

AİD

**TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNÖLOJİ DERNEĞİ**

XXV. Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Kongresi

17 - 21 Kasım 2018

Susesi Luxury Hotel, ANTALYA



**PROGRAM ve
ÖZET KİTABI**



Çevre Dostu Kongre

www.allerji.kongresi.info

Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği, alerji ve klinik immünoloji alanında çalışan hekimler ve bilim insanlarını bir araya getirebilmek, bu alanda yapılan çalışmalarını ve araştırmalarını desteklemek, koordine etmek, doktor ve hasta eğitimine katkıda bulunmak ve hasta hizmetlerini geliştirmek ilkeleri doğrultusunda 1989 yılında kurulmuştur. Derneğimiz, erişkin ve çocuk alerji-immünoloji uzmanlarının yanı sıra, branşımızın yakın ilişki içerisinde olduğu uzmanlık alanlarından hekimlerin, biyologların ve diğer bilim insanlarının katılımı ile önemli sayıda üye sayısına ulaşmıştır. Bu kapsayıcı kimliği ile ülkemizdeki tek ulusal alerji ve klinik immünoloji derneği olma özelliğini kazanmıştır.

Derneğimiz bünyesinde kuruluşun itibaren her yıl katılımcı sayısı ve gördüğü ilgi sürekli artış gösteren yıllık ulusal kongreler düzenlenmektedir. Kongrelerimiz hekimlerin ve diğer sağlık personelinin bilgilerinin güncellenmesine, branşımızla ilgili bilimsel ve uygulamaya yönelik sorunların değerlendirilmesine, çözüm önerilerinin geliştirilmesine olanak sağlamaktadır. Kongrelerimiz çoğunlukla uluslararası nitelik taşımakta olup; EAACI, SIAF, AAAAI, ACAAI, WAO, GARD gibi uluslararası kuruluşların temsilci düzeyinde kongrelerimize katılarak destek vermesinden gurur duymaktayız.

Kongrelerin yanı sıra Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği, yan dal uzmanlık eğitiminde standardizasyonun sağlanmasına yönelik olarak çocuk ve erişkin yan dal uzmanlık öğrencilerimize yönelik 'alerji okulları', alerji ve immünoloji uzmanlarına yönelik olarak ise 'bilgi güncelleme toplantıları' düzenlemektedir. Bu toplantılar derneğimiz yönetim kurulunun ve çalışma gruplarımızın iş birliği çerçevesinde her yıl ihtiyaca göre planlanmakta ve yoğun ilgi görmektedir. Bu güne kadar yapılan toplantılardan alınan geri bildirimler ve kazanılan tecrübeler doğrultusunda dernek olarak çok önem verdiğimiz bu toplantıların gerçekleştirilmesine devam edeceğiz.

Her yıl olduğu gibi bu yıl da "Dünya Alerji Haftası", "Dünya Astım Günü" ve "Dünya Herediter Anjioödem Günü"nde hekimlerimize ve halkımıza yönelik eğitsel etkinlikler gerçekleştirilmiştir. Derneğimiz toplumsal farkındalığın artırılmasında oldukça önemli olan bu grup bilimsel aktivitelere desteğini sürdürecektir.

Bilimsel toplantıların yanı sıra Ulusal Allerji ve İmmünoloji Derneği basılı materyaller hazırlayarak da alerji ve immünoloji bilimine katkı sağlamayı hedeflemektedir. Değerli hocalarımızın katkıları ile hazırlanan ulusal rehberlerimiz (Alerjik rinit, ilaç alerjisi, İmmünoterapi, Anafaksi ve Besin Alerjisi Rehberleri) bilimsel verileri hekimlerimize ulaştırmanın yanı sıra, branşımızla ilgili hasta uygulamalarında standardizasyonun sağlanmasında önemli mihenk taşı görevi görmektedir. Önümüzdeki dönemde de aynı mantık içerisinde 'Atopik Dermatit' rehberini sizlerle buluşturmak arzusundayız.

Rehberlerin yanı sıra derneğimiz yılda üç sayı olmak üzere 'Astım Alerji İmmünoloji' adıyla bir dergi çıkarmaktadır. Dergimizde sizlerden gelen orijinal çalışmalara, olgu sunumlarına ve alerji ve 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. Her konuda olduğu gibi bu konuda da ilgi ve desteklerinizi bekliyoruz.

Derneğimizin birçok başarıya çoğulcu katılım ve verilen destekler ile ulaştığının farkındayız. Sizlerle birlikte yürümekten mutluluk ve onur duyduğumuzu belirterek sizleri derneğimizi ve etkinliklerimizi izlemeye davet ediyoruz.

Hoşgeldiniz

Değerli meslektaşlarımız,

Sizleri Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği'nin 17-21 Kasım 2018 tarihlerinde Antalya'da gerçekleştirilecek 25. Ulusal Kongresine davet ediyoruz. Derneğimiz ülkemizde Alerji ve İmmünoloji Bilimi yolunda uzun bir geçmiş ve derin bir tecrübeye sahiptir. Bu yılki kongremiz ise çeyrek asırı kutlayacak olması nedeniyle ayrı bir önem taşımaktadır.

Kongremize ülkemizden ve uluslararası alandan değerli konuşmacılarımız davetlidir. Her yıl olduğu gibi bu yıl da çocuk ve erişkin Alerji-İmmünoloji hastalıkları alanında çalışan klinisyenlere ve bu alanda çalışan araştırmacılara yönelik olan kongre bilimsel programımızda yeni güncellemeler, rutin uygulama ve algoritmalar yer alacaktır.

Bu yıl kongremizde okullara daha geniş yer verilerek katılımcılara belgeleri verilecektir. Zengin bir bilimsel program yanı sıra, her gün dostlarla buluşarak dinleneceğiniz sosyal programlar planlanmaktadır.

Kongremizin katılımcılara faydalı olması için tüm gücümüzle çalışıyoruz. Sizlerin katılımı ve katkılarınızla kongremiz güzelleşecektir. Gelin, bilgi ve tecrübelerimizi güncelleyelim, paylaşımlarımızı arttıralım, pratiğimizi güçlendirelim ve yeni araştırmalara ufuk açalım. Yoğun kış temposunda çalışmaya başlamadan önce Kasım ayında, Antalya'da, Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği'nin ev sahipliğinde yaza birlikte veda edelim.

Kongremizde buluşmak dileği ile...

Sevgi ve saygılarımızla



Prof. Dr. Bülent E. Şekerel
Dernek Başkanı



Prof. Dr. Ayşen Bingöl
Kongre Başkanı



Prof. Dr. Okan Gülbahar
Bilimsel Komite Başkanı



Doç. Dr. Ebru Çelebioğlu
Kongre Sekreteri

Kongre Düzenleme Kurulu



Kongre Başkanı
Prof. Dr. Ayşen Bingöl

Bilimsel Kurul Başkanı
Prof. Dr. Okan Gülbahar

Kongre Sekreteri
Doç. Dr. Ebru Çelebioğlu

Sosyal Program Sorumlusu
Prof. Dr. Cemal Cingi

Bilimsel Kurul (soyisim alfabetik)

Cem Akın (Amerika)
Derya Ufuk Altıntaş
Ayşen Bingöl
Suna Büyüköztürk
Ersoy Civelek
Ebru Çelebioğlu
Fezullah Çetinkaya
A. Berna Dursun
Ferda Öner Erkekol
Aslı Gelincik

Okan Gülbahar
Şükrü Nail Güner
Özlem Göksel
Koray Harmancı
Marc Humbert (Fransa)
A. Füsün Kalpaklıoğlu
Can N. Kocabaş
Ercan Küçükosmanoğlu
Christian Lupinek (Avusturya)
Dilşad Mungan

Uğur Muşabak
Fazıl Orhan
Peter Schmid-Grendelmeier (İsviçre)
Mohamed Shamji (İngiltere)
Aytül Sin
Özge Uysal Soyer
Bülent E. Şekerel
Dilara Kocacık Uygun
Anna Nowak-Wegrzyn (Amerika)

Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği Yönetim Kurulu

Başkan
Bülent Şekerel

2. Başkan
Fezullah Çetinkaya

Genel Sekreter
Ferda Öner Erkekol

Dış İlişkiler Sorumlusu
Aslı Gelincik

Başkan Yardımcısı
Dilşad Mungan

Mali Sekreter (Sayman)
Özge Uysal Soyer

İletişim Sorumlusu
Can N. Kocabaş


Kongre Bilimsel Programı

17 Kasım 2018, Cumartesi

	Salon A	Salon B	Salon C
13:00-17:00	<p>İMMÜNOLOJİ OKULU</p> <p>ÖNCE İMMÜNOLOJİK TEMELLER (Prof. Dr. Dicle Güç onuruna) </p> <p>PROGRAMIN TANITIMI PRETEST</p> <p>İmmün yanıt uyarıcıları: immünojen, antijen, alerjen, epitop, PAMP ve DAMP kavramları.</p> <p>İmmün sistem doku ve organları: Ontogenezden antijenden bağımsız "intrauterin" olgunlaşma sürecine kadar</p> <p>Hüresel bileşenler ve reseptörler: doğal, adaptif.</p> <p>Sitokinler ve kemokinler</p> <p>İmmün yanıt ve antijenlerin giriş kapıları; deri, mukoz, damar içi</p> <p>Doğal immün yanıt Edinsel immün yanıt</p> <p>İmmün tolerans mekanizmaları</p> <p>Aşırı duyarlılık reaksiyonları: Hipersensitivite, Otoimmünite, Otoinflamasyon</p> <p>HLA kavramı ve transplantasyon</p> <p>Mikrobiyom ve immün sistem</p> <p>POSTTEST KAPANIŞ VE YORUMLAR BELGE</p>	<p>HEMŞİRELİK OKULU</p> <p>ALERJİ/İMMÜNOLOJİ KLİNİĞİNDE HEMŞİRE OLMAK</p> <p>PROGRAMIN TANITIMI PRETEST</p> <p>Epidermal prik ve yama testleri ve püf noktaları</p> <p>İlaç testleri: Nasıl hazırlanmalı? Nasıl uygulanmalı?</p> <p>Besin yükleme testleri</p> <p>İnhaler, nebulizatör ve nazal sprey kullanım teknikleri</p> <p>SFT, reverzibilite, provokasyon SKIT, SLİT uygulamaları</p> <p>Anafilaksi geçiren hastanın tanısı, tedavisi ve otoenjektör eğitimi</p> <p>Bekleme odasında hasta eğitimi</p> <p>Intravenöz ve subkütan immünglobulin tedavisi uygulamaları (interaktif)</p> <p>POSTTEST KAPANIŞ VE YORUMLAR BELGE</p>	<p>ASTIM OKULU</p> <p>ASTIMDA ALEVLENMELER</p> <p>PROGRAMIN TANITIMI PRETEST</p> <p>Astım tanısı: Tanısal algoritma ve kriterler</p> <p>Astım alevlenmesi: Tanısı, epidemiyolojisi ve risk faktörleri</p> <p>Kişisel eylem planı oluşturma</p> <p>Rehberlerde atak tedavi protokolleri</p> <p>Çocuklarda alevlenmede kullanılan farmakolojik tedaviler ve dozları</p> <p>Erişkinde alevlenmede kullanılan farmakolojik tedaviler ve dozları</p> <p>Antimikrobiyal tedaviler ne zaman nasıl verilmeli?</p> <p>Risk faktörleri: Astım alevlenmesini önceden tahmin edebilir miyiz?</p> <p>Çevre ve astım alevlenmesi</p> <p>POSTTEST KAPANIŞ VE YORUMLAR BELGE</p>



Kongre Bilimsel Programı

18 Kasım 2018, Pazar

	Salon I	Salon II	Salon III
08.30-10.00	CONFERENCE: What will come next in Allergy and Immunology? Allergy diagnosis in near future. Future of immunotherapy. Precision medicine in atopic dermatitis, endotypes and biomarkers.		
10.00-10.30	Kahve Arası		
10.30-11.30	PANEL: Deri alerjileri Mesleksi deri alerjileri Atopik dermatitte mikrobiyal etkileşim: patojenez ve tedaviye etkisi. Egzemalı hastam her şeye duyarlı, ne yapmalıyım?	PANEL: Çocukluklarda astımın yönetimi Çocuklarda astım tedavi hedefleri ve basamakları. Astımlı adolesanı anlamak. Astımın tedavisinde gelecekte bizi bekleyen sorunlar.	KONFERANS: Edinilmiş anjioödeme yaklaşım Histamin ve nonhistamin aracılı anjioödem mekanizmaları. Edinilmiş anjioödemde tedavi ve izlem.
11.30-12.30	UYDU SEMPOZYUM Hayat katan tecrübeler Inspiring real life experiences with Anti IgE-Omalizumab 	PANEL: Ağır kütanöz ilaç reaksiyonları Klinik prezentasyonlar ve şiddetli reaksiyona ait ipuçları. Tanıda deri testleri ve in vitro testlerin yarar ve kısıtlılıkları. Ağır ilaç alerjilerinde tedavi yöntemleri.	
12.30-13.30	Öğle Yemeği		
13.30-15.00	PANEL: Atopik dermatitte tedavi ve yönetim Orta- ağır atopik dermatitte topikal tedavi algoritmaları. Nonfarmakolojik tedavi yaklaşımları Sistemik ve yeni tedaviler	PANEL: Rinit kavramı ve oküler alerji Korbirdite ve komplikasyonlarıyla alerjik rinit ve ayırıcı tanısı. Mesleksi alerjik rinit. Oküler alerjileri tanıyalım.	PANEL: İmmün yetmezlik tedavisi Kime intravenöz immünglobülin verilir? Subkütan immünoglobulin uygulamaları. Tedavide yenilikler.
15.00-16.00	YUVARLAK MASA: Besin alerjisi pratiğimiz İneksütü alerjisi: klinik tablolar, tanı ve izlem. Bunları gözden kaçırmayalım: Nadir rastlanan besin alerjileri. Besin alerjisinde nütrisyonel riskler.	YUVARLAK MASA: Anafilaksiyi iyi bilim iyi yönetelim Anafilaksinin epidemiyolojik özellikleri. Anafilaksi tanısı Anafilaksi tedavisi ve korunma	PANEL: Kronik ürtikerde yeni yaklaşımlar Kronik tetiklenebilen ve kronik spontan ürtiker kavramları. Çocuklarda ürtiker ve korbirditelerine yaklaşım. Ürtiker tedavisinde güncelleme.
16.00-16.30	Kahve Arası		
16.30-17.30	PANEL: Alerjen spesifik immünoterapiye güncel bakış Bileşene dayalı tanının yeri . İmmünoterapinin sonuçları: kanıta dayalı tıp ne diyor? gelecekteki aşılarda uygulama yolları.	KONFERANS : Astımın prognozunu öngörmek Çocukta . Erişkinde.	PANEL: Alerjik hastalıklar ve mikroorganizmalar Cilt, solunum, gastrointestinal mikrobiyom ve alerjik hastalıklar. Astımın mikrobiyolojik tetikleyicileri. Alerji pratiğinde fungal duyarlanma ve sonuçları.
17.30- 18.30	PANEL: Astımda yeni kavramlar Biyobelirteçler ve klinikte kullanımları. Astım hastalarına teknoloji fayda sağlayabilir mi? Astım takibinde göz ardı edilen terapiler ne kadar etkili?	KONFERANS: Alerji immünolojinin hukuksal boyutları Maluliyet, özürülük ve askerlik değerlendirilmesi ve raporlama. Vaka örnekleri ile özlük haklarımız, sorumluluklarımız ve sonuçları.	YILIN MAKALELERİ 1 Astım. İmmün mekanizmalar. Besin alerjileri. İmmünoterapi.


Kongre Bilimsel Programı

19 Kasım 2018, Pazartesi

	Salon I	Salon II	Salon III		
07.30-08.20	GÜN DOĞUMU: İlaç aşırı duyarlılık reaksiyonlarında yeni boyutlar Pediatrik NSAİİ aşırı duyarlılık klavuzu ne getiriyor. Büyüyen sorun: Biyolojik ajan alerjileri.	GÜN DOĞUMU: Besin alerjisi ve tolerans Toleransın değerlendirilmesi ve besin başlama stratejileri Besin desensitizasyonu ve immünoterapisi.	GÜN DOĞUMU Sık gördüklerimiz IgE Yüksekliği: İmmün yetmezlik, alerji ve diğerleri. Hipereozinofiliye yaklaşım.		
08.30-10.00	PANEL: Anafilaksiye doğru yaklaşım İdiopatik anafilaksiden sistemik mastositoza. Alerjik hastalıklarda anafilaksi riskinin değerlendirilmesi. Anafilaksi tanı ve tedavisinde sık yapılan yanlışlar.	PANEL: Okul öncesi hışıltı Prenatal dönemden çocukluğa astım gelişimi için risk faktörleri: epigenetik ve çevresel belirleyiciler. Hışıltı fenotipleri tanınabilir mi? Hışıltılı çocuğa ne kadar tedavi gerekli?	PANEL: Erişkin besin alerjileri: Sonlanmayan öykü Erişkinlerde besin alerjileri klinik tabloları. Besin reaksiyonlarının karanlık noktası: immünolojik, intolerans yada? Eozinofilik gastrointestinal hastalıklara yaklaşım.		
10.00-10.30	Kahve Arası				
10.30-11.30	KONFERANS: Immünoterapi İnhale alerjenlerle yapılan immünoterapinin mekanizmaları. Immünoterapi ve astım.	PANEL: Ağır astım Hastam hangisi: Ağır astım, tedaviye dirençli astım, zor astım? Çocuklarda ağır astıma yaklaşım. Ağır astım tedavisi ve yenilikler.	PANEL: Herediter anjioödem Patofizyolojide yenilikler. Tedavi ve izlemede yakın gelecek. Herediter anjioödem pediatrik yüzü.		
11.30-12.30	UYDU SEMPOZYUM: İnek sütü alerjisinde özel mamaların kullanımı  A Promise for Life	PANEL: Polen alerjisini anlamak Alerjenik polenlerin gün içi dağılımları. Polinozis için eşik değerler. Yabani ot polen alerjisi ne kadar önemli.			
12.30-13.30	Öğle Yemeği				
13.30-15.00	KONFERANS: Alerjik inflamasyonda neler oluyor? Alerji ve immünolojide omics kavramı. Doğal lenfoid hücreler ve alerjik hastalıklardaki rolü.	Türk Toraks Derneği Oturumu: Yaşam için sağlıklı akciğerler Hastamda çevresel veya mesleksel akciğer hastalığı mı var? Tütün bağımlılığı: Çocuklukta başlayan öykü. Astm-KOAH overlap: bir fenotip midir?  TÜRK TORAKS DERNEĞİ	YUVARLAK MASA: İmmün yetmezlik pratiğimizi geliştirelim «Yıldız Camcıoğlu Onuruna» Laboratuar testlerinin yorumu. İmmün yetmezlik hastasının günlük yaşantısında neler önemli?: okul, iş, temizlik, beslenme. İmmün yetmezlik hastasının rutin aşılama programını nasıl yapalım?		
15.00-16.00	KONFERANS: Mast hücre hastalıkları Mast hücre aktivasyon sendromu: gerçek mi efsane mi? Sistemik ve kütanöz mastositozda tanı ve tedavi.	PANEL: Alerjik rinit takip ve tedavisi Rehberler ne diyor. Lokal alerjik rinit. Biyolojiklerle tedavi.	KARŞIT GÖRÜŞ: Polen alerjili hastama hangi immünoterapi? SKİT SLİT		
16.00-17.20	SALON I SÖZLÜ SUNUM	SALON II SÖZLÜ SUNUM	SALON III SÖZLÜ SUNUM	SALON IV SÖZLÜ SUNUM	SALON V SÖZLÜ SUNUM
17.20-17.30	Kahve Arası				
17.30-18.30	E-POSTER SUNUMLARI 1				
18.30-18.40	Kahve Arası				
18.40-19.40	E-POSTER SUNUMLARI 2				


Kongre Bilimsel Programı

20 Kasım 2018, Salı

	Salon I	Salon II	Salon III
07.30-08.20	GÜN DOĞUMU: Alerji İmmünolojide moleküler tıp ve yeni ufuklar Önemli moleküller: TSLP, filagrin, IL-17a, IL-5, IL-33 ve diğerleri. Biyoinformatik: biyolojik veri yönetim ve analizi	GÜN DOĞUMU: Alerjik hastalıklar ve epitelyal bariyer disfonksiyonu Astım ve rinit patogeneziindeki rolü. Cilt ve barsak epitelyal bariyeri ve klinik yansımaları.	
08.30-10.00	PANEL: Astımın optimum tedavisi Son rehberlere göre astımın farmakolojik tedavisi. Kişiye özel yaklaşımlar. Astımda nonfarmakolojik tedaviler:	PANEL: İmmün yetmezlikleri daha iyi tanıyalım İmmün yetmezlik hastalıklarının sınıflaması ve yeni sendromlar. İmmün yetmezlikler ve gözlenen klinik tablolar. Tekrarlayan enfeksiyonlu erişkin: hangisi immün yetmezlik?	PANEL: İlaç desensitizasyonu Hangisi seçilmeli: Desensitizasyon mu, 'Treating Through' mu? Geç tip reaksiyonlarda. NSAİİ ile alevlenen hava yolu hastalığında ayaktan aspirin desensitizasyonu.
10.00-10.30	Kahve Arası		
10.30-11.30	KONFERANS: Besin alerjileri: Büyüyen problem IgE aracılı olmayan besin alerjileri. Besin alerjilerinin doğal seyri.	YUVARLAK MASA: Venom alerjisi Tanı ve tanıda karşılaşılan güçlükler. İmmünoterapi: kime, hangi protokol, doz ve süre? Zor olgular: İmmünoterapi yapalım mı?	KARŞIT GÖRÜŞ: Alerjik hastalıklardan korunmada probiyotikler Kullanalım. Kullanmayalım.
11.30-12.30	UYDU SEMPOZYUM Olgular ile immünglobulin tedavi yönetimi 	PANEL: Alerjik hastalıklarda özel durumlar Fizyolojik dönemlerdeki değişiklikler. Sporla tetiklenen alerjik hastalıklar. Astım ve obezite.	
12.30-13.30	Öğle Yemeği		
13.30-15.00	PANEL: Besin alerjisinde zor tablolar Besin alerjisi fenotipleri. Çapraz reaktifler ve kofaktörler. IgE aracılı besin alerjisinde tanısal yöntemlerin yorumlanması.	PANEL: İklim ve çevre şartlarının değiştiği bir çağda alerjik hastalıklar Hava kirliliği ve alerjik hastalıklar. Solunum yolu alerjilerinde iç ortam kontrolünün önemi. Atmosferdeki alerjenler ve çapraz reaksiyonlar. İklim değişiklikleri ve küresel ısınmanın sivrisinek ve böcek alerjilerine etkisi.	PANEL: Alerjen spesifik immünoterapi etkinliğini nasıl sağlayalım Kime immünoterapi yapalım?: Eski ve yeni endikasyonlar. Polisensitize hastada immünoterapi. İmmünoterapide etkinliği nasıl değerlendirelim?
16.00-16.15	Kahve Arası		
15.30-17.00	PANEL: Alerjik hastalıklarda biyolojiklerin kullanımı Astımda. Dermatolojik hastalıklarda. Endikasyon dışı kullanım alanları. Biyolojik ajan kullanımının immün sistem üzerine etkileri.	PANEL: Kronik solunum yolu hastalıklarına yaklaşım Kronik akciğer hastalıkları gelişiminde genetik ve epigenetik etkiler. Akciğer hastalıkları ve astım birlikteliği. Kronik öksürük. Tekrarlayan sinopulmoner hastalık.	YILIN MAKALELERİ 2 Ürtiker ve anjiödem. Atopik dermatit. Anafilaksi. İlaç alerjileri.
17.00- 18.30	PANEL: Heterojen bir hastalık: Astım Endotip ve fenotip kavramı. Astım ve özel klinik tablolar. Endotip ve fenotiplere göre kişiselleştirilmiş tedavi.	PANEL: Poliklinikte zorlayıcı klinik tablolar Otoinflamatuvar sendromlar. Alerji mi, immünyetmelik mi? Rutin aşılamalar sonrası reaksiyonlar ve tedavisi.	PANEL: Alerji ve gündem Astım, gıda alerjisi, anafilaksi aile, hekim ve okul iş birliği. Yaşamımız ve alerji: Stres, metabolizma, obezite, diyet, spor, uyku. Alerji tanı ve tedavisinde tartışmalı yaklaşımlar.

Kongre Bilimsel Programı

21 Kasım 2018, Çarşamba

	Salon I	Salon II	Salon A	Salon B	Salon C
08:00			İMMÜNÖTERAPİ OKULU	İMMÜN YETMEZLİK OKULU	ANJİÖDEM OKULU
08.30-09.00	KONFERANS: Akılcı ilaç kullanımı		ADIM ADIM İMMÜNÖTERAPİ (Uzm. Dr. Fatma Düşünür Günsen anısına) 	İMMÜN YETMEZLİĞİ İYİ BİLELİM	HER YÖNÜYLE ANJİÖDEM
09.00-10.00	PANEL: Tekrarlayan rinosinüzitli hasta Alerji immünoloji uzmanı ne yapmalı? Ne zaman kulak burun boğaz işbirliği?	PANEL: Çevre ve alerjik hastalıklar Mesleki astımda endo-fenotipleme. Çocuklarda çevresel maruziyet ve astım gelişimi.	PROGRAMIN TANITIMI PRETEST AIT ile alerjik hastalıkların tedavisi: 107 yılda ne öğrendik? Alerjen spesifik immünoterapide mekanizmalar Alerjen spesifik immünoterapi için endikasyonlar Alerjen duyarlılığının değerlendirilmesi ve seçimi İmmünoterapinin takibi: kısa ve uzun dönem etkileri ve yan etkileri İmmünoterapiye ne zaman başlayalım, ne zaman sonlandıralım? Atlanması veya doz ayarlaması gereken durumlar Alerjen immünoterapisi için prosedürler (SKİT ve tablet) doğru uygulama İmmünoterapide kullanılan ürün ve alerjen ekstratları için uluslararası yönetmelikler ne istiyor? AIT ve hayat kalitesi.	PROGRAMIN TANITIMI PRETEST Dikkat dikkat! İmmün yetmezlik çıkabilir İmmün sistemin hangi komponentlerin eksikliğinde hangi klinik? İmmün yetmezlik ile enfeksiyon, kanser, hipersensitivite ve otoimmünite birlikteliği. Hangi testleri istemeliyim? Test sonuçlarını nasıl değerlendirmeliyim? Olsaydı ne iyi olurdu testleri. Genetik testleri nereye ve nasıl göndermeliyim? Tanı konulduktan sonra şimdi ne yapmalıyım? İmmün yetmezlikte rutin aşılama. İmmün yetmezlik hastalıklarını nasıl tedavi edelim? İmmün globulin tedavisi: Kime IVIG, kime SCIG?	PROGRAMIN TANITIMI PRETEST Anjiödem mekanizmaları: Ne biliyoruz? Ne bilmiyoruz? Rekürren anjiödem sınıflandırılması ve adlandırılması. AÖ'ün ayırıcı tanısı. Mast hücre aracılı AÖ: klinik spektrum ve tanı. Bradikinin aracılı AÖ: klinik spektrum ve tanı. Mast hücre aracılı AÖ'de tedavi. Bradikinin aracılı AÖ'de tedavi.
10.00-10.30	Kahve Arası				
10.30-12.00	PANEL: Besin alerjisine olgu örnekleriyle bireyselleşmiş yaklaşım Nonçölyak gluten intoleransı. Besin provakasyonu: kime, nasıl? BPIES ve eozinoflik özofajitli hastanın beslenmesi.	PANEL: İlaç aşırı duyarlılık reaksiyonu patogeneğinde yenilikler İlaç aşırı duyarlılık reaksiyonlarında farmakogenomik: klinik yansımalar. HLA ve ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonları. İlaç hipersensitivitesi gelişiminde viral enfeksiyonların rolü.	POSTTEST KAPANIŞ VE YORUMLAR	POSTTEST KAPANIŞ VE YORUMLAR BELGE	POSTTEST KAPANIŞ VE YORUMLAR BELGE
12.00-13.00	Kongre Kapanış Töreni ve Ödüller				

AİD Çalışma Grupları

Aerobioloji ve Hava Kirliliği Çalışma Grubu

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

Alerjik 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 Baççoğlu
Sevim Bavbek
Ayşe Bilge Öztürk

Besin Alerjileri Çalışma Grubu

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

Deri Alerjileri Çalışma Grubu

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

Hereditör Anjiödem Çalışma Grubu

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

İlaç Alerjileri 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 Sin (Başkan)
Özlem Keskin
Cevdet Özdemir
Ümit Murat Şahiner
Ü. Ayfer Yükselen

Meslek Alerjileri 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

Okullar

17 Kasım 2018, Cumartesi

İMMÜNOLOJİ OKULU

13:00-17:00 ÖNCE İMMÜNOLOJİK TEMELLER (Prof. Dr. Dicle Güç onuruna)



Başkanlar: H. Barbaros Oral, Günnur Deniz

PROGRAMIN TANITIMI

PRETEST

İmmün yanıt uyaranları: immünojen, antijen, alerjen, epitop, PAMP ve DAMP kavramları

H. Barbaros Oral

İmmün sistem doku ve organları: Ontogenezden antijenden bağımsız "intrauterin" olgunlaşma sürecine kadar

Gülderen Yanıkkaya Demirel

Hücre sel bileşenler ve reseptörler: doğal, adaptif

Ferah Budak

Sitokinler ve kemokinler

İhsan Gürsel

İmmün yanıt ve antijenlerin giriş kapıları; deri, mukoza, damar içi

Doğal immün yanıt

Günnur Deniz

Edinsel immün yanıt

Dicle Güç

İmmün tolerans mekanizmaları

Ömür Ardeniz

Aşırı duyarlılık reaksiyonları: Hipersensitivite, Otoimmünite, Otoinflamasyon

Gülderen Yanıkkaya Demirel

HLA kavramı ve transplantasyon

H. Barbaros Oral

Mikrobiyom ve immün sistem

Resul Karakuş

POSTTEST

KAPANIŞ VE YORUMLAR

BELGE

HEMŞİRELİK OKULU

13:00-17:00 ALERJİ/İMMÜNOLOJİ KLİNİĞİNDE HEMŞİRE OLMAK

Başkanlar: Mehmet Halil Çeliksoy, Dilek Azkur

PROGRAMIN TANITIMI

PRETEST

Epidermal prik ve yama testleri ve püf noktaları

Hatice Eke Güngör

İlaç testleri: Nasıl hazırlanmalı? Nasıl uygulanmalı?

Dilek Azkur

Besin yükleme testleri

Özlem Yılmaz

İnhaler, nebulizatör ve nazal sprey kullanım teknikleri

Mehmet Halil Çeliksoy

SFT, reverzibilite, provokasyon

Mahir İğde

SKİT, SLİT uygulamaları

Kurtuluş Aksu

Anafilaksi geçiren hastanın tanısı, tedavisi ve otoenjektör eğitimi

Özlem Yılmaz

Bekleme odasında hasta eğitimi

Hatice Eke Güngör

Intravenöz ve subkütan immünglobulin tedavisi uygulamaları (interaktif)

Pembe Gözde Gündoğan

POSTTEST

KAPANIŞ VE YORUMLAR

BELGE

Okullar

17 Kasım 2018, Cumartesi

ASTIM OKULU

13:00-17:00 ASTIMDA ALEVLENMELER

Başkanlar: Sevim Bavbek, Ersoy Civelek

PROGRAMIN TANITIMI

PRETEST

Astım tanısı: Tanısal algoritma ve kriterler

Astım alevlenmesi: Tanısı, epidemiyolojisi ve risk faktörleri

Kişisel eylem planı oluşturma

Rehberlerde atak tedavi protokolleri

Çocuklarda alevlenmede kullanılan farmakolojik tedaviler ve dozları

Erişkinde alevlenmede kullanılan farmakolojik tedaviler ve dozları

Antimikrobiyal tedaviler ne zaman nasıl verilmeli?

Risk faktörleri: Astım alevlenmesini önceden tahmin edebilir miyiz?

Çevre ve astım alevlenmesi

POSTTEST

KAPANIŞ VE YORUMLAR

BELGE

Özlem Göksel
İlbilge E. Karagöl
Ayşe Baççıoğlu
Mahmut Doğru
Mehtap Kılıç
Ayşe Bilge Öztürk
Emine Vezir
Yakup Canitez
Erdem Topal

17:30-18:30 **Açılış kokteyli**

Stand alanı

18:30-19:30 **Açılış töreni**

Salon I

Kongre Bilimsel Programı

18 Kasım 2018, Pazar

08:30-10:00	Konferans: Alerji ve immünolojinin geleceği (<i>What will come next in Allergy and Immunology?</i>)	Salon I
	Oturum Başkanları: Bülent E. Şekerel, Ayşen Bingöl	
	Yakın gelecekte alerji tanısı (<i>Allergy diagnosis in near future</i>)	Christian Lupinek
	İmmünoterapinin geleceği (<i>Future of immunotherapy</i>)	Mohamed Shamji
	Atopik dermatitte kişiye özel tedaviler, endotipler ve biyobelirteçler (<i>Precision medicine in atopic dermatitis, endotypes and biomarkers</i>)	Peter Schmid Grendelmeier
10:00-10:30	Kahve molası ☕	
10:30-11:30	Panel: Deri alerjileri	Salon I
	Oturum Başkanları: Koray Harmancı, Özge Yılmaz	
	Mesleksel deri alerjileri (<i>Occupational skin allergies</i>)	Peter Schmid Grendelmeier
	Atopik dermatitte mikrobiyal etkileşim: patogenez ve tedaviye etkisi	Oktay Taşkapan
	Egzemalı hastam her şeye duyarlı, ne yapmalıyım?	Koray Harmancı
10:30-11:30	Panel: Çocukluklarda astımın yönetimi	Salon II
	Oturum Başkanları: Remziye Tanaç, Ersoy Civelek	
	Çocuklarda astım tedavi hedefleri ve basamakları	Bülent E.Şekerel
	Astımlı adolesanı anlamak	Nermin Güler
	Astımın tedavisinde gelecekte bizi bekleyen sorunlar	İpek Türkteaş
10:30-11:30	Konferans: Edinilmiş anjiödem yaklaşım	Salon III
	Oturum Başkanları: Suna Büyüköztürk, S. Rana Işık	
	Histamin ve nonhistamin aracılı anjiödem mekanizmaları	Suna Büyüköztürk
	Edinilmiş anjiödemde tedavi ve izlem	Gül Karakaya
11:30-12:30	Uydu sempozyumu  NOVARTIS	Salon I
	Oturum Başkanı: Bülent E. Şekerel	
	Hayat katan tecrübeler (<i>Inspiring real life experiences with anti IgE-Omalizumab</i>)	Marc Humbert, Arzu Yorgancıoğlu
11:30-12:30	Panel: Ağır kütanöz ilaç reaksiyonları	Salon II
	Oturum Başkanları: Ali Kokuludağ, A. Berna Dursun	
	Klinik prezentasyonlar ve şiddetli reaksiyona ait ipuçları	Ülker Gül
	Tanıda deri testleri ve in vitro testlerin yarar ve kısıtlılıkları	Semanur Kuyucu
	Ağır ilaç alerjilerinde tedavi yöntemleri	Bülent Bozkurt
12:30-13:30	Öğle yemeği	

Kongre Bilimsel Programı

18 Kasım 2018, Pazar

13:30-15:00	PANEL: Atopik dermatitte tedavi ve yönetim	Salon I
	Oturum Başkanları: Ahmet Oğuzhan Özen, Emine Dibek Mısırlıoğlu	
	Orta- ağır atopik dermatitte topikal tedavi algoritmaları Nonfarmakolojik tedavi yaklaşımları Sistemik ve yeni tedaviler	Koray Harmancı Abdülkadir Koçak Özge Yılmaz
13:30-15:00	PANEL: Rinit kavramı ve oküler alerji	Salon II
	Oturum Başkanları: A. Füsun Kalpaklıoğlu, Ayşen Bingöl	
	Komorbidite ve komplikasyonlarıyla alerik rinit ve ayırıcı tanısı Mesleksel alerjik rinit Oküler alerjileri tanıyalım	Duygu Erge Emel Kurt Mustafa Ünal
13:30-15:00	PANEL: İmmün yetmezlik tedavisi	Salon III
	Oturum Başkanları: E. Figen Doğu, Hasibe Artaç	
	Kime intravenöz immünglobülin verilir? Subkütan immünglobulin uygulamaları Tedavide yenilikler	Deniz Çağdaş Ayvaz Elif Karakoç Aydıner A. Zafer Çalışkaner
15:00-16:00	YUVARLAK MASA: Besin alerjisi pratiğimiz	Salon I
	Oturum Başkanları: Gönül Adaloğlu, Reha Cengizlier	
	İneksütü alerjisi: klinik tablolar, tanı ve izlem Bunları gözden kaçırmayalım: Nadir rastlanan besin alerjileri Besin alerjisinde nütrisyonel riskler	A. Betül Büyüktiryaki Figen Gülen Derya Ufuk Altıntaş
15:00-16:00	YUVARLAK MASA: Anafilaksiyi iyi bilelim iyi yönetelim	Salon II
	Oturum Başkanları: Feyzullah Çetinkaya, Can N. Kocabaş	
	Anafilaksinin epidemiyolojik özellikleri Anafilaksi tanısı Anafilaksi tedavisi ve korunma	Fazıl Orhan Ali Kokuludağ Bahattin Çolakoğlu
15:00-16:00	PANEL: Kronik ürtikerde yeni yaklaşımlar	Salon III
	Oturum Başkanları: Ülker Öneş, Hasan Yüksel	
	Kronik tetiklenebilen ve kronik spontan ürtiker kavramları Çocuklarda ürtiker ve komorbiditelerine yaklaşım Ürtiker tedavisinde güncelleme	S. Rana Işık Cevdet Özdemir Ebru Çelebioğlu
16:00-16:30	Kahve molası 	

Kongre Bilimsel Programı

18 Kasım 2018, Pazar

16:30-17:30	PANEL: Alerjen spesifik immünoterapiye güncel bakış	Salon I
	Oturum Başkanları: Seval Güneşer Kendirli, Cevdet Özdemir	
	Bileşene dayalı tanının yeri İmmünoterapinin sonuçları: kanıta dayalı tıp ne diyor? Yakın gelecekteki aşilar ve uygulama yolları	Ümit Murat Şahiner Nerin Bahçeciler Betül Sin
16:30-17:30	Konferans: Astımın prognozunu öngörmek	Salon II
	Oturum Başkanları: Derya Ufuk Altıntaş, Aslı Gelincik	
	Çocukta Erişkinde	Can Ömer Kalaycı Dilşad Mungan
16:30-17:30	Panel: Alerjik hastalıklar ve mikroorganizmalar	Salon III
	Oturum Başkanları: Emin Özkaya, A. Betül Büyüktiryaki	
	Cilt, solunum, gastrointestinal mikrobiyom ve alerjik hastalıklar Astımın mikrobiyolojik tetikleyicileri Alerji pratiğinde fungal duyarlanma ve sonuçları	Ayşe Bilge Öztürk Fadil Öztürk İsmet Bulut
17:30- 18:30	Panel: Astımda yeni kavramlar	Salon I
	Oturum Başkanları: Ayfer Tuncer, İpek Türkteş	
	Biyobelirteçler ve klinikte kullanımları Astım hastalarına teknoloji fayda sağlayabilir mi? Astım takibinde göz ardı edilen terapiler ne kadar etkili?	Ersoy Civelek Bülent Karadağ Ömür Aydın
17:30- 18:30	Konferans: Alerji ve immünolojinin hukuksal boyutları	Salon II
	Oturum Başkanları: Bahattin Çolakoğlu, A. Zafer Çalışkaner	
	Maluliyet, özürülük ve askerlik değerlendirmesi ve raporlama Vaka örnekleri ile özlük haklarımız, sorumluluklarımız ve sonuçları	Osman Şener Metin Keren
17:30- 18:30	Yılın Makaleleri 1	Salon III
	Oturum Başkanları: Dane Ediger, Emel Kurt	
	Astım İmmün mekanizmalar Besin alerjileri İmmünoterapi	Zeynep A. Ayyıldız Funda Çipe Mustafa Arga H. Haluk Akar
21:30	Sosyal Program	
	"Cümbüs Cemaat" Canlı performans	

Kongre Bilimsel Programı

19 Kasım 2018, Pazartesi

07:30-08:20	Gündoğumu oturumu: İlaç aşırı duyarlılık reaksiyonlarında yeni boyutlar	Salon I
	Oturum Başkanları: Semanur Kuyucu, Ayşe Bilge Öztürk	
	Pediyatrik NSAİİ aşırı duyarlılık klavuzu ne getiriyor? Büyüyen sorun: Biyolojik ajan alerjileri	Özge Uysal Soyer Sevim Bavbek
07:30-08:20	Gündoğumu oturumu: Besin alerjisi ve tolerans	Salon II
	Oturum Başkanları: Demet Can, Serap Özmen	
	Toleransın değerlendirilmesi ve besin başlama stratejileri Besin desensitizasyonu ve immünoterapisi	Tuba Tuncel Esen Demir
07:30-08:20	Gündoğumu oturumu: Sık gördüklerimiz	Salon III
	Oturum Başkanları: Hülya Sarıçoban, İnsu Yılmaz	
	IgE yüksekliği: İmmün yetmezlik, alerji ve diğerleri Hipereozinofiliye yaklaşım	Günseli Bozdoğan Safa Barış
08:30-10:00	Panel: Anafilaksiye doğru yaklaşım	Salon I
	Oturum Başkanları: Can Ömer Kalaycı, Fazıl Orhan	
	İdiopatik anafilaksiden sistemik mastositoza Alerjik hastalıklarda anafilaksi riskinin değerlendirilmesi Anafilaksi tanı ve tedavisinde sık yapılan yanlışlar	Cem Akın Mehtap Yazıcıoğlu Feyzullah Çetinkaya
08:30-10:00	Panel: Okul öncesi hışıltı	Salon II
	Oturum Başkanları: Haluk Çokuğraş, Nermin Güler	
	Prenatal dönemden çocukluğa astım gelişimi için risk faktörleri: Epigenetik ve çevresel belirleyiciler Hışıltı fenotipleri tanınabilir mi? Hışıltılı çocuğa ne kadar tedavi gerekli?	Zeynep Tamay Demet Can Özkan Karaman
08:30-10:00	Panel: Erişkin besin alerjileri: Sonlanmayan öykü	Salon III
	Oturum Başkanları: Bülent Bozkurt, Özgür Kartal	
	Erişkinlerde besin alerjileri klinik tabloları Besin reaksiyonlarının karanlık noktası: immünolojik, intolerans ya da? Eozinofilik gastrointestinal hastalıklara yaklaşım	Gülden Paşaoğlu Karakış Ferhan Özşeker Aytül Sin
10:00-10:30	Kahve molası 	

Kongre Bilimsel Programı

19 Kasım 2018, Pazartesi

10:30-11:30 **Konferans: İmmünoterapi** **Salon I**

Oturum Başkanları: Gül Karakaya, Ümit Murat Şahiner

İnhale alerjenlerle yapılan immünoterapinin mekanizmaları
(Mechanisms of allergen immunotherapy for inhaled allergens)

İmmünoterapi ve astım

Mohamed Shamji

Dişad Mungan

10:30-11:30 **Panel: Ağır astım** **Salon II**

Oturum Başkanları: Sevim Bavbek, Esen Demir

Hastam hangisi: Ağır astım, tedaviye dirençli astım, zor astım?

Çocuklarda ağır astıma yaklaşım

Ağır astım tedavisi ve yenilikler

A. Fuat Kalyoncu

Haluk Çokuğraş

Ferda Öner Erkekol

10:30-11:30 **Panel: Herediter anjioödem** **Salon III**

Oturum Başkanları: Okan Gülbahar, E. Nihal Mete Gökmen

Patofizyolojide yenilikler

Tedavi ve izlemde yakın gelecek

Herediter anjioödemde pediatrik yüzü

Öner Özdemir

Mustafa Güleç

Özge Uysal Soyer

11:30-12:30 **Uydu sempozyumu** **Salon I**



Oturum Başkanları: Ayşen Bingöl, Bülent E. Şekerel

İnek sütü alerjisinde özel mamaların kullanımı
(Use of formulas in the treatment of cow's milk allergy)

Anna Nowak-Wegrzyn

11:30-12:30 **Panel: Polen alerjisini anlamak** **Salon II**

Oturum Başkanları: Nihat Sapan, Mehtap Yazıcıoğlu

Alerjenik polenlerin gün içi dağılımları

Polinozis için eşik değerler

Yabani ot polen alerjisi ne kadar önemli?

Adem Bıçakçı

Aycan Tosunoğlu

Ercan Küçükosmanoğlu

12:30-13:30 **Öğle yemeği**

13:30-15:00 **Konferans: Alerjik inflamasyonda neler oluyor?** **Salon I**

Oturum Başkanları: Günnur Deniz, Ebru Çelebioğlu

Alerji ve immünolojide omics kavramı
(Concept of omics in allergy and immunology)

Doğal lenfoid hücreler ve alerjik hastalıklardaki rolü

Christian Lupinek

Günnur Deniz

Kongre Bilimsel Programı

19 Kasım 2018, Pazartesi

13:30-15:00

**Türk Toraks Derneği oturumu:
Yaşam için sağlıklı akciğerler**



Salon II

Oturum Başkanları: Bülent E. Şekerel, Hasan Bayram

Hastamda çevresel veya mesleksi akciğer hastalığı mı var?

Arzu Yorgancıoğlu

Tütün bağımlılığı: Çocuklukta başlayan öykü

Elif Dağlı

Astım-KOAH overlap: bir fenotip midir?

İ. Kıvılcım Oğuzoğlu

13:30-15:00

**Yuvarlak masa: İmmün yetmezlik pratiğimizi geliştirelim
(Prof. Dr. Yıldız Camcıoğlu onuruna)**



Salon III

Oturum Başkanları: İlhan Tezcan, E. Figen Doğu

Laboratuvar testlerinin yorumu

E. Figen Doğu

İmmün yetmezlik hastasının günlük yaşantısında neler önemli?: Okul, iş, temizlik, beslenme

Hasibe Artaç

İmmün yetmezlik hastasının rutin aşılamalarını nasıl yapalım?

Yıldız Camcıoğlu

15:00-16:00

Konferans: Mast hücre hastalıkları

Salon I

Oturum Başkanları: E. Nihal Mete Gökmen, Figen Gülen

Mast hücre aktivasyon sendromu: gerçek mi efsane mi?

