelendi.

Serum IgE düzeyi >1500 mg/L tespit edilen olan hastalar çalışmaya dahil edilerek dosya kayıtları ve laboratuvar değerleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmamıza tanı yaşı ortalama 8.16 ± 4.48 yıl olan 246 (%72.8’i erkek) hasta dahil edildi. Hastalara yapılan tetkikler sonucu konulan tanılar incelendiğinde 152’sine (%62) alerjik hastalık, 8’ine (%3,2) immün yetmezlik, 7’sine (%2,8) paraziter hastalık, 3’üne (%1,2) hipereozinofilik sendrom, 1’ine (%0,4) lösemi, 1’ine (%0,4) langerhans hücreli histiyositoz tanısı konulduğu tespit edildi. Yetmişdört (%30) hastada ise yapılan tetkikler sonucunda IgE yüksekliğini açıklayacak bir neden bulunamadığı görüldü.

Sonuç: Serum IgE düzeyi alerjik hastalıklarda yükselebildiği gibi alerjik hastalıklar dışındaki pek çok durumda da düzeyinin yükselebileceği akılda tutulmalıdır. Önerilen tarama testleri yapılmasına karşın serum IgE düzeyinin yüksekliğinin sebebi her zaman bulunamayabilir. Bu hastaların uzun dönem prognozları hakkında yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: Atopi, çocuklar, IgE yüksekliği

P-014

HEREDİTER ANJİYOÖDEM HASTALARINDA C1q DÜZEYLERİ

Melih Özışık, Fatma Düşünür Günsen, Ceyda Tunakan Dalgıç, Gökten Bulut, Asuman Çamyar, Hasibe Aytaç, Aytül Zerrin Sin, Okan Gülbahar, Nihal Mete Gökmen

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

Giriş: Herediter anjiyoödem (C1-INH-HAÖ) otozomal dominant kalıtlı ve heterozigot mutasyonlarla ortaya çıkar. C1-INH-HAÖ hastalarında C1q düzeylerinin normal olması beklenir. Bu çalışmada C1-INH-HAÖ’li hastaların ve sağlıklı bireylerin C1q düzeyi araştırılmıştır.

Yöntem: 47 aileye ait 61 tedavisiz hastanın ve 100 sağlıklı kontrol grubunun kan örneklerinde C1 inhibitör fonksiyonu, C1q düzeyi çalışılmıştır. SERPING1 geninin ekzonları ve ekzon-intron birleşme yerleri dahil olmak üzere tüm gende mutasyonu araştırıldı. Large delesyonları saptamak üzere Multiple Ligation Bağımlı Prob Amplification (MLPA) analizi yapıldı.

Sonuçlar: 47 ailede otuzbeş farklı mutasyon (15 yeni tanımlanmış ve 2/15 homozigot) saptandı. Altı hastada (%7.4) mutasyon saptanmadı. Sağlıklı kontrollerin hiçbirinde C1q seviyeleri referans değerden düşük bulunmadı. Mutasyon taşıyıcılarının, mutasyonu olmayan gruba kıyasla C1q seviyeleri daha düşüktü ($p < 0.001$). Altı hastada (% 9.8) 50 µg/mL’den düşük C1q düzeyleri saptandı. Bu hastaların ikisinde yeni p. S460F (c.1379C> T) homozigot missense

tipi mutasyon, ikisinde heterozigot delesyon [p. Y330FfsX7 (c.989-1001del) ve p.282LfsX22 (c.845_846delCC)], ikisinde heterozigot ekzon 4'te large delesyon saptandı. C1q düzeyleri düşük bütün hastalarda düşük olmayan gruba göre C1 inhibitör fonksiyonu düşük saptandı (P=0.001).

Tartışma: Homozigot C1-INH-HAÖ hastalarında ve heterozigot C1-INH-HAE hastalarının akut atak döneminde düşük C1q seviyeleri bildirilmiştir. Bu çalışma, heterozigot C1-INH-HAE hastalarında C1q düzeylerinin atak dışı dönemde de düşük olabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: c1q, hereditör anjioödem, SERPING1 mutasyonu

P-015

HEREDİTER ANJİÖDEM TİP III ÖN TANILI HASTALARDA PLAZMİNOJEN GENİNDE YER ALAN p. Lys330Glu (K330E) MUTASYONUNUN TARANMASI

Esra Birben¹, Gül Karakaya², Ümit Şahiner¹, Ebru Çelebioğlu², A. Fuat Kalyoncu², Bülent Enis Şekerel¹, Özge Uysal Soyer¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Pediatrik Allerji Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Erişkin Allerji Ünitesi, Ankara

Giriş: Hereditör anjioödem (HAÖ) tip III otozomal dominant olarak kalıtılan ve C1q esteraz inhibitör düzeyi ve fonksiyonu normal/normale yakın olan hereditör anjioödem grubudur. Bugüne kadar HAÖ tip III için genetik neden olarak FXII gen mutasyonları sorumlu bulunmuştur. Ancak bu gendeki mutasyonlar hastaların sadece % 25'inde rastlanmaktadır. Bu çalışmada tekrarlayan/nedeni bilinmeyen anjioödem atakları (≥2) ile başvuran HAÖ tip III ön tanılı hastalarda plazminojen geninde WES (whole exom sequencing) ile belirlenen p. Lys330Glu değişiminin taranması amaçlanmıştır.

Yöntem: HAÖ III şüphesi olan ve daha önce F12 geni ekzon 9 DNA dizi analizi yapılmış ve F12 geninde mutasyon saptanmamış olan 42 hastada DNA dizi analizi ile p. Lys330Glu mutasyonunun varlığı araştırılmıştır.

Sonuç: 42 hastadan sadece bir hastada p. Lys330Glu (A*G değişimi) heterozigot olarak saptanmıştır.

Tartışma: Bu çalışmamızda sekans yöntemi ile HAÖ Tip III hastalarında PLG geninde yeni tanımlanmış olan mutasyonun varlığı araştırılmış ve oldukça düşük frekansta rastlanmıştır. F12 ve PLG genlerinde yer alan mutasyonlar tüm hastalarda hastalığın genetik nedenlerini açıklamak için yeterli değildir. Bu sonuçlar daha büyük hasta gruplarında yeni nesil dizileme teknikleri ile yeni genlerin araştırılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hereditör anjioödem, mutasyon, plazminojen geni

P-016

HEREDİTER ANJİÖDEMLİ HASTALARDA YANLIŞ TANILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özge Öztürk Aktaş, Ebru Çelebioğlu, Gül Karakaya, A. Fuat Kalyoncu
Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erişkin Allerji ve İmmünoloji Hast. , Ankara

Hereditör anjioödem c1 inhibitör eksikliğine bağlı deri, üst hava yollarında anjioödem ve gastrointestinal sistem tutulumuna bağlı karın ağrısı atakları ile seyreden nadir bir hastalıktır. HAÖ hastalarının aldıkları yanlış tanımlar sıklıkla tanıda gecikmeye, uygun olmayan tedaviye ve gereksiz işlemlere neden olmaktadır. Bu çalışma ile Hacettepe Üniversitesi Erişkin Allerji ve İmmünoloji polikliniğinde takip edilen HAÖ tanılı hastalara konulan yanlış tanımlar, tanı süreci ve uygulanan işlemler araştırılmıştır

Kırkiki HAÖ tanılı hastanın 29'u (%70) kadın, 13'ü (%30) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 36,9 (±11,16), ortalama aylık atak sayısı 1,4 ±0,2 idi. Atak başlangıç yaşı medyan 16 (3-53), tanı alma yaşı medyan 27 (16-55) bulundu. İlk anjioödem atağından sonra tanıya kadar geçen süre medyan 9,5 yıl (0-34) idi. Hastaların %78,5'i en az bir yanlış tanı almıştı. En sık tespit edilen hatalı tanımlar allerjik anjioödem (24 hasta) ve Ailesel akdeniz ateşi (FMF) (11 hasta) idi. 10 (%23) hastaya apendektomi, 2 (%4) hastaya laparotomi yapılmıştı. İki olguya alerji tanısıyla spesifik immünoterapi uygulanmış, bir hastaya da dirençli FMF düşünülerek anti-IL1 tedavisi verilmişti.

Tekrarlayan anjioödem ataklarında hereditör anjioödem düşünülmelidir. Yanlış tanımlar hastaya gereksiz işlemler uygulanmasına, tanıda gecikmeye ve optimum tedavinin verilememesine neden olmaktadır. Bu hastalık ile ilgili hem doktor hem de halk eğitimi geliştirilmelidir

Anahtar Kelimeler: Anjioödem, hereditör, tanı

P-017

DERİ PRİCK TESTİNDE HİSTAMİN YANITI VÜCUT KİTLE İNDEKSİNDEN ETKİLENİR Mİ?

Mahmut Doğru¹, Hikmet Tekin Nacaroglu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji, İstanbul

²Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji, İstanbul

Giriş: Deri prick testi alerjik duyarlanmanın gösterilmesinde en sık kullanılan invivo testtir. Bu testte pozitif kontrol olarak kullanılan histamin spesifik olmayan deri reaktivitesini göstermektedir. Histamin reaksiyonu yaş, uygulama bölgesi,

ilaçlar gibi pek çok etkenden etkilenmektedir. Vücut kitle indeksi (VKİ) obeziteyi değerlendirmede kullanılmaktadır. VKİ ve deri prick testindeki histamin reaksiyonu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda sonuçlar çelişkilidir.

Amaç: Bu çalışmada Alerji polikliniğine başvuran ve deri prick testleri yapılan hastalarda histamin yanıtı ile VKİ arasında ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil ve Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk İmmunolojisi ve Alerji polikliniğine alerjik şikayetleri ile başvuran 561 çocuk alındı. Deri prick testi için uygun olduklarında spesifik antijenler her iki ön kola damlatıldı. Pozitif kontrol olarak histamin (10 mg/ml), negatif kontrol olarak antijen sulandırma solüsyonu (temolin) kullanıldı. On beş dakika sonra psödopotlar dışında

endurasyonun en geniş iki çapı ölçülerek ortalama geometrik çapı 3 mm'nin üzerindeki reaksiyonlarda test pozitif kabul edildi. VKİ ağırlık (kg)/boy uzunluğu (m)² formülü ile hesaplandı. VKİ Türk çocuklarında yaşa ve cinsiyete göre 95. persentil üzerinde olması obez, 5. persentilin altında olması zayıf olarak kabul edildi.

Bulgular: Tablo 1 ve 2'de belirtilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda vücut kitle indeksi ile deri prick testindeki histamin reaksiyonu arasında ilişki saptamadık. İlginç olarak, zayıf çocuklarda deri testinde duyarlılık sıklığı ile duyarlılık sayısı, normal ve obez çocuklara göre daha fazla olduğunu saptadık.

Anahtar Kelimeler: Deri testi, Vücut kitle indeksi, histamin yanıtı

P-017/Tablo 1. Hastaların demografik, laboratuvar ve klinik özellikleri.

	Hastalar (n:561)
Yaş (yıl)	6,5±3,2
Ortalama + SD	1-17,7
Minimum-maksimum	
Cins (E/K)	327/234
Boy (cm)	120,8±19,5
Ortalama + SD	70-180
Minimum-maksimum	
Tartı (kg)	26,6±13,8
Ortalama + SD	9-102
Minimum-maksimum	
Vücut kitle indeksi persentil, n %	55 (9,8)
<5. p (zayıf)	415 (74)
5-95 (normal)	91 (16,2)
>95 (obez)	
Ailede atopi, n=298 (%)	145 (48,7)
Evet	153 (51,3)
Hayır	
Pasif sigara maruziyeti, n=295, (%)	132 (44,7)
Evet	163 (55,3)
Hayır	
Tanımlar, n (%)	157 (28)
Astım	202 (36)
Alerjik rinit	149 (26,6)
Astım-Alerjik rinit	41 (7,3)
Atopik dermatit	12 (2,1)
Deri prik testlerinde duyarlılık, n (%)	348 (62)
Evet	213 (38)
Hayır	
Histamin reaksiyonu	7,6±2,4
Ortalama + SD	3-22
Minimum-maksimum	

P-018

ALLOJENEİK KÖK HÜCRE TRANSPLANTASYONU ÖNCESİ VE SONRASI ALLERJİK DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilşad Mungan¹, Günhan Gürman², Zeynep Mısırlıgil¹, Selami Koçak Toprak², Klara Dalva², Pervin Topçuoğlu², Mübeccel Akdiş³, Cezmi Akdiş³

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

³Swiss Institute of Allergy and Asthma Research, Davos

Giriş: Allojeneik kök hücre transplantasyonu (KHT) sonrası atopik vericiden nonatopik alıcıya alerjinin transferine ilişkin veriler olmasına karşın nonatopik vericiden atopik hastaya transfer sonrası alerjik durumda değişiklik olup olmadığı bilinmemektedir. Bu çalışmada KHT yapılan olgularda alerjik durumun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Toplam 19 hastaya ve vericilerine KHT öncesi ECRHS anketinin Türkçe versiyonu ve inhalan alerjenlerle (ALK) prick deri testleri uygulandı. KHT sonrası immünsupresif tedavi kesildikten sonra alıcılarda anket ve testler tekrarlandı.

Bulgular: KHT öncesi toplam 38 olgunun 4'ünde (3 alıcı ve 1 verici) (%10.4) testler pozitif. Bazal değerlendirmede alıcılardan ikisi ve bir verici alerjik semptom tanımlıyordu. KHT sonrası dönemde 6 hasta (%31.5) kaybedildi, 6 hasta takibe gelmedi (%31.5). Yedi hastaya (%36.8) ort 29.85 ay sonra testler ve anket tekrarlanabildi. Bu hastaların nonatopik vericiden transfer yapılan 4'ü KHT öncesi ve sonrası dönemde nonallerjik bulundu. Ancak 3 hastanın alerjik durumunda KHT sonrası değişiklik gözlemlendi; KHT öncesi atopik olan

P-017/Tablo 2. Vücut kitle indeksine göre hastaların klinik, laboratuvar ve demografik özelliklerin karşılaştırılması.

	Zayıf (n=55)	Normal (n=415)	Obez (n=91)	p
Yaş (yıl)	6	5,5	6,1	0,32
Ortanca	4,9-7,9	4-8	4,6-8,4	
Çeyrekler arası aralık				
Cins (E/K)	30/25	249/166	48/43	0,37
Ailede atopi, n=298 (%)				0,08
Evet	11 (39,3)	105 (46,9)	29 (63)	
Hayır	17 (60,7)	119 (53,1)	17 (37)	
Pasif sigara maruziyeti, n=295 (%)				0,43
Evet	10 (35,7)	99 (44,6)	23 (51,1)	
Hayır	18 (64,3)	123 (55,4)	22 (48,5)	
Tanılar, n (%)				0,24
Astım	10 (18,2)	114 (27,5)	33 (36,3)	
Alerjik rinit	20 (36,4)	148 (35,7)	34 (37,4)	
Astım-Alerjik rinit	16 (29,1)	113 (27,2)	20 (22)	
Atopik dermatit	7 (12,7)	31 (7,5)	3 (3,3)	
Besin alerjisi	2 (3,6)	9 (2,2)	1 (1,1)	
Deri prik testlerinde duyarlılık, n (%)				0,04
Evet	41 (74,5)	258 (62,2)	49 (53,8)	
Hayır	14 (25,5)	157 (37,8)	42 (46,2)	
Histamin reaksiyonu				0,88
Ortanca	7,5	7	7,5	
Çeyrekler arası aralık	6-9	6-9,5	6-9,75	
Duyarlılık sayısı	2 (0-3)	1 (0-2)	1 (0-2)	0,05

Histamin reaksiyonu ile duyarlılık sayısı arasında pozitif bir korelasyon saptandı (r:0,244, p=0,001).

2 hastada nonatopik vericiden transfer sonrası deri testleri negatifleşti, KHT öncesi nonatopik olan bir hastada ise atopik vericiden transferi takip eden dönemde testler pozitifleşti. KHT sonrası testleri negatifleşen olgulardan birinde KHT öncesi mevsimsel rinokonjonktivit öyküsü olduğu halde transferi izleyen mevsimde semptom olmadığı görüldü.

Sonuç: Bu bulgular KHT ile allerjinin transfer edilebileceği gibi nonatopik vericiden yapılan transplantasyonla alerjik durumun ortadan kalkabileceğini düşündürmektedir

Anahtar Kelimeler: Allojeneik kök hücre transplantasyonu, ECRHS, prick deri testleri

ALERJİK RİNİT-İMMÜNOTERAPİ

P-019

ADENOİDEKTOMİLİ HASTALARDA ALLERJEN DUYARLAŞMASI SIKLIĞI

Öner Özdemir¹, Deniz Demir², Berat Sabit³, Esma Merve Çınar³

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun ve Boğaz Kliniği, Sakarya

³Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Sakarya

Giriş: Allerji çevremizde yaygın olarak bulunan alerjenlere karşı (ev tozu, polen, kedi-köpek tüyü ve bazı gıdalar, vb.) duyarlı bireylerin gösterdiği abartılı reaksiyondur. Çocukluk çağında en sık görülen hastalıkların başında da allerjik rinit gelmektedir. Yine allerjik rinitin adenoid hipertrofi nedenleri arasında bulunmaktadır. Çalışmamızda adenoidektomi yapılan hastalarda allerjen duyarlaşmasının sıklığının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Prospektif olarak yapılan bu çalışmamızda Mart - Ağustos 2017 arasında adenoidektomi olan 42 hastadan alerjen duyarlılığını tespit için ayrıntılı anamnez alınarak, deri prik testleri (DPT) yapıldı ve spesifik IgE tetkikleri alındı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 42 hastanın (22 kız, 20 erkek) yaş ortalaması 6,5 (3-14) yaş idi. Hastaların 14'ünde DPT ve/veya spesifik IgE pozitif saptandı (%33,3). 13 hastada DPT pozitif geldi (%30,9). 4 hastada spesifik IgE tetkiki pozitif geldi (%9,5). Her iki tetkik sonucunda da en sık pozitifliğin ev tozu akarlarına karşı olduğu görüldü.

Sonuç: Yapılan DPT ve alınan spesifik IgE tetkikleri sonucunda adenoidektomi olan hastalarda alerjen duyarlılığı sıklığının toplumun geneline göre 1-2 kat arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Adenoidektomi, alerjik rinit, deri prick testi, spesifik IgE

P-020

VENOM İMMÜNOTERAPİ: TEK MERKEZLİK DENEYİM

Murat Türk, İnsu Yılmaz

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Kliniğimizde venom immünoterapi (VIT) uygulanan hastaların genel özelliklerinin ve tedavi yanıtlarının belirlenmesi ve karşılaştırılması.

Yöntem: 2013-2017 yılları arasında, arı sokması sonrası sistemik reaksiyon izlenen, arı duyarlılığı en az bir yöntemle gösterilen ve konvensiyonel VIT başlanan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar arıcılıkla uğraşma ve VIT türüne göre gruplandırılarak karşılaştırıldı. Tedavi yönetimlerine ilişkin veriler ayrıca sunuldu.

Sonuçlar: VIT başlanan 27 hastanın 14 (%52)'ünün ilk arı reaksiyonu bal arısına karşı gelişmişti. 17 (%63)'ünün prik veya serolojik testlerinin en az birinde çift-pozitiflik

P-019/Tablo 1. Pozitif sonuç saptanan hastalar.

Ad soyad	Yaş	DPT	Spesifik IgE
ÖSB	7y	Akar 5x5, çayır otu 6x5, kedi 5x5	Ev tozu: 13,8 Axa inh: 4,7
AEY	5y	Ev tozu 5x5	Akar + (mite: 1,87, D1: 7,17, D2: 2,81)
ROA	7y	Negatif	Yabani ot: 6,32
TA	7y	Akar 9x9, dişbudak 3x3, büryan otu 5x5	Negatif
MAB	5y	Ev tozu 5x5	Negatif
BEÖ	4y	Akar 5x7	Negatif
KY	4y	Yumurta 5x5	Negatif
RŞ	13y	Ev tozu 6x6	Negatif
GÇ	4y	Akar 5x5	Negatif
HES	3y	Akar 6x6	Negatif
FM	6y	Ev tozu 5x5	Negatif
YK	3y	Akar 5x5	Negatif
BK	5y	DF 5x5	Toz karışımı: 0,57
İM	5y	DF 3x3	Negatif

mevcuttu. 15 (%56) hastaya apis melliferayla VIT uygulandı. Arıcılıkla uğraşma ile prik veya serolojik test sonuçları, çift-pozitiflik oranları ve VIT esnasında görülen reaksiyonlar arasında ilişki tespit edilmedi. Hastaların 6'sında başlangıç fazında, bunlardan 3'ünde idame fazında sistemik reaksiyon izlendi. Bir hastada triptaz yüksekliği tespit edildi. IT türü, ilk reaksiyon şiddeti veya arıcılıkla uğraşma ile reaksiyon gelişimi arasında ilişki tespit edilmedi. Tüm VIT süresince arı sokan 7 hastanın 2'sinde sistemik reaksiyon izlendi. Bunlardan biri omalizumab tedavisine rağmen VIT ile sistemik reaksiyon yaşadığından VIT'nin etkin olmadığına karar verilerek tedavi sonlandırıldı. Diğer hastada idamede doz artırımına gidildi.

Tartışma: VIT güncel kılavuz önerileri doğrultusunda yönetildiğinde etkinliği yüksek bir tedavi seçeneğidir. VIT ile veya idame fazında arı sokması ile sistemik reaksiyon olgular mutlaka triptaz yüksekliği açısından araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hymenoptera venom allerjisi, bal arısı, yaban arısı, venom immünoterapi

P-021

PERENİAL ALLERJEN (EV TOZU AKARI VE PERENİAL POLEN (PARİTERİA)) DUYARLILIĞINDA İMMÜNOTERAPİNİN ETKİNLİK ANALİZİ

Derya Ünal, Mustafa Demirtürk, Sacide Rana İşik, Ramazan Ersoy

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Allerjik rinit(AR) giderek yaygınlaşan bir hastalıktır.

Amaç: Ev tozu akarları (HDM) veya Parietaria'ya bağlı AR'li hastalarda 3 yıl uygulanan subcutan immünoterapi (SCİT) etkisini incelemek.

Yöntem: 120 hastaya (polen duyarlı 60 hasta, HDM duyarlı 60 hasta) SCİT 3 yıl uygulandı. SCİT uygulaması öncesi ve sonrasındaki Nazal semptom skoru (NSS), vizüel analog skala (VAS) skor, medikal tedavi ihtiyacı tesbiti ile iyileşme düzeyleri ortaya konuldu.

Sonuçlar: Çalışmaya (yaşları ort; 35,9 ± 1, 05) 120 hasta alındı. NSS SCİT öncesinde ev tozu akarı grubunda ortalama 10.63 iken, tedavi sonunda 3,83'e düştüğü saptandı ve bu düşüş istatistiksel olarak anlamlıydı (P< 0.05).

NSS SCİT öncesinde polen grubunda ise ortalama 10.58 iken, tedavi sonunda 4'e düştüğü saptandı ve bu düşüş istatistiksel olarak anlamlıydı. (P< 0.05).

VAS değeri polen grubunda 9,13'ten 3,88'e; HDM grubunda 8,88'ten 2,98'e düştü ve azalma istatistiksel olarak anlamlı bulundu (P< 0.05).

SCİT den sonra HDM grubunda 39 hastanın ilaç ihtiyacı olmadı, 20 hastanın aralıklı antihistaminik, 1 hastanın

düzenli antihistaminik ve / veya nazal steroid gereksinimi ihtiyacı olurken polen grubunda 35 hastanın ilaç ihtiyacı olmadı, 21 hastanın aralıklı antihistaminik, 4 hastanın düzenli antihistaminik ve / veya nazal steroid ihtiyacı oldu.

SCİT allerjik rinit tedavisinde güvenilir ve etkin bir tedavi yöntemidir

Anahtar Kelimeler: Perenial rinit, immünoterapi, nazal semptom skoru, vizüel analog skala

P-022

ALERJEN İMMÜNOTERAPİ UYGULANAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN FARKINDALIK DÜZEYİ

Tuğba Nalçabasmaz¹, Döne Doğan¹, Semiha Bahçeci Erdem², Demet Can³

¹Dr Behcet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları, İzmir

²Çiğli Eğitim Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları, İzmir

³Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Balikesir

Giriş: Spesifik allerjen immünoterapi (SIT) uygulanan hastaların izleminde hasta eğitimi ve aile ile yakın işbirliği büyük rol oynar. Bu çalışmada SIT uygulanan hastaların ebeveynlerinin farkındalık düzeylerinin, çocuklarının hastalıkları ve SIT programı ile ilgili sorular sorularak ölçülmesi hedeflenmiştir.

Materyal Metod: Ocak 2012-Ocak 2017 tarihleri arasında polikliniğimizde astım ve/veya allerjik rinit tanısı ile SIT uygulanan 50 rastgele seçilmiş, hasta ebeveynlerine farkındalıklarını ölçmek üzere 11 soruluk bir anket uygulanmıştır. Ankette çocuklarının hastalığı ile ilgili bilgiler, duyarlı olduğu alerjenler, SIT uygulanan alerjenler, SIT öncesi ve sonrasında dikkat edilecek hususlar, yan etki ile karşılaşıldığında izlenecek tedavi planı hakkında sorular yer almıştır.

Bulgular: Ankete katılan 50 ebeveynin %84'ü (n=42) kadın idi. Hastaların %64'ü astım, %18'i astım+allerjik rinit olup %70'inde çoklu allerjen duyarlılığı mevcuttu. Ebeveynlerin %24'ü çocuklarının duyarlı olduğu alerjenleri yanlış tanımlamıştı, %6'sı ise hiç bilmiyordu. Ebeveynlerin %76'sı neden aşı yaptırıyorsunuz? sorusunu doğru cevaplamaına rağmen %38'i aşı içeriğini bilememişti. Ebeveynlerin %67'si SIT'in etkinliğinin ne zaman başlayacağını doğru cevaplamıştı. %84'ü SIT ile ilişkili yan etkileri, %92'si yan etki ile karşılaştığında ne yapacağını biliyordu.

Sonuç: Çalışmamızda ebeveynlerin çocuklarının hastalıkları ve duyarlı olduğu alerjeni eksik bilseler de SIT yan etkilerini

ve yan etki ile karşılaşılırsa ne yapacaklarını bilmeleri sağlık çalışanlarının yan etki konusundaki hassasiyeti nedeniyle yoğun eğitime bağlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Astım, farkındalık, immünoterapi

P-023

ÇOCUKLARDA VE ADÖLESANLARDA ALLERJİK OLMAYAN RİNİT İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ VE ALLERJİK RİNİTLE KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmet Kan¹, Burcu Köksal², Özlem Yılmaz³, Hülya Anıl⁴, İpek Türktaş¹, Mehmet Sadık Demirsoy¹, Koray Harmancı⁴, Arzu Bakırtaş¹, Özlem Yılmaz Özbek²

¹Gazi Üniversitesi Çocuk Allerji ve Astım Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Mersin Şehir Hastanesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bölümü, Mersin

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Alerjik rinit için risk faktörlerine yönelik birçok kohort ve kesitsel çalışma olmasına rağmen allerjik olmayan (NAR) rinit için literatürde kapsamlı çalışma sayısı azdır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı 1. ve 2. basamak sağlık kurumlarında kronik rinit yakınmasıyla başvuran çocuklar ve adölesanlarda allerjik olmayan riniti, allerjik rinitten ayırt etmek için klinik, genetik ve çevresel faktörlerin allerjik rinitten farklı olup olmadığını incelemek ve tanıda ipuçları araştırmaktır.

Yöntem: Çocuk Allerji kliniklerine 1 yılda kronik rinit şikayetleri nedeniyle danışılan 1-17 yaş arası olgular 'Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA)' 2008 rehberinin

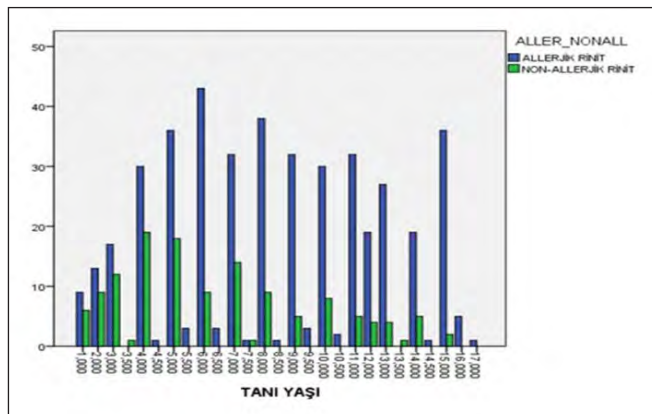
önerdiği tanı ölçütlerine göre değerlendirilmiştir. Olguların hepsine rinit risk faktörlerini belirlemek için 56 sorudan oluşan anket tanı anında uygulanmıştır. Okul öncesi çocuklarda KBB tarafından adenoid vejetasyon tanısı alan olgular çalışma dışında tutulmuştur.

Sonuç: Birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında kronik rinit yakınmasıyla başvuran çocuklar ve adölesanlarda allerjik olmayan riniti, allerjik rinitten ayırt etmek için klinik özelliklerin, genetik ve çevresel faktörlere göre daha yardımcı olabileceği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Allerjik olmayan rinit, risk faktörleri, tanıda ipuçları

P-023/Tablo 1.

	P
Yaş (7 yaş ve altı, 7 yaş üstü)	<0.001
Nazal Tıkanıklık	<0.001
Aksırma-Hapşırma	<0.001
Göz şikayetlerinin eşlik etmesi	<0.001
Şikayetlerinin süresi (aralıklı/devamlı)	<0.001
Şikayetlerinin ağırlığı (orta-ağır/hafif)	=0.034
Sonbahar mevsiminde şikayetlerinin olması	<0.05
Kış mevsiminde şikayetlerinin olması	<0.001
İlkbahar mevsiminde şikayetlerinin olması	<0.001
Yaz mevsiminde şikayetlerinin olması	<0.001
İlk 1 yaş sık antibiyotik kullanma	=0.008
İlk 1 yaş çiftlikte yaşama	=0.04
1 yaş ve sonrası sık antibiyotik kullanma	=0.015
Yaşanılan ev (çok katlı/tek katlı)	=0.013
Bulaşıcı hastalık geçirme (hepatit A, kızamık, suçiçeği, en az biri)	=0.014
Doktor tanılı egzema, doktor tanılı üç veya daha fazla hışıltı atağı, doktor tanılı besin alerjisi	>0.05
Parental alerji öyküsü (astım, allerjik nezle, atopik egzema en az biri)	>0.05



P-023/Şekil 1. Tanı Yaşı

P-024

ALERJİK RİNİT TANILI HASTALARIN MEVSİM İÇİ VE MEVSİM DIŞI SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Güvenir¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Tuğçe Özlü², Ersoy Civelek¹, Betül Büyüktiryaki¹, Müge Toyran¹, Tayfur Giniş¹, Can Naci Kocabaş³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

Giriş ve Amaç: Alerjik rinit (AR) burun akıntısı, hapşırık, burunda tıkanıklık ve kaşıntı semptomlarıyla karakterize olup, inhaler alerjenlere karşı gelişen IgE aracılı immün cevap ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Çalışmamızda AR tanılı hastaların mevsim içi ve mevsim dışı solunum fonksiyon testlerinin (SFT) değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmamızda AR tanısı ile izlenen hastaların dosyalarından demografik özellikleri ve duyarlı oldukları aeroalerjenler kaydedildi. Ayrıca mevsim içi ve mevsim dışı dönemde SFT yapılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmada 114 hasta değerlendirildi. Hastaların yaşları 11,37±3,74 yıl olup, %64'ü (n=73) erkek idi. Hastaların %16,7'sinde (n=19) atopik dermatit öyküsü vardı. Aeroalerjenlerin dağılımına bakıldığında hastaların %60,5'inde (n=69) sadece polen, %39,5'inde (n=45) ise polen ile birlikte polen dışı aeroalerjen atopisi bulunmaktaydı. Hastaların SFT'leri karşılaştırıldığında; mevsim içi FVC=90,97±9,74 FEV1=87,18±9,62; mevsim dışı FVC=91,40±9,19 FEV1=95,44±8,78 olup mevsim içi dönemde her iki parametre de daha düşüktü (p<0,001). Sadece polen atopisi olan hastalar ile polen+polen dışı aeroalerjen atopisi olan hastaların SFT değerlendirildiğinde yine FVC ve FEV1 değerlerinin mevsim içi dönemde daha düşük olduğu görüldü (p<0,001). FEV1/FVC ve FEF25-75 değerleri arasında ise istatistiksel fark bulunmadı.

Sonuç: AR tanılı hastalarda alt solunum yolu semptomu olmadığı halde mevsim içi dönemde FEV1 ve FVC değerlerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Bu yüzden AR tanılı hastaların polen mevsiminde SFT'lerinin değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Alerjik rinit, polen, solunum fonksiyon testi

P-025

ALERJİK RİNİT VE ALERJİK RİNOKONJONKTİVİT TANILI HASTALARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Hakan Güvenir¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Betül Büyüktiryaki¹, Müge Toyran¹, Ersoy Civelek¹, Tayfur Giniş¹, Can Naci Kocabaş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara
²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

Giriş ve Amaç: Alerjik rinitli hastaların bazılarında konjonktivit de eşlik etmektedir. Çalışmamızda alerjik rinit (AR) ve alerjik rinokonjonktivit (ARK) tanılı hastaların değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmamızda hastanemiz çocuk alerji polikliniğinde AR ve ARK tanısı ile izlenen hastaların dosyalarından demografik bilgileri, eşlik eden astım, ailede alerjik hastalık öyküsü, semptomların başlama yaşı, duyarlı olunan aeroalerjen tipleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmada 675 hasta değerlendirildi. Hastaların yaşı 11,65±3,85 yıl olup, %61'i erkek idi. Hastaların %67'si AR ve %33'ü ise ARK tanılıydı. AR tanılı hastalardan 395'inde (%87,4), ARK tanılı hastalardan ise 166'sında (%77,4) astım eşlik ediyordu (p<0,001). AR tanılı hastaların %20,8'inde, ARK tanılı hastaların %28,7'sinde ailede alerjik hastalık öyküsü vardı (p=0,02). AR tanılı hastaların %38,7'sinde, ARK tanılı hastaların ise %33,2'sinde polen dışı aeroalerjen atopisi bulunuyordu (p=0,16). Polen dışı aeroalerjen açısından her iki tanı grubu arasında istatistiksel fark yoktu. Ancak polen dışı atopi dağılımı açısından bakıldığında AR tanılı hastalarda polen dışı aeroalerjen atopisinin çoğunluğunu (%53,8; n=94) ev tozları oluşturuyorken, ARK tanılı hastalarda polen dışı aeroalerjen atopisinin çoğunluğunu (%63,5; n=47) kedi-köpek tüyü atopisi oluşturmaktaydı (p=0,01). Eozinofil sayısı, eozinofil yüzdesi ve IgE değerleri açısından AR ve ARK tanılı hastalar arasında istatistiksel fark yoktu (p değeri sırasıyla 0,35 0,77, 0,43).

Sonuç: AR ve ARK tanılı hastalar polen dışı aeroalerjen atopileri açısından da değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Polen atopisi, rinit, rinokonjonktivit

P-026

EV TOZU AKARI VE/VEYA POLEN ALERJİSİNE BAĞLI ALERJİK RİNİTLİ HASTALARDA SUBKUTAN İMMUNOTERAPİ (SCİT) BRONŞİPERREAKTİVİTE GELİŞİMİNİ ÖNLEYEBİLİR Mİ VEYA AZALTABİLİR Mİ?

Fatma Merve Tepetam, Cihan Örcen, İsmet Bulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği, İstanbul

Giriş: Alerjik rinit, bronş hiperreaktivitesiyle (BHR) ilişkili olup, astım gelişimi için risk oluşturur. Daha önce çocuk hastalarda yapılan çalışmalarda immunoterapinin sadece astım gelişimini değil aynı zamanda bronş hiperreaktivitesini de azalttığı gösterilmiştir. Çalışmamızda erişkin alerjik rinitli hastalarda subkutan immunoterapinin (SCİT), BHR gelişimi ve değişimi üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Retrospektif kesitsel çalışmamızda, kaydedilen data ev tozu akarı (der p+der f), polen (çayır+hububat) veya her ikisiyle de SCİT almış hastalardan oluşuyordu. Hastaların bazal ve en az 1 yıllık SCİT sonrası; semptom skorları, bronkoprovakasyon test pozitifliği ve PD20 değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 37,66±12,41 olan, 9'u erkek, 24'ü kadın olmak üzere 33 hastanın 27'si ev tozu akarı için, 3'ü Polen için, 3'ü her ikisi için de SCİT alıyordu; BHR değişimi için ortalama değerlendirme süresi 2,69±0,88 yıl idi. Hastaların semptom skorunda anlamlı iyileşme gözlemlendi (p=0,00). 17 hastada SCİT öncesi BHR (PD20< 16 mg/ml) mevcut olup, SCİT sonrası 2 hastada (%11) BHR kaybolurken, 3 hastada (%18) ise yeni BHR geliştiği görüldü. BHR'si pozitif olan hastaların PD20 ortalama değerinin 3,32 mg/dl'den 3,88 mg/dl'ye çıktığı tesbit edildi (p=0,086).

Sonuç: SCİT'nin BHR'sini anlamlı olmasa da azalttığı gösterilmiştir; ancak takiplerde BHR'si kaybolan hastalar

olduğu gibi BHR yeni gelişen hastaların da olduğu gözlemlenmiştir, bu nedenle kontrol grubu ile karşılaştırmalı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Alerjik rinit, bronşial hiperreaktivite, subkutan immunoterapi

P-027

ALERJİK KONJONKTİVİTİ OLAN ÇOCUKLARDA SERUM OSTEOPONTİN DÜZEYLERİ

Şenay Aşık Nacaroglu¹, Övgü Büke², Serdar Al³, Hikmet Tekin Nacaroglu³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul

³Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji, İstanbul

Giriş: Alerjik konjonktival hastalıkların patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Fakat son zamanlarda immünolojik araştırmalardaki ilerlemeler bazı sitokinlerin önemini açığa çıkarmıştır. Osteopontin (OPN) Th2 lenfosit aktivitesi ile ilişkili inflamasyonlarda ortaya çıkan bir proteindir. Daha önceki çalışmalarda OPN'nin astım ve venom immunoterapisine yanıtta rol aldığı ve İmmün sistemin birçok hücresinde; T lenfositler, B lenfositler, makrofajlar, nötrofiller, eosinofiller, natural killer hücreleri, dendritik hücreler ve bronş epitelinde sentezlendiği gösterilmiştir.

Amaç: Bu çalışmada alerjik konjonktiviti olan okul çağındaki çocuklarda serum OPN düzeylerinin araştırılması planlandı.

Yöntem: Çalışmaya, Bağcılar eğitim ve araştırma hastanesi çocuk göz polikliniğine başvurup alerjik konjonktivit tanısı konulan 6-16 yaş aralığındaki hastalar alındı. Olguların tam kan sayımı parametreleri, osteopontin ve 25(OH)-vitamin D düzeyleri sağlıklı çocuklar ile karşılaştırıldı.

P-027/Tablo 1.

	Sağlıklı Grup n:52	Rinit Grubu n:28	p
Hemoglobin (g/dl)	13,52±1,06	13,48±0,91	0,881
Beyaz küre (x103/µL)	8,73±2,45	9,06±2,78	0,592
Eozinofil sayısı (x103/µL)	148±140	377±272	<0,001
IgE (IU/L)	60±39	212±236	0,003
25(OH)-vitamin D (ng/mL)	18,98±9,09	19,26±13,8	0,914
Osteopontin (ng/mL)	45,69±21,79	49,81±27,12	0,698

Olguların laboratuvar parametrelerinin karşılaştırılması

Bulgular: Alerjik konjonktivitli olguların yaş ortalaması 10,68±3, 07 yıl, %64,2'i kız olup olguların tamamında akar duyarlılığı mevcut idi. Sağlıklı olgular ile alerjik konjonktivitli olguların yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p>0,05). Olguların osteopontin ve 25(OH)-vitamin D düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p>0,05).

Sonuç: Bu çalışma alerjik konjonktivitli çocuklarda serum osteopontin düzeylerini araştıran ilk çalışmadır. Bu konuda bilgi birikimimizin artması bize yakın gelecekte yeni biyolojik göstergeler ve tedavi seçenekleri sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Alerjik konjonktivit, çocukluk çağı, 25(OH)-vitamin D, osteopontin

P-028

ALLERJİK RİNİTLİ ÇOCUKLARDA SEZON BAŞI VE SEZON SONU EPİDERMAL PİK TESTİ VE SPESİFİK IgE SONUÇLARI: SEZON BAŞI VE SONU UYUMLULUK DEĞERLENDİRMESİ

Saliha Esenboğa, Pınar Gür Çetinkaya, Betül Karaatmaca, Betül Büyüktiryaki, Özge Uysal Soyer, Bülent Şekerel, Ümit Murat Şahiner

Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Alerji Bölümü, Ankara

Giriş: Alerjik rinit (AR) IgE aracılı alerjik hastalıklar içinde en sık görülenidir ve prevalansı %20-25 civarındadır. İntermitan alerjik rinite (İAR) neden olan alerjenler polenlerdir ve mevsimsel değişkenlik gösterirler. IgE-aracılı alerjik hastalıkların tanısında klinik bulgu varlığında epidermal prik testleri (EPT) ve spesifik IgE testleri kullanılmaktadır.

Yöntem: HÜTF Çocuk Alerji Kliniği'nde 2015 yılı boyunca İAR tanısı alan 56 çocuğa ait veriler değerlendirildi.

Demografik veriler yanında, eozinofil % ve total IgE değerleri ölçüldü. Epidermal deri testleri ve spesifik IgE değerleri hem sezon başı hem de sezon sonu bakılarak ortaya çıkabilecek farklılıkların gösterilmesi ve bu iki yöntem arasındaki korelasyonun sezon başında ve sonunda ölçülmesi amaçlandı.

Bulgular: Hastaların yaşları 12.48±2.76 yıl (ortanca, çeyrekler-arası) bulundu; 35(%62.5)'i erkekti. EPT'nin sezon başında ve sezon sonunda eozinofil sayısı, eozinofil yüzdesi ve spesifik IgE değerleri ile belirgin bir korelasyon göstermediği görüldü. Sadece sezon başında total IgE ile deri testi arasında orta düzeyde bir korelasyon vardı (r2=0.439, p=0.012). Sezon başında ve sonunda farklılıklara bakıldığında epidermal prik testinin mevsimsel farklılıklardan spesifik IgE, eozinofil sayısı ve total IgE değerlerine göre daha az etkilendiği bulundu.

Sonuç: İntermitan alerjik rinitli çocuklarda sezon başında ve sonunda epidermal prik testleri belirgin farklılık göstermemektedir. Spesifik IgE değerleri mevsimsel değişimlerden daha çok etkilenmektedir ve EPT ile korelasyonu belirgin değildir.

Anahtar Kelimeler: Alerjik rinit, epidermal prik testi, spesifik IgE

ANAFİLAKSİ-İLAÇ ALERJİLERİ

P-029

PROTON POMPA İNHİBİTÖRLERİNE BAĞLI ERKEN TİP AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONLARINDA TANISAL DERİ TESTİ POZİTİFLİĞİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ANALİZİ

Seçil Kepil Özdemir¹, Aslı Gelincik², Ferda Öner Erkeköl³, Gül Karakaya⁴, Adile Berna Dursun⁵, İnsu Yılmaz⁶, Sevim Bavbek⁷

¹İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Birimi, İzmir

P-028/Tablo 1. Çalışma grubunun özellikleri

	Sezon başı (pre-seazonal)	Sezon sonu (post-seazonal)	
Yaş(yıl)*	12.48 ± 2.76		
Cinsiyet E/K (%)	35/21(%62.5/ %32.5)		
Total IgE **	202(132-636)	347(184-801)	0.05
Eozinofil % **	4.0(2.9-8.6)	2.8(1.8-4.0)	0.005
Eozinofil sayı **	300(200-600)	200(100-300)	0.001
Phleum pratense epidermal prik testi ** (mm)	12(8-15)	10(7-15)	0.389
Çayır miks splgE **kU/L	36.6(8.2-84.1)	79(46.7-117.0)	0.013

*normal dağılım, ortalama±standart sapma ** Normal olmayan dağılım, ortanca (çeyrekler arası)

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Birimi, Ankara
⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
⁵Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Rize
⁶Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri
⁷Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Proton pompa inhibitörlerine (PPI) bağlı erken tip aşırı duyarlılık reaksiyonlarında deri testi pozitifliğini etkileyen faktörler bilinmemektedir. Bu çalışmada PPI ile tanısall deri testi pozitifliği ile ilişkili faktörleri incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Daha önce yayınlanan iki çalışmamızda PPI ile erken tip aşırı duyarlılık tanısı konan ve sorumlu PPI ile prik ve/veya intradermal deri testleri yapılmış 48 hastanın verilerine sekonder analiz uygulandı. Tanısal deri testleri pozitif ve negatif bulunan hastaların özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Tanısal deri testleri 48 hastanın (yaş (medyan, min-maks.) 44,22-78; K/E 40/8),15'inde (%31.3) negatif,33'ünde (%68.8) pozitif. Tanısal deri testleri pozitif ve negatif bulunan hastalar arasında; yaş, cinsiyet, ilacın son dozu ile reaksiyon başlangıcı arasındaki süre, reaksiyon şiddeti, anafilaksi/anafilaksi dışı reaksiyon varlığı, ek hastalık/allerjik hastalık varlığı, PPI dışı ilaç aşırı duyarlılığı varlığı açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). PPI reaksiyonu ile tanısal testler arasındaki süre, tanısal deri testleri pozitif olan grupta daha kısa bulundu (medyan, min-maks. (ay) 3, 0.5-24 vs.11,1-48; $p=0.035$). Reaksiyon ile tanısal testler arasındaki süre ≤ 6 ay olan hastalarda >6 ay olanlara göre tanısal deri testinde pozitiflik oranı daha yüksek bulundu (%80, %46.7, $p=0.037$).

Sonuç: PPI'lerine bağlı erken tip aşırı duyarlılık reaksiyonlarında tanısal testlerin reaksiyon sonrası ilk altı ay içinde yapılması deri testlerinde pozitiflik bulunma olasılığını arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aşırı duyarlılık, deri testleri, ilaç allerjisi, proton pompa inhibitörleri

P-030

NON-STEROID ANTIİNFLAMATUVAR İLAÇ ALERJİLİ OLGULARIMIZ

Gizem Atakul, Dilek Tezcan, Seda Şirin Köse, Suna Asilsoy, Özden Anal, Nevin Uzuner, Özkan Karaman

Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Allerji, İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Nonsteroid anti inflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) tüm ilaçlara bağlı istenmeyen reaksiyonların %20-25'inden sorumludur. Toplumun %0,3-2,5 inde görülmektedir. En sık gözlenen klinik bulgu ürtiker ve/veya anjiyoödemdir. Tanıda provokasyon testleri altın standart kabul edilmektedir. Bu çalışmada kliniğimize NSAİİ'lere bağlı alerjik reaksiyon şüphesi ile provokasyon uygulanan hastalar değerlendirildi.

Yöntem: Bölümümüzde NSAİİ allerjisi şüphesi ile provokasyon yapılmış hastaların dosya kayıtları retrospektif incelendi. Demografik veriler, yan etki gözlenen ilaç, reaksiyon, laboratuvar ve provokasyon sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Provokasyon yapılan 17 hastanın %47'si erkek, ortalanca yaşları 11 saptandı. Hastaların %94'ünde farklı grup ilaç allerjisi öyküsü yokken, %11'inde ailede ilaç allerjisi öyküsü bulunuyordu. En sık ibuprofen (%41,2) ile alerjik reaksiyon gelişip en sık gözlenen reaksiyon anjiyoödem (%41,2) olarak kaydedildi. Parasetamol ilişkili alerjik reaksiyonda olguların tamamının ürtiker şikayetiyle, ibuprofende 7 olgunun 5'inde (%71.4) anjiyoödem saptandı. Sadece 3 (%17) hastanın deri testinde aeroallerjen duyarlılığı saptandı. Provokasyon testlerinin %82'si reaksiyon gelişen ilaçla, %17'si alternatif ilaçla yapıldı. Provokasyon ile hastaların %70'inde reaksiyon gelişmezken, 4 (%23) hastada ürtiker/ anjiyoödem izlenmiştir. Sadece 1 (%5.9) hastada anafilaksi gelişmiştir. Alternatif ilaç ile provokasyon yapılan hastaların hiçbirinde reaksiyon gözlemlenmedi.

Sonuç: Hastalarımızda en sık ibuprofene karşı alerjik reaksiyon gelişmiştir. İlaç allerjisini ön görebilecek bir faktör tanımlanamamıştır. Kesin tanı olgularında, güvenli alternatif ilaçlar bulunmalıdır. Güvenli alternatif önerisi, provokasyon testi sonucu ile yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: NSAİİ, ilaç allerjisi, provokasyon, çocuk

P-031

ANAFİLAKSİDE RİSK FAKTÖRLERİ

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

İstanbul Üniversitesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Anafilaksi için bir takım risk faktörleri ve kofaktörler tanımlanmıştır. Bu çalışmada toplumumuzda anafilaksin klinik özelliklerini ve şiddetini etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

Yöntem: 2014-2016 yılları arasında anafilaksi öyküsü nedeniyle kliniğimize başvurmış hastalar ile kliniğimizde yapılan testler sırasında anafilaksi geçiren hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik, klinik özellikleri ve anafilaksi ile ilgili değişkenler kaydedildi.

Bulgular: Toplam 404 hastadan (99 erkek, 305 kadın, ort. yaş: 43.8±12.8) erkek olgularda anafilaksi şiddeti ve sıklığı daha fazlaydı. Lateks, genel anestezi ve lokal anesteziye karşı gelişen anafilaksi olgularının tamamı kadındı. Hastaların yaklaşık yarısında eşlik eden bir hastalık vardı. Hipertansiyon veya astımın anafilaksi şiddetini etkilemediği saptandı. En sık görülen kofaktörler infeksiyon varlığı (n=147, %36,4) ve NSAİ kullanımı (n=82, %20,3) olarak belirlendi. Oral antidiyabetik ve diüretik kullananlarda hastane yatış oranı daha yüksekti. Anafilaksiye eşlik eden bir kofaktör varlığında kardiyovasküler semptom görülme oranı daha yüksekti. Diüretik kullanan 20 hastanın 19'unda anafilaksi şiddeti evre 3-4 olarak görüldü. Antihipertansif ilaç kullanımı ile anafilaksi şiddeti arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç: Anafilaksi olgularının yarısında komorbidite ve yaklaşık üçte birinde kofaktör varlığı belirlenmiştir. Kofaktör varlığının kardiyovasküler belirtileri arttırdığı dikkati çekmektedir. Erkek cinsiyet ağır ve tekrarlayan anafilaksi için bir risk faktörüdür. Diabetes mellitus varlığı ve diüretik kullanımı da daha ağır bir anafilaksi ile birliktelik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, kofaktör, komorbidite, şiddeti

P-031/Tablo 1. Anafilaksi sebepleri

Anafilaksi sebepleri	n	%
İlaç	295	73,1
Venom	55	13,6
Besin	32	7,9
Diğerleri	22	5,4

P-031/Tablo 2. Anafilaksi şiddeti

Anafilaksi şiddeti	2	%
Senkop, hipotansiyon veya hipoksemi	273	67,6
Üç organ disfonksiyonu	258	63,9
Hastaneye yatırılanlar	56	13,9
Erkek	20	*%20
Kadın	36	*%11
Bu üç kriterden en az bir tanesi +	305	75,5
Evre 1-2	106	26,2
Evre 3-4	296	73,8
Anafilaksi ≥ 4	60	14,9
Erkek	22	*%22
Kadın	38	*%12

*erkek ve kadın hastalar içindeki oranı

P-031/Tablo 3. Birlikte kullanılan ilaçlar

Birlikte kullanılan ilaçlar	n	%
Antihipertansif ilaçlar	83	20,5
ACE-i / ARB	45	11,2
Beta bloker19	19	4,7
NSAİ	29	7,2
Oral antidiyabetik	25	6,2

P-031/Tablo 4. Demografik ve Klinik Özellikler

Demografik ve Klinik Özellikler	n	%
Kadın	305	75,5
Erkek	99	24,5
Anafilaksi ≥ 1	192	47,5
Anafilaksi ≥ 4	60	14,9
Acile başvuru	391	96,8
Hastaneye yatırılan	56	13,9
Geç reaksiyon	15	3,7
Bifazik reaksiyon	1	0,2
Birinci derece akrabalarda anafilaksi	9	2,2
Komorbidite +	207	51,2
Kofaktör	267	66

P-031/Tablo 5. En sık görülen semptomlar

En sık görülen semptomlar	n	%
Cilt	363	89,9
Solunum	327	80,9
Kardiyovasküler	260	64,4
Gastrointestinal	110	22,7

P-032

ANJİOTENSİN DÖNÜŞTÜRÜCÜ ENZİM İNHİBİTÖRLERİ VE ANJİOTENSİN RESEPTÖR BLOKERLERİ İLİŞKİLİ ANJİOÖDEM

Derya Ünal¹, Mustafa Demirtürk¹, Sacide Rana Işık¹, Semra Demir², Müge Olgaç³, Raif Coşkun³

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim

Araştırma Hastanesi, İstanbul

²İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

Anjiotensin dönüştürücü enzim inhibitörlerinin(ACEİ) anjiotensin dönüştürücü enzimi (ACE) inhibe ederek serum

bradikinin seviyesini artırdığı ve artan bradikinin seviyesinin anjiyodeme neden olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte Anjiotensin Reseptör Blokerlerinin (ARB) teorik olarak anjiyodem geliştirme mekanizması açık değildir.

ACEİ ve ARB'lere bağlı anjiyodem düşünülen vakaların demografik, klinik özelliklerini tanımlamak ve potansiyel risk faktörlerini araştırmak amaçlanmıştır.

2015- 2017 tarihleri arasında allerji kliniğine anjiyodemle başvurup ACEİ veya ARB dışında başka tetikleyici risk faktörü tanımlamayan hastalar çalışmaya alındı. Bu hastalarda herediter anjiyodem hastalığını dışlamak için c1 esteraz inh düzeyi ve fonksiyonu, C4 düzeyi bakıldı.

Çalışmaya yaşları 21-71(ort; 55. 05 ± 1.10) arasında değişen 38 (19 erkek ve 19 kadın) hasta alındı.

Anjiyodem lokalizasyonu orafasiyal (yüz dil uvula) bölgede olmakta olup; en sık yüz (%65.8) daha sonra dil (%26.3) ve uvula (% 7.9) idi.

Klinik bulgulara en sık yol açan ACEİ ramipril ve perindopril iken ARB 'lerden losartan grubuydu.6 (%16.7) hastada anjiyodem kliniği tedavi başladıktan sonra günler içinde 11(28.9) hastada aylar sonra,21 (55.3) hastada yıllar sonra gelişmişti.31 (%81.6) hastada tedaviyi bıraktıktan sonra anjiyodem devam etmezken 4 (10.5) hastada azalarak devam etmiştir. Bunun yanında 3(7.9) hastada tedavi kesilmesine rağmen anjiyodem kliniği gerilememiştir.

ACEİ ve ARBler bağlı anjiyodem genellikle orafasiyal bölgede görülmekle birlikte gruptan ilaçları kullanan hastalarda şüphelenilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anjiotensin dönüştürücü enzim inhibitörü, anjiotensin reseptör blokerleri, anjiyodem

P-033

HACETTEPE METODU'NUN (İKİLİ/ÜÇLÜ TEST) GÜVENİLİRLİĞİ VE AVANTAJLARI İLE İLGİLİ GERÇEK YAŞAM VERİLERİ

Ebru Çelebioğlu, Özge Öztürk Aktaş, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu
Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,
İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Hacettepe metodu olarak adlandırdığımız ikili/üçlü test yöntemi Eylül 2002'den bu yana kliniğimizde uygulanmaktadır. NSAİİ, antibiyotik veya çoklu ilaç hipersensitivite öyküsü olan hastalarda, Hacettepe Metoduyla alternatif iki veya üç farklı ilaç aynı günde test edilmektedir.

Amaç: Çalışmanın amacı Hacettepe Metoduyla ilgili gerçek yaşam verilerini sunmak, aynı günde iki veya 3 ilaçla test yapmanın güvenli olduğunu, maliyeti ve iş gücü kaybını azalttığını göstermektir.

Yöntem: Ağustos 2010- Aralık 2016 tarihleri arasında Hacettepe Metoduyla provokasyon testi yapılan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hacettepe Metodu ile test daha çok şehir dışından gelen hastalara ve indeks reaksiyonun anafilaksi olmadığı hastalara uygulandı.

Sonuçlar: Çalışma süresi boyunca 2579 hastaya 5850 provokasyon testi yapılmıştı. Toplam 1131 (%43.9) hastaya Hacettepe Metodu ile test yapılmış, tüm provokasyon testlerinin %24.8'inde Hacettepe Metodu kullanılmıştı. Hacettepe Metodu ile yapılan testlerin 79'unda (%5.45) şüpheli reaksiyon gözlenmiş ve ilaçlar ayrı günlerde test edilmişti (Tablo 1). Bu yöntemle 1627 test günü zaman kazanılmıştı. Testler esnasında hayatı tehdit eden reaksiyon gözlenmemişti.

Tartışma: Hacettepe Metodu kullanılarak yapılan ilaç provokasyon test verilerimizi sunduğumuz bu gerçek yaşam çalışmasında, aynı günde alternatif gruptan iki veya üç farklı ilaçla provokasyon yapmanın güvenli olduğunu, maliyeti ve iş gücü kaybını azalttığını gösterdik. İlaç hipersensitivite öyküsü olan seçilmiş hastalarda, diğer kliniklerce de Hacettepe Metodu'nun kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: ilaç provokasyon testi, ilaç hipersensitivitesi, ilaç allerjisi

P-033/Tablo 1. Hacettepe Metodu ile şüpheli reaksiyon görülen hastaların özellikleri

Kadın n (%)	59 (74)
Yaş (ortalama, SD)	40.3 ± 1.5
Reaksiyon görülen ilaçlar n (%)	
• NSAİİ	71 (90)
• Antibiyotikler	8 (10)
• NSAİİ ve antibiyotikler	0
Reaksiyon şiddeti n (%)	
• Hafif	69 (88)
• Orta	10 (12)
• Ağır	0
Reaksiyon tipi n (%)	
• Ürtiker ve/veya anjiyodem	40 (50.6)
• Solunumsal	15 (19)
• İzole anjiyodem	12 (15.2)
• Gastrointestinal	7 (8.9)
• Rinit	5 (6.3)
Son tanı n (%)	
• Ayrı günlerde test yapılırken reaksiyon yok	44 (55.7)
• Sorumlu ilaç ile muhtemel çapraz reaksiyon	23 (29.1)
• Gastrointestinal intolerans	7 (8.9)
• Çoklu ilaç hipersensitivitesi	5 (6.3)

P-034

ERİŞKİN HASTALARIN ADRENALİN OTÖ-ENJEKTÖR KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebru Özdemir, Ebru Çelebioğlu, Gül Karakaya, A. Fuat Kalyoncu

Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Anafilaksi öyküsü olan hastalara adrenalın oto-enjektör reçete edilmekte, ancak cihazın doğru kullanım oranının düşük olduğu rapor edilmektedir.

Amaç: Çalışmanın amacı, hastaların adrenalın oto-enjektör taşıma ve doğru kullanma durumlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma Haziran 2016-Eylül 2016 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Allerji kliniğinde yürütülmüş, daha önce oto-enjektör reçete edilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma süresince adrenalın oto-enjektör reçetelenen hastalar telefonla aranarak kliniğe davet edilmiş, oto-enjektör kullanımlarıyla ilgili bir anket formu doldurulmuş ve hastaların cihazı kullanım pratikleri 6 basamakta değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Toplam 46 hastaya adrenalın oto-enjektör reçete edilmişti. İlaç temin eden 39 (%84.8) hastanın 20'si (%43) kadındı. Hastaların 29'u (%63) ilacı her zaman yanında taşımaktaydı ve ortalama takip süresi 12 (3-72) aydı. Takip süresince hiçbir hasta anafilaksi yaşamazken, 1 hasta arı sokması sonrası lokal deri reaksiyonu nedeniyle ilacı kullanmıştı. İlaç yanında taşıyan 29 hastanın 11'inin (%38) demo cihazını doğru kullandığı görüldü. Hastaların 6'sı (%36) ilacın gerekli olduğuna inanmadığı için cihazı yanında taşımazken, en sık yapılan kullanım hatası cihazın kapağının çıkarılmamasıydı (n:15, %51.7).

Tartışma: Adrenalın oto-enjektör reçetelenen hastalarda ilacı yanında taşıma ve doğru uygulama oranlarının düşük olması nedeniyle, cihazın ne zaman ve nasıl kullanılacağı konusunda hastalara tekrarlayan eğitimlerin verilmesi gerektiği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, adrenalın, oto-enjektör

P-035

SEFALOSPORİNLERE ERKEN REAKSİYON: GERÇEK YAŞAM VERİSİ

Vehbi Ayhan¹, Adile Berna Dursun¹, Şafak Yıldırım²¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Rize²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

Giriş: Sefalosporinlere karşı gelişen erken reaksiyonlar genellikle yan zincir nedeniyle. Ancak günlük pratikte bu hastalara tüm betalaktam antibiyotiklerden kaçınma gereksiz önerilmektedir. Sefalosporinlerle erken reaksiyon gelişen hastaların gerçek yaşam verilerinin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Sefalosporinlere erken reaksiyon öyküsüyle tanınan işlem yapılan 28 erişkin hasta retrospektif olarak değerlendirildi. İlaç Aşırı Duyarlılık Reaksiyonlarına Yaklaşım Ulusal Rehberi'ne göre, sorumlu sefalosporin, DAP penisilin kiti, ampisilin ve amoksisiline ile basamaksal tanınal yaklaşım uygulandı.