Cem Akın

Sistemik ve kütanöz mastositozda tanı ve tedavi

Akif Selim Yavuz

15:00-16:00

Panel: Alerjik rinit takip ve tedavisi

Salon II

Oturum Başkanları: Yavuz S. Demirel, Cemal Cingi

Rehberler ne diyor?

Dane Ediger

Lokal alerjik rinit

Özlem Y. Özbek

Biyolojiklerle tedavi

A. Füsün Kalpaklıoğlu

15:00-16:00

Karşıt görüş: Polen alerjili hastama hangi immünoterapi?

Salon III

Oturum Başkanları: Ercan Küçükosmanoğlu, Ayşe Baççıoğlu

SKİT

Hülya Sarıçoban

SLİT

Papatya Bayrak Değirmenci

Kongre Bilimsel Programı

19 Kasım 2018, Pazartesi

16:00-17:20

Sözlü Bildiriler 1

Salon I

Oturum Başkanları: Gül Karakaya, Mehmet Kılıç

- S-001 Akan hücre ölçer ile CD55 eksikliği hastalığı taraması
İsmail Öğüür, Sinan Sarı, Ayça Kıyıkım, Gamze Akgün, Ercan Nain, Engin Tutar, Elif Karakoç Aydınler, Deniz Ertem, Safa Barış, Arzu Gülseren, Yusuf Usta, Ali İşlek, Dilara Kocacık, Aysel Ünlüsoy, Buket Dalgıç, Ahmet Özen
- S-002 Hacettepe Üniversitesi'nde kronik granüloamatöz hastalık tanısı alan hastaların klinik ve immünolojik özelliklerinin araştırılması
Halil Tuna Akar, Deniz Nazire Çağdaş Ayvaz, Fevzi İlhan Tezcan
- S-003 Atopik dermatiti olan bebeklerde mucosa-associated epithelial chemokine (MEC/CCL28), thymus expressed chemokine (TECK/CCL25), periostin ve zonulin düzeylerinin incelenmesi
Burcu Köksal, Yağmur Zengin, Özlem Yılmaz Özbek
- S-004 İntravenöz immünoglobulin tedavisi alan primer immünyetmezlikli hastalarda solunum sisteminin değerlendirilmesi
Saliha Esenboğa, Nagehan Emiralioğlu, Berna Oğuz, Betül Karaatmaca, Deniz Çağdaş Ayvaz, Ebru Güneş Yalçın, Deniz Doğru Ersöz, Uğur Özçelik, Nural Kiper, İlhan Tezcan
- S-005 Kronik granüloamatöz hastalıkta akan hücre ölçerinde belirlenen NADPH oksidaz enzim aktivitesinin ve alt ünitelerinin genotipi öngörmede rolü
Bengü Akçam, Ezgi Barış, İsmail Öğüür, Nurhan Kasap, Sevgi Bilgiç Eltan, Dilek Başer, Ercan Nain, Ayça Kıyıkım, Berkay Saraymen, Gözde Yeşil, Yavuz Köker, Ahmet Özen, Elif Karakoç Aydınler, Safa Barış
- S-006 SERPINB1 proteaz inhibitörünün bronş epitel hücrelerinde inflamatuvar cevap üzerine etkisi
Dilara Karagüzel, Övgü Aran, Hayriye Akel Bilgiç, Çağatay Karaaslan
- S-007 Selektif IgA eksikliği bulunan hastaların klinik fenotiplerinin araştırılması: Tek merkez deneyimi
Mahir Serbes, Ayşe Şenay Şasihüseyinoğlu, Dilek Doğruel, Mustafa Yılmaz, Derya Ufuk Altıntaş
- S-008 Muhtemel ALPS tanısı düşünülen hastalarda FAS gen ekspresyon araştırılması
Çağman Tan, Begüm Özbek, Deniz Nazire Çağdaş Ayvaz, Fevzi İlhan Tezcan
- S-009 Allerjik yanıtta epiteliyal bariyer disfonksiyonu ve innate immun sistem ilişkisi
Hasan Yüksel, Emre Dayanç, Özge Yılmaz, Adem Yaşar, Sevinç İnan
- S-010 Der P1 uyarımı sonucu havayolu epitel hücrelerinde oluşan SERPINB3 cevabının proteazla aktive olan reseptör-2 ilişkisi
Hayriye Akel Bilgiç, Dilara Karagüzel, Esra Birben, Ömer Kalaycı, Çağatay Karaaslan
- S-011 Ataksi telenjektazi hastalarının ebeveynlerinde enfeksiyonlar ve lenfosit alt grup bozuklukları
İsmail Öğüür, Tuğçe Ertüzün, Ahmet Özen, Emel Uyar, Ayça Kıyıkım, Dilek Başer, Gözde Yeşil, Hacer Aktürk, Ayper Somer, Meltem Müftüoğlu, Elif Karakoç Aydınler, Safa Barış
- S-012 CHAPLE hastalığında eritro-lökosit agregasyonu biyobelirteç olarak kullanılabilir mi?
Gamze Akgün, Dilek Başer, Elif Karakoç Aydınler, İsmail Öğüür, Nurhan Kasap, Sevgi Eltan, Safa Barış, Ahmet Özen

Kongre Bilimsel Programı

19 Kasım 2018, Pazartesi

16:00-17:20

Sözlü Bildiriler 2

Salon II

Oturum Başkanları: A. Berna Dursun, Yakup Canitez

- S-013 Kırmızı ve yeşil mercimek alerjisi olan çocuklarda Len c 1 protein epitoplarına IgE ve IgG4 bağlanma profilleri
Cansın Saçkesen, Baran Erman, Gustavo Gimenez, Galina Grishina, Süleyman Tolga Yavuz, Ümit Murat Şahiner, Betül Büyüktiryaki, Ebru Arık Yılmaz, Özlem Cavkaytar, Hugh Sampson
- S-014 İnek sütü protein alerjisi olan çocuklarda alternatif içecek kullanımının B12 ve D vitamini düzeyi ile diyet kalsiyum alımı üzerine etkileri
Zeynep Parlak, Betül Büyüktiryaki, Ceren Akyüz, Melike Kahveci, Ümit Murat Şahiner, Bülent Enis Şekerel, Özge Soyer
- S-015 İzlemede inek sütü alerjisinin persistansı ve tolerans gelişimiyle ilişkili bağımsız risk faktörleri
Erdem Topal, Mehmet Halil Çeliksoy, Mustafa Arga, Mustafa Sinan Kaynak, Yücel Duman, Semih Demirtaş, Cem Alataş, Hayrettin Tonbul, Huri Maral Dalkılıç, Zeynep Hazıroğlu Ökmen
- S-016 Çocuklarda besin allerjisinin karakteristik özellikleri: Ulusal çok merkezli çalışma
Ayşen Bingöl, Dilara Fatma Kocacık Uygun, Meltem Akdemir, Hakan Erengin, Günseli Bozdoğan, Gülbün Bingöl, Fazıl Orhan, Betül Büyüktiryaki, Bülent Şekerel, Mehmet Kılıç, Cansın Saçkesen, Sanem Eren Akarcan, Esen Demir, Seda Şirin Köse, Suna Asilsoy, Ahmet Kan, İpek Türkteş, Tuğba Arıkoğlu, Semanur Kuyucu, Sevgi Sipahi, Zeynep Tamay, Tekin Nacaroğlu, Pınar Gökmirza Özdemir, Mehtap Yazıcıoğlu, Şükrü Çekiç, Nihat Sapan, Dost Zeyrek, Dilek Doğruel, Elif Karakoç Aydın, Ahmet Oğuzhan Özen, Ceren Can, Ayşegül Ertuğrul, İlknur Bostancı, Ömer Akçal, Demet Can, Ebru Arık Yılmaz, Hülya Anıl, Koray Harmancı, İlknur Külhasçelik, Ersoy Civelek, Haluk Çokuğraş, Handan Duman Şenol, Tuba Tuncel, Derya Ufuk Altuntaş
- S-017 IgE aracılı süt alerjisi olan çocukların takibinde tolerans belirteçleri: İki yaş altı çocuklarda tanısal testler
Ayşen Uncuoğlu, Müjde Tuba Çöğürü
- S-018 Çocukluk çağında eosinofilik gastrointestinal sistem hastalığı; Türkiye'den ilk olgu serisi
Ödül Eğritaş Gürkan, Hakan Öztürk, Hacer İlbelge Ertoyl Karagöl, Kamercan Ceylan, Özgür Ekinci, Buket Dalgıç, Arzu Bakırtaş
- S-019 Antep fıstığı ve kaju alerjisi olan çocuklarda klinik reaktivitenin belirlenmesi
Pınar Gür Çetinkaya, Dilara Karagözel, Saliha Esenboğa, Ümit Murat Şahiner, Özge Soyer, Betül Büyüktiryaki, Esra Birben, Çağatay Karaaslan, Bülent Enis Şekerel
- S-020 Bağırsak ve anne sütü mikrobiyomlarının IgE-aracılı olan ve olmayan besin alerjileri üzerine etkisi
Duygu Yazıcı, Özge Nur Aktaş, Benjamin A. Turturice, Ayşe Bilge Öztürk, Nuray Uslu Kızıllan, Ayşenur Kaya, Tekin Nacaroğlu, Ebru Arık Yılmaz, Cansın Saçkesen, David L. Perkins, Patricia Finn
- S-021 Ülkemizde erişkin besin allerjilerinin epidemiyolojisi: Çok merkezli çalışma
Gulden Paşaoğlu Karakış, Emel Kurt, Adile Berna Dursun, İlkay Koca, Gözde Köycü, Ferda Öner Erkekol, Can Özdemir Tüzer, Aslı Gelincik, Ömür Aydın, Ebru Çelebioğlu, Gül Karakaya, Fuat Kalyoncu, Ayşe Baççioğlu, Füsün Kalpaklıoğlu, Özlem Göksel, Dilşad Mungan
- S-022 İnek sütü alerjisi tanısı ile izlenen hastaların prognozlarının değerlendirilmesi
Zeynep Reyhan Onay, Betül Büyüktiryaki, Hakan Güvenir, Müge Toyran, Tayfur Giniş, İlknur Külhaş Çelik, Ersoy Civelek, Can Naci Kocabaş, Emine Dibek Mısırlıoğlu
- S-023 İnfantil atopik dermatit: Hastalık fenotipi ve şiddeti ile serum vitamin D, periostin, TARC, çinko ilişkisi
Saliha Esenboğa, Pınar Gür Çetinkaya, Esra Birben, Özge Uysal Soyer, Betül Büyüktiryaki, Bülent Enis Şekerel, Ümit Murat Şahiner
- S-024 Kuruyemişler, mango, limon ve portakal çekirdeği ile polen arasındaki Ko-sensitizasyon
Pınar Gür Çetinkaya, Özge Soyer, Ümit Murat Şahiner, Betül Büyüktiryaki, Bülent Enis Şekerel

Kongre Bilimsel Programı

19 Kasım 2018, Pazartesi

16:00-17:20

Sözlü Bildiriler 3

Salon III

Oturum Başkanları: Ömür Aydın, Özlem Y. Özbek

- S-025 Fırıncılarda astım ve rinit yaygın mıdır?: Ankara'da bir ekmek fabrikası verileri
Ömür Aydın, Zeynep Çelebi Sözen, Yavuz Demirel, Derya Seçil, Dilşad Mungan
- S-026 Astımlı adolesanlar ve ebeveynlerinin psikopatolojik değerlendirilmesi
Raziye Dut, Özge Uysal Soyer, Ümit Murat Şahiner, Saliha Eren, Pınar Gür, Sinem Akgül, Orhan Derman, Bülent Enis Şekerel, Nuray Kanbur
- S-027 Hışıltılı çocuklarda astımı öngörmede klinik mi, biyobelirteçler mi ?
Hakan Güvenir, Betül Büyüktiryaki, İlknur Külhaş Çelik, Ersoy Civelek, Aysun Süloğlu, Çağatay Karaaslan, Emine Dibek Mısırlıoğlu, Müge Toyran, Tayfur Giniş, Can Naci Kocabaş
- S-028 Omalizumab tedavisi almakta olan ağır astımlı hastalarda maliyet analizi
Hale Ates, Kurtuluş Aksu, Özlem Özdedeoğlu, Buket Başa Akdoğan, İlkay Koca Kalkan, Gözde Köycü Buhari, Ferda Öner Erkeköl
- S-029 Çocuklar için allerjik rinit ve astım kontrol testinin (CARATKids) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması
Sehra Birgül Batmaz, Sibel Alicura Tokgöz
- S-030 Eozinofilik granüloamatöz polianjitis tedavisinde Omalizumab kullanımı: Tek merkez, 18 olguluk deneyim
Zeynep Çelebi Sözen, Begüm Görgülü, Dilşad Mungan, Betül Ayşe Sin, Zeynep Mısırlıgil, Ömür Aydın, Sevim Bavbek
- S-031 Astımlı çocukların sağlıklı kardeşlerinde sağlık ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi
Meltem Dinleyici, Hülya Anıl, Koray Harmancı, Figen Şahin Dağlı
- S-032 Mevsimsel değişkenlikler astım hastalarında tedavi uyumunu ve astım kontrolünü etkilemektedir
Ebru Çelebioğlu, Mehmet Erdem Çakmak, Özge Öztürk Aktaş, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu
- S-033 Akut hışıltılı ile başvuran olgularda vitamin, katelisin ve defensin düzeylerinin hışıltının tekrarı ile ilişkisi
Özge Yılmaz, Tevhide Derya Sarılar, Cevval Ulman, Yurda Şimşek, Raziye Yıldız, Esra Toprak Kanık, Hasan Yüksel
- S-034 Ülkemizde alerji ve immünoloji uzmanlarının alerjen immünoterapi (İT) uygulamalarına yaklaşımları
Aytül Zerrin Sin, Nerin Nadir Bahçeciler Önder, Aslı Gelinçik, Özlem Keskin, Dilşad Mungan, Cevdet Özdemir, Betül Ayşe Sin, Ümit Murat Şahiner, Ayfer Yükselen
- S-035 Çocuk ve erişkin astım hastalarında obezite, hastalık şiddeti, astım kontrolü ilişkisi
Melike Kahveci, Mehmet Erdem Çakmak, Saltuk Buğra Kaya, Özge Soyer, Ebru Çelebioğlu, Ümit Murat Şahiner, Betül Büyüktiryaki, Gül Karakaya, Bülent Enis Şekerel, Fuat Kalyoncu
- S-036 Fraksiyone ekshale nitrik oksit düzeyinin bronş hiperreaktivitesini saptamadaki tanısal değeri
İlkay Koca Kalkan, Gözde Köycü Buhari, Buket Başa Akdoğan, Özlem Erdem Özdedeoğlu, Hale Ates, Kurtuluş Aksu, Ferda Öner Erkeköl

Kongre Bilimsel Programı

19 Kasım 2018, Pazartesi

16:00-17:20

Sözlü Bildiriler 4

Salon IV

Oturum Başkanları: Fazıl Orhan, Gülden Paşaoğlu Karakış

- S-037 İlaç alerjisi ile başvuran hastalarda ilaç testleri sırasındaki kaygı durumunun değerlendirilmesi
Asuman Çamyar, Aylin Okumuş, Melih Özışık, Hasibe Aytaç, Gökten Bulut, Emel Dilek, Sevgi Yatarkalkmaz, Aytül Zerrin Sin, Ali Kokuludağ
- S-038 İlaç alerjisi şüphesi olan çocukların standardize tanısal testlerle değerlendirilmesi: Mersin ili tek merkezli 5 yıllık deneyim sonuçları
Ali Demirhan, Tuğba Arıkoğlu, Nurcan Beyazıt, Merve Türkegün, Semanur Kuyucu
- S-039 Adrenalin otoenjektör iğne uzunluğu erişkin hastalar için yeterli midir?
Murat Türk, Gamze Türk, Ali Koç, Özgür Karabıyık, İnsu Yılmaz
- S-040 Antineoplastik ilaç desensitizasyonu: Hacettepe deneyimi
Özge Öztürk Aktaş, Ebru Çelebioğlu, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu
- S-041 İlaça bağlı anafilaksi geçiren erişkin hastalarda demografik ve klinik faktörlerin reaksiyon şiddeti üzerine etkilerinin değerlendirilmesi
Semra Demir
- S-042 N-ERD tanılı hastalarda 300 mg aspirin ile desensitizasyon: 12 yıllık sonuçlar
Saltuk Buğra Kaya, Mehmet Erdem Erdem Çakmak, Ebru Çelebioğlu, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu
- S-043 Çocuklarda geç beta-laktam alerjilerinde beş günlük uzamış provokasyon testinin negatif prediktif değeri
İlknur Külhaş Çelik, Hakan Güvenir, Selen Hürmüzlü, Müge Toyran, Ersoy Civelek, Can Naci Kocabaş, Emine Dibek Mısırlıoğlu
- S-044 Spesifik ilaç gruplarına karşı gelişen hipersensitivite reaksiyonlarının tipleri ve prevalansı
Özge Öztürk Aktaş, Ebru Çelebioğlu, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu
- S-045 Genel anestezi ilaçlarında alerji deri testlerinin geçerliliği
Şengül Beyaz, Raif Coşkun, Nida Öztop, Evren Aygün, Semra Demir, Müge Olgaç, Derya Ünal, Bahauddin Çolakoğlu, Suna Büyüköztürk, Aslı Gelincik
- S-046 Kliniğimizin 12 yıllık deneyimi: Lokal anesteziyelerde tip I allerjik reaksiyon ve çapraz reaksiyon nadir ama yok değil
İlkay Koca Kalkan, Gözde Köycü Buhari, Hale Ateş, Buket Başa Akdoğan, Özlem Erdem Özdedeoğlu, Kurtuluş Aksu, Ferda Öner Erkekol
- S-047 Beta-Laktam İlaç alerjisi olan çocukların klinik özellikleri ve ilaç testlerinin değerlendirilmesi
Ali Demirhan, Tuğba Arıkoğlu Arıkoğlu, Nurcan Beyazıt Beyazıt, Merve Türkegün Türkegün, Semanur Kuyucu Kuyucu
- S-048 Çocukluk çağı ilaç desensitizasyonları
Saliha Esenboğa, Pınar Gür Çetinkaya, Melike Kahveci, Betül Karaatmaca, Betül Büyüktiryaki, Ümit Murat Şahiner, Bülent Şekerel, Özge Soyer

Kongre Bilimsel Programı

19 Kasım 2018, Pazartesi

16:00-17:20

Sözlü Bildiriler

Salon V

Oturum Başkanları: Özge Uysal Soyer, Seçil Kepil Özdemir

- S-049 Venom immünoterapi esnasında sistemik reaksiyon gelişimi öngörülebilir mi?
Halil Dönmez, Hamdullah Sayılan, Vehbi Ayhan, Adile Berna Dursun
- S-050 Hashimoto tiroiditi ve kronik spontan ürtikerli hastalarda tiroid peroksidaz spesifik IgE düzeylerinin karşılaştırılması
Songül Çildağ, Taşkın Şentürk, Çiğdem Yenisey, Mustafa Ünübol
- S-051 Arı venomuna bağlı alerjik reaksiyonların şiddetini belirleyen faktörlerin araştırılması
Şadan Soygiğit, Şevket Arslan, Ahmet Zafer Çalışkaner
- S-052 Omalizumab tedavi aralığının sonlarına doğru semptom artışı olan hastalarda, ürtiker kontrol testi hastalık kontrolünü yanlış değerlendiriyor olabilir mi?
Murat Türk, İnsu Yılmaz
- S-053 Herediter anjiyoödemde homozigot SERPING-1 mutasyonlarının fonksiyonel karakterizasyonu
Emine Nihal Mete Gökmen, César Alcalde, Bertrand Favier, Okan Gülbahar, Christian Drouet, Margarita López Trascasa, Alberto López-Lera
- S-054 Kronik ürtikerli hastalarda remisyonu takiben görülen relaps sıklığı ve risk faktörleri
Gökçe Özyılmaz Bozat, Betül Büyüktiryaki, Ümit Murat Şahiner, Özge Soyer, Bülent Enis Şekerel
- S-055 Omalizumab tedavisinde 9 yıl: Tek merkez gerçek yaşam verisi
Nida Öztıp, Şengül Beyaz, Özdemir Can Tüzer, Semra Demir, Suna Büyükköztürk, Bahauddin Çolakoğlu, Aslı Gelincik
- S-056 Bursa atmosferindeki bazı alerjik polenler ile alerjik duyarlanma ilişkisinin araştırılması
Mine Akkaya, Sevcan Çelenk, Yakup Canitez, Şükrü Çekiç, Hulusi Malyer, Nihat Sapan
- S-057 Omalizumab'a yanıtız kronik ürtiker hastalarında doz artımı denenmeli mi?
İlkay Koca Kalkan, Gözde Köycü Buhari, Özlem Erdem Özdedeoğlu, Hale Ateş, Buket Başa Akdoğan, Kurtuluş Aksu, Ferda Öner Erkekol
- S-058 Venom immünoterapi uygulanan hastaların adrenalin otoenjektörü ile imtihanı
Halil Dönmez, Ali Öncül, Hüseyin Koşak, Adile Berna Dursun
- S-059 Kuzeybatı Anadolu atmosferindeki çayır-çimen (poaceae-grass) polenleri: On yıllık mevsimsel değişim ve alerjik duyarlanma
Sevcan Çelenk, Mine Akkaya, Şükrü Çekiç, Yakup Canitez, Hulusi Malyer, Nihat Sapan
- S-060 Tip III herediter anjiyoödem ön tanili hastalarda yeni nesil dizileme ile yeni genlerin araştırılması: Ön veriler
Can Koşukcu, Özge Soyer, Gül Karakaya, Ümit Şahiner, Ebru Çelebioğlu, Betül Büyüktiryaki, Melike Kahveci, Saltuk Buğra Kaya, Mehmet Erdem Çakmak, A. Fuat Kalyoncu, Bülent Enis Şekerel, Esra Birben

17:20-17:30

Kahve molası



17:30- 18:30

E-poster sunumları I

Poster alanı

18:30-18:40

Kahve molası



18:40-19:40

E-poster sunumları II

Poster alanı

20:45-21:45

Sosyal Program

Günseli Orhon Söylesi "Mizahın Sağlığa Etkisi ve Gülme Terapisi"

Kongre Bilimsel Programı

20 Kasım 2018, Salı

07:30-08:20	Gündoğumu oturumu: Alerji immünolojide moleküler tıp ve yeni ufuklar	Salon I
	Oturum Başkanları: İhsan Gürsel, Resul Karakuş	
	Önemli moleküller: TSLP, filagrin, IL-17a, IL-5, IL-33 ve diğerleri Biyoinformatik: biyolojik veri yönetim ve analizi	Esra Birben Uğur Muşabak
07:30-08:20	Gündoğumu oturumu: Alerjik hastalıklar ve epitelyal bariyer disfonksiyonu	Salon II
	Oturum Başkanları: Özkan Karaman, Arzu Babayiğit Hocaoğlu	
	Astım ve rinit patogenezindeki rolü Cilt ve barsak epitelyal bariyeri ve klinik yansımaları	Hasan Yüksel Emin Özkaya
08:30-10:00	Panel: Astımın optimum tedavisi	Salon I
	Oturum Başkanları: Betül Sin, Nevin Uzuner	
	Son rehberlere göre astımın farmakolojik tedavisi Kişiye özel yaklaşımlar Astımda nonfarmakolojik tedaviler	Gülfem E. Çelik Suna Asilsoy Mehmet Kılıç
08:30-10:00	Panel: İmmün yetmezlikleri daha iyi tanıyalım	Salon II
	Oturum Başkanları: Yıldız Camcıoğlu, Ferah Genel	
	İmmün yetmezlik hastalıklarının sınıflaması ve yeni sendromlar İmmün yetmezlikler ve gözlenen klinik tablolar Tekrarlayan enfeksiyonlu erişkin: hangisi immün yetmezlik?	Necil Kütükçüler İlhan Tezcan Ömür Ardeniz
08:30-10:00	Panel: İlaç desensitizasyonu	Salon III
	Oturum Başkanları: Özlem Keskin, Öznur Abadoğlu	
	Hangisi seçilmeli: Desensitizasyon mu, 'Treating Through' mu? Geç tip reaksiyonlarda NSAİİ ile alevlenen hava yolu hastalığında ayaktan aspirin desensitizasyonu	Leyla Pur Özyiğit A. Berna Dursun Serhat Çelikel
10:00-10:30	Kahve molası ☕	
10:30-11:30	Konferans: Besin alerjileri: Büyüyen problem	Salon I
	Oturum Başkanları: Ayşen Bingöl, Gülbin Bingöl	
	IgE aracılı olmayan besin alerjileri (Non IgE mediated food allergies) Besin alerjilerinin doğal seyri	Anna Nowak-Wegrzyn Ayşen Bingöl

Kongre Bilimsel Programı

20 Kasım 2018, Salı

10:30-11:30	Yuvarlak masa: Venom alerjisi	Salon II
	Oturum Başkanları: Metin Aydoğan, Cansın Saçkesen	
	Tanı ve tanıda karşılaşılan güçlükler	Cansın Saçkesen
	İmmünoterapi: kime, hangi protokol, doz ve süre?	Aslı Gelincik
	Zor olgular: İmmünoterapi yapalım mı?	Özlem Keskin
10:30-11:30	Karşıt görüş: Alerjik hastalıklardan korunmada probiyotikler	Salon III
	Oturum Başkanları: Nuran Salman, Ferhan Özşeker	
	Kullanalım	Recep Sancak
	Kullanmayalım	Özlem Cavkaytar
11:30-12:30	Uydu sempozyumu 	Salon I
	Olgular ile immünglobulin tedavi yönetimi	Sara Şebnem Kılıç, Uğur Muşabak
11:30-12:30	Panel: Alerjik hastalıklarda özel durumlar	Salon II
	Oturum Başkanları: Yıldız Saraçlar, Ferda Öner Erkeköl	
	Fizyolojik dönemlerdeki değişiklikler	Zeynep Mısırlıgil
	Sporla tetiklenen alerjik hastalıklar	Serap Özmen
	Astım ve obezite	Bilun Gemicioğlu
12:30-13:30	Öğle yemeği	
13:30-15:00	Panel: Besin alerjisinde zor tablolar	Salon I
	Oturum Başkanları: Esen Demir, Suna Asilsoy	
	Besin alerjisi fenotipleri	Gülbin Bingöl
	Çapraz reaktifler ve kofaktörler	Cansın Saçkesen
	IgE aracılı besin alerjisinde tanısal yöntemlerin yorumlanması	Metin Aydoğan
13:30-15:00	Panel: İklim ve çevre şartlarının değiştiği bir çağda alerjik hastalıklar	Salon II
	Oturum Başkanları: A. Fuat Kalyoncu, Bilun Gemicioğlu	
	Hava kirliliği ve alerjik hastalıklar	Hasan Bayram
	Solunum yolu alerjilerinde iç ortam kontrolünün önemi	İnsu Yılmaz
	Atmosferdeki alerjenler ve çapraz reaksiyonlar	Sevcan Çelenk
	İklim değişiklikleri ve küresel ısınmanın sivrisinek ve böcek alerjilerine etkisi	Nihat Sapan

Kongre Bilimsel Programı

20 Kasım 2018, Salı

13:30-15:00	Panel: Alerjen spesifik immünoterapi etkinliğini nasıl sağlayalım?	Salon III
	Oturum Başkanları: Nerin Bahçeciler, Duygu Erge	
	Kime immünoterapi yapalım? Eski ve yeni endikasyonlar Polisensitize hastada immünoterapi İmmünoterapide etkinliği nasıl değerlendirelim?	Nevin Uzuner Ender Terzioğlu Şadan Soyyiğit
15:00-15:30	Kahve molası	
15:30-17:00	Panel: Alerjik hastalıklarda biyolojiklerin kullanımı	Salon I
	Oturum Başkanları: Ender Terzioğlu, Arzu Bakırtaş	
	Astımda Dermatolojik hastalıklarda Endikasyon dışı kullanım alanları Biyolojik ajan kullanımının immün sistem üzerine etkileri	Sevim Bavbek Cengiz Kırmaz A. Zülfikar Akelma Çağatay Karaaslan
15:30-17:00	Panel: Kronik solunum yolu hastalıklarına yaklaşım	Salon II
	Oturum Başkanları: E. Nural Kiper, Ayşen Bingöl	
	Kronik akciğer hastalıkları gelişiminde genetik ve epigenetik etkiler Akciğer hastalıkları ve astım birlikteliği Kronik öksürük Tekrarlayan sinopulmoner hastalık	Uğur Özçelik Refika Ersu Deniz Doğru Ersöz Fazilet Karakoç
15:30-17:00	Yılın makaleleri -2	Salon III
	Oturum Başkanları: Recep Sancak, Fulya Tahan	
	Ürtiker ve anjiyoödem Atopik dermatit Anafilaksi İlaç alerjileri	Bahar Göktürk Pınar Uysal Dost Zeyrek Ayşegül Akan
17:00- 18:30	Panel: Heterojen bir hastalık: Astım	Salon I
	Oturum Başkanları: Dilşad Mungan, Gülbin Bingöl	
	Endotip ve fenotip kavramı Astım ve özel klinik tablolar Endotip ve fenotiplere göre kişiselleştirilmiş tedavi	Arzu Bakırtaş Öznur Abadoğlu Yavuz S. Demirel

Kongre Bilimsel Programı

20 Kasım 2018, Salı

17:00- 18:30

Panel: Poliklinikte zorlayıcı klinik tablolar

Salon II

Oturum Başkanları: Derya Ufuk Altıntaş, Demet Can

Otoinflamatuvar sendromlar

Alerji mi, immün yetmezlik mi?

Rutin aşılamalar sonrası reaksiyonlar ve tedavisi

Ferah Genel

Ahmet Oğuzhan Özen

Fulya Tahan

17:00- 18:30

Panel: Alerji ve gündem

Salon III

Oturum Başkanları: Zeynep Mısırlıgil, Zeynep Tamay

Astım, gıda alerjisi, anafilakside aile, hekim ve okul iş birliği

Yaşamımız ve alerji: Stres, metabolizma, obezite, diyet, spor, uyku

Alerji tanı ve tedavisinde tartışmalı yaklaşımlar

Can N. Kocabaş

Osman Şener

Ebru Arık Yılmaz

20:30

Gala yemeği

(35&07 Orkestrası'nın canlı performansı eşliğinde)

Kongre Bilimsel Programı

21 Kasım 2018, Çarşamba

08.30-09.00	Konferans: Akılcı ilaç kullanımı	Salon I
	Oturum Başkanı: Can N. Kocabaş Konuşmacı: Bülent E. Şekerel	
09.00-10.00	Panel: Tekrarlayan rinosinüzitli hasta	Salon I
	Oturum Başkanları: Feyzullah Çetinkaya, Cengiz Kırmaz Alerji immünoloji uzmanı ne yapmalı? Ne zaman kulak burun boğaz işbirliği?	Seçil Kepil Özdemir Cemal Cingi
09.00-10.00	Panel: Çevre ve alerjik hastalıklar	Salon II
	Oturum Başkanları: M. Sadık Demirsoy, Serhat Çelikel Mesleksi astımda endo-fenotipleme Çocuklarda çevresel maruziyet ve astım gelişimi	Özlem Göksel İlknur Bostancı
10:00-10:30	Kahve molası ☕	
10:30 -12:00	Panel: Besin alerjisine olgu örnekleriyle bireyselleşmiş yaklaşım	Salon I
	Oturum Başkanları: Abdülkadir Koçak, İlknur Bostancı Nonçölyak gluten intoleransı Besin provakasyonu: kime, nasıl? BPIES ve eozinofilik özofajitli hastanın beslenmesi	Aygen Yılmaz M. Reha Cengizlier Arzu Babayiğit Hocaoğlu
10:30 -12:00	Panel: İlaç aşırı duyarlılık reaksiyonu patogeneğinde yenilikler	Salon II
	Oturum Başkanları: C. Dost Zeyrek, Emine Dibek Mısırlıoğlu İlaç aşırı duyarlılık reaksiyonlarında farmakogenomik: klinik yansımalar HLA ve ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonları İlaç hipersensitivitesi gelişiminde viral enfeksiyonların rolü	Özgür Kartal Ayşe Baççıoğlu Emine Dibek Mısırlıoğlu
12:00-13:00	Kongre Kapanış Töreni ve Ödüller	

Okullar

21 Kasım 2018, Çarşamba

İMMÜNÖTERAPİ OKULU

08:00-12:00 ADIM ADIM İMMÜNÖTERAPİ (Uzm. Dr. Fatma Düşünür Günsen anısına)



Başkanlar: Aytül Sin, Dilşad Mungan

PROGRAMIN TANITIMI
PRETEST

AIT ile alerjik hastalıkların tedavisi: 107 yılda ne öğrendik?
Alerjen spesifik immünoterapide mekanizmalar
Alerjen spesifik immünoterapi için endikasyonlar
Alerjen duyarlılığının değerlendirilmesi ve seçimi
İmmünoterapinin takibi: kısa ve uzun dönem etkileri ve yan etkileri
İmmünoterapiye ne zaman başlayalım, ne zaman sonlandıralım?
Atlanması veya doz ayarlaması gereken durumlar
Alerjen immünoterapisi için prosedürler (SKİT ve tablet) doğru uygulama
İmmünoterapide kullanılan ürün ve alerjen ekstratları için uluslararası yönetmelikler ne istiyor?
AIT ve hayat kalitesi

POSTTEST
KAPANIŞ VE YORUMLAR

Aytül Sin
Nerin Bahçeciler
Betül Sin
Ümit Murat Şahiner
Özlem Keskin
Cevdet Özdemir
Ü. Ayfer Yükselen
Aslı Gelincik
A. Berna Dursun
Ü. Ayfer Yükselen

İMMÜN YETMEZLİK OKULU

08:00-12:00 İMMÜN YETMEZLİĞİ İYİ BİLELİM

Başkanlar: Uğur Muşabak, Sara Şebnem Kılıç

PROGRAMIN TANITIMI
PRETEST

Dikkat dikkat! İmmün yetmezlik çıkabilir
İmmün sistemin hangi komponentlerin eksikliğinde hangi klinik?
İmmün yetmezlik ile enfeksiyon, kanser, hipersensitivite ve otoimmünite birlikteliği
Hangi testleri istemeliyim? Test sonuçlarını nasıl değerlendirmeliyim?
Olsaydı ne iyi olurdu testleri
Genetik testleri nereye ve nasıl göndermeliyim?
Tanı konulduktan sonra şimdi ne yapmalıyım?
İmmün yetmezlikte rutin aşılama
İmmün yetmezlik hastalıklarını nasıl tedavi edelim?
İmmün globulin tedavisi: Kime IVIG, kime SCIG?

POSTTEST
KAPANIŞ VE YORUMLAR
BELGE

Safa Barış
Ahmet Oğuzhan Özen
Elif Karakoç Aydın
Deniz Çağdaş Ayvaz
Ferah Genel
Deniz Çağdaş Ayvaz
Mutlu Yüksek
Nesrin Gülez
Caner Aytekin
Sara Şebnem Kılıç

Okullar

21 Kasım 2018, Çarşamba

ANJİOÖDEM OKULU

08:00-12:00 HER YÖNÜYLE ANJİOÖDEM

Başkanlar: E. Nihal Mete Gökmen, Okan Gülbahar

PROGRAMIN TANITIMI PRETEST

Anjioödem mekanizmaları: Ne biliyoruz? Ne bilmiyoruz?

Rekürren anjioödem sınıflandırılması ve adlandırılması

AÖ'ün ayırıcı tanısı

Mast hücre aracılı AÖ: klinik spektrum ve tanı

Bradikinin aracılı AÖ: klinik spektrum ve tanı

Mast hücre aracılı AÖ'de tedavi

Bradikinin aracılı AÖ'de tedavi

E. Nihal Mete Gökmen

Ebru Arık Yılmaz

Oktay Taşkapan

Öner Özdemir

Mustafa Güleç

E. Nihal Mete Gökmen

Okan Gülbahar

POSTTEST KAPANIŞ VE YORUMLAR BELGE

XXV. Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Kongresi

Bildiri Ödül Jürisi

SÖZLÜ SUNUMLAR

SÖZLÜ SUNUM 1 // S-01/S-12

Gül Karakaya	Oturum Başkanı
Mehmet Kılıç	Oturum Başkanı
E. Figen Doğu	Jüri
Mutlu Yüksek	Jüri
Necil Kütükçüler	Jüri
Nesrin Gülez	Jüri
Sara Şebnem Kılıç	Jüri

SÖZLÜ SUNUM 2 // S-13/S-24

A.Berna Dursun	Oturum Başkanı
Yakup Canitez	Oturum Başkanı
Bahattin Çolakoğlu	Jüri
Demet Can	Jüri
Emin Özkaya	Jüri
Nermin Güler	Jüri
Mahir İğde	Jüri

SÖZLÜ SUNUM 3 // S-25/S-36

Ömür Aydın	Oturum Başkanı
Özlem Y. Özbek	Oturum Başkanı
Bülent Karadağ	Jüri
Dane Ediger	Jüri
İpek Türктаş	Jüri
M. Sadık Demirsoy	Jüri
Özgür Kartal	Jüri

SÖZLÜ SUNUM 4 // S-37/S-48

Fazıl Orhan	Oturum Başkanı
Güliden Paşaoğlu Karakış	Oturum Başkanı
Emel Kurt	Jüri
M. Reha Cengizlier	Jüri
Özge Yılmaz	Jüri
Suna Asılsoy	Jüri
Zeynep Mısırlıgil	Jüri

SÖZLÜ SUNUM 5 // S-49 / S-60

Özge Uysal Soyer	Oturum Başkanı
Seçil Kepil Özdemir	Oturum Başkanı
A.Zafer Çalışkaner	Jüri
Arzu Babayiğit Hocaoğlu	Jüri
Emine Dibek Mısırlıoğlu	Jüri
Ersoy Civelek	Jüri
Mustafa Güleç	Jüri

POSTER SUNUMLAR (Araştırma)

Aerobiyoloji

Abdülkadir Koçak	Oturum Başkanı
Ayşe Baççioğlu	Oturum Başkanı
A. Fuat Kalyoncu	Jüri
A. Zülfikar Akelma	Jüri
Ayşegül Akan	Jüri
Mahmut Doğru	Jüri
Osman Şener	Jüri

Allerji İlişkili Diğer Hastalıklar-1

A. Füsün Kalpaklıoğlu	Oturum Başkanı
Ümit Murat Şahiner	Oturum Başkanı
Ayfer Tuncer	Jüri
Duygu Erge	Jüri
Öner Özdemir	Jüri
Özkan Karaman	Jüri
Suna Büyükoztürk	Jüri

Allerji İlişkili Diğer Hastalıklar-2

Haluk Çokuğraş	Oturum Başkanı
Yavuz S. Demirel	Oturum Başkanı
Cansin Saçkesen	Jüri
Cengiz Kırmaz	Jüri
Dilek Azkur	Jüri
İlbilge E. Karagöl	Jüri
Nerin Bahçeciler	Jüri

Anafilaksi ve İmmünoterapi

Betül Büyüktiryaki	Oturum Başkanı
Betül Sin	Oturum Başkanı
Erdem Topal	Jüri
Mehtap Kılıç	Jüri
Özlem Keskin	Jüri
Ü. Ayfer Yükselen	Jüri
Ali Kokuludağ	Jüri

Astım-1

Hasan Yüksel	Oturum Başkanı
Kurtuluş Aksu	Oturum Başkanı
Ebru Arık Yılmaz	Jüri
Emine Vezir	Jüri
Hasibe Artaç	Jüri
Recep Sancak	Jüri
Tuba Tuncel	Jüri

XXV. Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Kongresi

Bildiri Ödül Jürisi

Astım-2

Gülbin Bingöl	Oturum Başkanı
Sevim Bavbek	Oturum Başkanı
Fulya Tahan	Jüri
Metin Aydoğan	Jüri
Semanur Kuyucu	Jüri
Serap Özmen	Jüri
Şadan Soyuyiğit	Jüri

Besin Alerjileri-1

Derya Ufuk Altıntaş	Oturum Başkanı
İnsu Yılmaz	Oturum Başkanı
Arzu Bakırtaş	Jüri
Hülya Sarıçoban	Jüri
İlhan Tezcan	Jüri
Mustafa Arga	Jüri
Zeynep Tamay	Jüri

Deri Alerjileri

Ayşe Bilge Öztürk	Oturum Başkanı
Koray Harmancı	Oturum Başkanı
H. Haluk Akar	Jüri
Nevin Uzuner	Jüri
Oktay Taşkapan	Jüri
Öznur Abadoğlu	Jüri
Pınar Uysal	Jüri

İlaç Alerjileri

Dost Zeyrek	Oturum Başkanı
Serhat Çelikel	Oturum Başkanı
Gülfem E. Çelik	Jüri
Günseli Bozdoğan	Jüri
Özlem Yılmaz	Jüri
Yıldız Camcıoğlu	Jüri
Zeynep A. Ayyıldız	Jüri

İmmünoloji-1

Cevdet Özdemir	Oturum Başkanı
Uğur Muşabak	Oturum Başkanı
Ahmet Oğuzhan Özen	Jüri
Funda Çipe	Jüri
İhsan Gürsel	Jüri
Mehmet Halil Çeliksoy	Jüri
Safa Barış	Jüri

İmmünoloji-2

E. Nihal Mete Gökmen	Oturum Başkanı
Mehtap Yazıcıoğlu	Oturum Başkanı
Can Ömer Kalaycı	Jüri
Caner Aytekin	Jüri
Deniz Çağdaş Ayvaz	Jüri
Ferah Genel	Jüri
Günnur Deniz	Jüri

POSTER SUNUMLAR (Olgu)

Allerjik Rinit-Anafilaksi-Astım

Ercan Küçükosmanoğlu	Oturum Başkanı
S. Rana Işık	Oturum Başkanı

Besin Alerjileri

Aytül Sin	Oturum Başkanı
Özlem Cavkaytar	Oturum Başkanı

Deri Alerjileri

Elif Karakoç Aydıner	Oturum Başkanı
Papatya Bayrak Değirmenci	Oturum Başkanı

İlaç Alerjileri-1

İlknur Bostancı	Oturum Başkanı
Ömür Ardeniz	Oturum Başkanı

İlaç Alerjileri-2

Bülent Bozkurt	Oturum Başkanı
Esen Demir	Oturum Başkanı

İmmünoloji-1

Fadil Öztürk	Oturum Başkanı
Özlem Göksel	Oturum Başkanı

İmmünoloji-2

Ferhan Özşeker	Oturum Başkanı
Figen Gülen	Oturum Başkanı

İmmünoloji-3

Bahar Göktürk	Oturum Başkanı
İsmet Bulut	Oturum Başkanı

Diğer

Hatice Eke Güngör	Oturum Başkanı
Nihat Sapan	Oturum Başkanı

Sözlü Sunumlar

S-01

AKAN HÜCRE ÖLÇER İLE CD55 EKSİKLİĞİ HASTALIĞI TARAMASI

İsmail Ögürlü¹, Sinan Sarı², Ayça Kıyıkım¹, Gamze Akgün¹, Ercan Nain¹, Engin Tutar³, Elif Karakoç Aydıner¹, Deniz Ertem³, Safa Barış¹, Arzu Gülseren⁴, Yusuf Usta⁴, Ali İşlek⁵, Dilara Kocacık⁶, Aysel Ünlüsoy⁷, Buket Dalgıç², Ahmet Özen¹

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

²Gazi Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

³Marmara Üniversitesi, Pediatrik Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

⁴Mersin Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin

⁵Atatürk Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Erzurum

⁶Akdeniz Üniversitesi, Pediatrik Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Mersin

⁷Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

AMAÇ: CD55 (Decay accelerating factor) kompleman C3 konvertaz ve C5 konvertaz enzimlerini inhibe eden önemli bir düzenleyici proteindir. Yakın zamanda grubumuz kalıtsal CD55 eksikliğinin daha önce tanımlanmamış bir hastalığa yol açtığını ortaya çıkarmıştır (CD55 deficiency with hyperactivation of complement, angiopathic thrombosis, protein losing enteropathy- CHAPLE hastalığı). Burada CHAPLE hastalığının klinik bulgularını gösteren olgularda periferik kan hücrelerinde CD55 ifadesi araştırılmıştır. **YÖNTEM:** Çalışmaya toplam 113 olgu dahil edildi (35 olgu erken başlangıçlı inflamatuvar bağırsak hastalığı (EB-IBH), 75 olgu intestinal lenfanjektazi ve 3 olgu EB-IBH+ intestinal lenfanjektazi). Hastaların periferik kan örnekleri EDTA tüp içerisine alındı ve akan hücre ölçerde CD3+ T lenfositler, CD19+ B lenfositler, monosit ve granülosit hücreler üzerinde CD55 protein ifadesi belirlendi. Hastalardan DNA izole edilerek CD55 geni sekanslandı. CD55 düşüklüğü saptanan hastaların anne ve/veya babalarında CD55 protein ifadesine akan hücre ölçer ile bakıldı. **BULGULAR:** Sadece EB-IBH'li olgularda CD55 eksikliği saptanan hasta bulunmadı. Sadece intestinal lenfanjektazili olguların 25 tanesinde (%33) ve her ikisi birden bulunan olguların iki tanesinde (%67) ise kalıtsal CD55 eksikliği belirlendi. CD55 eksikliği belirlenen hastalarda CD55 geninde mutasyon saptandı. Diğer hastaların CD55 geninde mutasyon gözlenmedi. Mutasyonu belirlenen hastaların anne ve/veya babalarında CD55 ifadesinin kontrollere göre düşük olduğu belirlendi. **SONUÇ:** Primer intestinal lenfanjektazili olgular CD55 eksikliği açısından değerlendirilmelidir. Akan hücre ölçerde CD55 ifadesi tayini hızlı ve etkin bir tarama yöntemi olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akan hücre ölçer, CD55, CHAPLE, erken başlangıçlı inflamatuvar bağırsak hastalığı, intestinal lenfanjektazi

S-02

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ'NDE KRONİK GRANÜLOMATÖZ HASTALIK TANISI ALAN HASTALARIN KLİNİK VE İMMÜNOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Halil Tuna Akar¹, Deniz Nazire Çağdaş Ayvaz², Fevzi İlhan Tezcan²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk İmmünoloji BD, Ankara

Fagositer sistem defektlerinden biri olan "kronik granüloamatöz hastalık" nötrofilik granülositler ve monositlerdeki NADPH oksidaz kompleksinin fonksiyonel işlevsizliğinin yol açtığı, edinilmiş primer immün yetmezliktir. Çalışmamıza Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk İmmünoloji BD' de 1984-2017 yılları arasında takipli olunan KGH'li hastalar dâhil edilmiştir. Çalışmaya toplam 63 hasta dâhil edilmiştir. Hastaların %63,5'inin (n:40) ebeveynlerinde akrabalık öyküsü saptanmıştır. Hastaların ortalama tanı yaşı 82,53±109,96 ay, ortancası 43 aydır. Hastaların ortalama takip süresi 73,84±78,81 ay, ortanca takip süresi 44 ay olarak bulunmuştur. İlk klinik bulguları bilinen hastaların (%74,6) en sık görülen ilk klinik bulgularının sırasıyla; akciğer enfeksiyonu (%42,6), takiben lenfadenopati (%19,2) ve cilt absesi (%14,9) olduğu görülmüştür. Enfeksiyöz klinik bulgularının dağılımı sırasıyla; akciğer enfeksiyonu (%84,1), cilt absesi (%68,3), lenfadenit (%30,2), karaciğer apsesi (%17,5), osteomyelit (%17,5), otitis media (%15,9) anal-perianal apse (%12,7) olarak görülmüştür. Diğer klinik bulgular incelendiğinde hastaların %69,8'sinde lenfadenopati, %42,9'unda hepatomegali, %31,7'sinde splenomegali, %52,4'ünde büyüme geriliği, %22,2'sinde gelişme geriliği (en az bir defa olmak üzere) %25,4'ünde uzamış/dirençli ateş ve %23,8'inde kronik ishal görülmüştür. Genetik mutasyonu bilinen olguların %23,1'inin (CYBB) X'e bağlı, %76,9'unun otozomal resesif kalıtıldığı saptandı. Çalışma grubundaki hastaların %7,9'una (n:5) hematopoietik kök hücre transplantasyonu yapıldığı bulundu. Kronik granüloamatöz hastalık nedeniyle takipli olan hastaların %19'unun (n:12) izlemleri sırasında vefat ettiği saptandı.

Anahtar Kelimeler: Pediatri, Primer immün yetmezlik, Kronik granüloamatöz hastalık.

S-03

ATOPIK DERMATİTİ OLAN BEBEKLERDE MUCOSA-ASSOCIATED EPİTHELİAL CHEMOKİNE (MEC/CCL28), THYMUS EXPRESSED CHEMOKİNE (TECK/CCL25), PERİOSTİN VE ZONULİN DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Burcu Köksal¹, Yağmur Zengin², Özlem Yılmaz Özbek¹

¹Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Biostatistik Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Atopik dermatit cildin kronik inflamasyonu ile karakterizedir. Epidermal bariyerde ve immün yanıtta bozukluk olması atopik dermatit gelişmesinde rol oynamaktadır. Cilt ve bağırsaktaki immün cevabın ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, alerjik inflamasyonda rolü olan mukosa-associated epithelial chemokine (MEC/CCL28) ve periostin ile bağırsakta eksprese olan thymus expressed chemokine (TECK/CCL25) ve bağırsak geçirgenlik belirteci olan zonulin düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereçler ve YÖNTEM:** Eylül 2017 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında hastanemiz pediatrik alerji bölümüne başvuran bir yaş altındaki atopik dermatiti olan bebekler ile pediatri polikliniğine başvuran sağlıklı bebekler çalışmaya alındı. Atopik dermatiti olan bebeklerin (n=74) MEC/CCL28, periostin, TECK/CCL25 ve zonulin düzeyleri sağlıklı bebeklerle (n=63) karşılaştırıldı. **BULGULAR:** Atopik dermatiti olan bebeklerin serum MEC/CCL28 düzeyleri [9.9 (4.6-16.4) ng/ml] sağlıklı bebeklere göre [9.3 (4-16.4)ng/ml] daha yüksekti (p<0.01). 13 (%17.6) hastada alerjik proktokolit vardı. Atopik dermatiti olan bebeklerin [51.5 (14.3-71.8) ng/ml] serum zonulin düzeyleri sağlıklı bebeklere [58.3 (13.9-80.8) ng/ml] göre daha düşüktü (p<0.001). Serum MEC/CCL28 değeri 8,35 ng/ml ve üstü olanların olmayanlara göre atopik dermatit olma riski 3.8 kat, serum zonulin değeri 55,15 ng/ml ve altı olanların olmayanlara göre atopik dermatit olma riski 5.84 kat fazla bulundu. **SONUÇ:** Atopik dermatit patogeneğinde MEC/CCL28 ve zonulinin rolü olduğu, atopik dermatit riskini belirlemek için MEC/CCL28 ve zonulinin biyobelirteç olarak kullanılabilmesi düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, inflamasyon, kemokin, periostin, zonulin

S-04

İNTRA VENÖZ İMMÜNOGLOBULİN TEDAVİSİ ALAN PRİMER İMMÜNYETMEZLİKLİ HASTALARDA SOLUNUM SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Salih Esenboğa¹, Nagehan Emiralioğlu², Berna Oğuz³, Betül Karaatmaca¹, Deniz Çağdaş Ayvaz¹, Ebru Güneş Yalçın², Deniz Doğru Ersöz², Uğur Özçelik², Nural Kiper², İlhan Tezcan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

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

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Primer immün yetmezliklerin (PİY) seyrinde sinopulmoner enfeksiyonlar ve solunum sistemi ile ilişkili komplikasyonlar önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Solunum sistemi ile ilgili komplikasyonlar enfeksiyöz olabileceği gibi, yapısal (bronşial veya parankimal değişiklikler), inflamatuvar (interstisyel akciğer hastalıkları, granulomlar) veya tümöral gelişmeler şeklinde de ortaya çıkmaktadır.

Yöntem: Ocak 2015-Ocak 2017 arasında Çocuk İmmünoloji Ünitesi'nde PİY nedeniyle IVIG tedavisi almakta olan veya yeni tanı konularak IVIG tedavisi başlanan hastalar dahil edildi. Hastalar Çocuk Göğüs Hastalıkları tarafından rutin kontrolleri sırasında fizik muayenenin ardından akciğer grafisi, solunum fonksiyon testleri, difüzyon testi, tüm vücut pletismografi ile değerlendirilip, bunların sonucunda antibiyotik tedavisine rağmen patolojik dinleme bulguları devamlılık gösteren veya akciğer grafisinde patolojik bulgu olan veya solunum fonksiyon testlerinde anormallik olan hastalar toraks BT ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya ortanca yaşları 12.58(0.41-66) olan toplam 61 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. 52 hastada akciğer grafisi ve 36 hastada Toraks BT sonuçları değerlendirildi. 26 hastanın SFT bulguları incelendi. Mikrobiyolojik analizlerde saptanan mikroorganizmalar değerlendirildi. Kombine immünyetmezlik tanılı iki hastada lobektomi öyküsü mevcuttu.

Sonuç: Toraks BT'de >3 lob tutulumu olması; tanıda gecikme, başvuruda pnömoni öyküsü ve Toraks BT'de bronşiektazi olması ile ilişkili bulundu. Hastalar çocuk ve erişkin olarak gruplandırıldığında akciğer bulguları açısından anlamlı fark saptanmadı. Akciğer grafi veya BT bulguları ile laboratuvar parametreleri arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanmadı. Akciğer grafisinde patolojik bulgular daha az oranda saptanmaktadır. Bu nedenle PİY'li hastaların Toraks BT ile belirli aralıklarla değerlendirilmesi gerekmektedir. Literatürde akciğer tutulumu olan hastalarda hedef IgG düzeyinin >800 mg/dl tutulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: primer immünyetmezlik, akciğer, bronşiektazi, nodül

S-04 devamı

Hastaların özellikleri n(61)

Yaş(yıl), nmedian(min.-max.)	12.58(0.41-66)(IQR:5.75-17.20)
Yeni tanı, n(%)	27(44.3%)
Cinsiyet(kadın), n(%)	23(37.7%)
Akrabalık, n(%)	31 (50.8%)
Tanı	%36.1(22) CVID %19.7(12)Agamaglobulinemi %19.6(12) Kombine immünyet- mezlik %9.8(6) Hiper IgM sendromu %6.6(4) AKİY %3.3(2) Ataksi telanjiektazi %4.9(3) Hiper IgE Sendromu
Şikayetlerin başladığı yaş(yıl)	1.00(0.08-23) (IQR:0.35-3.75)
Şikayet başlangıcı ile tanı arasındaki süre,(yıl)	13.87(0-40) (IQR: 0.79-6.87)
IVIG sonrası takip süresi(yıl)	2.95(0.08-24)(IQR: 1.00-9.00)
Medikal komplikasyonlar	
Sinopulmoner enfeksiyon öyküsü	50(82%)
Otoimmünite	8(13.1%)
Enteropati	14(22.9%)
Malignite	3(4.91%)(AT(1), CVID(2))
Malnütrisyon	23(37.7%)
Son 1 yıllık izlemdeki laboratuvar verileri	
IgA(mg/dL)	6.67(6.67-686)(IQR: 6.67-28.5)
IgM(mg/dL)	31.05(4.17-608)(IQR:6.22-98.85)
IgG(mg/dL)	727(65.1-2635)(IQR: 554-989)
Total IgE(IU/mL)	1.00(1.00-7697)

S-05

KRONİK GRANÜLOMATÖZ HASTALIKTA AKAN HÜCRE ÖLÇERDE BELİRLENEN NADPH OKSİDAZ ENZİM AKTİVİTESİNİN VE ALT ÜNİTELERİNİN GENOTİPİ ÖNGÖRMEDE ROLÜ

Bengü Akçam¹, Ezgi Barış¹, İsmail Öğülür¹, Nurhan Kasap¹, Sevgi Bilgiç Eltan¹, Dilek Başer¹, Ercan Nain¹, Ayça Kıyıkım¹, Berkay Saraymen², Gözde Yeşil³, Yavuz Köker², Ahmet Özen¹, Elif Karakoç Aydinler¹, Safa Barış¹

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

²Erciyes Üniversitesi, İmmünoloji Anabilim Dalı, Kayseri

³Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Kronik granüloamatöz hastalık (KGH), fagositik hücrelerde nikotinamid adenin dinükleotit fosfat (NADPH) oksidaz enzim sisteminde dört gendeki (gp91phox, p22phox, p47phox ve p67phox) mutasyona bağlı olarak gelişen, patojenlerin yok edilemediği nadir primer bağışıklık yetmezliğidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmada 25 KGH hastası ve annelerinin klinik, demografik ve laboratuvar özellikleri değerlendirildi. Hastalar önceden belirlenmiş dihidrorodamin (DHR) stimülasyon indeksi değerleri ve genetik mutasyonlarına göre X'e bağlı veya otozomal çekinik kalıtım özelliğine göre sınıflandırıldı. NADPH oksidaz enzim sisteminin alt üniteleri, hastalardan alınan kan örneklerinde spesifik antikorlarla hücre içi boyanarak, eksik protein olan hücre ölçerde tayin edildi. **BULGULAR:** Çalışılan 25 hastanın 6'sı kız (%24), 19'u erkekti (%76). Güncel ortanca yaşları 10.8 (5.2-18.0) yılıdır. Hastalığın başlangıç yaşı ortancası 1.3 (0.3-4.7), tanı yaşı ortancası 4 (1.4-13.5) yılıdır. Ortanca izlem süresi 4.4 (1.8-7.2) yılıdır. DHR testiyle 12 (%48) hastanın X'e bağlı, 13 (%52) hastanın otozomal resesif (OR) geçişli KGH olduğu anlaşıldı. Hastaların 10 (%40) tanesinde CYBB geninde, 8 (%32) hastada NCF1 geninde, 1 (%4) hastada CYBA geninde, 1 (%4) hastada NCF2 geninde mutasyon saptandı. Hücre içi boyama yapılarak kullanılan antikor kombinasyonu ile mutasyonun hangi proteinde olduğu doğru tahmin edildi. Buna göre boyama yapılan gp91 (n=5) ve p22 (n=1) hastalarında DHR testiyle beraber olguların tamamında mutasyonun hangi gende olabileceği tahmin edildi. p47 (n=8) ve p67 (n=1)'de sadece hücre içi boyama ile mutasyonun hangi gende olabileceği %100 doğrulukta bulundu. Hücre içi boyama, OR durumunda taşıyıcılık durumunu tam olarak gösterdiği saptandı. **SONUÇ:** Kronik granüloamatöz hastalıkta NADPH oksidaz enzimin alt ünitelerinin spesifik antikorlarla boyanarak akan hücre ölçerde ölçümüyle hastaların genetik tanısı hızlı ve maliyet etkin olarak öngörülebilir.

Anahtar Kelimeler: gp91, kronik granüloamatöz hastalık, NADPH oksidaz, p22, p47, p67

S-06

SERPINB1 PROTEAZ İNHİBİTÖRÜNÜN BRONŞ EPİTEL HÜCRELERİNDE İNFLAMATUVAR CEVAP ÜZERİNE ETKİSİ

Dilara Karagüzel¹, Övgü Aran², Hayriye Akel Bilgiç¹, Çağatay Karaaslan¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Moleküler Biyoloji ABD, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Biyomühendislik ABD, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Proteazlarla karşılaşmaları sonucu epitel hücreleri proteaz inhibitörleri sentezleyerek hücreyi proteazların yıkıcı etkisine karşı korur. Önceki çalışmalarımızda Der p1 (Dermatophagoides pteronyssinus allergen 1) uyarımının bronş epitel hücrelerinde *SERPINB1* ifadesini değiştirdiğini mikroaray ve gerçek zamanlı PZR yöntemleriyle göstermiştik. Bu çalışmada, alerjen proteaz Der p1 ile karşılaşma sonrası ifadesi değişen *SERPINB1* proteaz inhibitörünün, inflamatuvar cevapta rol alan sitokin, kemokin ve büyüme faktörleri üzerine etkisi araştırılmıştır. Gereçler ve YÖNTEM: Bronş epitel hücreleri (BEAS-2B), 37°C ve %5 CO₂ koşullarında BEGM kullanılarak 75cm²'lik flaskta çoğaltıldıktan sonra 24 kuyucuklu plaklara ekildi. Hücreler, %60-70 doluluk oranına ulaştığında *SERPINB1*-siRNA ile susturuldu. Transfeksiyon etkinliği, *SERPINB1* ifadesine bakılarak tespit edildi. siRNA-transfeksiyon etkisi negatif siRNA kullanılarak belirlendi. Transfekte edilmiş ve edilmemiş hücreler Der p1 (5 µg/mL) ile 12, 24, 36 ve 48 saat süreyle uyarıldı. *IL-6*, *IL-8*, *GM-CSF*, *RANTES*, *PDGF-β* ve *TSLP* gen ifadeleri gerçek zamanlı PZR ile, *IL-6* ve *IL-8* protein ifadeleri ise ELISA yöntemi ile belirlendi. **BULGULAR:** Bulgular Tablo 1 ve Tablo 2'de gösterilmiştir.

SONUÇ: Alerjen proteaz Der p1 ile uyarılan (12, 24, 36 ve 48 saat) BEAS-2B hücrelerinden sentezlenen ve inflamatuvar cevapta rol oynayan sitokin, kemokin ve büyüme faktörleriyle *SERPINB1* ifadesi arasındaki dolaylı ilişki bu çalışma kapsamında gösterilmiştir. * Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (FBB-2016-13128) tarafından desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: alerji, astım, epitel hücre, proteaz, *SERPINB1*

Tablo 1: BEAS-2B hücrelerinde *SERPINB1*'in sitokin, kemokin ve büyüme faktörleri üzerine etkisi

BEAS-2B	12 saat			24 saat			36 saat			48 saat		
	Derp1	siRNA	siRNA +Derp1	Derp1	siRNA	siRNA +Derp1	Derp1	siRNA	siRNA +Derp1	Derp1	siRNA	siRNA +Derp1
<i>IL-6</i>	++	+++	+++	+	+	++	+	+++	++	<->	++	++
<i>IL-8</i>	++	+++	+++	+	<->	++	++	+++	++	<->	+++	++
<i>GM-CSF</i>	<->	++	+++	++	++	++	-	+++	+	+	+	++
<i>RANTES</i>	-	++	+++	+++	++	+++	-	+++	+++	<->	++	++
<i>PDGF-β</i>	-	-	+	-	-	+	+	+++	++	<->	++	++
<i>TSLP</i>	<->	-	-	+	<->	++	+	++	++	<->	<->	++

(Der p1 uygulama sürelerine göre gen ifadeleri kendi aralarında değerlendirilmiştir) (<->: ifadesinde değişim göstermeyen)

Tablo 2: BEAS-2B hücrelerinde *SERPINB1*'in *IL-6* ve *IL-8* protein miktarları üzerine etkisi

BEAS-2B	12 saat			24 saat			36 saat			48 saat		
	Derp1	siRNA	siRNA +Derp1	Derp1	siRNA	siRNA +Derp1	Derp1	siRNA	siRNA +Derp1	Derp1	siRNA	siRNA +Derp1
<i>IL-6</i>	<->	+++	+++	<->	<->	<->	<->	-	-	+	-	-
<i>IL-8</i>	+	+++	+++	<->	+	<->	<->	+	+	<->	+++	+

(<->: ifadesinde değişim göstermeyen)

S-07

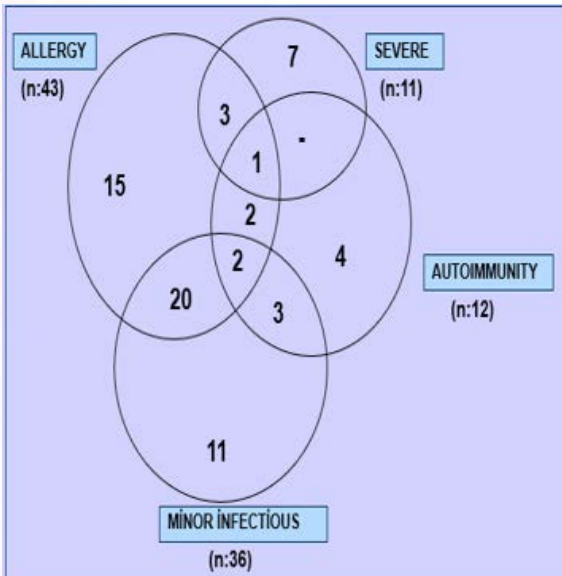
SELEKTİF İGA EKSİKLİĞİ BULUNAN HASTALARIN KLİNİK FENOTİPLERİNİN ARAŞTIRILMASI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mahir Serbes, Ayşe Şenay Şasihüseyinoğlu, Dilek Doğruel, Mustafa Yılmaz, Derya Ufuk Altıntaş
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Selektif İgA eksikliği büyük bir kısmı asemptomatik olmakla birlikte semptomatik olan hastaların kliniği basit enfeksiyonlardan hastanın yaşam kalitesini bozan ağır klinik fenotiplere kadar değişebilir. Bu çalışmamızda, slgA eksikliği tanısıyla hastanemizde izlenen çocuk hastaları klinik fenotiplerine göre sınıflandırmayı ve bu fenotiplere göre araştırmayı amaçladık. Gereçler ve yöntem Kliniğimizde slgA eksikliği tanısı konarak izlenen 63 hasta çalışmaya alındı. Hastalar klinik ve immünolojik profiline göre 4 farklı klinik fenotipte sınıflandırıldı: a) minör enfeksiyon, b) alerji, c) otoimmünite, d) ağır (ciddi) fenotip. Ağır fenotip, ciddi komplikasyonların ve izlemde YDİY dönüşümün görüldüğü klinik olarak tanımlandı. Hastalar tanı yaşlarına göre: 4-6 yaş, 7-13 yaş, 14-18 yaş olarak 3 gruba ayrıldı. **BULGULAR:** Hastalarımızın %55.5'i (n:35) erkek, %44.4'ü (n:28) kızdı. Olguların %68.2'ine (n:43) tanı 7 yaşından önce konmuştu. En sık görülen başvuru şikayeti % 82.5 (n:52) ile enfeksiyon hastalıkları olup özellikle solunum yolu enfeksiyonları ile başvurmuşlardı. Hastalarımızın 43 tanesi (%68.2) alerjik hastalıklar, 36 tanesi (%57.1) minör enfeksiyonlar, 12 tanesi (%19) otoimmün hastalıklar ve 11 tanesi (%17.4) de ağır klinik fenotipi ile seyretti. Bu ağır klinik fenotipte; 4 hastada bronşiektazi, 2 hastada santral sinir sistemi enfeksiyonları, 2 hastada akciğer ve karaciğerde kist hidatik, 5 hastada da YDİY'e dönüşüm saptandı. Alerji klinik fenotipi (n:31 hasta) ve ağır klinik fenotipin (n:6 hasta) sıklıkla erken yaş grubunda (4-6 yaş), minör enfeksiyon (n:20 hasta) ve otoimmünite fenotipinin (n:9 hasta) ise daha çok ileri yaş gruplarında (>6 yaş) görüldüğü saptandı. **Sonuç ve TARTIŞMA:** Bu hastalığın klinik fenotiplerine göre sınıflandırması, hem tedavi ve izleminde hem de ileride gelişebilecek komplikasyonlar açısından düzenli takibinde bize yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: slgA eksikliği, klinik fenotipler, alerji, otoimmünite, ağır fenotip

Hastaların klinik fenotiplere göre dağılımı



S-08

MUHEMEL ALPS TANISI DÜŞÜNÜLEN HASTALARDA FAS GEN EKSPRESYON ARAŞTIRILMASI

Çağman Tan, Begüm Özbek, Deniz Nazire Çağdaş Ayvaz, Feyzi İlhan Tezcan
Hacettepe Üniversitesi Pediatrik İmmünoloji Bilim Dalı

Otoimmün lenfoproliferatif sendrom,apoptozis eksikliği nedeni ile poliklonal lenfositlerin proliferasyonu lenfopeni ve/veya otoimmün stopeniler başta olmak üzere otoimmün hastalıklar ve periferik kanda Double Negatif T(DNT) hücrelerin artışı ile karakterize genetik geçişli bir hastalıktır. Hastalarda lenfoma gelişmesine de yatkınlık bulunmaktadır. ALPS'in nedenleri FAS, FASL,CASP8 ve CASP10 genlerindeki germline ve somatik mutasyonlardır. Hastaların %30'unda genetik bir nedensaptanamamıştır. Çalışmamızda muhtemel ALPS tanısı alan 19 hasta ve sağlıklı 7 bireyde FAS gen ekspresyonu çalışılarak, FAS geninin hastalarımızdaki rolünün araştırılması amaçlanmaktadır. Çalışmada Real Time PCR (QPCR) tekniği ile cDNA'larda FAS gen ekspresyonu değerlendirilmiştir.

Bir hastada FAS gen ekspresyonu yüksek olarak bulunmuş olup, diğer 18 hastada ve sağlıklı bireyler arasında bir fark tespit edilmemiştir. FAS gen defekti olduğu düşünülen hastalarla bu test tarama testi olarak kullanılabilir. Hacettepe Üniversitesi BAP Koordinasyon Biriminin THD-2016-5336 nolu hızlı destek projesi ile desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: FAS Gen Ekspresyonu, Real Time PCR, ALPS

S-09

ALLERJİK YANITTA EPİTELİYAL BARIYER DİSFONKSİYONU VE İNNATE İMMUN SİSTEM İLİŞKİSİ

Hasan Yüksel¹, Emre Dayanç², Özge Yılmaz¹, Adem Yaşar¹, Sevinç İnan³

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk Allerjisi ve İmmunolojisi Bilim Dalı, Manisa

²İzmir Ekonomi Üniversitesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

³İzmir Ekonomi Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Pediatrik allerjik hastalarının epitel bariyer fonksiyonlarının laboratuvar ortamında modellenmesi için teknik altyapının oluşturulması amaçlanmıştır.

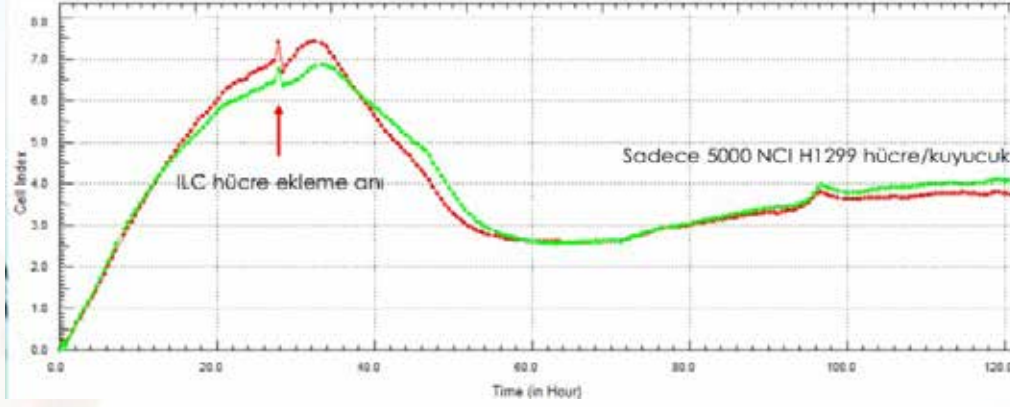
Hipotez: İnsan akciğer epitel karsinom hücre hatları hücrelerinin kültür ortamında çoğalarak oluşturdukları bariyer, doğal immün hücrelerin ürettiği çözünür moleküller ile etkilenir.

Yöntem: Çalışmamıza Çocuk Allerji Polikliniğinde Allerjik Rinit tanısıyla takip ettiğimiz 24 olgu dahil edildi. Dahil edilen olguların 14'ü erkek, 10'u kız idi ve yaş ortalaması 9,12 yıl idi. Son 4 hafta içinde antihistaminik ve steroid kullanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Olgulardan 5ml vücut ısısında steril SF ile nazal lavaj sıvısı alındı. Alınan sıvılar insan ILC1 hücre hattı hücreleri uygun besiyerinde T-25 plaklarına ekildi. İnsan akciğer epitel karsinoma hücre hatları NCI-1299 ve A549 (ATCC:CRL-5803 ve CCL-185) uygun besiyerinde T-25 plaklarına ekildi. Tüm hücreler 37OC,%5 CO2 ve >90% bağıl nemli inkübatör'de üretildi. Ön çalışmalar ile insan akciğer epitel karsinoma hücre hatlarının xCelligence RTCA-DP sistemi için optimal hücre konsantrasyonları belirlendi. xCelligence RTCA-DP sistemi ile hücrelerin gerçek zamanlı üremeleri ve eş zamanlı plak yüzeyini kaplamaları(>%95,ışık mikroskopisi ile) izlendi(t=24 saat). ILC1 hücrelerinin, epitel karsinoma hücre hatlarına oranı 20:1'den başlayacak şekilde sayıldı, E-plate insertlere ekildi(1.105 ILC1 hücre/100µl). Bulgular: 120 saat boyunca izlenen hücrelerin"Cell Index vs. Zaman"grafikleri sonuç olarak gösterilmektedir(Grafik-1). Kırmızı ve yeşil olarak(duplike) gösterilen insan akciğer epitel karsinoma hücre hatları ile sadece besiyeri içeren e-plate insertleri, mavi ve pembe (duplike) olarak gösterilen insan akciğer epitel karsinoma hücre hatları + ILC1 hücreleri(20:1) gösterilmiştir(Grafik2-3). ILC1 hücrelerinin eklenmesi ardından sadece deneysel grupta Cell Index'de azalma gözlenmiştir. **SONUÇ:** : Çalışma verileri IL-2 üreten ILC1 hücrelerinin, insan akciğer epitel karsinoma hücre hatlarının oluşturduğu bariyeri etkileyebileceğini önermektedir.

Anahtar Kelimeler: innate lentoid cell, epiteliyal bariyer, alerji

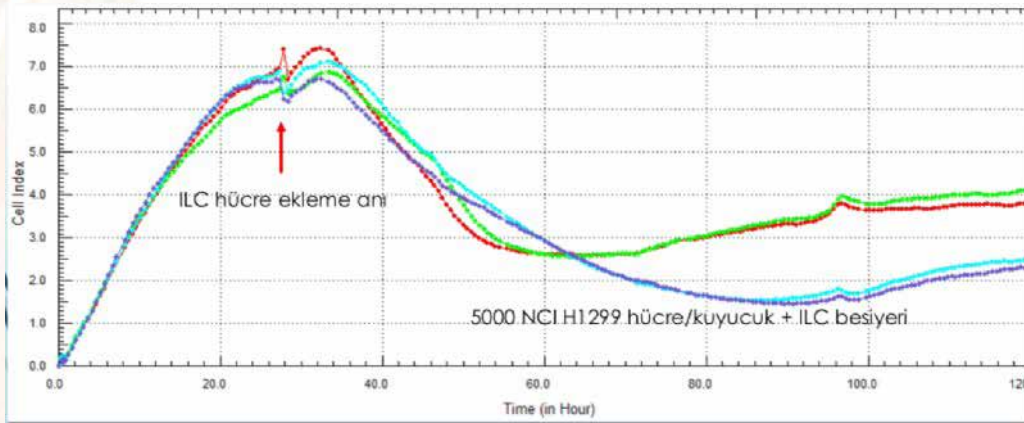
S-09 devamı

grafik 1



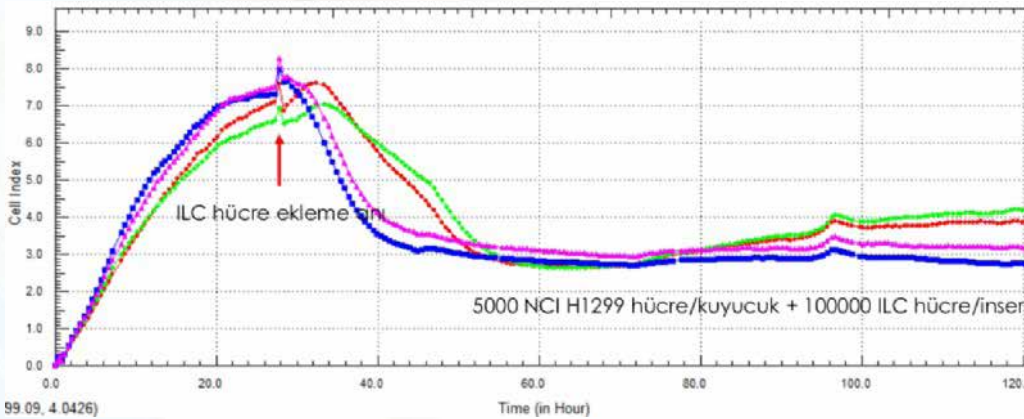
Bariyer Modellemesi sonuçlar

grafik 2



Bariyer Modellemesi Sonuçlar

grafik 3



Bariyer Modellemesi Sonuçlar

S-10

DER P1 UYARIMI SONUCU HAVAYOLU EPİTEL HÜCRELERİNDE OLUŞAN SERPINB3 CEVABININ PROTEAZLA AKTİVE OLAN RESEPTÖR-2 İLİŞKİSİ

Hayriye Akel Bilgiç¹, Dilara Karagüzel¹, Esra Birben², Ömer Kalaycı², Çağatay Karaaslan¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Moleküler Biyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Alerjen proteazlar, epitel hücre yüzeyinde bulunan proteazla aktive olan reseptörler (PARs) vasıtasıyla epitel hücreden farklı mediatörlerin sentezlenmesinde aktif olarak görev alırlar. Bugüne kadar epitel hücre yüzeyinde dört PAR tanımlanmıştır. Bu çalışma kapsamında Der p1 ve astımla ilişkisi daha önceki çalışmalarda gösterilmiş olan proteaz inhibitörü *SERPINB3*'ün PAR-2 ile ilişkisi araştırılmıştır. **GEREÇLER VE YÖNTEM:** BEAS-2B epitel hücreleri, %5 CO₂'de 37 ° C'de BEGM besiyeri kullanılarak çoğaltıldı. %80-90 konfluent olduktan sonra, B-ALI besiyeri ile Air-Liquid Interface (ALI) kültüründe 21 gün boyunca farklılaştırıldı. Hücreler, PAR-2 bloklayıcı antikor varlığında ve yokluğunda (20 µg/ml,) iki farklı Der p1 konsantrasyonu (2 ve 10 µg/ml) ile 24 saat boyunca uyarıldı. IL-4 ve IL-13 uyarımı ile Th2 tip sitokin ortamının PAR-2 ve *SERPINB3* ekspresyonu üzerindeki etkisi belirlendi. Deneylerdeki bütün örnekler üç tekrarlı olup her deney en az iki kez tekrarlandı. **BULGULAR:** BEAS-2B hücrelerinde düşük ve yüksek konsantrasyondaki Der p1 stimülasyonu sonrası *SERPINB3* ve PAR-2 ifadelerinin paralellik gösterdiği bulundu. Düşük Der p1 konsantrasyonunda *SERPINB3* ve PAR-2 ifadesinde azalma gözlenirken yüksek Der p1 konsantrasyonunda iki genin ifadesinde de artış gözlemlendi. PAR-2 ve *SERPINB3* ifadelerinin Th2 tip sitokin ortamında arttığı, ancak bu artışın yalnızca *SERPINB3* ifadesi için istatistiksel olarak anlamlı seviyeye ulaştığı gözlemlendi. Der p1'in *SERPINB3* üzerindeki etkisinin PAR-2 blokajı ile kısmi olarak bloklandığı tespit edildi. **SONUÇ VE TARTIŞMA:** BEAS-2B hücrelerinde, Der p1 stimülasyonu sonrası *SERPINB3* ekspresyonu kısmen PAR-2'ye bağlı olmakla birlikte, uygulanan Der p1 dozu ve mikro çevre de değişen *SERPINB3* ifadesine katkıda bulunmaktadır. *Bu çalışma TÜBİTAK (115S486) ve Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (FKG-2017-13665) tarafından desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: astım, epitel hücre,,PAR, proteaz, proteaz inhibitörü

S-11

ATAKSİ TELENJEKTAZİ HASTALARININ EBEVEYNLERİNDE ENFEKSİYONLAR VE LENFOSİT ALT GRUP BOZUKLUKLARI

İsmail Ögürlü¹, Tuğçe Ertüzün², Ahmet Özen¹, Emel Uyar¹, Ayça Kıyıkım¹, Dilek Başer¹, Gözde Yeşil³, Hacer Aktürk⁴, Ayper Somer⁴, Meltem Müftüoğlu², Elif Karakoç Aydın¹, Safa Barış¹

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

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Genetik Bölümü, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi, Pediatrik Enfeksiyon BD, İstanbul

AMAÇ: Ataksi-Telenjektazi(AT), ATM-genindeki homozigot mutasyon sonucu oluşur ve kombine immün yetersizlik ile ilişkilidir. Heterozigot AT-taşıyıcıları, malignite, diyabet ve kardiyovasküler hastalıkları için risk taşımaktadır. Gözlemlerimiz, taşıyıcı bireylerde enfeksiyon sıklığında artış olduğunu göstermektedir. Fosforlanmış γ-H2AX proteini, DNA çift zincir kırıkları için biyo-belirteç olarak kullanılmaktadır. Artmış oksidatif strese yatkınlık ise PARP proteinlerindeki artış ile belirlenebilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız, AT-hastalarının ebeveynlerinde artmış enfeksiyon riskinin immünolojik nedenlerinin araştırılmasıdır. **YÖNTEM:** 37 (19K/18E) ebeveyn ile yaş uyumlu 35 kontrolün T- ve B-hücre alt grupları akan hücre ölçerinde değerlendirildi. Klinik bulgulara göre lenfosit alt tiplerinin bulguları karşılaştırıldı. Ebeveynlerde ve sağlıklı kontrollerde γ-H2AX ve PARP protein miktarları Western-blot yöntemi ile belirlendi.

BULGULAR: Çalışmamızda AT-hastalarında artmış enfeksiyon bulgularının yanında, heterozigot taşıyıcıların %51'inde(n=19) enfeksiyon sıklığının fazla olduğu görüldü. Bu enfeksiyonlar sırasıyla, kronik otit(n=2), pnömoni(n=1), deri abseleri(n=2), ishal(n=2), HSV ve HPV enfeksiyonu(n=6), tırnak mantar enfeksiyonu(n=11) şeklindeydi. Sağlıklı yaş uyumlu kontroller ile karşılaştırıldığında ebeveynlerin, CD4+CD45+ naif-T(p=0.006) ve RTE(p=0.03) hücrelerinde anlamlı düşüklük belirlendi.

S-11 devamı

Ebeveynler de kendi içerisinde enfeksiyon sıklığı açısından karşılaştırıldığında, ciddi tekrarlayan enfeksiyonlara sahip hastaların %84.5'inde(n=17) naif-T ve/veya RTE düşük saptandı(p<0.001). Bu hücrelerden en az bir tanesinde düşüklük olan 8 ebeveynin %75'inde(n=6) γ -H2AX proteinin ve %100'ünde(n=8) PARP proteininin sağlıklı kontrollere göre yüksek olduğu gösterildi. SONUÇ: Bulgularımız özellikle naif-T ve RTE hücreleri düşük ebeveynlerde enfeksiyona yatkınlığın normal bireylere göre yüksek olduğunu göstermektedir. T-lenfositlerde hücresel düşüklükler olan ebeveynlerde aynı zamanda γ -H2AX protein miktarlarının yüksek olması, ebeveynlerin de AT hastaları gibi DNA tamir mekanizmalarının bozuk olduğunu düşündürmektedir. PARP protein miktarlarının yüksek olması ebeveynlerde aynı zamanda oksidatif stresin artmış olduğunu ve bunun sonucunda enfeksiyonlara yatkınlığın arttığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ataksi-Telenjektazi, enfeksiyon, lenfosit alt grubu, PARP, γ -H2AX

S-12

CHAPLE HASTALIĞINDA ERİTRO-LÖKOSİT AGREGASYONU BİYOBELİRTEÇ OLARAK KULLANILABİLİR Mİ?

Gamze Akgün, Dilek Başer, Elif Karakoç Aydıner, İsmail Ögölür, Nurhan Kasap, Sevgi Eltan, Safa Barış, Ahmet Özen
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: CHAPLE hastalığı kalıtsal CD55 eksikliği ile ilişkili olup erken başlangıçlı protein kaybettirici enteropati, inflamatuvar barsak hastalığı ve ölümcül tromboz ile ilişkilidir. Grubumuz antikompleman tedavi olan Eculizumab'ı CHAPLE hastalarında test etmektedir. Klinik olarak heterojen CHAPLE hastalığında eculizumab endikasyonunu belirlemede ve izlemde doz aralıklarını ayarlamakta kullanılacak biyobelirteçlere ihtiyaç vardır. **AMAÇ:** Eculizumab ile tedavi edilen CHAPLE hastalarında farklı belirteçlerin klinik kullanılabilirliğini araştırmak amaçlanmıştır. **METOD:** Eculizumab başlanan 14 CHAPLE hastası prospektif olarak incelenerek periferik kan örnekleri periyodik olarak elde edilmiş ve biyobankalanmıştır. Enteresan olarak fikoll gradyen ayrıştırması metodu ile periferik kan mononükleer hücreler (PKMH) ayrıştırılırken hasta örneklerinde eritrositlerin PKMH ile agregasyon yaptığı gözlenmiştir. Bu fenotipi eritro-lökosit agregasyonu olarak adlandırdık. Eculizumab altında bu fenotipin seyri araştırılmıştır. **BULGULAR:** İncelenen 25 CHAPLE hastasının 3'ü dışında tümünde eritro-lökosit agregasyonu dikkat çekmiştir. Tedavi altındaki olgularda bu fenotipin tedrici olarak gerilediği ve zamanla tamamen düzeldiği görülmüştür. Bu süre hastadan hastaya değişmekle birlikte 100 gün kadar sürebilmekte ve eritrosit yaşam süresini yansıtmaktadır. Enteresan bir şekilde, tedavi doz aralığının artırılması esnasında henüz klinik bulgular gelişmeden bu fenotipin tedrici olarak tekrar ortaya çıktığı görülmüştür. **SONUÇ:** Eritro-lökosit agregasyonu CHAPLE hastalığına özgü bir fenotiptir. Eculizumab altında fenotipin kaybolması kompleman aracılı bir olay olduğunu kanıtlamaktadır. Bu fenotipin hastalarda eculizumab inhibisyonunun derecesini öngörmeye değerli bir yardımcı biyobelirteç olabileceği düşünülmüştür. Öte yandan bu fenotipin temelinde yatan moleküler medyatörlerin ortaya konulması için çalışmalarımız devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Chaple, CD55, Eculizumab, CD55 eksikliği

S-13

KIRMIZI VE YEŞİL MERCİMEK ALERJİSİ OLAN ÇOCUKLARDA LEN C 1 PROTEİN EPİTOPLARINA IGE VE IGG4 BAĞLANMA PROFİLLERİ

Cansın Saçkesen¹, Baran Erman¹, Gustavo Gimenez³, Galina Grishina³, Süleyman Tolga Yavuz², Ümit Murat Şahiner², Betül Büyüktiryaki², Ebru Arık Yılmaz², Özlem Cavkaytar², Hugh Sampson³

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bölümü, İstanbul

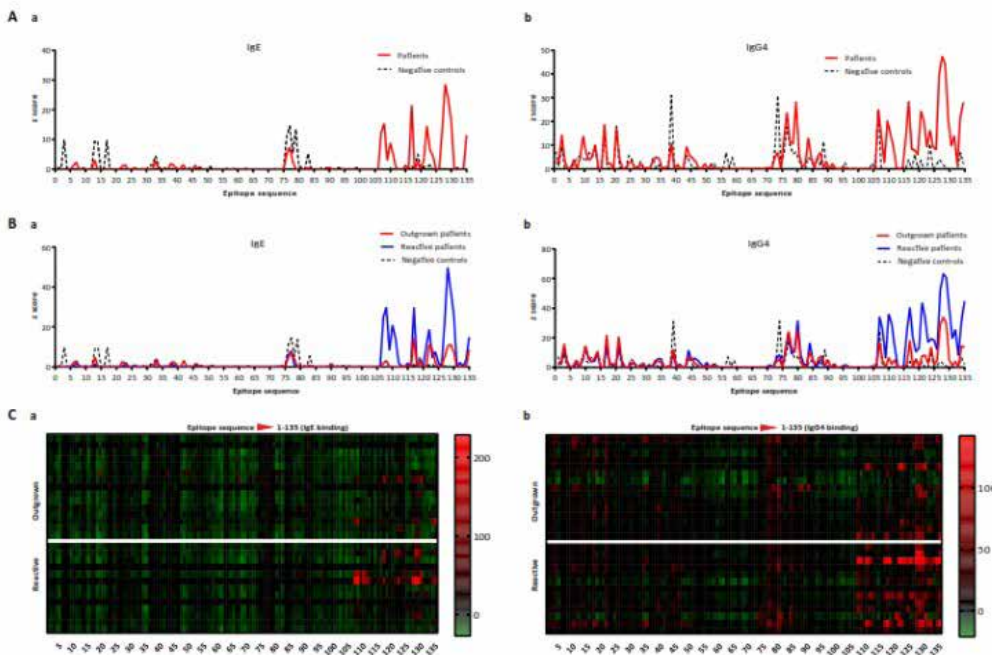
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bölümü, Ankara

³Division of Pediatric Allergy and Immunology, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York

GİRİŞ: Mercimek tüketimi Orta Doğu ve Akdeniz ülkelerinde oldukça yaygın olup besin alerjisinin önemli bir nedenidir. Bugüne kadar mercimek içinde 3 farklı major alerjen tanımlanmıştır. Bunlar içinde Len c 1 en iyi tanımlanan molekül olup, 3 farklı genetik izoforma sahiptir. Bu çalışmada kırmızı ve yeşil mercimek alerjili çocuklarda peptit microarray tabanlı immunoassay (MIA) yöntemi kullanılarak Len c 1 molekülünün IgE ve IgG4 bağlanan epitoplari tanımlanmıştır. **YÖNTEM:** Çalışmaya IgE aracılı mercimekalerjisi tanısı almış 28 çocuk katılmıştır. Hastalar reaksiyon hikayelerine, besin provokasyon ve deri testleri sonuçlarına göre kırmızı, yeşil ve hem kırmızı hem yeşil mercimekalerjik olarak gruplandırılmıştır. Bu hastaların serum örneklerinde MIA yöntemi uygulanarak Len c 1 epitoplariında IgE ve IgG4 pozitif bağlanma bölgelerinin karakterizasyonu yapılmıştır. **BULGULAR:** IgE ve IgG4'ün bağlandığı peptitlerin Len c 1 molekülünün 107. ve 135. peptit bölgesi arasında bulunduğu saptanmıştır. Bu pozitif bağlanma profili tüm hasta gruplarında (kırmızı, yeşil, kırmızı ve yeşil mercimek alerjik hastalar) görülmüştür. Pozitif epitoplariın sinyal yoğunlukları reaktif hastalarda toleran gruba göre oldukça yüksektir (IgE p=0.008 ve IgG4 p=0.002) (Figür 1). Özellikle 128. peptite IgG4 bağlantı şiddeti reaktif hastalarda (ortalama:49.8 ±19.2) toleran hastalara göre (ortalama:10.2 ± 6.9) (p=0.03) istatistiksel olarak anlamlıdır. **TARTIŞMA:** Bu çalışma kırmızı ve yeşil mercimek alerjik hasta gruplarında yapılan, mercimek epitoplariına IgE ve IgG4 bağlantı profillerinin araştırıldığı ilk çalışmadır. Çalışma sonunda pozitif IgE ve IgG4 epitoplariının Len c 1 molekülünün C-terminal bölgesinde toplandığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mercimek alerjisi, len c 1, peptit mikroarray

Hastalarda, Len c 1. epitoplariına IgE and IgG4 bağlantı profilleri



Şekil 1. Hastalarda, Len c 1. epitoplariına IgE and IgG4 bağlantı profilleri. A) Hastalarda pozitif IgE ve IgG4 epitoplariının ortalama sinyal yoğunluğu (a. IgE, b. IgG4). B) pozitif IgE ve IgG4 epitoplariının ortalama sinyal yoğunluğu (a. IgE, b. IgG4). C) Toleran ve reaktif hasta gruplarında bağlantı profillerinin ısı haritası grafikleri (a. IgE, b. IgG4).