Bulgular: Hastaların (K/E: 27/1) 11'inde (% 36,7) astım ±allerjik rinit ve 1'inde ailesinde ilaç alerjisi öyküsü vardı. Sorumlu sefalosporinler; sefepim (9), seftriakson (5), sefprozil (4), sefuroksim (1), sefaklor (4), sefaleksim (1), sefazolin (4) idi. Reaksiyonlar 23,42±28,43 dakika içinde ve 18 (%64,3) hastada oral kullanımla gelişmişti. Hastaların 14'ü anafilaksi, 13'ü Ürtiker± anjioödem ve 1'i solunumsal şikayet tanımlıyordu. Reaksiyon öyküsü 3 hastada 10 yıldan uzunken, 25 hastada 1 yıl (8,2±7,7) içindeydi. Sorumlu sefalosporinle test edilen 23 hastanın 15'inde pozitif sonuç bulundu. Sefalosporinlerle 2'si ağır anafilaksi öyküsü olan 3 hastada DAP penisilin kiti testleri, ampisilin deri testi ve amoksisilin OPT'leri de pozitif bulundu. DAP penisilin testi negatif olan 4 hastanın 2'sinde (sefaklor, sefazoline) ampisilin ve 2'sinde (sefepim, seftriakson) amoksisilin testleri pozitif bulundu. Tanınal yaklaşım ile 8 hastanın (%28,6) betalaktam gruplarını güvenle kullanabileceği saptandı.

Sonuçlarımız; basamaksal tanınal yaklaşım ile sefalosporinlerle erken ADR'nın yaklaşık 1/3'ünde betalaktam antibiyotik kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sefalosporinler, erken reaksiyon, çapraz reaktivite

P-036

BETA LAKTAM ANTİBİYOTİK ALERJİSİ ÖYKÜSÜ OLAN ÇOCUKLARDA DEĞERLENDİRME

İşıl Eser Şimşek¹, Müjde Tuba Çöğür², Metin Aydoğan²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları, İstanbul²Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Kocaeli

Çalışmamızda beta-laktam alerji sıklığının saptanması, deri ve yükleme testinin tanınal öneminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. 2012-2017 tarihleri arasında beta-laktam antibiyotiklere karşı ani tip reaksiyon öyküsü ile başvuran,

yaşları 1-17.3 yıl arasında değişen 67 (38 erkek) hasta değerlendirilmeye alındı. Hastaların öyküleri alınıp, spesifik IgE düzeyleri ve/veya penisilin deri testleri yapıldı. Negatif IgE düzeyi ve /veya deri testi olan hastalara, şüpheli ilaç ile ilaç yükleme testi (İYT) yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 7.02±3.86 yıl (ortanca 7.08 yıl) idi. Hastaların %13.4'ünde birden fazla beta-laktam grubu ilaca reaksiyon öyküsü mevcuttu, %53.7'sinde öyküde sorumlu ilaç olarak aminopenisilinler saptandı. Hastaların %14.9'unda (n=10) erken tipte hipersensitivite saptandı. Hastaların 6'sı (%8.95) intradermal test ile, 4'ü (%5.97) ise deri testi negatif olup İYT ile tanı aldı. Beta laktam hipersensitivitesi saptanan ve saptanmayan hastalar arasında yaş, cinsiyet, atopi varlığı, ailede ilaç alerjisi öyküsü, reaksiyondan sonra geçen zaman ve birden fazla beta-laktama reaksiyon öyküsü açısından fark yoktu. Sefalosporinlere karşı reaksiyon öyküsü ile başvuran hastalarda hipersensitivite tespit edilme oranı (n=7, % 29.1) penisilin (n=1, %14.2) ve aminopenisilinlere (n=2, %5.5) göre anlamlı olarak daha yüksek orandaydı (p=0.03). Sonuç olarak beta-laktam alerjisi şüphesi ile başvuran hastaların yaklaşık %15'inde gerçek alerji tespit edildi. Ancak sefalosporinlere reaksiyon öyküsü ile başvuran hastalarda hipersensitivitenin daha yüksek olduğunu saptadık.

Anahtar Kelimeler: Beta laktam alerji, çocuk, penisilin deri testi

P-037

ÜLKEMİZDE DAHA ÖNCE KULLANILAN ADRENALİN OTOENJEKTÖRÜ (EPIPEN) İLE ŞU ANDA MEVCUT OLAN ADRENALİN OTOENJEKTÖRÜNÜN (PENEPİN) PRATİK UYGULAMA BASAMAKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI; ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Erdem Topal¹, Hacer İlbelge Ertoyl Karagöl², Özlem Yılmaz³, Mustafa Arga⁴, Burcu Köksal⁵, Özlem Özbek Yılmaz⁵, Hülya Anıl⁶, Koray Harmanlı⁶, Şeyhan Kutluğ⁷, Fadıl Öztürk⁷, Hasan Cem Razi⁸, M Sadık Demirsoy⁹, İpek Türkteş⁹, Arzu Bakırtaş⁹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjisi Bilim Dalı, Malatya

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjisi Bilim Dalı, Ankara

³Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjisi Kliniği, Mersin

⁴Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjisi Bilim Dalı, İstanbul

⁵Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjisi Bilim Dalı, Ankara

⁶Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjisi Bilim Dalı, Eskişehir

⁷Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjisi Bilim Dalı, Samsun

⁸Acıbadem Ankara Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjisi Kliniği, Ankara

⁹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerjisi ve Astım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Anafilaksili hastalara reçete edilen adrenalin otoenjektör kullanımında; eğitimin yanı sıra otoenjektörün, kullanım için basit ve kolay tasarlanmış olması gerekir. Şu an ülkemizde “Penepin” marka adrenalin otoenjektörü bulunmaktadır. Altı ay öncesine kadar ilaç eczacılar birliği tarafından yurt dışında temin edilen “Epipen” marka adrenalin otoenjektörü kullanılmaktaydı. Bu çalışmadaki amacımız; her iki adrenalin otoenjektörünün aileler tarafından kullanım becerilerini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 1-18 yaş arası alerji polikliniğine başvuran hastaların ebeveynleri dahil edildi. Ebeveynlere, önce otoenjektörlerin kullanımını gösteren yazılı ve görsel broşürler verildi. Daha sonra içinde ilaç (adrenalin) ve iğne ihtiva etmeyen otoenjektör maketleri verilerek, göstermeleri istenildi.

Bulgular: Çalışmaya dokuz merkezden toplam 630 gönüllü alındı. Gönüllülerin 457 (%72,5)'i anne idi ve 235 (%37,3)'i üniversite mezunuydu. Gönüllülerin yaş ortalaması 34,13±7,93 yıl idi. Çalışmaya alınan gönüllülerin 379 (%60,2)'u Epipen otoenjektör maketinin tüm basamaklarını doğru gösterirken, 270 (%42,9)'i Penepin otoenjektör maketinin tüm basamaklarını doğru gösterdi (p<0,001). Gösterim süreleri açısından da karşılaştırıldığında, Epipen otoenjektör maketinde 57,2±23,9 saniye, Penepin otoenjektör maketinde 89,8±42,4 saniye idi (p<0,001). Her iki otoenjektör maketinde en sık yapılan hata “Uygulama yerine maketin turuncu ucunu hızlıca vurdu ve klik sesini duydu/tetiğe bastı” basamağı idi. Ayrıca Penepin otoenjektör maketinde gönüllülerin %10'u iğnenin çıkacağı uç kısmıyla oynamıştı. Gönüllülerin tercih nedeni sorulduğunda 527 (%83,7)'si Epipeni tercih ettiler ve sebebini de kullanımının daha basit ve kolay olması diye belirttiler.

Sonuç: Çalışmamız, gönüllülerin büyük çoğunluğunun Epipen otoenjektörünü kullanmayı tercih ettiklerini ve bu otoenjektörü daha hızlı kullanıp, daha az hata yaptıklarını göstermiştir. Bu nedenle mevcut Penepin otoenjektörün uygulama basamaklarının daha basit ve çabuk olabilmesi için tasarımında iyileştirmeler yapılması uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: Epipen, penepin, otoenjektör, anafilaksi

ASTIM-1

P-038

SİGARA YASAĞI SONRASI DEĞİŞENLER: ÇOCUKLARINDA REAKTİF HAVAYOLU OLAN VE OLMAYAN EBEVEYNLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mustafa Nursoy¹, Ayşenur Yılmaz², Erkan Çakır³, Emin Özkaya¹¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji Bilim Dalı, İstanbul²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ülkemizde 2009 yılında yürürlüğe konan sigara yasaklarının ebeveynlerin sigara içme davranışları üzerindeki etkisini değerlendirerek çocuklarında RHY atakları olan ve olmayan ebeveynler arasındaki farkı belirlemek hedeflenmiştir.

Yöntem: Sigara yasakları öncesi doğmuş çocuğu olan 161 aileye yüz yüze anket uygulanmıştır.

Sonuçlar: Anne ve babaların halen sigara içme oranları arasında iki grup arasında fark bulunmamıştır. RHY grubundaki babaların günlük içtikleri sigara sayısı daha az bulunmuştur. RHY grubundaki çocukların ev (p:<0,001) ve açık hava maruziyet süreleri ve oranları kontrole göre daha düşüktür. RHY grubunda annelerin %87'si sigarayı bırakmayı düşünürken, kontrol grubunda %46'sı düşünmektedir (p:0,02), babaların sigarayı bırakmayı düşünmeleri arasında ise fark bulunmamıştır (%64,%41). Yasaklar sonrası RHY grubunda annelerin sigarayı bırakma oranı %29, kontrol grubunda %31 (p:0,6), babaların sırasıyla %13 ve %19 (p:0,4) bulunmuştur. (Tablo-1). Tüm çocukların ev (p:<0,001), balkon (p:0,049), araç içi (p:0,003) ve açık hava (p:<0,001)

sigara maruziyetleri yasak öncesine göre azalmıştır. Her iki grubun da sigara yasaklarına destek verdiği görülmüştür.

Tartışma: Sigara yasakları sonrası RHY grubunda daha belirgin olmak üzere tüm çocukların sigara maruziyetinin azaldığı görülmüştür. Annelerin sigara bırakma ve bırakmayı düşünme oranları babalara göre belirgin yüksek olup, gruplar arasında ise fark gözlenmemiştir. Çocuğunda RHY olmasının sigara davranışları üzerine kısmen etkili olduğu fakat sigara bırakma üzerine etkili olmadığı görülmektedir. Konu ile ilgili spesifik gruplara yönelik çalışmalar yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, astım, reaktif hava yolu, çocuk

P-039

İNHALAN ALLERJENLERE DUYARLI ALERJİK ASTIMLI ÇOCUKLARDA EXHALE NİTRİK OKSİT DÜZEYİNİN MEVSİMSEL DEĞİŞİMİ

Sibel Acembekiroğlu, Deya Ufuk Altıntaş, Dilek Doğruel, Mustafa Yılmaz

Çukurova Üniversitesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Bu çalışmada izole mantar duyarlılığı olan astımlı çocuklarda exhale nitrik oksit (NO) düzeyinin, mevsimsel değişimini ve astım semptomları ile ilişkisini inceledik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya izole mantar duyarlılığı olan 15 astımlı hasta ile 15 sağlıklı kontrol grubu alındı. Hastalar 9 ay süre ile ayda bir kez kontrole çağrıldı ve semptom skoru, astım medikasyon skoru, solunum testleri, NO düzeyleri, sistemik muayeneleri, ÜSYE/ ASYE sayısı, atak sayısı, acile başvuru sayısı, gece uyandıran astım nöbetleri ve okul devamsızlığı değerlendirildi. Çevresel faktörler olarak atmosferdeki mantar spor sayımları ve nem oranları kaydedildi.

P-038/Tablo 1. Ailelerin sigara davranışları ile ilgili demografik bulgular

	Çocuğunda RHY olan grup (n:111)	Kontrol (n:50)	p
Anne yaşı (Ortalama, yıl)	36,9	40,8	>0,05
Baba yaşı (Ortalama, yıl)	40,8	45,7	>0,05
Anne sigara içme; n (%)	15 (14)	12 (24)	>0,05
Baba sigara içme; n (%)	53 (48)	22 (45)	>0,05
Anne sigarayı bırakmayı düşünme; n(%)	13 (87)	5 (46)	0,024
Baba sigarayı bırakmayı düşünme; n(%)	34 (64)	9 (41)	>0,05
Evde sigara dumanına maruziyet; n(%)	10 (9)	15 (30)	0,001
Anne yasak sonrası sigara bırakma oranı n(%)	6 (27)	5 (31)	>0,05
Baba yasak sonrası sigara bırakma oranı n(%)	8 (13)	5 (19)	>0,05

Bulgular: Hastalar 7-18 yaş arasında olup, ortalama yaş $9,4 \pm 2,7$ yıl olarak hesaplandı. Exhale NO düzeyi astımlı grupta kontrol grubuna göre istatistiksel olarak yüksek bulundu ($p=0.009$). NO ölçümleri mevsimlere göre incelendiğinde, ilkbahar ve yaz aylarında daha yüksekti ($p=0.021$, $p=0.002$). NO düzeyi ile semptom skoru, atak sayısı ve nem oranı arasında anlamlı korelasyonlar saptandı ($p<0.05$). Atmosferdeki mantar spor sayımı ile NO ölçümleri karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Çalışmamızda astımlı hastalarda acile başvuru, gece uyandıran astım nöbeti ve okul devamsızlığı sayıları ile NO ölçümleri arasında bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: NO, astımlı hastalarda normal popülasyona göre daha yüksek olması ve atak dönemlerinde artması nedeniyle bir inflamasyon parametresi olarak önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Astım atağı, exhale nitrik oksit, mantar sporları, nem

P-040

ASTIMLI ÇOCUKLARDA TROMBIN JENERASYON TEST PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Burcu Köksal¹, İbrahim Eker², Namık Özbek³, İsmet Doğan⁴,
Özlem Yılmaz Özbek¹

¹Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematolojisi Bilim Dalı, Afyonkarahisar

³S. B. Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematolojisi Bilim Dalı, Ankara

⁴Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: İnflamasyon koagülasyona yatkınlığı arttırmaktadır. Trombin, koagülasyonda önemli role sahiptir ve alerjik inflamasyonun artışına neden olabilmektedir. Çalışmamızda, astımlı çocuklarda trombin jenerasyon test (TJT) parametrelerinin incelenmesi, astım kontrol derecesi ve solunum fonksiyonları ile TJT parametreleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 5-16 yaş arasındaki astımlı ve sağlıklı çocuklar çalışmaya alındı. Astım kontrol derecesi astım kontrol testine göre değerlendirildi. Astımlı çocuklara solunum fonksiyon testi yapıldı. TJT parametreleri filorojenik yöntem ile çalışılarak endojen trombin potansiyeli (ETP), trombin pik düzeyi, trombin pik zamanı, duraklama zamanı ve kuyruk zamanı ölçüldü.

Bulgular: Hafif intermitan ve persistan astımlı 42 (24 erkek, 18

kız) çocuk ile 49 sağlıklı çocuk (31 erkek, 18 kız) çalışmaya alındı. ETP, trombin pik düzeyi ve trombin pik zamanı iki grup arasında benzerdi. Trombin duraklama zamanı astımlı çocuklarda (3.98 ± 1.2) kontrol gruba (3.29 ± 0.6) göre daha uzundu ($p<0.01$). Astımlı çocuklarda (19.5 ± 8.9) trombin kuyruk zamanı da kontrol gruba (16.7 ± 2.9) göre daha uzun bulundu ($p=0.02$). Atopik olan ve atopik olmayan astımlı çocukların TJT parametreleri arasında fark yoktu. Trombin pik düzeyi ile MEF 25-75 ($r=-0.41$, $p<0.01$) ve trombin duraklama zamanı ile MEF 25-75 arasında negatif korelasyon olduğu gösterildi ($r=-0.39$, $p<0.01$).

Sonuç: Hafif astımlı çocuklarda trombin duraklama ve kuyruk zamanının uzamış olması ve trombin artışıyla küçük hava yollarının daralması trombinle inflamasyonun birbirlerini etkilediğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Astım, inflamasyon, koagülasyon, trombin

P-041

ECZACILARIN İNHALER ARACI TÜPÜN KULLANIM BECERİLERİ

Erdem Topal, Ömer Adil İlhan

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

Giriş: Özellikle altı yaş altı astımlı hastalarda inhaler ilaç reçete edildiğinde mutlaka ilaç kullanımı için inhaler aracı tüpünün de birlikte reçete edilmesi ve kullanımının gösterilmesi gerekmektedir. İnhaler aracı tüpler eczanede de satılmaktadır. Bu nedenle astımlı hastalara inhaler aracı tüpünü reçete ettiğimizde eczacıların da inhaler aracı tüpünün kullanımını bilmesi hastalar açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada eczacıların inhaler aracı tüpün kullanım becerilerini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: İnhaler aracı tüpün kullanım basamaklarını gösteren anket formu önceden hazırlandı. Eczacı ile yüz yüze görüşülerek inhaler aracı tüpün nasıl kullanılacağını göstermeleri istenildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 112 eczacı gönüllü olarak katıldı. Eczacıların yaşlarının ortancası $32,5$ ($15-68$) yıl idi. Meslekteki deneyimlerinin ortancası 13 ($1-43$) yıl idi (tablo 1). Eczacı % 17'si inhaler aracın nasıl kullanılacağını bilmediğini belirttiler. İnhaler aracı tüpün kullanımını bildiğini belirten 93 eczacıdan kullanım basamaklarını göstermeleri istenildi. Eczacıların inhaler aracı tüpün tüm basamaklarını doğru gösterenlerin sayısı 29 (% 31,2) idi. En az hata yaptıkları basamak "İnhaler ilacı aracı tüpe taktı" basamağı, en sık hata yaptıkları basamak ise "İnhaler ilacı sıkıttıktan sonra 5-6 derin nefes alıp verdi / 20 saniye bekledi" basamağı idi (tablo 2).

Sonuç: Çalışmaya alınan eczacıların ancak üçte biri inhaler aracı tüpün tüm basamaklarını doğru gösterdi. Bu nedenle eczacılara, inhaler aracı tüpün nasıl kullanılacağı konusunda eğitim verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Astım, eczacı, inhaler aracı tüp

P-042

İNHALER ARACI TÜPÜN GÖRSEL KULLANIM KILAVUZUNDA YAPILAN DEĞİŞİKLİĞİN, İNHALER ARACI TÜPÜN DOĞRU KULLANIM BECERİSİ ÜZERİNE ETKİSİ

Erdem Topal, Yeşim Kutlutürk, Yekbun Gamze Şayan, Cem Alataş, Kenan Türker, Kazım Kutlutürk, Mehmet Semih Demirtaş
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Genelde altı yaş altı astımlı hastalarda ölçülü doz inhaler ilaç reçete edilmektedir. İnhaler aracı tüpün kullanım eğitimi verilse bile aileler tedaviye ara verdiğinde kullanımını unutabilmektedirler. Bu nedenle inhaler aracı tüpün üzerinde yer alacak görsel kullanım kılavuzunun basit ve anlaşılır olması önem taşımaktadır. Bu çalışmadaki amacımız inhaler aracı tüpler üzerindeki görsel kullanım kılavuzu üzerinde değişiklik yapmanın doğru kullanım becerisi üzerine etkisini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya toplam 172 Tıp Fakültesi son sınıf öğrencisi gönüllülük esasına göre dahil edildi. Öğrenciler iki gruba ayrıldı. Bir gruba üzerinde değişiklik yapılmamış görsel kullanım kılavuzu, diğer gruba ise üzerinde değişiklik yaptığımız görsel kullanım kılavuzu verildi (Şekil 1). Daha sonra inhaler aracı tüpün nasıl kullanılacağını göstermeleri istenildi.

Bulgular: Gönüllülerin yaş ortalaması 25,3 ±126 yıl ve 104 (%60,5)'ü erkek idi. Görsel kullanım kılavuzu üzerinde değişiklik yapılmamış inhaler cihaz grubunda 82 öğrenci, görsel kullanım kılavuzu modifiye edilen inhaler aracı tüp grubunda ise 90 öğrenci vardı. Görsel kullanım kılavuzu modifiye edilmiş grubun %84'ü inhaler aracı tüpün kullanımını doğru gösterirken, modifiye edilmemiş grubun ise %15 doğru gösterdi (p=0,001). İnhaler aracı tüpün gösterim basamaklarının hepsinde; görsel kullanım kılavuzu modifiye edilen grup, daha başarılıydı (tablo 1, şekil 2).

Sonuç: Ülkemizde şu an mevcut olan inhaler aracı tüplerin görsel kullanım kılavuzlarının modifiye edilmesi doğru kullanım oranını artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: astım, inhaler aracı tüp, kullanım kılavuzu

P-043

5 YAŞ ALTI ASTIM TANILI ÇOCUKLARIN SİĞARA MARUZİYETİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep Şengül Emeksiz¹, Eyüp Sarı², Gülay Şenel¹, İlknur Bostancı¹

¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Astım çocukluk çağının en yaygın görülen kronik hastalığıdır. Beş yaş altı astım tanılı çocuklar tüm astım popülasyonunda gerek tanı koymanın zorluğu gerekse tedavideki zorluklar nedeni ile özel bir grubu oluşturur. Çalışmamızda çevresel risk faktörlerinden en bilineni olan sigaranın bu yaş grubuna etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza kliniğimizde takipli semptom paterni ve tedavi yanıtına göre astım tanısı almış 52 beş yaş altı hasta dahil edilmiştir. Hastaların doğum öncesi, emzirme dönemi ve ilk bir yaştaki ebeveynleri aracılığı ile sigara maruziyetleri, atak sıklıkları, hastaneye yatış gerektiren atak sayısı ve almakta oldukları tedaviler bir anket formu aracılığıyla değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Çalışmamıza dahil edilen 52 hastanın 6'sının (%11.5) annesinin gebelikte, 6'sının (%11.5) emzirirken ve 12'sinin (%23) halihazırda sigara içicisi olduğu saptanmıştır. Babası sigara içenlerin sayısı 31 (% 59.6) dir. Dokuz hastanın (%17.3) anne ve baba dışında bir başkası (kardeş, dede, nine) sebebi ile sigara teması mevcuttur. İlk bir yaşta sigara teması olan hasta oranı %61.5 olarak saptanmıştır.

Tartışma: Hem gebelikte hem de erken çocukluk döneminde pasif sigara maruziyeti çocuklarda astım gelişimini tetikleyen ve tedaviyi güçleştiren önemli bir çevresel faktördür.

Anahtar Kelimeler: Astım, çocuk, sigara

P-044

TEKRARLAYAN HIŞILTISI OLAN ÇOCUKLARDA ATAĞ SIRASINDA BAKILAN VİTAMİN D DÜZEYİNİN VİRÜS ENFEKSİYONU VE ATAĞ AĞIRLIĞI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cemal Eroğlu¹, Duygu Erge², Faruk Demir², Pınar Uysal², Sevin Kırdar³, Mustafa Yılmaz⁴, İmran Kurt Ömürlü⁵, Nazmiye Özdemir²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Aydın

³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji
Anabilim Dalı, Aydın

⁴Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim
Dalı, Aydın

⁵Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik
Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Tekrarlayan hışıltısı olan çocuklarda atak sırasında bakılan vitamin D düzeyinin virüs enfeksiyonu ve atak ağırlığı ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya 12-60 ay arası son bir yılda üç veya daha fazla hışıltı atağı geçiren 52 hasta ve 54 sağlıklı çocuk alındı. Tüm olgulardan 25(OH)D3, kalsiyum, fosfor, alkalin fosfataz ve parathormon; hasta grubundan nazofarengeal viral sürüntü örneği alındı.

Bulgular: Hasta grubunda altı ay ve daha az anne sütü alma, sezaryen ile doğum, sigara maruziyeti, nemli ev ortamı, ailede alerjik hastalık öyküsü kontrol grubuna göre anlamlı yüksekti

P-044/Tablo 1. Hışıltı risk faktörleri açısından hasta ve kontrol grubunun karşılaştırılması

	Hasta grubu	Kontrol grubu	Toplam	p
Doğum şekli				
NSYF	19(36,5)	33(61,1)	52(49,1)	0,011
C/S	33(63,5)	21(38,9)	54(50,9)	
Anne sütü alımı				
<6 ay	15(28,8)	5(9,3)	20(18,9)	0,020
>6 ay	37(71,2)	49(90,7)	86(81,1)	
Ailede alerjik kişisi				
Var	11(21,2)	2(3,7)	13(12,3)	0,015
Yok	41(78,8)	52(96,3)	93(87,7)	
Sigara maruziyeti				
Var	32(61,5)	20(37,0)	52(49,1)	0,012
Yok	20(38,5)	34(63,0)	54(50,9)	
Ev havası				
Nemli	20(38,5)	8(14,8)	28(26,4)	0,011
Kuru	32(61,5)	46(85,2)	78(73,6)	
Ev ısınması				
Soba	37(71,2)	35(64,8)	72(67,9)	0,842
Matekizi sistem	12(23,1)	16(29,6)	28(26,4)	
Klima	3(5,8)	3(5,6)	6(5,7)	
Kreşe girme				
Evet	5(9,6)	1(1,9)	6(5,7)	0,109
Hayır	47(90,4)	53(98,1)	100(94,3)	
Kreşe giden kardeş				
Evet	23(44,2)	22(40,7)	45(42,5)	0,367
Hayır	29(55,8)	32(59,3)	61(57,5)	
Evde hayvan				
Var	8(15,4)	3(5,6)	11(10,4)	0,180
Yok	44(84,6)	51(94,4)	95(89,6)	
D vitamini düzeyi				
Eksiklik: <15 ng/ml	13(25,2)	2(3,7)	15(14,3)	0,001
Yetersizlik: 15-20 ng/ml	13(25,2)	9(16,7)	22(21,0)	
Normal: >20 ng/ml	25(49,0)	43(79,6)	68(64,8)	

*Değerler n(%) olarak verilmiştir.

P-044/Tablo 2. Hasta ve kontrol grubunun biyokimyasal verileri

	Hasta grubu	Kontrol grubu	p
D vitamini (ng/ml)	20,20±8,01	27,09±8,78	0,000
Parathormon	35,62±14,68	40,53±17,31	0,119
Kalsiyum	9,25(9,0-9,67)	9,30(9,10-9,70)	0,482
Alkalin fosfataz	213,5(177,5-244,0)	213(172-237,2)	0,788
Fosfor	5,30(5,0-5,87)	5,30(4,70-5,90)	0,531

*Değerler Ortalama ±SS veya medyan (25-75 persantil) olarak verilmiştir.

(Tablo 1). Hasta grubunda D vitamin düzeyi ortalaması 20,20±8,01 ng/ml, kontrol grubunda 27,09±8,78 ng/ml idi. Hasta grubunda D vitamini düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı düşüktü (Tablo 2). Hışıltı atağı sırasında hastaneye yatan ve yatmayan, oksijen ve steroid tedavisi alan ve almayan hastalar arasında D vitamini düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık yoktu. Hasta grubundaki çocukların 38'inde (%73) virüs saptandı. Human rinovirus %63,2 ile en sık saptanan virüstü. Solunum yolu viral panelde virüs saptanıp saptanmaması ile D vitamini düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Sonuç: Sigara maruziyeti, anne sütünün altı aydan az alımı, evin nemli olması, sezaryen ile doğum öyküsü, ailede alerjik hastalık öyküsü, D vitamini eksikliği ve yetersizliği tekrarlayan hışıltı için risk faktörleri olabilir.

Anahtar Kelimeler: Tekrarlayan hışıltı, D vitamini, virüs

P-045

KRONİK RİNOSİNÜZİT/NAZAL POLİPOZİSLİ EOZİNOFİLİK ASTIM YÜRÜYÜŞÜNDE SON DURAK: EOZİNOFİLİ İLE İLİŞKİLİ TORAKS BT BULGULARININ OLDUĞU EOZİNOFİLİK ASTIM FENOTİPİ

İnsu Yılmaz¹, Sakine Nazik Bahçecioğlu¹, Murat Türk¹, Nuri Tutar², Fatma Sema Oymak², İnci Gülmez²

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

²Erciyes Üniversitesi tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Kronik rinosinüzit/nazal polipli eozinofilik astım eozinofilik astımın bir fenotipidir. Özellikle bu fenotipteki astım hastalarında kan eozinofil düzeylerinin doku infiltrasyonu yapma potansiyelinde yüksek seyrettiği bilinmektedir. Bu nedenle bu hasta grubunda kan eozinofil düzeyi %10 üzerinde olan ve Toraks BT'de kan eozinofili ile ilişkili olabilecek radyolojik görünümüne olan hastaları saptamayı bunların klinik, fizyolojik, laboratuvar özellikleri ile prognozlarını incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Eozinofilik fenotipte zor astım tanısı alan ve tanı anında; 1) Eozinofil >%10,2) Kronik sinüzit ve/veya nazal polip, 3) Toraks BT: Anormal bulguları olan hastalardan en az 1 yıldır düzenli izlenmiş olanlar retrospektif olarak incelendi. Bu spesifik grubun klinik, laboratuvar, fonksiyonel ve radyolojik özellikleri medikal kayıtlarından incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 36 hasta mevcuttu. Olguların ortalama yaşı 45 idi ve kadın cinsiyet hakimiyeti mevcuttu. Dörtte üçünün hiç sigara içme öyküsü yoktu. Olguların tamamında kronik rinosinüzit,

dörtte üçünde nazal polip ve yaklaşık yarısında AERD saptandı. Atopi oranları olguların dörtte birinde saptandı. Hastalar nazal polipozis tanısı ortalama 8 yıl önce, astım tanısını 5.5 yıl önce almıştı. Olguların laboratuvar özellikleri, fonksiyonel parametreleri ve Toraks görüntüleme özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda, kronik rinosinüzit/nazal polipli eozinofilik ağır astım fenotipine eşlik eden üst lob dominansı gösteren sentrilobüler nodüller ve buzlu cam görünümünün hakim olduğu eozinofilik infiltrasyonla uyumlu radyolojik görünümünün olduğu bir astım fenotipi tariflenmiştir. Bu fenotipin kronik rinosinüzit/nazal polipli eozinofilik ağır astım fenotipi allerjik yürüyüşünün duraklarından birisi ve son durağı olduğunu düşünmekteyiz. AERD ve kronik rinosinüzit/nazal polipli eozinofilik ağır astım fenotiplerine göre daha ağır, steroid bağımlı, daha yüksek eozinofil değerlerine sahip, atopinin daha az olduğu eozinofilik astım subfenotipidir. Ayrıca çalışmamızda bu astım fenotipinin ilerleyen yıllarda eozinofilik granülomatozis polianjiitis vaskülitik formuna dönüşmediği ve spesifik bir astım fenotipi olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: AERD, eozinofilik astım, fenotip, kronik rinosinüzit, nazal polipozis, Toraks bilgisayarlı tomografi

P-045/Tablo 1. Olguların laboratuvar özellikleri, fonksiyonel parametreleri ve Toraks görüntüleme özellikleri

Eozinofil, mean±SD, %	19±9.9
Eozinofil, mean±SD, cell/mm ³	1828.6±1428.8
Total IgE, median (min-max), IU/mL	333.5 (9-1400)
ESR, mean±SD, mm/h	11.4±9.6
CRP, mean±SD, mg/L	5.1±3.2
ANCA pozitifliği	yok
ANA pozitifliği	7 (19.4)
İdrar analiz anormallliği	yok
FEV1, mean±SD, %	64.5±18.2
Thorax CT, n (%)	36 (100)
Buzlu cam opasite	24
Sentrilobüler nodüller	8
Bronşial duvar kalınlaşmaları	10
Alveolar konsolidasyon	12

P-046

OKUL ÇAĞI ASTIMLI ÇOCUKLARDA SERUM OSTEOPROTEGERİN DÜZEYLERİ

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

¹Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, İstanbul

Giriş: Astım, havayollarının geriye dönebilir obstrüksiyonu ve aşırı duyarlılığı ile karakterize heterojen, kronik enflamatuvar bir hastalıktır. Osteoprotegerin akciğer ve makrofajlarda bulunan bir glikoprotein mediatördür. Bildiğimiz kadarıyla osteoprotegerinin astımlı çocuk olgularda rolü ile ilgili henüz bir çalışma bulunmamaktadır.

Amaç: Çocukluk çağındaki astımda osteoprotegerin düzeyleri ile solunum fonksiyonları ve havayolu enflamasyonu arasında ilişkinin araştırılması ve biyobelirteç olarak kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi planlandı.

Yöntem: Çalışmaya, çocuk alerji polikliniğinde astım tanısı ile izlenen 6-16 yaş aralığındaki hastalar alındı. Sağlıklı çocuklar ile astımlı olguların tam kan sayımı parametreleri, 25(OH)-vitamin D ve osteoprotegerin düzeyleri gruplar arasında karşılaştırıldı. Astımlı olguların osteoprotegerin düzeyleri ile solunum fonksiyonları arasındaki korelasyon analizleri incelendi.

Bulgular: Astımlı olguların yaş ortalaması 10,61±3,04 yıl, %51,2'i kız, %64,1'i atopik olup olguların tamamında akar duyarlılığı mevcut idi. Grupların osteoprotegerin ve 25(OH)-vitamin D düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p>0,05). FEV1 ve FVC değerleri ile osteoprotegerin düzeyleri arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmiştir (p=0,015, p=0,003).

Sonuç: Bu çalışma astımlı çocuklarda osteoprotegerin düzeylerini ve havayolu enflamasyonu arasındaki ilişkiyi araştırarak ilk çalışmadır. Osteoprotegerin düzeyini astımlı çocuklardaki rolünün tanımlanması ve bir biyobelirteç olarak kullanılabilirliğinin belirlenmesi için klinik belirtilerin ve daha çok parametrenin değerlendirildiği, daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Astım, çocukluk çağı, osteoprotegerin, 25(OH)-vitamin D

P-046/Tablo 1.

	Kontrol Grubu n:40	Atopik Astım Grubu n:25	Nonatopik Astım Grubu n:14	p
Hemoglobin (g/dl)	13,79±1,02	13,54±0,93	13,79±0,72	0,551
Beyaz küre (×103/μL)	8,96±2,52	9,32±2,82	9,2±2,58	0,867
Eozinofil sayısı (×103/μL)	248±222	318±291	180±157	0,232
IgE düzeyi (IU/L)	210,9±239,16	111,71±155,98	541,73±414,64	0,004
25(OH)-vitamin D (ng/mL)	19,04±8,4	17,51±9,86	19,68±8,54	0,716
Osteoprotegerin (pg/mL)	54,92±20,36	55,11±24,13	52,99±24,02	0,954
FEV1 %	96,33±17,06	93±15,98	86,14±20,74	0,178
FVC%	86,97±15,81	86,46±15,93	78,71±19,68	0,263
FEV1/FVC %	108,95±5,75	102,32±11,63	104,71±8,13	0,01

Olguların laboratuvar ve spirometrik ölçümlerinin karşılaştırılması

ASTIM-2

P-047

HİŞİLTILI ÇOCUKLARDA ASTIM GELİŞİMİNE VİRAL ENFEKSİYONLARIN ETKİSİ

Ezgi Ulusoy Severcan¹, Gökçen Kartal Öztürk², Sanem Eren Akarcan¹, Aykut Eşki², Figen Gülen¹, Esen Demir¹

¹Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

Küçük çocuklarda, özellikle rinovirüs ve respiratuar sinsityal virus(RSV) ile geçirilen alt solunum yolu enfeksiyonlarının astım gelişiminde etkili olabileceği bildirilmektedir. Çalışmamızda hisiltılı çocuklarda astım gelişiminde virüslerin etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Atipik(%30) ve tipik(%70) hisiltısı olan %33 kız, %67 erkek 1013 hisiltılı çocuk solunum virüs panellerinde saptanan viral etkenler açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Ortalama yaşları 11±8 yıl, ilk atak yaşları 26±14 ay, atak sayıları 4 atak/yıldı. Hastaların %45,2'sinde(%54 tipik, %46 atipik) virus izole edildi. Rinovirus(%16,2), RSV(%15,8), parainfluenza(%8,3), influenza A(%8,3), adenovirus(%3,9) gözlemlendi. Atipik ve tipik hastalar arasında viral enfeksiyonlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Tipik hisiltısı olan grubun %45,5'inde virüs gözlenirken rinovirus(%17,2), RSV(%14,8), parainfluenza(%8,2) en sık görülen virüslerdi. İzlemde astım geliştiren hastalarda virus saptanma oranı %51 bulundu. Virüs üreyenlerin %25'inde astım geliştiği görüldü. Astım geliştirenlerle geçici hisiltılar arasında, virus izole edilme oranı, virüs saptanma yaşları ve izole edilen virüslerin türü açısından iki grup arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı(p>0,05). Atopik ve nonatopik astım arasında da anlamlı bir fark saptanmadı. Sosyoekonomik durumu kötü olan ailelerin çocuklarında rinovirus oranı istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu.

Sonuç olarak hisiltılı çocuk olarak izlenip 6 yaşından sonra astım olarak izlenmeye devam eden hastalarda daha önceden geçirdikleri viral enfeksiyonların hisiltılarının devam etmesine etki etmediği gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Astım, rinovirüs, respiratuar sinsityal virüs, virüs

P-048

ÇOCUKLUK ÇAĞI ASTIMINDA THIOL/ DİSÜLFİD DENGESİ, TOTAL ANTİOKSİDAN KAPASİTE, TOTAL OKSİDAN SEVİYESİ VE OKSİDATİF STRES İNDEKSİ DEĞERLERİ

Bahri Elmas¹, Öner Özdemir², Hayrullah Yazar³, Ceylan Bal⁴, Özcan Erel⁴

¹Sakarya Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Sakarya

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Sakarya

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Çalışmanın amacı, astımlı çocuklarda oksidatif stresin en yeni ve duyarlı belirteçlerinden birisi olan thiol/disülfid dengesindeki bozulma ile birlikte total antioksidan kapasite (TAK), total oksidan seviyesi (TOS) ve oksidatif stres indeksi

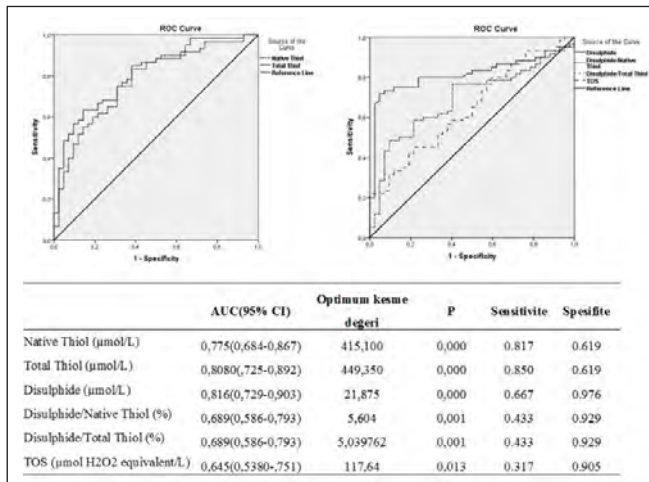
(OSİ) değerlerini sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve astım kontrol ve şiddeti ile ilişkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya 6-17 yaş arası 60 astımlı çocuk ile yaş ve cinsiyeti benzer 42 sağlıklı kontrol alınmıştır. Her iki gruptan tiol/disülfid dengesi parametreleri, TAK ve TOS düzeyleri için kan örnekleri alınmış ve OSİ hesaplanmıştır. Değerler astım kontrol ve şiddetine göre karşılaştırılmıştır. ROC analizi yapılarak parametrelerin astım tanısındaki optimum kesme değerleri, sensitivite ve spesifiteleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Astımlı grupta kontrol grubuna göre nativ tiol/total tiol düşük bulunurken nativ tiol, total tiol, disülfid, disülfid/nativ tiol, disülfid/total tiol, TOS, TAK ve IgE değerleri yüksek bulunmuştur. Astım kontrol ve şiddetine göre tiol/disülfid dengesi parametreleri, TAK, TOS ve OSİ değerleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Astım tanısında nativ ve total tiolün sensitivitesi; disülfid, disülfid/nativ tiol, disülfid/total tiol ve TOS'un ise spesifiteleri yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Astımlı çocuklarda tiol/disülfid dengesindeki bozulma ile birlikte TAK ve TOS değerlerinde yükselme mevcuttur. Sonuçlarımız astımlı hastalarda yüksek oksidan duruma karşılık antioksidan kapasitedeki artışı göstermekte, ancak bu parametrelerin astım kontrol ve şiddetinin belirlenmesinde kullanılabilecek biyomarkerler olabileceğini desteklememektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, tiol/disülfid dengesi, oksidatif stres



P-048/Şekil 1. Astım tanısında tiol/disülfid dengesi parametreleri ve TOS değerlerinin ROC analizi (TAK, OSİ ve nativ tiol/total tiol parametrelerinde AUC değeri 0.060 altında bulunmuştur)

P-048/Tablo 1. Astım ve kontrol grubunda demografik veriler, oksidatif stres parametreleri, IgE ve hs-CRP değerleri.

	Kontrol(n=42)	Astım(n=60)	P
Yaş	12,655 (2,349)	11,769(2,564)	0.080
Cinsiyet, E/K	28/32	14/28	0.178
Nativ Tiol (µmol/L)	404,719(53,258)	460,860 (50,723)	<0.001
Total Tiol (µmol/L)	440,764 (54,522)	509,698 (56,381)	<0.001
Disülfid (µmol/L)	18,022 (3,016)	24,419 (7,046)	<0.001
Disülfid/Nativ Tiol (%)	4,517 (0,944)	5,316 (1,512)	0.001
Disülfid/Total Tiol (%)	4,129 (0,776)	4,772 (1,218)	0.002
Nativ Tiol/Total Tiol (%)	91,740 (1,553)	90,455 (2,437)	0.002
TOS (µmol H2O2 equivalent/L)	100,050 (20,501)	118,050 (30,855)	0.001
TAK(mmol Trolox equivalent/L)	1,494 (0,218)	1,590 (2,254)	0.050
OSİ ([TOS/TAC] x 100)	6,898 (1,833)	7,593 (2,270)	0.104
Ig E (IU/mL)	60,580(5,740-1279,00)	229,250(4,10-2500,00)	0.001
hs-CRP (mg/L)	1,315(0,20-63,700)	1,010(0,200-92,500)	0.672

P-048/Tablo 2. Astım şiddetine göre tiol/disülfid dengesi parametreleri, TOS, TAK, OSİ, IgE, hs-CRP ve solunum fonksiyon testleri.

	Intermittan (n=10)	Hafif (n=31)	Orta (n=19)	P
Nativ Tiol (µmol/L)	484,600 (38,780)	455,019 (52,132)	457,894(52,635)	0.268
Total Tiol (µmol/L)	539,550 (46,758)	500,151 (57,665)	509,563 (55,968)	0.159
Disülfid (µmol/L)	27,475 (5,871)	22,566 (6,296)	25,834 (8,136)	0.089
Disülfid/Nativ Tiol (%)	5,650 (989)	4,968 (1,342)	5,706 (1,889)	0.185
Disülfid/Total Tiol (%)	5,064 (788)	4,493 (1,106)	5,074 (1,496)	0.188
Nativ Tiol/Total Tiol (%)	89,871 (1,575)	91,013 (2,212)	89,851 (2,992)	0.188
TOS (µmol H2O2 equivalent/L)	131,290 (37,761)	111,400 (27,706)	121,930 (30,640)	0.168
TAK(mmol Trolox equivalent/L)	1,620 (246)	1,591 (256)	1,572 (0,265)	0.891
OSİ ([TOS/TAK] x 100)	8,176 (2,149)	7,185 (2,251)	7,953 (2,350)	0.349
Ig E (IU/mL)	269,700 (25,250-737,900)	380,200 (4,100-2500,00)	170,700 (13,100-1572,00)	0.235
hs-CRP (mg/L)	642 (200-34,500)	1,220 (200-92,500)	0,931 (0,200-11,200)	0.874
FVC	97,700 (10,078)	87,903 (5,611) a	76,736 (6,894) b,c	<0.001
FEV1	103,900 (11,912)	94,741 (6,439) a	84,105 (6,765) b,c	<0.001
FEV1/FVC	105,500 (3,865)	105,548 (6,021)	107,473 (8,701)	0.587
PEF	82,400 (15,079)	83,774 (17,581)	79,578 (16,687)	0.698
PEF 25/75	111,100 (11,120)	103,633 (20,499)	109,578 (29,755)	0.549
FET	23,00 (18,00-48,00)c	21,00 (11,00-46,00)	16,00 (12,00-64,00)	0.035

P-048/Tablo 3. Astım kontrol derecesine göre tiol/disülfid dengesi parametreleri, TOS, TAK, OSİ, IgE, hs-CRP ve solunum fonksiyon testleri.

	Kontrollü (n=9)	Kısmi kontrollü (n=33)	Kontrollsüz (n=18)	P
Nativ Tiol (µmol/L)	468,00 (65,850)	466,178 (43,701)	447,538 (54,992)	0.417
Total Tiol (µmol/L)	520,444(75,854)	513,378 (45,478)	497,577(64,720)	0.530
Disülfid (µmol/L)	26,222 (8,534)	23,600 (5,081)	25,019 (9,274)	0.566
Disülfid/Nativ Tiol (%)	5,591 (1,603)	5,103 (1,241)	5,567 (1,904)	0.493
Disülfid/Total Tiol (%)	4,994 (1,338)	4,609 (1,0129)	4,960(1,504)	0.524
Nativ Tiol/Total Tiol (%)	90,010 (2,676)	90,781 (2,025)	90,078(3,009)	0.524
TOS (µmol H2O2 equivalent/L)	114,280 (105,00-196,00) a	106,270 (71,00-176,00)	114,300 (77,00-180,00)	0.037
TAK(mmol Trolox equivalent/L)	1,513 (1,258-1,953)	1,554 (1,054-2,111)	1,529 (1,210-2,099)	0.993
OSİ ([TOS/TAK] x 100)	8,412 (5,997-11,782)	6,426 (4,348-11,422)	7,065 (5,353-13,463)	0.096
Ig E (IU/mL)	152,800 (25,25-1234,00)	355,300 (27,79-1645,00)	165,300 (4,10-2500,00)	0.135
hs-CRP (mg/L)	0,931 (0,200-5,630)	0,557 (0,200-34,500)	2,070 (0,200-92,500)	0.282
FVC	84,555 (9,261)	86,818 (11,775)	85,222 (6,188)	0.775
FEV1	91,333 (8,108)	94,393 (11,274)	90,944 (8,980)	0.460
FEV1/FVC	108,000 (98,00-115,00)	108,000 (90,00-116,00)	106,500 (77,00-116,00)	0.546
PEF	77,888 (12,504)	80,969 (17,543)	86,666 (16,915)	0.364
PEF 25/75	110,555 (18,056)	104,281 (19,025)	109,444(30,277)	0.650
FET	21,00 (12,00-48,00)	19,500 (11,00-46,00)	21,00 (13,00-64,00)	0.905

P-049

MESLEKSEL ASTIM TANISINDA SPESİFİK PROVOKASYON TESTLERİ: 12 OLGU SUNUSU

Zeynep Çelebi Sozener, Ömür Aydın, Yavuz Demirel, Dilşad Mungan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Meslek astımı tanısında spesifik provokasyon testleri (SPT) tanıda referans metoddur. Kliniğimizde 2015 yılından bu yana tanı amaçlı kullanılmaktadır. Farklı iş kollarında çalışan hastaların SPT sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2015-2017 yılları arasında mesleki astım tanısını doğrulanmak üzere Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından gönderilen 70 hastadan 12 sine spesifik bronş provokasyon testleri yapıldı. Hastalar ilk gün plasebo ikinci gün ise aktif maddeye maruz bırakıldılar. Provokasyon kabininde kalınan her sürenin sonunda FEV1 ölçümleri alındı. Bazal'e göre %20 lik düşüş pozitif kabul edildi.

Bulgular: Yapılan 12 testten yarısı pozitif sonuçlandı. Altı fırıncıya un, 1 kuaföre saç boyası, 3 otoboyacıya izosiyanat, 1 marangoza talaş ve 1 boyacıya da boya ile test yapıldı. Testin negatif olduğu 5 fırıncıdan üçü una duyarlı değildi ve çalışmıyorlardı, birinin iş ortamında maruz kaldığı un yoğunluğu düşüktü, diğerinin ise uzun yıllardır un ile teması kesilmişti. Kuaför ve marangoza yapılan testlerde FEV1 de bifazik düşüşler izlendi ve testler pozitif kabul edildi. Üç otoboyacıdan birine işyeri ortamında birine kabinde birine ise hem kabin hem işyeri ortamında test yapıldı. Tümü pozitif sonuçlandı.

Sonuç: Spesifik provokasyon testi halen aktif çalışmaya devam eden, yoğun maruziyetin olduğu ortamlarda çalışanlarda pozitif bulunurken, uzun zamandır teması kesildiği hastalarda testin menfi sonuçlandığı izlendi.

Anahtar Kelimeler: Meslek astımı, spesifik provokasyon testleri, otoboyacı, fırıncı, un, izosiyanat

P-050

ASTIMLI ÇOCUKLARDA TROMBOSİT PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Güvenir¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Kübra Güneş², Müge Toyran¹, Ersoy Civelek¹, Tayfur Giniş¹, Betül Büyüktiryaki¹, Can Naci Kocabaş³

¹**Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara**

²**Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara**

³**Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla**

Giriş ve Amaç: Trombositlerin alerjik inflamasyonu da içine alan birçok immün ve inflamatuvar olayda rol aldığı bilinmektedir. Bu çalışmada astımlı çocuklarda trombosit parametrelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemiz çocuk allerji polikliniğinde astım tanısı ile izlenen hastaların dosyalarından yaş, cinsiyet, astım şiddeti, astım kontrol durumu, atopi varlığı ve trombosit parametreleri (ortalama trombosit hacmi-MPV, trombosit dağılım genişliği-PDW, trombosit sayıları) kaydedildi

Bulgular: Çalışmada 933 hasta değerlendirildi. Hastaların yaşı 10,44±4,25 yıl olup, %61'i (n=568) erkek idi. Hastaların %56,3'ü (n=526) atopik astım tanılıydı, %55,1'i (n=514) hafif persistan astım olup, %74,3'ü (n=693) iyi kontrollüydü. Hastaların 173'ünde (%18,5) ailede alerjik hastalık bulunuyordu. Trombosit parametreleri değerlendirildiğinde MPV (fL)=8,03±0,87 fL PDW (%)=16,25±0,55, Trombosit sayısı (103/mm3)=318.463, 02±83.137,48 idi. Astım kontrol durumu, astım şiddeti, cinsiyet ve atopi durumu ile trombosit parametreleri arasında ilişki gösterilemedi (p>0,05).

Sonuç: Astımlı hastalarda trombosit parametrelerinin, astım kontrol durumu, astım şiddeti ve atopiyle ilişkili olmadığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, MPV, PDW, trombosit

P-051

SİGARA İÇMİŞ ASTIMLILARDA SEMPTOMLAR, RİSK FAKTÖRLERİ, KOMORBİDİTELER, HİÇ İÇMEMİŞLERDEN FARKLI MI?

Bilun Gemicioğlu¹, Benan Müsellim¹, Berk Değirmenci², Esra Sarı², Onur Merzifonlu², Firuze Özgökçe², İpek Çalık²

¹**İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul**

²**İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Öğrencileri, İstanbul**

Sigara astım içinde önemli risk faktörlerindendir, sigara içenler ayrı astım fenotipi olarak da bilinir ancak içip de bırakanlar konusunda bir ayırım yapılmamıştır. Bu araştırmada sigara içen (S), sigara içmemiş (NS) ve sigarayı bırakmış (ES) olguların semptomlar, risk faktörleri, komorbiditeleri yönünden farklılıkları ortaya konmak istenmiştir.

Web tabanlı programda kayıtlı 500 olgunun semptom, risk faktörleri, komorbiditelerini yansıtan verileri sigara içme

durumlarına göre NS, ES, S şeklinde üçe ayrılarak gruplar arasındaki farklılık gösterilmeye çalışılmıştır.

NS, ES ve S gruplarının sayı ve yüzdeleri sırasıyla 353(%70.6); 88(%17.6); 59(%11.8) olup, aynı sıra ile yaş ortalamaları 39.9±15.4; 44.8±12.7; 38.0±15.4'tür. Gruplar arasında öksürük, dispne, göğüste baskı hissi ve wheezing semptomları açısından fark saptanamamıştır (p>0.05). Ailede astım hikayesi; vücut kitle indeksi; antiinflamatuvar, polen, akar, küf, evcil hayvan duyarlılığı; ısınma şekli; allerjik konjonktivit, rinit ve/veya sinusit komorbiditeleri açısından da farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Allerjik dermatit yüzdesi NS ve ES grubunda, S grubundan (%12.7, %17 ve %3.4 sırasıyla) anlamlı olarak fazla bulunmuştur p<0.02). Yine hipertansiyon yüzdesi NS ve ES grubunda, S grubundan (%13.9, %10.2 ve %3.4 sırasıyla) anlamlı olarak fazla bulunmuştur p<0.03). Reflü ve diyabet açısından gruplar arası fark saptanamamıştır.

Gruplar arasında semptomlar ve sigara dışı risk faktörleri açısından farklılık ortaya konamamıştır. NS ve ES gruplarının bazı komorbidite oranlarının benzer olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Astım, sigara, komorbidite, risk faktörleri

P-052

OKUL ÖNCESİ TEKRARLAYAN VİZİNG TANISIYLA İZLENEN HASTALARDA İMMÜNGLOBULİN DÜŞÜKLÜĞÜ SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Merve Yoldaş¹, İlknur Külhaş Çelik², Tayfur Giniş², Betül Büyüktiryaki², Müge Toyran², Emine Dibek Mısırlıoğlu², Can Naci Kocabaş³, Ersoy Civelek²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji E.A.H Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji E.A.H Çocuk Alerji ve İmmünoloji, Ankara

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Muğla

Giriş: İmmünglobulin düşüklüğü viral solunum yolu enfeksiyonlarına eğilimi arttırarak tekrarlayan vizing semptomları ve kliniği ile ilişki olabilir. Çalışmamızda okul öncesi vizingli hastalarda immünglobulin düşüklüğü sıklığını araştırmayı hedefledik.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmamıza 01.01.2013 - 01.01.2016 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği'nde 72 ay altında tekrarlayan hisilti ataklarıyla en az bir yıldır takip ve tedavi edilen ve astım prediktif indeksi pozitif olan hastalar dahil edildi. Hastaların immünglobulin (G,A,M) değerleri

geriye dönük olarak incelendi. İmmünglobulin düzeyleri yaş sınırlarına göre normal ve düşük olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışmamıza ortalama başvuru yaşı 26.9 ay olan 6 yaş altı 585 (%65.6 erkek, %34.4 kız) hasta dahil edildi. Hastaların ortalama takip süresi 2.2 yıldır. Bu hastaların %33.7 sinde en az bir immünglobulinde düşüklük saptandı. Ancak bu hastaların hiçbirinde immün yetmezlik düşündürecek semptom ve bulgular saptanmadı. Tüm hastaların %21'inde immünglobulin A, %18'inde immünglobulin G, %7.5 inde immünglobulin M de düşüklük olduğu saptandı.

Sonuç: Bu hastalarda immün yetmezlik olmadığı halde immünglobulin düşüklüğü olduğu ve okul öncesi vizing tanısı konulduğu görüldü. Bu durumun okul öncesi vizingli hastalarda özel bir grup olup olmadığı konusunda araştırmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İmmünglobulin düşüklüğü, viral enfeksiyon, vizing infant

P-053

CRTH2 GEN POLİMORFİZMİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI ATOPIK ASTIMINDAKİ ROLÜ

Mevlüt Salim¹, Nazmiye Yüksek², Zuhale Örnek³, Mutlu Yüksek⁴

¹Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Van

²Bülent Ecevit Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

³Bülent Ecevit Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

⁴Bülent Ecevit Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Atopik hastalıkların patogeneğinde, IL-4, IL-5, IL-9 ve IL-13 gibi sitokinler ve reseptörleri büyük önem taşır. Bu sitokinlerin sekresyonunda CRTH2 gibi prostaglandin reseptörünün ekspresyonu kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada Türk çocuklarındaki astım ile CRTH2 gen polimorfizmi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma ve kontrol grubu 143 hasta ve 100 sağlıklı gönüllüden oluşmaktadır. Çalışmamızda CRTH2 G1544C ile A1651G gen polimorfizmlerini değerlendirdik. Hasta bireylerin CRTH2 G1544C gen polimorfizmi sonuçlarına bakıldığında; 48 C/G,13 C/C,82 hastanın ise G/G genotipinde olduğu saptanmıştır. Hasta grubu bireylerin CRTH2 A1651G gen polimorfizmi frekanslarına bakıldığında ise 45 G/A,6 G/G ve 92 hastanın ise A/A genotipinde olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubu CRTH2 G1544C polimorfizmi için değerlendirildiğinde 44 C/G,11 C/C ve 45 olgunun da G/G genotipinde olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubu bireylerin CRTH2 A1651G gen polimorfizmi sonuçlarına bakıldığında

ise 26 G/A,3 G/G ve 71 olgunun da A/A genotipinde olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak astımlı çocuk hastalar ile kontroller arasında CRTH2 gen polimorfizmi açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Bu sonuçlar Türk çocuklarında CRTH2 gen polimorfizmlerinin alerjik astım patogenezinde genetik bir risk faktörü taşımadığını düşündürmektedir. Ancak CRTH2 ve astım ilişkisinin daha iyi anlaşılması için sitokinlerin de dahil edildiği daha büyük gruplarla araştırma yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Astım, çocuk, CRTH2, polimorfizm

P-054

ASTIMLI ÇOCUKLARDA NEFES HAVASI SHLA-G DÜZEYLERİ

Burak Barış Yılmaz¹, Recep Saraymen², Ebru Saatçi³, Fulya Bektaş Kut¹, Fulya Tahan¹

¹Erciyes Üniversitesi Çocuk Allerji ve Astım Ünitesi, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Biyokimya Anabilim Dalı, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, Kayseri

Giriş: Human lökosit antijen G (HLA-G), nonklasik major histocompatibility complex (MHC) class I ailesine ait bir moleküldür. sHLA-G periferik kan mononükleer hücrelerinden Th2 tipte sitokin salınımını uyarır. Bronşiyal astımda sHLA-G'nin rolü tam olarak bilinmemektedir. Astımlı çocuklarda nefes havası sHLA-G düzeyleri araştırılmamıştır.

Amaç: Astımlı çocuklarda nefes havası sHLA-G düzeylerini araştırmak.

Yöntem: Çalışmaya, yaşları 5-18 arasında olan astımlı çocuklar (n=62) ve sağlıklı kontroller (n=18) dahil edilmiştir. Bütün çocukların, solunum fonksiyonları ve eozinofil düzeyleri belirlenmiş, deri prik testi ile atopileri değerlendirilmiş, nefes havaları R-tüp yöntemi ile toplanmış ve nefes havası sHLA-G düzeyleri ELIZA yöntemi ile ölçülmüştür.

Bulgular: Eozinofil yüzdelerine bakıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Nefes havası sHLA-G düzeyleri karşılaştırıldığında sağlıklı kontrollerle astımlı hastalar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (p>0.05). Atopik astımlılarda nefes havası sHLA-G düzeyleri ile FEV1 litre ve FEF 25-75 litre değerleri arasında ters korelasyon gözlenmiştir (p=0,034, r=-0,503 ve p=0,006, r=-0,624, sırasıyla spearman). Nefes havası sHLA-G düzeyleri ile eozinofil sayıları arasında herhangi bir korelasyon saptanamamıştır

Sonuç: Çalışmamız nefes havası sHLA-G düzeylerinin sağlıklı çocuklar ve astımlı çocuklar arasında farklı olmadığını

göstermektedir. Ancak atopik astımlılarda nefes havası sHLA-G düzeyleri ile solunum fonksiyonları arasında ters korelasyon olması astımlı hastalarda sHLA-G molekülünün rolünü belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, atopi, nefes havası, sHLA-G

BESİN ALERJİLERİ-1

P-055

TİCARİ ALERJEN EKSTRESİNİN DEĞİŞİK SÜT ÜRÜNLERİYLE DERİ PRİK TESTİ VE SERUM SPESİFİK İgE YOLUYLA KIYASLANMASI

Öner Özdemir¹, Berat Sabit², Beyza Ayan²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji- İmmünoloji

Bilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş ve Amaç: Süt ürünleri ısıtıldıklarında alerjenik protein yapılarında değişiklik olabileceğinden, çalışmamızda dpt yapılırken kullanılan ekstre ile taze (çiğ) inek sütü, UHT süt ve pastörize süt karşılaştırılarak aralarında anlamlı bir fark olup olmadığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk allerji ve immünoloji polikliniğine nisan 2017-eylül 2017 arasında başvuran atopik dermatit, inek sütü ve/veya besin alerjisinden şüphelendiğimiz 37 hasta dahil edildi (16 kız,21 erkek). Hastaların bir koluna süt alerjen ekstresi ile dpt, diğer koluna çiğ süt, pastörize süt, UHT'li süt ile dpt yapıldı ve alfa laktalbumin, beta laktoglobulin, kazein ve inek sütüne karşı serum spesifik IgE bakıldı.