S-14

İNEK SÜTÜ PROTEİN ALERJİSİ OLAN ÇOCUKLARDA ALTERNATİF İÇECEK KULLANIMININ B12 VE D VİTAMİNİ DÜZEYİ İLE DİYET KALSİYUM ALIMI ÜZERİNE ETKİLERİ

Zeynep Parlak¹, Betül Büyüktiryaki², Ceren Akyüz³, Melike Kahveci², Ümit Murat Şahiner², Bülent Enis Şekerel², Özge Soyer²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara

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

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: İnek sütü protein alerjisinde (İSPA) süt grubunun diyetten çıkarılması beslenme yeterliliği açısından risk oluşturur. Çalışmamızda İSPA'lı hastalarda inek sütüne alternatif içecek tercihi ile kan vitamin düzeylerine ve diyet kalsiyum alımına etkilerinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: İSPA tanısı ile izlenen bir yaş üzeri 95 hastanın klinik özellikleri, beslenme öyküsü, besin tüketim kayıtları ve kan B12 ile D vitamini düzeyleri değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların %59'u erkekti ve %53.3'ünde eşlik eden başka besin alerjisi mevcuttu. Hastalar (n=95); 12-24 ay (1.grup) (%54.3) ve 24 ay üzeri (2.grup) (%45.7) olmak üzere iki grupta değerlendirildi. Birinci grubun %55.2'si anne sütü, %22.4'ü anne sütü ve formula, %22.4'ünün formula ile beslenmekteydi. Formula ile beslenen grubun anne sütü ile beslenen gruba göre vitamin B12 (p<0.001) ve D vitamini düzeyleri (p =0.011) yüksekti. İkinci gruptaki hastaların %37'si bitkisel içecek, %26'si formula, %8.7'si formula ve bitkisel içecek tercih ederken %28.3'ü herhangi bir alternatif içecek tüketmemekteydi. Formula ile beslenen hastaların bitkisel içecek ile beslenen gruba göre vitamin B12 düzeyleri yüksek (p =0.003) bulunurken, diyet kalsiyum alımında anlamlı fark yoktu. Alternatif içecek tüketmeyen grubun diyet kalsiyum alımı; formula (p=0.009), bitkisel içecek (p<0.001), formula ve bitkisel içecek (p=0.024) tüketen gruba göre düşüktü. Alternatif içecek tüketmeyen gruptaki hastaların hiçbiri diyet kalsiyum alımı için tahmini ortalama gereksinimi karşılayamazken, formula ve bitkisel içeceklerden herhangi birini veya her ikisi tüketen hastaların ise %45.4'ü karşılayabilmekteydi. **SONUÇ:** İSPA'lı hastalarda alternatif içecek kullanımına rağmen diyet ile alınan kalsiyum gereksinimi karşılamayabilir. Formula ve bitkisel içeceklerde yapılan vitamin B12, D vitamini zenginleştirilmesi kan düzeylerini etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: bitkisel içecek, diyet, inek sütü alerjisi, formula, kalsiyum, vitamin

S-15

İZLEMDE İNEK SÜTÜ ALERJİSİNİN PERSİSTANSI VE TOLERANS GELİŞİMİYLE İLİŞKİLİ BAĞIMSIZ RİSK FAKTÖRLERİ

Erdem Topal¹, Mehmet Halil Çeliksoy², Mustafa Arga³, Mustafa Sinan Kaynak⁴, Yücel Duman⁵, Semih Demirtaş¹, Cem Alataş¹, Hayrettin Tonbul⁴, Huri Maral Dalkılıç³, Zeynep Hazıroğlu Ökmen²

¹Inonu University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Malatya

²GOP Taksim Education and Research Hospital, Department of Pediatrics, Istanbul

³Medeniyet University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Istanbul

⁴Inonu University, Faculty of Pharmacy

⁵Inonu University, Faculty of Medicine, Microbiology Department, Malatya

GİRİŞ: İnek sütü alerjisine karşı tolerans gelişimi ve persistansı ön gören bağımsız risk faktörlerini belirlemek amaçlanmıştır. **METOD:** Pediatrik Alerji kliniğine başvurup inek sütü protein alerjisi tanısı almış hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların inek sütü proteinlerine karşı tolerans geliştirdiği, süt ile açık oral provokasyon testi yapılarak belirlendi. İnek sütü protein alerjisinin persistansı ve tolerans gelişimi ile ilişkili bağımsız risk faktörlerini belirlemek için lojistik regresyon modeli kullanıldı. **BULGULAR:** Çalışmaya 178 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşları 32 ay (min-max: 14-144) ve ortalama izlem süresi 30 ay (min-max:12-54) idi. Hastaların 100 (%56,2)'üne atopik hastalık ve 52 (%29,2)'sine süt dışı besin alerjileri eşlik ediyordu. Hastalardaki reaksiyonların 114 (%64)'ü Ig E aracılı reaksiyondur ve klinik bulgulardan en sık deri bulguları ortaya çıkmıştı. İzlemde inek sütü protein alerjisinin persistansı ile ilişkili bağımsız risk faktörleri; başka besin alerjisinin eşlik etmesi (p=0,024), Ig E aracılı reaksiyonun olması (p=0,004), solunum sistem bulgularından takipnenin olması (p=0,016) idi. Reaksiyonun non-Ig E aracılı olması (p=0,014) ve gastrointestinal bulgulardan huzursuzluğun olması (p=0,038) ise tolerans gelişimiyle ilişkili bağımsız risk faktörleri olarak belirlendi. **SONUÇ:** İnek sütü protein alerjisi, zaman içerisinde tolerans gelişen iyi prognozlu bir besin alerjisidir. Gelişen alerjinin Ig E aracılı olması, solunum istem bulgularından dispnenin olması, başka besin alerjisinin eşlik etmesi tolerans gelişimine olumsuz yönde etki etmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnek sütü protein alerjisi, tolerans, persistans

S-16

ÇOCUKLARDA BESİN ALLERJİSİNİN KARAKTERİSTİK ÖZELLİKLERİ: ULUSAL ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Ayşen Bingöl¹, Dilara Fatma Kocacık Uygun¹, Meltem Akdemir², Hakan Erengin², Günseli Bozdoğan³, Gülbin Bingöl³, Fazıl Orhan⁴, Betül Büyüktiryaki⁵, Bülent Şekerel⁵, Mehmet Kılıç⁶, Cansın Saçkesen⁷, Sanem Eren Akarcan⁸, Esen Demir⁸, Seda Şirin Köse⁹, Suna Asilsoy⁹, Ahmet Kan¹⁰, İpek Türkteş¹⁰, Tuğba Arıkoğlu¹¹, Semanur Kuyucu¹¹, Sevgi Sipahi¹², Zeynep Tamay¹², Tekin Nacaroğlu¹³, Pınar Gökmirza Özdemir¹⁴, Mehtap Yazıcıoğlu¹⁴, Şükrü Çekiç¹⁵, Nihat Sapan¹⁵, Dost Zeyrek¹⁶, Dilek Doğruel¹⁷, Elif Karakoç Aydiner¹⁸, Ahmet Oğuzhan Özen¹⁸, Ceren Can¹⁹, Ayşegül Ertuğrul²⁰, İlknur Bostancı²⁰, Ömer Akçal²¹, Demet Can²¹, Ebru Arık Yılmaz²², Hülya Anıl²³, Koray Harmancı²³, İlknur Külhasçelik²⁴, Ersoy Civelek²⁴, Haluk Çokuğraş²⁵, Handan Duman Şenol²⁶, Tuba Tuncel²⁶, Derya Ufuk Altuntaş¹⁷

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

⁴Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-Astım Bilim Dalı

⁶Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

⁷Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

⁸Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

⁹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

¹⁰Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

¹¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

¹²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

¹³Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

¹⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

¹⁵Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji Bilim Dalı

¹⁶İstanbul YeniYüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

¹⁷Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

¹⁸Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

¹⁹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²⁰Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

²¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Birimi Çocuk Allerji-İmmünoloji Birimi

²²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

²³Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

²⁴Dışkapı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²⁵Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

²⁶İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Önemi giderek artan besin alerjileri, çocuğun ve ailenin yaşamına önemli bir yük getirmektedir. Besin alerjilerinin toplumsal özellikleri iyi bilinmelidir. Bu çalışmada Türkiye'nin farklı bölgelerinden Çocuk Alerji-İmmünoloji kliniklerine başvuran besin alerjili olguların karakteristik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği, Besin Alerjileri Çalışma Grubu tarafından yürütülmüştür. Katılan 25 merkeze başvuran besin alerjili olguların ardışık olarak alındığı, çok merkezli, kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

BULGULAR: Toplam 1248 çocuk çalışmaya alınmıştır (%62.0 erkek, %38.0 kız). Olguların %71.8'inde IgE-aracılı, %16.1'inde non-IgE aracılı ve %12.1'inde mikst-tip besin alerjisi saptanmıştır. IgE aracılı grupta olguların %64.7'sinin erkek, semptom başlama yaşının 8.26 ± 16.98 ay ve tanı yaşının 13.73 ± 24.58 ay olduğu saptandı. Besin alerjilerinin sırasıyla en sık yumurta akı, inek sütü, yumurta sarısı ve fındığa karşı olduğu saptandı. En sık başvuru tabloları ürtiker-anjiödem, egzema ve anafilaksiydi. Ailede atopi öyküsü ile ilişki saptanmadı. Non-IgE aracılı grupta olguların %54.2'sinin erkek, semptom başlama yaşının 4.51 ± 11.21 ay ve tanı yaşının 7.16 ± 12.82 ay olduğu ve en sık proktokolit tanısı aldıkları ve sorumlu besinlerin sırasıyla süt, yumurta, dana eti ve buğday olduğu saptandı. Ig-E aracılı besin alerjisi; erkeklerde, anne baba eğitim seviyesi düşük olan çocuklarda (her biri için $p < 0.01$), non-IgE aracılı besin alerjisi; kızlarda, gelir durumu iyi olan ailelerin çocuklarında diğer gruplara göre (her biri için $p < 0.01$) anlamlı olarak daha sık saptandı. **YORUM:** Bu çalışmada ülkemizde çocuklarda besin alerjilerinin klinik özellikleri ve risk faktörlerine ait yararlı veriler elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Besin Alerjisi, Ulusal

S-17

IgE ARACILI SÜT ALERJİSİ OLAN ÇOCUKLARIN TAKİBİNDE TOLERANS BELİRTEÇLERİ: İKİ YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA TANISAL TESTLER

Ayşen Uncuoğlu¹, Müjde Tuba Çöğürü²

¹Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Gastroenterohepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: İnek sütü proteinli alerjisi (ISPA) olan çocukların takibinde tolerans kazanımı konusunda öngörü gücü yüksek spesifik IgE (splgE) ve deri prik testi (DPT) kestirim değerleri pratikte kullanılmaktadır. Ancak iki yaşın altında tolerans gelişimini gösteren tanı belirteçlerinin kestirim değerleri ile ilgili az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmada IgE bağımlı inek sütü proteini alerjisi olan iki yaşın altındaki çocuklarda, prik test ve spesifik IgE değerlerinin tolerans kazanımını öngören kestirim güçleri araştırılmıştır. **METOD:** İki yaş altı ISA tanılı hastalara başlangıç ve son (bir yıl sonra) değerlendirmede, taze süt ve ticari inek sütü ekstresi ile deri prik testleri ve inek sütü, kazein, α-laktalbumin ve β-laktoglobulin splgE testleri ve oral yükleme testi yapıldı. Tolerans kazanımını öngören kestirim gücü arasındaki ilişki ROC eğrisi analizi ile araştırıldı. **SONUÇLAR:** Oral yükleme testi pozitif olup ISPA tanısı alan 31 çocuk (medyan yaş 9 ay; aralık 4-18 ay) çalışmaya alındı. Bir yıl takip sonrası (medyan yaş 24,5 ay) 15 olguda tolerans geliştiği tespit edildi. Tanı anındaki inek sütü splgE ve taze süt ile yapılan DPT sonuçlarının sırasıyla ≤10.5kU/L ve ≤9mm bulunmaları, %90'dan fazla pozitif prediktif değer (PPV) ile tolerans kazanımı ile ilişkili bulunmuştur. Bizim sonuçlarımız, tanı anında yüksek DPT ve splgE değerlerine sahip hastaların tolerans kazanım olasılıklarının daha düşük olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: tolerans belirteçleri, deri prik testi, taze süt ile deri prik testi, inek sütü alerjisi,

Tablo 1. Persistan ve toleran süt alerjisi olan hastaların karakteristik özellikleri: Yaş, cinsiyet, başvuru semptomları ve aile öyküsü

	Persistan hastalar (n = 13)	Tolerans gelişen hastalar (n = 15)	p değeri
Başvuru yaşı (ay), mean ± SD (minimum–maksimum)	9,96±4,31 (4-18)	10,76±5,56 (6-20)	NS
Semptom başlangıç yaşı (ay), mean ± SD (minimum–maksimum)	2,95±1,77 (6-20)	3,53±2,03 (1-7)	NS
Erkek cinsiyet	6 (46,2)	12 (80%)	NS
Başvuru semptomları			
Atopik dermatit	8 (61,5%)	9 (60%)	NS
Ürtiker	3 (23%)	9 (60%)	NS
Anafilaksi	4 (30,7%)	1 (6,7%)	NS
Gastrointestinal†	2 (15,3%)	3 (20%)	NS
Astım	2 (15,3%)	1 (6,6%)	NS
Rinit	1 (7,9%)	1 (6,6%)	NS
Aile öyküsü	1 (7,9%)	1 (6,6%)	NS

SD,standardsapma.Aksibelirtimedikçedeğerler(%)rakamdır.†Gastrointestinalseptomlar:sütalımındansonrailkikisaatiçindekusma.

Tablo 2. Son değerlendirmede OFC ile belirlenen toleran ve persistan hastalarda toleransı öngörmeye başlangıç ve son DPT ve splgE değerleri

	İlk değerlendirme				Son değerlendirme			
	Tolerans için optimal karar değeri	Toleran (n = 15), n (%)	Persistan (n = 13), n (%)	p değeri	Tolerans için optimal karar değeri	Tolerans için optimal karar değeri	Persistan (n = 13), n (%)	p değeri
Inek sütü ticari ekstre ile DPT	<7 mm	14/15 (93.3)	5/13 (38.5)	0.004	≤4 mm	10/15 (66.7)	1/13 (7.7)	0.002
Taze süt ile DPT	9 mm	10/15 (66.7)	2/13 (15.4)	0.009	≤11 mm	15/15 (100)	5/13 (38.5)	<0.001
Inek sütü splgE	≤10.5 kU/L	12/15 (80)	2/13 (15.4)	0.002	≤10.5 kU/L	1/14 (92.9)	3/13 (23.1)	<0.001
Kazein splgE	≤2.6k U/L	8/11 (72.7)	1/12 (8.3)	0.003	≤3.2 kU/L	10/12 (83.3)	2/11 (18.2)	0.003
alfa-Laktalbumin splgE	≤3.3 kU/L	9/11 (81.8)	1/12 (8.3)	0.001	≤3.3 kU/L	9/11 (81.8)	3/13 (23.1)	0.12
beta-Laktoglobulin splgE	≤5.1 kU/L	11/11 (100)	3/12 (25)	<0.001	≤3.2 kU/L	10/12 (83.3)	4/12 (33.3)	0.36

DPT, deri prik testi; splgE, spesifik immunglobulin E; OFC, oral yükleme testi;

S-17 devamı

Tablo 3. Persistan ve toleran hastaların başlangıç ve son DPT ve sIgE değerlendirilmesi

	İlk değerlendirme			Son değerlendirme		
	Toleran (n = 15)	Persistan (n = 13)	p değeri	Toleran (n = 15)	Persistan (n = 13)	p değeri
Ticari inek sütü ekstresi ile DPT (mm), mean ± SD)	5.1 ± 3.9	7.0 ± 3.1	0.033	3.8 ± 2.5	8.3 ± 3.4	0.001
Taze inek sütü ile DPT (mm), mean ± SD	8.5 ± 5.3	11.5 ± 4.9	0.042	5.5 ± 4.3	14.1 ± 6.2	<0.001
Inek sütü sIgE (kU/L), mean ± SD	8.9 ± 12	34.5 ± 33.2	0.004	5.9 ± 8.5	43.4 ± 41.2	0.005
Kazein sIgE (kU/L), mean ± SD	4.9 ± 9.1	33.3 ± 34.5	0.004	3.8 ± 6.9	36.8 ± 40.7	0.009
alfa-Laktalbumin sIgE (kU/L), mean ± SD	2.2 ± 2.9	24.5 ± 36.3	0.002	2.1 ± 2.6	32.1 ± 40.9	0.004
beta-Laktoglobulin sIgE (kU/L), mean ± SD	2.2 ± 1.9	31.6 ± 37.5	0.006	1.9 ± 2.6	24.3 ± 36.8	0.012

DPT, deri prik testi; sIgE, spesifik immunglobulin E; OFC, oral yükleme testi; İSPA, inek sütü protein alerjisi; SD, standart sapma

S-18

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA EOSİNOFİLİK GASTROİNTESTİNAL SİSTEM HASTALIĞI; TÜRKİYE'DEN İLK OLGU SERİSİ

Ödül Eğritaş Gürkan¹, Hakan Öztürk¹, Hacer İlbilge Ertoy Karagöl², Kamercan Ceylan¹, Özgür Ekinci³, Buket Dalgıç¹, Arzu Bakırtaş²

¹Gazi Üniversitesi Tıp fakültesi Çocuk Gastroenteroloji BD

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji BD

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji BD

Giriş: Eosinofilik özofajit (EoE) dışı Eosinofilik Gastrointestinal sistem (EGIS) hastalıkları çocuk çağıının nadir hastalık gruplarındandır. **Yöntem:** Çalışma Gazi üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bölümünde, 2008-2018 yılları arasında endoskopi ve/veya kolonoskopi yapılan hastalar arasında yapılmıştır.

Histopatolojik incelemeleri sonrasında eosinofilik gastrit (EG), eosinofilik enterit (EE), eosinofilik gastroenterit (EGE), eosinofilik kolit (EK) tanısı alan hastaların dosyaları detaylı incelenmiştir. ikincil EGIS hastalıkları dışlanmıştır. Primer EGIS sistem hastalığı tanısı alan hastaların dosyaları demografik özellikleri, başvuru şikayeti, izlem süreleri, endoskopi ve/veya kolonoskopi sayıları, eşlik eden hastalıklar ve tedavileri açısından gözden geçirilmiştir.

Bulgular: Sekizbinikiyüzetmişiki endoskopi ve /veya kolonoskopi işleminden 7457'de histopatolojik değerlendirme yapılmıştır. Yirmibeş hasta EGIS hastalığı tanısı almıştır. Onyeddi hasta ise Primer EGIS olarak kabul edilmiştir. 6 hasta tanı sonrası izlemine gelmemiş, 3 hastanın ise izlemi 2 ayın altındadır. Çalışmaya alınan 8 hastanın ortanca izlem süresi 3,35 yıldır (1,1–9yıl). Sekiz hastaya toplam 33 endoskopik ve 4 kolonoskopik işlem yapılmıştır. 1 hasta EG, 2 hasta EGE, 4 hasta EE, 2 hasta EK tanısı almıştır. Olguların 4'ü başlangıçta EoE tanısı konulmuş iken, izlemde EGIS tanısı almıştır. Hastaların hepsine ilk olarak diyet ve PPI tedavisi başlanmıştır. İzlemde bu tedaviye yanıt vermeyen 4 hastaya steroid tedavisi eklenmiştir. Klinik, endoskopik ve histopatolojik tam iyileşme 2 hastada olmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda, çocuklarda Primer EGIS sıklığı 33/10000'dir. Serimizde en fazla EE olguları izlenmiştir. EGIS başlangıçta EoE kliniği ile gelebilir.

Anahtar Kelimeler: eosinofilik gastroenterit, eosinofilik kolit, eosinofilik özofajit

S-19

ANTEP FISTIĞI VE KAJU ALERJİSİ OLAN ÇOCUKLARDA KLİNİK REAKTİVİTENİN BELİRLENMESİ

Pınar Gür Çetinkaya¹, Dilara Karagüzel², Saliha Esenboğa¹, Ümit Murat Şahiner¹, Özge Soyer¹, Betül Büyüktiryaki¹, Esra Birben¹, Çağatay Karaaslan², Bülent Enis Şekerel¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Alerji BD, Sıhhiye Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji BD, Ankara

GİRİŞ: Antepfıstığı ve kaju alerjilerinin tanısında deri prik testi (DPT) ve spesifik IgE (slgE) sıklıkla kullanılmakla birlikte tanıda altın standart oral provokasyon testleridir (OPT). Bu testler zaman alıcıdır, ciddi reaksiyonlara neden olabilir. Laboratuvar testlerinin tanısız etkinliğinin artırılması oral provokasyon test (OPT) ihtiyacını azaltarak klinik pratikte kolaylık sağlayacaktır. **AMAÇ:** Antepfıstığı ve kajuyla OPT sırasındaki klinik reaktiviteyi öngörecektörlerin ve kestirim-noktalarının belirlenmesi amaçlandı. **YÖNTEM:** Antepfıstığı ve kaju ile DPT ve/veya slgE aracılığıyla sensitizasyonu belirlenen 112 çocuk çalışmaya alındı. Ailesi tarafından OPT yapılmasına izin verilenlere antepfıstığı ve/veya kaju ile provokasyon yapıldı. **BULGULAR:** 73 hastaya antepfıstığı (n=71) ve/veya kaju (n=48) ile OPT yapıldı. Son 12 ayda anafilaksi öyküsü olan 12 çocuğa yeniden OPT yapılmadı, alerjik kabul edildi. DPT, antepfıstığı/kajuyla yapılan OPT için tek belirleyici faktördü [OR:1.302, 95%CI:1.085-1.563, p=0.005; antepfıstığı, OR:1.232, 95% CI:0.996-1.522, p=0.054; kaju]. DPT kesim değeri hem antepfıstığı hem kaju için slgE ve slgE/Total IgE'den daha belirleyici olarak bulundu (AUC)=0.865, p<0.001; antepfıstığı DPT) (AUC=0.865, p<0.001; kaju DPT). Antepfıstığı DPT, slgE ve slgE /Total IgE için kestirim-noktaları sırasıyla 7.25 mm, 4.14 kU/L ve %1.32 bulundu. Kaju için DPT, slgE ve slgE /Total IgE değerleri sırasıyla 6.25 mm, 1.125 kU/L ve %3.30 idi. Ayrıca, antepfıstığı ve kaju ile BPT'ne karar verirken yararlı olabilecek DPT ve slgE değerlerine dayalı bir karar diyagramı oluşturuldu. **TARTIŞMA:** Tek başına DPT'nin hem antepfıstığı hem kaju için klinik reaktiviteyi öngörebilecek en iyi parametre olarak tespit edildi. Ayrıca, antepfıstığı ve/veya kajuyla OPT için uygun hastaların belirlenmesinde karar ağacına göre DPT ve slgE'nin birlikte kullanılmasının daha doğru sonuç verdiği gösterildi.

Anahtar Kelimeler: Antep fıstığı, kaju, alerji, anafilaksi, çocuk

S-20

BAĞIRSAK VE ANNE SÜTÜ MİKROBİYOMLARININ IGE-ARACILI OLAN VE OLMAYAN BESİN ALERJİLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Duygu Yazıcı¹, Özge Nur Aktaş², Benjamin A. Turturice³, Ayşe Bilge Öztürk⁴, Nuray Uslu Kızıllan⁵, Ayşenur Kaya⁶, Tekin Nacaroglu⁷, Ebru Arık Yılmaz⁸, Cansin Saçkesen⁹, David L. Perkins¹⁰, Patricia Finn¹¹

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

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

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

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

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

⁶Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Alerji Bölümü, İstanbul, Türkiye

⁷Medipol Üniversitesi Hastanesi, Pediatrik Alerji Bölümü, İstanbul, Türkiye

⁸Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bölümü, Denizli, Türkiye

⁹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bölümü, İstanbul, Türkiye

¹⁰Department of Surgery, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL, USA.

¹¹Department of Medicine, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL, USA.

GİRİŞ-AMAÇ: Değişen çevresel faktörlerin insan mikrobiyota kompozisyonunu etkilediği bilinmektedir. Son yıllarda besin alerjisi (BA) sıklığındaki artışta mikrobiyota kompozisyonundaki değişimin rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, sağlıklı ve IgE-aracılı ve IgE-aracılı olmayan BA'li bebeklerde bağırsak ve anne sütü mikrobiyota kompozisyonunu incelemektir. **METOD:** Çalışmaya katılan 7 sağlıklı, 11 IgE-aracılı ve 25 IgE-aracılı olmayan BA'li olgulardan elde edilen (yaş: 1-12 ay) gaita ve anne sütü örneklerinden DNA izole edildi ve mikrobiyota kompozisyonu "whole genome shotgun sequencing" yöntemi ile çalışıldı. **BULGULAR:** Genel olarak, dışkı mikrobiyomunun Enterobacteriaceae ve Bifidobacteriaceae tarafından domine edildiği, anne sütü mikrobiyomunun ise Bacillaceae ve Paenibacillaceae tarafından domine edildiği tespit edildi. Gruplar arasında alfa ve beta çeşitliliği açısından fark saptanmadı. Gruplar arasında mikrobiyota taksonları açısından fark gözlenmezken, gaita ve anne

S-20 devamı

sütü mikrobiyomlarında tür seviyesinde farklılıklar saptandı. Diğer gruplarla kıyaslandığında sağlıklı kontrollerde gaitada Veillonella parvula, IgE-aracılı BA'de Treponema succinifaciens daha yüksek saptandı (Dunn's post-hoc test, $p < 0.05$). IgE-aracılı olmayan BA'de anne sütünde Paenibacillus terrae, Amycolatopsis mediterranei, Cellvibrio japonicus, Kyrpidia tusciae, Ruminiclostridium thermocellum ve Clostridium saccharobutylicum türleri, IgE-aracılı BA'de ise Desulfotobacterium hafniense türü anlamlı yüksekti (Dunn's post-hoc test, $p < 0.05$). Gaitadaki Veillonella parvula türündeki azalma BA semptomları ile, gaitadaki Staphylococcus carnosus türündeki artış IgE-aracılı BA ilişkili ürtiker ile, anne sütündeki Lactobacillus delbrueckii türündeki artış IgE-aracılı olmayan BA ilişkili gaitada mukus semptomu ile anlamlı ilişkili bulundu (Spearman's rank correlation, $p < 0.05$). SONUÇ: Verilerimiz sağlıklı, IgE-aracılı ve IgE-aracılı olmayan BA'de gaita ve anne sütü mikrobiyom çeşitliliğinin türler seviyesinde değişiklikler gösterdiğini ve hastalığa ait semptomlar ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, mikrobiyata, anne sütü, bağırsak

S-21

ÜLKEMİZDE ERİŞKİN BESİN ALLERJİLERİNİN EPİDEMİYOLOJİSİ: ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Gulden Paşaoğlu Karakış¹, Emel Kurt², Adile Berna Dursun³, İlkay Koca⁴, Gözde Köycü⁴, Ferda Öner Erkekol⁴, Can Özdemir Tüzer⁵, Aslı Gelincik⁵, Ömür Aydın⁶, Ebru Çelebioğlu⁷, Gül Karakaya⁷, Fuat Kalyoncu⁷, Ayşe Baççoğlu⁸, Füsun Kalpaklıoğlu⁸, Özlem Göksel⁹, Dilşad Mungan⁶

¹İstanbul Florence Nigtingale Kadıköy Hastane ve Tıp Merkezi, İmmunoloji Allerji Ünitesi

²Eskişehir Osmangazi Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hast ABD, İmmunoloji ve Allerji BD

³Rize RTEÜ Tıp Fak. İç Hast. ABD, İmmunoloji ve Allerji BD

⁴Atatürk Göğüs Hatalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İmmunoloji ve Allerji Ünitesi

⁵İstanbul Ü. Çapa Tıp Fakültesi İç Hast. ABD, İmmunoloji ve Allerji BD

⁶Ankara Ü. Tıp Fak. Göğüs Hast ABD İmmunoloji ve Allerji BD

⁷Hacettepe Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hast. ABD, İmmunoloji ve Allerji BD

⁸Kırıkkale Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hast. ABD, İmmunoloji ve Allerji BD

⁹Ege Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hast ABD Astım ve Allerji Ünitesi

Sıklığı giderek artan besin alerjisinin ülkemizde erişkin yaşta klinik özelliklerini ve risk faktörlerini gösteren yeterince veri yoktur. Bu epidemiyolojik özellikleri belirleyebilmek amacıyla çok merkezli çalışma planlanmıştır. METOD: Çalışma ülkemizdeki 9 Erişkin Allerji-İmmunoloji merkezi tarafından yürütülmektedir. Son bir yıl içinde besin alerjisi tanısı almış erişkin olguların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. BULGULAR: Toplam 150 erişkin olgunun (17-72 yaş arası, yaş ort 37.6 yıl) %78.8'i kadın, %21.2'si erkekti. Komorbiditeler %33.6 A.rinit, %22.9 Astım, %32,1 ÜAO, %10.7 ilaç alerjisi ve %9.3 A.Dermatit iken, %17.7'si nonatopikti. İnhalan duyarlılıkları sırasıyla %63.9 polen, %18.7 mite ve %13.5 mold'du. Deri prick testlerinde %9,3 fındık, %7.3'er fıstık, çilek ve yumurta akı, %6.6'şar ceviz ve domates ve de %5.3 buğday'a en sık duyarlılık varken, prick to prick test ile sırasıyla %11.7 ete, %9.8'er fındık ve kiviye, %7.8 ceviz ve %5.8 domatese duyarlıydı. Olguların %83,3'ünde öykü ile deri testi ve sIgE sonuçları uyumlu bulunmuştur. Ancak 56 olguya (%30) açık oral provokasyon uygulanabilmişti. Toplam 150 olgunun %89.2'si IgE-aracılı (bunların %29.7'i polen-besin sendromu), % 9.4'ü nonIgE-aracılı ve %1.4'ü de mikst-tip besin alerjisi (1 olgu A.Dermatit ve 1 olgu EoO) tanısı almıştır. YORUM: Bu sonuçlar ülkemizin değişik coğrafik bölgelerinde erişkin yaşta görülen besin alerjilerinin klinik özelliklerini gösteren ön veriler olup çalışmamızın tamamlanmasıyla erişkinlerde besin alerjilerinin tanı ve tedavisine katkıda bulunabilecek önemli epidemiyolojik veriler elde edilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: besin alerjisi, epidemiyoloji, klinik, risk faktörleri, tanı

S-22

İNEK SÜTÜ ALERJİSİ TANISI İLE İZLENEN HASTALARIN PROGNOZLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep Reyhan Onay¹, Betül Büyüktiryaki¹, Hakan Güvenir¹, Müge Toyran¹, Tayfur Giniş¹, İlknur Külhaş Çelik¹, Ersoy Civelek¹, Can Naci Kocabaş², Emine Dibek Mısırlıoğlu¹

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

²Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve Klinik İmmünoloji, Muğla

Giriş-AMAÇ: İnek sütü çocuklukta besin alerjisinin en sık nedenidir. Yaş ilerledikçe inek sütüne tolerans gelişebilmektedir. Çalışmanın amacı, inek sütü alerjisiyle izlenen hastaların klinik özellikleri, laboratuvar bulguları, izlemlerinde tolerans gelişme durumları ve tolerans gelişimine etki eden faktörlerin belirlenmesidir. **YÖNTEM:** Çalışmaya kliniğimizde inek sütü alerjisi ile en az 6 ay süreyle takip edilen ve 2 yaşını dolduran hastalar dahil edilmiştir. Hastaların sosyo-demografik özellikleri, semptomları, tanı anında ve izlemlerindeki klinik ve laboratuvar bulguları ile tolerans gelişme durumları değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 147 hasta dahil edildi ve hastaların 91'i (%61,9) erkek idi. Semptom başlama yaş ortancası 5 (1-36) ay, tanı alma yaşı ortancası 6 (1- 54) ay, son kontroldeki yaş ortancası 36 (13- 193) aydır. Başvuru semptomları incelendiğinde; hastaların % 85,7'sinde deri, %25,2'sinde gastrointestinal, %6,8'inde solunum sistemi tutulumu ve %15'inde anafilaksi görülmüştür. Hastaların 30,4±19,8 aylık izlem süreleri sonunda %75,9'unun süt ve süt ürünlerini, % 6,8'inin fırınlanmış süt ürünü, %3,4'ünün yoğurt tüketebilmekte olduğu görülmüştür. Hastaların %12,9'u süt ve süt ürünlerinin tüketememekteydi. Tolerans gelişen ve gelişmeyen hastaların bulguları karşılaştırıldığında; başvuru semptomunun anafilaksi (p<0.001) veya solunum sistemi tutulumu (p=0,009) olması, başvurudaki yüksek süt spesifik-IgE (p=0,002) ve başvuruda pastörize süt antijeniyle yapılan deri-prik testi değerlerinin yüksek olmasının (p=0,001) alerjinin devam etmesinde etkili olduğu görülmüştür. Çoklu regresyon analizinde; başvuruda anafilaksi öyküsü olması (p=0,012) ve pastörize süt ile yapılan deri-prik testinde yüksek değer saptanması (p=0,004) alerjinin devamlılığında etkili bulunmuştur. **SONUÇ:** Hastalarımızın %75,9'unda inek sütüne karşı tolerans gelişmişti. İnek sütü ile kliniğin anafilaksi olması ve pastörize süt antijeniyle deri-prik testi değerlerinin yüksek olmasının inek sütü alerjisinin devam etmesinde etkili oldukları tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Besin Alerjisi, Çocuk, İnek Sütü Alerjisi, Prognoz, Tolerans

S-23

İNFANTİL ATOPIK DERMATİT: HASTALIK FENOTİPİ VE ŞİDDETİ İLE SERUM VİTAMİN D, PERİOSTİN, TARC, ÇİNKO İLİŞKİSİ

Salih Esendoğru, Pınar Gür Çetinkaya, Esra Birben, Özge Uysal Soyer, Betül Büyüktiryaki, Bülent Enis Şekerel, Ümit Murat Şahiner
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Atopik dermatitin (AD) klinik seyrini etkileyen ve inflamasyonu gösteren çeşitli belirteçler bugüne kadar araştırılmıştır. Vit-D'nin Treg hücreleri üzerindeki etkisi ve immün yanıtları etkilediği bilinmektedir. Th2 ilişkili sitokinlerce uyarılan ve ekstraselüler bir protein olan periostin ve yine Th2 ilişkili bir sitokin olan TARC da farklı atopik hastalıklarda artmaktadır. **AMAÇ:** İnfantil AD fenotiplerinde hastalık şiddetine vitamin D, periostin ve TARC düzeylerinin etkisinin araştırılması amaçlandı. **YÖNTEM:** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji Bölümünde 2016-2017 yılları arasında izlenen bir yaş altındaki AD hastaları (n=160) yanında yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş sağlıklı kontroller (n=79) çalışma grubunu oluşturdu. AD tanısı Hanifin-Rajka kriterlerine göre konuldu. Hastalık şiddeti için objektif SCORAD indeksi kullanıldı.

BULGULAR: Atopik dermatitli 160 hastanın semptom başlangıç yaşı ortanca (çeyrekler arası) 2.0 (1.0-3.5) ay olarak bulundu (erkek %71.9). Semptom başlangıç çeyreği %76.9 baş, %6.9 boyun, %7.5 ekstremiteler ve %8.8 gövde idi. Atopi %39.9'unda vardı. Besin duyarlılığı %39.4'ünde bulundu. Objektif SCORAD indeksi tüm grupta 27.5 (17.5-40.0) bulundu. AD grubundaki kontrol grubuna kıyasla periostin ve TARC düzeyleri anlamlı derecede farklı bulundu (p<0.001). AD'lilerde objektif SCORAD ile TARC değerleri arasında anlamlı korelasyon vardı (r=0,363, p<0.001). AD şiddeti arttıkça D vitamini düzeylerinin düştüğü (p for trend 0.015) ve TARC değerlerinin yükseldiği (p for trend <0.001) görüldü. Atopi varlığı veya yokluğu TARC, periostin, Vit. D ve çinko düzeyleri açısından fark oluşturmadı. **SONUÇ:** İnfantil AD'li çocuklarda hastalık şiddeti TARC düzeyleri ile doğru; Vit D düzeyleri ile ters orantılıdır. Sağlıklı ve kontroller arasında hem periostin hem de TARC düzeyleri farklıdır. Atopi varlığının bu belirteçler üzerinde belirgin bir etkisi olduğu gösterilemedi.

Anahtar Kelimeler: infantil atopik dermatit, Vitamin D, TARC, Periostin, SCORAD

S-24

KURUYEMİŞLER, MANGO, LİMON VE PORTAKAL ÇEKİRDEĞİ İLE POLEN ARASINDAKİ KO-SENSİTİZASYON

Pınar Gür Çetinkaya, Özge Soyer, Ümit Murat Şahiner, Betül Büyüktiryaki, Bülent Enis Şekerel
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Alerji BD, Ankara

GİRİŞ: Kuruyemişler, aynı/yakın botanik aileden olmalarından veya benzer antijenik epitop içermelerinden dolayı mango, limon çekirdeği, portakal çekirdeği ve polenlerle çapraz reaksiyon verebilirler.

AMAÇ: Kuruyemişler, mango, limon ve portakal çekirdekleriyle polen arasındaki çapraz ilişkiyi ortaya koymak.

YÖNTEM: Kuruyemişlerle sensitizasyonu olduğu deri prik testi (DPT) ile tespit edilen 87 hastaya mango, limon, portakal çekirdekleri ve polenlerle de DPT yapıldı.

BULGULAR: Toplamda 87 hastaya kuruyemişler (ceviz, fındık, badem, antepfıstığı, kaju, pıkan) ve yer fıstığı ile (DPT) uygulandı. Bunların 27'sine mango, limon ve portakal çekirdekleri, 81'ine polenler ile DPT yapıldı. DPT'ye göre en güçlü kosensitizasyon antepfıstığı-kaju ($r=0.762$, $p<0.001$), ceviz-pıkan ($r=0.742$, $p<0.001$), ceviz-fındık ($r=0.731$, $p<0.001$) arasında saptandı. Portakal-limon çekirdekleriyle ko-sensitizasyon ise, DPT endürasyon çaplarına göre ceviz ($r=0.780$, $p<0.001$; limon) ($r=0.580$, $p<0.001$; portakal), pıkan ($r=0.660$, $p<0.001$; limon) ($p<0.001$, $r=0.630$, $p<0.001$; portakal) ve kaju ile görüldü ($p<0.001$, $r=0.469$, $p<0.001$; limon) ($p<0.001$, $r=0.463$, $p<0.001$; portakal). Polenler ile DPT 81 hastaya yapıldı, 27'sinde duyarlılık saptandı. Polenler ile hiçbir kuruyemiş, portakal, mango, limon çekirdekleri arasında korelasyon bulunamadı. sIgE değerleri ve DPT değerlerine göre bakıldığında ise en güçlü korelasyon yerfıstığı sIgE/DPT ($p<0.001$, $\rho=0.650$) ve badem sIgE/DPT ($p<0.001$, $\rho=0.614$) arasında tespit edildi. DPT açısından mangoyla hiçbir kuruyemiş, portakal, limon çekirdekleri ve polenler arasında korelasyon saptanmadı. **TARTIŞMA:** DPT sonuçlarına göre kuruyemişler içerisinde antepfıstığı ile kaju arasında, portakal/limon çekirdekleriyle ise ceviz, pekan ve kaju arasında en güçlü korelasyon gösterildi.

Anahtar Kelimeler: Çapraz reaksiyon, kuruyemiş, polen, mango, portakal, limon

S-25

FIRINCILARDA ASTIM VE RİNİT YAYGIN MIDIR?: ANKARA'DA BİR EKMEK FABRİKASI VERİLERİ

Ömür Aydın, Zeynep Çelebi Sözen, Yavuz Demirel, Derya Seçil, Dilşad Mungan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Fırıncı astımı (FA) en sık görülen mesleki astım nedenlerinden biridir. Bu çalışmada Ankara'da bulunan bir ekmek fabrikasında çalışanlarda solunum yakınmalarının belirlenmesi ve buğday unu duyarlılığının ortaya konulması amaçlanmıştır. **MATERYAL-METOD:** Araştırma araştırmacılar tarafından ekmek fabrikasına yapılan ziyaretler sırasında gerçekleştirildi. Çalışanlara rinit ve astım yakınmalarının olup olmadığı, varsa meslekle ilişkisini belirlemeye yönelik sorular yöneltildi. Deri prick testleri, spesifik IgE ve solunum fonksiyon testi uygulandı.

BULGULAR: Toplam 162 fırıncı (K/E: 3/159, ort.yaş 38.25±7.8 yıl) alındı. Ortalama çalışma süreleri 11.23± 7.38 yıl idi. Unla teması olan 118(%71.7) çalışan mevcuttu. Yakınma tarifleyen 99 (%61.1) kişinin 88(%88.8)'inin nazal, 57(%57.5)'sinin solunum yakınması mevcuttu. Yakınmalar 71 (%72.4) kişide işe başladıktan sonra ortaya çıkmıştı. İşyerinde yakınmalar artan 68(%69.4) kişinin 51'inde (%78.4) artışı unla olmaktaydı. Tüm çalışanların 23 (%14.2)'ü buğday ununa duyarlı idi. Solunum yakınması olan 99 kişinin 19 (%19.2)'unda, un teması ile yakınmasının arttığını belirten 51 kişinin 13 (25.5%)'ünde buğday unu duyarlılığı saptandı. Yirmi (%12,3) hastada buğday unu spesifik IgE pozitif bulundu. Tüm çalışanların 9 (5.5%)'una astım tanısı konuldu. 7 kişide mesleki astım, 19 kişide mesleki rinit olduğu sonucuna varıldı. **SONUÇLAR:** Buğday ununa maruziyeti olan ekmek fabrikası çalışanlarında, buğday unu duyarlılığı sık görülmektedir. Mesleki rinit ve astım prevalansı ise literatür verileri ile benzer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fırıncı, mesleki astım, mesleki rinit, buğday unu allerjisi

S-26

ASTIMLI ADOLESANLAR VE EBEVEYNLERİNİN PSİKOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Raziye Dut¹, Özge Uysal Soyer², Ümit Murat Şahiner², Saliha Eren², Pinar Gür², Sinem Akgül³, Orhan Derman³, Bülent Enis Şekerel², Nuray Kanbur³

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul*

²*Hacettepe Üniversitesi, İhsan Doğramacı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara*

³*Hacettepe Üniversitesi, İhsan Doğramacı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ergen Sağlığı Bölümü, Ankara*

Giriş: Astım, yaşam kalitesini etkileyen çocuklarda ve ergenlerde en sık görülen kronik hastalıktır. Kliniklerde, biyopsikososyal yaklaşım psikopatoloji riskini azaltabilir.

Gereçler ve yöntem: Çalışmaya 10-17 yaşlarında, 122 astım hastası, 82 sağlıklı kontrol ve ebeveynleri alındı. Demografik verileri, astım kontrol testi, astım yaşam kalite anketi kaydedildi. Kısa semptom envanteri (KSE) ile psikiyatrik semptom değerlendirilmesi yapıldı. **Bulgular:** Çalışma grubunun yaş ortalaması 13.6 ± 1.9 ve %59.8 erkekti. Tedavi uyumu iyi olanlarda astımlılarda hastalık kontrolü yüksek ($p < 0.001$), depresyon skoru düşük bulundu ($p = 0.030$). Astım semptom/tanıyaşı arttıkça hastalarda somatizasyon ($p = 0.019$), anksiyete ($p = 0.007$), öfke ($p = 0.039$) ve genel psikopatoloji ($p = 0.043$), ebeveynlerinde ise somatizasyon skoru ($p = 0.046$) yüksek bulundu. Ebeveyn anksiyete skoru, kontrol grubunda adolesan KSE skorlarını etkilemezken; hastalarda anksiyete, depresyon, somatizasyon ve genel psikopatoloji skorlarını arttırdığı bulundu ($p = 0.018$), ($p = 0.028$), ($p = 0.043$), ($p = 0.031$). "Astım konusunda endişeliyim" kanısına sahip hastalarda anksiyete ($p = 0.042$), olumsuz benlik ($p < 0.001$), somatizasyon ($p = 0.003$), depresyon ($p < 0.001$) ve genel psikopatoloji ($p = 0.006$) skorları yüksek bulundu. "Tedavi astım kontrolüne katkı sağlamıyor" kanısına katılan hastaların ebeveynlerinde depresyon ($p = 0.044$), somatizasyon ($p = 0.034$) skorları yüksek görüldü. "Astım uzun vadede geçmeyecek" ve "Astımı kontrol edemiyorum" şeklinde düşünenlerin ebeveynlerinde somatizasyon skoru yüksek bulundu ($p = 0.013$, $p = 0.028$). **Sonuç ve Tartışma:** Astım tanısını erken koymak, adolesan dönemde hastalığa bağlı gelişebilecek psikopatoloji ve ebeveyndeki somatizasyon riskini de azaltabilir. Erken adolesan dönemde tedavi uyumunun artırılması hastalığa bağlı duygusal etkilenmeleri azaltacaktır. Ebeveyn psikiyatrik semptomlarının adolesan psikolojisine ve hastalık ilişkili düşünceleri üzerine etkisi olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Adolesan, Ebeveyn, Psikopatoloji

S-27

HİŞİLTILI ÇOCUKLARDA ASTIMI ÖNGÖRMEDE KLİNİK Mİ, BİYOBELİRTEÇLER Mİ?

Hakan Güvenir¹, Betül Büyüktiryaki¹, İlknur Külhaş Çelik¹, Ersoy Civelek¹, Aysun Süloğlu², Çağatay Karaaslan², Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Müge Toyran¹, Tayfur Giniş¹, Can Naci Kocabaş³

¹*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara*

²*Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Moleküler Biyoloji Anabilim Dalı, Ankara*

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

GİRİŞ: Hişiltılı çocuklarda astım gelişimini öngörmeye kullanılabilecek laboratuvar testi bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, okul öncesi dönemde tekrarlayan hişiltılı nedeniyle takip edilen çocuklarda astım gelişimini öngörmeye klinik özellikler ile serum periostin, osteopontin ve YKL-40 biyobelirteçlerinin kullanılabilirliğini değerlendirmektir. **METOD:** Çalışmada 2011-2012 yılları arasında tekrarlayan hişiltılı olan okul öncesi yaş grubu hastaların klinik özellikleri değerlendirildi ve serum periostin, osteopontin ve YKL-40 düzeyleri ölçüldü. Aynı hastalar 2017 yılında yeniden değerlendirildi ve biyobelirteç düzeyleri tekrarlandı. Her iki yaş grubunun sonuçları kontrol grubuyla karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmada tekrarlayan hişiltılı olan 197 hasta değerlendirildi. Hastaların çalışmaya alındığı sıradaki yaş ortalaması \pm SD $3,33 \pm 0,43$ yıldır. Hastalar $5,89 \pm 0,63$ yıl sonra yeniden değerlendirildiklerinde %32'sinde astımın devam ettiği görüldü. Serum periostin, osteopontin ve YKL-40 düzeyleri açısından astımı devam eden hastalarla remisyonda olanlar arasında fark saptanmadı ($p > 0,05$). Hastaların ilk ve son periostin değerleri arasında yine fark saptanmazken, ilk osteopontin ve YKL-40 değerleri, son değerlere göre düşük bulundu ($p < 0,001$). Ayrıca hastaların ilk osteopontin ve YKL-40 düzeyleri kontrol grubuna göre düşük bulunurken,

S-27 devamı

periostin açısından fark yoktu. Son periostin, osteopontin ve YKL-40 düzeyleri ise kontrol grubuna göre daha düşüktü ($p < 0,05$). Çok-değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldığında; ilk hisilti atağı 1 yaş altında olanlar, prenatal sigara maruziyeti olanlar, preterm doğum, C/S ile doğum, soğuk algınlığı olmaksızın hisilti ve çoklu tetikleyicili hisilti varlığı olanlarda astımın devam etme riskinin daha yüksek olduğu görüldü [(Sırasıyla Odd's oranı (%95 güven aralığı): 5,125 (1,693-15,518) $p=0,04$; 3,305 (1,555-7,024) $p=0,002$; 4,884 (1,571-15,177) $p=0,006$; 2,375 (1,078-5,229) $p=0,032$; 3,628 (1,598-8,236) $p=0,002$ ve 4,732 (2,235-10,017) $p < 0,001$]. SONUÇ: Çalışmamızda hisiltili çocuklarda astımı öngörmede klinik özelliklerin biyobelirteçlere göre daha değerli olduğu gösterildi.

Anahtar Kelimeler: astım, biyobelirteç, hisilti, osteopontin, periostin, YKL-40

S-28

OMALİZUMAB TEDAVİSİ ALMAKTA OLAN AĞIR ASTIMLI HASTALARDA MALİYET ANALİZİ

Hale Ates, Kurtuluş Aksu, Özlem Özdedeoglu, Buket Başa Akdoğan, İlkey Koca Kalkan, Gözde Köycü Buhari, Ferda Öner Erkeköl
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Ağır astımın morbidite sıklığı fazla, yaşam kalitesi düşük ve ülke ekonomisine maliyeti yüksektir. Omalizumabın ağır astımda klinik etkinliği dökümanente edilmiştir. Bu tedavinin maliyet etkinliğini inceleyen çalışma sayısı ise azdır. Bu çalışma ile omalizumab tedavisi başlanan ağır alerjik astımlı hastalarda medikal maliyetler incelenmiştir. Gereçler ve **YÖNTEM:** Kliniğimizde en az 1 yıldır omalizumab tedavisi almakta olan 22 astımlı hasta çalışmaya dahil edilerek demografik özellikleri, uygulanan omalizumab doz ve aralığı, omalizumab tedavisi öncesi ve sonrası (16. hafta, 1.yıl ve 3.yıl) pulmoner fonksiyonları, astım kontrol testi (AKT) skorları, alevlenme, acil başvurusu ve hastaneye yatış sayıları ve kullanmakta oldukları ilaçlar ile dozları kaydedildi. **BULGULAR:** Hastaların omalizumab tedavisi sonrası ortalama FEV1(1.saniyedeki zorlu ekspiratuvar hacim)%, PEF(tepe akım hızı)% ve AKT değerleri tedavi öncesine kıyasla anlamlı olarak yüksek bulundu. Tedavinin 16.hafta, 1.yıl ve 3. yılında tekrarlanan takip değerlerinde ise anlamlı farklılık izlenmedi. Prednol tedavisi alan hastaların oranının tedavi sonrası 16.hafta, 1.yıl ve 3.yılda anlamlı olarak düştüğü saptandı (Tablo 1). Yine omalizumab tedavisi başlanması sonrası olgularda atak, acil başvurusu ve hastaneye yatış sayılarının anlamlı azaldığı gözlemlendi. Omalizumab tedavisi başlanması sonrası, tedavi öncesi döneme kıyasla toplam medikal maliyet artarken acil ve yatış toplam maliyetleri azaldı (Tablo 2) (Figür 1). **Sonuç ve TARTIŞMA:** Çalışmamızda ağır alerjik astımlı hastalarda standart tedaviye omalizumab eklenmesinin prednol kullanımı, astım atak, acil başvurusu ve hastane yatışlarında azalma ile klinik etkinlik sağladığı ancak tedavi maliyetinde izlenen anlamlı artış ile maliyet etkin olmadığı izlendi.

Anahtar Kelimeler: ağır astım, maliyet etkinlik, omalizumab

Tablo 1. Omalizumab tedavisi öncesi ve sonrası pulmoner fonksiyonlar, astım kontrol düzeyi ve sistemik steroid kullanımı

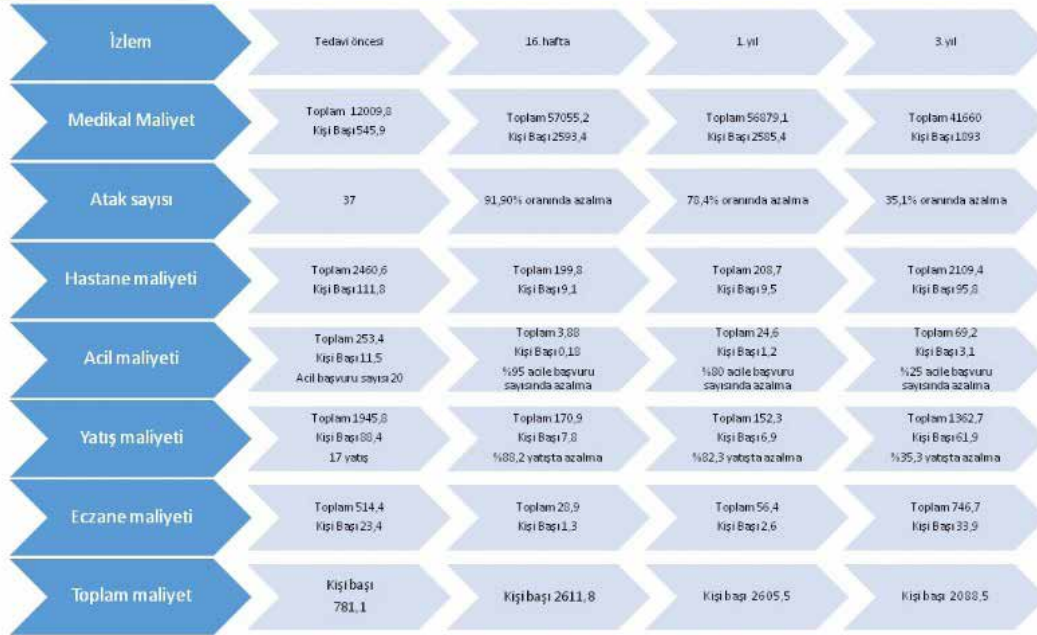
Değişkenler	Tedavi öncesi	16.hafta	1.yıl	3.yıl	p
FEV1 (%)	69,5±18,8 (n=22)	82,5±18,3 (n=22)	83±19,6 (n=22)	78,6±22,4 (n=17)	0,005
PEF (%)	71,2±23,3 (n=22)	81,4±23,5 (n=22)	83,1±24,7 (n=22)	80,2±25,9 (n=17)	0,003
AKT	11,4±2,9 (n=16)	22±2,2 (n=12)	22,2±3,2 (n=15)	22,3±4,6 (n=13)	<0,001
Prednol alan hasta sayısı	21(95,5) (n=22)	8(36,4) (n=22)	7(31,8) (n=22)	14(63,6) (n=22)	<0,001

S-28 devamı

Tablo 2. Omalizumab tedavisi öncesi ve sonrası maliyet analizi

	Tedavi öncesi	16.hafta	1.yıl	3.yıl	p
Toplam Medikal maliyet	12009,8	57055,2	56879,1	41660	<0,001
Kişi Başı maliyet	545,9	2593,4	2585,4	1893	<0,001
Atak geçiren hasta	13	3	6	10	0,005
Atak sayısı	37	3	8	24	0,001
Acile başvuran hasta	8	1	4	7	0,024
Acil başvuru sayısı	20	1	4	15	<0,001
Acil toplam maliyet	253,4	3,88	24,6	69,2	<0,001
Acil maliyeti (Kişi Başı)	11,5	0,18	1,2	3,1	<0,001
Yatış yapılan hasta	11	2	3	5	<0,001
Yatış sayısı	17	2	3	11	<0,001
Yatış toplam maliyet	1945,8	170,9	152,3	1362,7	<0,001
Yatış maliyeti (Kişi Başı)	88,4	7,8	6,9	61,9	<0,001
Eczane					
Eczane toplam maliyet	514,4	28,9	56,4	746,7	<0,001
Eczane maliyeti (Kişi Başı)	23,4	1,3	2,6	33,9	<0,001
Toplam	2460,6	199,8	208,7	2109,4	<0,001
Toplam maliyeti (Kişi Başı)	111,8	9,1	9,5	95,8	<0,001

Figür 1



Tedavi öncesi ve sonrası dönemlere ait maliyet analizi

S-29

ÇOCUKLAR İÇİN ALLERJİK RİNİT VE ASTIM KONTROL TESTİNİN (CARATKIDS) TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Sehra Birgül Batmaz¹, Sibel Alicura Tokgöz²

¹Tokat Devlet Hastanesi, Çocuk Alerji ve Klinik İmmünoloji Bölümü, Tokat

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Çocuklar için Allerjik Rinit ve Astım Kontrol Testi (CARATKids), iki hastalığın kontrolünü tek ankette değerlendirebilmektedir. Amacımız 6-12 yaş Türk çocuklarında CARATKids geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmektir. **YÖNTEM-GEREÇLER:** Anket geliştiricilerinden onayı ile Türkçe çeviri yapıldı. Astım ve allerjik rinitli 174 çocuğun CARATKids, çocukluk çağı Astım Kontrol Testi (Ç-AKT), total nazal semptom skoru (TNSS), astım/rinit görsel analog skorları (VAS-Astım/VAS-Rinit), pik nazal inspiratuar, pik ekspiratuar akım sonuçları başvuru ve 4-6.haftada kaydedildi. Hastalar GINA, ARIA, Ç-AKT, VAS-Astım/VAS-Rinit, TNSS'ye göre ağırlık gruplarına ayrıldı. Ayırt edici özellik, iç tutarlılık, test-tekrar test güvenilirliği, değişime duyarlılık, geçerlilik ve en küçük klinik önemli fark(MCID) değerlendirildi. Ç-AKT, TNSS, GINA ve ARIA, VAS-Astım/VAS-Rinit'e göre kontrollü/hafif gruplarını ayırmada CARATKids kesme puanları hesaplandı. **BULGULAR:** Ağırlık grupları arasında CARATKids skorları anlamlı farklıydı. Cronbach's alfa 0.841 idi. Başvuru CARATKids skoru ve diğer kontrol ölçütleri skorları ve vizitler arasındaki CARATKids skor değişimleriyle diğer kontrol ölçütleri skor değişimleri koreleydi. Guyatt'ın değişime duyarlılık indeksi -1.88 idi. Sınıf içi korelasyon katsayısı 0.973, MCID 4 bulundu. CARATKids skorunun ≤ 5 olmasının GINA ve ARIA'ya göre kontrollü/hafif grubu ayırmadaki duyarlılığı %100 idi. **SONUÇLAR:** CARATKids, Türk çocuklarında astım ve allerjik rinit kontrolünü değerlendirmede güvenilir ve geçerlidir. CARATKids skorunun ≤ 5 olması kontrolü tanımlamaktadır. İki hastalığı tek ankette değerlendirilebilen CARATKids kontrol değerlendirmesinde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Astım, allerjik rinit, çocuk

S-30

EOZİNOFİLİK GRANÜLOMATÖZ POLİANJİTİS TEDAVİSİNDE OMALİZUMAB KULLANIMI:TEK MERKEZ, 18 OLGULUK DENEYİM

Zeynep Çelebi Sözen, Begüm Görgülü, Dilşad Mungan, Betül Ayşe Sin, Zeynep Mısırlıgil, Ömür Aydın, Sevim Bavbek
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD

GİRİŞ: Eozinofilik granülomatöz polianjitis (EGPA); astım, sinüzit, kan/doku eozinofili ile seyreden, sistemik, küçük/orta damar vaskülitidir. EGPA'lı hastalarda omalizumabın etkinliği ile ilgili veriler sınırlıdır. Bu çalışmada EGPA'lı hastalarda omalizumabın klinik ve fonksiyonel etkinliğini değerlendirmek amaçlandı.

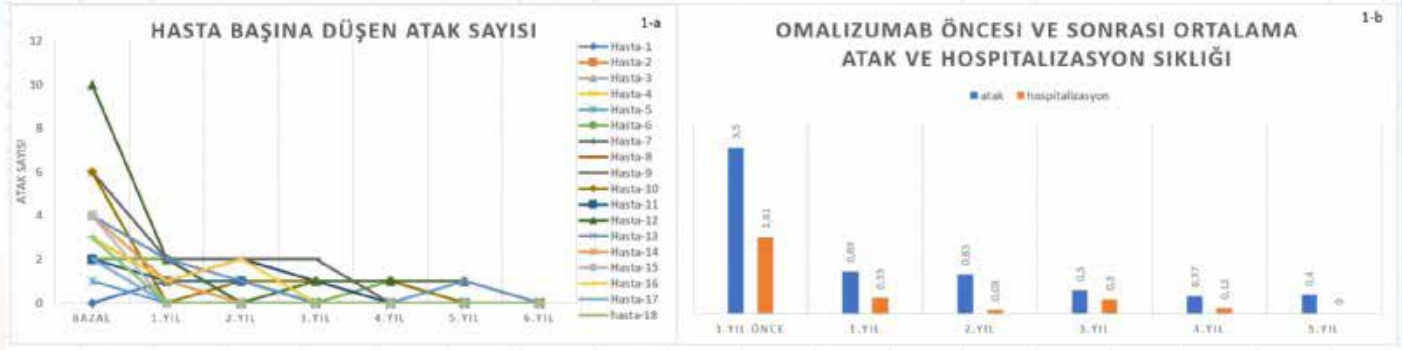
YÖNTEM: Mayıs 2012-Nisan 2018 tarihleri arasında omalizumab alan EGPA'lı hastaların dosyaları retrospektif değerlendirildi. Tedaviye başladıktan sonra yıllık olarak son kontrole kadar; ortalama günlük oral steroid (OKS), inhale kortikosteroid dozları, alevlenme/hastaneye yatışlar, AKT puanı, eozinofil sayısı ve solunum fonksiyonları kaydedildi. Veriler ilk yıl tüm hastalar için, 2. yıl 12, 3. yıl 10, 4. yıl sekiz ve 5. yıl beş hasta için mevcuttu.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 48.61 ± 11.94 yıl olan 18 hasta (16K/2E) alındı. ANCA iki hastada pozitif. Sekiz hastanın cilt biyopsisinde vaskülit, bir hastanın polinöropatisi ve bir hastanın da kardiyak tutulumu vardı. Tüm hastalar yüksek doz IKS/LABA tedavisine ek olarak; ortalama 15.77 ± 7.6 mg/gün OKS alıyordu. Omalizumab ile tüm hastalarda OKS dozu azaldı ve birinci yılın sonunda ortalama 6.28 mg/gün'e indi. Omalizumab ile astım alevlenme/hastaneye yatışlarında azalma, FEV1'de düzelme saptandı (Şekil 1a/b). On hasta (%55,6) tam, bir hasta kısmi yanıt ve yedi hasta (%38,9) ise yanıtız olarak değerlendirildi. **SONUÇ:** Omalizumab, astım alevlenmelerini ve OKS gereksinimini azaltarak EGPA hastalarında astım kontrolüne olumlu etkisi gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Eozinofilik granülomatöz polianjitis, Astım, Ağır astım, Omalizumab, Anti-IgE

S-30 devamı

Şekil-1



Omalizumab öncesi ve sonrası atak / hospitalizasyon sıklığı

S-31

ASTIMLI ÇOCUKLARIN SAĞLIKLI KARDEŞLERİNDE SAĞLIK İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Meltem Dinleyici¹, Hülya Anıl², Koray Harmancı², Figen Şahin Dağlı³

¹Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Eskişehir

²Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Eskişehir

³Gazi Üniversitesi, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kronik hastalığı olan çocukların kardeşlerinde bu hastalıkların psikososyal etkilerinin olduğu ve bu etkilerin hastalığın türü ve ciddiyetine göre farklı olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada astımı olan çocukların kardeşlerinin sağlık ilişkili yaşam kalitesi ölçeklerinin değerlendirilmesi ve sağlıklı çocukların kardeşleri ile karşılaştırılması planlanmıştır. **METOD:** Çalışmaya astım tanısı ile takip edilen 31 çocuk ile evde sağlıklı kardeşi olan 100 sağlıklı çocuk kontrol grubu olarak dahil edildi. Sağlık ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) testi kullanıldı. Ebeveynlerin ve sağlıklı kardeşlerin bireysel yanıtları ile fiziksel sağlık skoru ve psikososyal sağlık skoru (duygusal, toplumsal ve okuldaki işlevsellik) hesaplandı. **SONUÇLAR:** Sağlıklı kardeşlerin bireysel yanıtlarına göre yapılan değerlendirmede psikososyal sağlık skoru ve toplam skor, astımlı çocuklarda sağlıklı çocuklara göre düşük olarak saptanırken (69.9 ± 16.3 vs. 82.1 ± 11.6 ve 70.8 ± 14.6 vs. 83.4 ± 10.4 , her ikisi için de $p < 0.05$), fiziksel sağlık skorunda farklılık saptanmadı ($p > 0.05$). Ebeveyn yanıtlarına göre yapılan değerlendirmede, astım grubunda psikososyal sağlık skoru ve toplam skor kontrol grubuna göre düşük saptanırken (77.9 ± 14.4 vs. 88.1 ± 6.6 ve 76.9 ± 11.0 vs. 88.0 ± 6.0 ; her ikisi için $dep < 0.001$), fiziksel sağlık skoru için fark saptanmadı ($p > 0.05$). Ebeveyn yanıtlarına göre ise "sağlık yaşam kalitesinde bozulma" astım grubunda %25.8 kontrol grubunda ise %0 olarak bulundu. **TARTIŞMA:** Astımlı çocukların sağlıklı kardeşlerinde psikososyal etkilenme belirgin olmak üzere, global yaşam kalitesinde etkilenme olduğu, ve bu durumda ebeveyn farkındalığının düşük olduğu görüldü. Astımlı çocukların hastalık takibinde hastane başvuruları yanında, kardeşlerinin de yaşam kalitesi yönünden değerlendirilmesi, ailelerin bu çocuklar ile olan ilgi ve iletişimi konusunda bilgilendirilmesi faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: astım, kardeş, yaşam kalitesi

S-32

MEVSİMSEL DEĞİŞKENLİKLER ASTIM HASTALARINDA TEDAVİ UYUMUNU VE ASTIM KONTROLÜNÜ ETKİLEMEKTEDİR

Ebru Çelebioğlu, Mehmet Erdem Çakmak, Özge Öztürk Aktaş, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu
Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Astım yılboyu benzer şiddette olacağı gibi belli mevsim veya dönemlerde ağırlığı artabilir. Alerjik astımda hastalık kontrolü alerjen miktarındaki mevsimsel değişimlere bağlı olarak yıl içinde değişkenlik gösterebilir. Astımda tedavi planı hastalık kontrolüne göre değiştiği için mevsimsel değişimlerin ilaç kullanımı üzerine etkisi kaçınılmaz olacaktır. Üstelik bazı hastaların kendi inisiyatiflerini kullanarak astım kontrolünün iyi olduğu dönemlerde ilaç dozlarını azalttıkları veya kestikleri bilinmektedir. Çalışmanın amacı mevsimsel değişimlerin astımlı hastaların ilaç kullanım durumu ve astım kontrolü üzerine etkisini incelemektir. **METOD:** Ocak 2008- Aralık 2010 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran ve astım tanısıyla takip edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Telefon numaralarına ulaşılan hastalar ile telefon görüşmesi yapılmış, astım kontrol testi uygulanmış ve ilaç kullanımının mevsimsel değişim gösterip göstermediği sorgulanmıştır. **BULGULAR:** İki yıllık dönemde telefon numarasına ulaşılan 620 hastanın 206'sı ile telefon görüşmesi yapılmıştır. Hastaların 160'ı kadın (%77.7), yaş ortalamaları 44.25 (SD: 14.85, min-max: 16-82) dir. Toplam 91 (%44.2) hasta yıl boyu astım semptomları olduğunu, 34 (%16.5) hasta yaz mevsimiyle birlikte astım semptomlarının azaldığını, 41 (%19.9) hasta ise semptomlarının ilkbaharda artış gösterdiğini belirtmiştir. Hastaların sadece 89'u (%43.2) astım ilaçlarını yıl boyu kullanmaktayken, 25 (%12.1) hasta sadece kış aylarında ilaç kullanmaktadır. Tablo 1'de mevsimlerin ilaç kullanım durumu ve astım kontrol testi üzerine etkisi görülmektedir. **SONUÇ:** Hastaların önemli bir kısmının yaz aylarında ilaç dozunu azalttığı veya tamamen ilaçlarını kestiği, bu grupta nonatopik ve kontrolsüz astım hastası oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Kontrolsüz hasta oranının bu grupta yüksek olması, hastaların tedavi uyumlarının kötü olması, telefon görüşmesinin yapıldığı mevsim ya da bu hastaların astımlarının daha ağır olması ile ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: alerjik astım, astım, astım kontrol testi

TABLO 1

Tablo 1. Mevsimlerin ilaç kullanım durumu ve astım kontrol testi üzerine etkisi.

n (%)	DPT pozitif	DPT negatif	p	AKT >19	p
	67 (35.6)*	121 (64.4)*		133 (64.9)	
Yaş, ortalama (SD), 44.25 (14.85)	38.52 (13.91)	47.40 (14.79)	<0.001	43.07 (15.445)	0.123
Kadın, 160 (77.7)	51 (34.9)	95 (65.1)	0.706	98 (61.3)	0.064
FEV1%, ortalama (SD), 84.12 (18.746)	84.17 (18.46)	84.99 (18.69)	0.815	87.09 (17.060)*	0.016
Yaz aylarında ilaç dozu azalıyor veya ilaç tamamen kesiliyor, 67 (32.5)	15 (24.2)	47 (75.8)	0.022	35 (52.2)	0.010
İlaç dozu yılboyu değişmiyor, 102 (49.5)	24 (26.7)	66 (73.3)	0.014	71 (69.6)	0.134
Sadece kış aylarında ilaç kullanıyor, 25 (12.1)	4 (17.4)	19 (82.6)	0.051	17 (68)	0.702
İlaç dozu ilkbaharda artıyor, 24 (11.7)	20 (87)	3 (13)	<0.001	18 (75)	0.255
AKT >19	46 (36.8)	79 (63.2)	0.639	-	-

*Deri prik test 188 hasta, *AKT<20 olan grupta ortalama FEV1 %78.83 (±20.573)

S-33

AKUT HIŞILTI İLE BAŞVURAN OLGULARDA VİTAMİN, KATELİSİDİN VE DEFENSİN DÜZEYLERİNİN HIŞILTININ TEKRARI İLE İLİŞKİSİ

Özge Yılmaz¹, Tevhide Derya Sarılar², Cevval Ulman³, Yurda Şimşek¹, Raziye Yıldız³, Esra Toprak Kanık¹, Hasan Yüksel¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk Allerjisi ve İmmunolojisi Bilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Manisa

Giriş: Bu araştırmada, ilk hişilti atağı ile başvuran olgularda serum serum clara hücre proteini (cc) -16, periostin, galektin ve ykl-40 düzeylerinin izlemde hişiltinin yinelemesi ile ilişkili olup olmadığının değerlendirilmesini amaçladık. **Yöntem:** Bu kohort çalışmaya üç yaş altı ilk kez hişiltılı atağıyla başvuran ve sonrasında altı ay düzenli izlenen olgular dahil edildi. Başvuruda tüm olguların yaş, cinsiyet, hişilti ağırlığı ve aile öyküleri kaydedildi.. Bşvuru sırasında tüm olgulardan cc-16, periostin, galektin ve ykl-40 düzey ölçümü için kan örnekleri ayrıldı. Çalışmaya dahiledilen olgular altı ay boyunca izlendi. Ve üç ay aralıklarla fizik muayeneleri yapılarak hişilti geçmişi sorgulandı. İzlem için kliniğe başvurmeyen olgular telefon ile aranarak hişiltılarının yineleyip yinelemediği soruldu. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 152 çocuktan 22'sinde takip sırasında tekrarlayan hişilti saptandı. Hişiltısı yineleyen ve yinelemeyen olguların bşavuru yaşları arasında anlamlı farklılık yoktu [sırasıyla ortalama (sd)= 9.2 (7.8) ve 9.9 (7.4), p = 0.55,% 95 ci (-1.7-3.2)].cc-16, periostin ve galektin-3 düzeyleri hişiltısı yineleyenler ve yinelemeyenlerarasında anlamlı farklı değildi (p = 0.44, p = 0.31, p = 0.59). Hişiltısı yineleyen grupta serum ykl-40 düzeyleri [89.2 (75.2)], yinelemeyen gruba [59.3 (43.3)] göre daha yüksekti ancak fark istatistiksel anlamlı bulunmadı (p = 0.06,% 95 ci = -60.9-0.9). **Sonuç:** Astım ile ilişkili olduğu düşünülen bir kitinaz like protein olan ykl-40, hişiltının ilk atağında saptanan değeri ile tekrarlayan hişiltılı çocukların tahmininde umut verici bir biyobelirteç olabilir.daha fazla sayıda olgu ile ve hişiltının farklı fenotipleri göz önüne alınarak yapılacak kohort çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Hişilti, Katelisedin, Defensin

S-34

ÜLKEMİZDE ALERJİ VE İMMÜNOLOJİ UZMANLARININ ALERJEN İMMÜNOTERAPİ (İT) UYGULAMALARINA YAKLAŞIMLARI

Aytül Zerrin Sin¹, Nerin Nadir Bahçeciler Önder², Aslı Gelincik³, Özlem Keskin⁴, Dilşad Mungan⁵, Cevdet Özdemir⁶, Betül Ayşe Sin⁵, Ümit Murat Şahiner⁷, Ayfer Yükselen⁸

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Alerji ve İmmünoloji Bilim dalı

²Yakın Doğu Üniversitesi Tıp fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

⁴Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

⁶İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

⁷Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

⁸Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medikalpark Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji

AMAÇ: Bu çalışma İT çalışma grubu tarafından Türkiye'deki alerji ve immünoloji uzmanları ile uzmanlık öğrencilerinin, alerjen spesifik İT uygulamaları ile ilgili yaklaşımlarını ve tercihlerini öğrenmek amacıyla yapılmıştır. **METOD:** Çalışma grubunca hazırlanan ve 31 sorudan oluşan anket formu, 2017 ulusal kongresi sırasında dinleyicilere dağıtılmıştır. Ayrıca kongre sonrası üyelere mesaj atılarak, kongrede doldurmayanlardan ankete katılmaları istenmiştir. **BULGULAR:** 149 kişi ankete katılmıştır. %54'ü çocuk alerji ve immünoloji, %46'sı erişkin alerji ve immünoloji uzmanıdır. %43 öğretim üyesi, % 57'si uzman ve uzmanlık öğrencisidir. Katılımcıların %93'ü çalıştığı kurumda İT uygulamaktadır. %99'u solunum yolu alerjilerinde İT'nin etkili ve gerekli olduğunu düşünmekle birlikte bu hastalıklarda İT uygulama oranı %67 dir. İT'den kaçınmanın en büyük gerekçesi %50 ile eğitilmiş yardımcı sağlık personelinin olmamasıdır. Diğer gerekçeler deneyim eksikliği %13,reaksiyondan çekinme%13 ve ekonomik getirisinin olmamasıdır%13. SKİT% 73 oranında tercih edilmektedir ve katılımcıların

S-34 devamı

%77'si polisensitize hastalarda İT uygulamaktadır. Polisensitize hastalarda İT'nin etkinliği, çok iyi/iyi %56, orta %33 olarak belirtilmiştir. Mite ile çok iyi/iyi %82, orta %11 olarak bildirilmiştir. SLİT tablet uzaktan gelen hastalarda tercih edilmektedir. Venom ile %30, besinlerle %2 oranlarında İT uygulanmaktadır. Katılımcıların %87'si İT'nin uzun süreli etkinliği olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların %99'u SKİT ve SLİT başlama kararının alerji ve immünoloji uzmanlarınca verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. SONUÇ: Ülkemizde 1970'li yıllardan beri İT uygulanmaktadır. Standardize solüsyonlarının üretilmeye başlandığı 1980'lerden sonra kullanımı daha yaygınlaşmıştır. Anketten elde ettiğimiz verilere göre, uzmanlarımız %99'u İT'nin etkili ve gerekli olduğunu düşünmektedir. Ancak uygulama oranlarının düşük olmasının ana nedeni eğitilmiş sağlık personelinin olmamasıdır. Buna göre gelecekte yardımcı sağlık personelinin eğitimine yönelik programlar planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: alerji ve immünoloji uzmanları, immünoterapi, SKİT, SLİT

S-35

ÇOCUK VE ERİŞKİN ASTIM HASTALARINDA OBEZİTE, HASTALIK ŞİDDETİ, ASTIM KONTROLÜ İLİŞKİSİ

Melike Kahveci¹, Mehmet Erdem Çakmak², Saltuk Buğra Kaya², Özge Soyer¹, Ebru Çelebioğlu², Ümit Murat Şahiner¹, Betül Büyüktiryaki¹, Gül Karakaya², Bülent Enis Şekerel¹, Fuat Kalyoncu²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara

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

GİRİŞ/AMAÇ: Obezitenin astım şiddetini ve solunum fonksiyonlarını etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmada, vücut kitle indeksine (VKİ) göre astım hastaları karşılaştırılarak, obezitenin astım kontrolü üzerine etkisi değerlendirilmiştir. **GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmaya hastanemiz allerji polikliniklerinde astım nedeniyle takipli, >5 yaş 250 çocuk, 181 erişkin hasta alındı. Hastaların 1 yıl öncesindeki/başvurusundaki VKİ'leri, astım kontrol testleri, solunum fonksiyon testleri kaydedildi. Hastalar VKİ'lerine göre zayıf, normal, fazla kilolu, obez olarak sınıflandırıldı. **BULGULAR:** Çocuk astımlı 250 hastanın [142 (%56.8) erkek] yaşları ortanca 9.35 (7.36-11.88), 181 erişkin astım hastasının [28 (%15.5) erkek] yaşları ortanca 40.37 (29.46-54.1)'ydi. Hastaların 22'sinde (%5.1) nazal polip, 178'sinde (%41.3) allerjik rinit, 35'inde (%8.1) atopik dermatit vardı. Deri prik testi <18 yaş 109 (43.6), >18 yaş 74 (%40.9) hastada pozitif. Astım şiddeti pediatrik/erişkin hastalarda intermittant [4 (%1.6)/57 (%31.5)], hafif-persistan [113 (%45.2)/65 (%35.9)], orta-persistan [128 (%51.2)/34 (%18.8)], ağır-persistan [5 (%2)/25 (%13.8)] bulundu. Çocuk astımlılardan 43'ü (%17.2) fazla kilolu, 49'u (%19.6) obez, erişkin astımlılardan 50'si (%27.6) fazla kilolu, 54 (%29.8) obezdi (p<0.001). Çocuk astımlılarda oral steroid kullanılan gün sayısı fazla kilolu/obezlerde normallerden anlamlı olarak yüksekti (p=0.027). On-bir yaş altı ÇAKT skorlarının normalden obeze doğru düşme eğiliminde olduğu görüldü (p for trend 0.097). On-iki yaş ve üzeri hastalarda eozinofil yüzdesi yüksekliği AKT skorlarına göre kontrol altında olmayı belirlemede önemli bulundu (OR 1.243, %95 GA (1.007-1.533), p=0.043). Çocuk/erişkin grupta astım şiddeti ve son 1 yıldaki atak sıklığı ile VKİ arasında anlamlı fark saptanmadı. **SONUÇ:** Erişkin astımlılarda obezite daha sık görülmektedir. Çocuk astımlılarda oral steroid kullanılan gün sayısı fazla kilolu/obezlerde normallerden fazladır. Sonuçlarımız özellikle çocuk hastalarda astımın kontrolünün obeziteyle ilişkili olabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Çocuk, Erişkin, Obezite

S-36

FRAKSİYONE EKSHALE NİTRİK OKSİT DÜZEYİNİN BRONŞ HİPERREAKTİVİTESİNİ SAPTAMADAKİ TANISAL DEĞERİ

İlkay Koca Kalkan¹, Gözde Köycü Buhari¹, Buket Başa Akdoğan¹, Özlem Erdem Özdedeoğlu¹, Hale Ateş¹, Kurtuluş Aksu¹, Ferda Öner Erkeköl²

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji Kliniği, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Öksürük, hırıltılı solunum yada nefes darlığı gibi astım düşündürülen semptomlarla başvuran ancak spirometrik (SFT) olarak obstrüksiyon ve erken reverzibilite gösterilememiş bireylerde havayolu aşırı duyarlılığını değerlendirmede bronşprovokasyon testi(BPT) altın standarttır. Bu çalışmamızda, poliklinik şartlarında bile uygulanabilecek, manevrası daha kolay hava yolu inflamasyonun noninvaziv belirteci olan fraksiyone ekshale nitrik oksit(FeNO) düzeyinin zaman alıcı ve şiddetli bronkospazm oluşturma riski taşıyan BPT'nin sonucunu tahmin etmedeki etkinliğini saptamayı amaçladık. **GEREÇ-YÖNTEM:** Polikliniğimize başvuran astım ön tanılı hastaların demografik bilgileri, başvuru semptom süreleri, skorları ve vizüel analog skalaları(VAS) hesaplandı. Tam kan, TlgE, SFT, FeNO ve metakolin BPT sonuçları analiz edildi. **BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 51 hastadan 19'unun BPT'yi pozitif saptandı. Astımlılarla nonspesifik solunum semptomu olan hastalar karşılaştırıldığında gruplar arasında vücut kitle indeksi(p=0.04), eozinofil yüzdesi(p=0.001) ve sayısı(p=0.03) değerlerinde astımlı olgular lehine fark izlendi, ancak FeNO düzeyi açısından anlamlı fark yoktu(p=0.2). FeNO düzeyinin BPT pozitifliğini saptamadaki eşik değerini belirlemek için İşlem Karakteristik(ROC) eğrisi oluşturuldu ve buna göre eşik değer 14 ppb olarak saptandı (AUC:0,544, duyarlılık-özelliklik %63.16-%62.50, pozitif-negatif prediktif değer %50-%74.1). FeNO>14ppb hastalarla FeNO≤14ppb olanlar karşılaştırıldığında; gruplar arasında hırıltılı solunum semptomu süresi(p=0.01) ve VAS skoru(p=0.02), BPT'de %FEV1 düşüşü(p=0.01) ve doz-cevap eğrisi(p=0.03) değerlerinde FeNO yüksek olgular lehine; bazalFEV1/FVC(p=0.001) ve bazalFEF25-75(p=0.02) değerlerinde FeNO düşük olgular lehine anlamlı fark izlendi. Çok değişkenli analiz sonrası BPT pozitifliğini tahmin etmede FeNO>14ppb olması ve eozinofil % değerinin bağımsız belirleyici faktörler olduğu saptandı (sırasıyla,p=0.04 ve 0.01). **Sonuç ve TARTIŞMA:** Steroid kullanmayan, semptomları astım düşündürülen ancak spirometrik olarak obstrüksiyon ortaya konulamamış olan bireylerde, FeNO >14ppb eşik değerinin metakolin BPT sonucunu tahmin etmede kullanabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Fraksiyone ekshale nitrik oksit(FeNO), Bronş provokasyon testi(BPT), eozinofil

S-37

İLAÇ ALERJİSİ İLE BAŞVURAN HASTALARDA İLAÇ TESTLERİ SIRASINDAKİ KAYGI DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Asuman Çamyar, Aylin Okumuş, Melih Özışık, Hasibe Aytaç, Gökten Bulut, Emel Dilek, Sevgi Yatarkalkmaz, Aytül Zerrin Sin, Ali Kokuludağ

Ege Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları Alerji ve Klinik İmmünoloji B.D

AMAÇ: Bu çalışma ile ilaç alerjisi ile başvuran hastalardaki kaygı durumunu değerlendirmek ve kaygı durumunu etkileyen faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmaya Nisan 2018-Eylül 2018 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Alerji polikliniğine ilaç alerjisi ile başvuran hastalar dahil edilmiştir. İlaç alerjisi dışındaki sebeplerle başvuran diğer hastalar kontrol grubu olarak alınmıştır. Sosyodemografik veriler, ilaç alerjisinin klinik özellikleri, eşlik eden diğer hastalıkları kaydedilmiştir. Çalışmada durumluluk ölçeği ve sürekli kaygı ölçeği kullanılmıştır. Anket, hastalara ilaç testi öncesinde uygulanmıştır. İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 21.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. **BULGULAR:** Çalışmaya ilaç alerjisi ile başvuran 60 hasta alınmış, ilaç alerjisi öyküsü olmayan 45 hasta ise kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Hasta ve kontrol grubunun çoğunluğu kadındı (%77 vs %58).Hasta ve kontrol gruplarının eğitim durumu büyük oranda üniversite düzeyindeydi (%55,6 vs %43,3). Bildirilen ilaç reaksiyonlarının çoğu antibiyotiklerdi (%42). Grupların kaygı düzeyine bakıldığında hasta ve kontrol grubu arasında durumluluk ve sürekli kaygı skorlarında anlamlı fark izlenmedi. Sigara kullananlarda, ilaç reaksiyonu esnasında deri belirtisi olmaksızın sistemik belirtiler gösterenlerde ve hastaneye başvuru olmaksızın ilaç reaksiyonu yaşayan hastalarda durumluluk kaygı düzeyi yüksek bulundu. Geliri yüksek olan grupta durumluluk kaygı düzeyi yüksek gözlemlendi (p:0,13) ancak istatistiksel anlamlılık bulunmadı. Cinsiyet, yaşanılan yer, eğitim durumu, eşlik eden kronik hastalık varlığı ile kaygı düzeyleri arasında ilişki bulunamadı. **TARTIŞMA:** Literatürde ilaç testleri esnasında kaygı düzeyi yüksek saptanan yayınlar bildirilmekle birlikte çalışmamızda ilaç testleri esnasında uygulanan anketimizde kaygı skorları yüksek saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: ilaç alerjisi, stres, kaygı ölçeği

S-38

İLAÇ ALERJİSİ ŞÜPHESİ OLAN ÇOCUKLARIN STANDARDİZE TANISAL TESTLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ: MERSİN İLİ TEK MERKEZLİ 5 YILLIK DENEYİM SONUÇLARI

Ali Demirhan¹, Tuğba Arıkoğlu¹, Nurcan Beyazıt¹, Merve Türkegün², Semanur Kuyucu¹

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

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Mersin

GİRİŞ: İlaç hipersensitivite reaksiyonları ile günlük pratikte sık olarak karşılaşılmakta ancak testler ile bunların az bir kısmı doğrulanabilmektedir. Bu çalışmanın amacı büyük bir hasta grubunda doğrulanma oranları ve tanisal testlerin katkısını belirlemektir. **GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmaya ilaç alerjisi şüphesi olan 18 yaş altı çocuklar alındı ve ENDA kılavuzuna uygun olarak cilt prik, intradermal (İDT) ve yama testleri yapıldı ve deri testleri negatif olan hastalara ilaç provokasyon testleri uygulandı. **BULGULAR:** Çalışmada ilaç alerjisi öyküsü olan 341 çocuk değerlendirildi. Olguların yaş ortancası 6 yıl (6 ay-18 yaş) idi. Hastaların %52.8'i erkekti. Toplamda 2469 test uygulandı. Bunların 1006'sı prik, 881'i İDT, 518'i provokasyon ve 64'ü yama testiydi. İlaç reaksiyonu ile alerjik tanisal testlerinin uygulanması arasındaki ortalama süre 122 gündü. En sık başvuru şikayeti ürtiker (%37.5), ürtiker ve anjiödem (%27.9), makülopapüler döküntü (%14.7) ve sadece anjiödem (%9.4) idi. 84 (%24.6) çocukta ilaç alerjisi tanısı konfirme edildi; 7 (%8,3) 'sinde prik, 15 (%17,9) 'inde İDT, 2 (%2,4) 'sinde yama testi, 57 (%67,9) 'sinde provokasyon testi ve 3 (%3,6) 'ünde histopatolojik tanisal testlerle tanı konuldu. İlaç alerjisi tanısı konfirmasyon oranları ise; beta-laktam ilaçlar için %13,5 (26/192), beta-laktam dışı antibiyotikler için %11,3 (5/44), NSAİD için %26,2 (42/160), kemoterapötikler için %50 (4/8), antiepileptikler için %42,8 (3/7) ve diğerleri için %11,7 (4/34) olarak bulundu. Beta laktamlar içerisinde seftriakson (8), betalaktam dışı antibiyotikler içinde klaritromisin (4) ve NSAİD'ler içinde ibuprofen (24) en sık ilaç alerjisine neden olan ajanlar olarak saptandı. **SONUÇ:** İlaç alerjisi şüphesi olan olguların ancak dörtte biri ve çoğunlukla provokasyon testleriyle doğrulanabilmiş olup hastaların standardize tanisal testler ile değerlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: ilaç alerjileri, ilaç alerjisi epidemiyolojisi, ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonları, risk faktörleri

S-39

ADRENALİN OTOENJEKTOR İĞNE UZUNLUĞU ERİŞKİN HASTALAR İÇİN YETERLİ MİDİR?

Murat Türk¹, Gamze Türk², Ali Koç², Özgür Karabıyık², İnsu Yılmaz¹

¹Erciyes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erişkin Alerji İmmünoloji Bilim Dalı, Kayseri

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Kayseri

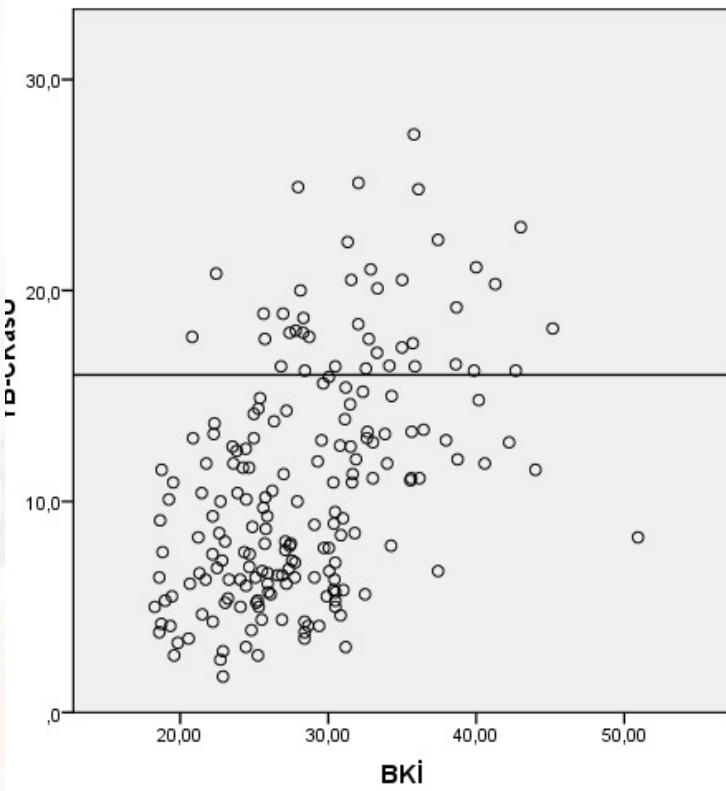
GİRİŞ-AMAÇ: Adrenalin oto-enjektör (AOE) uygulaması hasta tarafından baldır kası içerisine anterolateral bölgeden yapılmaktadır. AOE iğne uzunluğu intramüsküler alana ulaşacak yeterli uzunluğa sahip olmalıdır. Bu çalışmada mevcut AOE'lerin kas içerisine ulaşabilme düzeylerinin ultrason ölçümleriyle tespit edilmesi amaçlanmıştır. **METOD:** Toplam 208 (%57 kadın) erişkin (>18 yaş) hastanın orta-baldır anterolateral bölgelerinden cilt-kas uzunluğu (CKasU) ve cilt-kemik uzunluğu (CKU) ölçümleri, ultrason probunun yüksek (YB) ve düşük (DB) basınçlarla bastırılmasıyla elde edildi. Elde edilen sonuçların hasta boy, kilo ve BKİ değerleriyle korelasyonu araştırıldı. Subkutan ve periosteal/intraosseöz enjeksiyon riski bulunan gruplar belirlendi.

BULGULAR: Hastalara ait ortalama yaş, boy, kilo ve BKİ sırasıyla 46.3±15.7, 165±11 cm, 77±15.7 kg ve 28.3±5.9 kg/m² olarak bulundu. Ortalama YB-CKasU 10.7±5.5, DB-CKasU 12±5.5, YB-CKU 32±7.9, DB-CKU 43.7±8.8 olarak tespit edildi. YB-CKU ile en iyi korele olan parametre BKİ (r=0.471, p<0.001), YB-CKasU ile en iyi korele olan parametre boydu (r= -0.513, p<0.001). Piyasadaki mevcut iki cihazla (Epipen® iğneucu 15.2 mm, Penepin® 15.87 mm) sadece 2 (%0.01) hastada periosteal/intraosseöz uygulama, 44 (%21) hastada ise subkutan dokuyu aşamama riski vardı. AOE'lerin subkutan dokuyu aşamama riski bulunan 44 hastanın 43 (%99)'ü kadındı ve bu hastalar belirgin olarak daha yüksek BKİ sahipti (32.6±5.6 vs. 27.2±5.5 kg/m²). **SONUÇ:** Erişkinlerde AOE'lerin periosteal/intraosseöz uygulama riski düşükken, özellikle obez kadınlarda ilacın subkutan dokuya verilme riski yüksek bulunmuştur. Özellikle bu grup için daha uzun iğne uzunluğuna sahip AOE'lerin kullanılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, adrenalin, oto-enjektör, iğne uzunluğu

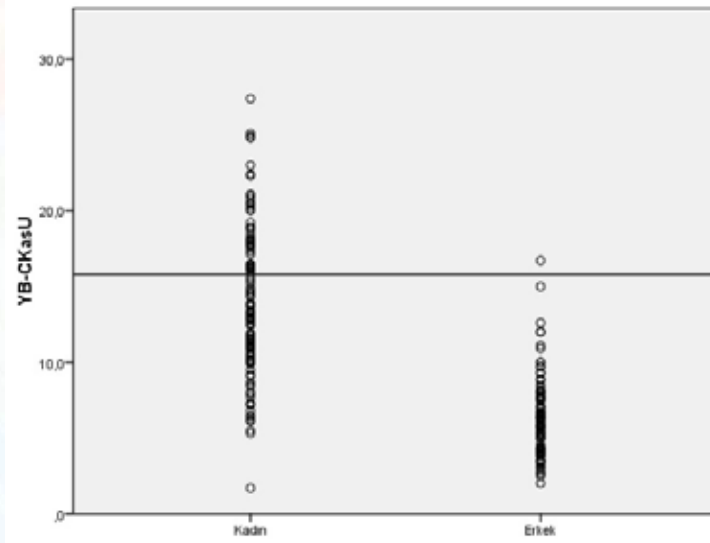
S-39 devamı

YB-CKasU ve BMI ilişkisinin değerlendirilmesi



Piyasadaki mevcut adrenalin otoenjektor iğne uzunlughundan daha uzun cilt-kas uzunlughuna sahip hastaların BKİ daha yüksek olarak bulunmştur. (Yatay çizgi 15,8 mm)

YB-CKasU ve cinsiyet ilişkisinin değerlendirilmesi



Piyasadaki mevcut adrenalin otoenjektor iğne uzunlughundan daha uzun cilt-kas uzunlughuna sahip hastaların neredeyse tamamını kadın hastalar oluşturmaktaydı. (Yatay çizgi 15,8 mm)

S-40

ANTİNEOPLASTİK İLAÇ DESENSİTİZASYONU: HACETTEPE DENEYİMİ

Özge Öztürk Aktaş, Ebru Çelebioğlu, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu

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

Giriş: Antineoplastik ajanlar kanser tedavisi için kritik öneme sahiptir ancak hipersensitivite reaksiyonlarına neden olabilirler. Çoğu durumda allerjiye neden olan ajana eşdeğer etkinlikte kemoterapötik bulunmamaktadır. Bu durumda sorumlu ilaçla desensitizasyon tek seçenektir.