Bulgular: Dört değişik yöntem ile yapılan testlerde; sadece 4 hastada ekstre ile yapılan test negatif olmasına rağmen, diğer test araçlarıyla pozitiflik saptandı. Bu 4 hastada 3'ünde, ekstre ile dpt negatif olmasına rağmen, spesifik IgE ile pozitiflik de saptandı. Bu 4 test aracından sadece UHT ile yapılan test 4 vakada da pozitif saptanmıştı. Ekstre ile yapılan testte, diğer 3 test aracından farklı olarak pozitiflik hiçbir vaka da saptanmadı (tablo).

Sonuç: Yapılan dpt spesifik IgE değerleriyle birlikte değerlendirildi fakat sonuçların anlamlı şekilde farklı olmadığı görülse dahi, bazen semptomların/ klinik bulguların varlığı ve klasik testle uyumsuzluk durumunda bahsedilen üç araçla (özellikle UHT) da test düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: İnek sütü alerjisi, alerjen ekstresi, deri prik testi, spesifik IgE

P-055/Tablo 1. Farklı test sonuçları elde edilen 10 hasta görülmektedir.

Adı soyadı	Yaş	Tanı	Şikayet	Soygeçmiş	DPT Ekstre	Çiğ süt	UHT	Pastörize süt	sp.IgE inek sütü	sp. IgE kazein	sp. IgE beta lakt.	sp. IgE alfa lakt.
İŞ	10 ay 5 gün	A. Egzema	Eritem	negatif	2x2	0x0	0x0	0x0	<0.10	<0.10	-	-
HÖ	5 ay 15 gün	A. Dermatit	Ürtiker	annede alerji	0x0	0x0	3x3	2x2	0.30	0.31	0.61	0.32
DA	10 ay 20 gün		Eritem		0x0	0x0	0x0	0x0	-	0.25	0.42	0.25
BD		A. Dermatit	Eritem	abide alerji	0x0	2x2	0x0	0x0	0.36	0.28	<0.15	<0.15
YAC	7 ay 2 gün	A. Dermatit	Egzama	negatif	0x0	2x2	2x2	3x3	-	-	0.32	0.24
BCS	7 ay 5 gün	inek sütü alerjisi	gaitada kan	negatif	3x3	3x3	0x0	3x3	0.14	<0.10	0.15	<0.10
KÇ	7 ay 29 gün	inek sütü+ yum. alerjisi	Eritem	anne	0x0	4x5	3x4	5x6	46.10	14.30	-	-
AKB	10 ay 12 gün	inek sütü	egzama	negatif	0x0	5x5	5x5	5x5	1.37	0.88	-	-
HM	9 ay 25 gün	inek sütü	Ürtiker	anne	5x5	3x3	3x3	3x3	2.57	1	2.62	1.45
BTS	4 ay 26 gün	A. Dermatit	Ürtiker	baba	0x0	2x2	0x0	0x0	0.30	<0.10	-	-

P-056

PEDİYATRİSTLERİN İNEK SÜTÜ ALERJİSİYLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ceren Can, Nazan Altinel, Vafa Shipar, Korhan Birgül,
Nevin Hatipoğlu, Sami Hatipoğlu

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: İnek sütü alerjisi, çocukluk çağında en sık görülen besin alerjilerindendir. Ülkemizdeki sıklığı % 0.55- 1.55 olarak bildirilmiştir. Tanıda; anamnez, süt spesifik IgE, epidermal prik testler, tanısal eliminasyon diyetleri ve besin provakasyon testleri kullanılmaktadır. Bu çalışmada pediatri uzmanlık öğrencileri ve uzmanlarının inek sütü alerjisiyle ilgili bilgi düzeylerinin saptanması ve meslek içi eğitimin etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya pediatri uzmanlık öğrencileri ve pediatri uzmanları dahil edildi. Katılımcılara eğitim öncesinde ve sonrasında 10 soruluk inek sütü alerjisine yönelik anket formu uygulanarak sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 45 doktor dahil edildi. Bunların 31'i pediatri uzmanlık öğrencisi, 14'ü pediatri uzmanı idi. Uzmanlık öğrencisi grubunda ortalama yaş 27.4±1.28 yıl, uzman grubunda 41.92±5.37 yıl idi. Uzmanlık öğrencilerinin 20'si kız, 11'i erkek; uzmanların 8'i kız, 6'sı erkek olarak tespit edildi. Mesleki deneyim uzmanlık öğrencisi grubunda ortalama 2.3 yıl, uzman grubunda 8.9 yıl idi. Eğitim öncesi ortalama doğru sayısı uzmanlık öğrencisi grubunda 8.32±1.37; uzman grubunda 7.5±1.69 idi ve anlamlı fark saptanmadı (p=0.09). Eğitim sonrası ortalama doğru sayısı uzmanlık öğrencisi grubunda 10; uzman grubunda 9.71±0.6 idi ve fark anlamlı olarak saptandı (p=0.01). Grupların kendi

içinde yapılan değerlendirilmesinde eğitim sonrası değerler anlamlı olarak yüksek tespit edildi ($p=0.001$).

Sonuç: Meslek içi eğitim, inek sütü alerjisiyle ilgili bilgi düzeyini anlamlı olarak arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, inek sütü, pediatri

P-057

ÇÖLYAK HASTALIĞINDA ALERJİK DUYARLILIK PREVALANSI

Ayşe Şenay Sasıhuseynoglu¹, Aylin Kont Özhan¹, Mehmet Ağın², Gökhan Tümgör², Dilek Doğruel¹, Ülkü Boldaş¹, Mahir Serbes¹, Derya Ufuk Altıntaş¹, Mustafa Yılmaz¹

¹Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana

Giriş: Çölyak hastalığı (ÇH) diyetdeki gluteninin neden olduğu bir otoimmün bozukluktur. ÇH'da allerjik sensitizasyon prevalansı ile ilgili birkaç çalışma vardır ve sonuçları çelişkilidir. Çalışmanın amacı hastanemizin çocuk gastroenteroloji kliniğinde ÇH tanısı almış hastalarda allerjik duyarlılaşma ve allerjik hastalık prevalansını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya ÇH teyit edilmiş 97 hasta, yaş ve cinsiyete uyumlu 95 sağlıklı kontrol grubu alındı. Bütün katılımcılarda tam kan sayımı, phadiatop ve süt, yumurta, pirinç, buğday spesifik (sp) IgE immünoglobülin (Ig) A-G-E-M düzeyleri ölçüldü. Deri prick testleri (DPT) tüm katılımcılara uygulandı. Ek olarak Çölyak hastalarına süt, yumurta, buğday ve pirinç ile yama testi yapıldı.

Bulgular: 97 Çölyak hastasının 51'i kız, 46'sı erkekti. Çölyak hastalarının ortalama yaşı $10,3 \pm 4,8$ idi. Çölyak hastalarında IgE, total eozinofil sayısı, phadiatop, gıda sp Ig E ve DPT pozitifliği ($p=0.001$, $p=0.001$, $p=0.001$, $p=0.001$, $p=0.013$) daha yüksekti. Yapılan oral gıda provokasyon testlerinde olumlu bir reaksiyon yoktu. ÇH'da (% 29,9) allerjik duyarlılığın prevalansı kontrol grubuna (% 11) göre yüksek ve bu grupta 6 hastaya allerjik hastalık (2 astım ve allerjik rinit, 2 astım, 2 allerjik rinit) tanısı konuldu.

Sonuç: ÇH'da allerjik duyarlılık sağlıklı çocuklara göre daha fazladır. Tanı sırasında buğday alerjisi testleri ayrıca tanıda yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: allerjik duyarlılık, çocuk, çölyak,

P-058

YUMURTA ALERJİSİ OLAN HASTALARDA MMR AŞISINDAN KORKMALI MIYIZ?

Müjde Tuba Çöğürü, Işıl Eser Şimşek, Metin Aydoğan

Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Kocaeli

Yumurta alerjisi olan hastaların, MMR aşılama sürecinde, pediatri hekimleri ve aile hekimleri kaygı duymaktadır. Yumurta alerjisi olan olguların, aile hekimliği veya pediatrikler tarafından allerjik reaksiyon endişesi ile tarafımıza yönlendirilmesi üzerine, MMR aşısını kliniğimizde yaparak, oluşabilecek reaksiyonları değerlendirmeyi planladık. 2015 Ağustos 2017 Ekim arasında, yumurta alerjisi olan, birimimize aşı nedeniyle yönlendirilen 42 hastaya yumurta ticari prik, taze gıda ile prik, jelatin ve MMR aşısı ile prik, 1/100 sulandırılmış aşıyla intradermal deri testleri ve MMR aşısı yapıldı. Yumurta spesifik IgE çalışıldı, jelatin spesifik IgE için numune ayrıldı. 42 hastanın 26'sı erkekti, median yaş 12 aydı. Bu hastalardan 6'sı ürtiker, 1'i anafilaksi 34'ü atopik dermatit kliniği ile izlenirken, 1 hastada klinik olmaksızın test pozitifliği mevcuttu. Bir hastanın 9. ayda dış merkezde yapılan MMR sonrası ürtiker öyküsü vardı. Ayrıca nonIgE yumurta alerjisi olan 3 hastanın 9. ayda yapılan MMR aşısı sonrasında 2'sinde ürtiker, 1'inde anafilaksi öyküsü olması nedeniyle 12. ay aşısı kliniğimizde yapıldı. Yumurta ticari prik mm ortalaması $4,8 \pm 3,05SD$, yumurta prik to prik mm ortalaması $11,4 \pm 5,9SD$, spesifik IgE yumurta beyazı $19,9 \pm 29,92SD$, yumurta sarısı $11,2 \pm 25,4SD$ saptandı. Jelatin prik 1 hastada 4mm saptandı. Bu hastaya yapılan jelatin oral provokasyon testi negatif saptandı. MMR aşısı ile yapılan tüm prik ve intradermal testler negatif saptandı. Hiçbir hastada reaksiyon gözlenmedi. Sonuç olarak yumurta alerjisi olan çocuklarda, MMR aşısı rutin önlemler eşliğinde güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: MMR, yumurta alerjisi, jelatin

P-059

ALLERJİK PROKTOKOLİTLİ OLGULARIMIZ

Ali Ersun Kaya, Nazmiye Özdemir, Saruhan Özkan, Pınar Uysal, Duygu Erge

Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Aydın

Allerjik Proktokolit mukuslu köpüklü ve kanlı dışkının, diğer yönlerden sağlıklı infantlarda gözlemlenmesidir. Polikliniğimizde allerjik proktokolit tanısı ile izlenen 66 hasta değerlendirildi.

Sonuçlar: Hastalarımızın %62,1'i erkek ($n=41$) ve % 37,9'u kız ($n=25$) idi ve başlama yaşı 2,5 ay (2-4 ay) idi. Bitiş yaşı 5 ay (4-8

ay) saptandı. %18'inde (n=4) ailede alerjik hastalık öyküsü mevcuttu. %22'sinde (n=15) atopik dermatit birlikteliği vardı. %66'sında (n=42) inek sütü, % 3 (n=2)'ünde yumurta, %13,6 (n=9)'sında inek sütü ve yumurta ve %19,6 (n=13) sındaysa çoklu besin alerjisi saptandı. Hemogloblin düzeyi 11 g/dl (10-11 g/dl) idi. Eozinofil sayısı 400/mm³ (235-705) saptandı. 36 hastada bakılan total IgE düzeyi yaşa göre normal sınırlarda idi. Olguların 17'sine deri testi yapıldı ve 10 hastada (%58) negatif saptandı. Üç (%17,6) hastada yumurta, 3 hastada (% 17,6) inek sütü, 1 hastada (%6) inek sütü ve yumurta pozitifliği saptandı. Gıda spesifik IgE 55 hastada bakıldı ve 46'sında (%83) negatif saptandı. Dört hastada (%7) inek sütü, 1 hastada (%1,8) yumurta, 2 hastada (%3,6) inek sütü ve yumurta, 2 hastada (%3,6) ise diğer besinlere yüksek spesifik IgE değerleri saptandı.

Sonuç: İnek sütü, alerjik proktokolitli olgularımızda semptomlara yol açan en sık neden idi. Hastalarımızın önemli bir kısmına atopik dermatit eşlik etmekteydi.

Anahtar Kelimeler: Alerji, infant, proktokolit, süt, yumurta

P-060

ÇOKLU GIDA ALLERJİLERİ VE OMALİZUMAB KULLANIMI

Emel Atayık

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Konya

Giriş: Erişkin çoklu besin alerjileri sıklığı günümüzde giderek artmaktadır. Çoklu besin alerjisi tedavisi standartize edilmemiştir. En önemlisi alerjisi olan gıdalardan uzak durulması önerilmekle birlikte tedavide oral immünoterapiler ve omalizumab uygulanan tedavi seçeneklerinden ikisidir.

Amaç: Çoklu besin alerjisi tanısı konulan ve omalizumab tedavisine başlanan 7 olgu sunulmuştur.

Tanı konan olguların 5'i erkek 2'i bayandı. Ortalama yaş 32,4, Hastalık süre 89,1 aydı. Olguların Total IgE değerleri

ortalama 1085,71 (tedavi öncesi bakılan). Olguların 2'sinde Ev tozu, 3'ünde polen, 2'inde lateks duyarlılığı çoklu besin alerjisine eşlik ediyordu. 1 olguda inhalan allerjenlere karşı pozitiflik saptanmadı. Hastaların gıda alerjileri Tablo-1'de gösterilmiştir. Hastalara 300 mg/4hf olacak şekilde omalizumab tedavisi başlandı. Omalizumab tedavisi sırasında bir kısım olguda alerjisi olan gıdalara karşı tüketilebilirlik miktarında artış izlendi.

Sonuç: Omalizumabın çoklu besin alerjilerinde kullanımı etkin bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir

Anahtar Kelimeler: Çoklu besin alerjileri, omalizumab, ürtiker

P-061

ALERJİK PROKTOKOLİT VE ENTEROKOLİTLİ HASTALARIMIZIN KLİNİK SEYRİ

Gizem Atakul, Dilek Tezcan, Seda Şirin Köse, Suna Asilsoy,

Özden Anal, Nevin Uzuner, Özkan Karaman

Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Alerji, İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Besin alerjisi; IgE aracılı olan veya olmayan immünolojik mekanizmalarla gıdalara karşı oluşmuş reaksiyonları tanımlamaktadır. Besin alerjisi tanısında birçok tetkik yardımcı olsa da non-IgE kaynaklı olan proktokolit veya enterokolitli hastalarda tetkiklerin faydası sınırlıdır. Bu çalışmada kliniğimizde alerjik proktokolit/enterokolitle izlenen hastaların laboratuvar ve klinik özellikleri değerlendirilmiştir.

Yöntem: DEÜ Çocuk Alerji Polikliniği'ne kanlı ve/veya mukuslu gaita şikayetiyle başvurmuş hastaların kayıtları geriye dönük incelendi.

Bulgular: Ocak 2016-2017 arasında başvuran, enterokolit tanı koduyla kaydedilen, 110 hastanın dosya kayıtları incelendi. 75'inin(%68) besin alerjisi (63 proktokolit/12 enterokolit)tanısı ile izlendiği belirlendi. Hastaların %52'si erkek, şikayetlerin başladığı median yaş 3 ay olarak saptandı.

P-060/Tablo 1. Olguların gıda alerjileri ve tedavi sürecinde tüketilebilirlik durumları

OLGU 1	Fıstık, Fındık, Soya, Buğday, Patates, Buğday, Arpa, Çavdar	Hububat tüketebiliyor, diğer gıdalarla ürtiker
OLGU 2	Tavuk, Yumurta, Buğday	Buğday tüketebiliyor, tavuk ve yumurta yediği zaman şiddetli ürtiker
OLGU 3	Soya, Domates, Buğday	Buğday ve domates tüketebiliyor
OLGU 4	Bezelye, Pirinç, Patates, Fıstık, Fındık	Bezelye ve pirinç tüketebiliyor, Patates, fıstık ve fındıkla reaksiyon
OLGU 5	Fındık, Çilek, Buğday, Susam, Elma, Kuruyemiş, Susam	Tüm gıdaları tüketebiliyor
OLGU 6	Soya, Fındık, Fıstık	Tüm gıdaları tüketebiliyor
OLGU 7	Kırmızı et, Buğday, Elma, Şeftali, Patates, Soya, İnek Sütü	Kırmızı et harici tüketebiliyor, Kırmızı et yediği zaman şiddetli ürtiker

%60'ında atopik dermatit(AD) bulunmaktaydı. En sık ineksütü (%57), ikinci yumurta ve süt birlikteliği(%24,2), üçüncü sıklıkta yumurta alerjisi(%18,2) saptandı. Yama testlerinde %85 negatif, deri prick testinde %59 negatif sonuç kaydedildi. Fırınlanmış ürün tolerasyon yaşı ortanca 12 ay(8-13ay), tüm eliminasyon diyetleri sonlandırılma ortanca yaşı 14 ay(12-20ay) bulundu. Yumurta alerjili tüm hastalarda AD görülürken süt alerjisi olanların %74'ünde yoktu. AD'si olan ve olmayanların, fırınlanmış ürün tolerans yaşı farklı değildi($p=0,592$). Deri prick testi pozitif olanların gıda toleransı negatiflere göre geç saptandı($p=0,02$). Hastaların total IgE değeri başvuruda ne kadar yüksekse tolerans gelişiminin o kadar geç olduğu saptandı ($R=0,26$; $p=0,009$).

Sonuç: Bir kez görülmüş kanlı veya mukuslu gaita ile besin alerjisi tanısı koyulup geniş eliminasyon diyetleri uygulanmamalıdır. Başvuruda bakılan IgE değeri prognozu belirlemede yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Proktokolit, enterokolit, besin alerjisi

P-062

İNEK SÜTÜ ALLERJİSİ OLAN ÇOCUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE TEK MERKEZ DENEYİMİ

Aysegül Ertugrul, Zeynep Şengül Emeksiz, Serap Özmen, İlknur Bostancı

SBU, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji Alerji, Ankara

Amaç: Kliniğimizde inek sütü alerjisi nedeniyle izlenmekte olan hastaların demografik ve laboratuvar özellikleri retrospektif olarak incelenerek, inek sütü alerjisinin seyrinde etkisi olan veriler değerlendirilecektir.

Yöntem: Ocak 2014- Şubat 2016 tarihleri arasında Çocuk Alerji-İmmünoloji bölümünde inek sütü alerjisi ile izlemde olan hastaların verilerine retrospektif olarak dosyalarından ulaşılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 246 hasta dahil edildi. %65,9'u ($n=162$) erkek idi. Şikayetlerinin başlangıç yaşı ortancası (çeyrekler arası aralık) 4 ay(2-6), tanı yaşı ortancası (çeyrekler arası aralık) 6 (4-7)ay idi. Süt alerjisi ile ilişkili ilk reaksiyonlar, hastaların %95,8'inde 12 ay ve altında gözlemlendi. Hastaların tanıları atopik dermatit (%39), ürtiker-anjioödem (%24), anafaksi (%12,2), proktokolit (%10,2), atopik dermatit ve ürtiker (%8,9), besin proteini ilişkili enterokolit (%4,9), eozinofilik özefajit (%0,4) idi. Sütün kendisi ile yapılan deri testinin %29,7'sinde negatiflik görülmüşken, süt antijeni ile yapılan deri testinin %53,5'i negatif bulunmuştu. 142 hastada (%57,7) çoklu besin alerjisi mevcuttu. En sık gözlenen süt dışı besin alerjisi yumurta idi. Hastaların %5,7'sinde immün yetmezlik saptanmıştı.

Sonuç: İnek sütü alerjisinin önemli bir kısmı ilk bir yaşta bulgu verdiği için infantların beslenme hikayesinin rutin muayenede sorgulanması erken tanıda yol göstericidir. Tanıda uygulan deri testlerinde sütün kendisi ile yapılan deri testinde süt antijenine oranla daha yüksek pozitiflik bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, çocuk, inek sütü

BESİN ALERJİLERİ-2

P-063

BESİN ALERJİSİ ŞÜPHESİNİN EBEVEYN ANKSİYETESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Burçin Beken¹, Işık Görker², Velat Çelik¹, Pınar Gökmirza Özdemir¹, Nejdet Süt³, Mehtap Yazıcıoğlu¹

¹Trakya Üniversitesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

³Trakya Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Besin alerjisi tanısı, hastalarda olduğu kadar ailelerinde de yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada, besin alerjisi şüphesi ile bölümümüze yönlendirilen hastaların annelerinde anksiyete düzeyleri ve besin alerjisi ilişkili internet araştırmalarının anksiyete üzerine etkisini araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Trakya Üniversitesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Polikliniği'ne Ocak-Mart 2017 tarihleri arasında besin alerjisi şüphesi ile ilk kez başvuran 51 hasta; besin alerjisi açısından detaylı öykü, fizik muayene, cilt testleri ve besin yükleme testleri ile değerlendirildi. Annelerine Spielberg'in Durum ve Süreklilik Anksiyete Ölçeği (STAI) uygulandı. Sağlıklı 51 çocuğun annesi kontrol grubu olarak çalışmaya alındı.

Bulgular: Hastaların ortalama başvuru yaşı 7 ay (1,5-24 ay), cilt besin prik testi 10/36 hastada pozitif saptandı. Besin yükleme testi 32 hastaya yapıldı, 15 hastada pozitif bulundu. Hasta grubundaki annelerin ortanca STAI-state skoru; 42 (22-65), STAI-trait skoru; 42 (26-61), total STAI skoru; 82 (48-126) olarak saptandı. Durum ve total anksiyete skorları hasta grubunda kontrole göre anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla, $p<0,001$ ve $p=0,001$). STAI-state skorları ile annenin kendi kendine kestiği gıda sayısı arasında anlamlı ilişki bulundu ($p=0,043$), ($r=0,284$).

Sonuç: Besin alerjisi tanısı hastalar ve onların aileleri üzerine olumsuz etkilere sahip olup yaşam kalitelerini bozmaktadır. Besin alerjisi şüphesi olan hastalara doğru bilgilendirme yapılmalı ve hastalar en kısa sürede bu konuda uzman çocuk alerji hekimlerine yönlendirilmeliler.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, besin alerjisi, yaşam kalitesi

P-064

PEDİATRİ UZMANLARININ BESİN ALERJİSİ HAKKINDA FARKINDALIĞI

Gonca Hancıoğlu¹, Mehtap Kılıç²

¹Reşadiye Devlet Hastanesi, Tokat

²Samsun VM Medikal Park Hastanesi, Samsun

Giriş: Besin alerjisi sıklığı son yıllarda giderek artmaktadır. Pediatri uzmanlarının bu konuyla ilgili yeterli bilgi ve deneyiminin olup olmadığıyla ilgili elimizde yeterli veri yoktur. Amacımız, çocuk hekimlerinin besin alerjilerine yaklaşımları ve tedaviyle ilgili yeterliliklerini belirlemeye çalışmak ve en sık yapılan hatalara dikkat çekmektir.

Yöntem: Besin alerjileri ile ilgili 15 soruluk bir anketi 80 çocuk uzmanına sorduk ve sonuçları karşılaştırdık.

Sonuçlar: Şokla seyreden akut besin protein ilişkili enterokolit tablosu ile anafilaksi kliniğinin hekimlerin %61'i tarafından karıştırıldığı dikkat çekerken, erken süt çocukluğu döneminde gaitada kanama şikayetinde hekimlerin %55'inin ilk olarak besin ilişkili proktokolit düşündüğü dikkat çekmiştir. Sadece mukuslu gaita yakınması olan sağlıklı, büyümesi normal olan bir bebekte hekimlerin %71'i herhangi bir diyet önermezken

%18.7'si süt ve süt ürünlerini diyetten çıkarmayı düşünmüştür. En fazla yanlış uygulama formula seçiminde yapılmıştır. Süt alerjisi ilişkili proktokolitte, hekimlerin yarısı kısmi hidrolize mama seçmişlerdir, %20 hekim aminoasit bazlı mama, %27.5 hekim ileri hidrolize mama kullanmayı uygun bulmuştur. Hekimlere kendilerini besin alerjisi konusunda ne kadar yeterli gördükleri sorulduğunda, %38.7'si yeterliliğini %30 ve altı olarak sınıflarken, sadece 3 kişi (%3.7) kendini %80 ve üzerinde yeterli gördüğünü belirtmiştir. Pediatristlere yönelik eğitim toplantılarında besin alerjisi konusuna öncelik verilmesi, non-IgE aracılı besin alerjileri ve akılcı formula kullanımı konusunda farkındalığın artırılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, pediatri uzmanları, farkındalık, yeterlilik

P-065

ISI VE MATRİKS ETKİSİNİN SÜT PROTEİNLERİNİN ALERJENİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN HIPOALERJENİK BESİNLER İLE İNCELENMESİ

Hande Süer¹, Duygu Yazıcı¹, Baran Erman², Cansın Şağkesen³

¹Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, KUTTAM, İstanbul

²Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KUTTAM, İstanbul

³Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Süt alerjisi çocukluk çağında en sık görülen besin alerjilerinden biridir. Yüksek ısının bazı süt proteinlerinin (β -laktoglobulin) alerjenitesini azalttığı gösterilmiştir. Bu projedeki amacımız ısı ile birlikte matriks ve maillard reaksiyonlarının süt farklı protein fraksiyonlarına etkisini incelemek ve reaksiyon riski düşük hipoalerjenik süt proteini içeren ürünler elde edebilmektir.

Yöntem: Sütlü kek matriksi un/şeker oranına göre farklı şekillerde (2/1,1/1, 0.5/1) hazırlandı ve 180°C de 30dk pişirildi. Keklerdeki proteinler elektroforez yöntemiyle SDS-poliakrilamid jelde ayrıldı. Elektroforez sonunda jellerden biri coomassie mavisi ile boyanıp toplam protein bakılarak, diğeri immünoablottama yapıp, süt spesifik IgE değerleri yüksek olan hastalardan alınan serumlar ile inkübe edildi ve antikor bağlanma kapasiteleri incelendi.

Bulgular: Sütlü kek içinde ısı etkisi ile β -laktoglobulin bandı kayboldu ancak kazein bantlarında değişiklik gözlenmedi. Matriks etkisini incelemek üzere buğday unu/şeker oranı değiştirildi ve un/şeker oranı düştükçe ısının ve maillard reaksiyonunun da etkisiyle süt kazein bantları belirgin derecede azaldı. Western blot deneylerinde süt spesifik IgE un/şeker oranı düşük (0.5/1) kekte kazein bantlarına zayıf bağlanırken un/şeker oranı yüksek (2/1) keklerde belirgin derecede daha fazla bağlandığı görüldü.

Anket

1. Çocuklarda besin tüketimini takiben 2 saat içinde gelişen tansiyonu düşürüp şoka sokabilecek kadar ağır seyreden ve takibinde 4-6 saat içinde ishali gelişen hastada öncelikli tanımlı ne olur?
a. besin anafilaksisi b. besin proteini ilişkili enterokoliti
c. besin proteini ilişkili proktokoliti d. besin proteini ilişkili enteropati
2. En sık gördüğümüz besin alerjisi tipi nedir?
a. ige aracılı b. Non ige aracılı c. mikst tip
3. Atopik dermatit tanısında yaklaşımınız ne olur?
a. mutlaka besin testi yaptırmasını isterim b. önce tedavi ederim sonuç alamaz isem test isterim
c. teste gerek duymadan önce süt ve yumurta diyeti yaptırırım yanısıra göre takip ederim.
4. Yumurta alerjisi tanıdı bir hastanıza olduğunda MMR aşısına yaklaşımınız nasıl olur?
a. yaptırmam b. kendin yaptırım c. alerji uzmanına yollarım
5. Süt alerjisi olan çocukların sizce yaklaşık yüzde kaç ırmalannmı sütü (180-200 derecede 30-40 dakika kalmış kek ve kurabiye içinde) toler edebilmektedir?
a. %50 b. %30 c. %70 d. %10
6. Gaitada kan yakınması ile getirilen muayenesi doğal, sağlıklı görünümü 3 aylık bir bebekte ilk düşündüğünüz tanı ne olur?
a. anal fissür b. besin proteini ilişkili enterokoliti c. besin proteini ilişkili proktokoliti d. besin proteini ilişkili enteropati
7. İnek sütü alerjisi olan bir hastanıza kırmızı eti de kesmesini söyler misiniz?
a. et ile şikayeti olmasa bile çapraz reaksiyon riski olduğundan evet
b. eğer kırmızı eti ile şikayeti yoksa hayır
8. Gaitada kanama nedeni ile gelen bir bebekte besin alerjisi düşündüğünüzde emziren anneye ve bebeğe diyet vermek isterseniz ilk planınız ne olur?
a. sadece süt diyeti veririm
b. tüm protein içerikli besinlerin diyetini veririm
c. en riskli kabul edilen süt, yumurta, buğday, soya, balık, kuruyemişi diyeti veririm
9. Hastalara diyet verirken en az ne kadar sürede yanıt almazsanız o tanıdan uzaklaşırsınız?
a. 1 hafta b. 2 hafta c. 4 hafta d. 8 hafta
10. Akut ürtikerlerin yüzde kaç besin ilişkili dir?
a. %50 b. %80 c. %10 d. %20
11. Sağlıklı büyüyen, mükemmel gaita yakınması ile gelen 6 aylık bir bebekte yaklaşımınız ne olur?
a. besin testi isterim sonuca göre diyet veririm
b. büyüme takibi yaparım sağlıklı kilo alıyorsa sadece izlenir
c. süt diyetine başlarım yanısıra takip ederim
d. riskli olabilecek tüm proteini besinleri keser yanısıra izlenir
12. Süt alerjisinden şüphelendiğinizde mükemmel gaita yakınması olan bir bebekte yaklaşımınız ne olur?
a. süt alerjisi olarak kabul ederim en az 6 ay diyet veririm
b. deri testi ve veya spesifik ige isterim sonuca göre diyet başlarım
c. süt diyeti başlarım yanısıra alırsam en az 6 ay devam ederim
d. süt diyetine başlarım yanısıra alırsam da 2 hafta sonra tekrar diyeti bozup tanıdan emin olmak isterim
13. Besin alerjilerine yaklaşım konusunda kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?
a. %80-90 b. %60-70 c. %40-50 d. %30 ve altı
14. Fındık alerjisi tanımlı olan ve acile çıkartıla yedeklen hemen sonra gelişen ürtiker ve solunum sıkıntısı nedeni ile getirilen bir çocukta ilk yaklaşımınız ne olur?
a. iv steroid ve antihistaminik b. iv steroid ve inhaler salbutamol
c. intramusküler adrenalin d. antihistaminik ve inhaler salbutamol
15. Gaitada kanama yakınması ile gelen ve formülü ile beslenen normal muayenesi sağlıklı bir bebekte öncelikli diyet yaklaşımınız ne olur?
a. aminoasit bazlı mama ile devam ederim
b. kısmi hidrolize mama ile devam ederim
c. ileri hidrolize mama ile devam ederim
d. başka bir sıkıntısı yoksa kendi maması ile devam ederim

Sonuç: Isı, maillard reaksiyonu ve matriks etkisi süt kazein ve β -laktoglobulin protein yapılarında değişiklik yaratmış ve düşük buğday unu/ şeker oranı ile yapılan kek içindeki süt proteinlerine spesifik IgE bağlanmasının azaldığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Süt alerjisi, matriks etkisi, maillard reaksiyonu, kazein, beta-laktoglobulin

P-066

EOZİNOFİLİK ÖSEFAJİT TANISI ALAN HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Hülya Ercan Sarıçoban¹, Meltem Uğraş²

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji-immünoloji Bilim Dalı, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Eozinofilik Özsefajit (EoE), gelişmiş ülkelerde her geçen gün toplumda görülme sıklığı artmaktadır. Bu çalışmada kliniğimize değişik şekillerde başvurup EoE tanısı konulan hastaları klinik ve laboratuvar değerleri ve tedavileri analiz edilmektedir.

Yöntem: 2014-2017 yılları arasında çocuk gastroenteroloji ve çocuk alerji-immünoloji bölüne başvuran ve EOE tanısı alan hastalar çalışmaya alındı. Hastalar ESPGHAN/NASPGHAN kriterlerine göre tanı aldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, başvuru şikayetleri, hastalık süreleri, aldıkları tedaviler, ösefagoskopi ve ösefagus biopsi sonuçları, eozinofil sayısı, Ig E düzeyi, atopi deri testleri, allerjen spesifik Ig E düzeyleri, aldıkları tedaviler ve tedaviye yanıtları SPSS programı ile analiz edildi.

Sonuçlar: 3-15 yaş (ort: 8,8±4,6) arasında 1 kız ve 10 erkek hasta EOE tanısı aldı. Ortalama vücut ağırlığı ve boy uzunluğu 34,54±17,16 kg ve 136,45±29,14 cm. En sık kusma (n:7) ile başvuru oldu, ardından hemetemez (n:2), karın ağrısı (n:4), yutma güçlüğü (n:2) idi. Tüm hastaların astım, dermatit veya alerjisi vardı. Kan eozinofil yüzdesi % 0,0-13,3 idi. Serum Ig E düzeyi 93,11±136IU idi. Endoskopi bulguları, beyaz çizgilenme (n:4), hiperemi (n:6), ağır erozyon(n:2), trakealisasyonndu(n:2). Doku eozinofil sayısı 15-70 hücre/HPF(35,45±15,36) idi. Deri prik test sonuçları aeroallerjen (n:3), fındık-fıstık (n:1), dana eti (n:1), zeytin (n:1) duyarlılığıydı. inek sütü spesfik IgE (n:3), 2 hastada atopi saptanamadı. Hastalara PPI, Sukralfalt, budesonid gibi tedaviler verildi. 7 hastanın kontrol endoskopisinde iyileşme görüldü. 5 hastanın klinik düzelmesi oldu ancak tam iyileşme tamamlanmadı.

Tartışma: EoE çocuklarda her geçen gün daha sık görülmektedir. Hastaların çoğu erkektir. En sık belirti kusmadır. Alerjik hastalık öyküsü veren düzelmeyen kusma

ile başvuran erkek çocuklarda EoE mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik ösefajit, alerji, klinik

P-067

İKİ YAŞ ALTI BESİN ALERJİSİ OLAN HASTALARDA İNHALEN ALERJEN DUYARLILIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İlknur Külhaş Çelik¹, Emine Sena Aldemir², Betül Büyüktiryaki¹,

Tayfur Giniş¹, Müge Toyran¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹,

Can Naci Kocabaş³, Ersoy Civelek¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji E. A. H Çocuk Alerji ve İmmünoloji

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji E. A. H Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

³Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji, Muğla

Giriş: Bebeklik döneminde besin alerjisi olan hastaların ev içi solunum yolu alerjenlerine duyarlılıklarının sıklığı ve hastalık üzerine etkisi net bilinmemektedir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2012 ile Aralık 2016 tarihleri arasında hastanemizde 24 ayın altında olup besin alerjisi tanısı konulan ve deri prick testiyle inhalen allerjen duyarlılığı bakılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara besin deri prick testi Besin (inek sütü yumurta beyazı, sarısı, buğday unu, fıstık, balık, soya), Ev tozu akarı (Dermatophagoides farina(Df) Dermatophagoides pteronyssinus (DP)), Epitel ve böcekler (kedi, köpek, hamamböceği), Küf (Aspergillus fumigatus, Cladosporium, Alternaria alternata) antijenleriyle yapıldı.

Bulgular: Hastanemizde IgE aracılı ve mikst tip besin alerjisi tanısı alan 480 hastadan 379 tanesine inhalen duyarlılığı bakıldığı, bunların da 292 (%67,8 erkek) tanesinin 2 yaşından küçük olduğu tespit edildi. Çalışmaya dahil edilen 292 hastanın prick testi yapılma yaşı ortanca 8 ay [çeyrekler arası aralık (ÇAA) (6-12)] olup, 5'inde DP (%1,7), 5'inde DF (%1,7), 4'ünde kedi (%1,4), 1'inde köpek (%1,7), 3'ünde (%2,4) küf,1'inde (%0,4) hamam böceği duyarlılığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Besim alerjisi olan hastalarda ev içi inhalen alerjen duyarlılığının 14/292 (%4,9) olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu hastalarda ev içi inhalen alerjen duyarlılığının değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca, besin alerjisi olan çocuklarda inhaeln alerjen duyarlılığının alerjik hastalıkların seyrine etkisi araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Atopi, besin alerjisi, ev içi alerjenler

P-068

ÇOCUKLARDA SPESİFİK IgE YOLUYLA BESİN VE EV TOZU AKARLARI DUYARLILIĞININ ARAŞTIRILMASI

Nazan Altınel¹, Sibel Altun Yaman², Ebru İlhan Güner², Feyzullah Çetinkaya³

¹**İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji Ünitesi, İstanbul**

²**İstanbul Biruni Laboratuvarı, Biyokimya Kliniği, İstanbul**

³**İstanbul Acıbadem International Hastanesi, Çocuk Allerji Ünitesi, İstanbul**

Amaç: Besin ve ev tozu akarlarına duyarlılık çocukluk döneminde artmakta olan önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada İstanbul'da çok merkezli bir laboratuvarıda Immunocap yöntemi ile bakılan spesifik IgE sonuçlarında ev tozu akarları ve besin alerjisi sıklığının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada İstanbul Biruni Laboratuvarları'na 2010-2015 yılları arasında başvuran çocuk vakaların kan örneklerinde Immunocap yöntemi ile bakılan inek sütü, yumurta, ceviz, fındık, buğday unu, yer fıstığı, ev tozu akarları Dermatophagoides pteronyssinus (d1) ve Dermatophagoides farinae (d2) sonuçlarının değerlendirilmesi yapılmıştır. Çalışmada spesifik IgE düzeyinin 0,35 kU/L üzerinde olması pozitif olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 13700 çocuk alınmıştır. Çocukların 5811'i kız, 7889'u erkektir. Çalışmaya alınan hastaların %25,45'i 0-1 yaşta, %46,88'i 2-3 yaşta, %22,94'ü 4-5 yaşta, %4,72'si 6 yaş üzerindedir. En çok sırasıyla inek sütü %20,47, yumurta %9,77, ceviz %1,55, fındık %1,25, buğday %1,12 gıda pozitifliği, ayrıca Dermatophagoides pteronyssinus %11,76 ve Dermatophagoides farinae %11,20 ev tozu akarı pozitifliği bulunmuştur.

Sonuç: Immunocap yöntemi ile araştırılan çocuklarda çalışma grubumuzda en sık ilk üç besin duyarlılığı inek sütü, yumurta akı ve ceviz saptanmıştır. Ayrıca ev tozu akarları duyarlılığı da önemli bir sorundur.

Anahtar Kelimeler: Spesifik IgE, gıda alerjisi, ev tozu akarı alerjisi

P-069

KLASİK BESİN SINIFLAMASI GÜNLÜK PRATİKTE NE KADAR UYGULANABİLİR?

İlknur Külhas Çelik¹, Ersoy Civelek¹, Betül Büyüktiryaki¹, Emine Sena Aldemir², Müge Toyran¹, Tayfur Giniş¹, Emine Dibek Mısıroğlu¹, Can Naci Kocabaş³

¹**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara**

²**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara**

³**Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Muğla**

Giriş: Besin alerjisi patofizyolojisine göre sınıflandırıldığında; IgE aracılıklı, mikst tip (IgE birlikte hücreli aracılıklı) ve non-IgE (hücreli aracılıklı) olarak 3 gruba ayrılmaktadır. Ancak klinik pratikte birden çok gruba dahil olan hastalarla karşılaşılabilir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2012 ile Aralık 2016 tarihleri arasında hastanemizde besin alerjisi tanısı konulan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelenerek hastaların besin alımı sonrası oluşan semptom ve bulguları kaydedildi. Hastalar semptom ve bulgularına göre IgE aracılıklı, non-IgE aracılıklı ve mikst tip besin alerjisi olmak üzere 3 gruba ayrıldı.

Bulgular: Çalışmamıza 587 (%63,5'i erkek) besin alerjisi olan hasta dahil edildi. Hastalar semptom ve bulgularına göre sınıflandırıldığında; hastaların 140'ının (%23,8) IgE aracılıklı, 195'inin (%33,2) mikst tip, 44'ünün (%7,5) non-IgE grubun semptom ve bulgularını taşıdığı, ancak kalan 208 (%35) hastanın her üç gruba ait semptom ve bulguları değişik kombinasyonlarda taşıyabildikleri görülmüştür.

Sonuç: Çalışmamızda besin alerjisi saptanan hastalarımızın 1/3'ünden fazlasının net bir gruba yerleştirilmekte zorlandığı ve besin alerjisi semptom ve bulgularının geniş bir spektruma yayıldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, non IgE, IgE aracılı

P-070

YUMURTA AKI ALLERJİSİ; PROGNOZ VE PROGNOZA ETKİ EDEN FAKTÖRLER SPESİFİK IgE VE PROGNOZ İLİŞKİSİ: NE ZAMAN GEÇECEK?

Hatice Ceren Akyüz, Saliha Esenboğa, Pınar Gür Çetinkaya, Özge Uysal Soyer, A. betül Büyüktiryaki, Cansın Saçkesen, Bülent Enis Şekerel, Ümit Murat Şahiner

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Yumurta akı alerjisi çocuklarda en sık besin alerjisi nedenleri arasında yer almaktadır. Klinik izlem süresince yaşla beraber olguların önemli bir bölümünde tolerans gelişmektedir. Bu çalışmada tolerans gelişimine etki eden faktörler ve spesifik IgE düzeyinin tolerans gelişimi ile ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Çocuk Allerji Kliniği'nde 2002-2016 yılları arasında IgE-aracılı yumurta akı alerjisi (YAA) tanısı alan hastalara

ait verilerden oluşan bir veritabanı oluşturuldu. Tanı için klinik öykü yanında yumurta akı 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) 5.7 (2.1-8.2) yıl olan 587 hasta alındı (Erkek %70.9). Hastaların tanı yaşları 0.40 (0.20-0.60) yıl, izlem süreleri 2.20 (1.45-4.90) yıl. Tanı anındaki ve en yüksek yumurta akı sIgE değerleri sırasıyla 2.87 (0.83-9.36) ve 3.54 (1.14-11.50) kU/L idi. 194 (%33.2)'sinde tek yumurta akı alerjisi, diğerlerinde en sık yumurta akı olmak üzere çoklu besin alerjisi saptandı. Eşlik eden alerjik hastalıklar %78.0 atopik dermatit, %19.3 astım, %6.0 alerjik rinit olarak sıralandı. İzlem süresi boyunca %53.0'ünde yumurta akı alerjisi geçti. Kaplan Meier analizinde 1 yaşına kadar YAA geçme oranı %7.9 iken 3 ve 5 yaşına kadar geçme oranı ise sırasıyla %47.2 ve %57.7 olarak bulundu. Prognozu belirlemede önemli yumurta spesifik IgE değeri 6.88 kU/L olarak bulundu (AUC =0.607, $p<0.001$).

Sonuç: Yumurta akı alerjisi çocuklarda 6 yaşına kadar büyük ölçüde geçmektedir. Olguların üçte biri monosensitize iken diğerleri çoklu besin alerjisidir. Atopik dermatit en sık eşlik eden alerjik hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, prognoz, yumurta akı

P-071

KRONİK SPONTAN ÜRTİKERDE OMALİZUMAB İLE YENİDEN TEDAVİ; GERÇEK YAŞAM VERİLERİ

Murat Türk, İnsu Yılmaz, Sakine Nazik Bahçecioğlu

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Kronik spontan ürtikerde (KSÜ) omalizumab, etkinliği gösterilmiş bir tedavi seçeneğidir. Ancak tedavi etkinliğini değiştirebilecek faktörler, relaps oranları ve yeniden tedavinin etkinliği netlik kazanmamıştır. Bu çalışma ile standart tedaviye dirençli KSÜ'de omalizumabın etkinliğinin, tedavi yanıtı ve relaps üzerinde etkili olabilecek faktörlerin ve yeniden tedavinin etkinliğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: En az 3 ay boyunca 300 mg/ay omalizumab ile tedavi edilen KSÜ'li hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi için ürtiker aktivite skoru (ÜAS) ve ilaç kullanım skoru (İKS) kullanıldı. Tedavi yanıtı ve relaps üzerinde etkili olabilecek faktörler araştırıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya 25 hasta alındı. Medyan tedavi süresi 6 (6-12) aydı. Tedavi öncesi ÜAS 6 (5.5-6) ve İKS 13 (10-15) olan hastalardan 3 aylık tedavi sonrası 8'i (%32) tam kontrol altında (ÜAS=0) ve 3'ü (%12) kontrolsüzdü. Tam kontrol grubundaki hastaların hiçbirinde IgG-anti-TPO pozitifliği yoktu. Tedavi kesimi sonrası 11 (%61) hastada relaps izlendi. Bunlardan 10'una yeniden omalizumab başlandı. Yeniden tedavi başlananların yarısında tam kontrol, diğer yarısında kısmi kontrol (UAS=1-4) elde edildi. Tedaviler süresince herhangi bir yan etki izlenmedi.

P-071/Tablo 1.

	Kısmi kontrol n=15	Tam kontrol n=8	p
Kadın cinsiyet; n (%)	11 (73)	5 (63)	0.59
Yaş	38 (30-48)	40.5 (34-54)	0.52
Eozinofil sayısı; hücre/mL	130 (100-190)	79 (60-185)	0.29
Total IgE; UI/mL	134.5 (38-275)	245 (91-393)	0.36
Pozitif IgG anti-TPO; n (%)	6 (40)	0	0.058
Tanıdan omalizumab tedavisine geçen süre; ay	47 (18-80)	22 (7-51)	0.12
İlk tedavi süresi; ay	8 (6-12)	6 (3.8-8.3)	0.2
Bazal İKS	13 (10-15)	13 (10.3-13)	0.45
3. ay İKS	4 (2-6)	0	<0.001
Bazal ÜAS	6	6 (5.3-6)	0.75
3. ay ÜAS	2 (1-2.3)	0	<0.001
Tedavi kesimi sonrası artan/stabil semptomlar (n=18)	8/4	3/3	0.63

3 aylık omalizumab tedavisi sonrası farklı yanıtlar alınan hastaların özellikleri.

Tartışma: Omalizumab tedavi ve yeniden tedavide yüksek etkinliğe sahiptir. Ancak tedavi kesimi sonrası relaps oranları yüksektir. Tedavi yanıtı ve relaps gelişimini öngörmede otoimmün markerler faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ürtiker, anti-IgE antikor, omalizumab, tedavi etkinliği

DERİ ALERJİLERİ-1

P-072

ÇOCUKLUKLARDA ATOPIK DERMATİT TANISAL DEĞERLENDİRME SONUÇLARI VE NEMLENDİRİCİYE YANIT

Sehra Birgül Batmaz

Tokat Devlet Hastanesi, Çocuk Allerji ve Klinik İmmünoloji Birimi, Tokat

Giriş: Atopik dermatit (AD) kronik inflamatuvar cilt hastalığıdır. Patogenezinde bariyer defekti, çevresel faktörler ve immunolojik disregülasyon vardır. Amacımız kliniğimize başvuran AD'li hastaların klinik ve laboratuvar bulgularını değerlendirmek ve nemlendiricilere daha iyi yanıtlu grubu tanımlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde AD tanısı alan 355 hastanın total IgE, eozinofil, fx5, phdiotop, prik ve yama testi sonuçları kaydedildi. Hastalar intrensek/extrensek gruplara ayrılarak ayrıca değerlendirildi. Nemlendiricinin her gün uygulanması önerildi. Başvuruda, 1 ve 3. ayda SCORAD kaydedilip, ilk ve 3. kontrollerdeki SCORAD değişimi hesaplandı. SCORAD değişimine yaş, cinsiyet, hastalık süresi, başvuru SCORAD, intrensek/extrensek AD, sadece anne sütü alma süresi, ailesel atopi, total IgE, eozinofil, ek hastalığın etkisi incelendi.

Bulgular: Yaş ortalaması 43.87 aydı. Hastaların 162'si

(%37.6)<2 yaş, 163'ü (%45.9) kızdı. 21'inde (%5.91) besin allerjisi, 35'inde (%9.8) inhalan allerjen duyarlılığı mevcuttu. Başvuruda 158'i (%44.5) hafif, 154'ü (%43.4) orta, 43'ü (%12.1) ağır idi. 141'i (%39.7) intrensek, 214'ü (%60.2) ekstrensek idi. SCORAD değişimi kız cinsiyet, yüksek eozinofil ve SCORAD, ekstrensek olma ile ilişkili görüldü (Tablo 1). Polen/besin allerjisi olanlar, akar önerilerine uyanlar ve son ay steroid kullananlar analiz dışı bırakıldıktan sonra halen yüksek eozinofil ve SCORAD, ekstrensek AD olma yüksek SCORAD değişimiyle ilişkiliydi.

Sonuçlar: Çalışmamızda AD'li çocukların özellikleri ortaya konuldu ve nemlendirmeye ekstrensek, yüksek eozinofil ve SCORAD'lı hastaların daha çok yanıt verdiği görüldü. Son yıllarda fenotipe göre tedavilerin önemi anlaşılmıştır. Sonuçlarımız, intrensek ve düşük eozinofilli hastalara daha yoğun nemlendirme gerekebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, çocuk, nemlendirici

P-073

ATOPIK DERMATİT'Lİ HASTALARDA DENTAL FOLİKÜL KÖK HÜCRELERİN NAİVE T LENFOSİTLERİN Th1 ve Th2 YÖNÜNDE FARKLILAŞMASI ÜZERİNE ETKİSİ

Noushin Zibandeh¹, Deniz Genç¹, Tülin Ergun², Züleyha Özgen², Safa Barış¹, Yazgül Duran¹, Muazzez Gökalp¹, Kamil Göker³, Tunç Akkoç²

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

²Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız ve Çene Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

P-072/Tablo 1. SCORAD değişimine değişkenlerin etkisinin lineer regreyon analizi ile değerlendirilmesi.

	B	Standart Hata	Beta	t	p	%95 Güven Aralığı
Yaş	0.008	0.004	0.070	1.811	0.071	-0.001-0.016
Cinsiyet	0.638	0.296	0.071	2.157	0.032	0.056-1.219
Hastalık süresi (ay)	-0.001	0.020	-0.002	0.058	0.954	-0.041-0.039
Başvuru SCORAD	0.216	0.012	0.617	18.758	<0.001	0.194-0.239
Sadece anne sütü (≥4 ay)	-0.267	0.304	-0.029	-0.879	0.380	-0.865-0.331
Total IgE (IU/mL)	-0.001	0.001	-0.053	-1.504	0.134	-0.002-0
Mutlak eozinofil sayısı (/mm ³)	0.002	0.001	0.149	4.395	<0.001	0.001-0.004
İntrensek/Extrensek AD	4.372	0.322	0.476	13.576	<0.001	3.738-5.005
Ailesel atopi	-0.215	0.352	-0.020	-0.593	0.553	-0.926-0.497
Ek hastalık	0.604	0.384	0.052	1.572	0.117	-0.152-1.160
Sabit	-2.447	0.535		-4.569	<0.001	-3.500-1.393

Amaç: Çalışmamızda Dental Folikül Mezenkimal Kök Hücrelerin (DF-MKH) Atopik Dermatitis (AD) hastalarının naife T hücrelerin Th1 ve Th2 farklılaşması üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. DF-MKH varlığında ve yokluğunda ko-kültürleri yapılan Naif T hücrelerinin Th1 ve Th2 Farklılaşmaları sonrasında bu hücrelerin üzerindeki apoptos ve T-regülatör hücre oranları araştırılmıştır.

Yöntem: Marmara Üniversitesi Dermatoloji ve Çocuk Allerji ve İmmünoloji Polikliniğine başvuran AD tanısı almış hastalar (n=5), Psoriasis hastaları (n=5) ve sağlıklı bireyler (n=5) çalışmaya dahil edildi. Hastalardan alınan 20cc venöz kandan lenfosit izolasyonu yapıldı. Lenfosit hücrelerinin uyaransız / antiCD2- antiCD3- antiCD28 (Mix) uyarınlı ortamda DF-MKH varlığında ve yokluğunda 3 gün kültürleri yapıldı. Kültür sonrası akım sitometri cihazında lenfosit proliferasyonu, T hücre alt grupları ve T regülatör oranı analiz edildi.

Bulgular: AD ve psoriasis hastalarında CD4+T lenfositlerin DF-MKH varlığında hücre proliferasyonunu, CD95(Fas) ve TNFR1 oranlarını anlamlı derecede baskıladı (p<0,05). Her iki grupta CD4+CD45RO+T hücre oranı DF-MKH varlığında anlamlı olarak azalırken CD4+CD45RA+T hücreleri anlamlı olarak arttı (p<0,05). DF-MKH varlığında CD4+CD25+Foxp3 oranı AD ve Psoriasis grubunda arttı (p<0,05).

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda DF-MKH'ler, AD ve psoriasis hastalarının CD4+T lenfosit proliferasyonunu baskıladığı, CD4+CD45RA+T hücre, CD4+CD25+Foxp3 T hücre oranını arttırdığı ve CD4+CD45RO+Thücre oranını azalttığı gösterilmiştir. DF-MKH'lerin Atopik Dermatit hastalığında immünomodülatör etkisi olduğu ve tedavi yaklaşımları için alternatif olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, dental folikül kök hücreleri, immünomodülasyon

P-074

ÇOCUKLUK ÇAĞI ÜRTİKERİNİN ETİYOLOJİK FAKTÖRLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Mehmet Mercan¹, Ercan Küçükosmanoğlu², Sevgi Bilgiç Eltan², Özlem Keskin²

¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kahramanmaraş

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Döküntüleri olan çocuklar pediatri polikliniklerinde ayakta tedavi ziyaretlerinin sık nedenlerindendir. Bu nedenle genel pediatri hekiminin sık ve nadir karşılaşılan döküntü nedenlerini bilmesi gerekmektedir. Ürtiker çocuk acil servislerinde ve genel çocuk polikliniklerinde sık karşılaşılan döküntülü bir hastalıktır.

Gereç ve Yöntem: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisi ve Genel Çocuk Polikliniğinde 2016-2017 tarihleri arasında ürtiker tanısı alan 72 hastanın demografik, özgeçmiş ve soy geçmiş özellikleri, başvurudan önceki tedavileri sorgulandı. Hastalara tanıya yönelik laboratuvar tetkikleri yapıldı.

Bulgular: Toplam 72 hastanın 23'ü (%31,9) kız, 49'u (%69,1) erkekti. Hastaların % 34,4'ü ilk ürtiker atağı ile başvururken, % 65,6'sı tekrarlayan ürtiker nedeniyle başvurdu. Hastalarda en sık % 70,8 ile orta derecede ürtiker saptandı. Hafif derecede ürtiker %22,2 iken ağır derecede ürtiker % 6,9 olarak saptandı. Hikaye ve fizik muayene sonrası ürtikerin en sık olası nedenleri sırasıyla besin % 38,8 (n=28), enfeksiyon % 25 (n=18) olarak tespit edilirken tanı testleri sonrası ürtiker nedenleri en sık sırasıyla IgE-aracılı besin allerjisi % 27,7 (n=20), enfeksiyonlar % 25 (n=18) ve dermografizm % 4,1 (n=3) olarak belirlenmiştir.

Sonuçlar: Bu çalışmada çocukluk çağında en sık ürtiker nedeni olarak sırayla besin ve besin katkı maddeleri, enfeksiyonlar ve fiziksel nedenler saptanmıştır. Hastaların % 43'ünde ürtikere neden olan etiyolojik faktör tespit edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Besin allerjisi, enfeksiyon, ürtiker

P-075

KRONİK OTOİMMÜN ÜRTİKER TEDAVİSİNDE DENEYSEL MEZENKİMAL KÖK HÜCRE UYGULAMASI ÖN VERİLERİ

Rabia Bilge Özgül Özdemir¹, Alper Tunga Özdemir², Cengiz Kırmaz³, Ercüment Ovalı⁴, Ercüment Ölmez⁵, Hakan Kerem⁷, Mustafa Kürşat Evrenos⁶, Günnur Deniz⁸

¹Manisa Devlet Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Kliniği, Manisa

²Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kök Hücre Anabilim Dalı, İzmir

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Manisa

⁴Acıbadem Labcell, İstanbul

⁵Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Manisa

⁶Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa

⁷Özel Muayenehane, İzmir

⁸İstanbul Üniversitesi, Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Kronik ürtiker, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen oldukça ıstıraplı bir hastalıktır. Patogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır, göreceli olarak tedavisi palyatiftir ve tedavi sonuçları genelde suboptimaldir. Kronik ürtiker hastalarının %30-40 kadarı otoimmün kökenlidir ve son

basamak tedavi hastalarıdır. Hastalar tüm immün sistemi baskılayan ağır immünsüpresif ilaçlar kullanmak zorunda kalır. Kullanılan ilaçların yan etkileri hastalığın kendisi kadar ağır ve hayatı olumsuz etkiler niteliktedir.

Mezenkimal kök hücreler (MKH'ler), klinikte en sık kullanım alanına sahip erişkin kök hücreleridir. MKH'lerin Sistemik Lupus Eritamatozuz, Chron's Disease, Multiple Skleroz ve Ülseratif kolit gibi ağır ve yaşamı tehdit edebilen otoimmün hastalıkların tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir. Bu proje ile ilk defa ve konvansiyonel tedavilerden oldukça farklı bir yaklaşımla, kesin tedavisi mümkün olmayan KOÜ için MKH'lerin kullanıldığı deneysel bir tedavi uygulaması amaçlanmıştır.

Uygulama yaptığımız ilk üç hastanın ikisinde ürtiker aktivite skorlarında ve buna eşlik eden Th2 ve Th17 frekanslarında gözle görülür bir düşüş Treg frekanslarında geçici bir artış olmuştur. Çalışmamızın sonraki aşamalarında 7 hasta ve 10 kontrol hastası dahil edilerek elde edilen ilk ve olumlu verilerin pekiştirilmesi planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronik ürtiker, mezenkimal kök hücre, immünomodülasyon

P-076

ALERJİK KONTAK DERMATİTLİ ÇOCUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra Özek Yücel¹, Deniz Özçeker¹, Zeynep Tamay²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji, İstanbul

Alerjik kontak dermatit (AKD), daha önce duyarlanmış kişinin aynı madde ile sonraki temaslarında ortaya çıkan Tip 4 aşırı duyarlılık reaksiyonudur. AKD'e neden olabilen alerjen sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bu alerjenlerin belirlenmesinde altın standart olmamakla beraber deri yama testi oldukça yardımcı bir yöntemdir.

Çalışmamızda AKD farkındalığının artırılması ve çocuklarda en sık görülen kontak alerjenlerin tespit edilmesi amaçlandı.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji Polikliniklerine Mart-Eylül 2017 tarihleri arasında başvuran Alerjik kontak dermatit (AKD) tanısı ile deri yama testi (TRUE TEST) uygulanan 46 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Yama testi iki ayrı hekim tarafından 72 saat sonra Amerikan Dermatoloji Akademisinin önerdiği şekilde reaksiyon yoksa negatif, eritem ve infiltrasyon (+), eritem, infiltrasyon, papül, vezikül (++), eritem, infiltrasyon, bül (+++) şeklinde yorumlanıp kayıt edildi. Deri yama testi uygulanan hastalara ait klinik

ve demografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir. Deri yama testi uygulanan 46 hastanın %39.1 (n:18)'inde bir veya daha fazla alerjene pozitiflik saptandı. En sık tespit edilen alerjen 'nikel' olup diğer alerjen listesi Tablo 2'de verilmiştir. Deri yama testi pozitif olan 12 hastada (%66.7) saptanan alerjenler ile kontak dermatit lokalizasyonu arasında uyum mevcuttu. Çocuklarda kronik dermatit varlığında AKD ayırıcı tanıda düşünülmeli, sorumlu alerjen tespit edilmeye çalışılmalıdır. Böylelikle uzun süreli topikal steroid kullanımı önlenabilir.

Anahtar Kelimeler: Alerjik kontak dermatit, çocukluk çağı, deri yama testi

P-076/Tablo 1. Hastaların Klinik, Demografik ve Laboratuvar Özellikleri.

	Ortanca (en küçük- en büyük)
Yakınma süresi (yıl)	1 yıl (0,3-15 yıl)
	Ortalama + SD
IgE (kU/L)	313,43 + 80,3
Eozinofil (%)	4,5 +3,28
	% (n)
Yerleşim yeri	
El	37 (17)
Ayak	15,2 (7)
Yüz	2,2 (1)
Bel, kalça	6,5 (3)
Diğer	37 (17)
Ailede atopi	8,7 (4)
Ek alerjik hastalık	
Solunum alerjisi	39,1 (18)
Deri alerjisi	2,2 (1)
İlaç alerjisi	2,2 (1)
Deri prick testi aeroallerjen pozitifliği	19,5 (9)

P-076/Tablo 2. Yama testinde saptanan alerjenler.