Yöntem: Merkezimize Aralık 2016- Mayıs 2018 tarihleri arasında kemoterapi ilaçlarına karşı aşırı duyarlılık reaksiyonu nedeniyle başvuran 16 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 10 'u (% 62) kadın ve yaş aralığı 29-71 idi. Hastaların hepsinde sorumlu ilaçla anafilaksi öyküsü vardı ve eşdeğer etkinlikte alternatif mevcut değildi. Onbir hastada (% 68) gastrointestinal sistem kanser öyküsü vardı. Hastalar ilaç reaksiyon öyküleri ve cilt testi sonuçlarına göre değerlendirildi. Onüç (13) hastaya cilt testi uygulandı, 7 'si (%53) pozitif bulundu. Cilt testi pozitif bulunan hastaların % 71 'inde sorumlu ilaç platin tuzları idi. Toplam 17 desensitizasyon protokolü 16 hastaya uygulandı (Bir hastaya 2 farklı ilaçla desensitizasyon yapıldı). On (10) oksaliplatin, 3 karboplatin, 1 irinotekan, 1 paklitaksel, 1 dosetaksel, 1 rituksimab ile desensitizasyon yapıldı. Literatürde belirtildiği şekilde 12, 16 veya 20 basamaklı desensitizasyon protokolü uygulandı. Şiddetli reaksiyon öyküsü olan hastalara 20 basamaklı protokol önerildi. Premedikasyon olarak prosedürden 20 dk önce feniramin maleat (45.5 mg) ve ranitidin (50 mg), 12 ve 6 saat önce deksametazon (20 mg) rutin olarak uygulandı. Hastaların %93'ünde desensitizasyon başarıyla uygulandı. Rituximab ile desensitizasyonun son basamağında uvula ödemi ve desaturasyon gelişti. Sonuç: Kemoterapi ilaçları ile desensitizasyon etkili ve güvenli bir yöntemdir. Allerjik reaksiyon öyküsü olan ajana eşdeğer etkinlikte ilaç bulunmadığında desensitizasyon düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: desensitizasyon, kemoterapi, ilaç allerjisi

Tablo 1. Hastaların genel özellikleri

Hasta No	Yaş	Cinsiyet	Malignite	Sorumlu ajan	Sorumlu doz	Reaksiyona kadar geçen süre	Reaksiyon	Cilt testleri	Desensitizasyon protokolü	Sonuç
1	62	K	Over kanseri	Karboplatin	3. doz	15 dk	Ürtiker, dispne, hipotansiyon	Yapılmadı	20 basamak	Başarılı
2	32	E	Kolon kanseri	Oksaliplatin	6. doz	10 dk	Baş dönmesi dispne, flushing	Yapılmadı	12 basamak	Başarılı
3	71	E	Kolon kanseri	Irinotekan	1. doz	6 saat	Kusma, hipotansiyon, bilinç kaybı	Pozitif	16 basamak	Başarılı
4	29	K	Rektum kanseri	Oksaliplatin	2. doz	15 dk	Flushing, hipotansiyon	Negatif	12 basamak	Başarılı
5	59	E	Kolon kanseri	Oksaliplatin	1. doz	5 dk	Flushing, dispne	Yapılmadı	16 basamak	Başarılı
6	55	K	Peritoneal karsinomatozis	Karboplatin	7. doz	2 saat	Flushing, ürtiker, Dispne	Pozitif	20 basamak	Başarılı
7	52	K	Endometrium kanseri	Karboplatin	2. doz	20 dk	Flushing, sırt, ağrısı dispne	Negatif	12 basamak	Başarılı
				Paklitaksel	2. doz	10 dk	Flushing, larinks ödemi	Negatif	12 basamak	Başarılı
8	42	K	Kolon kanseri	Oksaliplatin	9. doz	5 dk	Laringospazm, flushing	Pozitif	20 basamak	Başarılı
9	62	K	Meme kanseri	Oksaliplatin	1. doz	1 saat	Dispne, stridor, hipotansiyon	Negatif	20 basamak	Başarılı
10	69	K	Kolon kanseri	Oksaliplatin	10. doz	5 dk	Flushing, dispne, Ses kısıklığı	Pozitif	20 basamak	Başarılı
11	58	K	Lenfoma	Ritüksimab	1. doz	30 dk	Ürtiker, dispne, Flushing, Uvula ödemi	Negatif	16 basamak	Başarısız
12	41	K	Kolanjiyelüler kanser	Oksaliplatin	1. doz	30 dk	Flushing, taşikardi, ürtiker	Negatif	12 basamak	Başarılı
13	60	E	Duodenal kanser	Oksaliplatin	8. doz	30 dk	Ürtiker, dispne, hipotansiyon	Negatif	12 basamak	Başarılı
14	49	E	Mide kanseri	Dosetaksel	2. doz	5 dk	Flushing, dispne	Pozitif	12 basamak	Başarılı
15	30	E	Kolon kanseri	Oksaliplatin	3. doz	5 dk	Ürtiker, dispne, Flushing	Pozitif	12 basamak	Başarılı
16	30	K	Kolon kanseri	Oksaliplatin	5. doz	10 dk	Ürtiker, dispne, Flushing	Pozitif	12 basamak	Başarılı

S-41

İLACA BAĞLI ANAFİLAKSİ GEÇİREN ERİŞKİN HASTALARDA DEMOGRAFİK VE KLİNİK FAKTÖRLERİN REAKSİYON ŞİDDETİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Semra Demir

İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Erişkin İmmunoloji Ve Allerji Hastalıkları Kliniği

Giriş/AMAÇ: Erişkinde anafilaksin en sık sebeplerinden biri ilaçlardır ve ilaca bağlı anafilaksi daha ciddi seyretmektedir. Amacımız, ilaca bağlı anafilaksi hastalarında reaksiyon şiddetini etkileyebilecek olası faktörlerin araştırılmasıdır. **METOD:** Son 2 yıl içerisinde erişkin allerji polikliniğine ilaca bağlı anafilaksi öyküsü ile başvuran 174 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri değerlendirildi. Anafilaksi hastaları reaksiyon şiddetine göre ciddi ve ciddi olmayan şekilde gruplandırıldı. Bu hastaların demografik ve klinik özellikleri karşılaştırıldı. **BULGULAR:** Hastaların %81,6'sı kadındı ve ortalama yaş 41,9±12,3 yıldı. Hastaların 96'sı ciddi ve 47'si birden fazla anafilaksi yaşamıştı. En sık görülen bulgu deri tutulumu (%83,9) idi ve hastaların %42,9'u bilinç kaybı yaşamıştı. 15 hasta aynı ilaç ile anafilaksiden önce çoğunluğu ürtiker olmak üzere anafilaksi dışı reaksiyon geçirmişti. %21,8 hastada suçlu ilaçlar parenteral uygulanmıştı. En sık suçlu ilaçlar beta-laktamlar (%45,4) ve nonsteroidal anti-inflamatuar ilaçlar (%40,2) idi. Hastaların %36,8'inde suçlu ilaç ile yapılan deri testleri pozitif bulundu. Hastaların %22,4'ünde atopi saptandı, %33,9'u ek ilaç kullanmaktaydı, %28,7'si reaksiyon döneminde sigara içiyordu ve %6,9'unun ailesinde ilaç allerji öyküsü mevcuttu. Medyan bazal triptaz ve total IgE seviyeleri 3,5 µg/L ve 77 kU/L idi. Bazal triptaz seviyesinin ciddi anafilaksi hastalarında daha yüksek, kardiyovasküler ve nörolojik bulguların daha sık olduğu görüldü (p=0,003; p=0,017; p<0,001). Ayrıca ciddi anafilaksi suçlu ilacın parenteral uygulanması ile ilişkili bulundu (p=0,026). Yaş, cinsiyet, sigara, aile öyküsü, suçlu ilaç türleri, atopi, kronik hastalık varlığı, ek ilaç kullanımı ve serum total IgE düzeyleri ile reaksiyon ciddiyeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. **SONUÇ:** Yüksek bazal triptaz seviyesi ve ilacın parenteral uygulanması anafilaksi reaksiyon şiddeti ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: bazal triptaz, ilaca bağlı anafilaksi, risk faktörleri

S-42

N-ERD TANILI HASTALARDA 300 mg ASPIRİN İLE DESENSİTİZASYON: 12 YILLIK SONUÇLAR

Saltuk Buğra Kaya, Mehmet Erdem Erdem Çakmak, Ebru Çelebioğlu, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu
Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Allerji ve İmmünoloji, Ankara

GİRİŞ: Aspirin desensitizasyonu; sık polipektomi öyküsü olan, koroner arter hastalığı gibi NSAİİ kullanım gereksinimi olan, düzenli tedaviye rağmen kontrolsüz astımı olan hastalarda önerilmektedir. Aspirin dozu ile ilgili çalışmalarda 600 mg, 1300 mg gibi farklı dozlar kullanılmış olup kliniğimizde 300mg /gün uygulanmaktadır. **AMAÇ:** Günlük 300mg aspirin ile desensitize edilen N-ERD hastalarının uzun dönem değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** 2006-2018 tarihleri arasında 300 mg/gün aspirin tedavisi alan 7 hasta çalışmaya alındı. Üç aylık periyotlar ile hastalara yapılan SFT, SF-36 yaşam anketi, solunumsal ve nazal şikayetleri değerlendiren semptom skoru anketi uygulandı ve başlangıç değerleri ile karşılaştırıldı. Hastaların acil servis başvuru sayısı, sistemik steroid kullanımı, sinüzit atak sayısı ve polip cerrahi sıklığı kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 7 hastanın 4 tanesini kadınlar, 3 tanesini erkekler oluşturmaktadır. Hastaların ortalama yaşı 53 (SD:± 7.7) olarak hesaplanmıştır. Desensitizasyon öncesi ortalama 15 yıl sinonazal poliposiz nedeniyle takip edilen hastalar toplam 32 kez polip cerrahisi geçirmişken, desensitizasyon sonrası 12 yıllık takipte sadece 5 cerrahi işlem uygulanmıştır. Hastaların 12 yılda astım atağı nedeniyle acil servis başvurusu sayısı toplam 6 olup, 9 kez sistemik steroid kullanmıştır. Solunumsal ve nazal şikayetleri değerlendirmek için uygulanan semptom skoru anketi başlangıç değerleri ile karşılaştırıldığında hastaların burun tıkanıklığı, burun akıntısı, geniz akıntısı, öksürük, koku alma, horlama şikayetlerinde iyileşme tespit edilmiştir. SF-36 yaşam kalitesi anketi başlangıç değerleri ile karşılaştırıldığında fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, mental sağlık, vitalite (enerji), ağrı ve genel sağlık algısında iyileşme olduğu tespit edilmiştir. **SONUÇ:** N-ERD hastalarında 300mg /gün aspirin tedavisinin uzun dönem sonuçlarının iyi olduğu ve polip rekürrensinde azalmanın uzun dönemde de devam ettiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Aspirin desensitizasyon tedavisi, Astım, Nasal polip, N-ERD

S-43

ÇOCUKLARDA GEÇ BETA-LAKTAM ALERJİLERİNDE BEŞ GÜNLÜK UZAMIŞ PROVOKASYON TESTİNİN NEGATİF PREDİKTİF DEĞERİ

İlknur Külhaş Çelik¹, Hakan Güvenir¹, Selen Hürmüzlü², Müge Toyran¹, Ersoy Civelek¹, Can Naci Kocabaş³, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹

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

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

GİRİŞ: Oral provokasyon testi (OPT) ilaç alerjisi tanısında altın standarttır. Son yıllarda geç beta laktam reaksiyonlarda OPT negatif olan hastalarda, provokasyon süresinin uzatılarak evde devam edilmesi önerilmektedir. Provokasyon süresi 2-7 gün arasında olabilmektedir.

GEREÇ YÖNTEM: 1 Ocak 2013-31 Aralık 2017 tarihleri arasında geç beta-laktam alerjisi şüphesi ile kliniğimize başvurarak hastanede yapılan OPT negatif olan ve ilaç kullanımı beş güne tamamlanan hastalarla görüşülerek, ilacı yeniden kullanım durumu ve kullanma durumunda reaksiyon olup olmadığı sorgulandı. Reaksiyon tanımlayan hastalar ilaç testleri yapılmak üzere kliniğe davet edildi.

BULGULAR: Geç beta laktam alerjisi şüphesi ile yapılan ve beş güne tamamlanan 355 hastanın provokasyon testi negatif sonuçlanmıştı. Hastaların provokasyon yaş ortancası 4,2 yıl (çeyrekler arası aralık:1,98-7,02) ve %52,9'u erkek idi. Hastaların 295'inde (%83) penisilinler, 60'ında (%17) sefalosporinlerle reaksiyon öyküsü mevcuttu. Hastaların 255 (%72)'ine ulaşılarak çalışmaya dahil edildi. 255 hastadan 179'u (%70) aynı ilacı kullanmış ve 6'sında (%3.4) reaksiyon gelişmişti. Bu hastaların 5'ine amoksisilin klavulanat, birine sefiksimle OPT yapılmıştı. Reaksiyon tanımlayan altı hasta kliniğe davet edilerek yeniden değerlendirildi. Amoksisilin klavulanatla reaksiyon tanımlayan 5 hastanın 2'si daha sonra aynı ilacı kullanmış ve reaksiyon gelişmemişti. Diğer 3 hastadan birine tanısız testler yapıldı ve negatif bulundu, bir hasta tanısız testleri tamamlayamadı ve bir hasta testlerin yapılmasını kabul etmedi, Sefiksimle reaksiyon olan bir hastanın provokasyonu tekrarlandı ve reaksiyon gelişmedi. Beş gün süre ile yapılan uzamış provokasyon testinin negatif prediktif değeri %98.8 bulundu. **SONUÇ:** Çocuklarda geç beta laktam alerjisi şüphesinde yapılan provokasyon testlerinde ilaca beş gün devam edilmesinin negatif prediktif değeri yüksek olup beş gün süre olarak uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: geç betalaktam alerjisi, negatif prediktif değer, uzamış provokasyon testi süresi

S-44

SPESİFİK İLAÇ GRUPLARINA KARŞI GELİŞEN HİPERSENSİTİVİTE REAKSİYONLARININ TİPLERİ VE PREVALANSI

Özge Öztürk Aktaş, Ebru Çelebioğlu, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu

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

Giriş: Yeni ilaçların kullanıma girmesiyle birlikte spesifik ilaç gruplarına karşı hipersensitivite reaksiyonlarının prevalansı değişmektedir. Mevcut epidemiyolojik çalışmalar ve prevalans oranları eski verilere dayanmaktadır. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı ilaç alerjisi olan hastalarda spesifik ilaç gruplarına karşı gelişen hipersensitivite reaksiyonlarının tipini ve prevalansı belirlemektir.

Yöntem: Ocak 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında kliniğimize ilaç hipersensitivitesi ile başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi. Veriler kliniğimizde kullanılan standart ilaç provokasyon testi formlarından ve hasta dosyalarından elde edildi. **Sonuçlar:** Çalışma periyodu boyunca 366 hastaya uygulanan 847 tek kör ilaç provokasyon testi (TKİPT) incelendi, hastaların 279'u (%76.2) kadındı. Tanısız ilaç testleri sonucunda 47(%12.8) hastada ilaç hipersensitivite tanısı dışlandı. Kalan 319 hastanın 175'inde (%54.9) aynı ilaç grubu ile 2 veya daha fazla reaksiyon öyküsü vardı. Hastaların 144'ünde (% 45.1) bir kere reaksiyon öyküsü vardı bunların içinde 27 (%18.7) hastanın reaksiyonu anafilaksi idi. Hastaların 218'inde (%68.3) ürtiker ve/veya anjiödem, 55'inde (%17,2) anafilaksi, 35'inde (%11) hastada solunumsal semptomlar, 3 (%0.9) hastada fiks ilaç erüpsiyonu, 1(%0,3) hastada Stevens Johnson sendromu ve 7 (% 2) hastada diğer tip reaksiyon öyküsü mevcuttu. İlaç hipersensitivite prevalansı nonsteroid antiinflamatuvarlar ile %37.9, antibiyotikler ile %33.6 (%29.2 betalaktam antibiyotik,%3.8 kinolon, %0.6 makrolidler), hem NSAID'ler hem de antibiyotiklerle % 6.6, kemoterapötik ajanlarla %3.8, lokal anesteziyle %2.5, proton pompa inhibitörleri ile %2.2, radyokontrastlı madde ile %0.6, vitaminlerle %0.5, demir tuzları ile %0.5 ve diğer grup ilaçlar/birden fazla grup ile %11.8 olarak saptandı. **Sonuç:** Kliniğimizde bir yıl boyunca yapılan TKİPT verilerinin incelendiği bu retrospektif gerçek yaşam çalışmasında, ilaç alerjisi ile başvuran hastalarda spesifik ilaç gruplarına karşı hipersensitivite reaksiyonlarının tipi ve prevalansı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: ilaç alerjisi, ilaç grupları, prevalans

S-45

GENEL ANESTEZİK İLAÇLARDA ALERJİ DERİ TESTLERİNİN GEÇERLİLİĞİ

Şengül Beyaz¹, Raif Coşkun¹, Nida Öztop¹, Evren Aygün², Semra Demir¹, Müge Olgaç¹, Derya Ünal¹, Bahauddin Çolakoğlu¹, Suna Büyükköztürk¹, Aslı Gelincik¹

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

²*İstanbul üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD*

Giriş: Preoperatif alerjik değerlendirmede literatür gözden geçirildiğinde hangi hasta gruplarına hangi ajanlar ile deri testi yapılacağı konusunda yeterli bilgi bulunmamaktadır.

Amaç: Bu çalışmada amaç ilaç alerjisi şüphesi olan ancak daha önce anestezi almamış ya da anestezide reaksiyon yaşamamış hastalarda preoperatif değerlendirme için uygulanan deri testlerinin spesifikite değerini belirleyebilmektir. Metod: Kliniğimize 2013-2018 yılları arasında preoperatif deri testleri için başvuran 1167 hastanın bilgileri anestezi birimi ile ortak oluşturulan veri tabanına kaydedildi ve bu veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Ayrıca hastalara peroperatif uygulanan tüm ilaç ve yaşanan reaksiyon verileri toplandı. Deri testi sonuçları olası reaksiyonlarla ilişkilendirilerek yorumlandı. Bulgular: 1167 hastadan 402 hastanın perioperatif verilerine ulaşıldı. Hastaların %75.9'u kadın (n=305), yaşları ortalama 45.9±14.5'ti. Hastaların %46.5'inde (n=187) NSAİ ve antibiyotik, %4.2'sinde (n=17) kontrast madde, %1.5'inde (n=6) lokal anestezi madde ile alerji öyküsü; %0.2'sinde (n=1) kozmetik alerjisi ve %2.2'sinde (n=9) besin alerjisi mevcuttu. Perioperatif reaksiyon yaşayan 4 hastadan birinde ilaç alerjisi öyküsü vardı, 3 hastada ilaç alerjisi öyküsü yoktu. Bu hastalardan birinde preoperatif rokuronyum, propofol, fentanil, tiopental sodyum, remifentanil, midazolam ve atraküryum ile deri testi pozitif. Hastaya operasyonda rokuronyum, fentanil, remifentanil ve tiopental sodyum kullanılmış ve anafaksi gelişmişti. İkinci hastada deri testleri negatif saptanmış fakat hasta anestezi indüksiyonu sırasında anafaksi geçirdiği için opere edilememişti. Postoperatif yapılan deri testlerinde propofol duyarlılığının yeni geliştiği görüldü. Preoperatif lateks duyarlılığı dışında testleri negatif saptanmış olan üçüncü hastada operasyonda remifentanil, atraküryum ve tiopental sodyum kullanılmış ve ürtiker gelişmişti. Yeniden değerlendirmede atraküryum ve tiopental sodyum deri testi pozitif saptandı. 4. hastaya ulaşılamadığı için değerlendirme yapılamamıştır. Sonuç: İlaç alerjisi yatkınlığı bulunan hastalarda genel anestezi ilaçlarla deri testlerinin spesifikitesi yüksektir. Deri testi negatif olduğunda söz konusu ilaç ile reaksiyon riski düşüktür.

Anahtar Kelimeler: genel anestezi alerjisi, ilaç alerjisi, deri testi

S-45 devamı

tablo

İlaç Alerjisi öyküsü olan(n=187)		DT yapılan hasta sayısı	DT pozitif hasta sayısı	DT negatif hasta sayısı	İlaç uygulanan hasta sayısı	Gerçek negatif hasta(n)/spesifite%
Barbitüratlar	Tiopental sodyum	41	0	41	3	2 / % 100
Opioidler	Morfin	22	0	22	17	17 / %100
	Fentanil	182	0	182	171	171 / %100
	Remifentanil	80	1	79	40	40 / %97.56
Benzodiazepinler	Midazolam	173	0	173	170	170 / %100
Fensiklidin	Ketamin	9	0	9	2	2 / % 100
Diğer	Propofol	182	4	178	150	150 / %100
NMB	Atraküryum	45	0	45	4	3 / %100
	Miyaküryum	38	0	38	8	8 / %100
	Veküronyum	7	1	6	1	1 / %100
	Roküronyum	181	1	180	137	137 / %100
	Sisatraküryum	2	0	2	0	-
Süksinilkolin	Suksametonyum	8	0	8	1	1 / %100
Narkotik analjezik	Tramadol	136	0	136	47	47 / %100
İlaç Alerjisi öyküsü olmayan(n=215)						
Barbitüratlar	Tiopental sodyum	45	1	44	8	7 / %100
Opioidler	Morfin	26	0	26	23	23 / %100
	Fentanil	205	1	204	195	195 / %100
	Remifentanil	111	1	110	59	59 / %100
Benzodiazepinler	Midazolam	205	2	203	191	191 / %100
Fensiklidin	Ketamin	13	0	13	11	11 / %100
Diğer	Propofol	206	6	200	168	167 / %100
NMB	Atraküryum	50	1	49	3	2 / %100
	Miyaküryum	32	0	32	2	2 / %100
	Veküronyum	23	0	23	2	2 / %100
	Roküronyum	207	1	206	177	177 / %100
	Sisatraküryum	5	0	5	1	1 / %100
Süksinilkolin	Suksametonyum	10	1	9	0	-
Narkotik analjezik	Tramadol	162	0	162	42	42 / %100
Genel Anestezi öyküsü olan hastalar(n=37)						
Barbitüratlar	Tiopental sodyum	16	1	15	2	1 / %100
Opioidler	Morfin	8	0	8	4	4 / %100
	Fentanil	34	1	33	28	27 / %100
	Remifentanil	24	1	23	8	7 / %100
Benzodiazepinler	Midazolam	33	1	32	29	29 / %100
Fensiklidin	Ketamin	5	0	5	2	2 / %100
Diğer	Propofol	36	2	34	26	26 / %100
NMB	Atraküryum	19	1	9	1	1 / %100
	Miyaküryum	9	0	9	1	1 / %100
	Veküronyum	5	0	5	1	1 / %100
	Roküronyum	36	1	35	22	21 / %100
	Sisatraküryum	4	0	4	0	-
Süksinilkolin	Suksametonyum	3	1	2	0	-
Narkotik analjezik	Tramadol	30	0	30	10	10 / %100

genel anestezi ilaçları ile deri testi sonuçları

S-46

KLİNİĞİMİZİN 12 YILLIK DENEYİMİ: LOKAL ANESTEZİKLERDE TIP I ALLERJİK REAKSİYON VE ÇAPRAZ REAKSİYON NADİR AMA YOK DEĞİL

İlkay Koca Kalkan¹, Gözde Köycü Buhari¹, Hale Ateş¹, Buket Başa Akdoğan¹, Özlem Erdem Özdedeoğlu¹, Kurtuluş Aksu¹, Ferda Öner Erkeköl²

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji Kliniği, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Lokal anestetikler(LA) diş hekimliği, göz hekimliği ve diğer küçük cerrahiler tarafından rutinde kullanılmaktadır ve yaşam boyu maruziyetleri kaçınılmazdır. Klinik hayatta LAlerle gelişen reaksiyon öyküsü-şüphesi yaygınken, literatürde gerçek Tip I allerjik reaksiyonların nadir olduğu düşünülmekte ve aralarındaki çapraz reaksiyon varlığı tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmanın temel amacı Temmuz 2006-Ağustos 2018 arası kliniğimize LA şüphesi ile başvuran hastalardaki erken tip allerjik reaksiyon varlığını ve özelliklerini belirlemektir. **GEREÇ-YÖNTEM:** 12 yıllık periyotta kliniğimize LA allerjisi öntanısı ile başvuran/konsülte edilen hastaların klinik ve test verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Toplam 309 hasta (238 kadın/71 erkek, ortalamayaş 41 (±11.7)) çalışmaya dahil edildi. Hastaların yarısından fazlası (188, %60.8) diş hekiminin konsültasyonu ile başvurmuştu. En sık başvuru/konsültasyon sebebi diğer ilaç allerjisi öyküsü (175, %57) iken, ikinci sırada LA ile reaksiyonu öyküsüydü (96, %31). LAler ile uygulanan 346 cilt/provokasyon testinin 14'ünde (10/309 hasta, %3.24) IgE aracılı reaksiyonu düşündürülen test pozitifliği saptandı. Bu hastaların 7'sinde LA ile reaksiyon, 2'sinde analjezik allerjisi ve 1'inde latex allerjisi, allerjik rinit ve astım öyküsü mevcuttu. 3 hastada çoklu LA ile test pozitifliği izlendi. LA allerjisi öntanısı ile başvuran/konsülte edilen hastalarda LA'ler ile allerjik reaksiyon saptanması için etkili olabileceği düşünülen faktörlerden çoklu değişkenli analiz sonrası sadece LA ile reaksiyon hikayesinin bağımsız risk faktörü olduğu tespit edildi (OR:4,1, %95CI: 0,470-0,936, p=0,04). **Sonuç ve TARTIŞMA:** Literatürde LA ile Tip I allerjik reaksiyon saptanan hastalar az sayıda vaka serileriyle sınırlı olsa da çalışmamız özellikle LA ile reaksiyon öyküsü olan hastaların tanımlanan cilt/provokasyon test protokolü ile değerlendirmesi gereğini desteklemektedir. LA allerjisi saptanan hastalarda çapraz reaksiyon riski dışlanamayacağından alternatif LA'in yapılacak test sonucuna göre önerilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Lokal Anestetikler, Erken tip allerjik reaksiyon, Çapraz reaksiyon

S-47

BETA-LAKTAM İLAÇ ALLERJİSİ OLAN ÇOCUKLARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE İLAÇ TESTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Demirhan¹, Tuğba Arıkoğlu Arıkoğlu¹, Nurcan Beyazıt Beyazıt¹, Merve Türkegün Türkegün², Semanur Kuyucu Kuyucu¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji-İmmunoloji Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ: Çocuklarda ilaç allerjilerinin en sık nedeni beta-laktam grubu antibiyotiklerdir. Bu çalışmanın amacı beta-laktam ilaç allerjisi olan hastaların klinik özellikleri ve ilaç testleri sonuçlarının ayrıntılı olarak değerlendirilmesidir. **GEREÇ-YÖNTEM:** 2013-2018 tarihleri arasında kliniğimize beta-laktam ilaç allerjisi şüphesi ile başvuran 18 yaş altı çocuklar çalışmaya dahil edildi. Hastalara penisilin majör (PPL) ve minör (MDM) antijenik determinantlar (DAP Penisilin kiti, Diater) ve şüpheli ilaçlar ile cilt prik ve intradermal (İDT) testler yapıldı ve deri testleri negatif olan hastalara ilaç provokasyon testleri uygulandı. **BULGULAR:** Beta-laktam ilaç allerjisi öyküsü olan 192 çocuk değerlendirildi. Hastaların yaş ortancası 6.5 yıl (min:1, max:18 yaş) idi ve %55.7'si erkekti. 66 (%34.3) hastada atopi veya allerjik hastalık mevcuttu. Ailede ilaç allerji öyküsü 35 hastada (%18.2) saptandı. En sık başvuru şikayeti ürtiker (%42.2), ürtiker ve anjioödem (%31.2) ve makülopapüler döküntü (%11.9) idi. 30 (%15.6) çocukta beta-laktam ilaç allerjisi tanısı konuldu; toplamda 32 test pozitifliği mevcuttu; 7 (%21.8)'sinde prik, 12 (%37.5)'sinde İDT, 13 (%40.6)'ünde provokasyon testi pozitifliği saptandı. 7 prik pozitif testin dağılımında; 1 PPL, 1 MDM, 1 PenG, 4 sefalosporin pozitifliği mevcuttu. 12 intradermal pozitif testin dağılımında; 2 PPL, 1 MDM, 2 Amoksisilin, 3 Ampisilin ve 4 sefalosporin pozitifliği mevcuttu. 13 provokasyon pozitif testin dağılımında; 2 PenG, 5 Amoksisilin, 1 Ampisilin ve 5 sefalosporin pozitifliği mevcuttu. Provokasyon pozitif olan hastaların 2 tanesinde (%15.4) ise tanı uzatılmış provokasyonla konulabildi. En sık seftriakson ve amoksisilin allerjisi saptandı. **SONUÇ:** Beta-laktam ilaç allerjisi tanısı alan hastalarda seftriakson ve amoksisilin en sık saptanan ajanlardı. Uzatılmış provokasyonun beta laktam ilaç allerjisi tanısındaki katkısı göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Beta-laktam, çocuklar, ilaç allerjisi, ilaç provokasyonu

S-48

ÇOCUKLUK ÇAĞI İLAÇ DESENSİTİZASYONLARI

Salıha Esenboğa, Pinar Gür Çetinkaya, Melike Kahveci, Betül Karaatmaca, Betül Büyüktiryaki, Ümit Murat Şahiner, Bülent Şekerel, Özge Soyer

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara

Giriş/METOD: Çocukluk çağında kronik hastalıkların ve ilaç kullanımının artması ile ilaçlara bağlı hipersensitivite reaksiyonları daha sık görülür. Alternatif ilaçların bulunamadığı veya tedavi etkinliğinde yetersiz kaldığı durumlarda ilaç desensitizasyonları yapılabilir. Bu retrospektif çalışmada çocukluk çağı ilaç desensitizasyonlarının güvenilirliği ve etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır. Hastaların dosyaları incelenip; hastalık, ilaç hipersensitivitesi ve desensitizasyonu ilişkili bilgiler derlenmiş ve analiz edilmiştir. **SONUÇLAR:** Hacettepe Üniversitesi Çocuk Allerji BD tarafından 2010-2018 yılları arasında 60 hastada [Erkek % 66.7; ortalanca 7.87 yaş (0.41-21); %38.3 lösemi, %13.3 solid tümör, %11.6 mukopolisakkaridoz, %10 enfeksiyon, %8.3 romatolojik, %15 diğer; %76,7 ilaç ile anafilaksi hikayesi] 68 ilaç ile yapılan 846 desensitizasyon işlemi dahil edildi. En sık desensitizasyon yapılan ilaçlar asparaginaz türevleri (n=21), monoklonal antikorlar (n=14) ve kemoterapötiklerdi (n=9). Desensitizasyon süresi ortalanca 240 (100-2160) dakika olarak bulundu. Ellibeş hastada premedikasyon uygulandı. Ondokuz hastada tekrar reaksiyon (%52.6 anafilaksi) gelişti. Tedavi kararı ilaç değişimi (n=9), desensitizasyon protokolü revizyonu (n=6) ve ilaç kesimi (n=3) oldu. **TARTIŞMA:** Çocukluk çağında ilaç desensitizasyonları güvenlidir fakat erişkin desensitizasyonlarına göre reaksiyon sıklığı fazla bulunmuştur. Kliniğimizde ilaç alerjili hastaların tedavilerini sürdürmede standard tedavinin parçasıdır. İlaç desensitizasyonları hastanede alerji uzmanlarının gözetiminde, anafilaksiye müdahale edilecek uygun ekipmanın olduğu koşullarda yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: desensitizasyon, ilaç alerjisi, ilaç desensitizasyonu

S-49

VENOM İMMUNOTERAPİ ESNASINDA SİSTEMİK REAKSIYON GELİŞİMİ ÖNGÖRÜLEBİLİR Mİ?

Halil Dönmez, Hamdullah Sayılan, Vehbi Ayhan, Adile Berna Dursun

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Allerji İmmünoloji BD Rize

AMAÇ: Venomimmünoterapisi (VİT)'nde sistemik reaksiyon (SR) sıklığı ve gelişimini öngörebilecek faktörlerin aydınlatılması amaçlandı. **METOD:** Son 5 yıl VİT uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. İndeks reaksiyon (IR) "Müller ölçeği", SR " SCIT Systemic Reaction Grading System'e göre sınıflandırıldı. Demografik bilgiler, IR şiddeti, VİT başlanana kadar geçen süre, slgE, TlgE, TlgE/slgE, triptaz, D vitamini, eozinofil-bazofil değerleri, lokal reaksiyon (LR) ile SR gelişimi arasındaki ilişki araştırıldı. **BULGULAR:** Erişkin 113 (59 K, 54 E) hastanın ort. IR şiddeti 3,31±0,6 (1-4) idi. Hastaların %73,6'sına apis, %26,3'üne vespula ile VİT uygulanmaktaydı. Hastaların 60'ında (%77,9) aeroallerjen duyarlılığı, 17'sinde (%15,4) astım, 32'sinde (%28,4) hipertansiyon vardı. 17 hastada 25 SR gözlemlendi. SR'ların 3'ü grade 1, 11'i (%64,7) grade 2, 1'i grade 3, 2'si grade 4 şiddetinde olup %64'ü başlangıç döneminde idi. SR gelişen hastaların 3'ünde başlangıçta, 8'inde idamede tekrarlayan LR gözlemlendi. SR kadınlarda (p=0,03) ve gençlerde (p=0,4) daha fazla gözlemlendi. SR gelişenlerde TlgE, T/slgE, bazofil sayısı anlamlı olarak farklı idi (p=0,009, p=0,01, p=0,02). SR gelişimi ile IR şiddeti, aşı tipi, VİT başlayınca yaka kadar geçen süre, astım varlığı, antihipertansif ilaç kullanımı, LR ve triptaz ile anlamlı ilişki saptanmadı. **SONUÇ:** VİT'de kadın ve genç hastalarda SR'in daha sık geliştiği ve TlgE, T/slgE ve bazofil değerlerinin SR gelişiminde uyarıcı olabileceği gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Venom immünoterapi, sistemik reaksiyon, triptaz, T/slgE

S-50

HASHİMOTO TİROİDİTİ VE KRONİK SPONTAN ÜRTİKERLİ HASTALARDA TİROİD PEROKSİDAZ SPESİFİK IgE DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Songül Çildağ¹, Taşkın Şentürk¹, Çiğdem Yenisey², Mustafa Ünübol³

¹Adnan Menderes Üniversitesi İç Hst Ana Bilim Dalı, İmmünoloji ve Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Aydın

³Adnan Menderes Üniversitesi İç Hst Ana Bilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: Kronik spontan ürtiker'de (KSÜ) otoimmün hastalıkların eşlik ettiği özellikle de Hashimoto tiroiditinin sık gözlemlendiği bilinmektedir. Tiroid otoantijenlerine karşı % 5-34 oranında otoantikör geliştiği bildirilmiştir. Bu otoantikörler, tiroid peroksidaz (TPO), tiroglobulin veya TSH reseptörlerine karşı gelişebilmektedir. Tiroid peroksidaza karşı oluşan IgG otoantikörlerin ürtikerli hastalarda %12-29 düzeyinde olduğu gösterilmiştir. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda kronik ürtikerli hastalarda TPO'ya karşı IgE otoantikörlerinin geliştiği ve kronik ürtikerde yeni bir mekanizmayı oluşturduğunu öne sürmüşlerdir. Biz de Hashimoto tiroiditli hastalarla, KSÜ'li hastaların TPO-IgE düzeylerini karşılaştırmayı amaçladık. **Gereçler ve YÖNTEM:** Çalışmaya 58 ürtikeri olmayan Hashimoto hastası, 59 KSÜ hastası, 58 Hashimoto hastalığı ve ürtikeri olmayan sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 175 hasta alındı. IgE-anti TPO ticari kiti bulunmamaktadır. IgE-anti TPO ölçümü için site-directed IgE capture ELISA yöntemi kullanılarak, ELISA kiti tarafımızca üretildi. Hastaların yaş, cinsiyet bilgileri, Hashimoto ve KSÜ gruplarının TPO-IgG düzeyleri, KSÜ grubunun hastalık süresi, total IgE düzeyleri, UAS-7 değerleri kaydedildi. Her üç grubun TPO-IgE düzeyleri karşılaştırıldı. KSÜ'li hastalar TPO-IgG pozitifliğine göre iki gruba ayrılarak TPO-IgE, diğer laboratuvar ve klinik verileri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hashimoto hasta grubunda TPO-IgE düzeyleri daha yüksek olmakla birlikte her üç grupta anlamlı bir farklılık saptanmadı. KSÜ'li hastalarda TPO-IgG pozitifliği %23.7 saptandı, TPO-IgG pozitifliğine göre TPO-IgE, yaş, cinsiyet, hastalık süresi, UAS-7, total IgE düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. **Sonuç ve TARTIŞMA:** Son zamanlarda yapılan birkaç çalışmada tiroid peroksidaza karşı IgE sınıfı antikörlerin kronik ürtikerli hastalarda daha yüksek oranda saptandığı gösterilmiştir. Ancak bizim çalışmamızda Hashimoto hastaları ve normal popülasyonla karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılığın olmaması TPO-IgE'nin KSÜ etyopatogenezinde yer almadığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hashimoto, IgE, Kronik spontan ürtiker, Tiroid peroksidaz

Çalışma gruplarının klinik ve laboratuvar verilerinin karşılaştırılması

	Hashimoto	Kr. spontan ürtiker	Normal kontrol	Toplam	p
Hasta sayısı (n)	58	59	58	175	-
Cinsiyet, % K	96.6	76.3	67.2	80	0.000
Yaş, yıl	40(20-76)	42(18-67)	29(19-70)	37(18-76)	0.000
TPO- IgE Abs	0.17 (0.06-1.37)	0.16 (0.06-1.21)	0.14 (0.06-0.39)	0.16 (0.06-1.37)	0.136
TPO- IgE U/ml	1.76 (0.65-13.7)	1.62 (0.65-12.19)	1.52 (0.68-3.92)	1.69 (0.65-13.73)	0.189

TPOIgG + ve TPOIgG- Kr. spontan ürtikerli hastaların klinik ve laboratuvar verilerinin karşılaştırılması

	TPO-IgG+ (n=14)	TPO-IgG-(n=45)	p
Yaş, yıl	46.5(23-67)	40(18-65)	0.075
Cinsiyet,% K	85.7	73.3	0.48
Total IgE IU/ml	123.3(12.5-385)	78.6(2-1175)	0.91
Tanı süresi,ay	24(2-36)	16(2-240)	0.58
UAS-7	17.5(10-32)	18(8-32)	0.63
TPO-IgE Abs	0.22(0.07-0.92)	0.15(0.06-1.21)	0.28
TPO-IgE U/ml	2.22(0.72-9.23)	1.5(0.65-12.1)	0.31

S-51

ARI VENOMUNA BAĞLI ALERJİK REAKSİYONLARIN ŞİDDETİNİ BELİRLEYEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Şadan Soyyiğit¹, Şevket Arslan², Ahmet Zafer Çalışkaner²

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

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Arı sokması sonucu oluşan alerjik reaksiyonlar, sadece deri tutulumundan anafilaksiye kadar uzanan geniş bir spektrumda oluşabilmektedir. Amacımız, arı sokması sonucu geniş lokal reaksiyon öyküsü olan ve sistemik reaksiyon gelişen hastalarda total IgE, venom spesifik IgE, triptaz düzeylerini ve bu parametrelerin sistemik alerjik reaksiyon ciddiyeti üzerine olan etkilerini değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: Çalışmamıza arı sokması sonucu geniş lokal ve sistemik alerjik reaksiyon öyküsü ile başvuran toplam 82 (geniş lokal reaksiyon; 22, sistemik reaksiyon; 60) hasta dahil edildi. Tüm hastaların total IgE, venom (Apis mellifera ve Vespula vulgaris) spesifik IgE antikor düzeyleri ve bazal triptaz düzeyi CAP fluoroenzym yöntemi (ImmunoCAP Triptaz®, Unicap 100; Phadia, Uppsala, Sweden) ile ölçüldü. Her iki hasta grubunda atopi varlığı, yaş ve cinsiyet özellikleri de karşılaştırılarak sistemik reaksiyon ciddiyeti ile olan ilişkileri araştırıldı.

BULGULAR: Geniş lokal reaksiyon ve sistemik reaksiyon öyküsü olan hastalar venom spesifik IgE, total IgE ve triptaz değerleri açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p=0,05$, $p=0,08$, $p=0,7$, $p=0,8$). Grade IV reaksiyon öyküsü olan hastaların yaşı, bazal triptaz ve vespula spesifik IgE değerleri grade I-III reaksiyon öyküsü olan hastalara göre daha yüksekti ($p=0,05$, $p=0,08$, $p=0,7$). Yüksek bazal triptaz düzeylerinin grade IV reaksiyonlar üzerinde bir risk faktörü olduğu görüldü ($p=0,047$, $\chi^2=4,512$). Grade IV reaksiyon öyküsü olan hastalarda, total IgE değerleri ile venom spesifik IgE değerleri arasında güçlü pozitif korelasyon saptandı ($r=0,94$, $p=0,005$, $r=0,88$, $p=0,021$).

SONUÇ: Venoma bağlı ciddi sistemik reaksiyonların gelişmesinde bazal serum triptaz seviyesinin yüksek olması bir risk faktörüdür. Bu hastalarda artan yaşla beraber risk daha da artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Venom allerjisi, serum triptaz, total IgE, spesifik IgE

S-52

OMALİZUMAB TEDAVİ ARALIĞININ SONLARINA DOĞRU SEMPTOM ARTIŞI OLAN HASTALARDA, ÜRTİKER KONTROL TESTİ HASTALIK KONTROLÜNÜ YANLIŞ DEĞERLENDİRİYOR OLABİLİR Mİ?

Murat Türk, İnsu Yılmaz

Erciyes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erişkin Alerji İmmünoloji Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ-AMAÇ: Ürtiker aktivite skoru (ÜAS) ve ürtiker kontrol testi (ÜKT) kronik spontan ürtikerde (KSÜ) hastalık aktivite ve kontrolünü değerlendirmek amacıyla kullanılması önerilen iki yöntemdir. Her ne kadar önceki çalışmalar aralarında yüksek bir korelasyon tespit etse de, klinik pratiğimizde interval sonuna doğru semptom artışı olan hastalarda her iki skorlama arasında tutarsızlık tespit ettik. Bu çalışmada omalizumab tedavisi alan hastalarda intervaldeki semptomatik değişkenliğin ÜKT üzerindeki etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Çalışma için KSÜ tanısıyla en az 3 doz omalizumab tedavisi alan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Kliniğimizde rutin olarak ÜKT yanında, intervalin başı ve sonu arasındaki maksimum değişkenliğin değerlendirilmesi için her hastaya 3. uygulamadan sonra intervalin 1. ve 4. haftalarında doldurulmak üzere ÜAS (sırasıyla ÜAS7-sonrası ve ÜAS7-öncesi) verilmektedir. ÜKT \geq 12, ÜAS7-öncesi \leq 6 ve ÜAS7-sonrası \leq 6 iyi-kontrollü olarak değerlendirilmiştir.

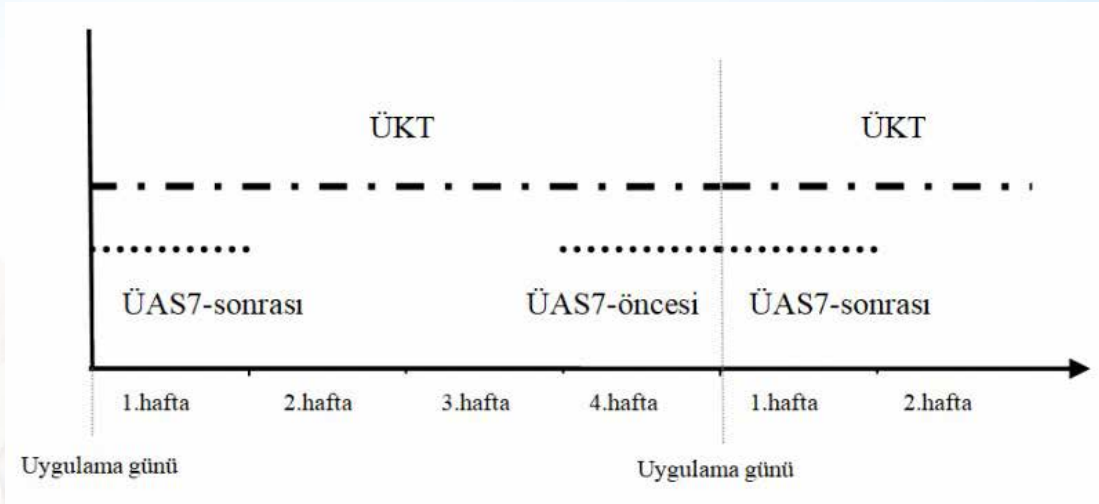
BULGULAR: Çalışmaya yirmi üçü (%82) kadın ve ortalama yaşları 37 \pm 9.4 olan toplam 28 hastaya ait 62 kayıt alındı. Ortalama ÜKT, ÜAS7-öncesi ve ÜAS7-sonrası skorları sırasıyla 13.3 \pm 2.5 (min:4, max:16), 6.8 \pm 8.8 (min:0, max:38) and 3.3 \pm 4.5 (min:0, max:21) olarak bulundu. ÜAS7-öncesi ve ÜKT arasında anlamlı bir korelasyon izlendi ($r=-0,63$ $p<0,001$). Bunun yanında ÜKT göre iyi-kontrollü olarak sınıflanan 13 (%26) sonucun ÜAS7-öncesine göre kötü-kontrollü olduğu görüldü. Bu 13 sonuca ait ÜAS7-öncesi ve sonrası farkı, aynı anda ÜKT \geq 12 ve ÜAS7-öncesi \leq 6 olan sonuçlara göre belirgin olarak daha yüksekti (9.6 \pm 11.5 vs 0.16 \pm 2; $p<0,001$).