Alerjen	% (N)
Nikel	19,5 (9)
Epoxy resin	8,7 (4)
Wool alcohols	6,5 (3)
P-tert-butylphenol formaldehyde resin	6,5 (3)
Paraben	6,5 (3)
Cl+Me- Isothiazolinone	6,5 (3)
P-Phenylenediamine	6,5 (3)
Formaldehyde	6,5 (3)
Thiuram mix	6,5 (3)
Fragrance mix	4,3 (2)
Balsam of Peru	4,3 (2)
Thiomersal	4,3 (2)
Disperse blue 106	4,3 (2)
Potassium dichromate	2,2 (1)
Colophony	2,2 (1)
Ethylendiamine dihydrochloride	2,2 (1)
Black rubber mix	2,2 (1)
Quarternium-15	2,2 (1)
Mercapto mix	2,2 (1)
Diazolidinyl urea	2,2 (1)
Budesonide	2,2 (1)
Bronopol	2,2 (1)
Mercaptobenzothiazole	2,2 (1)

P-077

ÜRTİKERLİ ÇOCUKLARDA OMALİZUMAB TEDAVİSİ

Ayça Aydoğan¹, Dilara Fatma Kocacık Uygun², Erdem Başaran³, Ayşen Bingöl²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

Ürtiker, kaşıntılı ve ödemli papül ve/veya plaklarla karakterize beraberinde anjioödem de eşlik edebildiği bir hastalıktır. Omalizumab IgE'ye karşı geliştirilmiş rekombinan humanize monoklonal IgG antikorudur olup tedaviye dirençli kronik spontan ürtikerde kullanımı son yıllarda giderek artış göstermiştir. Çalışmamızda medikal tedaviye dirençli en az 6 aydır kronik spontan ürtiker tanısıyla izlenen hastalarda uyguladığımız omalizumab tedavisi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji-İmmünoloji polikliniğinde izlenen tedaviye dirençli kronik spontan ürtiker tanısıyla omalizumab tedavisi başlanan 14 çocuk olgunun demografik özellikleri, laboratuvar bulguları, tedavi süreleri ve tedavi yanıtları değerlendirilmiştir.

Olgularımızın 8'i (%57) kız, 6'sı (%43) erkekti. Ortalama yaşları 15,1±3,5 yıldır. Hastaların demografik özellikleri ve tedavi bilgileri tablo 1 de özetlenmiştir. Omalizumab tedavisi verilen 14 kronik ürtiker hastasının 10'unda tam yanıt alınmış olup 1 hastada kısmi yanıt alınmıştır. 2 hastada tedaviye yanıt

P-077/Tablo 1.

Hasta	Yaş (yıl)	Cinsiyet	Total IgE (IU/ML)	Eozinofil (%)	Tiroid otoantikor	ANA	C ₃ /C ₄	Tedavi süresi	Tedavi yanıtı
1	12	K	77,7	1,7	negatif	1/100(+)	N	2 doz	var
2	15	K	131	-	negatif	negatif	N	3 doz	var
3	17	E	>2000	11,8	negatif	negatif	-	5 doz	yok
4	8	E	1845	10,3	negatif	negatif	N	5 doz	var
5	17	K	368	1,3	pozitif	negatif	N	4 doz	var
6	15	E	941	3,9	negatif	negatif	N	5 doz	yok
7	8	K	240	1,5	negatif	negatif	N	6 doz	var
8	18	K	60	0,2	negatif	1/100(+)	-	4 doz	var
9	18	E	-	-	negatif	negatif	-	3 doz	var
10	17	E	43,7	0,2	negatif	negatif	N	3 doz	var
11	18	K	-	2,9	negatif	negatif	N	6 doz	kısmi yanıt
12	18	K	72,7	1,3	pozitif	negatif	-	3 doz	var
13	18	E	>2000	12,7	negatif	negatif	N	?	?
14	13	K	>2000	8,6	negatif	negatif	N	6 doz	var

alınamamış olup 1 hastaya ise takip dışı kalmıştır (Tablo 1). Omalizumab dolaşımdaki serbest IgE'ye bağlanarak IgE'nin efektör hücreye bağlanmasını engellemekte ve hücre aktivasyonu sonucu mediatörlerin salınımını önlemektedir. Çocuklarda kronik ürtikerde kullanımı son yıllarda yaygınlaşmış olup çalışmamız tedaviye dirençli spontan kronik ürtikerde omalizumabın etkili ve güvenli bir tedavi olduğu yönündeki literatür bilgilerini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik ürtiker, omalizumab, anti-IgE tedavi

P-078

AĞIR ATOPIK DERMATİTLİ ÇOCUKLARDA BESİN ALERJİSİ DUYARLILIĞI BİRLİKTELİĞİ

Nejla Çelenk Uysal, Işıl Eser Şimşek, Müjde Tuba Çöğürü,

Metin Aydoğan

Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Kocaeli

2011-2017 yılları arası 290 atopik dermatit (AD) tanısı alan çocuk, AD ile besin duyarlılığı birlikteliği ve bunun AD'in şiddetine etkisi değerlendirildi. Yaş ortalaması 17 ± 15.7 ay (1 ay-9 yaş) idi. Olguların 247'si (%85.1) SCORAD indeksi < 40 (hafif-orta AD), 43'ü (%14.9) > 40 (ağır AD) olarak tespit edildi. Olguların prik test pozitiflik oranı %32.5, spIgE pozitiflik oranı ise %86.2, bu testlerden herhangi birine pozitiflik oranı %60.7 olarak tespit edildi. En sık yumurta (%39.5), inek sütü (%24), fındık (%8.1), buğday (%8), fıstık (%3.8), sonra sırası ile dana eti, domates, balık tespit edildi. Ağır AD olgularında prik %60.6, spIgE %97, prik yada spIgE %79.1 oranında pozitiflik, hafif-orta AD'li olgularda ise sırası ile %27.2, %84, %57.5 oranında olarak daha pozitiflik saptandı, bu fark anlamlı bulundu (sırası ile $p < 0.0001$, $p = 0.05$, $p = 0.008$). Üç yaş altı çocuklarda spIgE pozitifliği yumurta beyazı, yumurta sarısı, süt için ağır AD'li çocuklarda (sırası ile %65.1, %52.4, %44.2) iken hafif-orta AD'li çocuklarda (sırası ile %36.7, %26.4, %22.7) (sırası ile $p < 0.0001$, $p = 0.001$, $p = 0.003$) anlamlı olarak yüksek bulundu. Üç yaş üstünde biri ağır AD'li olguda olmak üzere sadece 6 olguda (%8.5) prik test pozitifliği saptandı. Sonuç; üç yaş altı AD'li çocuklarda besin alerjisi duyarlılığının yüksek oranda olduğu, ağır AD'li olgularda yaklaşık iki kat daha yüksek olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Alerji, atopik dermatit, besin

DERİ ALLERJİLERİ-2

P-079

ATOPIK DERMATİT İLE TAKİPLİ 2-7 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA VE AİLELERİNDE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ekin Özsaydı¹, Nazlı Ercan², Serap Özmen²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Atopik dermatit kronik bir hastalık olduğundan, etkilenen bireyler ve ailelerinin yaşam kalitelerini etkiler. Çalışmamızda atopik dermatit tanısıyla kliniğimizde takipli çocuklar ve ailelerinin, yaşam kalitelerini değerlendirmek ve hastalık şiddeti ile hasta çocuklar ve ailelerinin yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Araştırmamızda çalışma grubuna; 2-7 yaş (2-4 yaş ve 5-7 yaş) arası 83 atopik dermatitli ve aileleri, kontrol grubuna ise; aynı sayıda (n=83) sağlıklı çocuklar ve aileleri dahil edilmiştir. Gruplara alınan çocukların anne/babalarına çocukların yaş grubuna uygun olarak Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) anketi ile hastaların yaş grubundan bağımsız olarak 'Dermatolojik Hastalıklara Özgü Aile Etki Ölçeği (DHÖAEÖ)' uygulandı. Hastalık şiddeti PO-SCORAD indeksi ile değerlendirildi.

Bulgular: PO-SCORAD indeks puanı ile PedsQL yaşam kalitesi arasında 2-4 yaş ve 5-7 yaşta çok zayıf negatif korelasyon (sırasıyla; $p = 0.300$; 0.156) saptandı. Beş-yedi yaş altı grubunda PO-SCORAD indeks puanı ile DHÖAEÖ puanı arasında anlamlı düşük pozitif korelasyon saptandı ($p = 0.011$). Her iki yaş altı grubunda, atopisi olan hastaların PedsQL toplam puanları olmayanlara göre daha düşükken (sırasıyla; $p = 0.055$; 0.086); DHÖAEÖ puanı (sırasıyla; $p = 0.056$; 0.034) daha yüksekti.

Tartışma: 2-7 yaş atopik dermatitli olguların hem kendilerinin hem de ailelerinin yaşam kaliteleri; hastalık şiddeti, atopi ve ek alerjik hastalık varlığıyla korele olarak kötüleştiği saptandı.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, yaşam kalitesi, PO-SCORAD, DHÖAEÖ

P-080

OMALİZUMAB TEDAVİSİ ALAN KRONİK ÜRTİKERLİ HASTALARDA YANIT ORANINI VE NÜKSÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hasibe Aytaç, Fatma Düşünür Günsen, Gökten Bulut, Ceyda Tunakan Dalgıç, Emine Nihal Mete Gökmen, Aytül Zerrin Sin Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Omalizumab, mast hücrelerin, bazofillerin yüzeyindeki FcεR1'ni inhibe eden monoklonal antikordur. Kronik spontan ürtiker, anjiyödem tanılı, antihistaminiklere yanıtızsız, steroid bağımlı/dirençli hastalarda tedaviye alternatif olarak kullanılmaktadır. Omalizumab tedavisi verdiğimiz kronik ürtikerli hastaların, tedaviye yanıt oranları, nüks durumları, tedaviye yanıtı ve nüksü etkileyen faktörler incelenmiştir.

Bulgular: Kliniğimizde 2011-2017 tarihleri arasında omalizumab tedavisi alan 119 hasta mevcuttur. Ulaşılabilen 104 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 43(22-70), % 66.3'ü kadın, %33.6'sı erkektir. Hastaların %94.2'si omalizumaba kısmi/tam yanıt vermiştir. Yanıt veren hastaların 69'u tam, 29'u kısmi yanıt vermiştir. Hastaların %5'i omalizumaba yanıtızsızdır. Yanıtı olan hastaların yaş ortalaması 43, yanıt vermeyenlerin 49'dur. Omalizumaba yanıtızsız hastaların tamamı kadındır. Omalizumaba yanıt veren hastaların VKİ ortalaması 27.5, vermeyenlerin 34.1'dir. Omalizumaba yanıtızsız hastaları IgE düzeyleri ortalama 47 IU/mL, yanıt veren hastaların 300 IU/mL'dir. Yanıtızsız hastaların CRP ortalaması 1,4mg/L kısmi yanıt verenlerin 0,8 mg/L tam yanıt verenlerin 0,7 mg/L dir. Hastaların 84'ü omalizumab tedavisinden önce steroid kullanmıştır, 50'si steroide yanıt vermiş, tüm hastaların steroidi kesilince ürtikeri nüks etmiştir. Steroide yanıtı olmayan 34 hastanın tamamı omalizumabdan fayda görmüştür. Tedaviye yanıt veren 98 hastanın 84'ünde tedaviye ara verilmiştir. 84 hastanın 61'inde nüks olmuş, 23'ünde nüks olmamıştır. Nüks olan hastaların %27.8'inde tiroid otoantikorları pozitif iken nüks olmayan hastaların %30'unda tiroid otoantikorları pozitifdir.

Sonuç: Kronik ürtiker tedavisinde omalizumab etkili bir tedavidir. Omalizumaba yanıt vermeyen hastaların tamamı kadındır. Steroide yanıt vermeyen vakaların tamamı omalizumaba yanıt vermiştir. Omalizumab tedavisine ara verildiğinde hastaların çoğunda nüks olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronik ürtiker, omalizumab, nüks, etkinlik

P-081

KRONİK ÜRTİKER OLGULARINDA UYKU KALİTESİNİN ANKETE DAYALI VE POLİSOMNOGRAFİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ VE KARŞILAŞTIRILMASI

Hale Ateş¹, Selma Fırat², Gözde Köycü Buhari¹, Metin Keren³, Bülent Çiftçi², Ferda Öner Erkekol¹

¹SBÜ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

²SBÜ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Uyku Hastalıkları Kliniği, Ankara

³SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Ürtiker sık görülen deri hastalıklarındandır. Kronik ürtiker olgularında yaşam kalitesinde ciddi bozulmalar gelişebildiği gösterilmiştir. Bu çalışmada kronik ürtiker olgularında uyku kalitesini, kronik-ürtiker-yaşam-kalitesi-anketi (CU-Q2ol), ürtiker-aktivite-skoru 7 (UAS-7), Pittsburgh-uyku-kalite-indeksi (PUKİ) ve polisomnografi (PSG) ile değerlendirmek, böylelikle kronik ürtiker ve uyku bozukluğu arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Kronik ürtiker tanısı ile kliniğimizde takip edilen ve son bir aydır antihistaminik kullanmayan 18-65 yaş arası olgular çalışmaya dahil edildi. Hastaların CU-Q2ol, UAS-7, PUKİ ve PSG bulguları değerlendirildi. Verilerin uyku bozuklukları açısından bir biri ile korelasyonu değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 21 hasta alındı. Hastaların CU-Q2ol total skorlarının ortalaması 36.25±13.23 idi. Hastaların ortalama UAS7 değerleri 16.71±9.41 idi. Toplam PUKİ ortalaması 9.75±3.92 olup ≥5 toplam puan ile uyku kalitesi kötü olanların oranı %87,5 idi. Epworth uykululuk skalası (ESS) puan ortalaması 9.71±2.05 olup, %52.4'de toplam puan ≥10 idi. PSG'de ortalama apne-hipopne indeksi (AHI) 11.93±12.6 olup hastaların %44.4'de AHI≥5 idi. AHI<5 olan hastalar, AHI ≥5 olan hastalarla karşılaştırıldığında, CU-Q2ol total skoru, uyku durumu ile ilgili soruların ortalama skoru, UAS7, PUKİ açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı. CU-Q2ol uyku durumu ile ilgili soruların toplam skoru ile korelasyon analizi yapıldığında PUKİ ile arasında (p=0.037) pozitif bir korelasyon saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda kronik ürtiker hastaları uyku kalitesinin bozuk olduğu ve bu bozukluğun AHI'den bağımsız olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kronik ürtiker, CU-Q2ol, uyku kalitesi, polisomnografi

P-082

BESİN ALERJİSİ OLAN ATOPIK DERMATİTLİ HASTALARDA BESİN DUYARLILIK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İlknur Külhaş Çelik¹, Ersoy Civelek¹, Betül Büyüktiryaki¹,
Emine Sena Aldemir², Tayfur Giniş¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹,
Müge Toyran¹, Can Naci Kocabaş³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji E. A. H Çocuk Alerji ve İmmünoloji, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji E. A. H Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

³Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Muğla

Giriş: Atopik dermatit (AD) daha çok erken çocukluk çağında başlayan kronik ve tekrarlayıcı bir inflamatuvar deri hastalığıdır. Son yıllarda, özellikle orta-ağır hastalığı olan 5 yaşından küçük AD'li hastalarda besin alerjisi görülme sıklığı artmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza; Ocak 2012 -Haziran 2017 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Polikliniği'ne başvuran ve AD tanısı almış olan hastalardan besin deri prick testi ve serum spesifik IgE düzeyi pozitif tespit edilenler çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Besin alerjisi ve atopik dermatiti olan 273 hastanın %73.6'sı erkek ve tanı yaşı ortalama 3 ay [çeyrekler arası aralık (ÇAA) (1-6)] idi. Besin deri prick ve serum spesifik IgE sonuçları incelediğinde hastaların %76.3'ünde yumurta, %18.3'ünde süt, %13.5'inde süt ve yumurta birlikte, %5.8'sinde buğday, %3.6'sında yer fıstığı, %1.8'inde balık duyarlılığı tespit edilirken hiçbir hastada soya duyarlılığı saptanmadı.

Sonuç: Besin alerjisi olan atopik dermatitli hastaları değerlendirdiğimiz çalışmamızda, hastaların büyük çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu ve yumurta duyarlılığının diğer besinlerle göre daha fazla olduğu görülmüş olup hiçbir hastamızda soya duyarlılığı izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Atopi, atopik dermatit, besin alerjisi

P-083

ÇOCUKLUK ÇAĞI KRONİK SPONTAN ÜRTİKERİNDE TİROİD OTOANTİKOR SIKLIĞI

İşıl Eser Şimşek¹, Saygın Abalı², Müjde Tuba Çöğürü³,
Metin Aydoğan³

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları, İstanbul

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Çocuk Endokrinolojisi, İstanbul

³Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Kocaeli

Kronik spontan ürtiker ve kronik lenfositik tiroidit patogeneğinde otoimmünitenin düşünüldüğü hastalıklardır. Bu çalışmada kronik spontan ürtiker tanısı almış hastalarımızda tiroid otoimmünitesinin sıklığının saptanması amaçlanmaktadır.

Kocaeli Üniversitesi ve Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 2012-2017 yılları arasında başvurmuş yaşları 9.6 ay - 17.9 yıl arasında 126 (66 kız) hasta değerlendirilmiştir. Antinükleer antikor, otolog serum deri testi (OST) sonuçları ile tiroglobulin antikor (anti-Tg), tiroid peroksidaz antikor (Anti-TPO), serbest tiroksin (sT4) ve tirotropin (TSH) düzeyleri dosya verilerinden elde edildi.

Hastaların yaş ortalaması 9.5±4.6 yıl (ortalama 9.0 yıl), ürtiker süresi 6.2 hafta - 5 yıl saptandı (ortalama 10.1 ±17 ay, ortalama 4 ay). Vakaların %16.7'inde atopi öyküsü, %8.7'unda ailede kronik ürtiker öyküsü, %3.2 sinde vitiligo mevcuttu. ANA vakaların (n=98) %10.2'sinde pozitif iken, OST (n=85) %27 sinde pozitif saptandı. Anti-TPO ve anti-Tg pozitifliği oranı %4.0 ve %2.5 saptanmıştır. Anti-TPO veya anti-Tg pozitifliği oranı %4.8 (n=6) idi. Tiroid antikor pozitif saptanan vakaların yaş ortalaması tüm gruba benzer saptandı. . OST pozitif ve negatif olan vakalarda tiroid antikor pozitifliği oranı benzer idi. ANA pozitif vakalarda tiroid antikor pozitifliği oranı %30.0 saptandı (p=0.001).

Çalışmada, kronik ürtikerli çocuklarda tiroid antikor pozitifliği %4.8 olarak saptanmıştır ve bu oran sağlıklı populasyon ile benzerdir. ANA pozitif vakalarda anlamlı oranda yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kronik ürtiker, kronik lenfositik tiroidit, çocuk

P-084

OMALİZUMAB TEDAVİSİ SIRASINDA SAPTANAN AMİLAZ YÜKSEKLİĞİ

Esra Karabiber¹, Ebru Özdemir¹, Özge Aktaş¹, Ebru Çelebioğlu¹,
Ümit Şahiner², Gül Karakaya¹, Ali Fuat Kalyoncu¹

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

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bilim Dalı, Ankara

Omalizumab tedavisi sırasında anafilaksi, kilo kaybı, trombositopeni, eklem ağrısı, ateş, artralji, döküntü gibi yan etkiler bildirilmiş olup, amilaz yüksekliği ve biyokimya

değerlerinde anormallik ile ilgili yan etki bildirilmemiştir. Amaç omalizumab tedavisi ile hiperamilazemi arasındaki ilişkiyi göstermektir. Omalizumab tedavisi alan 78 hastanın serum amilaz ve diğer biyokimyasal tetkikleri hem retrospektif hem de prospektif olarak incelendi. Amilaz değerleri yüksek saptanan hastalarda etyolojiyi saptamak için ileri tetkik yapıldı. Omalizumab tedavisi altındaki 78 hastanın 61'i (%78.2) kronik ürtiker, 17'si (%21.8) astım tanısı ile takipli idi. Ortalama yaş 44.0±1.5, medyan yaş 46(34-53) yıl, 54'ü (%69.2) kadındı. Ortalama ve medyan omalizumab tedavi süresi sırasıyla 20.6±1.7 ve 18.5 (8.0-26.2) ay idi. Omalizumabın ortalama kümülatif dozu 5542±580 mg'dı. Takipte en az bir kez amilaz yüksekliği olan hasta sayısı 19(%24.4), 13'ünde amilaz yüksekliği geçici olup takip eden ölçümler normal sınırlarda idi. Kalan 6 hastanın amilaz yüksekliği devam etmesi nedeniyle çekilen abdomen CT sonuçları normal idi. Geçici amilaz yüksekliği olan hastalar normal amilaz değeri olan hastalar ile karşılaştırıldığında hastalık süresi, tedavi süresi, kümülatif doz, yaş, vücut kitle indeksi açısından anlamlı farklılık bulunmadı. Persistan amilaz yüksekliği olanlar normal amilaz seviyesi olan gruba göre daha yaşlı idiler. Omalizumab tedavisi öncesi amilaz seviyelerinin ve kontrol grubunun olmaması çalışmanın kısıtlayıcısı olsa da altı hastada başka bir hastalık ile açıklanamayan persistan amilaz yüksekliğinin olması dikkate değerdir. Bu hastalarda amilaz yüksekliğinin sebebi hala açıklanması gereken bir konudur. Bu çalışma omalizumab tedavisi sırasında saptanan hiperamilazemi ile ilgili ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Amilaz, makroamilaz, omalizumab, yan etki

P-085

ÇOCUKLUK ÇAĞI ATOPIK DERMATİTİNİN SERUM D VİTAMİNİ DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Şener¹, Özlem Bostan Gayret¹, Hikmet Tekin Nacaroglu², Meltem Erol¹, Şahin Hamilçikan¹, Sultan Bent³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji, İstanbul

³Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziantep

Giriş: Atopik dermatit çocukluk çağının en sık görülen kronik, kaşıntılı inflamatuvar cilt hastalığıdır. Son yıllarda hastalığın patogeneğinde immünomodülatör etkileri ile D vitamininin rolü tartışılmaktadır.

Amaç: Çalışmamızda D vitamini eksikliği ile atopik dermatit hastalık oluşumu ve hastalığın şiddeti ile arasındaki ilişkinin araştırılması planlanmıştır.

Yöntem: İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji Polikliniğinde atopik dermatit tanısı alan 5 yaş altı 62 hasta çalışmaya alındı. Kontrol grubunu hastanemiz çocuk sağlığı polikliniğine başvuran aynı yaş grubunda sağlıklı 30 çocuk oluşturdu. Hastalık şiddeti SCORAD indeksi kullanılarak değerlendirildi. SCORAD indeks puanı <25 olanlar hafif, 25-50 olanlar orta, >50 olanlar ağır hastalık grubunu oluşturdu. Sağlıklı çocuklar ile atopik dermatitli olguların 25(OH)D düzeylerine bakıldı. 25(OH)D düzeyi ≥30 ng/ml yeterli, 21-29 ng/ml yetersiz, ≤20 ng/ml eksiklik olarak kabul edildi. İstatistiksel analizde p<0.05 değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Atopik dermatitli olgular ile kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark saptanmadı. Olguların %22,6 (n=14) D vitamini eksikliği saptanırken sağlıklı çocukların %3'ünde (n=10) D vitamini eksikliği vardı. SCORAD indeksi hafif olanların 25(OH)D vitamini ortalaması 39,47±18,49, orta olanların 25(OH)D vitamini ortalaması 25,07±13,74 olup her iki grup arasında fark saptanmadı (p=0,059).

Sonuç: Çalışmamızda D vitamini düzeyi ile atopik dermatit oluşumu ve şiddeti arasında ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, D vitamini, SCORAD

P-084/Tablo 1. Amilaz yüksekliği olan hastaların özellikleri.

Hasta Numarası	Yaş(Yıl)	Cinsiyet	Tanı	Tedavi Süresi(Ay)	Amilaz Değeri
1	30	Erkek	Astım	5	135
2	66	Erkek	Astım	60	132
3	64	Kadın	Kronik Ürtiker	12	140
4	72	Kadın	Kronik Ürtiker	21	111
5	68	Erkek	Kronik Ürtiker	21	136
6	29	Kadın	Kronik Ürtiker	15	109

P-086

ALERJİ POLİKLİNİĞİNDE AKUT ÜRTİKER TANISI ALAN ÇOCUK HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Arı¹, Hakan Güvenir², Müge Toyran², Ersoy Civelek²,
Betül Büyüktiryaki², Tayfur Giniş², Can Naci Kocabaş³,
Emine Dibek Mısırlıoğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

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

Giriş ve Amaç: Ürtiker, kaşıntılı ve ödemli plaklar ile karakterize bir deri hastalığıdır. Poliklinik, acil servis ve alerji polikliniklerine en sık başvuru nedenlerindendir. Çalışmanın amacı çocuk alerji polikliniğinde akut ürtiker tanısı alan hastaların klinik özellikleri, laboratuvar bulguları ve tedavi yanıtlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya 1 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arasında hastanemiz çocuk alerji polikliniklerinde akut ürtiker tanısı alan hastalar alındı. Hasta bilgileri dosya kayıtlarından geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada 469 hasta akut ürtiker tanısı ile değerlendirildi. Hastaların yaş ortancası 7(minimum 2 ay-maksimum 18) yıl olup, %48,8'i erkekti. Hastaların %66,5'i ilk ürtiker atağı, %33,5'i tekrarlayan akut ürtiker nedeniyle başvurmuştu. Anjioödem hastaların %20'sinde vardı. Öyküde tetikleyici olarak %17,9 ilaç, %10,9 besin, %3,4 böcek sokması ve %0,2 aşı uygulaması vardı. Laboratuvar tetkiki başvurusunda 386 (%82) hastaya yapılmıştı ve bu tetkiklerin en az birinde 195 hastada (%41,6) anormal sonuç saptanmıştı. Tüm hastalarda tedavi olarak ilk seçenek oral antihistaminik olup, %9,4'üne sistemik steroid ve %11,5'ine antibiyotik tedavisi uygulanmıştı. Hastaların %58,8'inde tetikleyici saptanamazken en fazla bulunan tetikleyici (%37,3) enfeksiyonlardı. Bir hasta besin ve bir hasta ilaç allerjisi tanısı almıştı.

Sonuç: Akut ürtiker nedeniyle alerji polikliniğine başvuran çocuklarda en fazla bulunan tetikleyici enfeksiyonlardır. Besin ve ilaç allerjisi şüphesi olan hastaların gerekli testler yapılarak değerlendirilmeleri yanlış tanı almalarının önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Alerji, çocuk, akut ürtiker, enfeksiyon

İMMÜNOLOJİ

P-087

PRİMER İMMÜN YETMEZLİKLİ ÇOCUKLARIN YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Halil Örtlek¹, Hakan Güvenir², Murat Çapanoğlu², Ayşe Metin²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Primer immün yetmezlikler (PİY) nadir görülmekle birlikte önemli morbidite ve mortaliteye neden olabildiğinden önem taşımaktadır. Bu çalışmada PİY tanısıyla takip edilen hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya hasta grubu olarak çocuk immünoloji polikliniğinde PİY tanısıyla takip edilen hastalar, kontrol grubu olarak ise astımlı hastalar ve sağlıklı çocuklar alındı. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde Türkçe validasyonu yapılmış olan Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-ÇİYKÖ (PedsQL-4) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada 204 PİY'li, 104 astımlı ve 117 sağlıklı çocuk değerlendirildi. PİY'li hastaların %24'ü (n=49) 2-4 yaş, %21,1'i (n=43) 5-7 yaş, %20,1'i (n=41) 8-12 yaş ve %34,8'i (n=71) 13-18 yaş grubunda olup; %60,8'i (n=124) erkek idi. Hasta ve kontrol gruplarının yaş ve cinsiyet dağılımı arasında istatistiksel olarak fark yoktu. Hastaların %74'ünde (n=151) humoral immün yetmezlik vardı ve %37,7'si (n=77) profilaktik tedavi alıyordu. Fiziksel işlevsellik, duygusal işlevsellik, sosyal işlevsellik, okul sorunları ve psikososyal işlevsellik açısından PİY'li hastaların skorları kontrol gruplarına göre belirgin düşük bulundu (p<0,001). Ayrıca enfeksiyon sıklığı ile psikososyal sağlık skorları arasında negatif korelasyon vardı. Yani enfeksiyon sıklığı arttıkça psikososyal sağlık skorları düşmekteydi.

Sonuç: Çalışmamızda PİY tanılı çocukların yaşam kalitesi belirgin düşük bulunmuştur. Bu çocuklara medikal tedavi yanında psikososyal destek verilerek yaşam kalitelerinin artırılması sağlanabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, primer immün yetmezlik, yaşam kalitesi

P-088

ÇOCUKLUK ÇAĞI PRİMER RAYNAULD FENOMENİNİN RETROSPEKTİF BAKIŞ

Enes Turan¹, Şükrü Çekiç², Yasin Karalı², Şebnem Kılıç Gültekin²

¹Bursa Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Çocuk Allerji, İmmunoloji Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Raynaud Fenomeni (RF); vücudun etkilenen bölgesinde bifazik / trifazik renk değişimi ile sonuçlanan periferik arter ve arteriollerin geçici vazospazmı olarak tanımlanır. RF izole (primer RF) ya da sleroderma, SLE gibi konnektif doku hastalıklarına bağlı olarak (sekonder RF) görülebilmektedir. Çocukluk çağında primer RF (PRF) daha fazla görülmektedir.

Amaç: Kliniğimizde PRF tanılı çocuk olguların değerlendirilmesi.

Yöntem: Çalışmamıza Uludağ Üniversitesi Çocuk İmmunoloji-Romatoloji polikliniğinde 2007 ile 2015 tarihleri arasında takip edilen 58 olgu alındı. Hasta dosyaları retrospektif olarak taranarak demografik, klinik ve laboratuvar verileri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan olguların %34,5'i (n=20) erkek, %65,5'i (n=38) kızdı. Bifazik renk değişikliği %65,5'inde (n=38), trifazik renk değişikliği %34,5'inde (n=20) gözlenmiştir. PRF ile birlikte en sık görülen hastalığın migren olduğu (n=22, %37,9) saptandı. Tedavide kullanılan ilaçlara bakıldığında olguların; %55,2'sine (n=32) kalsiyum kanal blokeri %78,1'inde (n=25) tedavi yanıtı var, %44,8'ine (n=26) nitrogliserin yama bandı %50'sinde (n=13) tedavi yanıtı var, kullanılmıştır. Migreni olan RF'li olguların hemoglobin düzeyleri ve ortalama trombosit hacimleri migren olmayan olgulara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Tartışma: Çocukluk çağında yapılan önceki çalışmalarda raynaud fenomeni ve migren birlikteliği ile ilgili veri bulunmamaktadır. Çalışmamız bu açıdan bir ilktir. Aneminin raynaud fenomeni olan olgularda migren gelişimine predispozisyon yarattığı düşünülmüştür. Konu ile ilgili daha fazla sayıda hasta içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Raynaud Fenomeni, migren, anemi

P-089

PRİMER SJÖGREN SENDROMLU HASTALARDA ATOPİ PREVALANSI

Selcan Özgüçlü¹, Seçil Kepil Özdemir¹, Cem Özişler²

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Birimi, Ankara

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Birimi, Ankara

Giriş: Primer Sjögren Sendromu (pSS), egzokrin bezlerde lenfositik inflamasyona bağlı olarak ağız ve göz kuruluğu başta olmak üzere çeşitli klinik tablolarla karşımıza çıkan otoimmün bir hastalıktır. Patogenezinde T helper (Th) 1/Th2 sitokin dengesizliğinin rol oynadığı düşünülmektedir. Hayvan SS modellerinde, Th2 ilişkili kemokinlerin baskın olarak ekspresyonu da saptanmıştır. Çoğu otoimmün hastalığın patogenezinde Th1 yolu baskın olup atopi insidansı düşük bulunmuştur. Bildiğimiz kadarıyla, SS'de atopi prevalansı konusunda yayınlanmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, pSS'de atopi prevalansını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya pSS olan, merkezimiz Romatoloji polikliniğine başvuran ardışık 50 hasta ve 27 sağlıklı kontrol alındı. Tüm olgulara genel inhalan panel ile prik testler uygulandı. Olguların demografik özellikleri ve prik test sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: pSS olan hastalar ve sağlıklı kontroller arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu (yaş, medyan (min-maks), K/E, sırasıyla, 50 (24-74), 49/1; 46 (28-76), 25/2). Deri prik testinde pozitiflik sıklığı açısından hasta grubu ile kontrol grubu arasında fark saptanmadı (n(%) sırasıyla, 10/50 (%20 .0), 4/27 (%14.8), p>0.05). Hasta grubundaki altı hastada (%12) ürtiker ve/veya anjiyoödem, 12 hastada (%24) allerjik rinit, 5 hastada (%10) ilaç allerjisi, 5 hastada (%10) astım, 3 hastada (%6) atopik dermatit, 1 hastada (%2) gıda allerjisi öyküsü vardı.

Sonuç: pSS hastalarında atopi sıklığı sağlıklı kontroller ile benzer görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sjögren sendromu, atopi, allerji

P-090

MEZENKİMAL KÖK HÜCRELERİN İMMÜNOMODÜLASYON YETENEKLERİ ÜZERİNE YAŞLANMANIN ETKİLERİ

Rabia Bilge Özgül Özdemir¹, Alper Tunga Özdemir², Cengiz Kırmaz³, Ayla Eker Sarıboyacı⁴, Erdal Karaöz⁵, Gülay Erman⁶, H. Seda Vatansever⁷, Nihal Mete Gökmen⁸

¹Manisa Devlet Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Kliniği, Manisa

²Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kök Hücre Anabilim Dalı, İzmir

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Manisa

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Hücresel Tedavi ve Kök Hücre Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir

⁵Liv Hospital, Rejeneratif Tıp ve Kök Hücre Üretim Merkezi, İstanbul; İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁶Kocaeli Üniversitesi, Kök Hücre ve Gen Tedavileri Araştırma ve Uygulama Merkezi, Kocaeli

⁷Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Manisa

⁸Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, İzmir

Yaşlanma tüm vücudu etkileyen karmaşık bir süreçtir. Mezenkimal kök hücreler (MKH), güçlü immünomodülasyon özelliklerine sahip yetişkin kök hücreleridir ve diğer tüm hücreler gibi yaşlanma sürecinden etkilenirler. Bu çalışma ile MKH'lerin adaptif immünitenin önemli hücreleri olan CD4 T hücreler üzerine olan etkilerinin yaşlanma ile nasıl etkilendiğini araştırmayı hedefledik. Bu amaçla sağlıklı yaşlı ve genç gönüllülerden dış ve kan örnekleri topladık. Dış örneklerinden MKH izolasyonu ve karakterizasyonu yaptıktan sonra yaşlı ve genç CD4 T hücreler ile kendi içinde ve çapraz olarak ko-kültür yaptık. Bulgularımızda, CD4 T hücre proliferasyonunu baskılamada genç MKH'lerin yaşlılara göre anlamlı olarak daha etkili olduğunu gördük. Prostaglandin E2, hepatocyte growth factor, soluble human leukocyte antigen G, interleukin-10 ve transforming growth factor beta 1 gibi MKH'lere özgü immunosupresif sitokinlerin yaşlanma ile azaldığını buna karşılık indoleamine-pyrole 2,3-dioxygenase düzeylerinde bir farklılık olmadığını gözlemledik. CD4 T hücre sitokinlerinden IFN- γ ve IL-4 ekspresyonlarının baskılanmasında yaşlanmanın bir etkisi olmadığını, buna karşılık özellikle yaşlı CD4 T hücrelerin IL-17a ekspresyonlarının hem yaşlı hem de genç MKH'lerin baskılayıcı etkisine dirençli ya da yanıtsız olduğunu tespit ettik. Yaşlanmanın, MKH'lerin Th1, Th2 ve Treg hücre spesifik sitokinleri üzerindeki immünomodülatör etkilerini azaltabileceği ve Th17 hücrelerinin yaşlanma ile MKH'lerin immünomodülatör etkilerine direnç gösterebileceği sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma, mezenkimal kök hücreler, immünomodülasyon

P-091

SAĞLIKLI ÇOCUKLARDA SERUM İMMÜNGLOBULİN (IgG, IgA, IgM) ve IgG ALT GRUP DÜZEYLERİNİN REFERANS DEĞERLERİ

Rumeysa Olcay Bayram¹, Hülya Uçaryılmaz¹, Ayça Emsen¹, Hatice Türkdagı², Hasibe Artaç¹

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

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Sağlıklı çocuklarda immünglobulin (IgG, IgA, IgM) ve IgG alt grup düzeyleri farklı etnik gruplar arasında

genetik ve çevresel faktörlerin etkisi ile değişmektedir. Bu çalışmada 330 sağlıklı çocukta serum immünglobulin düzeylerinin yaşa göre referans değerleri belirlenmiştir.

Yöntem: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran 0-18 yaş arasında toplam 330 sağlıklı çocuk çalışmaya alındı. Serum immünglobulin düzeyleri her bir grup 30 kişi olacak şekilde toplam 11 grupta, IgG alt grupları 2 yaş üzerinde toplam 6 grupta nefelometrik yöntemle ölçüldü. Ortalama, minimum ve maksimum değerler ile %95 güven aralığı belirlendi.

Bulgular: Serum IgG düzeyinin yeni doğan döneminde yüksek olduğu, 6. aya kadar azaldığı ve sonrasında artarak 18 yaşında maksimum seviyeye ulaştığı gözlemlendi. IgA düzeyinin yenidoğan döneminde çok düşük olduğu sonra yaşla birlikte arttığı saptandı. IgM ve IgG alt grup düzeylerinin ise yaş gruplarına göre değişken olduğu izlendi.

Sonuç: Bu çalışma ile sağlıklı çocuklarda serum immünglobulin düzeylerinin referans aralıkları güncellendi. Serum immünglobulin düzeylerinin belirlenmesi primer ve sekonder immün yetmezlik tanısında genel tarama testi olup bu hastalıkların doğru tanı ve tedavisi için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: IgG, IgA, IgM, IgG alt grupları, sağlıklı çocuklar, normal değerler

P-092

5 YAŞ ÜSTÜ ASTIM VE/VEYA ALERJİK RİNİT TANILI ÇOCUKLARDA PRİMER İMMÜN YETMEZLİK SIKLIĞININ BELİRLENMESİ

Hakan Güvenir¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Müge Toyran¹, Ersoy Civelek¹, Tayfur Giniş¹, Betül Büyüktiryaki¹, Ayşe Metin¹, Can Naci Kocabaş²

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

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

Giriş ve Amaç: Astım ve alerjik rinit (AR) gibi alerjik hastalıklar ve primer immün yetmezlikler (PİY) benzer şikayetlere neden olabilecekleri gibi birlikte de görülebilmektedirler. Bu çalışmada hastanemizdeki astım ve/veya AR tanılarını ile izlenen 5 yaş üzeri hastalardaki PİY sıklığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2011-2016 yılları arasında hastanemiz çocuk alerji polikliniğinde 5 yaş üstü astım ve/veya AR tanısı ile izlenen hastaların dosyaları taranarak, demografik bilgileri ve Ig değerleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmada 637 hasta değerlendirildi. Yaşları 10,28±3,62 yıl olup, %62'si erkek idi. Hastaların %44,1'i astım, %48,7'si astım+AR ve %7,2'si AR tanılıydı. Anne ve baba arasında akrabalık olan 101 (%15,8) hasta vardı. Ailede alerjik hastalık oranı %19,5 (n=124), PİY oranı ise %1,6 (n=10) idi. Hastaların %6,8'inde (n=43) PİY olduğu görüldü. 13 hastada parsiyel IgA eksikliği, 5 hastada selektif IgA eksikliği, 4 hastada yaygın değişken immün yetmezlik, 3 hastada selektif IgM eksikliği ve 18 hastada ise tanımlanmamış hipogamaglobulinemi olduğu görüldü. İmmün yetmezliği olan ve olmayan hastalar arasında atopi, eozinofil sayı ve yüzdesi, Ig E düzeyi, astım kontrol durumu açısından fark yoktu. Ancak PİY olan hastalarda astım başlama yaşı daha düşüktü (p=0,03).

Sonuç: Çalışmamızda 5 yaş üstü, astım ve/veya AR tanılı hastalarda, PİY sıklığı %6,8 olarak bulunmuştur. Astım ve/veya AR tanısıyla izlenen hastaların PİY açısından da değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alerjik rinit, astım, immün yetmezlik

P-093

YAYGIN DEĞİŞKEN İMMÜN YETMEZLİK TANILI HASTALARDA PROGNOZUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Güvenir, Ayşe Metin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Yaygın değişken immün yetmezlik (YDİY); hipogamaglobulinemi, patojenlere ve aşılarla karşı bozulmuş antikor yanıtı ve sık tekrarlayan enfeksiyonlar ile karakterize farklı klinik ve immünolojik fenotipleri bulunan bir primer immün yetmezliktir. Çoğunlukla sporadik gelişmekle birlikte, yaklaşık %10-20 oranında otozomal dominant veya otozomal resesif türde ailesel geçiş görülebilmektedir. Bu hastaların izleminde lenfoid maligniteler, otoimmün hastalıklar, granülomatöz hastalık gibi morbiditeler gelişebilmektedir. Çalışmamızda YDİY tanılı hastaların prognozlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada hastanemizin Çocuk İmmünolojisi kliniğinde YDİY tanısı ile izlenen hastaların dosyalarından yaş, cinsiyet, izlem süresi, anne-baba akrabalığı, ailede immün yetmezlik öyküsü, malignite, otoimmün hastalık gibi morbidite varlığı ve mortalite durumları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmada YDİY tanılı 46 hasta değerlendirildi. Hastaların yaşı median (çeyrekler arası aralık-ÇAA):15,7 (9,77-21,12) yıl olup, %56,5'i (n=26) kız cinsiyetteydi. Hastaların izlem süresi median (ÇAA): 5,25 (3,37-11,25)

yıldı. Hastaların %41,3'ünde (n=19) anne-baba akrabalığı vardı %13'ünde (n=6) ailede immün yetmezlik bulunuyordu. Hastaları %34,7'sinde (n=16) otoimmün hastalık, %41,3'ünde (n=19) akciğer patolojisi, %8,7'sinde (n=4) kronik inflamatuvar bağırsak hastalığı, %21,7'sinde (n=10) alerjik hastalık, %13'ünde (n=6) malign hastaşık gelişti. Mortalite gelişen hasta sayısı ise 4 (%8,7) idi.

Sonuç: Çalışmamızda da görüldüğü gibi YDİY tanılı hastaların izlemlerinde çeşitli morbiditeler ve mortalite gelişebilmektedir. Bu yüzden hastaların yakın takibi ve düzenli olarak otoimmün hastalık ve malignite gelişimi açısından değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, otoimmün hastalık, prognoz, yaygın değişken immün yetmezlik

P-094

YENİDOĞANLARDA PRİMER İMMÜN YETMEZLİK HASTALIKLARININ PCR İLE TARANMASI

Mediniye Karadağ Alpaslan¹, Şeyhan Kutluğ², Stephan Borte³, Sariye Elif Özyazıcı Özkan⁴, Didem Cemile Yeşilirmak⁵, Canan Aygün⁴, Gönül Oğur¹, Alişan Yıldırım²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Bilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji- Alerji Bilim Dalı, Samsun

³Karolinska Institute, Department of Laboratory Medicine, Sweden

⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Samsun

⁵Medikalpark Samsun Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Samsun

Giriş: Yenidoğan tarama programlarına esas teşkil eden Wilson-Jungner prensiplerine primer immün yetmezlik hastalıkları (PİY) tam olarak uymaktadır. Ülkemizde akraba evliliklerinin yaygınlığı, erken tanıyla gereksiz tedavi maliyetlerinin azaltılması açısından PİY'in yenidoğan tarama testleri arasına alınması öngörülmektedir.

Amaç: İlimizde doğan yenidoğanlarda rutin taramalar alınırken, ayrı bir süzgeç kâğıdına alınan örneklerden, PİY teşhis kriteri olan fonksiyonel T ve B lenfositlerin yokluğunu gösteren düşük TREC/KREC'lerin kopya sayılarını Real-time PCR metodu kullanılarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ekim-2015 ve Aralık-2016 tarihleri arasında doğan ve ailesinden onam alınan yenidoğanlar çalışmaya alındı. Kan örneklerinden high-throughput triplex PCR metodu ile TREC/KREC kopya sayıları belirlendi. TREC/KREC kopya sayısı düşük belirlenen bütün yenidoğanlar immünoloji uzmanı tarafından retrospektif olarak değerlendirildi, gerekli

görülenler telefonla arandı. Eksternal kontrol olarak, bir SCID hastasında TREC ve iki agamaglobulinemili erişkinde KREC değerleri uyumlu olarak bulundu.

Bulgular: Çalışılan 1900 kan örneğinin 87'si (%0.05) patolojik saptandı. Preterm 23, annesi immünsüpresif kullanan 1 ve ulaşılabilen 42 bebek değerlendirmeden çıkarıldı. Değerlendirmeye alınan 21 örnekte, 2 nötropeni (%0.001), 7 hipogamaglobulinemi (%0.003) ve 12 sendromik (%0.006) bebek belirlendi. Kümülatif primer immün yetmezlik oranı onbinde bir olarak bulundu.

Sonuç: Ülkemizde ilk olan bu yerel çalışmanın sonuçları, yenidoğan tarama testleri arasında PCR ile TREC/KREC tayininin alınmasının gerekliliğini ve sendromik bebeklerde immünolojik değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: High-throughput triplex PCR, KREC, primer immün yetmezlik, TREC, yenidoğan taraması

P-095

KALITSAL İNSAN CD55 EKSİKLİĞİ HASTALIĞI MODELİNDE T HÜCRE EŞ-UYARIMI VE CD55 SİNYALİZASYONU

Ahmet Özen, İsmail Ögürlü, Ayça Kıyıkım, Safa Barış,

Elif Karakoç Aydinler

Marmara Üniversitesi, Pediatrik Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: CD55(Decay-accelerating-factor) esas olarak kompleman-aktivasyonunu düzenlemede rol oynayan protein olup, aynı zamanda T-hücre yüzeyinde eş-uyaran molekül olarak görev almaktadır. Grubumuz çekinik-kalıtım özelliği gösteren CD55-eksikliğine bağlı yeni bir hastalık tanımlamıştır (CHAPLE-CD55-deficiency with hyperactivation-of-complement, angiopathic-thrombosis, protein-losing-enteropathy). Bu hastalarda barsak-inflamasyonu klinik-fenotipin önemli kısmını oluşturmaktadır. Çalışmamızda CHAPLE-hastalarında CD55-aracılı-sinyalizasyon kaybının CD4+T-hücrelerin aktivasyon ve sitokin üretimini nasıl etkilediği araştırılmıştır.

Yöntem: PKMH'lerden CD4+T-hücreler ayrıştırılmış ve anti-CD3, anti-CD28, anti-CD55 ve rCD97(CD55'in doğal-ligandı) ile farklı doz ve koşullarda uyarılmış ve aktivasyon-belirteçleri, proliferasyon ve sitokin üretimi ölçülmüştür. Ayrıca küçük-interferans-RNA yöntemi ile sağlıklı-donörlerden elde edilen CD4+T-hücrelerde CD55 ifadesi susturularak aktivasyon ve sitokin yanıtları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Anti-CD3 antikoruna ile birlikte anti-CD55, sağlıklı-kontrollerin CD4+T-hücrelerinde CD69-aktivasyon-belirteç ifadesini artırırken, CHAPLE-hastalarının T-hücreleri bu

eş-uyarıma yanıt vermemiştir. Ek olarak, sağlıklı-kontrol T-hücrelerinin, anti-CD55 monoklonal-antikoru ya da rCD97 ile eş-uyarımı sonrası anti-CD3 tek uyarımına göre proliferasyonlarının arttığı ve bu etkinin anti-CD3+CD28 ile birlikte daha da kuvvetlendiği belirlenmiştir. Ancak CHAPLE-hastalarında, anti-CD3 ya da anti-CD3+CD28 uyarımları ile birlikte anti-CD55 ya da rCD97 eş-uyarımlarına bağlı sinyalizasyonun kaybolduğu görülmüştür. Sitokin yanıt profili incelendiğinde, sağlıklı CD4+T-hücrelerinin anti-CD55 ile eş-uyarımına bağlı olarak IL-10 sitokin üretiminin arttığı görülmüşse de, hastalarda IL-10 üretiminin bozuk olduğu saptanmıştır. CD55 gen-susturma deneyleri ile hastalardakine benzer sonuç elde edilmiştir.

Sonuç: Bulgularımız CHAPLE-hastalarında gözlenen barsak-inflamasyonunun CD55-eş-uyarımı kaybına bağlı IL-10'un yetersiz üretimiyle ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: CD55, CHAPLE hastalığı, eş-uyarım, IL-10

P-096

AKAN HÜCRE ÖLÇERDE LRBA PROTEİN İFADESİ TAYİNİ İLE GERÇEK LRBA HASTALARI AYIRT EDİLEBİLİR Mİ?

İsmail Ögürlü, Ayça Kıyıkım, Elif Karakoç Aydinler, Safa Barış,

Ahmet Özen

Marmara Üniversitesi, Pediatrik Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: LRBA-eksikliği, LRBA protein ifadesini azaltan/ortadan kaldıran LRBA'daki bialelik mutasyonların neden olduğu bir primer immün yetersizliktir. Çalışmamızda, akan hücre ölçeği ile LRBA-protein ifadelerini belirleyerek, LRBA-eksikliğini saptamada tanısal değeri araştırıldı.

Yöntem: Çalışmaya, mutasyonu-tanımlı 6 LRBA-eksikliği hastası, 15 klinik-olarak-olası LRBA-hastası, LRBA-mutasyonu bulunmadığı gösterilen 4 hasta ve 21 sağlıklı-kontrol olmak üzere 47 kişi alındı. Hastalar ve sağlıklı-kontrollerden periferik kan örnekleri alındı ve PKMH izole edildi. Bu hücrelerde LRBA-ifadesi hücre içi protein tayini metodu ile LRBA antikoruna ve izotip-kontrolün ortalamasından-florasan-yoğunluğu (MFI) oranına göre belirlendi. Deneyler farklı günlerde yapıldığı için, elde edilen MFI-oranları o günkü sağlıklı-kontrol değerlerine göre düzeltildi. Sağlıklı-kontrollerin altında, LRBA-hastalarının üzerinde olan ideal kesim değeri hesaplandı.

Bulgular: Kontrollerden gerçek LRBA-eksikliği hastalarını ayırt etmede ideal kesim değeri 0.75 alındığında; duyarlılık %100, özgüllük %100 olarak belirlendi. Belirlediğimiz kesim değerini testimizin özgüllüğü için tüm gruplar içerisinde

değerlendirdiğimizde ise, duyarlılık %100, özgüllük %80, pozitif prediktif değer (PPD): 0.43, negatif prediktif değer (NPD): 1 olarak saptandı.

Sonuç: Düzeltilmiş MFI-oranı 0.75 olarak saptandığında, kullandığımız test yöntemi ile gerçek LRBA hastalarının tamamını yakalayabildiğimiz belirlendi. Bu kesim değerinin altında bulunan, ancak gerçek LRBA olmayan beş kişiden bir tanesinin de bu yöntemle yanlışlıkla yakalanabileceği saptandı. Verilerimiz, kullandığımız testin klinik olarak duyarlılık açısından iyi, ancak özgüllüğü daha iyi artırmak açısından farklı koşulların test edilmesi gerekliliğini gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Akan hücre ölçer, duyarlılık, LRBA, MFI, özgüllük

ANAFİLAKSİ-ALERJİK RİNİT-İMMÜNOTERAPİ

P-097

BUĞDAY İLE İLİŞKİLİ EGZERSİZLE TETİKLENEN ANAFİLAKSİ

Kadriye Terzioğlu¹, Raziye Tülümen Öztürk²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Allerji ve İmmünoloji Birimi, Sakarya

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziyaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Allerji ve İmmünoloji Birimi, Diyarbakır

Giriş: Gıda ile ilişkili egzersizle tetiklenen anafilaksi, anafilaksinin bir alt tipi olup çok nadir olarak gözlenmektedir. Sorumlu olan gıda alımından sonra egzersiz yapılmasıyla ortaya çıkan anafilaksi ile karakterize bir hastalıktır. Birçok gıda sorumlu olmakla birlikte buğday başlıca bilinen gıdalardan biridir.

VAKA: Kırk üç yaşında erkek hasta, 4 yıldır gıda alımından sonra yürüyüşe çıkmakla ürtiker ve pruritus öyküsü mevcut. Bir hafta önce gıda alımından sonra yapılan egzersiz ile ürtiker, başdönmesi ve senkop gelişmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Alınan ayrıntılı anamnezde egzersiz öncesi buğday tüketimi olduğu öğrenildi. Yapılan deri prick testinde buğday unu 5x5 mm saptandı. Takiplerinde egzersizden 4 saat öncesine kadar buğday tüketimi yasaklanan hastanın hiçbir şikayeti olmadığı görüldü.

Tartışma: Gıda ilişkili egzersizle tetiklenen anafilaksi çok nadir gözlenmekte olup tanı ayrıntılı anamnez, sorumlu gıda ile yapılan deri prick testi ve serum spesifik IgE nin pozitifliği tanıyı koymakta yardımcı olmaktadır. Hayatı tehdit edici ciddi sonuçlara yol açabilmesi nedeni ile bu hastalığın tanınması ve hastanın konu ile ilgili bilgilendirilip bu yönde tedavi uygulanması büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, egzersiz, buğday, gıda allerjisi

P-098

SUBKUTAN İMMÜNOTERAPİ SONRASI BEKLENMEYEN SİSTEMİK YAN ETKİ: KONVÜLZYON

Ömer Akçal¹, Fikret Mungan¹, Semiha Bahçeci Erdem², Sait Karaman¹, Esra Toprak Kanık¹, Canan Şule Karkiner¹, Hülya Ayan¹, Demet Can³

¹İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İzmir

²Çiğli EAH, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İzmir

³Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Alerjen spesifik immünoterapi (SİT), alerjik hastalıklarda kür sağlayabilen tek tedavi yöntemidir ve başlıca endikasyonları; alerjik rinit, alerjik astım ve arı allerjisidir. Tedavi esnasında lokal deri reaksiyonu, astım atağı gibi yan etkiler görülmekle birlikte nadir olarak anafilaktik reaksiyon ve konvulziyon da görülebilir.

Olgu: On yaş erkek hasta alerjik rinit ve alerjik astım tanıları ile 7.5 yaşından beri hastanemiz alerji polikliniğinde takip edilmekteydi. Poliklinik izleminde astım atakları kontrol altına alındıktan sonra, hastaya 10 Aralık 2014 tarihinde ev tozu akarlarına yönelik subkutan immünoterapi (SKİT) başlandı. SKİT idame tedavisinin 20. ayında, 24. dozu için polikliniğimize gelen, özgeçmişinde konvulziyon öyküsü olmayan, fizik muayenesi burun tıkanıklığı dışında normal olan, solunum fonksiyon testi normal değerlendirilen hastaya immünoterapi uygulandı. Uygulamadan 25-30 dakika sonra jeneralize tonik-klonik konvulziyon geçirdi. Nöbet sırasında diğer anafilaksi semptomları gelişmedi. Fizik muayenesinde solunum sesleri normal saptandı. Vital bulguları; Ateş:38,2 C, Tansiyon: 100/70 mmHg, Kardiyak nabız: 120/dk olarak saptandı. Hastaya intramusküler adrenalin uygulandı. Oksijen desteği sağlandı. Damar yolu açılarak intravenöz deksametazon yapıldı. 2 dakika içerisinde konvulziyonu durdu. Bu bulgular immünoterapinin sistemik yan etkisi olarak kabul edildi ve tedavi sonlandırıldı. Nöroloji konsültasyonu yapıldı. Üç günün sonunda taburcu edilip, alerji poliklinik kontrolüne çağrıldı. SKİT sonrası görülen komplikasyonlardan izole konvulziyon henüz bildirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Subkutan immünoterapi, alerjik astım, alerjik rinit, konvulziyon, anafilaksi

P-099

ALERJİK RİNOKONJUNKTİVİTİN NADİR BİR NEDENİ: İNEK TÜYÜ ALERJİSİ

Dilek Azkur¹, Ayşe Baççoğlu², Münevver Sancaktar³,
Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu²

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

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Alerji
Hastalıkları Bilim Dalı, Kırıkkale

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

Giriş: Alerjik rinokonjunktivit, burunda akıntı, tıkanıklık, kaşıntı, hapsirme, gözlerde kaşıntı, kızarıklık ve sulanma gibi semptomlara neden olan inflamatuvar bir hastalıktır. Alerjik rinokonjunktivit olan hastalarda en sık saptanan alerjenler polenler, ev tozu akarları, küf sporları, hayvan tüyü ve hamamböceğidir. Burada inek tüyü ile temas sonrası semptomları gelişen bir olgu sunulacaktır.

Olgu: On altı yaşında erkek hasta son beş senedir inek tüyüne her temas sonrası 5-10 dakika içinde gelişen burunda akıntı, kaşıntı, hapsirme, gözlerde sulanma, kaşıntı, kızarıklık ve cildinde kaşıntı şikayetleri ile başvurdu. Eşlik eden başka sistemik semptomu olmadığı, şikayetlerinin iki saat içinde spontan düzeldiği, diğer hayvanlara temas sonrası herhangi bir şikayetin olmadığı, son üç yıldır ilkbahar döneminde gözlerinde ve burnunda şikayetlerinin olduğu, on gün önce şeftali yedikten bir saat sonra boyun ve yüz bölgesinde kaşıntı olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde ek özellik yoktu. Soy geçmişinde annesinin ellerinde egzaması olduğu ve ailenin hayvancılıkla uğraşmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde özellik saptanmadı. Deri prik testinde inek tüyü 9x6 mm, çayır çimen polen karışımı 12x5 mm, yulaf poleni 9x6 mm, şeftali 6x5 mm ve histamin 5x4 mm saptandı. Hastaya nazal steroid, antihistaminik tablet, olopatadin göz damlası kullanması önerildi. Ayrıca inek tüyüne temas etmemesi, şeftali tüketmemesi konusunda bilgilendirildi.

Sonuç: İnek tüyü gibi nadir görülen alerjenler de alerjik rinokonjunktivit semptomlarını tetikleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Alerjik rinokonjunktivit, çocuk, inek tüyü

P-100

TEKRARLAYAN ANAFİLAKSİDE “İNDOLENT” BİR FAKTÖR

Gökhan Aytekin¹, Sıdika Fındık², Ahmet Zafer Çalışkaner¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi,
İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Konya

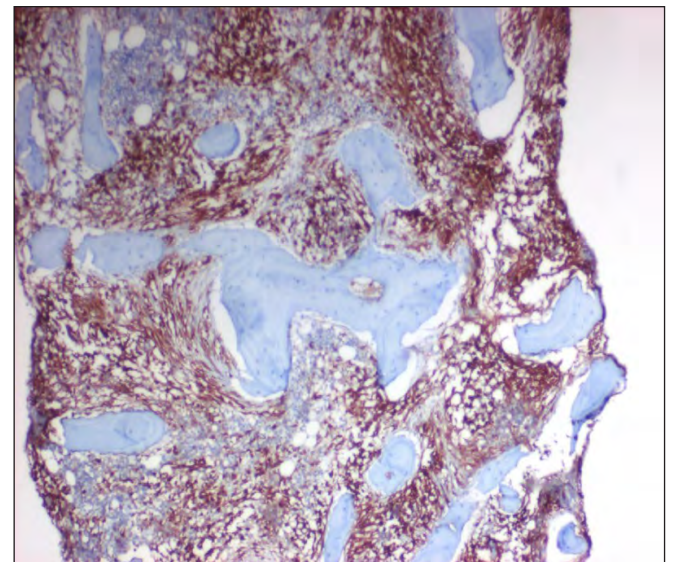
²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji
Bilim Dalı, Konya

Giriş: Mastositoz kemik iliği, deri ve dokularda mast hücre birikisiyle karakterize bir grup hastalığın genel adıdır. Tüm formlarında mast hücrelerinden episodik ve kronik mediatörlerin salınımına ve dokularda mast hücre birikimine bağlı patolojiler ortaya çıkar.

Olgu: 46 yaşında kadın hasta NSAİ ilaçlar ile sistemik reaksiyon öyküsü ile kliniğimize yönlendirilmişti. İlk kez 1996 yılında 100 mg asetilsalisilik asit alımını takiben 30 dakika içinde ciltte kızarıklık, kaşıntı, nefes alamama ve hipotansiyon ile acil servise başvurmuş. Farklı zamanlarda parasetamol, metamizol sodyum ve naproksen içeren preparatlarla, vücutta kızarıklık, kaşıntı, hipotansiyon ve bayılayazma şeklinde reaksiyonlar yaşamış. Çoklu ilaç reaksiyonu değerlendirmesi kapsamında yapılan tetkiklerinde, serum total triptaz yüksekliği dışında (95.5 ug/l ve 1 ay sonra yapılan kontrolde 124 ug/l) laboratuvar anormallliği tespit edilmedi. Mastositozis (indolent) ön tanısıyla yapılan kemik iliği biyopsisinde Giemsa ve CD 117(+) ile %25 oranında mast hücre agregatları tespit edildi. Biyopside yer yer CD-3 ve CD-20 pozitif lenfositler, CD41(+) megakaryositler mevcuttu, CD34(-) ile blast saptanmadı. Kemik iliği aspiratında mast hücre oranı %5 bulundu. Olgu mastositoz ile uyumlu morfolojik bulgular şeklinde raporlandı.

Sonuç: Mast hücre hastalıkları nadirdir ancak tekrarlayan anafilaksilerin etiolojisinde ya da ilaçlara veya başka nedenlere bağlı gelişen sistemik reaksiyonların daha şiddetli seyretmesinde rol alabilir. Bu nedenle etiyopatolojik çalışmalar kapsamında serum triptaz düzeyleri mutlaka değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Mastositoz, tekrarlayan anafilaksi, triptaz, mast hücre



P-100/Şekil 1. CD117 ile işaretli mast hücreleri, x40 büyütme.

P-101

KONVANSİYONEL İMMÜNOTERAPİNİN BAŞLANGIÇ FAZINDA ANAFİLAKSİ GELİŞEN ON İKİ YAŞINDA KIZ HASTA: OLGU SUNUMU

Mehmet Semih Demirtaş, Erdem Topal

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

Giriş: Alerjen spesifik immünoterapisinin uygulamasından sonra, sistemik reaksiyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bu olguyu sunmamızdaki amacımız immünoterapi enjeksiyonuna bağlı şiddetli sistemik reaksiyonların (anafilaksi) görülebileceğini vurgulamaktır.

Olgu: On iki yaşında kız hastaya, 3 yıldır mevsim geçişlerinde daha fazla olmakla birlikte yaz döneminde de burun kaşıntısı, hışırtısı, burun tıkanıklığı ve gözlerinde kaşıntı, sulanma şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan deri prik testlerinde ot polenlerine karşı 7x6 mm (timothy 8x5 mm), üzüm otuna karşı 9x7 mm ve çavdara karşı 5x5 mm endurasyon tespit edildi (resim 1). Alerjik rinokonjunktivit tanısı konulan hasta, 2 yıllık medikal tedaviye rağmen şikayetleri devam etmişti. Hastaya orta-ağır alerjik rinit tanısı konuldu. Hastaya Allergovit aşı (Allergovit; Allergo pharma GmbH&Co. KG, Hamburg, Germany) 006 otlar (%80) + 158 çavdar (%20) ile subkutan immünoterapi başlandı. İmmünoterapinin başlangıç fazında B şişesi ile yapılan subkutan (0.6 mL) enjeksiyondan on dakika sonra, hastada nefes almada zorlanma, öksürük ve vücudunda yaygın kaşıntı şikayeti başladı. Fizik muayenesinde, dinlemekle bilateral akciğerlerde sibilan ronküs mevcuttu. Hastaya anafilaksi tanısı konuldu. Intramusküler adrenalin 0.01 mg/kg yapıldı ve inhaler salbutamol ve oksijen tedavisi verildi. Bulguları gerileyen hasta, 24 saatlik izlem sonrası taburcu edildi ve immünoterapisi sonlandırıldı.

Sonuç: Subkutan immünoterapi enjeksiyonu sonrasında sistemik reaksiyonlar gelişebilmektedir. Bu nedenle enjeksiyon sonrasında hastalar bir süre izlenmeli ve gelişebilecek sistemik reaksiyonlara karşı bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, immünoterapi, başlangıç fazı

P-102

ARI VENOM İMMÜNOTERAPİSİ İLE TEKRARALAYAN ANAFİLAKSİ GELİŞEN BİR OLGUDA OMALİZUMAB/İMMÜNOTERAPİ KOMBİNASYONU: HER ZAMAN İŞE YARAR MI?

İnsu Yılmaz, Sakine Nazik Bahçecioğlu, Murat Türk

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri

Arı venomları lokal ya da sistemik reaksiyonlara neden olabilen birçok allerjen kaynaklarından birisidir. Arı anafilaksi öyküsü olanlarda arı venom immünoterapi (IT) arı anafilaksisini önleyebilecek en etkili tedavi yoludur. Fakat nadirde olsa IT'nin istenmeyen yan etkileri görülebilmektedir. Sıklıkla IgE aracılı erken tip hipersensitivite reaksiyonu şeklinde ürtikerden anafilaksiye kadar uzanan bir yelpazede hafif ya da ciddi sistemik reaksiyonlar görülebilir. Fakat bu reaksiyonların hiçbirisi arı venom IT'si için kesilme endikasyonu oluşturmamaktadır. Biz bu olgu raporunda apis mellifera ile IT'nin başlangıç fazında tekrarlayan anafilaksi gelişen bir olguda omalizumab eşliğinde uyguladığımız IT sonuçlarını sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Arı venom anafilaksi, immünoterapi, omalizumab

P-103

OKUL ÇOCUĞUNDA ORAL ALLERJİ SENDROMU

Semiha Bahçeci Erdem, Özlem Başkuş

Çiğli Eğitim Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Departmanı, İzmir

Oral allerji sendromu, duyarlı olunan besinin orofaringeal mukozaya teması sonucu IgE aracılı, ağızda kaşıntı gibi hafif orofaringeal belirtilerden, ciddi sistemik reaksiyonlara kadar değişebilen semptomlardan meydana gelmektedir. Çeşitli sebze ve meyvelerle çapraz reaksiyon veren polenlere karşı duyarlı olan atopik bireylerde görülmektedir.

Olgu: 9 yaşında erkek olgu, 3 yaşından beri bahar aylarında damak kaşıntısı, burun tıkanıklığı, gözlerde sulanma-kızarma nedeni ile başvurdu. Olgunun 3 yıldır çilek, salatalık ve ceviz yemekle boğaz-damak kaşıntısı mevcuttu. Halada allerjik rinit öyküsü dışında soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde burun tıkanıklığı dışında patolojik bulgu saptanmadı. Deri prick testinde çim: 5mm, zeytin: 4mm, köpek tüğü: 3mm, tahıl: 6mm; taze besinlerle yapılan prick to prick testinde salatalık: 3mm, ceviz: 3mm, çilek: 3mm saptandı.

Baharda yakınmalarının başlaması nedeni ile antihistaminik ve nasal steroid başlandı. Olgu allerjen immünoterapi konusunda bilgilendirildi, adı geçen besinleri tüketmemesi önerildi. Olgunun 3 ay sonrasındaki kontrolünde rinit bulgularının ilaçlarla hafiflediği ancak kavun, şeftali, üzüm, karpuz ile boğaz kaşıntısının eklendiği, bu meyvelere el sürmekle cildinde kızarıklık olduğu öğrenildi. Aile allerjen immünoterapi istemediği için başlanamadı; söz konusu gıdaları tüketmemesi önerildi.

Sonuç olarak polen besin sendromunda tedavi sorumlu

besinin yenilmemesi esasına dayanmaktadır. Besinlerle çapraz reaksiyon veren polenlere bağlı solunum semptomları olan hastalarda yapılan immunoterapinin besin allerjisi semptomları için de etkili olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Allerjik rinit, oral allerji sendromu, polen duyarlılığı

P-104

ENGİNAR İLE ANAFİLAKSİ: OLGU SUNUMU

Semiha Bahçeci Erdem, Özlem Başkuş

Çiğli Eğitim Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Departmanı, İzmir

Anafilaksi ani başlayan, ciddi sistemik bir hipersensitivite reaksiyonudur. Doğru tanınıp ve tedavi edilmezse ölüme yol açabilmektedir. En sık neden besinler, ilaçlar ve böcek sokmalarıdır. En sık görülen gıdalar ise yerfıstığı, ağaç fındıkları, balık, deniz ürünleri, süt, yumurta ve susamdır. Aşağıda enginar ile anafilaksi gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 5 yaşındaki kız hastanın yaklaşık 3 gün önce akşam yemeğinde vücudunda kaşıntılı kızarıklıklar, dudak-göz kapak şişliği, öksürük ve nefes darlığı oluşması nedeni ile acil servise götürüldüğü; acilde salbutamol inhaler verilir, deksametazon ve antihistaminik yapıldığı öğrenildi. Akşam yemeğinde enginar yemeği yediği, daha önce aynı yemeği yediği ve bir sorunu olmadığı bildirildi. Özgeçmişinde özellik olmayan olgunun babasında astım, annesinde anafilaksi (polen-kırmızı lahana allerjisi saptanmış) öyküsü mevcuttu.

Fizik muayenesinde; gövdede birkaç adet ürtikerial lezyon dışında sistem muayeneleri olağandı. Enginar tüketmemesi konusunda bilgilendirildi, antihistaminik verildi, testleri 6 hafta sonrasına planlandı. Olgunun test randevusunda ateşli enfeksiyon geçirmesi nedeni ile testi 12 hafta sonra yapılabilir. Besin ve inhalen deri testinde duyarlanması yoktu, enginar ile prick to prick: negatif idi. Ailenin haşlayarak getirdiği enginar suyundan verilen 1 damlada ürtikerial döküntüleri oldu. Olgunun ailesi kesinlikle enginar tüketmemesi konusunda uyarıldı. Adrenalin otoenjeksiyon yazılarak kullanımı öğretildi.

Anafilaksiye neden olan besinlerin sıklığı coğrafi bölgelere göre değişebilmektedir. Enginar ile anafilaksi bildiğimiz kadar daha önce bildirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, çocuk, enginar

P-105

AKLINIZDA BULUNSUN: KOUNİS SENDROMU

Dane Ediger¹, Eda Durmuş¹, Ümmühan Şeker¹, Mehmet Karadağ¹, Alper Öztürk², Tunay Şentürk²

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

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Kounis sendromu (KS) ilk olarak, 1991’de ‘Alerjik olaylar sırasında salınan mediyatörler sebebiyle oluşan, anjina pektoris bulguları ile allerjik reaksiyonların birlikte ortaya çıkışı’ olarak tanımlanmıştır. Klinik seyir, kardiyak enzim ve troponin artışının olmadığı koroner arter spazmindan, akut miyokard infarktüsüne kadar değişebilir. KS’nun en yaygın tetikleyicisi ilaçlardır. KS tanısı, klinik semptom ve bulgulara, ek olarak laboratuvar ve kardiyak incelemelere dayanır.

Olgu: 35 yaşında, öyküsünde bilinen sinüs taşikardisi olan ve düzenli tedavi almayan hasta, ayrıca zaman zaman tozla tetiklenen rinit semptomları tariflemekte. Gastroenterit olduğu dönemde yapılan, intravenöz Hiyosin-N-butilbromür (Buscopan®) uygulamasından hemen sonra şiddetli göğüs ağrısı, çarpıntı, nefes darlığı, solukluk, baygınlık gelişmesi üzerine 112 ile acil servise getirilmiş. Deksametazon ampul, sıvı takviyesi uygulanmasından sonra hastanın klinik bulguları hızlıca düzelmeye başlamış. İlk çekilen EKG’de avl’de t negatifliği, laboratuvar incelemesinde troponin I’ da yükselme görülmüş. Takiplerinde şikayetleri tamamen gerileyen, kontrol EKG’si normal saptanan ve troponin değerleri düşen hastada Kounis Sendromu teşhisi konuldu.

Sonuç: KS muhtemelen yetersiz tanı alan bir hastalıktır. Bu hastalığı daha iyi anlamak için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Miyokardiyal iskemili hastalarda, anjiyografide koroner arter tıkanıklığının saptanmaması, “alerjik” bir mekanizma olasılığını düşündürmeli ve olası allerjik tetikleyiciyi aramak için kapsamlı bir öykü alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alerjik anjina, ilaç alerjisi, kounis sendromu

P-106

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NADİR BİR ANAFİLAKSİ NEDENİ

Nazlı Gülenç, Büşra Öztürk, Serap Özmen

SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları SUAM, Çocuk Allerji ve İmmünolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Anafilaksi, zamanında doğru tanı ve müdahale ile düzelebilen acil bir durumdur. Çocuklarda anafilaksin tetikleyicileri arasında en sık besinler, venom ve ilaçlar vardır. İntravenöz radyokontrast madde(RKM)’ler pediatrikte kontrastlı tomografi ve anjiyografi gibi tanısal işlemlerde artan sıklıkla kullanılmaktadır. En sık kullanılan ve en güvenilir non-iyonize ve düşük ozmolaritesi olan maddelerdir. İohexol de bu gruptadır.

RKM'lerin sık kullanımına rağmen, pediatriye istenmeyen reaksiyonları değerlendiren çalışmaların sayısı sınırlıdır. İohexol'e bağlı anafilaksi nadiren görülür. Hayatı tehdit eden ciddi duruma dikkati çekmek için bu olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Beş yaşında kronik akciğer hastalığı ve astım ön tanısı ile değerlendirilen erkek hastanın, toraks bilgisayarlı tomografi çekimi için intravenöz RKM uygulanmasından 1 dakika sonra gelişen öksürüğü olmuş. Hasta nefes darlığı, boğaz ağrısı yakınmalarıyla acil serviste değerlendirildi. Fizik incelemesinde, oksijen saturasyonu 72, tansiyon arteriyel 105/85mmHg idi. Takipneik, hava giriş çıkışı zorlu, subkostal-interkostal retraksiyon ve yaygın expiratuvar ronküsleri mevcuttu. Hastaya intramusküler adrenalin yapıldı, maske ile oksijen verildi. Salbutamol inhaler ve iv metilprednizon uygulandı. Hastada RKM'ye bağlı anafilaksi düşünüldü Hastanın gözleminde 1 defa kusması oldu. Takibinde solunum zorluğunun 1 saat içinde gerilediği görüldü. Hastanın serum triptaz düzeyi 11,849 ug/L saptandı.

Tartışma: Çocuklarda RKM reaksiyonları erişkinlere göre daha az sıklıkta ve şiddette görülmektedir. RKM anafilaksisinde astım gibi alta yatan hastalığın olması risk faktörü olabilir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, astım, iohexol, pediatri, radyokontrast madde

P-107

KRONİK ÜRTİKERLİ ADÖLESANDA NONSTERÖİD ANTİİNFLAMATUARA BAĞLI ANAFİLAKSİ OLGU SUNUMU

Tuğçe Kandemir, Zeynep Emeksiz, İlknur Bostancı

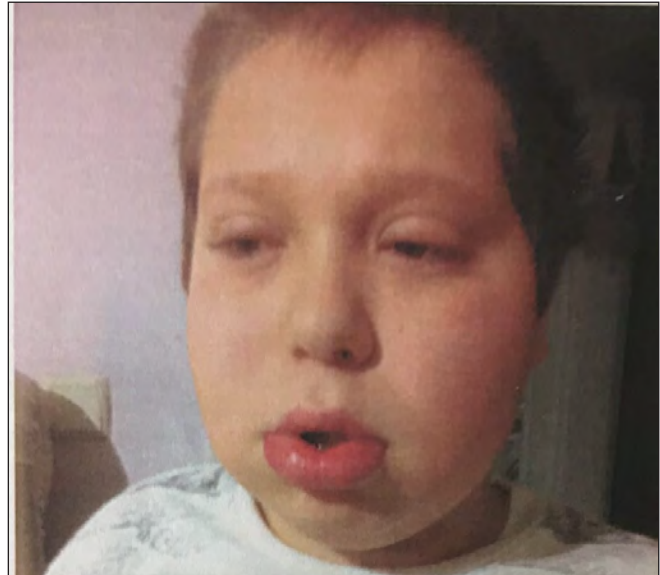
SBÜ, Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları SUAM, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Anafilaksi ani başlayan ve ölüme yol açabilen ciddi sistemik bir hipersensitivite reaksiyonudur. Anafilaksinin en sık sebebi olarak besinlerden sonra ilaçlar gelmektedir. İlaçlar arasında da antibiyotikler ve nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar(NSAİİ)en sık anafilaksi nedenidir. İlaçlar kronik ürtikerde lezyonların oluşumunu tetikleyen veya alevlendiren bir sebeptir. Kronik ürtikerli viral üst solunum yolu(ÜSYE) geçiren hastada NSAİİ'a sekonder gelişen anafilaksi ölümcül olabilir. Adölesanlarda ilaç uyumunun zorluğu nedeniyle bu konuda veri azdır. Ölüm ile sonuçlanabilecek bir durum olduğundan bu konuya dikkat çekmek amacıyla kronik ürtikerli viral ÜSYE geçiren adölesanda NSAİİ'a bağlı bir anafilaksi olgusu sunduk.

Olgu: Kronik ürtiker tanısı ile hastanemiz alerji bölümünde takipli 14 yaşındaki adölesan acil servise metamizol sonrası sol göz ve alt dudakta şişlik, vücutta yaygın döküntü şikayetiyle başvurdu. Alınan öyküden birkaç gündür ÜSYE semptomlarına yönelik butamirat sitrat ve asetaminofen kullandığı, ateş yüksekliği için bir tablet metamizol içtikten iki saat sonra yüzünde ve alt dudağında şişlik olduğu, setirizin aldıktan sonra şişliğin gerilediği, takibinde yedi saat



P-107/Şekil 1. Gövdede yaygın basmakla solan ürtikeryal papül/plaklar



P-107/Şekil 2. Sol göz ve alt dudakta şişlik

sonra vücudunda kırmızı döküntülerin görüldüğü ve bir kez kustuğu, son zamanlarda katkılı hazır gıda tükettiği öğrenildi. Fizik incelemesinde orofarenks hiperemik, dinlemekle sağ akciğerde solunum sesleri hafif azalmıştı, kaşlarının üstünde, kulak arkasında, sırtında, gövde ön yüzünde basmakla solan yaygın ürtikeryal plaklar, alt dudakta şişlik mevcuttu. Tetkiklerinde; Triptaz 13,6ug/L, CRP 67,3mg/L, solunum PCR Humanmetapneumovirüs(hMPV)pozitif geldi.

Tartışma: Adölesanlarda ilaç uyumunun zorluğu nedeniyle kronik hastalığa eklenmiş komorbid durumlarda gelişebilecek anafilaksi ölümcül olabileceği için ilaçlar dikkatli verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, çoklu gıda alerjisi, human metapnömovirüs, kronik ürtiker, metamizol, nonsteroid antiinflatuar ilaç

P-108

EGZERSİZLE TETİKLENEN ANAFİLAKSİ: OLGU SUNUMU

Saliha Esenboğa, Hatice Ceren Akyüz, Betül Büyüktiryaki, Özge Soyer, Bülent Şekerel

Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Alerji Bölümü, Ankara

Giriş: Egzersizle tetiklenen anafilaksi(EIAN), mast hücre bağımlı bir reaksiyon olup fiziksel yorgunlukla birlikte ortaya çıkar. Besinler, NSAİİ, alkol, polenatopisi, enfeksiyonlar gibi çeşitli kofaktörler EIAN için kolaylaştırıcı olabilir. Klinik semptomları, farklı nedenlerle ortaya çıkan anafilaksiyle benzer olmakla birlikte hipotansiyon daha sık olarak ortaya çıkar; solunum sistemi bulguları ise daha nadirdir. Ayırıcı tanıda yeralan kolinerjik ürtiker, besinilişkili EIAN, mastositoz, soğukürtikeri açısından tetkikler yapılmalıdır.

Olgu: 15yaşında kız hasta ilk kez 7yıl önce denizden çıktıktan sonraki ilk 30dakika içinde başlayan ve 15dakika içinde kendiliğinden düzelen cilt döküntüsü ve kaşıntısı şikayetiyle başvurdu. İzleme düzensiz aralıklarla döküntüsü tekrarlayan hastanın son 6aydır şikayeti dahası olmaya başlamış. Her atağı bir öncekinden daha ağır olmaya başlayan hasta Temmuz 2017’de suyu soğuk olan bir denizde yüzdükten sonra yüzde gerilme hissi, ürtikeryal döküntü, yüzde şişlik ve ani tansiyon düşüklüğüyle acile başvurmuş ve adrenalin yapılmış. FM’de özellik yoktu. Eozinofil sayısı, total IgE’si normaldi. 5. ve 10. daika buz küp testi negatifti. Egzersizprovokasyonu pozitif olan hastanın bazal triptaz değeri 5,3 iken, anafilaksi sırasında 17,4; 1saat sonra 19,4 olarak bulundu. Aeroalerjen ve besinlerle deripriktesti negatifti. Buğday, gliadin ve ω-5 gliadin spesifik IgE negatifti.

Sonuç: Anafilaksi nedeniyle başvuran hastalarda EIAN akılda tutulmalıdır. Klinik bulgular egzersizin herhangi bir döneminde başlayabilir. Tetikleyici faktör açısından öykü

derinleştirilmelidir. OlguTürkiye’den bildirilen ilk EIAN vakasıdır

Anahtar Kelimeler: Egzersiz, anafilaksi, kofaktörler

P-109

GÜVENİLİR İLAÇ (MELOKSİKAM) ANAFİKSİSİ

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

Kronik ürtiker tanısı olan ve bir yıl önce iki defa ibuprofen tablet aldıktan sonra ürtiker ve laringofarengial ödemin eşlik ettiği anafilaksi gelişmiş olan hastaya lumbal disk herni operasyonu planlanmış olup güvenilir analjezik ve genel anestetik önerilmesi amacıyla tarafımıza yönlendirilmiş.

Analjezik olarak meloksikam flakon ile yapılmış olan deri prick testi ve intradermal test negatif olarak saptanmış olup meloksikam ile intramusküler provakasyondan yaklaşık bir saat sonra vücutta yaygın kaşıntı ve kızarıklık ile beraber yutma güçlüğü solunum sıkıntısı şikayeti gelişmesi nedeniyle anafilaksi olarak kabul edilen ve anafilaksi tedavisi yapılmış olan hastanın yaklaşık üç saat sonra erken dönemde negatif olarak saptanmış olan 1/10 konsantrasyondaki intradermal testin pozitif olduğu saptandı.

Güvenilir ilaç test işlemlerinde intradermal test erken dönem değerlendirilmesinin yanıltıcı olabileceğini yine alternatif olarak en sık başvuru olan meloksikam ile de provakasyon sonrası anafilaksi gelişebileceğini bu olgu özelinde sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, güvenilir ilaç, meloksikam

ASTİM-BESİN ALERJİLERİ

P-110

EGZERSİZE BAĞLI ASTİM: OMALİZUMAB KULLANIMI

Arzu Didem Yalçın, Rusen Uzun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Hastanesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji Ünitesi, Antalya

Giriş: Astım, genetik ve çevresel faktörlerin bir arada rol aldığı, bronşiyal hiperaktivite, difüzyon yolu tıkanıklığı ile karakterize edilen kronik bir hastalıktır. Omalizumab dolaşımdakiserbest IgE’nin düşük ve yüksek afiniteli reseptörlere bağlanmasını engelleyerek GINA rehberine göre omalizumab tedavisi şiddetli astımlı on iki yaş ve üzeri, IgE düzeyi 30-1500 IU/ml arasında olan, astımlı hastalar

için önerilmektedir. Çok merkezli randomize yapılan çalışmalargöstermektedir ki omalizumab tedavisi astımlı hastalarda yaşam kalitesini arttırabilmektedir.

Gereçler ve Yöntem: karaciğer, tiroid ve böbrek fonksiyon testleri ile C3, C4, IgG1,2,3,4, IgA, IgE ve IgM düzeyleri normal aralıkta olan, toplam IgE düzeyi 40 IU/L ve ECP düzeyi 42 olan egzersize bağlı astıma sahip 27 yaşında erkek sporcuya omalizumab tedavisi planlanmış ve hasta omalizumab tedavisi süresince ve takip edilen bir yılda izlenmiştir.

Bulgular: Omalizumab tedavisini takip eden bir yıl içerisinde hastanın astım atağı geçirmediği ve omalizumab tedavisi sonrasında astım belirtilerinde azalış gözlemlenmiştir. İlk kez egzersiz kaynaklı astım ataklarına sahip bir sporcuda (atlet) omalizumab tedavisikullanılmıştır.

Sonuç: Termal teoriye göre solunum yolundan buharlaşma ile suyun kaybı bronşiyal vaskülatürün vazokonstriksiyonuna neden olabilmektedir. Bu duruma ek olarak sporcular egzersiz sırasında aero alerjenlere maruz kalabilmektedirler. Sporcularda ortaya çıkan egzersiz kaynaklı astım tedavisinde omalizumab kullanımına yönelik ilk çalışma olması bakımından ve egzersiz kaynaklı astım üzerine omalizumab tedavisinin uygulandığı sınırlı sayıda klinik araştırma olması bakımından çalışma önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Omalizumab, sporcu astımı, ECP, anti IgE

P-111

BESİN ALERJİSİNDE OMALİZUMAB: VAKA SUNUMU

Sevgi Sipahi¹, Deniz Özçeker², Ayşe Süleyman¹, Nermin Güler³, Zeynep Tamay¹

¹**İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul**

²**Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul**

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

Giriş: Omalizumab, IgE'ye spesifik humanize monoklonal antikordur. Dolaşımdaki serbest IgE'leri bağlayıp düzeyini düşürerek, bazofil, mast hücreleri ve dendritik hücreler üzerindeki IgE reseptörlerinin (FcεRI) sayısını azaltarak, IgE'nin FcεRI'ne bağlanmasını ve proinflatuvar hücrelerin salınımını engelleyerek etki gösterir. Etki mekanizması nedeni ile IgE aracılı besin alerjisi ve buna bağlı anafilaksi gibi klinik durumlarda da kullanımını öneren birçok klinik çalışma ve olgu sunumu mevcuttur. Burada astımı ve ciddi inek sütü alerjisi olan, oral desensitizasyon tedavisine (ODT) rağmen semptomatik olan ve omalizumab tedavisinden yarar gören bir vaka sunulmuştur.

Olgu: 17 yaşında erkek hasta, ilk kez 7 aylıktan muhallebi yeme sonrası anafilaktik reaksiyon gelişen hasta inek sütü alerjisi tanısını almıştı. 5 yaşında astım semptomları nedeni ile alerji polikliniğimize başvuran hasta astım ve besin alerjisi tanıları ile takibe alındı.

İnek sütü eliminasyon diyetine devam edilen hastada kazara süt ürünü tükettiğinde anafilaksi gelişme öyküsü devam etti; ara ara astım atakları devam etti. 2014 yılında ilk kez fırınlanmış süt ile yapılan oral provakasyon testi (OPT) sırasında anafilaksi gelişti ve hasta inek sütü ile ODT programına alındı. ODT süresince hastada persiste eden semptomları olması nedeni ile 2016 yılında Omalizumab tedavisi (150 mg/doz, sc, ayda bir) uygulanmaya başlandı.

Sonuç: Erken tip inek sütü alerjisi ve astım tanılı olgumuzda da anti-IgE tedavisinin etkili olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İnek sütü alerjisi, astım, omalizumab

P-112

İNEK SÜTÜ PROTEİNİNE BAĞLI ENTEROKOLİT SENDROMLU İKİ HASTA

Serkan Filiz¹, İshak Abdurrahman Işık², Dilara Fatma Kocacık Uygun¹

¹**Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Antalya**

²**Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, Antalya**

Besin ilişkili enterokolit sendromu inek sütü, soya ve pirinç gibi gıdaların tüketimi sonrası gelişen kusma, ishal, karın şişliği, su ve mineral dengesi bozukluğuna yol açan bir besin alerjisidir. Burada farklı yaş gruplarında süte bağlı enterokolit sendromlu 2 hasta sunulmuştur.

Olgu 1: 2 aylık kız hasta, kusma, ishal, halsizlik ve metabolik asidoz nedeniyle çocuk acilde görülen olgu viral gastroenterit ön tanısı ile yatırılmış. İshal ve asidozu dirençli seyrederince Çocuk Gastroenteroloji bölümüne konsülte edilmiş. Lökositozu, metabolik asidozu ve hipoalbumemisi olan olgu süt ilişkili enterokolit ön tanısı ile anne süt diyetine alındı ve hidrolize mama başlandı. Diyet sonrası şikayetleri 3. günde düzelen olgu anne sütü ve hidrolize mama alıyor.

Olgu 2: 3 yaşında erkek hasta 2 aylık iken kusma, kanlı dışkılama, döküntü nedeniyle deri testleri ve alerjen spesifik IgE testleri çoklu besin alerjisi (süt, yumurta, kırmızı et) tanısı alan erkek hasta halsizlik, solukluk ve kusma şikayeti ile başvurdu. Bir akşam önce abisi yanlışlıkla ayran ile köfte verdikten 2 saat sonra başlayan kusma ve halsizlik ve dehidratasyon yakınmaları acile başvuran olgu hidrate edilip, ondansatron verildi. Metabolik asidozu ve lökositozu olan olgu hidrasyon sonrası şikayetleri geriledi. İnek sütü ilişkili enterokolit genellikle süt çocukluğunda gözlenirse de oyun

çocukluğunda da görülebilir. Dirençli asidoz ve dehidratasyon ile başvuran olgularda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnek sütü alerjisi, besin ilişkili enterokolit, dehidratasyon

P-113

İNEK SÜTÜ ALERJİSİNE BAĞLI ANAFİLAKSİ ÖYKÜSÜ OLAN 3 OLGUDA SÜT SPESİFİK ORAL TOLERANS İNDÜKSİYONU

Şükrü Çekiç, Yasin Karalı, Yakup Canitez, Nihat Sapan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Besin alerjileri çocukluk çağında anafilaksinin en sık nedenidir. Burada inek sütü alerjisine bağlı anafilaksi öyküsü olan ve inek sütü spesifik oral tolerans indüksiyonu (SOTİ) uygulanan 3 olgu sunulmuştur.

Olgu 1: Süt tüketimi sonrası 3 kez anafilaksi yaşayan 7 yaşında erkek hasta. Süt deri prik testi: 10x9mm, spesifik IgE: 13,2kUA/L saptandı. On ay önce SOTİ tedavisine başlandı, doz artırma fazında herhangi bir komplikasyonla karşılaşmayan hastanın 7. Ayda bir kez 200ml süt tüketimi sonrası anafilaksi atağı oldu. Son kontrolde 200ml sütü ve süt ürünlerini tolere edebilmektedir.

Olgu 2: Sekiz yaşında erkek hasta, süt tüketmesi sonrası 3 kez anafilaksi nedeniyle yoğun bakıma yatış öyküsü var. Deri prik testinde süt: 17x13mm saptandı, spesifik IgE:140kUA/L saptandı. SOTİ tedavisi başlanan olgunun doz artımı sırasında 2 kez anafilaksi gelişti. Halen 200ml inek sütü ve süt ürünlerini sorunsuz olarak tüketebilmektedir.

Olgu 3: Astım ve inek sütü alerjisi nedeniyle takip edilen 7 yaşında erkek hasta. Süt tüketimi sonrası 2 kez anafilaksi geliştiği öğrenildi. Deri prik testinde süt: 10x8mm, yer fıstığı: 3x3mm ve akar: 5x5mm, süt spesifik IgE: 453kUA/L saptandı. SOTİ uygulaması doz artımı sırasında 4 kez anafilaksi gelişti. Halen 150ml süt ve süt ürünlerini tüketebilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: İnek sütü SOTİ kullanımı son yıllarda artmış bir tedavi yöntemidir. SOTİ sadece bu konuda deneyimli alerji kliniklerinde uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Spesifik oral tolerans indüksiyonu, inek sütü alerjisi, anafilaks

P-114

ERİŞKİN PATATES ALLERJİSİ: ASTIM ATAK NEDENİ

Emel Atayık

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin Alerji ve İmmünoloji, Konya

Giriş: Erişkin gıda gıda allerjileri daha nadir olarak astım tetikleyicileri arasında yer almaktadır. Patates allerjileri erişkinde daha az sıklıkla görülmektedir. Patatesle temasla kontakt dermatit, ürtiker şeklinde görülürken rinit, astım veya anafilaksi şeklinde de ortaya çıkabilir. Patates kokusu ile astım atağına giren ve daha öncede patates tüketimine bağlı anafilaksi öyküsü olan olgu sunulmuştur.

Olgu: 18 yaşında erkek hasta 3 yıl önce patates yediği zaman ürtiker, ardından 1 yıl boyunca patates tüketmeyen hasta patates kızartması sonrası anafilaksi nedeniyle acil başvurusu. Patates tüketmeyen hasta 6 ay önce patates teması sonrası ürtiker. 2 yıldır astım öyküsü nedeniyle şikayeti olduğu dönemde inhaler kullanımı mevcut. Hasta Patates kızartma kokusuna maruziyet sonrası hospitalizasyon gerektirecek ciddi astım atağı. Deri prik testi: Patates prik 7x7. Patates sIgE:19 (Lateks, Yabani ot ve diğer allerjen deri testi ve sIgE negatif). Hastaya gerekli eğitim verildi. Adrenalin otoenjeksiyon yazıldı.

Sonuç: Besin alerjisinin erişkin yaşta da görülebilir, mutlaka anamnezde sorgulanmalı, uygun klinik ve laboratuvar tetkikleri ile doğrulanmalıdır. İzole patates allerjisi astım atak nedeni olabilir.

Anahtar Kelimeler: Alerji, anafilaksi, astım, patates

P-115

ERİŞKİN YUMURTA ALLERJİSİ: ÇOK İLERİ YAŞ

Emel Atayık

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Konya

Giriş: Günümüzde erişkin hastalarda gıda allerjileri giderek artmaktadır. İleri yaşta gıda allerjileri nadir görülmektedir. Yumurta allerjisi ise sıklıkla çocukluk yaş grubunda ortaya çıkmaktadır. 76 yaşında yumurta allerjisi tanısı konulan hasta sunulmuştur.

Olgu: 76 yaşında erkek hasta tüm vücutta kızarıklık kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde şikayetlerinin 1 yıldır olduğu ve yumurta yediği zaman ortaya çıktığı öğrenildi. Hastanın Deri Prik testinde Histamin 6x5, Yumurta sarısı: 5x5, Yumurta Beyazı 6x5, Yumurta (bütün): 6x6. Hastaya yapılan Yumurta spesifik IgE: 14.7ku/l olarak saptandı. Hastaya yumurta allerjisi konusunda bilgi verildi.

Sonuç: İleri yaş grubunda da nadiren de olsa, geç başlangıçlı besin allerjisi görülebileceği ve öyküde buna yönelik yakınmaları olan hastaların değerlendirilmesi ve tanının doğrulanması için gerekli tetkiklerinin yapılmasını vurgulamak amacıyla olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İleri yaş, yumurta allerjisi, ürtiker

P-116

YÜKSEK TOTAL IgE'li ZOR ASTIM HASTASINDA OMALİZUMAB TEDAVİ TECRÜBESİ

Rabia Bilge Özgül Özdemir¹, Önder Utku Datlı²

¹Manisa Devlet Hastanesi, Alerji ve İmmünoloji, Manisa

²Manisa Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Manisa

Olgu: 48 yaşında bayan hasta, 8 yıldır astım tanısı ile takipli idi. Olgumuz en son kullandığı ilaçlar olan formoterol (24 mcg/gün), budesonid (800 mcg/gün), montelukast (10 mg/gün), teofilin (600mg/gün), ipratropium (80 mcg/gün), salbutamol (800 mcg/gün), budesonid (nebül), desloratadin (5 mg/gün) tedavisine rağmen kontrol altında olmayan astımı vardı. Olgumuzun ayda 3-4 kez acil başvurusu mevcuttu. Son 1 yılda astım nedeni ile 21 gün işe gelememişti. Yapılan değerlendirmesinde astım kontrol testi (AKT) skoru 6, total serum IgE değeri 2330 IU/ml idi. Deri prick testinde Moulds 2 (Aspergillus fumigatus, Mucor mucedo, Penicillium notatum, Pullularia pullulans, Rhizopus nigricans, Serpula lacrymans) (+) pozitif ve Candida albicans (++++) pozitif; Aspergillus fumigatus ve Penicillium notatum negatif olarak saptandı. Periferik eozinofili ve gaitada parazit yoktu. Akciğer grafisi normaldi. Birinci saniye zorlu ekspirasyon volümü (FEV1) %58, tepe akım hızı (PEF) %36 idi.

Tüm yaklaşımlardan fayda görmeyen ve IgE değerleri tavsiye edilen düzeylerin çok üzerinde olan hastamıza, 2 haftada bir 600 mg dozda omalizumab tedavisi başlandı. İlk doz uygulandıktan sonra klinik olarak düzelmeye gözlenen hastanın 3 ay sonra yaptığımız değerlendirmemizde AKT 25; PEF %75; FEV1 %121 olarak izlendi. Hastanın astım atakları

dramatik bir şekilde sonlandı ve sistemik steroid tedavisi almayı bıraktı.

Anahtar Kelimeler: Yüksek IgE, astım, omalizumab

P-117

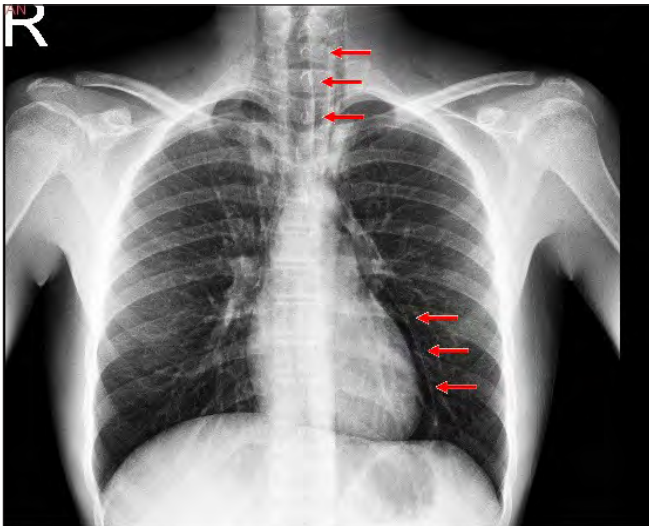
ASTIMLI BİR ÇOCUKTA NADİR BİR KOMPLİKASYON: SPONTAN PNÖMOPERİKARDİYUM VE SUBKUTAN AMFİZEM

Emel Düzgün¹, Rabia Sedef Karakaya Kara¹, Zülfikar Akelma², Sacit Günbey²

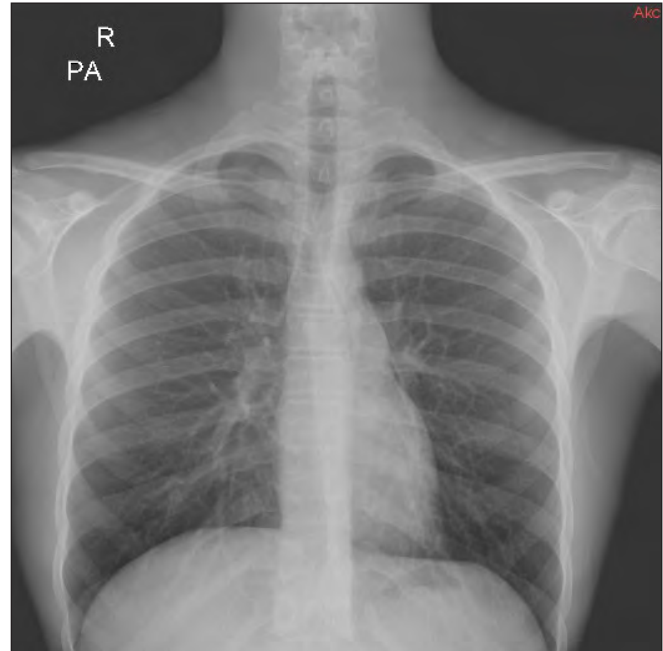
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören SUAM, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Akciğerde hava kaçağı travmatik veya spontan olarak gelişebilir. Astımlı hastalarda nadiren pnömotoraks, pnömomediastinum, pnömoperikardiyum ve subkutan amfizem gibi hava kaçağı sendromları görülebilir. Akciğer basıncının ani artışına bağlı hava kaçakları oluşur. Klinik tablo asemptomatik olabileceği gibi ağır solunum yetmezliği yapabilir. Burada astımlı bir çocukta görülen pnömoperikardiyum ve subkutan amfizemli bir olgu sunulmaktadır.



P-117/Şekil 1. Olgudaki pnömoperikardiyum ve subkutan amfizeme ait radyolojik görünüm.



P-117/Şekil 2. Taburculuk sırasında pnömomediastinum ve subkutan amfizemin tamamen rezorbe olduğuna dair radyolojik görünüm.

Olgu: 16 yaşındaki erkek hasta, 6 gündür devam eden nefes darlığı, göğüs ağrısı ve 2 gündür farketmediği boyunda çıtırtı yakınmaları ile başvurdu. Son 2 gündür nefes darlığı ve göğüs ağrısında artış olduğu ifade edildi. Hastaya 2 yıl önce astım tanısı konulduğu, düzenli takip ve tedavi edilmediği öğrenildi. Genel durumu iyi, vitalleri normal idi. Fizik muayenesinde; sağ tarafta boyun ve omuzda palpasyonda krepatasyon saptandı. Akciğer oskültasyonunda bilateral solunum seslerinde azalma ve kabalaşması ile ekspiryum süresinde uzama ve ronküsleri vardı.

Akciğer grafisinde sağ parakardiyak lokalizasyonda sınırları belirgin 1-2 mm ve her iki paratrakeal lokalizasyonda 2-3 mm boyutlarında hava dansitesi ile uyumlu görünüm ve subkutan bölgelerde hava dansitesi saptandı (Resim 1).

Hastaneye yatırılarak tedavi edildi. İzlemede hava kaçığında artış olmadı, subkutan krepatasyonları ve akciğer bulguları düzeldi. Kontrol akciğer grafilerinde pnömomediastinum ve subkutan amfizemin tamamen rezorbe olduğu görüldü (Resim 2).

Bu olgu nedeni ile astımlı çocukların hava kaçakları ile komplike olabileceğine dikkat çekti.

Anahtar Kelimeler: Astım, pnömomediastinum, pnömoperikardiyum, subkutan amfizem

P-118

İGE ARACILI İNEK SÜTÜ PROTEİN ALLERJİSİNDE SOTİ; İKİ OLGU SUNUMU

Nurhan Kasap, Ayça Kıyıkım, Elif Karakoç Aydın, Ahmet Oğuzhan Özen, Safa Barış

TCSB Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: İnek sütü alerjisi erken çocuklukta en sık besin alerjisidir. Geleneksel yaklaşım süt, süt ürünlerinin diyetten çıkartılması veya semptomatik tedaviyi içermektedir. Spesifik oral tolerans indüksiyonu (SOTİ), tedavide alternatiftir. Burada SOTİ uygulanan 2 olgumuzun sonuçlarını sunuyoruz.

Olgu-1: 10 yaş kız hasta 4,5 aylıkken yumurta sarısı, peynir ve bisküvi sonrası döküntü, kaşıntı, kusmayla başvurdu. Alfa-laktalbumin 12,8IU/ml, kazein 18IU/ml, beta-laktoglobulin 7,26IU/ml, süt spesifik IgE 0,5IU/ml saptandı. 4,5 yaşındayken Meglio ve arkadaşlarının protokolü ile SOTİ başlandı. 102. gününde sıkayetlerin olmasıyla basamak düşülerek devam edildi. Hastaya 10 yaşındayken 4 hafta süt ve süt ürünleri eliminasyonu yapılarak süt ile ÇKPKOPT yapıldı. Hasta sorunsuz olarak 200ml sütü tolere etti.

Olgu-2: 20 yaş erkek hasta, infant döneminde mukuslu gayta, ishal, 6 yaşında süt ve süt ürünleri ile akut ürtiker, yüzde şişme,

dilde kaşıntı, 8-10 yaş arası süt ile sistemik reaksiyonlar, 14 yaşında peynirle anafilaksi öyküsü mevcut. Alfa-laktalbumin 10,2ng/ml, kazein 23ng/ml, beta-laktoglobulin 3,6ng/ml, süt paneli 11,3ng/ml. 17 yaşında SOTİ başlanan hasta reaksiyon olmadan 200ml sütü tolere etti.

Sonuç: Süt ve süt ürünü sonrası meydana gelebilecek şiddetli reaksiyonların potansiyel mortalitesi tedavide katı süt diyeti uygulamasından daha etkili bir tedavi ihtiyacını doğurmuştur. Ig-E aracılı inek sütü alerjilerinin olduğu seçilmiş olgularda süt ile SOTİ; güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir, yaşam kalitesinin artırılmasına önemli katkıda bulunur.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjileri, IgE aracılı inek sütü alerjisi, spesifik oral tolerans indüksiyonu

P-119

KUZU ETİ ALLERJİSİNE BAĞLI GEÇ BAŞLANGIÇLI ANAFİLAKSİ OLGUSU

Seçil Kepil Özdemir, Zeynep Peker Koç

İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Birimi, İzmir

Giriş: Erişkinlerde kırmızı et alerjisi nadir görülür. Kırmızı et alerjisine bağlı geç başlangıçlı anafilaksi olguları bildirilmekle birlikte bu reaksiyonlar genellikle maruziyetten 3-6 saat sonra görülmektedir.

Olgu: Altmış iki yaşında erkek hasta bir ay önce kuzu eti yedikten 4-5 saat sonra gövdede kaşıntı ve 8-9 saat sonra aniden bayılma, yüzde ve kulaklarda şişlik, gövdede kızarıklık öyküsü ile başvurdu. Hasta acil servise başvurmuş ve başvuru sırasında hipotansif saptanmıştı. Verilen tedavi sonrası kısmi düzelme sağlanmış, ancak düzelmeden bir saat sonra yeniden bayılma ve hipotansiyon gelişmişti. Hasta yaklaşık 12 saat acil serviste gözlenmiş ve sonrasında klinik düzelme ile taburcu edilmişti. Hasta 20-25 yıl önce kuzu eti tüketimi sonrası vücutta kızarıklıklar olduğunu, bu nedenle yıllarca kuzu eti tüketmediğini, ancak birkaç yıldır az miktarda kuzu etini sorunsuz tüketebildiğini belirtti. Dana etini, tavuk ve balığı sorunsuz yiyebilmekteydi. Koyun eti ve dana etinin ticari preparatları ile yapılan deri prik testleri negatif bulundu. Az pişmiş kuzu eti ve dana eti ile prik-to-prik testler ise pozitif bulundu (Histamin: 10x8mm, negatif kontrol: negatif, kuzu eti: 8x8mm, dana eti: 3x3mm). Hastaya kuzu eti alerjisine bağlı geç başlangıçlı anafilaksi tanısı kondu. Adrenalin otoenjektörü reçete edildi, kuzu eti ve dana eti tüketmemesi önerildi.

Sonuç: İmmünoglobulin E aracılı kırmızı et alerjisinde anafilaksi geç başlangıçlı da olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, geç başlangıçlı anafilaksi, gıda alerjisi, kırmızı et, kuzu eti

P-120

AĞIR SEYİRLİ ORAL ALLERJİ SENDROMLU HASTA

Pınar Uysal¹, Ali Ersun Kaya¹, Volkan Bayar², Saruhan Özkan², Nazmiye Özdemir¹, Duygu Erge¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji İmmünoloji Bilim Dalı, Aydın
²Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Oral allerji sendromu duyarlı olan besinin orofaringeal mukozaya teması sonucu immunglobulin E (IgE) aracılı oluşan hafif orofaringeal belirtilerden ciddi sistemik reaksiyonlara kadar değişen bir durumdur. Tipik olarak çeşitli sebze meyveler ile çapraz reaksiyon veren polenlere karşı duyarlı bireylerde gözlemlenmektedir. Isıtılma işleminde protein yapıları bozulduğu için besinlerin pişmiş olarak yenilmesi ile problem olmaz.

Olgu: On bir yaşında kız olgu şeftali, karpuz, kavun, salatalık ve domates yedikten beş dakika sonra gözlerde şişme, boğazda ve burunda kaşıntı ve boğazda tıkanma şikayeti ile yaklaşık 2.5 ay önce birimimize başvurdu. Hastamızın öyküsünde gastrointestinal sistem, kardiyak ve deri bulgularının olmadığı, özellikle karpuzun aynı odada başka birisi tarafından yenilmesi ile bile allerjik rinit şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Hastanın üç yıldır bahar dönemlerinde allerjik rinit bulguları mevcuttu.

Hastanın fizik muayenesi normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde hemogram, biyokimya, Igler, akciğer grafisi normal bulundu. Total IgE 2628 IU/ml saptandı. Phadiatop >100 Ku/L idi. Prick deri testinde zeytin poleni, çim ve tahıl polenleri pozitif saptandı. Karpuz, kavun, domates, salatalık, şeftali ile yapılan prick to prick deri testinde karpuz 5x6 mm bulundu. Hastamıza oral allerji sendromu ve allerjik rinit tanısı konuldu. Montelukast ve gerektiğinde nazal steroid ve antihistaminik tedavisi ve polenlere yönelik subkutan immunoterapi başlanması planlandı.

Sonuç: Oral alerji sendromu bazen ciddi semptomlara yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: Oral alerji sendromu, polen, allerjik rinit

DERİ ALERJİLERİ

P-121

KRONİK ÜRTİKERLİ HASTALARDA OMALİZUMAB TEDAVİSİNİN YERİ

Öner Özdemir, Tuğçe Tenzile Doğan

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş ve Amaç: Kronik ürtiker tanılı vakalarda değişik ve çoklu ilaç alımına rağmen tedaviye yanıtızlık olabilir. Çalışmamızda kronik ürtiker tanılı üç hastamızda omalizumab tedavisine yanıt araştırılmıştır.

OLGU 1: 15 yaşında kız hasta, yüz, gövde ve ekstremitelerinde kaşıntılı deriden kabarıklık, 3 yıldır ayda 4-5 kere tekrar eden lezyonlar (ürtiker) ve anjiyoödem nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Lezyonlar en erken 2-3 günde bir, en geç 20 günde bir oluyormuş. Antihistaminikler (1. ve 2. Kuşak), montelukast ve kortikosteroidlere kısmi yanıt vermesine rağmen tekrarlıyormuş.

OLGU 2: 13 yaşında kız hasta, gövdede, ekstremitelerde ve yüzde ciltten kabarıklık, kaşıntılı lezyonlar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Şikâyetleri 6 aydır neredeyse hergün tekrarlıyormuş. Bu süreçte 6 ay boyunca setirizin şurup ve 2 ay montelukast tedavisi almış. Feksofenadin tableti son 1 aydır süreyle kullanmaktaymış.

OLGU 3: 17 yaşında kız hasta yaklaşık 2 yıldır ayda 1-2 kez, son bir haftada ise 4 kez olan, yüzde, gövdede, ekstremitelerde ciltten kabarıklık kaşıntılı (ürtikeryal) lezyonlar ve anjiyoödem nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Ataklar sırasında çocuk acile başvuran hastaya antihistaminik ve steroid uygulanıyormuş, sonrasında değişik antihistaminiklerle şikâyetleri gerilemesine rağmen tekrarlıyormuş.

Sonuç: Omalizumab tedavisi 300 mg/ay olarak üç hastada 3-5 ay kullanıldı. Üç aylık tedavinin tüm semptomları gidermede yeterli olmadığı görüldü. Tedavinin altı aya tamamlanması planlandı.

Anahtar Kelimeler: Ürtiker, omalizumab, skor, anti-IgE

P-122

KARSİNOİD TÜMÖRÜN BAŞLANGIÇ BULGUSU OLARAK ÜRTİKER

Ceyda Tunakan Dalgıç¹, Songül Çildağ², Cemre Engin³, Fatma Düşünür Günsen¹, Gökten Bulut¹, Ali Kokuludağ¹

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

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, Aydın

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Nöroendokrin tümörlerde (NET) tipik olarak flushing, ishal ve karın ağrısı görülmektedir. Yalnız deri bulguları ile prezentasyon çok nadirdir.

Olgu: Bir yıldır, tedaviye dirençli kronik ürtiker nedeni ile dış merkeze başvuran 66 yaşında erkek olgunun anemisi olması sebebi ile mide endoskopisi yapılmış. Adnan Menderes

Ü.T.F.'de alınan mide biyopside (pat. no:2523/2017) sinaptofizin, kromogranin ve CD56 ile boyanma (+), Ki 67 indexi %60 saptanmış. Bu sonuçlarla 'Derece 1 nöroendokrin tümör' olarak yorumlanmış. Hasta tanı doğrulaması için başvurduğu genel cerrahi tarafından mide endoskopisi tekrarlanmış ancak 2. kez biyopsi alınan olguda tanı doğrulanamadığı için hasta kendi isteği ile Ege Ü.T.F.'ne başvurmuş. Kliniğimize yatırılarak yapılan tahlillerde ÜAS 4 puan olan olgunun, demir ve B12 eksikliği anemisi, anti-GPC antikor(+), kan gastrin düzeyi yüksekliği (575 pg/ml (13-115)) mide endoskopisinde fundusta 5 mm çapında submukozal lezyon ve koprusta 3 adet NET ile uyumlu nodüler alanlar izlendi. Alınan kan örneklerinde kromogranin A yüksek (225.9 mg/ml(<94)) saptandı. Nöroendokrin tümör tanısı doğrulanarak ilgili kliniklerle konsulte edilen olgunun takip ve tedavisi sürmektedir.

Tartışma: Olgumuz atipik mide lokalizasyonlu ve ürtiker ile prezente olan NET olarak literatürde 2. vakadır. Alerji ve immünoloji uzmanları, demir ve/veya B12 eksikliği anemisi ve anti-GPC(+) olan, tedaviye dirençli ürtiker olgularında nöroendokrin maligniteler olasılığını akılda tutmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tedaviye dirençli ürtiker, nöroendokrin tümör, anemi

P-123

KRONİK ÜRTİKER İLE PREZENTE OLAN BİR MESANE KANSERİ VAKASI

Emre Emre, Mustafa Ender Terzioğlu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji-Alerji Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Kronik ürtiker; ürtiker plaklarının 6 hafta veya daha uzun süre var olduğu anjioödem de eşlik edebildiği durum olarak tanımlanır. (1) Kronik ürtiker idiyopatik olabileceği gibi altta yatan bir hastalık veya tetikleyici faktör ile de ortaya çıkabilmektedir. (2) Biz burada kronik ürtikeri olup etyolojisi araştırılırken mesane kanseri tanısı konulan bir olguyu sunduk.

Olgu: 62 Yaşında erkek hasta 5 aydır olan vücutta ürtikeryal lezyonlar ve bazen sabahları olan kendiliğinden gerileyen göz kapağında tek taraflı şişlik şikayetiyle başvurdu. Üriner ve diğer sistem sorgulamasına yönelik bir yakınması yoktu. Rutin tetkiklerinde anlamlı özellik olmayan hastanın ileri yaşı dolayısıyla çekilen batın USG de mesane sol superior lateral duvarda ~24x17 mm boyutunda, superior duvarda ~16x9 mm ve ~16x11mm boyutlarında yüzeyinde kalsifikasyonlar içeren polipoid görünüm saptandı. Batın BT de mesane sol duvarında ve tavanında polipoid kalsifikasyon içeren yumuşak doku dansiteleri saptandı. (Şekil 1 ve 2) Üroloji



P-123/Şekil 1.



P-123/Şekil 2.

kliniği ile konsülte edilen hastaya mesane TUR işlemi yapıldı. Patoloji sonucu İnfiltratif ürotelyal karsinom olarak gelen hastanın takip ve tedavisi Üroloji kliniğince devam etmektedir.

Sonuç: Kronik ürtiker malignitenin ya da sistemik bir hastalığın ilk bulgusu olabilir. Bu sebeple ürtikeryal yakınma ile başvuran hastalarda tam bir sistemik değerlendirilme yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anjioödem, malignite, ürtiker

P-124

TEDAVİYE DİRENÇLİ ATOPIK DERMATİT VAKASINDA ISLAK PANSUMAN TEDAVİSİ

Sevgi Sipahi¹, Deniz Özçeker², Ayşe Süleyman¹, Nermin Güler³, Zeynep Tamay¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

³İstanbul Bilim Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Atopik dermatit (AD) kronik, kaşıntılı, alevlenme ve düzelmeler ile seyreden, genetik, immünolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıkan bir cilt hastalığıdır. Tedavi hastalık şiddetine göre planlanmalıdır. İritanlardan kaçınma, cilt temizliği ve nemlendirilmesi gibi temel bakım ve topikal tedaviler hastalığı kontrol altında tutmada çoğu zaman yeterli olmaktadır. Ancak olguların %10'unda hastalık ağır seyretmekte, lokal tedavilere yanıt vermemekte ve sistemik tedavilere ihtiyaç duyulmaktadır. Islak pansuman, orta-ağır AD'li hastalarda sistemik tedavi öncesi uygulanması önerilen bir tedavi modelidir.

Olgu: 15 yaşında kız hasta, 2010 yılından itibaren atopik dermatit ve astım tanıları ile tarafımızca takip edilmekte. Tedavi uyumsuzluğu yaşanan hasta lezyonlarda sık alevlenme ile başvurdu. SCORAD indeksi: 76 (ağır AD) saptanan hasta ıslak pansuman tedavisi için servisimize yatırıldı. Uygulama öncesi cilt temizliği ve nemlenme sağlandı, ardından lezyonlu bölgelere vazelin ile dilüe edilmiş topikal kortikosteroid; lezyonsuz bölgelere nemlendirici uygulandı. Cilt hemen ılık su ile ıslatılmış elastik bandaj ile sarıldı, ıslak sargıların üzeri kuru bandaj ile tekrar sarıldı. ıslak pansuman 4 saat kapalı, 2 saat açık olacak şekilde uygulandı. Gece maserasyonu önlemek amacı ile ara verildi. Lezyonlarda ve kaşıntı şikayetinde gerileme saptanan hastanın tedavisine 7 gün devam edildi.

Sonuç: Islak pansuman orta/ağır atopik dermatitte birinci basamak topikal tedavilere yanıt vermeyen lezyonlarda sistemik tedavilerden önce uygulanması önerilen etkili bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, ıslak pansuman, tedaviye dirençli

P-125

ALERJİK KONTAKT DERMATİT ETİYOLOJİSİNDE BEKLENMEDİK NEDEN; KEHRİBAR DİŞ KOLYESİ

Esra Özek Yücel¹, Mustafa Kemal Özdemir², Deniz Özçeker¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Alerjik kontakt dermatit (AKD) alerjen madde ile daha önce duyarlanmış kişinin aynı madde ile sonraki temaslarında ortaya çıkan geç tip aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Bugün için AKD'ye neden olabileceği bilinen alerjen sayısı 3000'e yakındır. Burada son iki aydır boyun bölgesinde izole egzmatöz döküntüsü olan on aylık kız hasta sunulmuştur.

Öncesinde her hangi bir alerjik yakınması olmayan on aylık kız hasta iki aydır boyun bölgesine lokalize, kaşıntılı egzmatöz döküntü nedeni ile başvurdu (Resim 1). Herhangi bir temas öyküsü alınmadı. Ailede atopi öyküsü olmayan bebeğin tetkiklerinde Total IgE 38.7 kU/L, Eozinofil %2.7, süt, yumurta sarısı, yumurta beyazı ve çocuk gıda paneli fx5 spesifik IgE değeri <0.35 kU/L olarak saptandı. AKD ön tanısı ile hastaya yapılan atopi yama testi (TRUE TEST) sonucunda sırasıyla Nikel ve Colophony (++) saptandı (Resim 2). Geriye dönük aile tekrar sorgulandığında kolay diş çıkarma için lezyonların başlangıcından bir ay önce Kehribar diş kolyesi (Resim 3) olarak bilinen çam reçinesi içeren kolyeyi boyuna taktığı ve bize başvurana kadar takmakta olduğu öğrenildi. Kolye çıkarıldıktan sonra lezyonları geriledi



P-125/Şekil 1.



P-125/Şekil 2.



P-125/Şekil 3.

AKD'de günlük hayatta kullanılan maddeler ile ilgili öykü ayrıntılı olarak alınmalı sorumlu alerjen tespit edilmeye çalışılmalıdır. Kehribar kolye (Baltık amberi) ile daha önce bildirilen vaka bulunmaması nedeni ile literatüre katkı amacıyla bu olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Alerjik kontakt dermatit, colophony, diş kolyesi

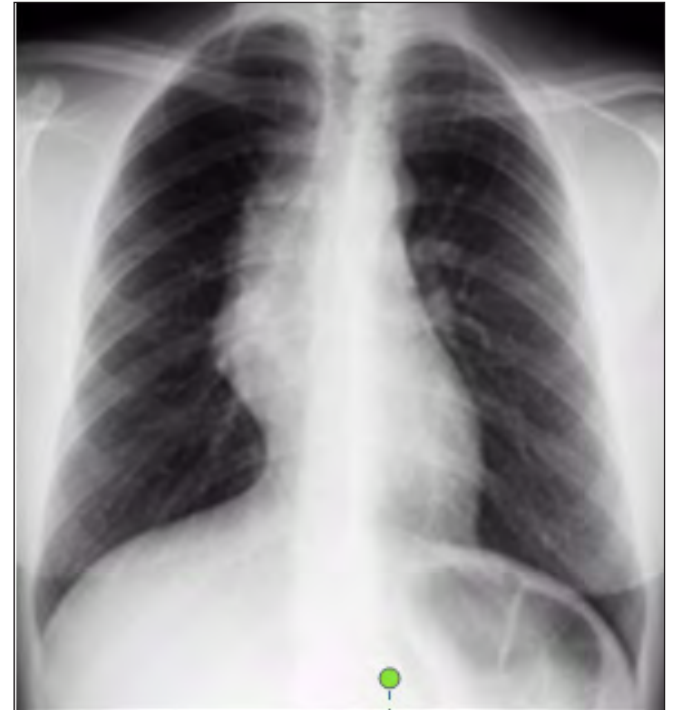
P-126

TEK SEMPTOMU KAŞINTI OLAN BİR LENFOMA VAKASI

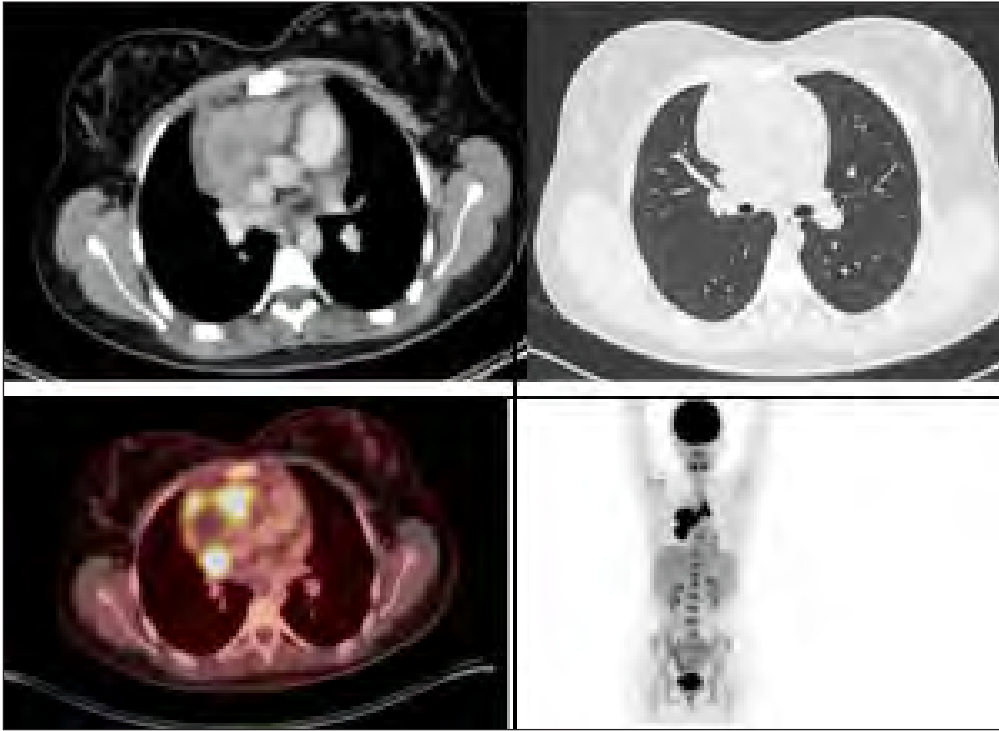
Tuğba Songül Tat¹, Hülya Dirol²¹Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları, Gaziantep²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Giriş: Kaşıntı spesifik bir hastalığına bağlı olabileceği gibi, nörolojik bozukluklar, enfeksiyonlar, psikiyatrik ve sistemik hastalıklar sonucu da oluşabilen nonspesifik bir semptomdur. Burada bir yıldır sadece kaşıntı şikayeti olup, nedeni araştırılırken hodgkin lenfoma (HL) tanısı konulan ve HL tedavisi sonrası kaşıntısı düzelen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 22 yaşında, kadın hasta, bir yıldır geceleri artan kaşıntı şikayetiyle başvurduğu dermatoloji bölümünde dermatolojik bir neden tespit edilmeyince dahiliyeye yönlendirilmişti. Hastanın anamnezinde 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 çok sayıda yer yer birleşen büyüğü 2.5 cm olan 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



P-126/Şekil 1. Sağ mediasten orta zonda daha belirgin kitle imajı



P-126/Şekil 2. Toraks BT'de mediastende superiorda 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, PET CT'de bu alan nonmetabolik ve nekroz lehine değerlendirildi Çevresindeki SUV max: 21.83 olan hipermetabolik yumuşak doku dansitesindeki nodüler ve kitlesel lezyonlar.