SONUÇ: KSÜ'de omalizumab tedavisine rağmen semptomlar değişken seyredebilir ve ÜKT interval sonuna doğru semptom artışı olan hastaları yanlış değerlendirebilir. Bu konuda prospektif geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kronik spontan ürtiker, omalizumab, ürtiker kontrol testi, ürtiker aktivite skorlaması

S-52 devamı

Her 4 haftalık tedavi aralığı için ÜKT, ÜAS7-öncesi ve ÜAS7-sonrası skorlamaları yapıldı.



ÜKT: ürtiker kontrol testi, ÜAS: ürtiker aktivite skoru

ÜKT ve ÜAS7 ile belirlenen kontrol durumlarına ait ÜAS7-öncesi ve ÜAS7-sonrası farklarının karşılaştırılması

	UAS7-öncesi > 6 (kötü-kontrollü)		UAS7-öncesi ≤ 6 (iyi-kontrollü)		p
	n	UAS7 öncesi-sonrası farkı	n	UAS7 öncesi-sonrası farkı	
UCT ≥ 12 (iyi-kontrollü)	13	9.6 ± 11.5	38	0.16 ± 2	< 0.001
UCT < 12 (kötü-kontrollü)	11	8.1 ± 9.3	0	-	-
p		1		-	

S-53

HEREDİTER ANJİÖDEMDE HOMOZİGOT SERPING-1 MUTASYONLARININ FONKSİYONEL KARAKTERİZASYONU

Emine Nihal Mete Gökmen¹, César Alcalde², Bertrand Favier³, Okan Gülbahar¹, Christian Drouet³, Margarita López Trascasa², Alberto López-Lera⁴

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD İmmünoloji ve Alerji BD.

²Hospital La Paz Institute for Health Research (IdiPAZ), Madrid, Spain

³Université Grenoble Alpes, Grenoble, France

⁴Centre for Biomedical Network Research on Rare Diseases (CIBERER), Madrid, Spain

GİRİŞ: C1_{inh}-HAÖ, C1-inhibitörü kodlayan SERPING1 genindeki dominant geçişli mutasyonlardan kaynaklanan nadir bir hastalıktır. Hastalar sıklıkla, ilgili bölgenin aminoasit dizisini değiştiren ve serumda düşük veya normal seviyelerde ancak fonksiyonu bozuk C1-inhibitör için heterozigot mutasyonlar taşırlar. Bu çalışmada, Türk, İspanyol ve Kolombiya kökenli ve R378C, I379T, S438F, I440S bölgelerinde homozigot mutasyon taşıyan ailelerde C1-inhibitörün fonksiyonel özellikleri araştırılmıştır. **METOD:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi ve La Paz Üniversitesi Hastanesinden homozigot SERPING1 mutasyonu taşıyan 4 bağımsız aileye ait soyağacı oluşturuldu. Yirmidört hastadan serum, EDTA ve sitratlı plazma örnekleri alındı. C1-inhibitörün mutasyona uğramış formlarının fonksiyonel karakterizasyonunu araştırmak için biyotinli proteazlar C1s ve Kallikrein ile C1 inhibitör inkübasyonu ardından western-blot ve özel geliştirilen ELİSA testi ile incelemeler gerçekleştirilmiştir. Deneyler S438F, I379T mutasyonlu hastalar için EDTA'lı plazma örnekleri ile I440S, R378C mutasyonlu hastalar için rekombinant C1-inhibitörünün Cos7 hücrelerde üretilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Spontan amidaz aktivitesi, trombosit içermeyen taze, sitratlı plazma örneklerinde kromojenik substrat H-D-Pro-Phe-Arg-pNA•2HCl (S2302, Chromogenix) ile +4°C'de, 5 dakika soğuk inkübasyonun ardından ve 30 dakika izlem boyunca A450nm ile ölçüldü. **SONUÇLAR:** S438F ve I440S reaktif bölge resesif mutasyonlardır. Bu mutasyonlarda C1 inhibitörünün C1s inhibisyonu ve Kallikrein inhibisyonu yapıcı özelliği bloke olmuştur, R378C ve I379T gedik/kapı bölgesi resesif mutasyonlarında ise C1 inhibitörün C1s inhibisyonu yapıcı özelliği korunmuş ancak Kallikrein inhibisyonu bloke edici özelliği ortadan kalkmıştır. Mutasyonların farklı proteaz inhibisyon yeteneklerinin, hastaların serum kompleman seviyeleri (C4 ve C1q), herediter anjioödem şiddeti ve otoimmün hastalık gelişimi üzerine de güçlü bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. **YORUM:** Bu çalışmada bildirilen mutasyonlardaki fonksiyonel farklılıklar tanı koydurucu kompleman analizlerine yansıyan ipuçları vermektedir. Homozigot hastalarda saptanan SERPING1 mutasyonlarının ürünü olan C1-inhibitörü C1s ve Kallikrein proteazlarını inhibe etme yetileri açısından ince farklılıklara sahiptirler.

Anahtar Kelimeler: Herediter Anjioödem, Homozigot SERPING-1, mutasyon

S-54

KRONİK ÜRTİKERLİ HASTALARDA REMİSYONU TAKİBEN GÖRÜLEN RELAPS SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Gökçe Özyılmaz Bozat¹, Betül Büyüktiryaki², Ümit Murat Şahiner², Özge Soyer², Bülent Enis Şekerel²

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

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

GİRİŞ: Çocuklarda kronik ürtikerin prognozu ve relaps sıklığı ile ilgili yeterli bilgi bulunmamaktadır. Çalışmamızda çocukluk döneminde kronik ürtiker nedeniyle izlenen ve remisyonda olan hastalarda kısa ve uzun dönemde relaps sıklığının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı. **YÖNTEM:** Hacettepe Üniversitesi Çocuk Alerji Bilim Dalı'nda kronik ürtiker nedeniyle takip edilen ve remisyonda olan hastaların klinik özellikleri, laboratuvar bulguları, relaps sıklığı ve bunu etkileyen risk faktörleri değerlendirildi. **BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 76 hastanın yaş ortancası 16 [(çeyreklerarası aralık: 12-20)] yıl, %57.9'u kız cinsiyet ve şikayetlerin ilk başlangıç yaşı 9 (4-13) yıl idi. Ortanca 2.25 (1-4) yıl sonra remisyona giren hastaların 13 tanesinde (%17.1) ortanca 3 (1.25-5.5) yıl sonra relaps olduğu görüldü. Relaps görülen hastaların 10 tanesi (%76.1) ilk 6 ayda, 3 tanesi (%23.1) ise 2 yılda tekrar remisyona girdi. Bir hasta (%1.3) ise ikinci defa relaps oldu ve altı ay sonra şikayetleri geriledi. Relaps olan hastalar ile olmayan hastalar karşılaştırıldığında şikayet başlangıç yaşı [11.5 (10-14.5), 8 (3.5-12.5) yıl, p=0.034] ve tiroid antikor pozitifliği [3 (%23.1), 3 (%4.8), p=0.05] açısından fark saptandı. Lojistik regresyon analizinde şikayetlerin başlangıç yaşının 10 yaş ve üzerinde olması ve tiroid antikor pozitifliği relaps açısından risk faktörleri olarak bulundu [(Odd's oranı (%95 güven aralığı), p değeri: 7.708 (1.552-38.284), 0.043; 6.0 (1.059-34.003), p=0.013, sırasıyla]. **SONUÇ:** Kronik ürtiker doğal seyrinde remisyona girebilirse de immün disregülasyon işareti olanlar hastalarda relaps gelişmesi beklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: kronik ürtiker, prognoz, relaps, remisyon, tiroid antikor

S-55

OMALİZUMAB TEDAVİSİNDE 9 YIL: TEK MERKEZ GERÇEK YAŞAM VERİSİ

Nida Öztop, Şengül Beyaz, Özdemir Can Tüzer, Semra Demir, Suna Büyüköztürk, Bahauddin Çolakoğlu, Aslı Gelincik
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Omalizumab, ağır alerjik persistan astım ve dirençli kronik ürtiker tedavisinde başarıyla kullanılmaktadır. Ancak uzun dönemde tedavinin devamı veya kesilmesiyle ilgili bir uzlaşma bulunmamaktadır.

AMAÇ: Kliniğimizde 9 yıldan beri farklı endikasyonlarla uygulanan omalizumabın takip sonuçlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

METOD: Ağustos 2009-Ağustos 2018 tarihleri arasında İTF Erişkin Alerji ve İmmünoloji kliniğinde takip edilen omalizumab kullanan 145 hastanın demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak incelenmiş ve güncel durumları değerlendirilmiştir. Astımlı hastalarda başlangıç semptomlarının derecesi ve yanıt kontrolü "Astım Kontrol Test"(AKT) ile, ürtiker için "Yedi Günlük Ürtiker Aktivite Skoru"(ÜAS7) ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların 110'u kadındı. Ortalama yaş 42,08±12,04 yıl idi. Hastaların klinik ve demografik özellikleri tabloda özetlenmiştir. Omalizumab öncesi astım tanılı 34 hastada AKT ≤19, 4 hastada 20-24 idi. Omalizumab sonrası 28 hastada AKT:25, 8 hastada 20-24, 2 hastada ≤19 bulundu. Ürtiker tanılı 94 hastada omalizumab öncesi ÜAS7: 28-47, 1 hastada 16-27 idi. Omalizumab tedavisi ile hastaların 2/3'ünde ÜAS7 anlamlı derecede azaldı. Omalizumab tedavisi sırasında 1 hastada trombositopeni, 1 hastada pankreas kanseri, 1 hastada endometrium kanseri, 2 hastada ürtiker plaklarında alevlenme, 1 hastada gebelik saptandı. Gebelik sırasında omalizumab tedavisine hastanın da onamı alınarak devam edildi. Ürtiker tanılı 14 hastanın tedavi aralığı 45 güne çıkarıldı, ikisi nüks ile başvurdu. Ürtikerli 2 hastada tedavi 150 mg 2 haftada bir olarak düzenlendi. 2 hastada omalizumab dozu 450 mg' a çıkarıldı. 1 hastada omalizumaba siklosporin eklendi. **SONUÇ:** Omalizumab, ağır alerjik astım ve kronik dirençli ürtikerde etkili ve güvenilir bir ajandır. Özellikle kronik ürtikerde tedavi aralıkları ve tedavinin devamlılığı konusunda hastadan hastaya farklı yaklaşımlar gerekebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: astım, omalizumab, tedavi süresi, ürtiker

Tablo

Özellik	n: 145	%
Cinsiyet		
Kadın	110	75,9
Erkek	35	24,1
Tanı		
Ağır astım	39	26,6
Kronik ürtiker	95	65,5
ABPA	3	2,1
İdiyopatik histaminerjik anjiödem	7	4,8
İdiyopatik anafilaksi	1	0,7
Tedavi sırasında görülen durumlar		
Trombositopeni	1	0,7
Endometrium kanseri	1	0,7
Pankreas kanseri	1	0,7
Ürtiker alevlenmesi	2	1,4
Gebelik	1	0,7
Otoimmünite		
Var	34	23,4
Yok	106	73,1
Kayıp veri	5	3,5
Omalizumab kesilmesi		
Evet	63	43,4
Hayır	82	56,6
Kesildikten sonra nüks		
Evet	119	82,1
Hayır	26	17,9
	Min - Max	ort±SS
Yaş (yıl)	18-70	42,08±12,04
Tedavi süresi (ay)	2-111	20,81±22,26
Total IgE	4,4-4137	365,53±533,78
Kilo (kg)	43-110	70,68±12,90
Eozinofil (mm ³)	0-1200	214,22±235,40
Omalizumab aylık doz (mg)	150-1200	347,58±218,44

S-56

BURSA ATMOSFERİNDEKİ BAZI ALLERJİK POLENLER İLE ALLERJİK DUYARLANMA İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Mine Akkaya¹, Sevcan Çelenk¹, Yakup Canitez², Şükrü Çekiç², Hulusi Malyer¹, Nihat Sapan²

¹Bursa Uludağ Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü

²Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Cupressaceae, Olea sp., Plantago sp., Poaceae ve Ambrosia sp. polenleri duyarlı bireylerde allerjik reaksiyonlara neden olan önemli atmosferik allerjenler arasında yer almaktadır. Bu çalışmada Bursa atmosferinde dominant olarak bulunan ve aynı zamanda deri prick test (SPT) panelinde yer alıp hastalara uygulanan Cupressaceae, Olea sp., Plantago sp., Poaceae ve Ambrosia sp. polenlerinin atmosferdeki miktarları ile buna bağlı olarak duyarlı bireylerde gelişen allerjik reaksiyonlar arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaç ile 2017 yılında Bursa atmosferindeki polen miktarı volumetrik polen toplama tuzağı ile belirlenmiş, eş zamanlı olarak allerji şüphesi ile tıp fakültesine başvuran duyarlı bireylere uygulanan SPT sonuçları ve kandaki total IgE verileri elde edilmiştir. Sonuçlara göre Cupressaceae, Pinus sp., Quercus sp., Olea sp., Fagus sp., Fraxinus sp., Poaceae, Acer sp, Ambrosia sp., Plantago sp. ve Morus sp. polenlerine %1'den yüksek oranda rastlanmış ve bu taksonların yıllık toplam polen indeksinin %91'ini oluşturduğu tespit edilmiştir. Değerlendirmeye alınan Cupressaceae, Olea sp. L., Plantago sp., Poaceae ve Ambrosia sp. L. polenleri ise API'nin %48'ini oluşturmaktadır. Çalışma süresince il sınırlarında ikamet eden 310 hastadan SPT verileri elde edilmiştir. Bu hastalardan %72'sinde SPT(+) olarak belirlenmiştir. Kandaki total IgE değerlerine bakılan 286 hastanın %65'inde total IgE(+) olarak bulunmuştur. SPT(+) olan 223 hastanın %71'i total IgE(+) olarak tespit edilmiştir. Hastalara ait SPT verilerine uygulanan istatistiksel analiz sonuçlarına göre Cupressaceae ve Poaceae polen allerjisi cinsiyet ile pozitif, Plantago sp., Poaceae ve Olea sp. polen allerjisi ise yaş ile pozitif ilişki göstermiştir (p<0,05). Aylara göre polikliniğe başvuran hasta sayısı ile atmosferdeki toplam polen yükü arasında anlamlı korelasyon (r> 0,6; p=0,031) bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: polen, deri prick testi, Total IgE

S-57

OMALİZUMAB'A YANITSIZ KRONİK ÜRTİKER HASTALARINDA DOZ ARTIMI DENENMELİ Mİ?

İlkay Koca Kalkan¹, Gözde Köycü Buhari¹, Özlem Erdem Özdedeoglu¹, Hale Ateş¹, Buket Başa Akdoğan¹, Kurtuluş Aksu¹, Ferda Öner Erkeköl²

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

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Allerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Yüksek doz antihistaminik tedavisine yanıtız olan kronik idiyopatik ürtiker(KİÜ) hastalarında omalizumab'ın lisanslı olduğu dozda kullanıldığında %60-70 klinik yanıt alındığı etkinlik çalışmalarıyla gösterilmiştir. Tedaviye yanıtız olan gruptaki hastalara ne yapılması gerektiği hala tam net değildir. Bu çalışmada 300 mg/4 hafta omalizumab tedavisine tam/parsiyel yanıtız KİÜ hastalarında omalizumab doz artışının tedavi etkinliği üzerine etkisini araştırmayı amaçladık. **GEREÇ-YÖNTEM:** Kliniğimizde Aralık 2016-Ağustos 2018 yılları arasında takip ettiğimiz 300 mg/4 hafta omalizumab tedavisine tam/parsiyel yanıtız KİÜ hastalarından TİTCK'dan endikasyon dışı ilaç kullanım onamı alarak 300 mg/2 hafta doz artımı yapılanların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri kaydedildi, ayrıca omalizumab tedavisi öncesi, 300 mg/4 hafta omalizumab tedavisi sonrası ve 300 mg/2 hafta omalizumab tedavisi sonrası takibin son ayındaki 1 aylık kümülatif antihistaminik tablet(AHtb) sayıları, sistemik steroid gerektiren atak sayıları, ürtiker aktivite skorları(UAS-7) ve kronik ürtiker yaşam kalitesi anketi(CU-QoL) sonuçları değerlendirildi. **BULGULAR:** On hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tamamı kadın ve yaş ortancaları 47(21-71) idi. Hastaların son 1 aylık AHtb sayısı değerlendirildiğinde omalizumab öncesi ve 300 mg/4 hafta omalizumab tedavisi sonrası arasında anlamlı fark izlenmezken(p=0.3), 300 mg/2 hafta doz artımı sonrasında her iki grupta aralarında anlamlı fark izlendi(sırasıyla, p=0.008 ve 0.04). Steroidli atak değerlendirildiğinde omalizumab öncesi ve 300 mg/4 hafta omalizumab tedavisi sonrası arasında anlamlı fark izlenmezken(p=0.7), 300 mg/2 hafta doz artımı sonrasında her iki grupta aralarında anlamlı fark izlendi(sırasıyla, p=0.008 ve 0.002). Doz artımı öncesi ve sonrası UAS-7 ve CU-QoL skorlarında da anlamlı iyileşme izlendi(sırasıyla, p=0.002 ve 0.002). **Sonuç ve TARTIŞMA:** Omalizumab tedavisine tam/parsiyel yanıtız KİÜ hastalarında doz artımının denenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kronik idiyopatik ürtiker, Omalizumab, Doz artımı, Ürtiker aktivite skoru(UAS-7), Kronik ürtiker yaşam kalitesi anketi(CU-QoL)

S-58

VENOM İMMÜNÖTERAPİ UYGULANAN HASTALARIN ADRENALİN OTOENJEKTÖRÜ İLE İMTİHANI

Halil Dönmez, Ali Öncül, Hüseyin Koşak, Adile Berna Dursun

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

GİRİŞ: Sistemik reaksiyon öyküsü olan arı venomu alerjili hastaların adrenalın otoenjektör (A-oto) taşımaları gereklidir. Venom immünoterapi (VIT) uygulanan hastalarda ülkemizde ticari olarak Kasım 2016 tarihinden itibaren bulunan A-oto uyumu/uygulama tekniği bilgi ve becerileri değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: VIT idame döneminde olan 54 hastanın sosyodemografik ve hastalık özellikleri kaydedildi. Hastaların A-oto hakkında bilgi ve becerileri oluşturulan 14 basamaklı form ile alerjik hastalıklar eğitim hemşiresi tarafından rutin aşı uygulaması gününde değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların (24K, 30E) yaş ortalaması 47,06 ($\pm 12,43$) yılıdır. VIT süresi ort. 22,06 ($\pm 12,97$) aydır devam etmekteydi. VIT 41 (%75,9) hastada A.mellifera ile uygulanmaktaydı. Hastaların 9'unda (%16,7) astım, 13'ünde (%24,1) hipertansiyon eşlik etmekteydi. Değerlendirme günü 17 (%31,5) hastanın A-oto yanındaydı. Hastaların yanında taşımamalarının en sık nedeni arabada bırakma 12 (%32,4) idi. A-oto kullanımının tüm basamaklarını doğru yapan 13 (%24,07) hastanın ortak yanı indeks reaksiyon şiddetlerinin yüksek (\geq grade3) olmasıydı. Altı hasta tüm basamakları doğru yapmasına rağmen, A-oto'leri yanlarında değildi. A-oto kullanımında en sık hata yapılan basamaklar; enjeksiyon bölgesine masaj uygulamama (30, %55,6), alt kapağı açmama (28, %51,9) ve enjeksiyon düğmesine basmamaktı (27, %50). En çok doğru yapılan basamak ise son kullanım tarihini kontrol etmekte (37, %68,5). **SONUÇ:** A-oto uygulama tekniği hakkındaki bilgi ve becerileri geliştirmeye yönelik hasta uyum motivasyonunu yükseltecek yeni yöntemler üzerinde durulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: adrenalın otoenjektör, venom immünoterapi, anafilaksi

S-59

KUZEYBATI ANADOLU ATMOSFERİNDEKİ ÇAYIR-ÇİMEN (POACEAE-GRASS) POLENLERİ: ON YILLIK MEVSİMSSEL DEĞİŞİM VE ALERJİK DUYARLANMA

Sevcan Çelenk¹, Mine Akkaya¹, Şükrü Çekiç², Yakup Canitez², Hulusi Malyer¹, Nihat Sapan²

¹Bursa Uludağ Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü

²Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Poaceae ekonomik önemi olan üyeler içermesinin yanısıra, bu aile üyelerine ait polenlerden atmosfere büyük miktarlarda alerjenin salınması nedeniyle polen alerjisi açısından önemlidir. Poaceae polenleri halen birçok bölgede polen alerjisi açısından ilk sıralarda yer almaktadır. Bu çalışmada on polen mevsimi için Bursa atmosferindeki Poaceae polenlerinin niceliksel dağılım paternlerinin değerlendirilmesi ve elde edilen hasta verilerinin aerobiyojik verilerle karşılaştırması amaçlanmıştır. Çalışmada 2009-2018 yılları arasında volumetrik örnekleyici kullanılarak yapılan aerobiyojik çalışmalardan elde edilen polen verileri kullanılmıştır. Ocak-Ekim ayları arasında Bursa'da prospektif bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya Bursa Uludağ Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD'na başvuru yapan ve en az iki yıl Bursa'da ikamet etmiş olan toplam 310 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 10'dur. Çalışmada hastaların deri prick testi (SPT) ve total IgE düzeyi sonuçları çimen polenleri için değerlendirilmiştir. Bursa atmosferindeki hem mevsimsel hem de günlük/saatlik polen insidansı değerlendirilmiştir. Tüm veri kümesi incelendiğinde, Poaceae poleninin yıllık toplam polen oranı %4.7 ve %13.57 arasında değişmiştir. Mevsimsel polen indeksi ortalama %7.9 olarak bulunmuştur. Mart ile Eylül ayları Poaceae polen alerjisi açısından önem arz etmektedir. Nisan ile Temmuz ayları arasındaki dönemde Poaceae polenlerin %84'üne rastlanmıştır. Mevsimsel ve günlük Poaceae polen miktarlarında bir varyasyon vardır. Toplam mevsimsel Poaceae poleni miktarı 1088 ila 2959 tane arasında değişiklik göstermektedir. Polen miktarı yüksek olan gün sayısı 2'den 15'e kadar değişmiştir. 2017 yılı boyunca olguların toplamda %44'ünde SPT ve IgE sonuçlarında çim polenine karşı allerji belirtileri görülmüştür. Hastalara ait SPT verilerine uygulanan istatistiksel analiz sonuçlarına göre Poaceae polen alerjisi cinsiyet ($p=0,032$) ve yaş ($p=0,000$) ile pozitif ilişki göstermiştir ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: grass, polen alerjisi, poaceae

S-60

TİP III HEREDİTER ANJİYOÖDEM ÖN TANILI HASTALARDA YENİ NESİL DİZİLEME İLE YENİ GENLERİN ARAŞTIRILMASI: ÖN VERİLER

Can Koşukcu¹, Özge Soyer², Gül Karakaya³, Ümit Şahiner², Ebru Çelebioğlu³, Betül Büyüktiryaki², Melike Kahveci², Saltuk Buğra Kaya³, Mehmet Erdem Çakmak³, A. Fuat Kalyoncu³, Bülent Enis Şekerel², Esra Birben²

¹Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyoinformatik ABD, Ankara

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

³Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Erişkin Allerji Ünitesi, Ankara

GİRİŞ: Tip III Herediter anjiyoödem C1INH'in antijenik ve fonksiyonel seviyelerinin normal olduğu HAÖ tipidir. Bugüne kadar Tip III HAÖ ile ilişkili olarak Faktör XII (FXII), plasminojen (PLG) ve angiopoietin-1 (ANGPT-1) genlerinde mutasyonlar tanımlanmıştır ancak hastaların çoğunda sorumlu gen belirlenememektedir.

AMAÇ: Bu çalışmada HAÖ tip III ön tanısı almış ve F12, PLG ve ANGPT-1 genlerinde literatürde belirlenmiş olan mutasyonları taşımayan bireylerde ve ailelerinde yeni nesil dizileme ile hastalıktan sorumlu olabilecek yeni genlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu amaç için 25 aileden 75 bireyin tüm ekzom dizilemesi hedeflenmiştir. Çalışmaya bugüne kadar 6 aileden 18 birey alınmıştır. HÜNİTEK bünyesindeki Ion S5 platformunda gerçekleştirilen ekzom dizileme sonrası her birey için kalite kontrol basamaklarından geçen yaklaşık 50.000 değişiklik belirlenmiştir. Bu değişikliklerden MAF değeri 0,01'den büyük varyantlar elenmiştir. Geriye kalan varyantlar içerisinde intronlara ve UTR'lara denk gelenler dışarıda bırakılmış, ekzonlar ve kesim bölgelerindeki (splice site) değişiklikler seçilmiştir. Farklı aileler için kalıtım kalıbına göre homozigot veya heterozigot varyantlar dikkate alınmıştır. Son filtreleme basamağı için Hacettepe Ekzom Projesi (HÜ-BAP TAY-2015-7335) kapsamında dizilenen ve Herediter Anjiyoödem kliniği gözlenmeyen bireyleri kapsayan "in-house" veri bankası (410 Birey/820 Allel) kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede Ion Reporter™, Torrent Variant Caller, IGV (Integrative Genomics Viewer), R ve HomSI üçüncü parti biyoinformatik yazılımlarından yararlanılmıştır.

SONUÇ: Filtrelemeler sonucunda semptomatik bireylerde hastalıkla ilişkili olabilecek heterozigot allel sayısı ailelerde 13, 125, 73, 65, 28 ve 105 olarak belirlenmiştir. Fonksiyonları açısından incelendiğinde 7 gen aday olarak belirlenmiştir. Elde edilen veriler ön veriler olup, ileri çalışmalarda aday genlerin sorumlu gen olup olmadığını belirlemek için allelin ailedeki hasta bireylerde geçişi DNA dizi analizi ile araştırılacaktır.

Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje No:15260).

Anahtar Kelimeler: Tip 3 Herediter Anjiyoödem, dizileme, gen

Poster Sunumlar



P-01

Aerobioloji

İSTANBUL ATMOSFERİNDE DOMİNANT POLEN VE ALTERNARIA SPOR KONSANTRASYONLARININ ANALİZİ

Duygu Yazıcı¹, Aydan Acar Şahin², Emre Gögebakan³, Ayşe Bilge Öztürk⁴, Özlem Yılmaz⁵, Cansın Saçkesen⁵, Nur Münevver Pınar²

¹Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, KUTTAM, İstanbul, Türkiye

²Ankara Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji bölümü, İstanbul, Türkiye

⁵Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bölümü, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Atmosferdeki polenler ve fungus sporları önemli aeroalerjenler olup, duyarlı kişilerde alerjik semptomlara neden olmaktadır. Küresel ısınma nedeniyle ortaya çıkan mevsimsel değişikliklerin bitkilerin polinizasyonunu etkilemesi nedeniyle nüfusun yoğun olduğu illerde polen ve spor izlemlerinin düzenli takibi önemlidir. Bu amaçla, İstanbul ili (Zeytinburnu) atmosferindeki polen ve Alternaria sporlarının konsantrasyonlarının izlenmesi ve tespiti planlanmıştır. **METOD:** İstanbul ili atmosferindeki polenler ve sporlar, Koç Üniversitesi Hastanesi çatısına yerleştirilen "Burkard polen ve spor tuzağı" ile 2018 yılı Ocak-Temmuz ayları arasında haftalık olarak toplanıp, metreküp havadaki miktarları kaydedilmiştir. **BULGULAR:** Ocak-Temmuz 2018 döneminde İstanbul ili atmosferinde metreküp havada, ağaç-ağacı taksonlara ait toplam 4891 polen (%61.8), 302 Poaceae poleni (%3.8), 386 otsu taksonlara ait polenler (%4.9) ve 2471 Alternaria sporu (%31.2) tespit edilmiştir. Cupressaceae/Taxaceae (Servigiller/Porsukgiller, %39.8), Alternaria (%30.7), Platanus (Çınar, %5.1), Pinus (Çam, %4.5), Urticaceae (Isırgan otu, %3.6), Poaceae (%3.8) ve Quercus (Meşe, %2.9) Ocak-Temmuz 2018 döneminde en baskın taksonlar olarak gözlenmiştir. Ayrıca Temmuz ayından itibaren 0.01% oranında Ambrosia (Ragweed, Kanarya otu) poleni tespit edilmiştir. Ocak-Haziran aylarında atmosferde ağaç-ağacı grubu, Haziran ve Temmuz aylarında Alternaria sporlarının dominant olduğu belirlenmiştir. En yüksek polen konsantrasyonu ve çeşitliliği Mart ayında, en düşük polen konsantrasyonu ve çeşitliliği ise Ocak ayında kaydedilmiştir (Şekil 1). **SONUÇLAR:** Bu çalışmada incelenen toplam 45 taksondan (44 polen ve Alternaria), 7 takson Ocak-Temmuz 2018 döneminde İstanbul ili atmosferindeki en baskın olarak belirlenmiştir, ağaç polenlerinin çayır polenlerinden daha yoğun olduğu gözlenmiş ve artık Ambrosia polenin İstanbul ilinde var olduğu kayıt edilmiştir. Atmosferdeki polen çeşitliliğinin aylara göre değişiminin bilinmesi polen duyarlılığı olan alerjik hastalarının izlem ve kontrolünde yararlı olacaktır.

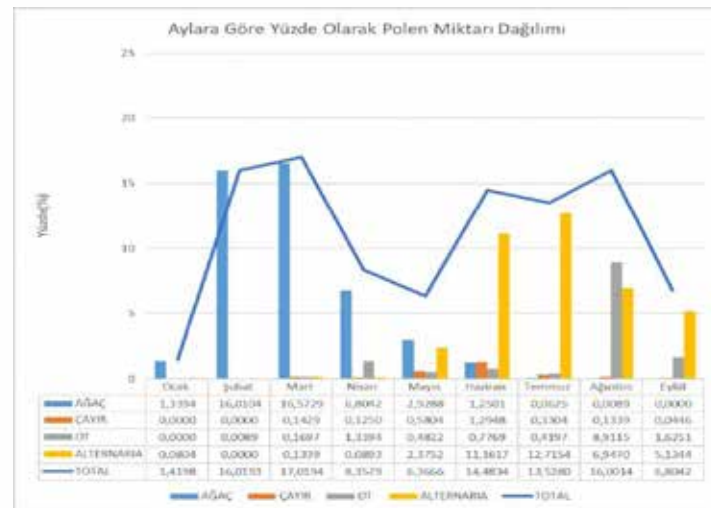
Anahtar Kelimeler: polen, spor, alerjik rinit, ambrosia

Takson Gruplarının Yüzde Dağılımı



Ölçüm süresi boyunca sayılan tüm polenlerin takson gruplarına göre yüzde dağılımı

Aylara Göre Yüzde Olarak Polen Miktarı Dağılımı



Takson gruplarının aylara göre yüzde dağılımı

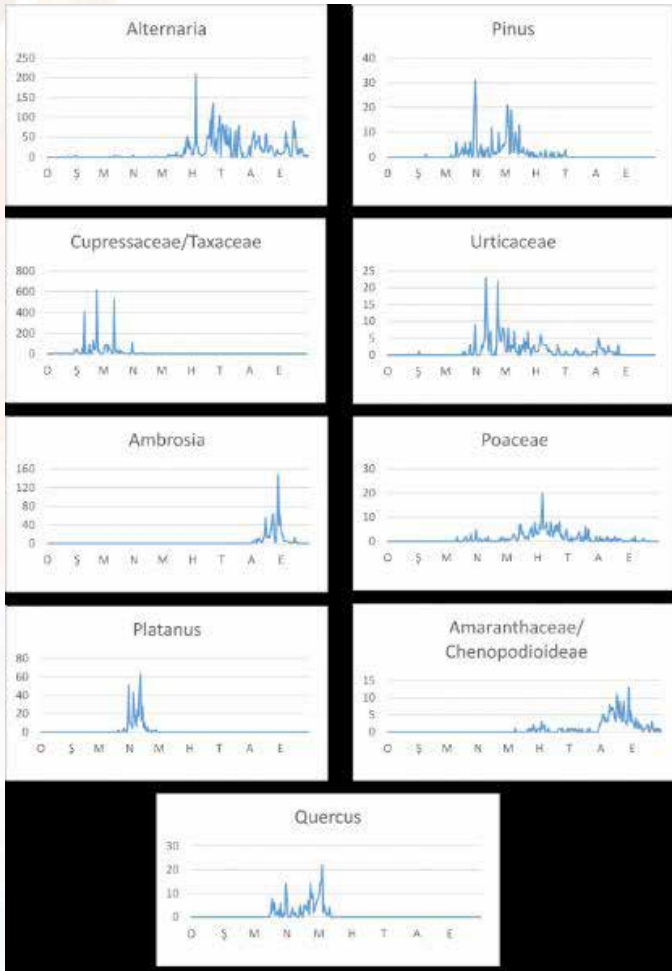
P-01 devamı

Mevsimlere Göre Polen Taksa Sayısı



Aylara ve mevsimlere göre polen taksa sayısı

Baskın Taksonlar



Baskın taksonların Ocak-Eylül süresi boyunca atmosferdeki sayımları

P-01 devamı

Ölçümü Yapılan Taksonların Atmosferdeki Yoğunlukları

Takson	Familiya	Cins	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	
Ağaç	ACERACEAE	ACERACEAE										
		BETULACEAE										
		BETULA										
	CORYLACEAE	CORYLACEAE										
		CARPINUS/OSTRYA										
		CORYLUS AVELLANA										
		OSTRYA										
	CUPRESSACEAE/TAXACEAE	CUPRESSACEAE/TAXACEAE										
	OLEACEAE	OLEACEAE										
		ALTRE OLEACEAE										
		FRAXINUS										
	PLATANACEAE	PLATANACEAE										
		SALICACEAE										
	SALICACEAE	POPULUS										
		SALIX										
	ULMACEAE	ULMACEAE										
		PINACEAE										
		ERICACEAE										
		SOPHORA										
		FABACEAE										
		QUERCUS										
		ROSACEAE										
		FAGUS										
		PISTACIA										
		JUGLANS										
TILIA												
AILANTHUS												
VITIS												
MORACEAE												
Çayır		GRAMINAE	GRAMINAE									
Otlar	CHENO/AMARANTHACEAE	CHENO/AMARANTHACEAE										
	COMPOSITAE	COMPOSITAE										
		AMBROSIA										
		ARTEMISIA										
	PLANTAGINACEAE	PLANTAGINACEAE										
	URTICACEAE	URTICACEAE										
	CARYOPHYLLACEAE											
UMBELLIFERAE (APIACEAE)												
RUMEX												
ONDRYCHIS (FABACEAE)												
Mantar	ALTERNARIA	ALTERNARIA										
Renk	Ağaç	Çayır	Otlar	Mantar								
Yüksek	0	0	0	0								
Düşük	1-14	1-4	1-9	1-6499								
Ortalama	15-89	5-19	10-49	6500-12999								
Yüksek	90-1499	20-199	50-499	13000-49999								
Çok Yüksek	>1500	>200	>500	>50000								

Atmosferde sayımı yapılan tüm taksonların yoğunluklarının renkli spektrumla ifadesi (Heatmap)

P-02

AERONET: TÜRKİYE'DE BİR AEROALLERJEN AĞININ OLUŞTURULMASI VE YENİ BİR VOLUMETRİK ÖRNEKLEYİCİ

Sevcan Çelenk, Hulusi Malyer

Bursa Uludağ Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü

Allerjik rinitin (AR) dünya nüfusunun %10 ila %30' unu etkilediği tahmin edilmektedir. AR hastalarda yorgunluğa, huzursuzluğa ve iş ile okul günü kaybına, dolayısıyla yaşam kalitesinde azalmaya neden olabilmektedir. Belirtiler özellikle polen mevsimlerinde ortaya çıkmaktadır. AR, hastaların tıp merkezlerini ziyaret ederek oluşturdukları direkt maliyetin yanında ayrıca işyerinde veya okulda var olduğunda ortaya çıkan ve semptomlar nedeniyle iyi performans gösteremeyen bireyler nedeniyle dolaylı maliyetlerle de ilişkilidir. AR ve astımın tıbbi tedavisinin ilaç yan etkileri ve ilaç giderleri başta olmak üzere hastalar için bir maliyeti vardır. Hastalık belirtileri ortaya çıkmadan koruyucu tedbirlerin alınabilmesi hastaların tedavi için yapacakları harcamaları azaltabileceği gibi ilaç yan etkilerinden de hastaları koruyabilir. Bölgesel farklılıkları dikkate alarak aeroallerjenlerin değerlendirilmesi, polen kaynaklı hastalıkların tedavisinde önemlidir. Ancak bu amaç için Türkiye'de herhangi bir sistem bulunmamaktadır. AeroNet ULUTEK'te kurulmuş bir birimdir. Amacı çeşitli yollarla bilimsel olarak yerel aeroallerjenlerin tespiti ve raporlanması için bir sistem kurmaktır. Bu amaçla Bursa'da çalıştırılan 5 volumetrik örnekleyici (VO) pilot olarak seçilmiştir. AeroNet klinik araştırmalarda kullanılacak verileri toplamak/analiz etmek, veri yönetimi yazılımları ve örnekleme için yerel cihazlar geliştirmek ve diğer hedefleri doğrultusunda hareket etmektedir. AeroNet tarafından AERONET-V cihazı üretilmiş ve bu cihazdan alınan ilk veriler, diğer VO'lerden alınan veriler ile karşılaştırılmıştır. VO kullanılarak elde edilen veriler çeşitli iletişim kanalları ile ilgili kişilere de duyurulmaya başlanmıştır. AERONET-V cihazından Mart – Eylül 2018 arasında alınan numuneler diğer örnekleyiciden elde edilen veriler ile yüksek oranda benzerlik göstermektedir ($R=0,87$). AeroNet tarafından Avrupa-Aerobioloji-Ağı, Medaeronet, a-eronet.com, @pollen_alerjisi vb. aeroallerjen bilgilerinin duyurulduğu medya araçlarıdır. Ağın Türkiye genelinde yaygınlaşması konu ile ilgili tüm birimler açısından önemli ve gereklidir.

Anahtar Kelimeler: aeroallerjen bilgi ağları, aeroallerjenler, polen, polen alerjisi, volumetrik polen tuzağı

Figur1

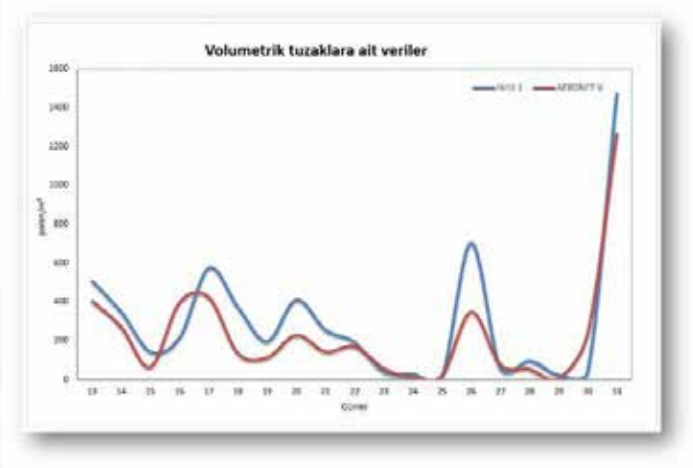


Figur2



P-02 devamı

Figür3



Figür4



Figür5



P-03

**GAZİANTEP’TE ALLERJİK BULGU GÖSTEREN ÇOCUKLARDA SOLUNUM ALLERJENLERİ
DUYARLILIĞI**

Ercan Küçükosmanoğlu¹, Sevgi Bilgiç Eltan¹, Derya Çağatay Karabay², Özlem Keskin¹

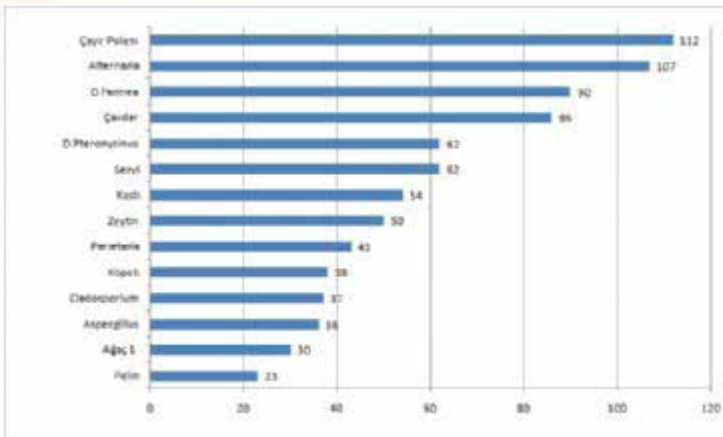
¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerjisi Bilim Dalı

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Allerji deri Testi (Skin Prick Test) allerjik duyarlılığı saptamak için kullanılan standart bir yöntemdir. Solunum allerjenleri duyarlılığı coğrafi bölgelere göre değişmektedir. İstanbul, İzmir, Adana gibi şehirlerimizde ev içi allerjen duyarlılığı daha çok görülürken Şanlıurfa, Gaziantep gibi şehirlerimizde ev dışı allerjen duyarlılığı daha sık görülmektedir. Bu çalışmada Allerji Polikliniğimize başvuran çocukların deri testi sonuçlarını değerlendirerek bölgemizde hangi allerjenlerin daha fazla duyarlılığa neden olduğunu ortaya koymayı amaçladık. **GEREÇ-YÖNTEM:** Polikliniğimize başvuran, allerjik duyarlılıktan şüphelenilen, Yaşları 1-16 yıl arasında değişen, yaş ortalaması 8,34 olan, 191’i erkek (%61,2) ve 121’i kız (%38,8), 312 çocuğa allerji deri testi uygulandı. **BULGULAR:** Araştırmamızda en çok Çayır Poleni duyarlılığı saptandı 112 (%35,9), İkinci sırada Alternaria duyarlılığı 107 (%34,3) saptandı. Sonra D.Farinaea 90 (%28,8), Çavdar 86(%27,5), Servi 62 (%19,8) olarak sıralandı. Çayır Poleni duyarlılığı Allerjik Rinit hastalarında 2,3 kat, Alternaria duyarlılığı Astım hastalarında 3,2 kat daha çok bulunmuştur. **TARTIŞMA ve YORUM:** Tekirdağ, İstanbul ve Sakarya’da yapılan çalışmalarda daha çok ev tozu akarı ön planda bulunan solunum allerjileri iken Malatya ve Ankara’da yapılan çalışmalarda Çayır poleni duyarlılığı ön planda bulunmuştur. Avrupa’da yapılan çalışmalarda Hollanda’da ev tozu akarları, İskandinav ülkelerinde Ağaç polenleri, Yunanistan’da ise Çayır polenleri ön plandadır. Allerjik bulgu gösteren hastaların tanısının konmasında ve izleminde, duyarlılığın deri testleriyle saptanması önemlidir. İlimizde en çok Çayır Poleni Duyarlılığı görülmektedir. Astım hastalarında Alternaria, Allerjik Rinit hastalarında Çayır poleni önde gelen allerjenlerdir.

Anahtar Kelimeler: Allerji deri testi, Allerjik hastalık, Allerjik rinit, Astım, Solunum allerjenleri.

Gaziantep’te Solunum Yolu Allerjenleri



Çayır Poleni (*Dactylis, Festuca, Lolium, Phleum, Poa*) Ağaç 1 (Kızılağaç, Fındık, Karaağaç, Kavak, Söğüt)

P-04

HATAY İLİNİN 2014 YILI ATMOSFERİK CLADOSPORİUM KONSANTRASYONLARI VE BU KONSANTRASYONLARI ETKİLEYEN METEOROLOJİK PARAMETRELER

Demet Yılmazkaya¹, Aycan Tosunoglu¹, Hasan Akgul², Adem Bicakci¹

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

²Akdeniz Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Antalya

GİRİŞ: İzole edilen havada en sık gözlenen ve en alerjenik partiküllerden biri olan *Cladosporium*, ılıman iklimde kaydedilen sporların %30-85'ini oluşturmaktadır. *Cladosporium* sporları, başlıca mikotoksinlerden çok az içerir ya da hiç içermez, fakat duyarlı atopik hastalarda rino-konjunktivit, rino-sünizit, kuru öksürük ve bronşiyal astım semptomlarının gelişimini, alevlenmesini ya da kötüleşmesini tetikleyebilirler. Bu çalışmanın amacı, Hatay ili *Cladosporium* sporlarının bir yıllık atmosferik konsantrasyonlarını belirleyerek bu sporların aylık ve mevsimsel değişimini değerlendirmek ve *Cladosporium* sporları ile meteorolojik parametrelerin ilişkisini saptamaktır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Bu çalışmada, Hatay atmosferinin fungus sporları Lanzoni spor tuzağı (VPSS 2000) kullanılarak örneklenmiştir. *Cladosporium* sporları ışık mikroskopu kullanılarak tanımlanmış ve sayılmıştır. Sonuçlar metreküpteki ortalama günlük konsantrasyon olarak belirlenmiştir. *Cladosporium* sporları ile meteorolojik parametreler arasındaki ilişki Korelasyon Analizi (SPSS v. 22) ile tespit edilmiştir.

BULGULAR: Hatay'ın aerobiyolojik görüntülenmesi sonucunda 110148 *Cladosporium* sporu tespit edilmiş ve *Cladosporium* sporları 2014 yılında dominant takson olarak kaydedilmiştir. Bu sporlar çalışma periyodu boyunca tüm aylarda saptanmıştır. *Cladosporium* konsantrasyonları ile ortalama sıcaklık arasında anlamlı pozitif; toplam yağış ortalaması ile anlamlı negatif ilişki saptanmıştır. Ortalama nem ve ortalama rüzgar hızı ile anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

SONUÇ ve TARTIŞMA: *Cladosporium* sporlarının varlığı ve dağılımının belirlenmesi alerji riski taşıyan kişiler için önemlidir, immünoloji ve dermatoloji uzmanlarının eksiksiz ve doğru tanı koymasını kolaylaştırır.