(Şekil 2). Çevresindeki SUVmax:21.83 olan hipermetabolik yumuşak doku dansitesindeki nodüler ve kitlesel lezyonların örneklenmesi önerildi. Mediastinel LAP lerinden biopsi yapıldı. Sonucu hodgkin lenfoma olarak geldi. Hematoloji bölümü tarafından tedavisi başlandı. Tedavi sonrasında remisyona sağlandı. Hastanın tek semptomu olan kaşıntı da düzeldi.

Sonuç: Kaşıntı sistemik bir hastalığın veya kanserin ilk bulgusu olabilir ve Hodgkin lenfoma tanısından aylar hatta yıllar önce başlayabilir (1) Bu yüzden kaşıntıyla başvuran hastalarda tam bir sistemik değerlendirilme yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kaşıntı, hodgkin lenfoma, lenfoma

P-127

TOPIKAL BASİTRASİN İLE ALLERJİK KONTAKT DERMATİT OLGUSU

Aysegul Ertugrul¹, Emrah Utku Kabatas²

¹SBU, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji, Ankara

²SBU, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

Giriş: Allerjik kontakt dermatit (AKD), deriye temas eden maddelere karşı gelişen geç tip hipersensitivite reaksiyonudur. Topikal antibiyotik tedavileri ile oluşan AKD'i enfeksiyonun

lokal bulgularından ayırmak önemlidir. Burada tekrarlayan blefarit nedeniyle basitrasin ve neomisin tedavisinin topikal kullanımı ile AKD gözlenen bir hasta sunulacaktır.

Olgu: 11 yaşında erkek hasta göz kapaklarında kaşıntı, kızarıklık ve yüzde şişlik şikayeti ile başvurdu. 7 yıldır tekrarlayan blefarit nedeniyle çeşitli topikal tedavileri kullanım öyküsü mevcuttu. Beş gün önce göz kapaklarında kızarıklık, kaşıntı ve gözde batma şikayeti ile göz bölümüne başvuran hastanın muayenesinde göz kapaklarının ve kirpiklerinin skuamli ve kurutlu olduğu saptandı. Hastaya sıcak pansuman, mekanik kirpik temizliği ve topikal antibiyotik tedavileri başlandı. Tedavinin ikinci gününden sonra göz kapaklarındaki kızarıklıkta artış, pullanma ve göz ve yüzde şişlik olması üzerine hastanın tedavisi kesildi. Topikal deksametazon ve olopatadine tedavileri başlanan hastanın her iki alt göz kapağında keskin sınırlı ödemli eritemli zeminde mor renkli plakları mevcuttu. Hastanın göz kapaklarındaki ödem ve purpurik plaklar 10 gün içinde geriledi. Uygulanan yama testinde basitrasin ile duyarlanma saptandı.

Sonuç: Topikal antibiyotiklere bağlı gelişen AKD enfeksiyondan ayırdedilmelidir. AKD klinik olarak ciltte ödemli eritemli egzamatize zeminde papüller ve veziküllerle ortaya çıkabileceği gibi hastamızda olduğu üzere daha nadir görülen purpurik lezyonlarla da karşımıza gelebilir. Sorumlu antijenin saptanması için yama testleri yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Allerjik kontakt dermatit, basitrasin, çocuk

P-128

NOHUT SUYU UYGULAMASI SONRASI ANJİOÖDEM GELİŞEN AKNELİ ADELOSAN

Ayşegül Ertuğrul, Zeynep Hızlı Demirkale, İlknur Bostancı

Sağlık Bakanlığı Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji Kliniği, Ankara

Giriş: Adölesanlarda kontakt duyarlanma sıklığı artmaktadır. Nikel ile duyarlanma en sık saptanan allerjenlerin başında gelmektedir. Nikel ile artan maruziyet ve cilt bariyerindeki bozulma çocuklarda önemli risk faktörlerindendir. Tanı için altın standart deri yama testidir. Burada nikel ve kobalt ile duyarlanma saptanan bir adölesan sunulacaktır.

Olgu: 17 yaşında kız hasta yüzde ödem şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde akne nedeniyle 1 haftadır yüzüne nohut suyu uyguladığı öğrenildi. Özgeçmişinde 1 yıl önce yüzüne kil maskesi uyguladıktan sonra benzer şekilde yüzünde şişlik olduğu ve selülit tanısıyla yatırıldığı, 5 gün antibiyotik tedavisi aldığı saptandı. Fizik muayenesinde yüzde glabellada daha belirgin olan anjioödem mevcuttu (Şekil 1). Hastanın laboratuvar tetkiklerinde eozinofilisi yoktu. CRP, C1 ve C4 esteraz inhibitör düzeyi normaldi. Hastaya aeroallerjenler, nohut, mercimek, fasulye ve kuruyemişlerle yapılan deri testinde duyarlılık saptanmadı. Nohut suyu ve “Thin-layer Rapid-Use Epicutaneous” (T.R.U.E.) testiyle yama testi yapıldı. Nikel ve kobalt ile duyarlılık saptandı (Şekil 2). Hikayesi tekrar sorgulandığında hastanın nohut suyunu metal bir cezvede hazırladığı öğrenildi.

Sonuç: Yüze sürülen nohut ve kilin içeriklerinde değişen miktarlarda nikel olduğundan hastanın yüzdeki ödeminin nikel ile allerjik kontakt duyarlanmaya bağlı olduğu düşünüldü. Nikel ve kobalt maruziyetindeki artış duyarlanma sıklığını arttırmaktadır. Allerjik kontakt dermatitte gizli alerjenleri açığa çıkarmak için iyi bir anamnezin ve tanı koymada yama testinin önemini vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Allerjik kontakt dermatit, anjioödem, nohut suyu, nikel ve kobalt

P-129

ATOPIK DERMATİTLİ ÇOCUKTA OLGU SUNUMU: EGZEMA HERPETİKUM

Aysegül Ertugrul¹, Asuman Gürkan², Zeynep Şengül Emeksiz¹, Soner Şahin¹, İlknur Bostancı¹

¹SBU, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları EAH, Çocuk İmmünoloji ve Alerji, Ankara

²SBU, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları EAH, Dermatoloji, Ankara

Giriş: Egzema herpetikum (Kaposi'nin Variselliform Erupsiyonu), var olan deri hastalığı üzerinde gelişen dissemine olabilen viral enfeksiyondur. En sık neden Herpes simplex virustür. Viremi, herpetik keratit, sepsis gibi hayatı tehdit eden komplikasyonları gözlenebilir. Burada beş aylık atopik dermatitli bir çocukta görülen egzama herpetikum olgusu sunulacaktır.

Olgu: 5 aylık erkek hasta, 2 aylıkken başlayan ve aralıklarla alevlenen yanaklarda, dizlerde dirseklerde kuruluk ve kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Atopik dermatit tanısı ile nemlendirici, cilt bakımı ve lokal steroid tedavileri başlandı. Dirençli lezyonları nedeniyle lokal steroid ile proaktif tedaviye geçildi. Yapılan deri prik testlerinde yumurta, süt, patates, buğday, fındık, antep fıstığı ile duyarlılık saptandı. Laboratuvar bulgularında eozinofilisi ve hipogamaglobulinemisi mevcuttu. İzlemde cilt lezyonlarının enfekte olması nedeniyle ilk olarak topikal mupirosin, yanıt alınamayınca oral amoksisilin-klavulonik asit başlandı. 1 hafta sonra ateşi olan hastanın, cilt muayenesinde sarı krutlu enfekte egzamatize alanlar dışında vezikülopustulleri gelişti. Hastaya egzama herpetikum tanısıyla oral asiklovir ve sistemik antibiyotik başlandı. Tedavi öncesi alınan BOS PCR multiplex tetkikinde HSV-1 pozitifliği saptandı. Tedavinin 7. Gününde ciltteki lezyonlarda klinik düzelme başladı. Kontrol BOS örneğinde HSV negatifleşti.

Sonuç: Egzema herpetikum hayatı tehdit edebilen bir viral enfeksiyondur, dissemine yayılım yapabilir ve mortal seyredebilir. Kontrolsüz ağır atopik dermatitli çocuklarda lezyonların tanınmasında zorluk yaşanabilir. Yeni gelişen püstüller lezyonlar ve ateş dikkati çekmelidir.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, çocuk, egzama herpetikum

P-130

OMALİZUMAB TEDAVİSİNE YANIT VEREN GECİKMİŞ BASINÇ ÜRTİKER OLGUSU

Dane Ediger, Ümmühan Şeker, Eda Durmuş, Mehmet Karadağ
Uludağ Üniversitesi, Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Gecikmiş basınç ürtikeri oturma, sıkı kıyafetler giyilmesi gibi nedenlerle derinin bası gören alanlarında tipik olarak 4-6 saat sonra ortaya çıkan eritemli ödemli plaklarla karakterize ürtiker tablosudur. Diğer ürtiker formları ile kıyaslandığında yaşama kalitesini ileri derecede etkilemekte ve yüksek doz antihistaminik/steroid tedavisine sıklıkla yanıt alınamamaktadır.

Olgu: Kırk sekiz yaşında kadın hasta polikliniğimize yaklaşık 4 yıldır aralıklı olan, bazen bir ayı bulan iyilik hali ile seyreden, ağrılı ürtikeryal döküntüler nedeniyle ile başvurdu.

Öyküsünde lezyonların spontan gelişmediği, basınçla uyarıldığı tespit edildi. İkinci kuşak H1 antihistaminik dozu 4 kata kadar artırıldı; yanıtı olduğu görülerek 300 mg/ay omalizumab tedavisi başlandı. Omalizumab tedavisinin ilk dozunu takiben 7 günlük sürede klinik yanıt alındı. Üç aylık tedavi süresi sonrası provokasyon testinin negatifleştiği görüldü.

Tartışma: Gecikmiş basınç ürtikerinde omalizumab tedavisinin etkinliği literatürde az sayıda olgu serisinde bildirilmiştir. Olguların büyük bir kısmında vakamızda olduğu gibi hızlı ve tam klinik yanıt alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Basınç provokasyon testi, gecikmiş basınç ürtikeri, omalizumab

P-131

AYNI SEMPTOMLA PREZENTE OLAN DÖRT FARKLI HASTALIK: KAZANILMIŞ ANJİÖDEM

Ceyda Tunakan Dalgıç, Fatma Düşünür Günsen, Gökten Bulut, Asuman Çamyar, Hasibe Aytaç, Melih Özışık, Okan Gülbahar, Ali Kokuludağ, Emine Nihal Mete Gökmen

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

Giriş ve Amaç: Kazanılmış anjioödem (prevelansı 1/100.000-1/500.000 olan)tekrarlayan karın ağrıları, deride ve mukozalarda ürtikersiz anjioödem ile oluşan bir hastalıktır. İleri yaşta başlaması, aile öyküsünün olmaması, lenfoproliferatif/otoimmün hastalıklara eşlik etmesi herediterden ayıran en önemli özellikleridir.

Olgu 1: 70 yaşında erkek, tekrarlayan karın ağrısı ile başvurdu. Anemi ve trombositopenisi nedeniyle çekilen batin BT'sinde sol kolonda diffüz duvar kalınlaşması saptandı. C4:6.2 (10-40), C1q:12(70-350), C1 inhibitörü: 12.6 (21-39), C1 fonksiyonu: %36.4 (70-130) bulundu. Kemik iliği aspiyopsisinde (KIAB) splenik marjinal zon lenfoma tanısı aldı.

Olgu 2: 48 yaşında kadın,10 yıldır tekrarlayan karın ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerde barsak duvarında ödem saptanmış;son 2 yılda ekstremit ve yüz bölgesinde ödem atakları da eklenmiş. Tetkiklerinde, C1q:34, C4:<4, C3:38, C1 inhibitör düzeyi: 5.8, C1 esteraz fonksiyonu: %3.3 saptandı. Tüm vücut BT'de: Retroperitoneal, mezenterik, mediastinal lenf bezleri saptandı; KIAB'de Küçük lenfosittik lenfoma tanısı aldı.

Olgu 3: 49 yaşında kadın, nefes darlığı ve stridor ile başvurusunda, boyun BT'de larengeal ödem saptanmış. Tetkiklerinde total protein: 10.7(6.4-8.3), C4:<4, C3:106, C1q:70, anti-C1q:9(0-52), C1 inhibitör fonksiyon: %101, C1 inhibitör: 27.6, klasik kompleman yolağı: %28 (48-108), alternatif kompleman yolağı: %33 (70-125), protein

elektroforezinde monoklonal gammopati, kappa hafif zincir: 1138(138-375), kappa/lambda: 7.95(0.31-1.56), IgG:2960 (650-1600) saptandı. KIAB'de multiple myelom tanısı aldı.

Olgu 4: 56 yaşında kadın,3 yıldır tekrarlayan ekstremit ödemleri, 1 kez olan larengeal ödem ve abdominal ağrı-ödem şikayeti mevcuttu. C4:<4, C1 esteraz inhibitör: 5.28, C3:68, C1q:8 saptandı. Tüm vücut BT olağandı. Şu anki klinik tablo ile idiopatik kazanılmış anjioödem kabul edildi. Transeksamik asit tedavisine tam yanıt alındı.

Tartışma ve Sonuç: Geç başlangıçlı, ürtikerin eşlik etmediği izole anjioödem ataklarında kazanılmış anjioödem akla gelmelidir. Bu vakalarda lenfoproliferatif hastalıklar/otoimmün hastalıklar araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kazanılmış anjioödem, ayırıcı tanı, lenfoproliferatif hastalık

P-132

HERPES SIMPLEX VİRÜSÜ İLE İLİŞKİLİ TEKRARLAYAN ERİTEMA MULTİFORME OLGUSU

İlknur Külhaş Çelik¹, Tayfur Giniş¹, Filiz Gültekin², Ayşe Metin¹

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

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

Giriş: Eritema multiforme (EM); çeşitli uyarılarla (viral veya bakteriyel etkenler, ilaçlar gibi) deri ve mukozalarda ani olarak gelişen kendine özgü hedef lezyon şeklinde cilt bulgusu olan ve tekrar etme eğilimi gösteren immün aracılıklı bir hipersensitivite reaksiyonudur. EM için en yaygın predispozan faktörlerden biri, herpes simpleks virüs (HSV) enfeksiyonudur. HSV ile ilişkili EM, HSV'nin neden olduğu akut eksudatif dermatik ve mukozal bir hastalıktır. Burada HSV ile ilişkili tekrarlayan EM olgusu sunulmuştur.

Olgu: 12 yaşındaki erkek hasta 1 hafta boyunca üst ve alt dudakta şişme, ağrı ve ülserasyon öyküsünün ardından vücutta başlayan döküntü şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinde, son 6 yıldır yılda 5 kez benzer şikayetlerinin tekrarladığı öğrenildi. Fizik muayenesinde dudak çevresinde herpetik lezyonlarına ek olarak ellerinde, yüzünde, bacaklarında yaygın hiperemik zeminde hedef lezyonları mevcuttu. Mukozal tutulumu yoktu. Hastadan rutin kan tetkiklerine ek olarak HSV 1-2 serolojisi ve serum immunglobulin düzeyleri gönderildi. Rutin kan tetkikleri ve immunglobulin düzeyleri yaşına göre normal aralıkta olan hastanın HSV 1 IgG düzeyi pozitif HSV IgM düzeyi negatif olarak tespit edildi. Hastanın şikayetleri lokal asiklovir ve mupirosin tedavisi ile geriledi.

Sonuç: Eritema multiforme, etyopatogenezi bilinmeyen akut, bazen tekrarlayan, mukokutanöz bir durumdur. Tekrarlayan EM olgularında, altta yatan neden olarak HSV enfeksiyonu düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Eritema multiforme, herpes simpleks virüs, tekrarlayan

P-133

ANJİÖDEMİ TAKLİT EDEN MELKERSSON-ROSENTHAL SENDROMU

Reyhan Gümüşburun¹, Dilşad Mungan¹, Aylin Heper², Yavuz Selim Demirel¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Melkersson Rosenthal sendromu, tekrarlayan veya kalıcı orofasiyal ödem, fissürlü dil, tekrarlayan yüz felci triadı ile karakterize nadir görülen nöromukokütan granümatöz bir hastalıktır. Kalıcı dudak şişliği allerji pratiğinde son derece nadir görülmesi nedeniyle bu olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 27 Y/E.1 ay önce başlayan ve devam eden üst dudağında şişme yakınması ile başvurdu.7 yıl önce dişinde abse ve yüzünün sol tarafında 1,5 ay devam eden şişme öyküsü var. O yıldan sonra aynı lokalizasyonda yılda en az bir kez birkaç saat-günde süren şişlikleri olmuş, zamanla



P-133/Şekil 1. Dilde fissür.

atak sıklığı ve süresi artmış. On yıl önce fasyal paralizi öyküsü mevcuttu. Sarkoidoz, tüberküloz, histoplazmoz gösteren kronik hastalık tablosu ve crohn hastalığından şüphelendirecek karın ağrısı, diyare, anemi yoktu. ACEİ, KKB kullanmıyordu. Ailede benzer şikayet yoktu. Fizik muayenesinde; üst dudakta ülserasyon, çatlama, kabuklanma ve ağrısız gode bırakmayan simetrik sert ödem, dilde fissür görüldü. Kranial sinir muayenesi normal ve servikal lenf bezi tutulumu yoktu. Akciğer grafisi normal sınırlardaydı ve laboratuvar incelemeleri normaldi. Üst dudaktan biopsi yapıldı ve granülatöz keilitis olarak raporlandı. Hastaya doksisisiklin 300mg/gün 3 hafta ve triamsinolon asetonat intralabial başlandı.

Sonuç: Kalıcı üst dudak şişliğinde, anjioödem yanısıra ilaçlar, granülatöz hastalıklar(Melkersson-Rosenthal sendromu, sarkoidoz, crohn hastalığı, mikobakteri enfeksiyonu, yabancı cisim reaksiyonu), amiloidoz, rosea mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Melkersson-Rosenthal sendromu, anjioödem, kalıcı dudak şişliği

P-134

BÜLLÖZ PEMFİGOİD YALNIŞ TANISI ALAN BÜLLÖZ INSECT BİTE'LI OLGU

Ülker Gül¹, Ayşen Bingöl²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Antalya

Daha önce başvurduğu bir hastanede büllöz pemfigoid tanısı almış erkek çocuk, verilen tedaviden yarar görmediği



P-133/Şekil 2. Üst dudakta ödem.

yakınması ile getirildi. Dermatolojik muayenede vücudunun giysi ile kapalı olmayan açıkta kalan alanlarında eritemli zemin üzerinde vezikül ve büller gözlemlendi. Klinik olarak büllöz insect bite olarak değerlendirildi. Yapılan histopatolojik inceleme insect bite ile uyumlu geldi. Direk immün floresan incelemede herhangi bir depolanma gözlenmedi. Anti BP180 antikoru negatif bulundu. Hastaya topikal steroid tedavisi verildi. Yaz nedeni ile kısa kollu ve şortlu dolaşıyordu. Hastanın olabildiğince vücudunu kapatan giysiler giymesi, cibinlik ile uyuması önerilerinde bulunuldu. Hasta kısa sürede iyileşti.

Büllöz insect bite az sıklıkla karşılaşılan bir klinik durumdur. Sokma yerinde eritemli zeminde vezikül veya bül gözlenir. Bu lezyonlar yaygın olduğunda diğer vezikülobüllöz hastalıklar ile karıştırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Büllöz pemfigoid, insect bite, bül

P-135

GEÇ TANI ALAN BİR TİP-I HEREDİTER ANJİYOÖDEMLİ OLGU SUNUMU

İrem Yılmaz¹, Ayşe Aktaş²

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Manisa

Hereditör Anjiyoödem (HAÖ) tekrarlayan anjiyoödem atakları ile karakterize genellikle cilt ve mukozanın tutulduğu bir hastalıktır. HAÖ C1 esteraz enzim eksikliği ya da disfonksiyonuna bağlı olarak gelişir ve sıklıkla otozomal dominant kalıtım gösterir. Kaşıntı ve ürtikerin eşlik etmediği anjiyoödem en sık üst ekstremiteler, larinks ve baş boyunu tutar. Daha az sıklıkla alt ekstremiteler ve gastrointestinal sistem tutulumu görülür. Larinks tutulumuna bağlı asfiksi gelişimi en sık ölüm sebebidir. HAÖ gelişiminde enfeksiyon, hormonal değişim, stres ve travma gibi faktörler etkindir. Hastalığın tedavisinde C1 esteraz konsantreleri, androjen steroidler, TDP, anti-fibrinolitikler kullanılmaktadır. Bu olgu sunumumuzda geç tanı almış bir HAÖ olgusu ve tedavi yaklaşımı sunulmuştur.

Olgu: 40 yaşında kadın hasta idrar yolu enfeksiyonu sonrası yüzünde, dudakların ve dilinde aniden gelişen şişlik tablosunda hastanemize başvurdu. Hastanın uzun yıllardır aralıklı olarak gelişen karın ağrısı, üst ekstremiteler ve genital bölgede gelişen ödem şikayeti mevcut. Bu şikayetleri ile bir çok kez farklı polikliniklere başvurmuş. Hastada akut ürtiker, anafilaksi düşünülerek müdahalede bulunulmuş ancak hasta tedaviye beklenen yanıtı vermemiştir. Karın ağrısı nedeni ile 15 yıl önce apendektomi öyküsü mevcut olan hastanın

atakları 15-20 gün içerisinde tekrarlamakta ve oluşan şişlikler 5-6 günde gerilemekteymiş. Aile öyküsü alındığında anne, teyze ve dayılarında da benzer şikayetler olduğu hatta annesinde laringeal ödem öyküsü olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde Wbc:6700, Hgb: 13, Htc: %39 ALT:14, AST:17, Kre:0,6, CRP:3,22, Sedim:5, TFT değerleri olağan sınırlar içerisinde saptandı. C4:6,87 mg/dl (10-40) ile düşük saptandı. Hastada tekrarlayan atakların ve aile öyküsünün olması, C4 düzeyinin de düşük saptanması üzerine Hereditör Anjiyoödem düşünüldü. Hastada tanıya yönelik olarak C1 inhibitör düzeyi çalışıldı, 0,07 g/L (0,21-0,39) ile düşük saptandı. Hereditör Anjiyoödem tanısı koyulan hastaya atak sırasında kullanması amacıyla C1 esteraz inhibitörü reçete edildi. Aile öyküsü olan hastanın yakınlarının da tetkik için hastanemize başvurması önerildi.

Anahtar Kelimeler: Hereditör, anjiyoödem, geç tanı

Diğer

P-136

NADİR BİR OLGU: VOKAL KORD ALTINDA YABANCI CİSİM

Salim Ekici¹, Fuat Baştürk¹, Selman Sarıca², Abdullah Arslan²,

Mehmet Ali Karsavul², Nurcan Demir¹, Hasan Sakallı³,

Mehmet Yaşar Özkars⁴

¹KSÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²KSÜ Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

³KSÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

⁴KSÜ Tıp Fakültesi Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş: Yabancı cisim aspirasyonu (YCA) çocukluk çağıının önemli mortalite ve morbidite nedenlerindendir.

Kliniklere başvuru için ana sebep aspirasyon öyküsüdür.

Bronkoskopi YCA tanısında ve tedavisinde kullanılan en iyi yöntemdir.

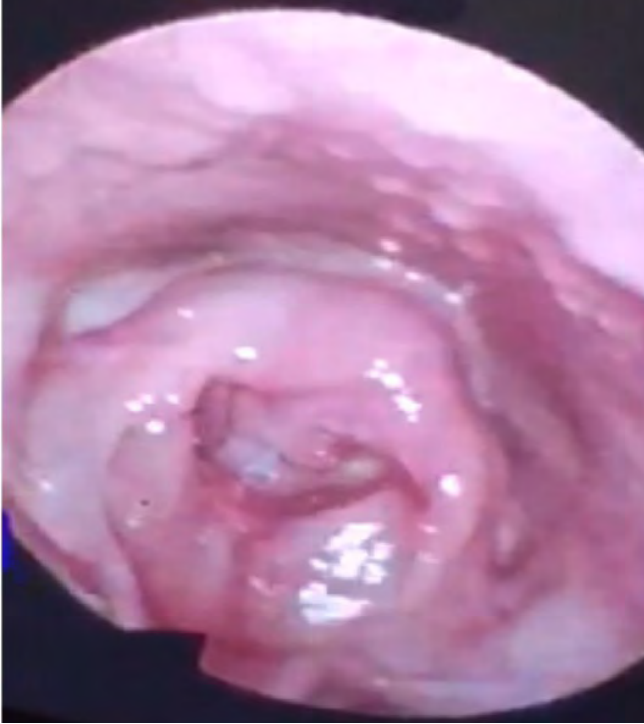
Olgu: 18 aylık kız hasta. Acil polikliniğimize başvuran hastanın alınan anemnezinde 8 aydır devam eden sürekli hırıltı şikayeti olduğu öğrenildi. Hastamızın acil poliklinikte yapılan muayenesinde inspiratuar stridoru ve akciğere hava girişi çıkışında azalma olduğu tespit edildi. PA AC görüntüsü normal olarak değerlendirildi. Yeterince rahatlatma olmayan hasta çocuk cerrahisi ve kulak burun boğaz hastalıklarına konsülte edildi.

Kulak burun boğaz hastalıkları uzmanının fleksibl laringoskop ile muayenesinde; vokal kordlar, aritenoidler ve larenks ödemli; sağ vokal kord hareketi kısıtlı, vokal kordlar

arası mesafe minimal izlendi. Anti ödem tedavisi verilmesi planlanan hastaya, tedaviye rağmen yeterince rahatlaması olmazsa trakeostomi açılabileceği bildirildi.

Antiödem tedavisi olarak dexametazon verilen hastanın kliniğinde hafif bir rahatlama oldu. Ancak tam düzelme

P-136/Şekil 1. Bronkoskopi. (Larinks ödemi)



P-136/Şekil 2. PA AC. (Normal)



olmayınca tekrar laringoskopi yapıldı. Laringoskopide; sağ vokal kord altında yıldız şeklinde 3 mm çapında plastik süs eşyası fark edilip çıkarıldı.

Hastamızın kliniğinde çok hızlı bir düzelme oldu ve kontrole gelmek üzere şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Hastamızın fizik muayenesinde her iki AC arasında havalanma farkı yoktu. Konvansiyonel AC görüntüsünde pozitif bulgu yoktu.

Ancak hastamızda güçlü YCA öyküsü ve kliniği olduğu için bronkoskopiye karar verildi.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, astım, bronkoskopi

P-137

DOKU MAST HÜCRELERİ VEYA BU HÜCRELERE BAĞLI ALLERJEN SPESİFİK IgE'ler NONHOMOJEN OLARAK EKSPERESE EDİLEBİLİR Mİ?

Murat Türk, Sakine Nazik Bahçecioğlu, İnsu Yılmaz

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Kayseri

Deri prik testi (DPT) spesifik bir allergene karşı gelişen IgE aracılı hipersensitivite reaksiyonlarının gösterilmesinde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Ancak lokal allerjik rinit gibi lokalize allerjik yanıtlar bu yöntemle saptanamamaktadır. Önceki çalışmalarda lokal spesifik IgE üretimi sadece mukozal dokular için gösterilmiştir. Burada ev tozu akarı sensitizasyonu bulunan ve farklı vücut bölgelerinde değişken DPT sonuçları izlenen bir olguyu sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Deri prik testleri, lokal allerji, entopi, hastalık mekanizmaları

P-138

EZİNOFİLİK GASTROENTERİT

Fuat Baştürk¹, Can Acıpayam², Mehmet Yaşar Özkars³,

Murat İspiroğlu⁴, Ülkü Kazancı⁵, Osman Nuri Özen¹, Salim Ekici¹

¹KSÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²KSÜ Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³KSÜ Tıp Fakültesi Çocuk İmmünolojisi ve Allerji, Kahramanmaraş

⁴KSÜ Tıp Fakültesi Gastrenteroloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş

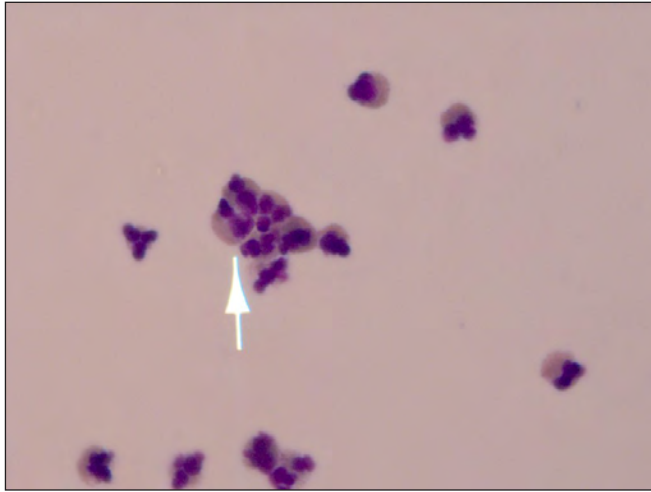
⁵KSÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Ezinofilik gastroenterit (EGE) gastrointestinal sistemin ezinofilik infiltrasyonu ile karakterize nadir görülen

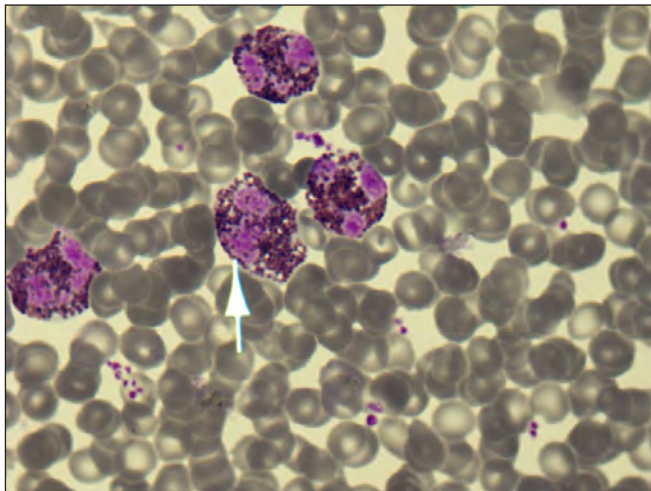
P-137/Tablo 1.

	1	2	3	4	5	6	7	8
Tarih	12.2016	02.2017	02.2017	02.2017	03.2017	03.2017	03.2017	03.2017
Uygulama bölgesi	Sağ kol (Panel A, ALK)	Sağ kol (Panel A, Allergopharma)	Sol kol (Panel B, Allergopharma)	Sol kol (Panel A, Allergopharma)	Sol kol (Panel A, Allergopharma)	Sağ kol (Panel A, Allergopharma)	Sırt - sol (Panel A, Allergopharma)	Sırt -sağ (Panel B, Allergopharma)
Pozitif kontrol	10x10 mm	7x6 mm	N/A	N/A	8x6 mm	5x5 mm	5x5 mm	5x5 mm
Negatif kontrol	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
Dermatophagoides farina (DF)	4x4 mm	3x4 mm	Negatif	Negatif	Negatif	3x3 mm (5x6 mm eritem)	Negatif	Negatif
Dermatophagoides pteronyssinus (DP)	4x3 mm	3x3 mm	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	3x3 mm (15x7 mm eritem)	Negatif

Hastaya ait deri prik test sonuçları



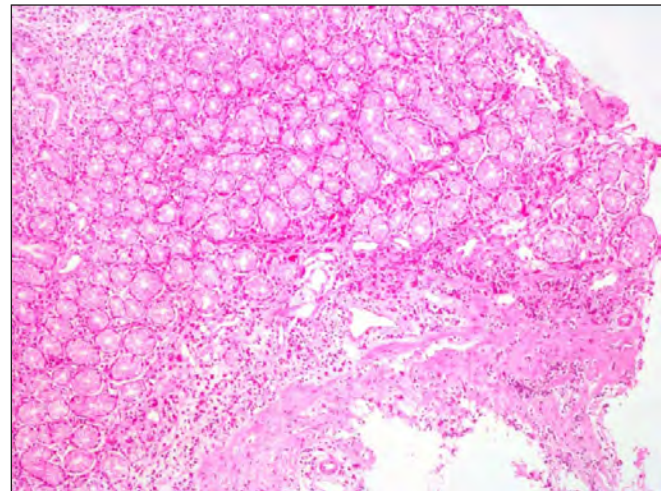
P-137/Şekil 1. Asit Mayi Örnekleme. (Asit mayi yaymasında eozinofiller)



P-137/Şekil 2. Kemik İliği Örnekleme. (Kemik iliği aspirasyon materyalinde eozinofiller)

bozukluklardandır. Eozinofilik Asit ise lenfoma, periton diyalizi, parazitlerle alakalı olarak gelişebilmektedir. İnfiltrasyonun baskın olduğu gastrointestinal sistem tabakası tutulumuna göre; mukozal, musküler, subserozal olarak 3 şekilde sınıflandırılır. En nadir görülen tipi subserozal tiptir ve primer subserozayı tutar, eozinofilik asit ve periferik hiperezinofili ile karakterizedir. Biz subserozal bir EGE vakasının teşhissel klinik özelliklerini ve tedavi cevabını raporladık.

16 yaşında erkek hasta abdominal distansiyon, 3 hafta önce gelişip kendini sınırlayan ishal periyodu ile başvurdu. Fizik muayenesinde takipne, ortopne, batında distansiyon mevcuttu. Kontrastlı batin tomografisinde asit ve ince bağırsak duvarında yaygın kalınlaşma görüldü. Ancak abdominal boşlukta herhangi bir primer maliniteye rastlanmadı. Ayrıca portal hipertansiyon ve karaciğer hasarına dair bulgu da saptanmadı. Laboratuvar testlerinde periferik kanda ciddi



P-137/Şekil 3. Patoloji Örnekleme. (Mide biyopsi materyalinde eozinofilik infiltrasyon)

ezinofili, abdominal sıvıda da eozinofil miktarında ciddi artış görüldü. Tam kan sayımında lökosit sayısı mm³'te 16680 olarak görüldü ve periferik yaymada %60 eozinofil vardı. Parasetez sıvısının analizinde de eozinofili (%70) tesbit edildi. Eozinofilik asit olarak değerlendirilen hastaya toplamda 6 hafta steroid tedavisi verildi. Kortikosteroid tedavisi ile hem asitin hem de gastrointestinal sistem semptomların hızlı şekilde gerilediği görüldü. İzlemlerinde hastanın herhangi bir şikayeti olmadı, asit geriledi ve değerlendirmeleri hep normaldi.

EGE nadir bir durum olsa da açıklanamayan asidi olan hastalarda akla gelmesi gereken bir durumdur. Görüntülemelerde primer malignitenin olmamasına ek olarak, sıvıdaki eozinofilinin belirgin olması ve steroid tedavisine hızlı cevap alınması EGE tanısını tasdiklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik, gastroenterit, asit, kortikosteroid

P-139

NADİR BİR AKCİĞER HASTALIĞI: PRİMER PULMONER ALVEOLER PROTEİNOZİS

Ayşe Şenay Sasihuseyinoglu¹, Dilek Doğruel¹, Önder Özden², Gürsu Kıyan³, Yasemin Gökdemir⁴, Mahir Serbes¹, Derya Ufuk Altıntaş¹, Mustafa Yılmaz¹

¹Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Pulmoner alveolar proteinosis (PAP), surfaktan kaynaklı lipoproteinlerin pulmoner alveollerde aşırı derecede birikmesi ve şiddetli solunum sıkıntısı yaratması nedeniyle nadir görülen bir akciğer hastalığıdır. İnterstisyel pulmoner hastalıkların veya benzer bulgulara sahip diğer hastalıkların ayırıcı tanısında PAP büyük önem taşımaktadır. Burada inhaler steroid ve salbutamole rağmen pulmoner infiltrasyon ve rekürren hırıltı ile başvuran 2,5 yaşındaki atopik bir hastayı sunulmaktadır.

Olgu: Tekrarlayan öksürük olan ve besin alerjisi ön tanısıyla sevk edilen hastanın yapılan tetkiklerinde süt sp IgE:2,66 kAU/L, yumurta sp IgE:6,2 kAU/L bulundu. Yapılan provokasyon testinde besin alerjisi saptanmadı. Şikayetleri artarak devam eden hastanın yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı

toraks tomografisinde “crazy paving” görünümü mevcuttu. Açık akciğer biyopsisinde, periyodik asit-Schiff pozitif intra-alveoler materyal saptandı. Periferik kandan yapılan tetkikte GM-CSF reseptörü beta proteini düşük olduğu bulundu. Gen analizinde koloni stimüle edici faktör reseptörü 2B (CSF2RB) geninde daha önce tanımlanmamış bir mutasyon saptandı. PAP tanısı konulan hastaya tüm akciğer lavajı yapıldı.

Sonuç: Açıklanamayan hırıltı, öksürük ve dispne varlığında PAP ayısı tanı içinde düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, koloni stimüle edici faktör, pulmoner alveolar proteinozis

P-140

ERKEN YAŞLARDA HEREDİTER ANJİOÖDEM BULGULARI GELİŞEN İKİ KARDEŞ OLGU

Volkan Bayar¹, Ali Ersun Kaya², Saruhan Özkan¹, Nazmiye Özdemir², Pınar Uysal², Duygu Erge²

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Aydın

Giriş: Herediter anjioödem (HAÖ) deri ve/veya mukozaların geçici şişliğiyle karakterize genetik bir hastalıktır. Ürtiker eşlik etmez. Erken bulgu veren hastalarda daha ağır seyrettiği bildirilmektedir.

Olgu Sunumu: Annesi puberte döneminde tekrarlayan anjioödem ile HAÖ Tip 1 tanısı alan ve dayısı HAÖ'e bağlı larinks ödemi nedeniyle kaybedilen iki yaşındaki erkek çocuk 21 aylıkken travma sonrası alından başlayıp göze doğru ilerleyen anjioödem ile başvurdu. Vücudunda ara ara eritema marjinalum benzeri kaşıntısız kıvrımlı döküntülerinin olduğu, aynı lezyonlardan annesinde de sıkça görüldüğü belirtildi. C4 düzeyi 6,6 mg/dl saptandı. Aile bireyleri sorgulandığında 6 yaşındaki ablasının 4 yaşındayken açıklanamayan, birkaç gün içinde düzelen şiddetli karın ağrısı ve kusmasının olduğu, 3 yıl önce babası kolundan tutup kaldırdığında kolunda şişlik geliştiği ve kolunun alçıya alındığı öğrenildi. Ablasının C4 düzeyi 8,5 mg/dl saptandı. Altı yaşındaki olgunun C1 Esteraz İnhibitör Düzeyi 0,06 g/L (ALT SINIR 0,21 g/L), 23 aylık olgunun ise 0,09 g/L idi. C1 Esteraz İnhibitör Aktiviteleri normal olan olgulara TİP 1 HAÖ tanısı konuldu.

Sonuç: Burada HAÖ semptomlarının erken yaşlarda başlayabileceği ve travma sonrası şişliklerde mutlaka ekarte edilmesi gerektiği, aksi taktirde büyük olgumuzda olduğu gibi alçıya alma durumlarında Kompartman Sendromu gibi ciddi komplikasyonlar gelişebileceği anlatılmak istendi. Ayrıca küçük olgumuzda ve annesinde olduğu gibi eritema

marjınatum benzeri döküntülerin görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anjiödem, eritema marjınatum, aile öyküsü

P-141

C1 İNHİBİTÖR FONKSİYON KAYBI VE MEFV GEN MUTASYONU İLE KARAKTERİZE GLEICH SENDROMU (EOZİNOFİLİNİN EŞLİK ETTİĞİ ANJİYOÖDEM) VAKASI

Fatma Merve Tepetam¹, İsmet Bulut¹, Cihan Örcen¹, Toluy Özgümüş², Alperen Mengi³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Allerji Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Eozinofilinin eşlik ettiği anjiyoödem (EAE) Gleich sendromu olarak da bilinir; tekrarlayan anjiyoödem, ateş, kilo alımı, hipereozinofili, IgM yüksekliği ile seyreder.

VAKA: 58 yaşında erkek hasta 2 yıldır her iki üst ve alt ekstremitelerde ödem, göğsünde baskı hissi, kilo alımı ateşlenme hissi citte kaşıntılı döküntülü lezyonlar ve eklem ağrısı şikayeti oluyormuş. Periferde eozinofili (eozinofil 8800 / mm³, 46.2%) mevcut olup 2 yıl boyunca devam ettiği görüldü. Hematolojide tetkik edilen hastanın vitamin B12, folik asit ve LDH dışında karaciğer enzimleri, renal fonksiyonlar, hepatit markırları, ANA, RF, p-cANCA, sedimentasyon düzeyi, Toraks BT, EKO normaldi. CRP düzeyi 33.5 mg/dl; Genetik analizler FIP1L1/CHIC2/PDGFRA, PDGRFB t(9;22) ve (q34;q11.2) normaldi. Mediterranean fever gene (MEFV) analizinde exon 2 bölgesinde R202Q heterozigot mutasyon saptandı. Kemik iliğinin flow sitometrik analizinde eozinofili olup lösemi veya lenfoproliferatif hastalık düşünülmeydi. IgG düzeyi (2054 mg/dl; 700-1600), IgM (295mg/dl; 40-230) yüksek iken C1 inhibitor fonksiyonu (ilk 60%, ikinci 58% 70-130) idi. Steroid tedavisiyle klinik ve eozinofil düzeylerinde düşme (en son 400/ mm³) görüldü.

Tartışma: Şu anki bilgimize göre vakamız EAE+HAE+FMF olarak bildirilen ilk vakadır, daha önce FMF + hipereozinofili vakası ve FMF+ HAE vakası ilk kez ve Türkiyeden bildirilmiştir. Bu hastalıklar birbiriyle örtüşebilir veya ilişkili olabilir, ortak patogeneze yollarını açıklayacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilinin eşlik ettiği anjiyoödem, gleich sendromu, hereditör anjiyoödem, MEFV gen mutasyonu

P-142

GEBELİKTE OMALİZUMAB KULLANIMI: 3 OLGU

Metin Keren¹, İsmet Bulut, Cihan Örcen, Fatma Merve Tepetam
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH İmmunoloji ve Allerji Kliniği, İstanbul

Omalizumab gebelik kategorisi B olan bir biyolojik ajandır. Biz kliniğimizde kullandığımız 3 hastayı burada sunacağız.

Olgu 1: 32 yaşında bayan hasta 5 yıldır kronik idiyopatik ürtikeri olan hastaya ocak 2016 da ilk defa omalizumab başlandı. Omalizumabdan çok yarar gören ve ürtikerleri azalan hastanın omalizumabı kesildiğinde antihistaminik almasına rağmen nöksler izlendi. Tekrar omalizumab başlandı. Hasta aralık 2016 da gebe kaldı. Bu süre arafında nöksler nedeniyle omalizumab devam edildi. Hasta problemsiz bir gebelik ve doğum gerçekleştirdi. Bebeğe de bir problem izlenmedi.

Olgu 2: 38 yaşında bayan hasta 1 yıldır kronik idiyopatik ürtikeri olan hastaya ocak 2017 da ilk defa omalizumab başlandı. 1 ay sonra gebe olduğu öğrenildi. Tedavisi gebelik boyunca sürdürüldü. Ekim 2017 de problemsiz doğum gerçekleşti.

Olgu 3: 36 yaşında 4 yıldır astım tanılı hasta; sık atak geçirmesi oral steroid kullanımı nedeniyle omalizumab başlandı (300 mg/4 hafta). 2. Uygulamada gebe olduğu öğrenildi. Tedaviye devam edildi. Gebelik süreci ve doğumda astımı kontrol altında kaldı. Problemsiz olarak eylül 2017 de doğum gerçekleşti.

Tartışma ve Sonuç: Biz 3 gebe hastamızda herhangi bir komplikasyon olmadan omalizumabı güvenli olarak kullanabildik.

Anahtar Kelimeler: Astım, gebelik, omalizumab, ürtiker

P-143

MESLEK BAKIŞIYLA ALLERJİK BRONKOPULMONER ASPERGİLLOZİS

Nejdiye Mazıcan¹, Funda Kaya¹, Münevver Erdiç², Tuncay Göksel², Meral Türk¹, Özlem Göksel²

¹Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Astım ve Allerjik Hastalıklar Ünitesi, Mesleki ve Allerjik Havayolu Hastalıkları Laboratuvarı, İzmir

Giriş: Allerjik Bronkopulmoner Aspergillozis (ABPA) erişkin ağır astımlı hastaların %1-%2'sinde görülmektedir. ABPA açısından riskli meslek gruplarının başında küf üretimi/ kullanımı yapan laboratuvarlar/kerestecilik/inşaatçılık/sıhhi

tesisatçılık vb. gelmektedir. Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu Meslek Hastalıkları listesinde ABPA tanısı bulunmamaktadır.

Olgu 1: 64 yaşında E, uzun yıllar Gediz Nehri kenarında ıslak ve kapalı inşaat alanlarında, inşaat teknikeri olarak çalışan, 34 yıldır astım tanılı olgu artan sıklıkta oral steroid kullanma ihtiyacı ile başvurdu. HRCT’inde yeni başlayan santral bronşektazisi, Total IgE: 3241 IU/ml, Aspergillus fumigatus ile deri prick testleri pozitifliği ve belirgin maruziyet öyküsü ile Mesleki ABPA tanısı aldı.

Olgu 2: 22 yaşında E, 12 yaşından beri inşaat işçisi olarak çalışan hasta, 11 yıldır astım nedeniyle takipliyken kontrol altında olmayan astımı nedeni ile ileri tetkik için başvurdu. Toraks BT’de her iki akciğer üst lob ve lingulada belirgin santral bronşektazi, Total IgE: 4641 IU/ml, Aspergillus fumigatus spE(5+) ve belirgin mesleki maruziyet ile Mesleki ABPA tanısı aldı.

Sonuç: Mesleki ABPA uluslararası literatürde nadir olgu sunumları dışında bildirilmiş bir hastalık değildir. Ülkemizde ise sosyal güvenlik kurumu meslek hastalıkları listelerinde tanı olarak bulunmamaktadır. Oysaki tedavisinde çevresel ve mesleki korunma esastır. Ülkemizden bildirilen bu ilk iki Mesleki ABPA olgusu uygun tıbbi tedavi yanısıra yapılan işyeri değişikliği ile klinik ve radyolojik olarak tam remisyona alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: ABPA, meslek, astım

P-144

ANJİYOÖDEM VE ALERJİK RİNİT/ASTIM TANILARI İLE TAKİP EDİLEN IgG4 İLİŞKİLİ HASTALIK (IgG4-RD)

Gökten Bulut, Fatma Düşünür Günsen, Ceyda Tunakan Dalgıç, Asuman Çamyar, Hasibe Aytaç, Melih Özışık, Aytül Zerrin Sin
Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: IgG4-RD tek organ ya da çoklu organ tutulumu aynı anda görülebilen, kitle yapma, IgG4 pozitif yoğun lenfoplazmositik infiltrasyonlar, fibrozis ve yüksek serum IgG4 seviyesi ile karakterize bir hastalıktır. Eozinofili ve tıkalı flebit ek bulgulardır.

Olgu: 48 yaşında kadın hasta 4 yıldır rinit ve eş zamanlı bilateral periorbital, parotis ve submandibuler bölgede sabit şişlik yakınması var. 2 yıldır astım eklenmiş. Dört yıl önce submandibuler bezden yapılan biyopside patolojik bulguya rastlanmamış. Bir süre kinin alan hasta yarar görmemiş. Steroid aldığı dönemlerde yakınmaları kaybolmuş. Rutin analizlerde eozinofil 640 µL, CRP 1.7 mg/dL, IgE 88 kU/L, C4 ve C1 inh düzeyleri normal, alerji testleri menfi,

otoantiklorları negatifti. Lenfoid malignite taraması negatifti. IgG4 değeri yüksek olan (1420 mg/dL) hastada IgG4-RD düşünüldü. KBB bakısında nazal polipleri vardı, polipektomi yapıldı. Submandibuler bez ve polip materyalinde IgG4-RD açısından diagnostik veri saptanmadı. Klinik, laboratuvar, tutulum alanları ve kısa süreli sistemik steroid tedavisine iyi yanıt öyküsü birlikte değerlendirildiğinde IgG4-RD tanısı konuldu. Tanı kriterlerine göre “olası IgG4-RD” kabul edilip, 0.6mg/kg dozunda steroid tedavisi başlandı. Takiplerinde hastanın şişlikleri ve klinik bulguları tamamen düzeldi. IgG4 değeri 38 mg/dL düştü.

Tartışma: IgG4-RD nadir görülen, birçok branştan hekimi ilgilendiren değişik kliniklerle karşımıza çıkabilen, farkındalık isteyen bir hastalıktır. Steroide iyi yanıt nedeniyle erken tanı organ hasarını engellemektedir.

Anahtar Kelimeler: IgG4-RD, anjiyoödem, AR, astım

P-145

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN BİR HASTADA ALLERJİK BRONKOPULMONER ASPERGİLLOZ

Seçil Kepil Özdemir¹, Zeynep Peker Koç¹, Atike Demir²

¹**İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Birimi, İzmir**

²**İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir**

Giriş: Alerjik bronkopulmoner aspergilloz (ABPA) genellikle astım ve kistik fibrozis hastalarında görülse de nadiren kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) olgularında da bildirilmiştir.

Olgu: Yedi yıldır sürekli devam eden nefes darlığı, öksürük ve balgam çıkarma şikayeti olan ve KOAH tanısı ile izlenen 47 yaşında erkek hasta total IgE düzeyinin 1860 IU/mL olması nedeniyle birimimize yönlendirildi. Hastanın semptomları tedaviye rağmen sürekli devam etmekteydi, 60 paket yılı sigara ve bir kez KOAH tanısıyla yoğun bakım ünitesinde yatış öyküsü mevcuttu. Hiperkapnik solunum yetmezliği nedeniyle BİPAP ve uzun süreli oksijen tedavisi almaktaydı. FEV1/FVC 45, son üç yıl içindeki en iyi FEV1 değeri %29 (1.01 L) idi ve reversibilite testi negatifti. Prik testinde Aspergillus Fumigatus duyarlılığı saptandı (Histamin: 8x7mm, negatif kontrol: negatif, A. fumigatus: 9x8mm), Aspergillus Fumigatus spesifik IgE 25.0 kUA/L (4+) ölçüldü, kanda eozinofil düzeyi normaldi. YRBT’de amfizem, sağ orta lobda santral bronşektazi, her iki alt lobda bronşektazi ve buzlu cam dansiteleri izlendi. Hastaya ABPA-santral bronşektazi tanısı kondu ve 0.5 mg/kg/gün oral metilprednizolon başlandı. Steroid dozu kademeli olarak azaltıldı. Tedavi ile kısmi klinik

düzelme sağlandı ve total IgE düzeyi tedavinin 3. haftasında 844 IU/mL ve 8. haftasında 405 IU/mL'ye geriledi.

Sonuç: ABPA, KOAH olgularında da görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Allerjik bronkopulmoner aspergilloz, aspergillus fumigatus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı

P-146

MESLEK BAKIŞIYLA ALLERJİK BRONKOPULMONER ASPERGİLLOZİS; OLGU SUNUMU

Nejdiye Mazıcan¹, Funda Kaya¹, Özlem Göksel², Münevver Erdinç², Meral Türk¹, Tuncay Göksel²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Allerjik Bronkopulmoner Aspergillozis (ABPA) erişkin ağır astımlı hastaların %1-%2'sinde görülmektedir. ABPA açısından riskli meslek gruplarının başında küf üretimi/kullanımı yapan laboratuvarlar/kerestecilik/inşaatçılık/sıhhi tesisatçılık vb. gelmektedir. Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu Meslek Hastalıkları listesinde ABPA tanısı bulunmamaktadır.

Olgu 1: 64 yaşında E, uzun yıllar Gediz Nehri kenarında ıslak ve kapalı inşaat alanlarında, inşaat teknikeri olarak çalışan, 34 yıldır astım tanılı olgu artan sıklıkta oral steroid kullanma ihtiyacı ile başvurdu. HRCT'sinde yeni başlayan santral bronşektazisi, Total IgE: 3241 IU/ml, Aspergillus fumigatus ile deri prik testleri pozitifliği ve belirgin maruziyet öyküsü ile Mesleki ABPA tanısı aldı.

Olgu 2: 22 yaşında E, 12 yaşından beri inşaat işçisi olarak çalışan hasta, 11 yıldır astım nedeniyle takipliyken kontrol altında olmayan astımı nedeni ile ileri tetkik için başvurdu. Toraks BT'de her iki akciğer üst lob ve lingulada belirgin santral bronşektazi, Total IgE: 4641 IU/ml, Aspergillus fumigatus speIgE (5+) ve belirgin mesleki maruziyet ile Mesleki ABPA tanısı aldı.

Sonuç: Mesleki ABPA uluslararası literatürde nadir olgu sunumları dışında bildirilmiş bir hastalık değildir. Ülkemizde ise sosyal güvenlik kurumu meslek hastalıkları listelerinde tanı olarak bulunmamaktadır. Oysaki tedavisinde çevresel ve mesleki korunma esastır. Ülkemizden bildirilen bu ilk iki Mesleki ABPA olgusu uygun tıbbi tedavi yanısıra yapılan işyeri değişikliği ile klinik ve radyolojik olarak tam remisyon altına alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: ABPA, astım, meslek

P-147

EOZİNOFİLİK KOLİTLİ BİR OLGUDA Anti-IgE MONOKLONAL ANTİKOR KULLANIMI

Esen Demir¹, Sanem Eren Akarcan¹, Ezgi Kıran Taşçı², Figen Gülen¹, Funda Özgenç²

¹Ege Üniversitesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Eozinofilik koliti kapsayan eozinofil ilişkili gastrointestinal hastalıklar (EİGH) sıklıkla atopi ile ilişkilidir. Hastalarda gıda alerjisine ek olarak aeroallerjen duyarlılığı olabilir. Anti-IgE monoklonal antikor (Omalizumab) tedavisine yanıtı EİGH'li bir olgu sunulmuştur.

Onbir yaşında erkek hastanın 3 yıldır sonbaharda 1 ay süren kanlı ishalleri, son yıl 3 aya uzamış. Kolonoskopik biyopside saptanan eozinofilleri de içeren lenfoplazmositer yagısal hücreler nedeniyle ülseratif kolit tedavisi (sistemik kortikosteroid ve mesalazin) başlanmış. Azalan bulguların, kortikosteroid doz azaltımıyla tekrarlaması üzerine tedaviler kesilmiş. Kolonoskopide görülen laserasyonlar, çatlamış toprak görünümü, hastrasyon kaybı inflamatuvar veya alerjik kolit düşündürmüştü. Biyopside belirgin malt dokusu gelişimi gösteren kolon mukozası reaktif süreçlerle uyumlu değerlendirilmiş. Hasta eozinofilik/alerjik kolit tanısıyla alerji polikliniğimize yönlendirildi.

Özgeçmişinde 5-6 yaşa kadar tekrarlayan bronşiolitlerin, 3 yıldır ilkbaharda alerjik rinit bulgularının olduğu öğrenildi. Eozinofil sayısı 210/mm³, total IgE: 518 IU/mL, mikst çoklu alerjen spIgE: 56.1 kUA/l saptandı. Gıda deri testi ve yama testi negatif; aeroallerjen deri testinde endurasyon çapları dermatofagoidlerde 9 mm(3+), ot polenlerinde 9-10mm(3+) saptandı. Solunum fonksiyon testi normaldi. Kanlı dışkılama, eozinofilik kolit bulguları, IgE yüksekliği, tedavi yanıtsızlığı nedeniyle Omalizumab (300mg/2hafta) başlandı. İlk dozdan sonra azalan kanaması, ikinci dozdan sonra kesildi.

Omalizumab ile düzelme gösteren eozinofilik kolitli az sayıda vaka tanımlanmıştır. EİGH'larda IgE-ilişkili süreçler eozinofilik inflamasyondan sorumludur ve Omalizumab tedavisi bu hastalıklarda etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik kolit, atopi, omalizumab

P-148

ABPA KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN GENÇ ERİŞKİN KİSTİK FİBRÖZİS OLGUSU

Zeynep Peker Koç¹, Seçil Kepil Özdemir¹, Altuğ Koç²

¹SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerjik Hastalıklar Birimi, İzmir

²SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, İzmir

Kistik Fibrozis (KF) daha çok çocukluk çağında tanı konulan bir hastalık olmakla beraber hastaların yaklaşık %7'sinin 18 yaş üstünde tanı aldığı bilinmektedir. Yirmi bir yaşında erkek hasta son 4 aydır artan hırıltılı solunum yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın çocukluğundan beri rinosinüzit semptomları ve tonsilektomi, nazal polipektomi ve kulak operasyonu öyküsü bulunuyordu. Çocukluğunda 2 kez pnömoni öyküsü de bulunuyordu. Fizik muayenede yaygın ekspiratuvar ronküsleri vardı. Hastanın deri prick testinde *Aspergillus fumigatus*, *Ot miks* ve *Penicillium spp.* pozitif saptandı. Total IgE: 3.880 IU/ml ve periferik kanda ılımlı eozinofilisi de olan hastanın yüksek çözünürlüklü akciğer tomografisinde ABPA ile uyumlu olabilecek sağ alt lobda santral kesimde bronş lümenlerini dolduran ve genişleten yoğun içerikli koleksiyonlar saptandı. Ter testinde, klorür 62 mmol/l (artmış) olarak bulundu. Bunun üzerine CFTR dizi analizi yapılan hastada CFTR geninin 4. ve 8. ekzonlarına ait, sırasıyla R117H (rs78655421) ve R347P (rs77932196) patojenik mutasyonları saptandı. Mutasyonların ebeveynlerden geçişi gösterilerek, hastanın bu mutasyonlar için bileşik (compound) heterozigot olduğu belirlendi ve hastaya KF tanısı konuldu. Literatürde yalnızca 4 olguda (CFTR2 veritabanı) bildirilen mutasyon kombinasyonunun hastamızda fenotipe yansıyan bulguları literatür verileriyle kıyaslanarak sunulmuştur. Olgu, özellikle erişkin yaşta bronşektazi ve/veya ABPA kliniği ile gelen vakalarda KF olasılığının düşünülmesi gerektiğini göstermesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ABPA, erişkin, kistik fibrozis

P-149

AKCİĞERDE GEZİCİ NODÜLLERLE SEYREDEN NADİR BİR CHURG-STRAUSS OLGU SUNUMU

Burcu Almacan¹, Ayşe Aktaş⁴, Cihan Gökten³, Özgül Akgül²

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi

Rehabilitasyon Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, Manisa

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Manisa

⁴Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji-immünoloji Bilim Dalı, Manisa

Churg-Strauss Sendromu (CSS) nadir görülen, küçük ve orta büyüklükteki arter, kapiller, ven ve venülleri tutan, akciğerler başta olmak üzere multipl organların etkilendiği sistemik, nekrotizan özellikte bir vaskülitir. Biz çalışmamızda 3 yıl önce nörolojik bir atak geçiren, ağır astım nedeniyle takip edilen, hipereozinofilisi bulunan ve takipleri sırasında

akciğerde gezici natürde nodülleri bulunan bir olgu sunmayı istedik.

38 yaşında bayan hasta 2014 ekim ayında yüksek ateş, bilinç bulanıklığı, baş ağrısı, fotofobi şikayetleri ile meningo-ensefalit ön tanısıyla Nöroloji Kliniğinde 40 gün süreyle yatarak tedavi edilmiş. Taburcu edildikten 1 yıl sonra başlayan kuru öksürük, el ve ayaklarında kızarıklık, kaşıntı şikayeti ile Hematoloji Kliniğine başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde eozinofil sayısı %35,2 bulunması üzerine Kİ aspirasyon biyopsisi uygulanmış. Biyopside olgun lenfosit artışı, selüler, eozinofili saptanması üzerinesistemik 1 mg/kg metil prednizolon başlanmış. Oto-immun paneli negatif olarak saptanmış. Ayrıca proteinaz 3 antinötrofiliksitoplazmik antikor (cANCA), myeloperoksidazantinötrofiliksitoplazmik antikor (MPO-ANCA) negatif olarak saptanmış. Hastanın kulak burunboğaz bakışında ve paranazal sinüs tomografisinde kronik sinüzit ve nasal polip gözlenmiş. Yapılan FiberoptikBronkoskopi (FOB) bulguları olağan saptanmış. Kliniğimize başvurduğunda astım atağı geçiren hasta yeniden tetkik edildi. Eozinofili, ağır astım bulguları, sinüzit ve yapılan tomografi (HRCT) tetkikinde önceki çekilen tomografisi ile karşılaştırıldığında bir önceki tetkikte mevcut olan nodüllerin kaybolduğu, başka alanlarda yeni nodüllerin saptanması üzerine hastamıza CSS tanısıyla sistemik steroid yanısıra immunsupresifajan verilerek takibe alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Churg-Strauss, sistemik, akciğer

İLAÇ ALLERJİLERİ-1

P-150

DRESS SENDROMLU BİR OLGUNUN SUNUMU

Öner Özdemir¹, Gökçe Genç², Yiğit Mustafa Ertunç²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Allerji - İmmünoloji Bilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş: DRESS sendromu çocukluk çağında nadir görülen, ilaçlarla tetiklenen, yaşamı tehdit edebilen bir gecikmiş tip ilaç hipersensitivite reaksiyonudur. Döküntü, periferik kanda eozinofili, ateş, lenf nodu tutulumu, solid organ tutulumu (karaciğer, böbrek, akciğer) gibi sistemik semptomlarla seyreder.

Amaç: Antibiyotik kullanımı ve/veya beraber saptanan Human Parvovirüs B19 enfeksiyonu'na bağlı olabileceğini düşündüğümüz DRESS sendromlu hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: 4 yaşında erkek hasta uzamış ateş nedeniyle servisimize yatırıldı. Hastanın başvurusundan 10 gün önce başlayan

ateşi mevcut idi. Dış merkezde 6 gün boyunca ampirik antibiyotik (ampisilin+sulbaktam ve klindamisin) tedavisi aldığı ve ateşinin devam ettiği öğrenildi. Gelişinde ateşe eşlik eden yeni başlayan maküler döküntüsü mevcut idi. Fizik muayenede belirgin bir ateş odağı olmayan hastada, yaygın döküntü, hepatomegali, splenomegali, lenfadenopati mevcuttu. CRP: 36 mg/L, sedimentasyon: 44 mm/saat, WBC: 14.400 mm³, biyokimya, tam idrar tetkiki, kültürleri normaldi. Serolojide HPV-B19 IgM: +, IgG: negatif. Periferik yaymasında eozinofili (%3) mevcuttu. Hastanın tedavisinde DRESS şüphesinden dolayı kortikosteroid kullanıldı ve ilk dozdan sonra ateşi geriledi. Kortikosteroid azaltılarak 1 haftada kesildi. Döküntüleri gerileyen hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Tanısı geciktiğinde hayatı tehdit eden bir reaksiyon olan DRESS, uzamış ateş, döküntü, lenfadenopati, solid organ tutulumu ve öncesinde ilaç kullanım öyküsü olan hastalarda ayırıcı tanıda akla gelmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: DRESS, ilaç, human parvovirüs B19

P-151

AKUT KOAH ALEVLENMESİ İLE BAŞVURAN BİR HASTADA RANİTİDİNE BAĞLI GELİŞEN ANAFİLAKSİ: BİR OLGU SUNUMU

İnsu Yılmaz, Murat Türk

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Kayseri

Ranitidin, peptik ülser tedavisi ve profilaksisinde sık kullanılan ve iyi tolere edilen bir H₂ reseptör antagonistidir. Ranitidine bağlı anafilaksi gelişimi oldukça nadirdir. Bu yazı ile akut KOAH alevlenme tedavisi ile birlikte uygulanan intravenöz ranitidin sonrası anafilaksi gelişen bir olguyu sunmaktayız. Böylece KOAH alevlenme tedavisinde metilprednizolon ile birlikte sıklıkla kullanılan bu ilacın, reaksiyon gelişimi sonrası öncelikle suçlanan antibiyotikler gibi anafilaksi potansiyeli taşıdığı gösterilmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İlaç allerjisi, ranitidin, anafilaksi

P-152

ANTİBİYOTİK KULLANIMI İLE TETİKLENEN ERİTEMA NODOSUM: İLAÇ ALERJİSİ Mİ?

Ceyda Tunakan Dalgıç, Fatma Düşünür Günsen, Gökten Bulut, Aytül Zerrin Sin

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



P-151/Şekil 1. Ranitidin ile yapılan prik testinde 10x9 mm endüryasyon ve çevreleyen eritem gelişimi izlenmiştir (H: histamin; N: negatif kontrol; DP: ranitidin prik testi).

Giriş: İlaç allerjileri, tip 1-4 aşırı duyarlılık reaksiyonları (ADR) şeklinde prezente olabilirler.

Olgusu: Kronik hastalığı ve sürekli ilaç kullanımı olmayan 32 yaşında kadın olgunun öyküsünde, 2015 yılında pnömöni nedeniyle levofloksasin kullanmakta iken 7. Günde oral, genital aftlar ve ayak tabanında eritema nodosum gelişmiş. 2016 yılında, üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) nedeniyle sefaklor 2. Tablet kullandıktan sonra ayak tabanlarında eritema nodosum gelişmiş. 1 ay kadar sürüp kendiliğinden gecmiş. 2016'da ÜSYE nedeniyle klaritromisin kullanımı sonrasında tekrar oral ve genital aftları, ayak tabanında eritema nodosum, vücutta akneiform lezyonları ve sağ axillar lenfadenopati gelişmiş. Dermatoloji tarafından değerlendirilen hasta, ilaç kullanımı ile tetiklenen lezyonları olması nedeni ile ilaç allerjisinden şüphelenilerek kliniğimize yönlendirilmiş. Fizik bakıda, akneiform lezyonlar ve el dorsalinde eritema nodosum benzeri lezyonların morumsu

izleri dışında patoloji saptanmadı. Rutin biyokimya ve immunolojik tetkikleri olağan sınırlarda saptandı. Bilinen sürekli ilaç kullanımı ve kronik hastalığı yoktu. Levofloksasin, klaritromisin, sefaklor %10 ve %30 dilusyonlarında vaselin kullanılarak oluşturulan ilaç patch testi negatif saptandı. Bu sonuçlarla, romatoloji ile konsulte edilerek Behçet hastalığı düşünüldü ve kolşisin tedavisi başlanarak sorunsuz izleme alındı.

Sonuç ve Tartışma: Tip 4 ADR’nda etiyolojide immunolojik /romatolojik sistemik hastalıklar bulunabileceği göz önünde tutulmalıdır. Ayrıntılı anamnez, uygun deri ve kan testleri ile doğru tanıya gidilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tip 4 ADR, ilaç alerjisi, behçet hastalığı

P-153

BACTRİM HİPERSENSİTİVİTESİ OLAN SPONDİLODİSKİTLİ BİR HASTADA BAŞARILI DESENSİTİZASYON

Emre Emre, Mustafa Ender Terzioğlu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji-Alerji Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Sülfonamid içeren antibiyotikler beta-laktamlardan sonra en sık alerjik ilaç reaksiyonu gözlenen antibiyotiklerden biridir. (1) Trimetoprim-sulfametoksazol ile gözlenen en sık hipersensitivite reaksiyonu kliniği izole kutanöz reaksiyonlardır. (2) Biz burada trimetoprim- sulfametoksazol ile yaygın ürtikeryal döküntüleri olan spondilodiskitli bir hastada uyguladığımız başarı ile sonuçlanan desensitizasyon olgusunu sunduk.

Olgu: 38 Yaşında bayan hasta *Serratia marcescens*’ e bağlı spondilodiskit tanısıyla Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği’nde yatarak i. v. İmipenem tedavisi sonrası oral trimetoprim-sulfametoksazol ile tedavisini sürdürmek üzere taburcu edilmiş. Hasta evde trimetoprim- sulfametoksazol ilk dozunu aldıktan 1 saat sonra ellerde başlayıp vücudun geneline yayılan ürtiker plakları gelişmiş. Tedavisine ara verilen hasta desensitizasyon açısından kliniğimiz ile konsulte edildi. Literatür taraması sonucu 48 HIV pozitif olguda yapılmış bir çalışmada uygulanan desensitizasyon protokolü belirlendi (3). Hastaya trimetoprim- sulfametoksazol 80/400 mg oral süspansiyon 3 günlük kısa protokolle desensitizasyon yapılması planlandı (tablo1). Hastaya yoğun bakım şartları sağlanarak desensitizasyon yapıldı. İşlem sırasında ve sonrasında herhangi bir reaksiyon gözlenmeyen hasta



P-152/Şekil 1. İlaç kullanımı ile tetiklenen akneiform lezyonlar (Lezyonlar karın cildinde ve papulopüstüler karakterdedir).



P-152/Şekil 2. İlaç kullanımı ile tetiklenen eritema nodosum (Olgunun el dorsalinde bir adet eritema nodosum lezyonu görülmektedir).

taburculuk sonrası trimetoprim- sulfametoksazol kullanımını sorunsuz bir şekilde sürdürdü.

Sonuç: Trimetoprim-sulfametoksazol bakteriyel enfeksiyonların tedavisinde ve özellikle HIV hastalarında opportunistik enfeksiyonların profilaksisi amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Trimetoprim-sulfametoksazol hipersensitivitesi bakteriyel enfeksiyonların tedavisi ve HIV hastalarında profilaksi uygulamasında engel teşkil etmektedir. Klinik kullanımlar sırasında karşılaşılan bu hipersensitivite reaksiyonları sonrası başarılı desensitizasyon ile hastaların ilaç kullanımı sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bactrim, desensitizasyon, ilaç alerjisi, trimetoprim-sulfametoksazol, ürtiker

P-153/Tablo 1. Trimetoprim- sulfametoksazol 80/400 mg oral süspansiyon 3 günlük protokol (3).

	TMP Doz (mg)	SMX doz (mg)	Volüm ve Formülasyon
1. Gün			
9 AM	0,8	4	1ml 1:10 Dilüsyon
11 AM	1,6	8	2ml 1:10 Dilüsyon
1 PM	4	20	5ml 1:10 Dilüsyon
5 PM	8	40	10ml 1:10 Dilüsyon
2. Gün			
9 AM	16	80	2 ml dilüe olmayan süspansiyon
3 PM	32	160	4 ml dilüe olmayan süspansiyon
9 PM	40	200	5 ml dilüe olmayan süspansiyon
3. Gün			
9 AM	80	400	TMP-SMX tek tam doz tablet

P-154

ASPIRİN DESENSİTİZASYONU SIRASINDA GELİŞEN NADİR BİR KOMPLİKASYON: METABOLİK ASİDOZ

Tuba Erdoğan

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Eskişehir

Aspirin desensitizasyonu, aspirin duyarlılığı olan hastalarda aspirinin küçük dozlarda başlanarak aralıklı olarak artan dozlarda verilmesi sonucu aspirine tolerans gelişmesi durumudur. Non-steroid antiinflatuar ilaçlarla (NSAİİ) alevlenen hava yolu hastalığı olanlarda cerrahi girişim gerektiren, tekrarlayan nazal polip olması veya astım kontrolünün sağlanamadığı durumlarda önerilir. Diğer

bir endikasyonu, aspirin duyarlılığı olan kişilerde başka bir nedenle (serebrovasküler olay, kardiovasküler hastalık gibi) profilaksi veya tedavi amaçlı aspirin ve/veya NSAİİ kullanımının gerekli olmasıdır.

Aspirin provokasyon testi yada desensitizasyon sırasında en sık görülen reaksiyonlar rinit, konjuktivit, ürtiker- anjioödem yada astmatik yakınmalar ile birlikte FEV1'de >%20 azalmadır. Burada aspirin desensitizasyonu sırasında solunum yakınması olmadan metabolik asidoz gelişen aspirinle alevlenen hava yolu hastalığı olan bir vaka sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Desensitizasyonu, astım, aspirin

P-155

DEFERASİROX DESENSİTİZASYONU

Buket Başa Akdoğan, İlkay Koca Kalkan, Özlem Özdedeoğlu, Hale

Ateş, Gözde Köycü Buhari, Kurtuluş Aksu, Ferda Öner Erkeköl

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve

Göğüs Cerrahi Hastanesi, Allerji ve immünoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Demir şelasyon tedavisinde kullanılan deferasiroxla aşırı duyarlılık reaksiyonları bildirilmiştir. En sık %10 oranında makulopapüler erüpsiyon görülür, ancak bu tip ilaç reaksiyonlarına yaklaşım konusunda erişkinde tanımlanmış ve kabul görmüş bir protokol bulunmamaktadır.

Olgu: 23 yaşında kadın; thalesemi majör tanısıyla takip edilen hastanın önceye ait ilaç alerjisi öyküsü yoktur. Hastanın bir haftalık 1500 mg deferasirox tedavisinin son dozundan 5 saat sonra vücutta, yüzde ve ellerde başlayan kaşıntılı makulopapüler döküntü şikayeti oluşmuş. Üç gün içinde döküntüler tüm vücuduna yayılmış. Ciltte soyulma veya mukozal tutulum tanımlanmıyor. İlaç kesimini takiben, antihistaminik ve topikal steroid kullanımı ile lezyonlar 1 ayda hiperpigmentasyon ile iyileşmiş. Erkek kardeşinde de aynı ilaçla benzer cilt döküntüsü öyküsü olan hasta, hematoloji tarafından mutlak ilaç kullanım gerekliliği nedeni konsülte edildi.

Bu ilaçla bildirilmiş aşırı duyarlılık reaksiyonlarının olması, aile hikayesi, reaksiyonun başlangıç zamanı ve lezyon özellikleri değerlendirildiğinde hastada deferasiroxa bağlı geç tip aşırı duyarlılık reaksiyonu düşünüldü. Literatürde tanımlı, bir olgu nedeniyle oluşturulmuş olan tek yavaş desensitizasyon protokolü mevcut preparata uygun dozlar belirlenerek ve sürenin kısaltılmasına yönelik modifiye edildi. Desensitizasyon işlemine total dozun 1/100.000'i ile başlanılarak 2-2,5 kat doz artışlar ile 63 günde teröpatik doza ulaşıldı. (Tablo 1) Premedikasyon yapılmadı. İşlem sırasında yalnız 0,1mg dozda yüzde eritem görüldü.

Sonuç: Deferasirox için başarılı yavaş desensitizasyon protokolü sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Deferasirox, demir selatörü, desensitizasyon

P-155/Tablo 1. Deferasirox yavaş desensitizasyon protokolü.

Doz /mg	Toplam Gün
0,05	3. gün
0,1	7. gün
0,2	10. gün
0,5	14. gün
1	17. gün
2,5	21. gün
5	24. gün
10	28. gün
20	31. gün
40	35. gün
80	38. gün
150	42. gün
250	45. gün
500	49. gün
750	56. gün
1500	63. gün

P-156

TETRASİKLİNE BAĞLI ANAFİLAKSİ

Derya Ünal

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Tetrasiklinler 1948 yılından beri kullanılan antimikrobiyal ajanlardır.

Tetrasiklinlere bağlı hipersensitivite reaksiyonları beta laktam ve diğer antibiyotiklere göre daha az görülmesine rağmen immünglobulin E ve T hücre bağımlı reaksiyonlar (fiks ilaç erüpsiyonu, toksik epidermal nekroliziz) bildirilmiştir. Erken tip reaksiyonlar allerjik veya non allerjik anafilaksi olabilir.

Olgu: 47 Yaşında kadın hasta nsaid ve ismini hatırlamadığı bir antibiyotikle ürtiker öyküsü volası üzerine kliniğimize başvurdu. Hasta yapılan allerji testler sonucu klaritromisini tolere etti. Daha sonra tetrasiklin ile oral provakasyon testi yapıldı. Son dozdan 1 saat sonra baş dönmesi nefes darlığı, hırıltı gelişti. Hipotansiyon gelişen, arteriyel oksijen saturasyonu düşen yaygın ronküsleri olan hastaya hemen adrenalın 0,5 mg, feniramin, metilprednizolon tedavisi verildi. Steroid ve b agonist tedavisi nebulizatör ile verildi.

Takibinde hastanın şikayeti geriledi. Hastadan 1. saatte bakılan triptaz düzeyi: 14,9 ug/ L olarak geldi.

Sonuç: Tetrasiklinlere bağlı anafilaksi nadirde olsa görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tetrasiklin, anafilaksi, triptaz

P-157

ANAKİNRA İLE ERKEN TİP HİPERSENSİTİVİTE REAKSİYONU GELİŞEN BİR OLGUDA BAŞARILI DESENSİTİZASYON

İnsu Yılmaz, Murat Türk, Sakine Nazik Bahçecioğlu

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri

Anti-interleukin (IL)-1 ilaçlar son dönemlerde kullanımı giderek artan biyolojik ajanlardan birisidir. Anti-IL-1 ilaçların arasında rekombinant insan IL-1 reseptör antogonsiti olan Anakinra off-label tedavi seçeneği olarak farklı hastalıklarda kullanılmaktadır. İyi bir güvenlik profiline sahip olmakla birlikte enjeksiyon bölgesinde lokal reaksiyonlar sık görülmektedir. Anakinra'ya karşı sistemik reaksiyonlar ise oldukça nadir rapor edilmiştir. Biz burada 38 yaşında kadın hastada Anakinra kullanımı sonrası gelişen anafilaksi ve bu ilaçla uygulanan başarılı desensitizasyon olgusunu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Anakinra, erken tip hipersensitivite reaksiyonu, desensitizasyon

P-158

PEMETREKSET'E BAĞLI ERKEN TİP AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONU OLAN OLGU

Gözde Köycü Buhari¹, İlkay Koca Kalkan¹, Hale Ateş¹,

Buket Başa Akdoğan¹, Özlem Erdem Özdedeoglu¹,

Kurtuluş Aksu¹, Ülkü Yılmaz², Ferda Öner Erkeköl¹

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

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş: Pemerekset'e bağlı erken tip aşırı duyarlılık reaksiyonları nadir vaka sunumları şeklinde bildirilmiştir. Kemoterapötik allerjisi gelişen olgularda alternatif tedavilerin kısıtlı olması nedeniyle ilaçların tekrar kullanabilmesinin sağlanmasında desensitizasyon önemli rol oynamaktadır. Pemerekset'e bağlı anafilaksi gözlenen ve desensitizasyon uygulanan bir olgu sunulacaktır.

Olgu: 43 yaşında kadın hasta akciğer adeno CA nedeniyle ikinci basamak cisplatin-pemerekset alırken 5. kür

kemoterapi esnasında pemtrekset bittikten sonra 10 dk içinde (henüz cisplatin uygulanmamışken) göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük krizi, dilde ve boğazda şişlik hissi, yutma güçlüğü, yüz ve gövdede eritem, bulantı, kusma gelişmesi üzerine anafilaksi olarak değerlendirilip adrenalın uygulanmış, hastanın semptom ve bulguları 15 dk içerisinde düzelmisti. Hasta reaksiyon gününde kullanılan pemtrekset dışındaki tüm ilaçları sonrasında sorunsuz kullanabilmişti. Kliniğimize refere edilen hastanın yönetiminde öncelikle alternatif tedaviye geçilmesi önerildi ama takip eden ekibi tarafından alternatif tedaviler uygun bulunmayarak tedaviye pemtrekset ile devam edilmesine karar verildi. Hastanın pemtrekset ile yapılan cilt testlerinde (kendisi ile prick, 1/10000, 1/1000, 1/100, 1/10 ile intradermal) pozitiflik saptanmadı. Hastanın onamı alınarak pemtrekset desensitizasyonu uygulandı, işlem sırasında reaksiyon izlenmedi.

Sonuç: Pemtrekset ile erken tip aşırı duyarlılık reaksiyonu olan olguda başarılı desensitizasyon tanımlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pemtrekset, ilaç allerjisi, desensitizasyon

P-159

LOKAL ANESTEZİK İLAÇ ALLERJİSİ OLGU SUNUMU

Zeynep Torunoğlu¹, Ahmet Kan², Arzu Bakırtaş², İpek Türktaş², Mehmet Sadık Demirsoy²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve Astım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Lokal anestetikler sıklıkla diş tedavilerinde, dermatolojik ve cerrahi girişimlerde kullanılmaktadır. Kimyasal yapılarına göre amid ve ester grupları olarak ikiye ayrılmaktadır (Şekil 1). Lokal anestetiklere bağlı gelişen tip 1 hipersensitivite çok nadir görülmektedir (Şekil 2). Anafilaksi ise nadir olgu bildirimleri şeklindedir. Burada tedavi amaçlı lokal anestetik ilaç kullanımına bağlı gelişen 'Anafilaksi' sonrası hastaya başarılı şekilde uygulanan alternatif ilaç bulma protokolünün aktarılması amaçlandı.

Olgu: 12 yaş erkek hasta, başvurudan 1 gün önce diş dolgusu yapılırken lokal anestetik ilaç (artikain) tedavisinin hemen sonrasında vücudunda döküntü-kaşıntı, nefes darlığı, bilinç kaybı gelişmiş. Hastaya hemen müdahale edilmiş. Hastamıza acil bölümümüzde tek doz adrenalın 0.01 mg/kg I. M yapılmış. 24 saat takip edildikten sonra metilprednizolon (3 gün) ve antihistaminik reçete edilerek taburcu edilmiş. Hastamıza diş dolgusu tedavisine devam edileceği için uygun

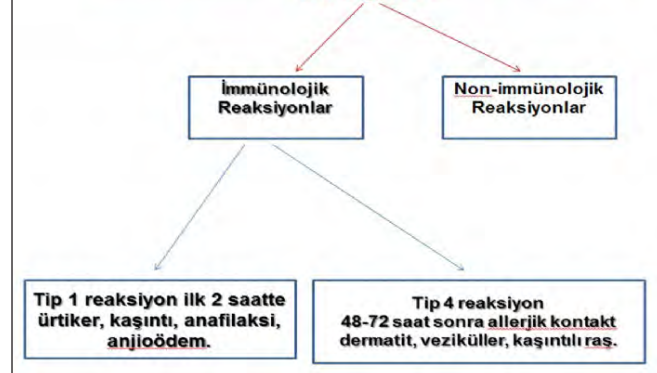
alternatif lokal anestetik ilaç açısından bölümümüze konsülte edildi. Hastaya deri testleri ve provokasyon yapılarak uygun alternatif ilaç belirlendi (Şekil 3).

Lokal Anesteziklerin Sınıflaması

Grup -1 Benzoik Asit Esterleri	Grup-2 Amid Grubu
Benzokain (Emedur supp, Kortos krem ^R)	Artikain(Ultracain, maxicain ^R)
Prokain (Novacaine ^R)	Bupivakain (Marcaine ^R)
Kokain	Prilokain (Citanest ^R)
Kloropropain	Lidokain (Jetokain, anestol pomad ^R)
Tetrakain (Otimisin kulak damlası ^R)	Mepivakain
Nopoksamin	Etidokain (Duranest ^R)
Propoksikain	Oksetazin (Mucain süsp ^R)

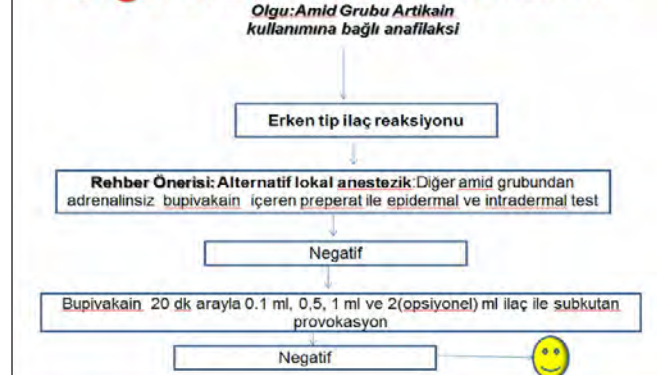
P-159/Şekil 1. Lokal Anestetik İlaç Sınıflama.

Lokal Anestetik İlaçlara Karşı Reaksiyon Patogenez



P-159/Şekil 2. Patogenez.

Olgumuzda Tedavi Yönetimi



P-159/Şekil 3. Tedavi Yönetimi.

Sonuç: Lokal anestezi ilaç allerjisi oldukça nadir görülen bir durum olmasına ve çok nadir durumlarda anafilaksi gibi ciddi reaksiyonlara neden olmasına rağmen herhangi bir şüpheli aşırı duyarlılık reaksiyonu geliştiğinde rehberler eşliğinde kombine deri ve provokasyon testleri yapılarak bir sonraki anestezi de kullanılabilecek ilaç belirlenebilmektedir. Bu olgu nadir görülse de lokal anestezi ilaç allerjilerine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İlaç allerjisi, lokal anestezikler, anafilaksi

P-160

RİTUKSİMAB DESENSİTİZASYONU UYGULANAN BİR OLGU

Ezgi Ulusoy Severcan¹, Gökçen Kartal Öztürk², Aykut Eşki², Sanem Eren Akarcan¹, Erdem Şimşek³, Sarenur Gökben³, Figen Gülen¹, Esen Demir¹

¹Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İzmir

5 yaş kız hasta, otoimmün ensefalit tanısıyla uygulanan yüksek doz metilprednizolon ve IVIG tedavilerine iyi yanıt alınmaması sebebiyle hastaya rituksimab ve siklofosfamid tedavisi uygulanması planlanmış. Rituksimab infüzyonu sırasında hastada kaşıntılı döküntü ve bronkospazm gelişmesi üzerine hasta anafilaksi olarak değerlendirilip ilaç kesilerek adrenalin uygulanmış. Hasta ilaç reaksiyonu açısından kliniğimize konsulte edildi.

Gelişen reaksiyonun anafilaksi olarak değerlendirilmesi nedeniyle deri testi yapılmadı. Hastanın kliniğine yönelik olarak rituksimab tedavisini alması gerektiği ve yerine koyulabilir bir alternatif olmadığı için desensitizasyon yapılmasına karar verildi. 14,5 kg ağırlığında olan hasta için günlük doz 375mg/m²/doz olacak şekilde 230mg olarak hesaplandı. 1/10000 dozdan başlanarak 3 sulandırma uygulanacak şekilde A(1/1000 dilüsyon), B(1/100 dilüsyon) ve C(1/10 dilüsyon) solüsyonlar hazırlandı. 13 basamak olarak başlangıçta 20 dk daha sonra yarım saatlik doz aralıkları ile 2 kat doz artımı yapılarak 7 saatte desensitizasyon uygulandı. Desensitizasyon sırasında herhangi bir reaksiyon gözlenmeyen olgunun otoimmün ensefalite yönelik tedavi şemasında rituksimab birer hafta arayla 4 doz şeklinde uygulanması gerekmekteydi. İlk dozun yarı ömrü 60 saate kadar düşebildiği belirtildiği için 2. doz da desensitizasyonla uygulandı. 2. dozdan sonra rituksimab yarı ömrü 5-70 gün olarak bildirildiğinden yarı ömrün iki katını geçmeyen süre

içinde tedavi tekrarı için desensitizasyon gerekmediği için 3. ve 4. dozlar serviste monitorize olarak yavaş infüzyon şeklinde uygulandı. Herhangi bir reaksiyon gözlenmedi.

Anahtar Kelimeler: Desensitizasyon, ilaç alerjisi, rituksimab

P-161

İZONİYAZİD KESMEYİ GEREKTİREN MİNÖR YAN ETKİ OLARAK ERİTEMA MULTİFORME BENZERİ DERMATİT OLGUSU

Ayşe Baççıoğlu¹, Ayşe Anıl Karabulut², Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Kırıkkale

İzoniyazid (INH), anti-tüberküloz (TB) etkili olup, tedavi esnasında gelişebilen dermatit minör-yani ilaç kesmeyi gerektirmeyen yan etkisidir. Burada INH'a bağlı dermatit olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Otuz-yedi yaşındaki 15 yıldır psoriasis vulgaris tanısı olan erkek hastaya çeşitli sistemik-topikal-ışık tedavileriyle hastalık kontrolü yetersiz kalması üzerine anti-tümör nekroz faktör (anti-TNF) kullanım kararı alınmıştı. PPD:20mm bulunarak TB koruyucu tedavisi INH-300mg/gün-9ay planlandı. INH'in 20. gününde el-ayaklarda ağrılı ödem, eritem, deskuamasyon gelişti. Psoriatik aktivasyonla ayırıcı tanı için alınan deri biyopsisi perivasküler lenfosit infiltrasyon, "yüzeysel perivasküler dermatit" uyumluydu. İlaça sekonder geç tip reaksiyon DRESS sendromu ateş, lenfadenopati ve ilacın kesilmesiyle progresyon, eozinofili, lökositoz, renal/hepatik disfonksiyon görülmemesiyle dışlandı. INH'ın kesilmesi+topikal steroidle lezyonlar 3-haftada gerileyince INH tekrar başlandı ve 7. gününde öncekine benzer-daha şiddetli lezyonları çıkınca ilacı kesildi. Laboratuvar testleri normaldi. Topikal kortikosteroid+oral antihistaminik başlandı. Lezyonları 4-hafta sonra geriledi. INH'le yama testi 72. saatte (+)'di. Hastaya "eritema multiforme-EM-benzeri dermatit" tanısı tipik akral tutulumu, lenfositik inflamasyon ve pozitif yama testiyle kondu. EM, ateş, mukozal tutulum, hızlı iyileşme ve negatif yama testi olmadığı için düşünülmedi. Rifampisinle-10mg/kg/gün TB koruyucu tedaviyi 1 aya tamamlandıktan sonra anti-TNF başlandı.

Tartışma: Dermatolojik hastalığı olanlarda INH'in dermatit etkisi major yani ilacı kesmeyi gerektirebilmektedir. Bu durumda rifampisin alternatif ilaç olduğu ve sistemik ilaç kullanımına sekonder EM-benzeri dermatit gelişebileceğini göstermek açısından olgu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Dermatit, isoniyazid, tüberküloz, koruyucu tedavi

P-162

ASPIRİN DESENSİTİZASYONU UYGULANAN İKİ OLGU

Yakup Canitez, Şükrü Çekic, Yasin Karalı, Nihat Sapan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Aspirin ile indüklenen solunum yolu hastalıkları çocuklarda nadirdir ve çocukluk çağında aspirin desensitizasyonu ile ilgili sınırlı sayıda veri bulunmaktadır.

Olgu 1: Astım nedeniyle takip edilen 16 yaşında kız hasta; tarafımıza burun tıkanıklığı ve tekrarlayan nazal polip yakınmaları ile başvurdu. Son 1 yılda hemen her ay polipektomi yapılmasına rağmen poliplerinin tekrarladığı öğrenildi. Aspirin provokasyon testinde 3. dozdan sonra burunda kaşıntı, sulanma, ürtiker ve kaşıntı geliştiği görüldü. 0,1mg ile hızlı desensitizasyona başlandı ve hedef doz olan 600mg/gün'e kadar çıkıldı. İzlemede aspirin alımı sonrası panik atak geliştiği için desensitizasyonuna son verildi

Olgu 2: Astım ve konka hipertrofisi nedeniyle takipli 17 yaşında kız hasta. Budenosid/formeterol 400/12, montelukast, tiotropium, nazal mometozan furoat ve cetirizin kullanmasına rağmen yakınmaları kontrol altına alınamadı. Sürekli burun tıkanıklığı ve hemen her gün salbutamol inhaler kullanma gereksinimi var. Üç ay önce konkalara küçültücü cerrahi uygulanmış. Öyküsünde naproksen sodyum tablet kullanımı sonrası hırıltı ve öksürük oluşması var. Aspirin provokasyon testi pozitif saptandı. Olguya 30mg'dan başlayıp 1200mg/gün dozuna kadar çıkılarak desensitizasyon yapıldı. İzleminde astıma ait yakınmaların ve kurtarıcı ilaç kullanma gereksiniminin azaldığı saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Aspirin desensitizasyonu, aspirin duyarlılığı olan olgularda; kontrol altına alınamayan solunum yolu semptomları ve multipl polipektomi ve/veya sinüs cerrahisi gereken olgularda düşünülmesi gereken bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Aspirin, desensitizasyon, çocuk, astım

İLAÇ ALLERJİLERİ-2

P-163

METHOTREKSATE DUYARLILIĞI OLAN İKİ OLGUDA BAŞARILI DESENSİTİZASYON

Şükrü Çekic¹, Yasin Karalı¹, Mehtap Ertekin², Melike Evim²,

Birol Baytan², Yakup Canitez¹, Adalet Meral Güneş², Nihat Sapan¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji BD, Bursa

Giriş: Methotreksate immünsüpresif ve antineoplastik etkilerinden dolayı yaygın olarak kullanılmaktadır. Çocukluk çağında metotreksat alerjisi nadir olarak bildirilmiştir.

Olgu 1: ALL L1 tanılı 4 yaşında kız hasta, methotreksate infüzyonu başladıktan kısa süre sonra gelişen ürtiker ve taşikardi nedeniyle tarafımızla konsulte edildi. Methotreksate ile yapılan intradermal test 1mg/ml'de pozitif saptandı. Methotreksate kullanımına bağlı anafilaksi olduğu düşünülen hastaya Bouchireb ve arkadaşlarının (1) daha önce uyguladığı protokol uygulanarak desensitizasyon yapıldı. Desensitizasyon işlemi sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Tedavi sonrası serum metotreksat seviyesinin istenilen düzeyde olduğu saptandı.

Olgu 2: Üç buçuk yaşında kız hasta, ALL L1 tanısı ile takipli, yüksek doz methotreksate infüzyonuna başladıktan 30 dk sonra sırt ağrısı, kusma, titreme ve ateş yüksekliği (aksiller 39.6 o C) oldu. İnfüzyon kesilip semptomatik tedavi uygulandıktan sonra yakınmaları geriledi. Olguya sonraki methotreksate dozu Bouchireb ve arkadaşlarının uyguladığı protokole göre verildi. Desensitizasyon süresince herhangi bir komplikasyon görülmedi ve kontrolde istenilen methotreksate serum seviyelerine ulaşıldı.

Tartışma: Methotreksate, birçok malinite ve romatizmal hastalığın tedavisinde kullanılan etkin bir ilaçtır. Methotreksata karşı hipersensitivite gelişen olgularda desensitizasyon uygulanarak tedavi verilebilmektedir.

Kaynak: 1) Bouchireb K, Dodille A, Ponvert C, et al. Management and successful desensitization in methotrexate-induced anaphylaxis. *Pediatr Blood Cancer*. 2009 Feb; 52(2):295-7.

Anahtar Kelimeler: Methotrexate, desensitizasyon, çocuk

P-164

ORNİDAZOL İLE GELİŞEN BİFAZİK ANAFLAKSİ OLGUSU

Dane Ediger, Ümmühan Şeker, Eda Durmuş, Mehmet Karadağ

Uludağ Üniversitesi, Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Nitroimidazoller, anaerobik mikroorganizmalar ve protozonlara karşı antimikrobiyal etkinlik gösteren düşük molekül ağırlıklı bileşiklerdir. Tüm nitroimidazoller yapısal olarak benzer nitroimidazol halkası ve farklı yan zincirler taşırlar.

Olgu: Otuz altı yaşında kadın hastada anjioödem etyolojisine yönelik şüpheli ilaçla oral provokasyon testi planlandı. Bir saat arayla, sırasıyla ornidazol 500 mg ¼ tb ve ¾ tb verildikten 20 dk sonra alt dudakta anjioödem gelişmesi üzerine intravenöz antihistaminik ve metilprednizolon ile müdahale edildi. Kliniği tamamen düzeldikten sonra oral antihistaminik tedavisi ile eve gönderildi. Hasta 24 saat sonra alt dudakta ve boğazda şişme, nefes darlığı atağı ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde dinlemekle bilateral ronküsleri mevcuttu. Acil

müdahalesini takiben izlemde bulguları geriledikten sonra oral antihistaminik ve metilprednizolon tedavisi ile taburcu edildi. İlk atağın tamamen düzelmesinden saatler sonra yeni bir atağın başlamış olması nedeniyle bifazik anafaksi tanısı konuldu. Hastanın ileri alerjik değerlendirmesinde metronidazol alerjisi saptanmazken, bir başka nitroimidazol grubu olan seknidazol ile oral provokasyon testi sonrası daha hafif şiddette bifazik reaksiyon gözlemlendi.

Tartışma: Literatürde nitroimidazol grubu ilaçlarla ilişkili geç tip reaksiyonlar ve bu reaksiyonlarda grup içi çapraz reaksiyon varlığı çok sayıda olguda bildirilmiştir. Bildiğimiz kadarı ile ornidazol ile anafaksi gelişen ve seknidazol ile çapraz reaksiyon gözlenen olgumuz literatürdeki ilk vaka olma özelliği taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anafaksi, çapraz reaksiyon, nitroimidazol, ornidazol

P-165

ORAL RİFAMPİSİN DESENSİTİZASYONU: BİR OLGU

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

Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erişkin Allerji Hastalıkları ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

Antimikobakterial ilaçlara karşı hipersensitivite reaksiyonu nadirdir ancak ortaya çıktığında tedavinin kesilmesi gerekebilir. Bu vakada antitüberküloz tedavi ile hipersensitivite reaksiyonu görülen bir hastada sorumlu ilacın tespit edilerek başarılı şekilde desensitizasyonu sunulmuştur.

58 yaşında kadın hastaya dış merkezde tüberküloz lenfadenit tanısı ile 4'lü antitüberküloz (izoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid) tedavisi verilmiş. Tedavinin 15. gününde karaciğer transaminaz yüksekliği nedeni ile tüm ilaçlar kesilmiş, 2 hafta sonra enzimlerin gerilemesini takiben 4'lü anti-tb tedavi tekrar başlanmış. Tedavinin 2. gününde vücutta yaygın ürtiker ile nefes darlığı gelişmesi üzerine metilprednizolon uygulanmış. Üç gün 1mg/kg/gün metilprednizolon ve antihistaminik ile tedaviye devam edilen olguda ürtiker ve gözlerde anjioödem artması ve ses kısıklığı gelişmesi nedeni ile anti-tb tedavi kesilerek hasta merkezimize refere edilmiştir.

Hasta hospitalize edilerek antitüberküloz ilaçların birer birer başlanması planlandı. İzoniazid hedef doza ulaştıktan sonra tedaviye rifampisin eklendi. Hedef doza ulaşıldıktan sonra hastada yaygın ürtiker ve nefes darlığı gelişti. Antihistaminik eklenerek tekrar rifampisin tedavisi verilen hastada alerjik semptomları tekrarlaması üzerine rifampisin kesildi. Etambutol ve pirazinamidi hedef dozda sorunsuz alan

hastaya rifampisin allerjisi tanısı konuldu. Rifampisin ile deri testi negatifti. Hastaya rifampisin ile desensitizasyon yapılmasına karar verildi. Belirtilen protokol ile oral rifampisin desensitizasyonu başarıyla 11 saatte tamamlandı. Alerjik reaksiyon izlenmedi.

Oral rifampisin desensitizasyonu güvenli ve etkili bir yöntemdir. Hastaların optimal antitüberküloz tedavi rejimini almasını sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Allerji, desensitizasyon, ilaç, rifampisin

P-165/Tablo 1. Oral rifampisin desensitizasyon protokolu.

Zaman	Rifampisin (mg)
09:00	0.1
09:45	0.5
10:30	1
11:15	2
12:00	4
12:45	8
13:30	16
14:15	32
15:00	50
15:45	100
16:30	150
20:00	300
12 saat arayla	300
2 gün sonra tek seferde	600

P-166

RADYOKONTRASTA BAĞLI SİMETRİK İLACA BAĞLI İNTERTRİGİNÖZ VE FLEXURAL EKZANTEM (SDRİFE)

Reyhan Gümüşburun¹, Ayşe Boyvat², Dilşad Mungan¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Simetrik ilaca bağlı intertriginöz ve flexural ekzantem (SDRİFE), sistemik tutulum olmaksızın gluteal ve intertriginöz alanları içeren simetrik eritem ile karakterize, nadir kütanöz ilaç reaksiyonudur. Burada non-iyonik monomer olan iopromide bağlı ilginç bir SDRİFE olgusu sunulmuştur.

Olgu: 64 Y/K.4 yıl önce tomografi çekildikten 1,5 saat sonra tüm vücutta yaygın kaşınma, yanma kızarma öyküsü



P-166/Şekil 1. Canlı ertem.



P-166/Şekil 2. Göğüs altı ve katlantı bölgelerinde erüpsiyon.

olan hasta acil pulmoner BT anjiyografi planlandığı için danışıldı. İopromide ile prik ve intradermal test(İDT) yapılarak 20dk. sonra negatif olarak değerlendirildi. Olgunun aciliyeti nedeniyle geç değerlendirilmesi yapılamadı ve 1 saat öncesinde metilprednizolon, ranitidin, feniraminle premedikasyon önerildi. Hasta iopromide ile tomografi çekildikten 3,5 saat sonra yanma, kızarma, kaşıntı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde simetrik göğüs altında, inguinal ve katlantı bölgelerinde canlı eritem gözlemlendi. Hastaya metilprednizolon, fexofenadin ve aseponat (0.1%) topikal steroid başlandı. Lezyonlar 10 günde iz bırakmadan düzeldi. 1 yıl sonra iopromide, loversol, lohexasol ile prik(1/1), intradermal(1/10) ve yama(1/10,1/1) testleri yapılarak; prik test, erken İDT, 48-72-96. saatlerde geç İDT ve patch testler negatif sonuçlandı.

Sonuç: Radyokontrast maddelere karşı geç reaksiyonların patofizyolojisi tartışmalıdır SDRİFE'nin en olası mekanizması

T hücre aracılı reaksiyonlar olarak düşülmesine rağmen yama testi pozitiflik oranı düşüktür. Olgumuz iopromide bağlı geç reaksiyon ile ortaya çıkmıştır ancak mekanizmaya ilişkin kesin bir sonuca varılamamıştır.

Anahtar Kelimeler: SDRİFE, iopromid, ilaç allerjisi, radyokontrast

P-167

ÇOCUK OLGUDA ETOPOSİD DESENSİTİZASYONU

İlknur Külhaş Çelik¹, Hakan Güvenir¹, Müge Toyran¹, Betül Büyüktiryaki¹, Derya Özyörük², Zeliha Güzelkücük²

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

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

Giriş: Çocukluk dönemi malignansilerinde kullanılan etoposid, genellikle iyi tolere edilmesine rağmen hastaların %6'sında hipersensitivite reaksiyonları ve %0.7'sinde anafilaksiye neden olabilmektedir.

Olgu: Retinoblastoma tanısıyla izlenen 2,5 yaşında erkek hasta ilk etoposid infüzyonunu premedikasyon almadan sorunsuz almıştır. İlk ilaç dozundan 21 gün sonra 2. Etoposid dozunu alırken infüzyonun 10. dakikasında yüzünde ürtiker ve anjiödem gelişmiştir. Solunum sıkıntısı da gelişen hastanın yapılan muayenesinde solunumunun yüzeyelleştiği, dudaklarında siyanozu olduğu ve tansiyon düşüklüğü olduğu saptanmıştır. Anafilaksi düşünülen hastaya 0.01 mg/kg adrenalin, 1 mg/kg hidrokortizon ve 1 mg/kg prednizolon tedavileri verilmiştir. Hastanın tedavisi için ilacı alma zorunluluğu olması nedeniyle etoposid desensitizasyonu uygulanmıştır. Hasta desensitizasyonla tedavisini sorunsuz olarak almıştır. Daha sonra hastaya aynı protokol ile 4 kez desensitizasyon yapılmış olup hasta tedavilerini sorunsuz alabilmiştir.

Desensitizasyon protokolü: 0.002 mg/mL, 0,02 mg/mL ve 0,2 mg/mL konsantrasyonda etoposid içeren 3 ayrı solüsyon hazırlandı. 1. solüsyondan 4,2. solüsyondan 4 ve 3. solüsyondan 4 doz olmak üzere toplam 12 basamaklı protokol uygulandı. Desensitizasyon öncesinde hidrokortizon ve prednizolon verilerek 4 saatte tamamlandı.

Bildiğimiz kadarıyla okul öncesi yaş grubunda etoposid anafilaksisi nedeniyle desensitizasyon yapılan ilk hasta vakamızdır.

Sonuç: Kanser tedavisinde aynı etkiyi sağlayacak alternatif ilaç seçeneğinin bulunmadığı durumlarda desensitizasyon ile ilacın alınması sağlanabilmektedir. Olgumuzda da

uyguladığımız desensitizasyon protokolü ile tedavinin devamlılığı sağlanmıştır

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, desensitizasyon, etoposid

P-168

PROPİLTİOURASİL İLE BAŞARILI DESENSİTİZASYON: OLGU SUNUMU

Hale Ateş, İlkay Koca Kalkan, Gözde Köycü Buhari,
Buket Başa Akdoğan, Özlem Özdedeoğlu, Ferda Öner Erkekol,
Kurtuluş Aksu

**SBÜ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Allerji
ve İmmünoloji Kliniği, Ankara**

Giriş: Propiltiourasil hipertiroidili hastalarda çoğunlukla ilk tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır. Genellikle iyi tolere edilen bir ilaç olmasına rağmen karaciğer hasarı, lökopeni ve deri döküntüsü gibi yan etkilere neden olabilir. Deri döküntüsü bulguları arasında ürtiker azımsanmayacak kadar sıktır. Buna rağmen ürtiker gelişen olgularda propiltiourasile spesifik hızlı desensitizasyon protokolüne rastlanmamıştır. Bu olgu sunumunda propiltiourasile bağlı ürtiker gelişen bir olguda genel desensitizasyon kurallarına uygun bir şema ile başarılı oral desensitizasyon uyguladığımız bir vakayı sunduk.

Olgu: 36 yaşında kadın bir hastaya dahiliye kliniğinde hipertiroidi tanısı ile propiltiourasil 50 mg/gün başlanmış. Hasta ilacın ilk dozunu aldıktan 5-6 saat sonra vücutta yaygın kaşıntı ve kabarıklık gelişmiş. 2012 yılında da propiltiourasil kullanımı ile benzer reaksiyon yaşamış. Bebek emzirmekte olan ve propiltiourasil dışında başka tedavi seçeneği olmayan hasta, ilaç allerjisi ön tanısı ile bize yönlendirilmiş. Hastada propiltiourasile bağlı gecikmiş erken tip aşırı duyarlılık reaksiyonu düşünülerek desensitizasyon planlandı. Genel desensitizasyon kurallarına uygun bir desensitizasyon şeması hazırlandı (Tablo 1). Hazırlanan bu şema doğrultusunda hastaya propiltiourasil ile desensitizasyon protokolünü başarı

ile uyguladık.

Tartışma: Propiltiourasile bağlı allerjik reaksiyonlarda desensitizasyon uygulaması hakkında herhangi bir olguya rastlamadık. Biz oluşturduğumuz desensitizasyon protokolü ile başarılı bir desensitizasyon gerçekleştirdik. Propiltiourasil alerjisi durumunda bu protokol bir örnek teşkil edebilir.

Anahtar Kelimeler: Propiltiourasil, aşırı duyarlılık reaksiyonu, hızlı desensitizasyon

P-169

ORNİDAZOLE BAĞLI FİKS İLAÇ ERÜPSİYONU: METRANİDAZOL İLE ÇAPRAZ REAKSİYON VAR MIDIR?

Hale Ateş, İlkay Koca Kalkan, Gözde Köycü Buhari,
Özlem Özdedeoğlu, Buket Başa Akdoğan, Ferda Öner Erkekol,
Kurtuluş Aksu

**SBÜ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Allerji
ve İmmünoloji Kliniği, Ankara**

Giriş: Fiks ilaç erüpsiyonları (FİE), neden olan ilaçların tekrar eden alımları sonucunda, deri ve mukozalarda tipik olarak aynı bölgelerde tekrarlayan lezyonlar ile karakterize, nadir görülen ilaç reaksiyonlarıdır. Yapısal olarak benzer ilaçlar arasında çapraz reaksiyon izlenebilir. Genel olarak bir ilaca FİE gelişmesi durumunda aynı farmakolojik gruptan yapısal olarak benzer diğer ilaçlardan kaçınılması gerektiği düşünülür. Bu vaka sunumunda azol grubuna ait ilaçlardan ornidazol kullanımı ile FİE gelişen ancak metranidazolü tolere edebilen bir olgu tartışılacaktır.

Olgu: 47 yaşında kadın hasta. Ornidazol ve flukanazol içerikli ilaçların ilk dozlarını birlikte aldıktan 4-5 saat sonra sağ el başparmağında, sol üst kolda, sol uylukta ve gluteal bölgede koyu renkli leke bırakarak iyileşen oval kızarıklıklar nedeni

P-168/Tablo 1.

Zaman	Solüsyon	Miktar	İlaç dozu
1.gün 09:00	Solüsyon C (0,05mg/ml)	1cc	0,05mg
09:30	Solüsyon C	2cc	0,1mg
10:00	Solüsyon C	4cc	0,2mg
10:30	Solüsyon B (0,5mg/ml)	1cc	0,5mg
11:00	Solüsyon B	2cc	1mg
11:30	Solüsyon B	4cc	2mg
12:00	Solüsyon A (5mg/ml)	1cc	5mg
12:30	Solüsyon A	2cc	10mg
13:30	ilacın kendisi(50 mg)	¼ tablet	25mg (toplam 43,5 mg)
2.gün 09:00	ilacın kendisi(50 mg)	1 tablet	50mg

Solüsyon A = 50 mg Propiltiourasil + 10 cc SF
Solüsyon B = 1cc Solüsyon A + 9 cc SF
Solüsyon C= 1cc Solüsyon B + 9 cc SF



P-169/Şekil 1. FİE'dan kalan hiperpigmente alan üzerinde pozitif yama testi.

ile kliniğimize başvurdu. Hastanın metranidazol, ornidazol ve flukanazol ile deri yama testi yapıldı. Test sonucu sol uyluktaki ornidazol ile deri yama yerinde hiperpigmente alanda kaşıntı ve renk koyulaşması ile pozitiflik saptandı. Metranidazol ve flukanazol ile deri yama testi negatifti. Bunun üzerine metranidazol ve flukanazol ile yapılan oral provokasyon testleri negatif bulundu. Ornidazol kullanımı kısıtlandı.

Tartışma: Protoazal ve anaerob bakteriyel enfeksiyonlarda sık kullanılan ornidazolün nadir de olsa FİE nedeni olabileceği, çapraz reaksiyon gösterilen olguların yanı sıra gösterilmeyen olgular da olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İlaç allerjisi, fiks ilaç erüpsiyonu, ornidazol

P-170

YÜKSEK RİSKLİ OLGUDA; OMALUZİMAB YARDIMI İLE PAKLİTAKSEL DESENSİTİZASYONU

İsmet Bulut, Cihan Örcen, Fatma Merve Tepetam, Metin Keren
Süreyyapaşa Göğüs Cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

Kırk üç yaşındaki (İ. B.) hasta over kanseri tanısıyla opere edilmiş olup, operasyon sonrası ilk kür paklitaksel + karboplatin kemoterapi tedavisini aldıktan bir gün sonra vücutta kaşıntı, kızarıklık, kabarma, yüzde ve gözlerde şişlik, nefes almada güçlük şikayeti ile acil servise başvurmuş. İkinci kür kemoterapi tedavisini alırken paklitaksel infüzyonunun üçüncü dakikasında ellerde ve yüzde kaşıntı, yüzde ve dudaklarda şişkinlik, dilde şişme hissini takiben nefes darlığı şikayeti gelişmiş olan hasta bilinç kaybı gelişmesi üzerine anafilaksi tanısıyla yoğun bakımda izlenmiş. Bir sonraki kemoterapi tedavisi Lipozomal Doksorubin olarak düzenlenmiş olan ve kemoterapi infüzyonunun 15. dakikasında ellerde kızarıklık ve nefes darlığı şikayeti gelişmesi üzerine kemoterapi infüzyonu kesilerek müdahale edilmiş olan hastanın alabileceği alternatif kemoterapötik ajan kalmamış olması üzerine allerji ve immünoloji kliniğine yönlendirilen hastaya paklitaksel desensitizasyonu planlandı. Hastanın önceki reaksiyonun şiddeti göz önüne alınarak desensitizasyon işleminden 24 saat önce hastaya Omalizumab yapıldı. Desensitizasyon öncesi premedikasyon protokolü uygulandıktan sonra Castell' in 12 basamaklı desensitizasyon şeması uygulanarak işlem başarılı şekilde tamamlandı. Erken veya geç reaksiyon gözlenmedi.

Anahtar Kelimeler: Paklitaksel, omalizumab, desensitizasyon

P-171

PROPOFOL İLE GEÇ OKUMADA İNTRADERMAL TEST POZİTİFLİĞİ

İsmet Bulut, Cihan Örcen, Fatma Merve Tepetam, Metin Keren
Süreyyapaşa Göğüs Cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

Daha önce geçirilmiş operasyon sırasında uygulanmış olan anestezi ilaçlara bağlı preoperatif ürtikeryal reaksiyon gelişmiş olan, bu nedenle güvenilir ilaç testlerinin yapılması amacıyla farklı tarihlerde kliniğimize yönlendirilen üç olgu değerlendirildi. Operasyonda uygulanmış olan genel anestetik ilaçlar ile hastalara test uygulandı.

Her üç olguya propofol ile deri prick ve intradermal test uygulandı. Test sonucu erken dönemde negatif olarak değerlendirilirken, 24 saat sonra başka grup ilaç ile test yapılması planlanan hastanın intradermal testinde hiperemi ve endürasyonun eşlik ettiği pozitiflik olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Genel anestetik, geç pozitiflik, propofol

P-172

ANTİTÜBEKÜLOZ İLAÇ ERÜPSİYONU: LİKENİD DERMATİT

Cihan Örcen¹, İsmet Bulut¹, Metin Keren¹, Fatma Merve Tepetam¹, Aylin Babalık², Fatma Kutluhan², Ayşe Bilge Öztürk³

¹**Süreyyapaşa Göğüs Cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul**

²**Süreyyapaşa Göğüs Cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüberküloz Kliniği, İstanbul**

³**Koç Üniversitesi Hastanesi Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul**

F, E 66 yaş, Akciğer tüberkülozu tanısı ile 2 ay HRZE tedavisi aldıktan sonra HR ile idame tedavisinin 4. Ayında iken, ağız içinde ve vücudunda eritematöz, hafif squamlı, yer yer büllöz plaklar oluşması sebebi ile dış merkezde antitüberküloz tedavisi kesilerek, topikal tedavisi başlanılmış olan hasta ilaç erüpsiyonu ön tanısıyla allerji ve immünoloji kliniğine yönlendirilmiş. Hastanın yapılan fizik muayenesinde alın bölgesinde, gövde ön yüzünde ve sırtta, eritematöz büllöz lezyonları büyük oranda gerilemiş olduğu hiperpigmente yaygın maküler lezyonlar saptandı. Bulgular ön planda ilaç erüpsiyonu olarak değerlendirildi.

Tanısal amaçlı dış merkezde yapılan cilt biyopsisi 'bol diskeratotik hücreler içeren, yoğun eozinofilik spongios ve intraepidermal küçük püstül oluşumuyla giden likenoid dermatit ile prezente olan ilaç erüpsiyonu' olarak raporlandı.

Anahtar Kelimeler: İlaç erüpsiyonu, likenoid dermatit, tüberküloz

P-173

LAMOTRİGİNE BAĞLI OLASI DRESS SENDROMU: OLGU SUNUMU

Nihan Uygur Külcü, Mahmut Doğru, Özlem Erdede, Özlem Temel, Ezgi Gökçe Erarslan, Serpil Değirmenci, Mediha Feyza Yıldız

TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Çocukluk çağında sık başvuru sebepleri olan döküntü ve ateşe enfeksiyöz, romatolojik, allerjik bir çok hastalık sebep olabilmektedir. Dress Sendromu (drug rash with eosinofilia and systemic symptoms) ilaç ilişkili döküntü, periferik yaymada eozinofili ve sistemik semptomlar ile ilişkilidir. Antiepileptik lamotrigin tedavisi başladıktan sonra döküntüsü ve ateşi gelişen Dress Sendromu olduğu düşünülen bir kız hastayı sunduk.

Olgu: Ondört gün önce dalma şeklinde nöbet sebebiyle epilepsi tanısı konularak lamotrigin tedavisi başlanan 14 yaş 5 aylık kız hasta, vücudunda giderek yaygınlaşan, birleşme eğiliminde makülopapüler döküntü ve ateş sebebiyle sebebiyle başvurdu. Yüzde ve gövdede ödem vardı. Hepatosplenomegali ve lenfadenomegali saptanmadı. Öz- ve soy geçmişinde özellik olmayan olgunun kilosu >97 persantildi. Sistem muayeneleri doğaldı. Cildiye tarafından değerlendirilen hastada döküntünün ilaca bağlı olabileceği düşünüldü. Lamotrigine tedavisi durduruldu. Tetkiklerinde eozinofili, AST ve ALT değerlerinde yükseklik saptandı. Böbrek fonksiyonları normaldi. Viral serolojik incelemede patoloji saptanmadı. RegiSCAR Skorum Sistemine göre ‘Olası Dress Sendromu’ olan olguya metilprednisolon, antihistaminik (feniramin ve difenhidramin) tedavisi başlandı. Takibinde döküntüleri azalmaya başladı. Yatışının üçüncü gününde blefarit sebebiyle topikal tobramisın kortikosteroid tedavisi eklendi. Yatışın dokuzuncu gününde absans nöbeti olan hastaya levetirasetam başlandı. Antikonvulsif tedavi sonrası döküntüleri artan hastanın takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Döküntü ve ateş sebebiyle başvuran, antiepileptik ilaç kullanımı olan çocuklarda Dress sendromu ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lamotrigin, dress sendromu, RegiSCAR

P-174

PEDİATRİK OLGU NEDENİ İLE ÇOKLU NONSTERÖİD ANTIİNFLAMATUAR İLAÇ İLE TETİKLENEN ÜRTİKER VE ANJİÖDEM

Pinar Gokmirza Ozdemir, Burçin Beken, Velat Çelik, Mehtap Yazıcıoğlu

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerjisi ve İmmünolojisi Bilim Dalı, Edirne

Giriş: Steroid dışı antiinflatuar ilaçlar (NSAİ) ile oluşan aşırı duyarlılık reaksiyonları erişkinlere göre daha az görülmekle beraber çocuk ve adolesanlarda da görülmektedir.

Olgu: Altı yaşında erkek hasta; son 1 yıldır parasetamol ve ibuprofen içeren antipiretik şurupları içtikten sonraki ilk 30 dakika içinde gelişen döküntü, dudak, göz ve dilde şişme yakınması ile başvurdu. Öyküde parasetamol ve ibuprofenin genellikle aynı gün içinde ardışık olarak kullandığı öğrenildi. Parasetamol ile oral provokasyon testinde son dozdan 15 dakika sonra ürtiker, dudak ve göz kapaklarında anjioödem, İbuprofen ile oral provokasyon testinde son dozdan 30 dakika sonra her iki gözkapığında anjioödem gözlemlendi. Aspirin ve metamizol sodyum ile yapılan oral provokasyon testlerinde de benzer klinik bulgular gözlemlendi. Bilinen astım ve allerjik riniti olan hastada ev tozu akarı ve alternaria duyarlılığı saptandı. Yapılan Kulak Burun Boğaz konsültasyonunda nazal polip saptanmadı.

Tartışma: NSAİ aşırı duyarlılığı öykü ile tam olarak belirlenememiş bir hastada çapraz reaktiviteyi belirlemek/ dışlamak ve güvenli alternatif bulmak için gerekli provokasyon testlerinin yapılması gerekebilir. Tedavide desensitizasyon uygulanabilir. Bu olgu; çocukluk çağında ateş nedeni ile oldukça sık kullanılan bu ilaçların neden olduğu bu klinik tabloda diğer seçenekleri tartışmak ve görüş alışverişinde bulunmak amacı ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Nonsteroid antiinflatuar aşırı duyarlılığı, çapraz reaktivite, pediatrik hasta

P-175

TOCİLİZUMAB DESENSİTİZASYONU YAPILAN JÜVENİL İDİOPATİK ARTRİTLİ BİR OLGU SUNUMU

Cem Geyik¹, Nihal Şahin³, İsmail Dursun³, Ruhan Düşünsel³, Fulya Bektaş Kut², Fulya Tahan²

¹Erciyes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji ve Astım Ünitesi, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

Tocilizumab; IL-6'nın fonksiyonlarını inhibe eden humanize anti human IL-6 reseptör monoklonal antikorudur. Juvenil idiyopatik artritis (JIA) tedavisinde kullanılır. Tocilizumab, orta ve ağır şiddette, bir veya birden fazla modifiye edici ajana karşı yetersiz yanıt veren hastalarda kullanılmaktadır. Biyolojik ajanlara karşı oluşan allerjik reaksiyonlar, kaşıntı, döküntü, anjioödem ve nadir olarak da anafilaksi şeklindedir. Olgumuz, JIA tanısı ile izlenen ve alternatif ilaçlara yanıtı

olduğundan tocilizumab başlanan, tocilizumab tedavisinin ikinci küründe anafilaksi gelişen ve bu nedenle tedavisine ara verilen 15 yaşında bir çocuktur. Bu tedavi çok gerekli olduğu ve alternatif ilaçlara yanıt olmadığı için desensitizasyon yapılması düşünülmüş ve başarı ile uygulanmıştır. Olgumuz literatürdeki tocilizumaba desensitizasyon yapılan ikinci çocuk olması nedeni ile burada sunulmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, biyolojik ajanlar, desensitizasyon, IL-6, tocilizumab

KLİNİK İMMÜNOLOJİ-1

P-176

BRUTON SENDROMU: OLGU SUNUMU

Maleyka Karimova, Surhay Musayev, Zarifa Mammadova

Azerbaycan Tıp Üniversitesi, 2. Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Bakü

Giriş: 1952 yılında O. Bruton tarafından açıklanan primer immündefisit sendromu, aynı isimli tirozinkinazanı kodlayan gendeki mutasyon nedeni ile ortaya çıkar.

Olgu: 7 yaşlı hasta D. M. hastanemizde her iki diz ve mil-bilek ekleminden şişme, ağrı, gezerken aksama şikayetleri ile gelmiştir. Kişinin kendi ihtiyaçlarını ödemek için çevredeki yardımına ihtiyacı vardı. Çocukta bir yaşından itibaren nedensiz ateşin yükselmesi, daha sonraları uzun süre devam eden alt solunum yollarının hastalıkları gözlenmiştir. Hasta 6 yaşına kadar hiçbir müayeneye dahil edilmemiş ve yaşadığı bölgede antibiyotik alsa da gerekli cevap alınmamıştır. Anne ve baba akrabadır. Çocukluk enfeksiyon hastalıklarından kızamık geçirmiştir. Objektif müayene sırasında hastanın genel durumu premorbid fonla ilişkili orta ağır olarak değerlendirildi. Müayene sırasında derisinin kuru, saçları cod olduğu dikkati çekmiştir. Perkutor olarak her iki akciğer üzerinde perkutor ses kısılmıştır. Auskultasiyon sırasında her iki tarafta sert solunum fonunda yaş ve kreptasiyaedici raller duyuluyor.

Radiografide iki taraflı bronxopnevmoni, hidrotoraks, sol taraflı qonartrit tespit olunmuştur. KT müayenesi: Her iki akciğerlerde alt öğünlerde bronkoektaziler ve peribronxial alanda fibrozis interstisial kalınlaşmalar izleniyordu.

Hastaya geniş bağışıklık profil denetimlendi ve replasman tedavisi İVİG başlandı.

Sonuç: Erken yaş döneminde kalıcı iltihabi hastalığı olan çocuklarda yapılmış antibiyotikterapiyaya gerekli cevap olmadığı takdirde onlarda bağışıklık sistemin doğuştan eksikliği düşünülmeli ve iyice müayinelere katılmına gerek duyulmalıdır. Böyle çocuklarda daha erken tedavinin başlanması letal sonuçların önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Bruton sendromu, bronkoektazi, primer immündefisit

P-177

YAYGIN VİRAL CİLT ENFEKSİYONU İLE BAŞVURAN 13 AYLIK BİR OLGU; OTOZOMAL RESESİF HİES

Emrullah Arıkanolu¹, Semih Demirtaş¹, Mehmet Yavuz Özbey¹, Ayça Kıyım², Erdem Topal¹

¹Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı, Malatya

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Hiperimmünglobulin E sendromu (HİES) yüksek Ig E seviyesi, tekrarlayan yüzeysel viral cilt enfeksiyonları, solunum sistemi enfeksiyonları, atopik egzama ile karakterize nadir görülen doğumsal immün yetmezliktir.

Olgu: 14 aylık kız hasta, ağız çevresinde ve her iki ekstremitte distalde sulanan döküntüler ile başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral perioral bölgede, sağ el dorsumunda deriden kabarık, eritemli, papüloveziküler lezyonlar izlendi (Resim 1). Hastanın öyküsünde 7 ve 12 aylıkken akciğer enfeksiyonu geçirdiği ayrıca 2 aylıkken atopik egzama tanısı aldığı öğrenildi. Ebeveynleri arasında ikinci derece akrabalık var. Hastadan klinik olarak yüzeysel herpes enfeksiyonu düşünüldü. Cilt lezyonları yaygın olduğu için kan immünglobülin düzeyleri çalışıldı. Kan Ig G; 638 mg/dl, Ig A; 53 mg/dl, Ig M; 63 mg/dl ve total Ig E; 7283 IU/ml olarak geldi. Hastanın atopik egzamasının olması, herpes ile uyumlu yaygın yüzeysel cilt enfeksiyonlarının olması ve total Ig E'nin 2000 IU/L üzerinde olması nedeniyle hastadan Otozomal resesif HİES düşünüldü. Marmara Üniversitesi Çocuk İmmünolojisi laboratuvarında çalışılan DOCK8 ekspresyonu düşük bulundu (resim 2). Hastaya yaygın viral cilt enfeksiyonlarından dolayı iv asiklovir tedavisi ve 500 mg/kg dan İVİG tedavisi başlandı. İzleminde hastanın lezyonları geriledi (Resim 3).

Sonuç: Otozomal resesif HİES formu erken dönemde yaygın viral cilt enfeksiyonlarıyla karşımıza gelebilir. Bu nedenle yaygın viral cilt enfeksiyonu ile başvuran hastalarda otozomal resesif Hiper Ig E sendromu akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HİES, immün yetmezlik, yaygın viral cilt enfeksiyonu

P-178

DOCK8 MUTASYONUNA BAĞLI HİPERİMMUNGLOBULİN E SENDROMU TANISI İLE ALLOJENİK KEMİK İLİĞİ NAKLİ YAPILAN ÜÇ OLGU

Murat Cansever¹, Alper Özcan³, Gülşah Uçan², Alperen VURAL⁴, Sevgi Keleş⁵, Ekrem Ünal³, Musa Karakükcü³, Talal Chatila⁶, Türkan Patıroğlu¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk İmmunoloji, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri

⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kayseri

⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk İmmunoloji Bilim Dalı, Konya

⁶Harvard Medical School, Division of Immunology, Children's Hospital, Boston

Hiper IgE sendromları (HİES) önemli ölçüde yüksek Ig E düzeyi ve periferik eosinofili ile birlikte tekrarlayan cilt enfeksiyonları, ekzema ve akciğer enfeksiyonları ile karakterize bir grup immun yetmezlik hastalığıdır. •HİES;



P-178/Şekil 1.



P-178/Şekil 2.

immun sistem, dişler, bağ ve iskelet dokunun tutulduğu multisistemik bir immun yetmezlik tablosudur. Otozomal dominant geçişli tip 1 formunda STAT3 mutasyonu, otozomal resesif geçişli tip 2 formunda DOCK8 mutasyonu rol oynamaktadır.

DOCK8 (Dedicator of cytokinesis 8) geninde oluşan mutasyonlar ekzema, tekrarlayan enfeksiyonlar, allerji, maligniteye eğilim ve serum IgE yüksekliği ile karakterize bir immun yetmezlik tablosuna yol açmaktadır.

Burada kliniğimizde takip edilen akım sitometrik olarak DOCK8 protein eksikliği saptanılan ve genetik olarak DOCK8 mutasyonu olup allojenik kemik iliği nakli yapılan ikisi kardeş üç olgu sunulmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Allojenik kemik iliği nakli, Dock8 mutasyonu, hiperimmunglobulin E sendromu

P-179

HİPERİMMUNGLOBULİN E SENDROMU KLİNİĞİ İLE SEYREDEN SPINK5 MUTASYONUNA BAĞLI NETHERTON SENDROMU OLGUSU

Murat Cansever¹, Emir Gökalp², Bodo Grimbacher³, Türkan Patıroğlu¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmunoloji Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

³Universitätsklinikum, Center for Chronic Immunodeficiency, Freiburg

Giriş: Netherton sendromu nadir görülen otozomal resesif geçişli konjenital bir iktiyozdur. Cilt, saç ve immun sistemi etkileyen bir hastalıktır. Netherton Sendromu SPINK5 gen



P-178/Şekil 3.

P-178/Tablo 1. Olgu 1 Laboratuvar Sonuçları

TABLO 1 Hemogram	WBC(mm3) 13100	Hgb(gr/dl) 10,4	PLT (mm3) 501000	ANC(mm3) 2150	ALC(mm3) 2490
İmmünglobulinler	IgG(mg/dl) 1670	IgM(mg/dl) 33,4	IgA(mg/dl) 126	IgE(mg/dl) 10300	Eosinofil(%/mm3) 56/7356
Lenfosit Alt Grup Paneli	CD3(%/mm3) 61,6/1520	CD4(%/mm3) 19/470	CD8(%/mm3) 36,9/920	CD19(%/mm3) 27/670	NK(%/mm3) 10,2/250

P-178/Tablo 2. Olgu 2 Laboratuvar Sonuçları

TABLO 2 HEMOGRAM	WBC(mm3) 21450	Hgb(gr/dl) 12,1	Plt(mm3) 590000	ANC(mm3) 6010	ALC(mm3) 5860
İmmünglobulinler	IgG(mg/dl) 644	IgM(mg/dl) 18,9	IgA(mg/dl) 42	IgE(mg/dl) 3080	Eosinofil(mm3) 33/7090
Lenfosit Alt Grubu Paneli	CD3(%/mm3) 49,5/10610	CD4(%/mm3) 27,8/5960	CD8(%/mm3) 13,6/2910	CD19(%/mm3)39,8/8530	NK(%/mm3) 7,3/1560

P-178/Tablo 3. Olgu 3 Laboratuvar Sonuçları

TABLO3 HEMOGRAM	WBC(mm3) 15940	Hgb(gr/dl) 10,5	PLT(mm3) 365000	ANC(mm3) 5500	ALC(mm3) 3810
İmmünglobulinler	IgG(mg/dl) 960	IgM(mg/dl) 46,7	IgA(mg/dl) 109	IgE(mg/dl) 8080	Eosinofil(mm3) 54/8607
Lenfosit Alt Grubu Paneli	CD3(%/mm3) 56/1836	CD4(%/mm3) 12/393	CD8(%/mm3) 22/721	CD19(%/mm3) 17,3/567	NK(%/mm3) 20/656

mutasyonunu sebebiyle oluşur. Bu gen bir serin proteaz inhibitörü olan LEKT1 proteini yapısını sağlamaktadır. LEKT1 cilt ve timusta bulunmaktadır. SPINK5 gen mutasyonu sonucu LEKT1 proteini görevini yapamaz ve serin peptidaz aktivitesi kontrol edilemez olur. LEKT1 fonksiyonunun olmaması serin peptidazın anormal olarak aktif olmasına ve stratum korneumda çok fazla protein yıkmasına sebep olur. Laboratuvar da periferik eosinofili ve immünglobulin E yüksekliği eşlik eder. Hiperimmünglobulin E sendromu kliniği ve laboratuvar bulguları ile benzerlik gösteren ve ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken, SPINK5 mutasyonuna bağlı Netherton sendromunu sunmak istedik.

Olgu: Yenidoğan döneminden itibaren yaygın eksfoliyatif ve iktiyosiform dermatit bulgusu olan hastanın muayenesinde; tüm vücudunda yaygın iktiyosiform dermatit ve saçlar seyrek ve zayıf olup diğer sistem muayene bulguları normal saptandı. Saçlarının mikroskopik değerlendirilmesinde bambu hairy görünümü izlenildi. Hastanın laboratuvar bulgularında periferik eosinofili ve immünglobulin E yüksekliği saptandı. Hiperimmünglobulin E sendromu ve ayırıcı tanılar açısından çalışılan genetik analizinde SPINK5 geninde homozigot mutasyon saptanıp Netherton sendromu tanısı doğrulandı.

Sonuç: Tedaviye dirençli eksfoliyatif veya iktiyosiform eritroderma ile başvuran, laboratuvar bulgularında Ig E

yüksekliği ve periferik eosinofili varlığı izlenen hastalarda ayırıcı tanıda özellikle neonatal dönemden itibaren bulgu veren Netherton sendromunu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Hiperimmünglobulin E sendromu, nerherton sendromu, SPINK5 mutasyonu



P-179/Şekil 1.

P-179/Tablo 1. Olgu Laboratuvar Sonuçları.

Hemogram	WBC(mm3) 13640	Hgb (gr/dl) 12,8	Plt (mm3) 380000	ANC (mm3) 6940	ALC (mm3) 4050
İmmunglobulinler	IgG (mg/dl) 829	IgM (mg/dl) 68	IgA (mg/dl) 74	IgE (mg/dl) 4210	Eosinofil(mm3) 15/1790
Lenfosit Alt Grup Paneli	CD3(%/mm3) 66/2673	CD4(%/mm3) 39/1580	CD8(%/mm3) 20/810	CD19(%/mm3) 26/1053	NK(%/mm3) 6,5/263

Olgu Laboratuvar Sonuçları

P-180

GRİSCCELLİ SENDROMU OLAN 2 OLGU SUNUMU

Betül Karaatmaca¹, Deniz Çağdaş Ayvaz¹, Capucine Picard²,
Barış Kuşkonmaz³, İlhan Tezcan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara²Necker Hospital University Paris Descartes³Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Griscelli Sendromu(GS); otozomal resesif geçişli, hipopigmentasyon, gümüş grisi renkte saçlarla karakterize nadir görülen bir hastalıktır. RAB27a gen defektinin neden olduğu GS tip 2 hemofagositik lenfositiositoz (HLH) ile karakterizedir, ateş, pansitopeni ve hepatosplenomegali (hsm) eşlik edebilir.

Olgu 1: 1 aylıkken sarılık, 2 aylıkken yüksek ateş, kolestatik hepatit ve hsm şikayetleriyle araştırılırken GS ön tanısıyla hastanemize sevk edilen hastanın yapılan kemik iliği aspirasyonunda(KİA) hemafagositoz yapan histiyositler görülerek HLH tanısıyla HLH-2004 tedavisi başlandı. Tedavi sırasında izlemde hsm artışı saptandı, CMV virüs yükü 33485 kopya/ml bulunması üzerine gansiklovir tedavisi eklendi.

Olgu 2: 10 günlükken sepsis nedeniyle parenteral,3 aylıkken yüksek ateş ve enfeksiyon nedeniyle peroral antibiyotik tedavisi alan, fenotipik özellikleriyle GS düşünülerek hastanemize sevk edilen hastanın 4 aylıkken nötropeni, dirençli ateşleri ve hsm olması nedeniyle yapılan KİA'da hemafagositoz yapan histiyositler görülerek HLH tanısıyla HLH-2004 protokolü başlandı.

Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları Tablo 1'de özetlenmiştir. Her iki hastanın tanısı saç telinin ışık mikroskopik incelemesi ve kliniğe dayalı olarak kondu, moleküler genetik analiz ile kesinleşti, hematopoetik kök hücre nakli (HKHN) planı ile donör taraması başlatıldı. İlk olgumuza HLA tam uyumlu ablasından, ikinci olgumuzun akraba dışı tam uyumlu donörden HKHN yapıldı.

Sonuç: GS'da erken dönemde HKHN yapılması küratif tedavidir. İzlemde klinik bulgularda rekürrens olması viral reaktivasyonu akla getirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ateş, hepatosplenomegali, hipopigmentasyon, kök hücre nakli

P-180/Tablo 1. Griscelli Tip 2 sendromu saptanan hastaların başvuru klinik ve laboratuvar bulguları.

Tablo 1: Griscelli Tip 2 sendromu saptanan hastaların başvuru klinik ve laboratuvar bulguları

	Olgu 1	Olgu 2
Cinsiyet	Kız	Erkek
Başvuru yaşı(yıl)	2 ay 10 gün	4 ay
Akrabalık	1 derece karın	3. derece karın
Virüs/Bakteriyel enfeksiyon	CMV	Sepsis atakları
Lenfoproliferasyon	Yok	Yok
Organomegali	Hepatosplenomegali	Hepatosplenomegali
Alerji	Yok	Yok
Otoimmünite	Yok	Yok
Malignite	Trombositopeni	Nötropeni
TAM KAN SAYIMI	Yok	Yok
Hemoglobin (g/dl)	14,7 g/dl	8,9 g/dl
Leukosit (/mm ³)	13,2 x10 ³ /µL (7200-18000)	19,2 x10 ³ /µL (6700-14000)
Trombosit (/mm ³)	88 x10 ³ /µL	193 x10 ³ /µL
Absolu lenfosit sayısı (/mm ³)	9,7 x10 ³ /µL (3400-7600)	9,4 x10 ³ /µL (3900-9000)
Absolu nötrofil sayısı (/mm ³)	1,7 x10 ³ /µL	6,4 x10 ³ /µL
İMMÜNGLOBULİNLER		
IgA (mg/dl)	<6,67 mg/dl (13,5-72)	11 mg/dl (13,5-72)
IgG (mg/dl)	306 mg/dl (294-1165)	618 mg/dl (294-1165)
IgM (mg/dl)	45,8 mg/dl (33-154)	83,5 mg/dl (33-154)
Total IgE (IU/ml)	Bakılmamış	9,01 IU/mL
LENFOSİT ALT GRUPLARI (% ve absolu sayılar) (/µL)	Absolu Lenfosit: 5300	Absolu Lenfosit: 9400
CD3	69 % (53-84) 3657(2500-5500)	64,68 % (51-77) 6110(2500-5600)
CD4	31 % (35-64) 1643(1600-4000)	37,76 % (35-56) 3572(1800-4000)
CD8	36 % (12-28) 1908(560-1700)	27,37 % (12-23) 2538(590-1600)
CD16-56	24 % (4-18) 1272(170-1100)	4,96 % (3-14) 470(170-830)
CD19	8 % (6-32) 424(300-2000)	27,35 % (11-41) 2538(430-3000)
MUTASYONU (Homozigot)	Rab27a c.148-149delinsC (p.Arg50GlnfsX35)	Rab27a c.148-149delinsC (p.Arg50GlnfsX35)

P-181

AORT VALVÜLER STENOZ OPERASYONU SONRASI GELİŞEN T HÜCRE YETMEZLİĞİ: OLGU SUNUMUEmrullah Arkanoglu¹, Nejdet Karabey², Erdem Topal¹¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Malatya

Giriş: Kardiyak cerrahi sonrasında nadirde olsa T hücre yetmezliği görülebilmektedir. Timusun rezeksiyonu ya da intratorasik lenf drenajındaki bozukluklar buna neden olabilir. Bu olguyu sunmamızdaki amacımız kardiyak

cerrahilerden sonra lenfopeni gelişebileceğini ve sekonder immün yetmezlik görülebileceğini vurgulamaktır.

Olgu: 13 yaşında erkek hasta üç yıl önce aort stemozu ve kapak tamiri nedeniyle opere olmuş. Operasyondan sonra dört kez akciğer enfeksiyonu geçirmesi nedeniyle çocuk immünoloji polikliniğine konsulte edildi. Hastanın çalışılan immünolojik tetkiklerinde; beyaz kan hücresi 4400/ mm3, hemoglobin 12,5 g/dl, trombosit 186000 / mm3, lenfosit 900 / mm3, kan immünglobulin düzeyleri; Ig G; 655 mg/dl (N: 748-2380 mg/dl), Ig A; 255 mg/dl (N:65-698 mg/dl), Ig M; 51 mg/dl (56-590 mg/dl) ve total Ig E; 10 IU/ml idi. Çalışılan lenfosit alt grupları; CD 3; %45,1, CD 4;%18,2, CD 8;% 38,6, CD 19;% 22,5, CD 20;%22,9, CD16;%11,4, CD 56;% 6,9 idi. Kardiyak cerrahi öncesi tetkiklerine bakıldığında; beyaz kan hücresi 8200/ mm3, hemoglobin 13,1 g/dl, trombosit 215000/ mm3, lenfosit 1800 /mm3 olarak tespit edildi Hastaya çekilen üst toraks MRI de timüs dokusunun olmadığı tespit edildi (resim 1). Hastanın 3 uyluk izleminde lenfopenisinin devam ettiği görüldü (resim 2).

Sonuç: Kardiyak cerrahi sırasında timüs dokusu rezke edilmelte ve bu hastaların izlemlerinde lenfopeni gelişebilmektedir. Bu nedenle kardiyak cerarhi geçiren hastalar immün yetmezlik açısından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aort valvüler stenoz, T hücresi, immün yetmezlik

P-182

GLUKOZ-6 FOSFATAZ KATALİTİK SUBÜNİT 3 (G6PC3) DEFECTİ SAPTANAN ÜÇ HASTANIN KLİNİK VE LABORATUVAR ÖZELLİKLERİ

Pınar Gür Çetinkaya, Deniz Çağdaş Ayvaz, Özden Sanal, İlhan Tezcan
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: G6PC3 eksikliği sistemik bir hastalık olup konjenital nötroponi nedenlerindendir. G6PC3 eksikliği olan 3 hastanın klinik ve laboratuvar özellikleri bildirilmiştir.

Hasta 1: Üç yaşında erkek hasta tekrarlayan oral aft, enfeksiyonlar, nötroponiyle başvurdu. Burun kökü basıklığı, hepatosplenomegali, karın venlerinde belirginleşme, umbilikal fıtık, hipotoni vardı. Homozigot missense mutasyon (p. P44L (c.13C> t) saptandı.

Hasta 2: 14.5 yaşında bir erkek 6 yıldır olan nötroponi, tekrarlayan pnömoni, oral / genital aft nedeniyle başvurdu. Periodontitis, gingivitis, çomak parmak, pektus karinatum, pulmoner hipertansiyon, sekundum ASD, bronşiektazi vardı. Homozigot non-sense mutasyon (c.565C> T, p. Arg 189 *) saptandı.

Hasta 3: 6.5 yaş kız hasta 22 aylıktan beri olan yineleyen yumuşak doku enfeksiyonları, cilt abesleri, otitis media, diyare, nötroponiyle başvurdu. Orta-yüz hipoplazisi, basık burun kökü, karın venlerinde belirginleşme, gelişme geriliği, sekundum ASD, pulmoner hipertansiyon vardı. Egzon 1'de homozigot missense mutasyon (p. Trp59Arg) saptandı.

Tüm hastalarda lenfopeni, ters CD4 / 8 oranı vardı. KİA'da miyeloid öncüllerde duraksama hasta 1'de varken, hasta 2-3'te yoktu.

Sonuç: G6PC3 eksikliği geniş bir klinik spektrumla karşımıza çıkar. Hastada nötroponi yanında lenfopeni ve diğer sistem bulgularının da olması G6PC3 gen defektini düşündürmelidir.

Anahtar Kelimeler: Glukoz-6 fosfataz katalitik subunit 3, nötroponi, pulmoner hipertansiyon

P-183

KIZ HASTADA DE NOVO WAS MUTASYONU VE SKEWED X İNAKTİVASYONU NETİCESİNDE WISCOTT ALDRİCH SENDROMU

Aslıhan Akdemir¹, Maximilian Witzel², Türkan Patıroğlu³, Mehmet Akif Özdemir³, Musa Karakükçü³, Raffaele Conca², Katrin Hinderhofer⁴, Ulrike Barth⁴, Claus Rainer Bartram⁴, Christoph Klein², Ekrem Ünal³

¹Erciyes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri; ²Ludwig Maximilians Üniversitesi, Dr von Hauner Çocuk Hastanesi, Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Münih, Almanya

³Ludwig Maximilians Üniversitesi, Dr von Hauner Çocuk Hastanesi, Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Münih, Almanya

⁴Erciyes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Bilm Dalı, Kayseri

⁴Ruprecht- Karls Üniversitesi, Genetik Enstitüsü, Heidelberg, Almanya

Wiscott Aldrich Sendromu; X'e bağlı resesif kalıtılan, trombositopeni, egzema ve tekrarlayan enfeksiyonlarla karakterize, otoimmün hastalıklar, malignitelerin eşlik edebildiği immün yetmezlik tablosudur.

X kromozomu üzerinde yerleşim gösteren WAS geni, WAS proteininin sentezinden sorumludur. WASP, hematopoetik kök hücre serilerinde eksprese edilir. T, B, NK hücreleri, dendritik hücreler, granülositler, trombositlerin fonksiyonlarını etkileyen hücre iskelet sisteminin reorganizasyonunda görev alır.

Hastamız, doğduğundan beri trombositopeni nedeniyle takipli, tekrarlayan enfeksiyonlar, GİS kanama, CMV pnömonisi nedeniyle çoğu kez hastanede yatırılarak tedavi edilmiş olan 7 yaşında kız olguydu. Tekrarlayan orta kulak

P-182/Tablo 1. Hastaların laboratuvar ve klinik özellikleri

	Hasta 1	Hasta 2	Hasta 3
Yaş	6 ay	8 yaş	22 ay
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Kız
Akrabalık	Var	Yok	Var
Başvurudaki yaşı	3 yaş	14,5 yaş	6,5 yaş
Enfeksiyon	İdrar yolu, omphalit, pnömoni, ishal	Oral ve genital aft, pnömoni, otitis media	Pnömoni, tekrarlayan yumuşak doku enfeksiyonları, osteomyelit, ishal, cilt absesi, otitis media
Fizik Muayene	Üçgen şekilli ağız, basık burun kökü, belirgin karın venleri, HSM, hipotoni, umbilikal fıtık	oral aftlar, periodontit, gingival hipertrofi, çomak parmak, pektus karinatum, 1/6 sistolik üfürüm	orta yüz hipoplazisi, basık burun kökü, bilateral aksiller ve inguinal lenf nodu, belirgin abdominal venler, ciltte abse skarları, 2/6 sistolik üfürüm, global gelişim geriliği
Baş çevresi/boy/kilo (percentile)	38 cm (<3rd p) 60 cm (<3rd p) 4200 grams (<3rd p)	- 152 cm (<3rd p) 39 kilograms (<3rd p)	42 cm (<3rd p) 68 cm (<3rd p) 5000 grams (<3rd p)
Tam kan sayımı			
Hemoglobin (g/dl)	9.8	12.1	10.3
Lökosit (/mm ³)	2500	3500	4400
Trombosit (/mm ³)	276000	218000	501000
Absolü lenfosit sayısı (ALS) (/mm ³)	1300 (3800-9900)	1100 (1100-5300)	1230 (2700-11900)
Absolü nötrofil sayısı (ANS) (/mm ³)	300	200	200
İmmünglobulinler			
IgA (mg/dl)	41.7 (7-123)	40,2 (100-447)	64 (30-107)
IgG (mg/dl)	647 (304-1231)	1260 (876-2167)	690 (605-1430)
IgM (mg/dl)	86,8 (32-302)	134 (75-448)	205 (66-228)
Lenfosit altgrupları (%/count) (/µl)			
CD3	69 (50-77) 897 (2400-6900)	85 (52-78) 935 (1200-2600)	89 (39-73) 1980 (1400-8000)
CD4	34 (33-58) 442 (1400-5100)	33 (25-48) 343 (650-1500)	18 (25-50) 572 (900-5500)
CD8	36 (13-26) 468 (600-2200)	52 (9-35) 572 (370-1100)	55 (11-32) 1804 (400-2300)
CD4/8	0.95 (1.6-3.8)	0.63 (0.9-3.4)	0.32 (0.9-3.7)
CD16-56	4 (2-13) 52 (100-1000)	5 (6-27) 55 (200-600)	5 (3-16) 1760 (100-1400)
CD19	24 (13-35) 312 (700-2500)	7 (8-24) 77 (70-1200)	5 (17-41) 308 (600-3100)
G6PC3 mutasyonu	p. P44L(c.131C>t) homozigot missens mutasyonu	c.565C>T, p. Arg189 egzon 5'te homozigot tek nükleotid non-sense mutasyon	p. Trp59Arg egzon 1'de homozigot missense mutasyon
Tedavi	G-CSF TMP-SMX profilaksisi	G-CSF TMP-SMX profilaksisi	G-CSF TMP-SMX profilaksisi

iltihabı nedeniyle bilateral ventilasyon tüpü uygulanmıştı. Hastada büyüme geriliği de mevcuttu, trombositopenisi IVIG tedavisine yanıtıydı. Serum immunoglobulin seviyelerinde Ig A ve Ig E artmış, Ig M normalin altında ve Ig G normal olarak saptandı. Son 1,5 yılda şikayetlerine egzematöz döküntüler eklendi. Periferik kandan elde edilen mononükleer hücreler kullanılarak Western Blot tekniği ile WAS protein ekspresyonu araştırıldı, protein bandı olmadığı gözlemlendi. DNA dizi analizinde Exon 7 üzerinde heterozigot p. G219*, c.655G>T mutasyonu saptandı. Hastada X kromozom inaktivasyonu çalışıldı ve skewed X inaktivasyonu tespit edildi. WAS tanısı kesinleşen hastaya kardeşinden allojenik KİT yapıldı, şifayla taburcu edildi.

Wiskott Aldrich Sendromu X'e bağlı resesif kalıtılması nedeniyle erkek hastalarda görülen bir hastalıktır. Ancak X geninin inaktivasyonu durumunda kız hastada da görülebileceği açısından ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Female, kız hasta, wiscott aldrich sendromu, x inaktivasyonu



P-184/Şekil 1.

P-184

HİPERİMMUNGLOBULİN E SENDROMU KLİNİĞİ İLE SEYREDEN CERS3 MUTASYONUNA BAĞLI KONJENİTAL İKTİYÖZİS OLGUSU

Murat Cansever¹, Arndt Rolfs², Türkan Patıroğlu¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Kayseri

²Rostock Üniversitesi, Rostock, Almanya

Otozomal resesif konjenital iktiyosis (ARCI), ciltteki lipid içeriğinin değişimi ve anormal deri geçirgenliği sebebiyle tüm vücutta soyulma ile giden bir hastalıktır. ARCI bulunan 550 ailede 7 farklı gende sendromik olmayan ARCI'ya sebep olan mutasyonlar gösterilmiştir. Bu hastalıkta cilt biyopsileri ve gen sekanslaması ile yapılan araştırma verileri sonrası yeni bir iktiyosis türü tanımlanmış olup, insanlarda CERS3 mutasyonuna bağlı ARCI tanımlanmıştır.

Hiperimmunglobulin E sendromu kliniği ve laboratuvar bulguları ile benzerlik gösteren ve ayırıcı tanıda düşünülmesi ge-

reken, yeni tanımlanan genlerden olan CERS3 mutasyonuna bağlı Konjenital İktiyosis olgusunu sunmak istedik.

Yenidoğan döneminden itibaren yaygın eksfoliyatif ve iktiyosiform dermatit bulgusu olan hastanın muayenesinde; tüm vücudunda yaygın iktiyosiform dermatit izlenildi. Kliniğimize sık enfeksiyon geçirme şikayetleri ile olası immun yetmezlik şüphesi ile yönlendirilen hastanın çok sık ateşli solunum yolları enfeksiyonu ve otit geçirdiği ve birçok defa hastaneye yatış öyküsü olduğu öğrenildi. Laboratuvarda periferik eosinofili ve immunglobulin E yüksekliği saptandı. Genetik analizinde CERS3 geninde (c.1135G>A p. (Gly379Ser) homozigot mutasyon saptandı. Literatüre bakıldığında CERS3 geninin konjenital iktiyozisde yeni tanımlanan genlerden birisi olduğu görüldü.

Neonatal dönemden itibaren iktiyosiform eritroderma bulgusu olan, laboratuvar bulgularında Ig E yüksekliği ve periferik eosinofili varlığı ile Hiperimmunglobulin E sendromu

P-184/Tablo 1. Olgu Laboratuvar Bulguları

HEMOGRAM	WBC(mm3) 9740	Hgb(gr/dl) 14,9	Plt(mm3) 482000	ANC(mm3) 5000	ALC(mm3) 2480
İmmunglobulinler	IgG(mg/dl) 1120	IgM(mg/dl) 61	IgA(mg/dl) 250	IgE(mg/dl) 7830	Eosinofil(%/mm3) 16/1560
Lenfosit Alt Grup Paneli	CD3(%/mm3) 61,5/1525	CD4(%/mm3) 46,5/1153	CD3(%/mm3) 14,7/456	CD3(%/mm3) 30/744	NK(%/mm3) 6,5/161

kliniği gösteren olgularda ayırıcı tanıda yeni tanımlanan CERS3 genine bağlı gelişen Konjenital İktiyozis olgularında düşünülmesi gerektiğini belirtmek istedik.

Anahtar Kelimeler: CERS3 mutasyonu, hiperimmunglobulin E sendromu, konjenital iktiyozis

P-185

PIK3R1 MUTASYONU OLAN PRİMER İMMUN YETMEZLİKLİ BİR HASTADA RAPAMYCİN ETKİSİ

Seyhan Kutluğ¹, Kaan Öztuğ², Ayhan Dağdemir³,

Nuriye Nükhet Tüzüner Tunçay⁴, Ümmet Abur⁵, Alişan Yıldırım¹

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

²CeRUD Vienna Center for Rare and Undiagnosed Diseases Head, Jeffrey Modell Diagnostic and Research Center Vienna

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Onkoloji ve Hematoloji Bilim Dalı, Samsun

⁴İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Yaygın değişken immun yetersizlik (CVID) bozulmuş antikor yanıtı ile karakterize heterojen bir grup immunolojik bozukluktur. Genetik defekt vakaların %20 sinde tespit edilmektedir. Phosphatidylinositol 3-kinases (PI3K) enzimi kodlayan genin mutasyonu CVID nedenlerinden birisidir. PI3K enzimi hücre büyüme ve proliferasyonunda görev alır. PIK3R1 geni, PI3K enzimin p85α subunitesini kodlar. PIK3R1 heterozigot mutasyonlu bir hastamızda rapamycin kullanım deneyimimizi bildirmek istedik.

Olgu: Multipl lenfadenomegali ve hepatosplenomegali ile takip edilen 12 yaşında kız hastada hipogamaglobulinemi gelişmesi nedeniyle immünolojik araştırma yapıldı. CVID tanısı konuldu. Genetik analizinde PIK3R1 heterozigot splice-site mutasyonu saptandı. IVIG tedavisi ile 8 yıl sorunsuz olarak izlendi. Ancak 20 yaşındayken lenfoproliferasyon ilerledi. Aksiller biyopside Hodgkin benzeri hücreler görüldü. Lenfoma için kemoterapi öncesi kontrol tetkikler planlanırken hastada servikal lenfadenopatilere bağlı dispne gelişti. Literatürde PI3K mutasyonlu hastalarda rapamycin ile lenfadenomegalilerde gerileme bildirilmesi nedeniyle, hastaya rapamycin başlandı. Bir ay süre ile kullanım ile bulgular gerileme oldu. Ancak kullanım sırasında kilo kaybı ve vücutta yaygın miksödem gelişmesi nedeniyle kesildi. Bulgular tekrar hızla ilerledi. Servikal lenfadenomegaliye bağlı vokal kord paralizisi ve dispne gelişti. Yoğun bakım şartlarındayken kardiyorespiratuvar arest nedeniyle hasta kaybedildi.

Sonuç: Lenfoproliferasyon ve hipogamaglobulinemi ile gelen olgularda genetik inceleme yapılmalıdır. PIK3R1 mutasyonlu CVID hastalarda rapamycin kullanımı ile lenfoproliferasyon bulguları gerilese de yan etkileri açısından yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Lenfoproliferasyon, PIK3R1 mutasyonu, rapamycin, yaygın değişken immun yetersizlik

KLİNİK İMMÜNOLOJİ-2

P-186

OTUZÜÇ DEFA TER TESTİ YAPILMIŞ BİR KOMBİNE İMMUN YETMEZLİK OLGUSU

Seyhan Kutluğ¹, Alişan Yıldırım

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Kombine immun yetmezlik (KİY) T lenfositlerin gelişim ve/veya fonksiyonunda ve antikor yapımında tam eksiklik veya bozukluk ile seyreden heterojen bir hastalık grubudur. Kistik fibroziste (KF) sık alt solunum yolu enfeksiyonu olduğu için KİY ayırıcı tanısına girmektedir. İki hastalığın ortak bulguları olan hastalarda KİY hastalığının atlanmaması için bu olgu sunulmuştur.

Olgu: Acil polikliniğimize nefes darlığı ile başvuran 19 yaşında erkek hasta pnomoni ve solunum yetersizliği ile yatırıldı. Kronik akciğer nedeniyle evde oksijen aldığı, başka merkezde IgG2-IgG4 eksikliği tanısı aldığı ve 1 yıl boyunca IVIG tedavisi aldığı, ayrıca 15 yıldır KF ön tanısı ile izlendiği öğrenildi. Şuana kadar 33 kez ter testi ve çok sayıda KF için test yapıldığı ancak bir sonuç bulunamadığı öğrenildi. Her iki akciğerde yaygın kistik bronşektazi lezyonları vardı (Şekil-1). Takip edildiği klinikte lenfosit alt grup analizi normal bulunmuştu. Yaptığımız immun fenotiplemede kombine immun yetmezlik tanısı koyduk. IVIG replasman tedavisi ve antibiyotik profilaksi başladık. Altı ay sonraki kontrolde akciğer enfeksiyon sıklığı azaldı ancak oksijen bağımlılığı devam etti. IVIG tedavisinin 1. yılında iken solunum yetersizliği nedeniyle hastanın kaybedilmiş olduğu öğrenildi.

Sonuç: Sık alt solunum yolu enfeksiyonu geçiren hastalarda KF'den önce primer veya sekonder immün yetmezliğin ülkemizde daha sık görüldüğü akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ayırıcı tanı, intravenöz immunglobulin, kistik fibrozis, kombine immun yetmezlik, ter testi

P-187

ADA EKSİKLİĞİNE BAĞLI AKİY'DE ERKEN TANI VE TEDAVİNİN ÖNEMİ, OLGU SUNUMU

Nurhan Kasap¹, Ayça Kıyıkım¹, Nazlı Büşra Yılmaz², Safa Barış¹, Elif Karakoç Aydıner¹, Ahmet Oğuzhan Özen¹

¹TCSB Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

²TCSB Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Ağır kombine immün yetmezlikler (AKİY) tedavi edilmediğinde fatal olması nedeniyle tıbbi acil olarak kabul edilmelidir. ADA-AKİY sistemik tutulum, otozomal çekinik kalıtım ve tedavide enzim replasmanının yer alması ile akılda tutulmalıdır. Burada ADA-AKİY tanılı bir olgu erken farkındalığın prognoza etkisini vurgulamak için sunulmaktadır.

Olgu: 5 aylık erkek hasta geçirilmiş sepsis, persistan pnomoniyle kliniğimize başvurdu. Onsekiz günlükken sepsis yatışında nötropeni (ANC:1130/mm³) ve (ALC:200/mm³) lenfopeni olması, otuzsekiz günlükken pnomoniyle yatışında kan kültüründe acinetobacter baumani, staphylococcus hominis üremesi dikkati çekmekteydi. Hipogammaglobulinemi nedeniyle IVIG tedavisi uygulandığı öğrenildi. 5 aylık değerlendirildiğinde ALC:100/mm³ iken lenfosit alt grup analizi T-B-NK- AKİY ile uyumlu ve IgA:8mg/dl IgG:<170mg/dl IgM:<19mg/dl bulundu. Sağ hemiparezi gelişmesi nedeniyle çekilen kranyal MR'da abseyle uyumlu multiple lezyonlar saptandı. Antibakteriyel tedavileri genişletilen hastada ADA enzimi 0.0nmol/h/mg olmasıyla ADA eksikliği-AKİY tanısı doğrulandı. HSCT öncesi toksik metabolit birikimini engellemek için ADA enzim replasmanı uygulandı. HLA doku gruplarının baba ile tam uyumlu olması üzerine 6,5 aylıkken HSCT için sevk edildi.

Sonuç: Olguda yaşamının 18. günündeki derin lenfopeni, nötropenin yanısıra takibindeki persistan pnomoni AKİY açısından uyarıcı bulgulardır. AKİY tanısı 5 aylıkken konulabilmiş, beyin absesi gelişmesi nedeniyle 6.5 aylıkken HSCT yapılabilmektedir. Moleküler etiyolojilerin aydınlatılması yalnızca prognoz belirleme ve genetik danışmanlık açısından değil aynı zamanda hastalığa özgü tedavilerin belirlenmesi açısından da önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İmmün yetmezlik, ağır kombine immün yetmezlik, ADA eksikliği

P-188

İMMÜN YETMEZLİK ZEMİNİNDE GELİŞEN SWEET SENDROMU

Dilara Fatma Kocacık Uygun¹, Bilge Aldemir Kocabaş², Erdem Başaran³, Erkan Alpsoy⁴, Cumhuri İbrahim Başsorgun⁵, Başak Gözümlü⁶, Asena Yıldız⁶, Berkay Saraymen⁷, Yavuz Köker⁷, İsmail Reisli⁸, Ayşen Bingöl¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji-Allerji Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon BD, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs BD, Antalya

⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji BD, Antalya

⁵Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bilim Dalı, Antalya

⁶Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

⁷Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji Bilim Dalı, Kayseri

⁸Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk İmmünoloji-Allerji Bilim Dalı, Konya

Sweet Sendromu (SS) ateş, lökositoz, hassas eritematöz deri lezyonları ve nötrofillerin dermise infiltrasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Kronik granümatöz hastalık (KGH), nikotinamid adenin dinükleotit fosfat oksidaz sistemindeki defektlere bağlı olarak gelişen, tekrarlayan ve yaşamı tehdit eden enfeksiyonlar ve artmış enflamatuvar yanıtla bağlı granülom oluşumu ile karakterize heterojen, kalıtsal primer bir immün yetmezliktir.

4 aylık erkek hasta solunum sıkıntısı ve ciltte döküntü sebebi ile merkezimize başvurdu. Alnında, kolunda ve sol bacağına ciltten kabarık, yuvarlak, kırmızı renkte lezyonları olan tedaviye rağmen şikayetleri düzelmeyen olgu merkezimize yönlendirilmişti. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde; Hb: 8.5 g/dL, lökosit: 29620/mm³ Trombosit: 545000/mm³ ANS: 9640/mm³ ALS: 9950/mm³ AES: 5620/mm³, CRP: 12.38 mg/dL, Sedimentasyon: 44 mm/saat ve prokalsitonin: 0.28 ng/mL saptandı ve sefepim tedavisi başlandı. Cilt biyopsisi SS ile uyumlu saptandı. Etiyolojiye yönelik bakılan; TORCH (-), VDRL (-), kültürleri negatif, immunglobulinleri ve lenfosit alt grupları normal aralıkta, kantitatif nitroblue tetrazolium (NBT) pozitif saptandı. 2 mg/kg/gün'den steroid tedavisi başlandı. İzleminde sol ön servikal lenfadenopatisi gelişmesi üzerine steroid tedavisi azaltılarak kesildi. Kantitatif NBT'si pozitif olan olgunun dihidrorodamin sonucu X'e bağlı KGH ile uyumlu bulundu.

SS ile prezente olup kronik granümatöz tanısı alan az sayıda olgu olup SS ile başvuran olgularda kronik granümatöz hastalığının da akılda tutulması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Sweet sendromu, immün yetmezlik, pediatri

P-189

KRONİK İDİYOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA İLE PREZENTE OLAN ARTEMİS EKSİKLİĞİ: OLGU SUNUMU

Hasan Kapaklı¹, Hüseyin Tokgöz², Sevgi Keleş¹, Şükrü Nail Güner¹, Esra Hazar Sayar³, Thalal Chatila⁴, Ümran Çalışkan², İsmail Reisli¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Anabilim Dalı, Konya

³Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Anabilim Dalı, Antalya

⁴Harvard Tıp Fakültesi, Boston Çocuk Hastanesi, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Anabilim Dalı

Giriş: DCLRE1C (DNA cross-linkrepair 1c) geni V(D) J gen rekombinasyonu ve DNA onarımında rolü olan bir nükleer protein olup Artemis proteinini kodlar. Bu gende oluşan mutasyonlar T ve B hücre gelişimini olumsuz etkileyerek tekrarlayan enfeksiyonlar, ishal, büyüme geriliği ve radyosensitivite ile karakterize T-B- ağır kombine immün yetmezlik veya Omenn sendromu kliniğine yol açar. Özellikle ekzon 3 ve ekzon 3/14'deki mutasyonlarda klinik seyir daha hafif olabilir ve hastalar daha geç yaşlarda tanı alabilir. Burada geç çocukluk çağında tanı alan, ilk klinik prezentasyon şekli kronik ITP olan artemis mutasyonu olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Kronik idiopatik trombositopenik purpura (ITP) tanısı ile çocuk hematoloji kliniği tarafından takip edilen 9 yaşında kız hasta, uzun süredir sebat eden lenfopenisinin olması üzerine kliniğimize danışıldı. Sık enfeksiyon geçirme hikayesi olmayan hastanın immünolojik testlerinde lenfopeni (700/mm³), IgG (456 mg/dl) ve IgA (66 mg/dl) değerlerinde düşüklüğü saptandı. Periferik lenfosit alt grub analizinde mutlak CD3+(530/mm³), CD3+CD4+(400/mm³), CD3+CD8+(147/mm³) ve CD19+ B(28/mm³) hücre sayılarının düşük olduğu gözlemlendi. Lenfosit proliferasyon testinde T hücrelerinde uyarımla aktivasyon olmadığı gözlemlendi. Hastanın lenfopenik olması T ve B hücre oranlarının düşük olması üzerine hastada kombine immün yetmezlik düşünüldü. Yapılan sekans analizinde Artemis geninin 3. ekzonunda homozigot mutasyon saptandı.

Sonuç: Artemis eksikliği tekrarlayan enfeksiyonlarla karakterize kombine bir immün yetmezlik olup, bu hastalığın seyrinde vitiligo, artrit gibi otoimmün hastalıkların gelişebildiği bilinmektedir. Olgumuzun ilk klinik prezentasyonunun enfeksiyonsuz otoimmünite olması nedeniyle burada sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Artemis, çocuk, ITP, kombine immün yetmezlik

P-190

KRONİK ÜRTİKERİN PARAZİTOZLARLA BİRLİKTELİĞİ: İKİ OLGU SERİSİ

Ece Bilgiç¹, Şükrü Alper Açıkgöz², Göksal Keskin², Ümit Ölmez²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Toxocara canis ve ascaris lumbricoides kronik ürtiker tanısı alan hastalarda guidelineler tarafından rutin önerilmeyen moleküler incelemelerde tespit edilebilmektedir.

Olgu 1: 66 yaşında kadın hastanın; ürtikeryal döküntünün eşlik etmediği pruritus nedeniyle başvurusunda yapılan tetkiklerinde total Ig E:2326 olarak bulunmuş. Yapılan tetkiklerinde; periferik kanda bakılan eozinofil sayısı normal, ANA negatif, ANCA negatif olarak bulundu. Aspergillus fumigatusa spesifik Ig E negatif olarak bulunurken; gaytada parazit incelemesi negatif olarak bulundu. Hastadan gönderilen toxocara canis IG G + olarak bulunarak hastaya albendazol tedavisi başlandı. Tedavi sonrası bakılan total serum Ig E düzeyi 483 IU/ml olarak bulundu.

Olgu 2: 44 yaşındaki erkek hastaya yapılan inhaler prick testi sonucunda polen, ev tozu akarı, kedi ve köpek atopisi tespit edilmiş. Hastaya 2.5 yıl immunoterapi uygulanmış. Şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine immunoterapisi sonlandırılan hastanın yapılan tetkiklerinde total serum Ig E düzeyi 2366 IU/ml olarak bulundu. Periferik kanda eozinofil normal olarak bulunan hastanın bakılan gaytada parazit incelemesi negatif olarak bulundu. Tiroid fonksiyon testi normal, ANA negatif, ANCA negatif bulunan hastanın yapılan abdomen usg'nun normal bulunması üzerine bakılan ascaris lumbricoides Ig G antikor pozitifliği saptandı.

Tartışma: Nedeni bulunamayan Ig E yüksekliğinin eşlik ettiği kronik ürtikerli vakalarda parazitlere karşı gelişen Ig G sınıfı antikorları varlığı bu tür vakalarda serodiyagnoza yardımcı olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik ürtiker, parazitozlar, toxocara canis, ascaris lumbricoides

P-191

OTOİMMÜN LENFOPROLİFERATİF(ALPS) SENDROMLU BİR OLGU SUNUMU

Betül Karaatmaca, Deniz Çağdaş Ayvaz, İlhan Tezcan

Hacettepe Üniversitesi Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: ALPS; kronik lenfoproliferasyon ve otoimmüniteyle karakterize bir immün regülasyon bozukluğudur. Lenfosit apoptozisini sağlayan genlerdeki kalıtsal

mutasyonlar ALPS'ye neden olmaktadır. Periferik kanda CD4- CD8- T hücre sayısında artış görülür. Apoptozis; immün homeostazisin sağlanmasında önemli rolü olan programlanmış hücre ölümüdür. Lenfosit apoptozis defektlerinde kronik lenfoproliferasyon ve otoantijenlere karşı gelişebilen otoantikörlerle klinik tablo gelişmektedir. Lenfoma gelişme riskinin arttığı bildirilmektedir.

P-191/Tablo 1. ALPS'li hastamızın başvuru klinik ve laboratuvar bulguları

Cinsiyet	Erkek
Başvuru yaşı(yıl)	3 yaş
Akrabalık	Yok
Viral/Bakteriyel enfeksiyon	Serebellit
Lenfoproliferasyon	Var
Organomegali	Splenomegali
Alerji	Yok
Otoimmünite	OHA
Malignite	Yok
Hemoglobin (g/dl)	13,2 gr/dL
Lökosit (/mm ³)	16,7 x 10 ³ /μL (7200-18000)
Trombosit (/mm ³)	330 x 10 ³ /μL
Absolü lenfosit sayısı (/mm ³)	3,3 x 10 ³ /μL (3400-7600)
Absolü nötrofil sayısı (/mm ³)	12,1 x 10 ³ /μL
IgA (mg/dl)	87,8 mg/dL (44-244)
IgG (mg/dl)	587 mg/dL (640-2010)
IgM (mg/dl)	186 mg/dL (52-297)
Total IgE (IU/ml)	89,1
(% ve absolü sayılar) (/μl)	Absolü Lenfosit: 3300
CD3	79 % (56-75) 2607 (1400-3700)
CD4	12 % (28-47) 396 (700-2200)
CD8	54 % (16-30) 1782 (490-1300)
CD16-56	13 % (4-17) 429 (130-720)
CD19	8 % (14-33) 264 (390-1400)
TCR α-β+CD4-CD8-	2,2
	CASP 10 c.753G>A

Olgu: Anne ve babası arasında akrabalık olmayan, VSD nedeniyle takipli olan hastamızın hikayesinde 2 yaşındayken viral enfeksiyon sonrası serebellit geçirdiği, 2,5 yaşındayken otoimmün hemolitik anemi(OHA) nedeniyle araştırılıp etiyojisi saptanamayarak steroid tedavisi verildiği öğrenildi. Tedavi azaltılarak kesildikten rekürrens olması nedeniyle ileri araştırma için merkezimize başvuran hastamızda yapılan klinik ve laboratuvar incelemelerle ALPS düşünüldü. Steroid tedavisi azaltılıp kesilerek mikofenilat mofetil tedavisi başlandı. Hastamızın başvurusundaki klinik ve laboratuvar bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: ALPS; FAS, FAS Ligand (FASL), CASPASE 10 (CASP10) ve CASP8 genindeki mutasyonlarla ortaya çıkar. Hastamızın yapılan moleküler genetik analizde OD geçişli CASP10 defekti saptandı. "Caspase"lar sistein içeren proteinazlardır, CASP10 molekülü ekstrensek apoptozis yolağında hem caspase 8'in hem de efektör "Caspase"ların aktivasyonunu sağlamaktadır.

ALPS tedavisinde steroid, IVIG ve diğer immünsüpresifler kullanılabilir. Şiddetli ve hayatı tehdit eden komplikasyonlar varlığında hematopoetik kök hücre(HKHN) nakli düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Lenfoproliferasyon, otoimmünite, splenomegali

P-192

ERKEN BAŞLANGIÇLI OTOİMMÜN TUTULUMLA BAŞVURAN KOMBİNE İMMÜN YETMEZLİK OLGUSU: ZAP 70 EKSİKLİĞİ

Sevgi Bilgiç Eltan, Özlem Keskin, Ercan Küçükosmanoğlu

Gaziantep Üniversitesi, Çocuk Allerji İmmünoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Olgu: İnsanlarda, tirozin kinaz ZAP70 işlevinin tam eksikliği, CD8 + T hücrelerinin selektif olarak yokluğu ile karakterize periferik T hücrelerinin anormal timik gelişimi ve bozulmuş T hücre reseptör (TCR) sinyaliye yol açan kombine immün yetmezlik(KİY) ile sonuçlanır. Şu ana kadar, değişken klinik durumlara sahip yaklaşık 20 KİY hastasında 15 farklı ZAP70 mutasyonu tespit edilmiştir.

Bu sunuda erken başlangıçlı bullöz deri lezyonları ile başvurup ZAP70'de yeni homozigot mutasyon saptanan bir vakayı bildiriyoruz.

7 aylık kız hasta erken başlangıçlı bullöz deri lezyonları ile başvurdu, normal büyüme ve gelişmesi olan hastanın ebeveynleri arasında birinci derece akrabalık olduğu ve erkek kardeşinin bir yaşında immün yetmezlik şüphesiyle öldüğü öğrenildi. Tam kan sayımında normal lenfosit sayısı ancak periferik kan lenfosit altgruplarında CD8 + T hücre

mutlak sayılarında azalma tespit edildi. Hastada ayrıca büllöz cilt lezyonu gibi otoimmünitenin klinik bulguları vardı, bu da T hücre tolerogenik fonksiyonlarının bozulmasına işaret ediyordu. Deri biyopsisi lineer IgA eksikliği ile uyumlu saptandı. İmmunolojik analizde periferde CD8 + T hücrelerinin selektif yokluğu ve fitohemaglutinin yanıtı vermeyen CD4 + T hücrelerinin varlığı saptandı. Yapılan genetik analizde ZAP 70 geninde homozigot (c.1193T> G (p.1398Ser) mutasyon tespit edildi.

Sonuç: Selektif CD8 eksikliği ve eşlik eden otoimmün bozukluğu olan hastalar, ZAP70 eksikliği açısından taranmalıdır.

Anahtar Kelimeler: CD 8 eksikliği, kombine immün yetmezlik, otoimmünite, ZAP 70 mutasyonu

P-193

YAYGIN DEĞİŞKEN İMMÜN YETMEZLİK

Şükrü Çekiç¹, Yasin Karalı¹, Kübra Köroğlu², Şebnem Kılıç¹

¹Uludağ Üniversitesi, Çocuk Allerji, İmmunoloji, Bursa

²Uludağ Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: TACI (transmembrane activator and calcium-modulator and cyclophilin ligand interactor) proteini, B hücrelerinin homeostazisi ve ömrünü kontrol eden tümör nekroz faktör reseptörü süper ailesinin (TNFRSF) bir üyesi olup mutasyonunda YDİY'e neden olmaktadır.

Olgu: Kırk iki yaşında kadın hasta, 2003 yılında sık alt solunum yolu enfeksiyonu geçirme nedeniyle başvurduğu merkezde hepatosplenomegali, non sirotik portal hipertansiyon, interstisyel akciğer hastalığı ve rekürren parotitis tanılarını alarak takip edilmiştir. Laboratuvarında; nötropeni (640/mm³), anemi (Hb:10,7 gr/dl), trombositopeni (45700/mm³), hipogamaglobulinemi (IG<154 mg/dl, IgA: <23 mg/dl (139-370), IgM:<17,6 mg/dl (88-322) saptandı. Klinik ve laboratuvar bulgularına dayanılarak YDİY tanısı konularak IVIG tedavisi başlandı. Genetik analizinde TACI geninde homozigot mutasyon tespit edildi. İnteristisyel akciğer hastalığına yönelik verilen Rituximab tedavisine yanıt alınamadı. Parotit ataklarının tedavisinde kısa süreli sistemik steroid kullanıldı. Uygulanan tedavilere rağmen yakınmaları kontrol altına alınamayan olgu pnömoniye sekonder solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Tartışma: YDİY tanı olguların çoğunda genetik neden saptanamamaktadır. TACI mutasyonu YDİY'lerin %8-10 unda görülen nadir bir genetik mutasyondur. Bu hastalarda hipogamaglobulinemi ve otoimmün hastalık sıklığı artmıştır.

Anahtar Kelimeler: TACI, IVIG, TNFRSF

P-194

LRBA GEN MUTASYONU SAPTANAN İKİ KARDEŞ: OLGU SUNUMU

Yasin Karalı¹, Şükrü Çekiç¹, Sara Şebnem Kılıç Gültekin²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi Bilim Dalı, Bursa

Giriş: LRBA (lipopolysaccharide-responsive beige-like anchor) defekti, otosomal resesif kalıtılan, yaygın değişken immün yetmezlik (YDİY) fenotipi ile birlikte otoimmünite ve inflamatuvar barsak hastalıklarına neden olan nadir bir immün yetmezliktir.

Olgu: Sık sinopulmoner enfeksiyon geçirme öyküsü ile başvuran 34 yaşında kadın hasta, 15 yaşında Hashimoto tiroiditi tanısı almış ve pulmoner sekestrasyon nedeniyle opere edilmiş. Tekrarlayan pnömoni, bronşiektazi, interstisyel akciğer hastalığı, hepatosplenomegali ve multipl mediastinal LAP nedeni ile takipli. Anne baba arasında 1. derece kuzen evliliği var ve bir erkek kardeşi 14 yaşında YDİY ve otoimmün lenfoproliferatif hastalık nedeniyle ex olmuş. Tetkiklerinde; hipogamaglobulinemi (IgG:<134 mg/dl, IgA: 5 mg/dl, IgM: <15,6 mg/dl), lenfopeni (632/mm³), CD4/CD8 oranında bozulma (CD4/CD8: 17,5/59) saptandı. LRBA defekti düşünülen hastanın genetik analizinde homozigot mutasyonu saptandı. Üç haftada bir IV immünglobulin tedavisi uygulanan hastaya otoimmün patolojilere yönelik abatacept başlandı. Olgunun ex olan erkek kardeşinin biyopsi preparatlarından izole edilen DNA'sında da LRBA defekti saptandı.

Tartışma: LRBA mutasyonlarının B hücre aktivasyon ve otofaji anormallikleriyle seyreden bir immün yetmezlik tablosuna neden olduğu, bu nedenle hipogamaglobulinemi ve otoimmüniteye yol açtığı düşünülmektedir

Anahtar Kelimeler: LRBA, immün yetmezlik, abatacept

P-195

BCG LENFADENİTİN NADİR BİR NEDENİ: STAT1 EKSİKLİĞİ

Hatice Eke Güngör¹, Şefika Elmas Bozdemir², Jacinta Bustamante³, Tom Le Voyer³, Jean Laurent Casanova², Yasemin Altuner Torun⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bölümü, Kayseri

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü, Kayseri

³Paris Descartes University, Laboratory of Human Genetics of Infectious Diseases, Necker Branch, INSERM U1163

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bölümü, Kayseri

İnsanlardaki mikobakteriyel enfeksiyonlara genetik yatkınlık uzun süredir kabul edilmektedir. Interferon-gama (IFN- γ) reseptörü, interlökin (IL) -12 reseptör beta1 (IL-12R β 1) ve IL-12 p40 genlerinde mutasyonlar bildirilmiştir. Bu mutasyonlar, nontüberküloz mikobakteri, aşı ile ilişkili Bacille Calmette Guérin (BCG), salmonella türleri ve bazı virüsler de dahil olmak üzere hücre içi patojenlere bağlı hastalıklar için artmış duyarlılıkla ilişkilidir. Signal Transducer and Activator of Transcription (STAT) 1, konağın virüslere ve diğer patojenlere karşı savunmasında rol oynayan IFN- γ sinyalizasyonunda önemli bir rol oynamaktadır. STAT1'deki komplet resesif geçişli mutasyonlar viral, mikobakteriyel

ve bakteriyel enfeksiyonlarda duyarlılığa neden olurken, heterozigot mutasyonlar hafif yayımlı BCG'ye veya nontüberküloz mikobakteriyel enfeksiyonlara neden olurlar.

Olgu: 5 aylık erkek hasta öksürük ve hırıltı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünden akciğer enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakımda tedavi aldığı öğrenildi. Anne ve baba arasında ikinci dereceden akrabalık mevcuttu. Fizik muayenesinde solunum sıkıntısı olan hastanın, tüm vücudunda basmakla solan makulopapüler pembe kırmızı renkli nonspesifik döküntüsü mevcuttu. BCG aşı yerinde hiperemi, endurasyon ve hafif pürülan akıntıya sol axiller bölgede 3x3 cm boyutunda lenfadenopati eşlik ediyordu. Ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Aşıya bağlı BCG lenfadenit düşünülen hastaya antitüberküloz tedavi başlandı. IFN- γ , IL-12 reseptör defekti olabileceği düşünülen hastanın genetik incelesinde MB8395 c.541+2dup mutasyonu saptandı.

Anahtar Kelimeler: BCG, IFN- γ , IL-12, STAT1