Teşekkür: Bu çalışma (TÜBİTAK) BİDEB 2218 Programı tarafından desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aerobiyoloji, aşırı duyarlılık, *Cladosporium*, Hatay

P-05

AZERBAYCAN'DAN İLK AEROBİYOLOJİK KAYITLAR: GENÇE İLİ ATMOSFERİNDE BULUNAN ALLERJİK POLENLERİN İNCELENMESİ

Sevcan Çelenk, Gülnar İsmayilova

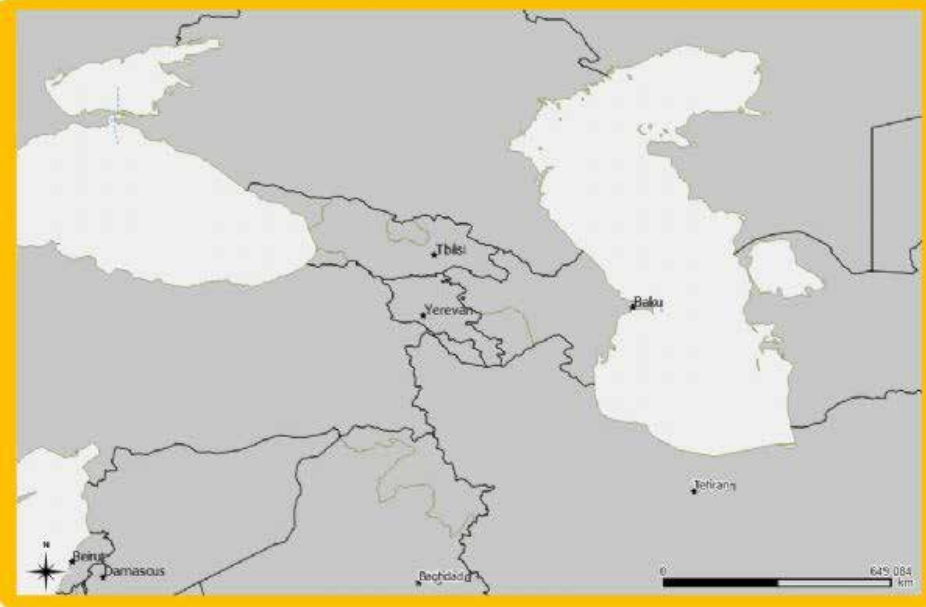
Bursa Uludağ Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü

Polen ve mantar sporları gibi aeroallerjenler ana astım tetikleyicileridir. Astım semptomları ve ataklar genellikle egzersiz sonrası, alerjenlere veya iritanlara veya viral solunum yolu enfeksiyonlarına maruz kaldıktan sonra ortaya çıkar. Özellikle bitkisel kökenli olan atmosferik biyolojik partiküller son yayınlarda "doğal kirleticiler" olarak değerlendirilmekte ve bunların takibi ve tespiti için uluslararası düzeyde yeni standartlar hazırlanmaktadır. Birçok ülkede aeroallerjenler hakkında halkı uyarmak ve bilgilendirmek için çeşitli sistemler geliştirilmiştir. Türkiye'de alerjik rinit prevalansı %10-40 arasında değişmektedir. Bu hastaların yaklaşık %45'i polen duyarlılığına sahiptir. Alerjik rinit prevalansı Azerbaycan'da %2,68 olarak bulunmuştur. Ancak Azerbaycan'da yapılmış olan atmosferik allerjenler ile ilgili herhangi bir kayıt bulunmamaktadır. Bu çalışma Azerbaycan için yapılan ilk aerobiyolojik verilerin sonuçlarını içermektedir ve Gence (Azerbaycan) ili atmosferinde 1 Temmuz 2017-1 Temmuz 2018 tarihleri arasındaki bir yıllık sürede Durham aracı kullanılarak gravimetrik yöntem ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada Gence ili atmosferindeki polen miktarları ve çeşitliliği araştırılmıştır. Çalışma sonucunda 32 taksona ait 38 628 ve 63 bilinmeyen olmak üzere toplam 38 691 polen/cm² tespit edilmiştir. Bunlardan 19 taksonun odunsu (%93,23), 13 taksonun ise otsu bitkilere (%6,61) ait olduğu tespit edilmiştir. Gence atmosferinde dominant olarak görülen ve polen spektrumunda %1 ve üzeri orana sahip olan taksonlar sırasıyla Cupressaceae / Taxaceae (%51,75), Platanus sp. (%26,91), Pinus sp. (%9,92), Poaceae (%3,08), Amaranthaceae (%2,30) olarak belirlenmiştir. Gence ilinde en yüksek polen konsantrasyonu Mart ayında tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Atmosferik polenler, polen takvimi, Gence (Azerbaycan)

P-05 devamı

Figur1



Figur2



P-06

KARACABEY (BURSA) İLÇESİNİN ATMOSFERİK POLEN SPEKTRUMU: 2016

Semih Bekil, Aycan Tosunoğlu, Adem Bıçakçı

Bursa Uludağ Üniversitesi Fen – Edebiyat Fakültesi Biyoloji Bölümü, Bursa, Turkey

Giriş: Atmosferik allerjen polenler, allerjik astım ve saman nezlesi gibi bazı solunum yolu hastalıklarına neden olur. Polenlerin havadaki miktar ve bulunuş dönemlerinin belirlenmesi, allerji hastaları için faydalı olmaktadır. Yapılan bu çalışma ile polen allerjisi olan duyarlı bireylerin tanı ve tedavisinde bölgedeki hekimlere yardımcı olmak amaçlanmıştır. Gereçler ve Yöntem: Gravimetrik yöntem kullanılarak yapılan bu çalışmada, 1 Ocak 2016 – 31 Aralık 2016 tarihleri arasındaki bir yıllık sürede örneklemeler haftada bir kez gerçekleştirilmiştir. Haftalık olarak değiştirilen preparatlar, bazik fuksin ile karıştırılmış gliserin jel ile kaplanmıştır. Polen tanelerinin belirlenmesi için binoküler ışık mikroskobu kullanılmıştır. 22x22 mm alan üzerinde sayım yapılarak 1 cm² 'deki polen miktarı hesaplanmıştır. Bulgular: Karacabey (Bursa) ilçesi atmosferinde 2016 yılında cm² alanda toplam 13171 adet polen kaydedilmiş olup, atmosferdeki polenlerin %68,27'sinin (8892 adet) odunsu bitkilere, %31,09'unun (4095) otsu bitkilere ait olduğu belirlenmiştir. Tespit edilen polenlerin % 0,64'ü (84) ise tanımlanamamıştır. Karacabey atmosferinde yıllık toplam polen miktarının %1'inden fazla oranda rastlanılan bitki taksonları dominant polenler olarak kabul edilmiş olup bu taksonlar sırasıyla; Pinus, Cupressaceae / Taxaceae, Poaceae, Quercus, Platanus, Ambrosia, Olea, Plantago, Amaranthaceae, Urticaceae, Salix ve Fraxinus olarak bulunmuştur. Sonuç ve Tartışma: Karacabey (Bursa) ilçesinde bir yıl süre ile gerçekleştirilen bu aeropalinojik araştırmada Karacabey ilçesi atmosferindeki polenlerin hangi bitkilere ait oldukları, miktarları ve polinizasyon dönemleri belirlenmiştir. Özellikle dominant olarak belirlenen, aynı zamanda allerjik olan bitki taksonlarına ait polenlerin yıl içerisindeki değişimleri haftalık ve aylık grafikler oluşturularak tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aerobioloji, Allerji, Atmosferik Polen, Bursa.

P-07

ATMOSFERİK QUERCUS POLENLERİNİN HARMANCIK İLÇESİNDEKİ (BURSA) VARYASYONLARI: 2018

Özge Kaya, Aycan Tosunoğlu, Adem Bıçakçı

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

GİRİŞ: Rüzgar yoluyla tozlaşan bitkiler döllenme şanslarını artırabilmek için çok miktarda polen üretirler. Atmosferde yoğun olarak bulunan bazı türlerin polenleri alt ve üst solunum yolu hastalıklarına neden olan aeroalerjenlerdendir. Quercus (Meşe ağacı) polenlerinin de allerjik etkileri üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Yaptığımız çalışmada Quercus polenlerinin 2018 yılında Bursa'nın Harmancık ilçesindeki haftalık değişimleri ve 2018 yılı içerisindeki dağılımları incelenmiştir. GEREÇLER VE YÖNTEM: 2018 yılında Durham cihazı kullanılarak Harmancık ilçesinin atmosferinden gravimetrik metotla örnekler toplanmış ve preparat haline getirilerek polenler ışık mikroskobunda tanımlanmıştır. Quercus polenlerine ait bulgular haftalık ve aylık grafikler haline getirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA: Harmancık ilçesinde cm²'de toplam 512 meşe ağacı poleni belirlenmiştir. Quercus polenleri Mart ayının 3. haftasından itibaren atmosferde tespit edilmiş ve son olarak Haziran ayının ilk haftasında görülmüştür. En yoğun polen miktarı Nisan ayı (341 polen/cm²) ve yıl içinde en yoğun olarak görüldüğü hafta, yılın 16. Haftası (184 polen/cm²) olarak belirlenmiştir. Quercus polenleri de allerjik polenler kategorisinde bulunmaktadır. Türkiye'de Quercus polenlerine karşı allerjik prevalans %3,09 - 22,20 arasında değişmektedir. Yaptığımız bu çalışma sonucunda Harmancık ilçesi ve çevresinde Quercus polenine karşı allerjik reaksiyon gösteren hastalar ve burada bulunan allerji uzmanlarına çalışmalarında yardımcı olmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aerobioloji, Meşe ağacı, Polen allerjisi

P-08

POLEN HASTA GÜNLÜĞÜ (PATİENT HAYFEVER DIARY)'NDEN TÜRKİYE İÇİN İLK SONUÇLAR

Sevcan Çelenk¹, Hulusi Malyer¹, Nihat Sapan², Dane Ediger⁵, Yakup Canitez², Mine Akkaya¹, Uwe Berger³, Siegfried Jager³, Matt Smith⁴

¹Bursa Uludağ Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü

²Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

³Viyana Tıp Üniversitesi, Viyana, Avusturya

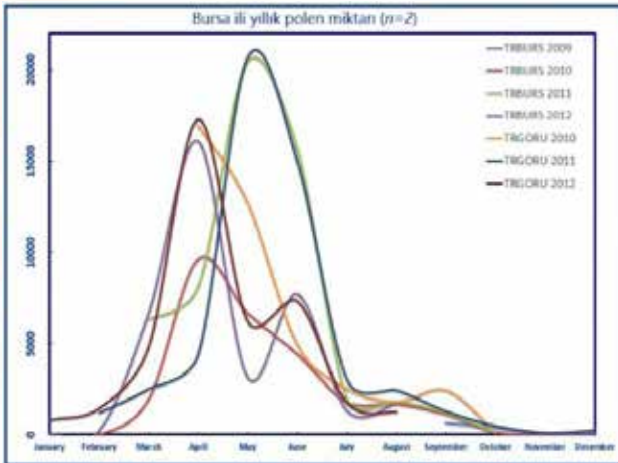
⁴Worcester Üniversitesi, Çevre ve Bilim Enstitüsü, Birleşik Krallık

⁵Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD

Polen Hasta Günlüğü (PHD) polenler tarafından tetiklenen gözler, burun ve solunum yollarındaki semptomların kişisel olarak kaydedilebildiği web tabanlı bir veri kayıt sistemidir. PHD (www.pollendiary.com/Phd/) polen allerjisi olan hastalar tarafından polenler tarafından tetiklenen semptomlara ait verilerin ve uygun tedavilerin kullanılıp kullanılmadığının sürekli olarak raporlanabilmesi amacı ile geliştirilmiş olup dokuz farklı dilde hizmet vermektedir. PHD Avrupa İlaç Ajansı (EMA) tarafından yayınlanan kılavuzlar dikkate alınarak düzenlenmiştir. PHD'de kaydı olan kişiler allerji uzmanı tarafından polen duyarlılığı teşhisi konmuş olan hastalardır. Çalışmada sadece Bursa bölgesinde ikamet eden hastalara ait kayıtlar değerlendirmeye alınmıştır. Göz, burun ve solunum yolları ile ilgili olan şikayetler PHD kullanıcıları tarafından raporlanmıştır. Hasta semtom indeksi için sıfır (0) ile on (10) arasındaki ölçek dikkate alınmıştır. 2009, 2010, 2011 ve 2012 yılları için Bursa'daki polen gözlem istasyonlarından (n=2) volumetrik örnekleyici kullanılarak elde edilen ham veriler günlük polen/m³ olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın gerçekleştirildiği dört yıllık süre boyunca polen duyarlılığı olduğu bilinen hastalardan toplam 2280 kayıt alınmıştır. PHD'yi kullanan toplam hasta sayısı 74'tür. Bu hastalardan 30'u kadın ve 44'ü erkektir. PHD'de kaydı olan hastaların yaşları 6 ile 60 arasında değişiklik göstermektedir. PHD'yi kullanan hastaların %45'i antihistamin tablet, %39'u burun damlası, %26'sıda allerji şurubu kullandığını rapor etmiştir. Toplam semptom skoru ile kullanılan ilaç arasındaki korelasyon araştırılmıştır. Bursa ili için araştırma süresince allerji açısından dominant olan polen taksonları Cupressaceae, Poaceae ve Olea sp. olarak tespit edilmiştir. Bu üç polen tipi ve PHD'den alınan veriler ile Bursa atmosferindeki üç dominant polen tipi arasındaki ilişki ortaya konmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: polen, allerji, polen hasta günlüğü

Figür 1



Figür 2



P-09

POPULUS POLENLERİNİN ŞİRAN İLÇESİ (GÜMÜŞHANE) ATMOSFERİNDEKİ DEĞİŞİMLERİ

Nilgün Ergün, Aycan Tosunoğlu, Adem Bıçakçı
Bursa Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Biyoloji Bölümü, Bursa

GİRİŞ: Anemogam (rüzgâr yoluyla) tozlaşma gösteren bitkiler çok fazla polen üretmektedirler. Atmosferde yoğunluğu fazla artış gösteren bazı türler insanlar üzerinde alerjik reaksiyonlara sebep olmaktadır. Populus (Kavak ağacı) polenlerinin, alerjik rinitli ve astımlı hastaların duyarlılıkları üzerine birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada Populus polenlerinin Şiran ilçesinde 2018 yılındaki dağılımları ve haftalık değişimleri değerlendirilmiştir. **GEREÇLER ve YÖNTEM:** Şiran ilçesi atmosferinde 2018 yılında gravimetrik metod kullanılarak haftalık polen örnekleme yapılmıştır. Örnekler preparat haline getirilerek ışık mikroskopunda tayin edilmiş, Populus polenlerine ait atmosferik veriler aylık ve haftalık grafikler halinde verilmiştir.

BULGULAR ve TARTIŞMA: Şiran ilçesinde tespit edilen Populus polenlerinin miktarı cm²'de 286 polendir. Kavak ağacı polenleri atmosferde Mart ayının 2. haftası itibarıyla görülmeye başlanmış ve Mayıs ayının 4. haftasında polenlerin atmosferdeki varlıkları sona ermiştir. Polen miktarının en yüksek olduğu ay Nisan (265 polen/cm²) ve en yüksek olduğu hafta ise yılın 14. haftası (238 polen/cm²) olarak kaydedilmiştir. Populus polenleri allerjik polenler arasında yer almaktadır ve Türkiye'de Populus polenlerine karşı allerjik prevalansın %1,66 – 30,00 aralığında değiştiği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Yapılan bu çalışma ile çalışma alanı ve çevresinde Populus polenine duyarlı olan hastalara ve bölgede çalışan allerji uzmanlarına yardımcı olmak hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kavak ağacı, aerobioloji, allerji

P-10

GAZİANTEP İLİ ATMOSFERİNDE ALTERNARIA NEES SPOR KONSANTRASYONLARININ YILLIK VE GÜN İÇİ VARYASYONLARI; 2013

Özge Kaya¹, Demet Yılmazkaya², Semih Bekil¹, Hasan Akgül², Adem Bıçakçı¹, Aycan Tosunoğlu¹
¹Bursa Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Biyoloji Bölümü Bursa, Türkiye
²Akdeniz Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Antalya

GİRİŞ: Birçok bitki türünde patojen olduğu bilinen Alternaria aynı zamanda birçok organik substrat üzerinde de saprofitik olarak gelişim gösterebilen bir fungustur. Büyük septat sporların allerjik potansiyeli oldukça yüksek olup, tüm dünyada önemli aeroallerjenler arasında gösterilmektedir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Atmosferik örnekleme Hirst tipi örnekleyici ile 2013 yılında Gaziantep atmosferinde yapılmıştır. Atmosferdeki Alternaria konsantrasyonlarının gün içi varyasyonunun belirlenebilmesi için günlük preparatlar üzerinde çift-saatlik düşey 12 hatta sayım ve tayin gerçekleştirilmiştir. Ana spor sezon ve süresi yıllık toplam spor indeksinin %90'ı baz alınarak hesaplanmıştır. **SONUÇLAR ve TARTIŞMA:** Saatlik verilere bakıldığında Gaziantep'te saat 22:00 ve 24:00 arasında ve gece periyodunda Alternaria spor konsantrasyonunun en yüksek seviyede bulunduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma, fungal sporların gün içi varyasyonlarını aydınlatmaya yönelik olarak yapılan Türkiye'deki ilk çalışmadır. Elde edilen bulgular ile hekimlere Alternaria spor allerjisi olan hastaların tanı, tedavi ve yönlendirilmelerinde yardımcı olmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Atmosferik fungus spor, volumetrik metod, günüçi varyasyon

P-11

UZUN MESAFELİ TAŞINAN POLENLERDE REAKTİF ALLERJENLERİN SAPTANMASI: AMBROSİA (RAGWEED) POLENİNDEN ELDE EDİLEN KANITLAR

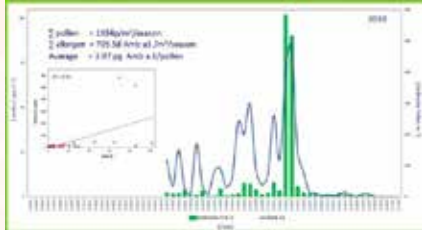
Sevcan Çelenk

Bursa Uludağ Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü

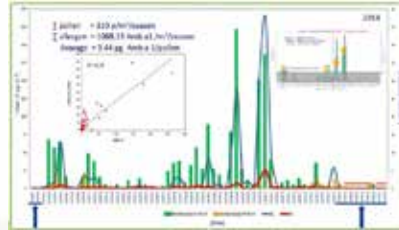
Ambrosia artemisiifolia L. Kuzey Amerika orijinli bir bitki olmak ile birlikte son yıllarda yapılan çalışmalar Ambrosia polenlerinin çoğu Avrupa ülkesinde önemli bir aeroallerdir. Ambrosia sp. polenleri hava kütleleri tarafından kaynaklarından uzak bölgelere taşınabilir. Atmosferik polenler üzerindeki hava sıcaklığı, nem ve güneş radyasyonu, uzun mesafeli taşınan (LDT) polenlerin alerjik potansiyelini muhafaza etme özelliğini etkileyebilir. Çalışmanın amacı, potansiyel bir alerjik reaksiyon tetiklemesi için Ambrosia artemisiifolia polenlerinin majör allerjenu (Amb a 1) ile enfekte olmayan bölgelerdeki Ambrosia sp. polenleri tarafından atmosfere salınan allerjenleri ve allerjen miktarını tespit etmektir. Atmosferik polen örnekleri volumetrik örnekleyici kullanılarak toplanmıştır. Volumetrik örnekleyici yerden yaklaşık 12 m yüksek olacak şekilde yerleştirilmiştir Atmosferik allerjen örnekleri ChemVol örnekleyicisi tarafından toplanmıştır. Chemvol örnekleyicisi partikülleri 800 l / dakıda toplar ve PM> 10 mikron ve 10> PM> 2.5 mikronluk örnekleri toplayabilen iki kademe içerir. Hava örneklerinde Amb a 1'in hesaplanması, antikor bazlı immün enzimatik analiz (ELISA) ile gerçekleştirilmiştir. Hava kaynaklı polen allerjenlerinin toplanması ve ölçümü için bu yöntemlerin değerlendirilmesi HIALINE projesi sırasında kullanılan yöntemler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma süresinde 63 gün boyunca numune toplanmıştır. Amb a1 allerjenleri 54 gün ve Ambrosia polenleri 43 gün süresince atmosferde kaydedilmiştir. Günlük ortalama Amb a 1 allerjen seviyesi 0.29 ila 263.3 pg m-3 arasında değişmiştir ve ortalama günlük Ambrosia polen konsantrasyonu ile anlamlı korelasyon göstermiştir (r= 0.819). Ortalama mevsimsel Ambrosia poleni yükü 2,15 pg Amb a 1/ polen olarak bulunmuştur. Bulgular, Ambrosia'nın yaygın olarak dağılmadığı bölgelerde bile Amb a1'in potansiyel bir alerjik reaksiyon tetikleyicisi olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Amb a 1, Ambrosia, uzun mesafeli taşınım, polen alerjisi, ragweed

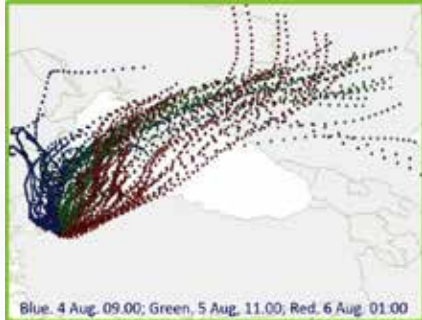
Figur 1



Figur 2



Figur 3



Figur 4



Figur 5



Figur 6



P-12

Alerji İlişkili Diğer Hastalıklar-1

AKUT BRONŞİYOLİTTE YATIŞ SÜRESİNİ ETKİLEYEN BAĞIMSIZ RİSK FAKTÖRLERİ

Rıdvan Selen, Mehmet Aslan, Erdem Topal

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Akut bronşiyolitte hastanede yatış süresini etkileyen bağımsız risk faktörlerini belirlemektir.
GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Ekim 2016- Haziran 2017 tarihleri arasında Çocuk Acil ve YBÜ akut bronşiyolit tanısıyla yatırılan hastalar dahil edildi.

BULGULAR: Hastaların 61'i (%64) erkek, 34'ü(%36) kızlardan oluşmaktaydı ve yaşlarının ortancası 7(1,5-23) aydı. Hastaların yatış süresinin ortancası 6(3-18) gündü. Akut bronşiyolitte uzamış akut bronşiyolit riskini artıran risk faktörleri; prematür doğum hikayesi (p=0,005), infant yaş grubunda olması (p=0,03), <2 ay anne sütü alım öyküsü (p=0,02), başvuru anında takipne olması (p<0,001), başvuru anında vizing olması (p=0<001), başvuru anında retraksiyonun olması (p=0,045), apne (p=0,021), siyanoz (p=0,032) idi. Uzamış akut bronşiyolit riskini artıran bağımsız risk faktörleri için yapılan lojistik regresyon analizinde; prematür doğum öyküsü, <2 ay anne sütüyle beslenme, başvuru anında vizingin olması, başvuru anında takipnesinin olması yatış süresini etkileyen bağımsız risk faktörleri olarak belirlendi. Uzamış akut bronşiyolit riskini prematür doğum öyküsü 3,74 kat (%95 GA:1,19-11,8; p=0,024), başvuruda takipnenin olması 3,54 kat (%95 GA:1,15-10,9;p=0,028), vizingin olması 3,6 kat (%95 GA:1,13-11,4; p=0,030) ve <2 ay anne sütüyle beslenme 3,11 kat (%95 GA:1,12-8,6; p=0,03) artırıyordu. **SONUÇ:** Akut bronşiyolitli hastalarda prematür doğum öyküsü, başvuru anında takipnenin olması, başvuru anında vizingin olması, <2 ay anne sütü alım öyküsünün olması uzamış akut bronşiyolit riskini artıran bağımsız risk faktörleri olarak belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Uzamış akut bronşiyolit, yatış süresi, risk faktörleri

Tablo 1

Yaş, ortanca (min-maks), ay	7 (1,5-23)
Cinsiyet, erkek	61 (%64)
Cinsiyet, kız	34 (%36)
Prematür doğum hikayesi	27 (%28,4)
< 2 ay anne sütüyle beslenme	22 (%23,1)
Gebelikte sigara içim öyküsü	7 (%7,4)
Edilgen sigara içiciliği öyküsü	47 (%49,5)
Evde ÜSYE geçirme öyküsü olan	63 (%66,3)
Apne öyküsü	7 (%7,4)
Siyanoz öyküsü	11 (%11,6)

Demografik veriler

Tablo 2

Risk Faktörleri	Yatış süresi < 6 gün n=sayı (%)	Yatış süresi ≥ 6 gün n=sayı (%)	p değeri
İnfant yaş grubu	38 (51,4)	36 (48,6)	0,030
Erkek cinsiyet	31 (50,8)	30 (49,2)	0,048
Prematür doğum hikayesi	9 (33,3)	18 (66,7)	0,005
<2 ay anne sütüyle beslenme	7 (33,3)	14 (66,7)	0,020
Gebelikte sigara içim öyküsü	2 (28,6)	5 (71,4)	0,128
Edilgen sigara içiciliği	26 (54,2)	22 (45,8)	0,457
Evde kömürlü ısıtma sistemi kullanan	29 (52,7)	26 (47,3)	0,232
Kreşe giden kardeş öyküsü	26 (59,1)	18 (40,9)	0,826
Başvuruda takipne olması	13 (34,2)	25 (65,8)	<0,001
Başvuruda vizing olması	15 (36,6)	26 (63,4)	<0,001
Başvuruda retraksiyon olması	13 (41,9)	18 (58,1)	0,045
Apne öyküsü	1 (14,3)	6 (85,7)	0,021
Siyanoz öyküsü	3 (27,3)	8 (72,7)	0,032

Uzamış akut bronşiyolit için risk faktörlerinin belirlenmesi

Tablo 3- Lojistik regresyon analizinde uzamış akut bronşiyolit riskini artıran bağımsız risk faktörleri

Risk Faktörleri	Odds oranı	En düşük (%95 GA)	En yüksek (%95 GA)	p değeri
Prematür doğum hikayesi	3,74	1,19	11,77	0,024
<2 ay anne sütüyle beslenme	3,11	1,12	8,62	0,030
Başvuruda takipne olması	3,54	1,15	10,89	0,028
Başvuruda vizing olması	3,6	1,13	11,45	0,030

Lojistik regresyon analizine alınan veriler; infant yaş grubu, prematür doğum hikayesi, apne öyküsü, siyanoz öyküsü, < 2 ay anne sütüyle beslenme, gebelikte sigara içim öyküsü, edilgen sigara içiciliği, kreşe giden kardeş öyküsü, başvuruda vizing olması, başvuruda takipne olmasıydı. Tabloda en düşük ve en yüksek değerler %95 güven aralığının değerleridir.

P-13

ÇOCUKLARDA HİPEREZOZİNOFİLİYE NEDEN OLAN ETİYOLOJİK FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

İlknur Külhaş Çelik¹, Betül Büyüktiryaki¹, Filiz Gültekin², Mehmet Orhan Erkan², Zeliha Güzelküçük³, Namık Yaşar Özbek³, 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
³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji E.A.H Çocuk Hematoloji Onkoloji

GİRİŞ: Eozinofili nedeniyle alerji polikliniklerine çok sayıda hasta danışılmaktadır. Ancak pek çok klinik durum kemik iliğinde eozinofilopoezisi uyararak kan eozinofil düzeyini arttırabilmektedir. Çalışmamızda hipereozinofili etiyolojik nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

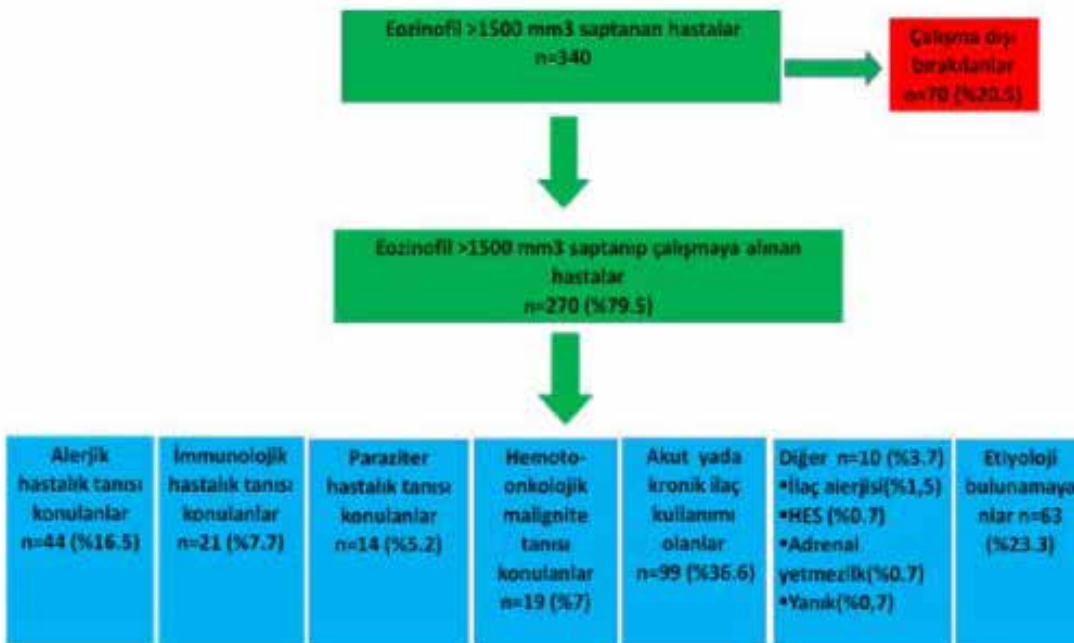
GEREÇ YÖNTEM: Çalışmamızda Ocak 2013 – Ocak 2016 tarihleri arasında hastanemiz pediatri polikliniklerinde tam kan sayımı yapılan hastalar incelendi. En az iki ardışık ölçümde mutlak eozinofil sayısı >1500/mm³ olan hastalar hipereozinofili olarak kabul edildi. Hastaların hastane kayıtlarından hipereozinofili tespit edilen anda yapılan tetkikler ve konulan tanılar kaydedilerek hipereozinofili etiyolojik nedenleri belirlendi.

BULGULAR: Söz konusu dönemde hipereozinofili tespit edilen 340 hasta tespit edildi. Dosya kayıtlarına ulaşılamayan 70 hasta çalışma dışı bırakıldı. Çalışmamıza, yaşları ortanca 5 (1-12) [ortanca (ÇAA)] yıl olan 270 (%56'si erkek) hasta dahil edildi. Hastalara hipereozinofili anında yapılan tetkikler ve konulan tanılar incelendiğinde 44'üne (%16.3) alerjik hastalık (astım, besin alerjisi, alerjik rinit) 21'ine (%7,7) immün yetmezlik, 14'üne (%5,1) paraziter hastalık, 15'ine tümör (%5,5), 4'üne (%1,5) lösemi, 4'üne (%1,5) ilaç alerjisi, 2'sine (%0,7) hipereozinofilik sendrom, 2'sine (%0,7) adrenal yetmezlik, 2'sine (%0,7) yanık tanısı konulduğu tespit edildi. Doksan dokuz (%36.6) hastada ise herhangi bir hastalık için (akut veya kronik) ilaç kullanımı (antibiyotik, anti epileptik, demir şelatörü gibi) olduğu tespit edildi. Altmış üç (%23,3) hastada ise yapılan tetkikler sonucunda hipereozinofiliyi açıklayacak bir neden bulunamadığı görüldü.

SONUÇ: Kanda eozinofil sayısı alerjik hastalıklarda yükselebildiği gibi alerjik hastalıklar dışındaki pek çok durumda da yükselebilir. Eozinofil yüksekliğinin sebebi her zaman bulunamayabilir. Bu hastaların uzun dönem prognozları hakkında yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: çocukluk çağı, hipereozinofili, etiyoloji

Sekil.1 Eozinofil >1500 mm³ tespit edilen hastalara konulan tanılar



P-14

KEDİ ALERJİLİ OLGULARIMIZIN ÖZELLİKLERİ

Gizem Atakul, Serdar Al, Seda Şirin Köse, Suna Asilsoy, Nevin Uzuner, Özden Anal, Özkan Karaman
9 Eylül Üniversitesi Çocuk Alerji Ve İmmünoloji Bilim Dalı

Evciil hayvan alerjilerinin yaygınlığı giderek artmakta ve kedi, köpek veya her ikisine karşı alerji, astım ve rinit gelişimi için önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Tanıda moleküler tanı yöntemlerinden ve deri prick testlerinden yararlanılmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde kedi alerjisi saptanmış hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. YÖNTEM: Son 1 yılda kliniğimizde deri prick testi yapılmış ve kedi alerjisi saptanmış hastaların dosyaları geriyedönük olarak incelendi. Demografik veriler, semptom ve özellikleri, evde kedi bulunması ve ilişkili semptom varlığı, laboratuvar parametreleri kaydedildi. BULGULAR: Deri testi uygulanmış 2640 hastanın sonuçları incelendi. Deri testinde kedi duyarlılığı saptanmış 221 (%8,3) hastanın kayıtlarına ulaşıldı. Başvuru yaşı ortalama 8,8 yıl (7 ay-17 yıl) hastalardan 136'sı erkek (%61,5), 85'i (% 38,5) kızdı. %30'u (65) alerjik rinit, %22'si (n:48) astım, %27,6'sı (n:60) astım ve alerjik rinit tanısıyla izlenmekteydi. %70,6'sında ailede atopi bulunmaktaydı. %14'ünde (n:29) evinde kedi bulunurken %11 (n:22)'inde kuş bulunmaktaydı. %57,8'sinde (n:119) semptomlar yıl boyu sürerken %42,2'sinde (n:87) mevsimsel gözlenmekteydi. %28'inin kedi ile ilişkili semptomu vardı. 10 hastada (%4,5) sadece kedi duyarlılığı vardı. Kedi alerjisine ise en sık (%71,9; n:159) polen alerjisi eşlik etmekteydi. %48'inde (n:106) aynı zamanda köpek alerjisi bulunmaktaydı. Evde kedisi bulunan hastaların kedi ile ilişkili semptomları daha fazlaydı (p<0,001) ancak semptomların mevsimsel ya da yıl boyu dağılımı farklı değildi (p=0,266). SONUÇ: Kedi duyarlılığı olan hastalarımızda en sık astım ve alerjik rinit bulgularının gözlemlendiği ve daha çok da yıl boyu semptomlara neden olduğu gösterilmiştir. Kedi duyarlılığının erken tanınması ve gereken önlemlerin alınması giderek artan rinit ve astım prevalansını azaltmaya yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: alerjik rinit, atopik dermatit, astım, çocuk, deri prick testi, kedi alerjisi

P-15

ATOPİ HİSTAMİN YANITINI ETKİLİYOR MU?

Gonca Hancıoğlu¹, Şeyhan Kutluğ², Fadıl Öztürk¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Samsun

²Batman Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Batman

Giriş: Deri prik testi (DPT) IgE aracılı alerjik hastalıkların tanısında birincil test olarak önerilmektedir.

Amaç: Bu çalışmada atopik ve atopik olmayan çocuk hastalarda histamin yanıtı açısından farklılık olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ağustos 2017 ve Haziran 2018 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Alerji İmmünoloji Bilim Dalı Polikliniği'nde DPT yapılmış 1160 hasta alındı.

Bulgular: Hastaların öyküsüne ve yaşına göre besin ve/veya aeroalerjen ekstreleri kullanıldı. Hastaların 500'ü en az bir veya daha fazla alerjene karşı duyarlıydı. Hastaların ortalama yaşı 79 aydı (1 ay-228 ay). Hastaların 381'inde Dermatophagoides pteronyssinus, 363'ünde Dermatophagoides farinae, 115'inde çim, 112'sinde ot karışımı polenlerine karşı ve daha az sayıda olmak üzere diğer alarjenlere karşı duyarlılık saptandı. Hastaların histamin yanıtları ortalama çapa göre 'histamin1'(AAAAI) ve en uzun çapa göre 'histamin2'(EAACI) olarak kadandırıldı. Atopik olan hastalarla olmayanların histamin yanıtları karşılaştırıldı. Atopik olmayan hastalarda histamin1 ortanca değeri 4,8 mm iken pozitif olanlarda 5 mm idi. Fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,002). Atopik ve atopik olmayan hastalarda histamin2 ortanca değerleri 5 mm idi. İstatistiksel olarak gruplar arasındaki fark anlamlı bulundu (p=0,006). Sonuç: Çalışmamızda atopik çocuklarda deri testinde histamin yanıtının arttığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: atopi, deri prik testi, histamin yanıtı

P-15 devamı

Tablo 1. Duyarlı hastalar ile duyarlı olmayanların cinsiyetlerinin karşılaştırılması

Duyarlılık	E	K	Total
negatif	370	290	660
pozitif	288	212	500
Total	658	502	1160

p=0,6

Tablo 3. Histamin cevaplarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması

Yaş grubu	Test Sonucu	Histamin 1	Histamin 2
		Ortanca mm	Ortanca mm
1-36 ay	Negatif (n=233)	4,5 (3 - 8,5)	5 (3 - 9)
	Pozitif (n=60)	4 (3 - 6,5)	5 (3 - 8)
		p* 0,970	0,927
37-60 ay	Negatif (n=129)	5 (3 - 9)	5 (3 - 11)
	Pozitif (n=70)	5 (3 - 13)	6 (3 - 15)
		p* 0,361	0,233
61 ay ve üzeri	Negatif (n=298)	5 (3 - 8)	5 (3 - 8)
	Pozitif (n=370)	5 (3 - 7)	5 (3 - 8)
		p* 0,471	0,698

Tablo 2. Histamin cevaplarının karşılaştırılması

Test sonucu	Histamin1 ortanca mm	Histamin2 ortanca mm
negatif (n=660)	4,8 (3-9)	5 (3-11)
pozitif (n=500)	5 (3-13)	5 (3-15)
p	0,002	0,006

P-16

VİZİNGLİ ÇOCUKLARDA SERUM VİTAMİN D DÜZEYİ

Ülker Müsellim Hümbetova

Ülker Hümbetova, Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Alerji ve immünoloji Bilim Dalı, Bakü

GİRİŞ: Toplum araştırmalarında kabaca 3 çocuktan biri en az bir kez hışıltı atağı geçirdiyi saptanmıştır.

Bu ataklar tekrarlanarsa ailelere anlamlı düzeyde maddi ve menevi zarar veriyor. Günümüzde tekrarlayan vizing ataklarının serum vitamin d eksikliği ile ilişkili olabileceği düşünceleri vardır.

GEREÇ-YÖNTEM: Son bir yılda en az 3 hışıltı atağı geçirmiş çocuklarda 25 hidroksivitamin d 25(OH)D düzeylerine bakıldı. Bu amaçla 221 hışıltılı çocuk ve 100 hiç hışıltı atağı geçirmemiş sağlam çocuk değerlendirildi. Hastaların 62,5%-i 2-4 yaş, 37,5%-i 4-5 yaşlarında idi. Hışıltılı çocuklar astım prediktiv indeksi pozitif (34,2%) ve negatif (65,8%) olmakla iki farklı gruba ayrılmıştı.

BULGULAR: Astım prediktiv indeksi negatif olan grupta serum vitamin d düzeyi daha düşük (20,4±8,7ng/ml) ve pozitif olan grupta (24,5±8,7ng/ml) anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001). Sağlam grupta ise vitamin d 27,3±10,88ng/ml düzeyde saptanmıştır.

SONUÇ: Bu çalışma astım prediktiv indeksi negatif olan çocukluk çağı vizinglerinin serum vitamin d düzeylerinin düşüklüğü ile ilişkili olabileceği ve vitamin d tedavisinin atakların azalmasında önemli yeri olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: vitamin d, vizing, astım

P-17

ÇOCUK HASTALARDA DERİ PRİK TESTİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Tuğba Akbey Koçak¹, Müge Toyran², Hakan Güvenir³, Emine Dibek Mısırlıoğlu⁴, Ersoy Civelek⁵, Tayfur Giniş⁶, Can Naci Kocabaş⁷

¹Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji EAH, Çocuk İmmunolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Müge Toyran, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji EAH, Çocuk İmmunolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

³Hakan Güvenir, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji EAH, Çocuk İmmunolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

⁴Emine Dibek Mısırlıoğlu, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji EAH, Çocuk İmmunolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

⁵Ersoy Civelek, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji EAH, Çocuk İmmunolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

⁶Tayfur Giniş, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji EAH, Çocuk İmmunolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

⁷Can Naci Kocabaş, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk İmmunolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Muğla

GİRİŞ: Atopi; genetik yatkınlığı olan kişilerde, belirli alerjenlere karşı tip 1 aşırı duyarlılık reaksiyonu oluşturarak alerjik hastalık geliştirme eğilimidir. Deri prik testi alerjen duyarlılığının saptanmasında kullanılan güvenilir bir yöntemdir.

AMAÇ: Alerjen duyarlılığı yaşanan bölgeye, yaşa göre farklılık göstermektedir. Bu çalışmada bölümümüzde yapılan deri prik testi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Çalışmamızda Ocak 2013-Şubat 2015 tarihleri arasında kliğimizde yapılan deri prik test sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Deri prik testi yapılan 4885 hastanın yaş ortalaması 77,6 (sd: 56,5) ay, median değeri ise 65 aydı. Hastaların % 58,5'i erkekti. Hastaların %55,8'i astım, %37,9'u alerjik rinit, %14,7'si atopik dermatit, %10'u ürtiker, %7,6'sı besin alerjisi, %10'u ürtiker, %1,2'si ilaç alerjisi tanısıyla izlenmekteydi. Hastalar arasında en az bir alerjene duyarlılık oranı %33,4 olup en fazla duyarlılık polen duyarlılığı (%21,5) olarak saptandı. İkinci sırada ev tozu akarları (%8) ve daha sonra sırası ile besin (%5,7), hayvan epiteli (%3,8), küf mantarı (%2,5) duyarlılığı saptandı. Kızlarda atopi sıklığı %30,1 iken erkeklerde atopi sıklığı %35,7 idi. Atopi sıklığı <2 yaşta %25,9; 2-5 yaşta %16,8; 5-12 yaşta %39,6; >12 yaşta ise %54,2 idi (p<0,001). Atopi saptanan hastalarda eozinofili sıklığı %59 iken atopi olmayan hastalarda %35,9 idi (p<0,001). Atopi saptanan hastaların %55,5'inin IgE değeri yaşa göre yüksek iken, atopi saptanmayan hastalarda bu oran % 26,2 idi (p<0,001)

SONUÇLAR: Kliniğimize başvuran hastalara yapılan deri prik testlerinde %33,4 oranında atopi saptanmıştır. Alerjenler arasında en sık polen duyarlılığı olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: deri prik test, alerjen, atopi

P-17 devamı

Tablo 1

Tablo 1. Alerjen grupları ve duyarlanma sıklığı

Alerjen tipi	Hasta sayısı n (%)
Ev tozu:	
<i>D. pterony</i>	310 (6,3)
<i>D. farinea</i>	295 (6)
Hayvan epitel:	
<i>Kedi</i>	171 (3,5)
<i>Köpek</i>	97 (2)
Polen	
Ağaç:	
<i>Olecea</i>	77 (1,6)
<i>Tree mix</i>	100 (2)
<i>Salicea</i>	55 (1,1)
<i>Betulacea</i>	46 (0,9)
Çimen:	
<i>Mix 12</i>	941 (19,3)
Yabani ot:	
<i>Paritetaria</i>	19 (0,4)
<i>Artemista</i>	137 (2,8)
<i>Compositae</i>	90 (1,8)
Hububat:	
<i>Mix 4</i>	840 (17,2)
Küf mantarı:	
<i>Aspergillus</i>	16 (0,3)
<i>Cladosporium</i>	25 (0,5)
<i>Alternaria</i>	98 (2)
Besin:	
<i>Yumurta akı</i>	233 (4,8)
<i>Çiğ yumurta</i>	223 (4,6)
<i>İnek sütü</i>	66 (1,4)
<i>Pastörize süt</i>	95 (1,9)
<i>Buğday</i>	47 (1)
<i>Fıstık</i>	32 (0,7)
<i>Soya</i>	13 (0,3)
<i>Balık</i>	15 (0,3)

TABLO 2

Tablo 2. Yaşa göre atopi ve birden fazla atopi saptanma oranlarının karşılaştırılması

Yaş grupları	Atopi (+) n (%)	Atopi (-) n (%)	>1 Atopi (+) n (%)	>1 Atopi (-) n (%)	Total n
<2 yaş	274 (25,9)	782 (74,1)	218 (20,7)	835 (79,3)	1056
2-5 yaş	201 (16,8)	999 (83,3)	137 (11,4)	1062 (88,6)	1200
5-12 yaş	731 (39,6)	1114 (60,4)	584 (31,7)	1261 (68,3)	1845
>12 yaş	425 (54,2)	359 (45,8)	367 (46,8)	417 (53,2)	784
P	<0,001		<0,001		

P-18

ALERJİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN İNTERNET KULLANMA ALIŞKANLIKLARI

İlknur Külhaç Çelik¹, Betül Büyüktiryaki¹, Murat Çapanoğlu², Sehra Birgül Batmaz³, Demet Can⁴, Belgin Emine Usta Güç⁵, Ersoy Civelek¹, Müge Toyran¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Can Naci Kocabaş⁶

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

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği

³Tokat Devlet Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği

⁴Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim dalı

⁵Adana Şehir Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği

⁶Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim dalı

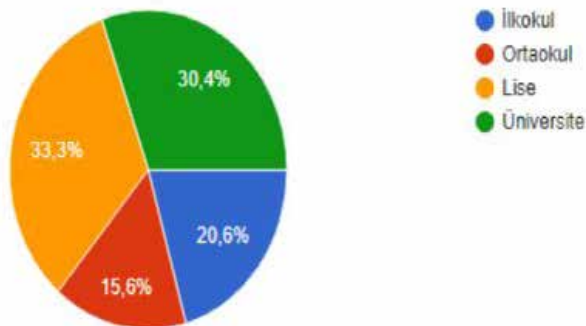
GİRİŞ: İnternete erişimin artmasıyla, hasta ve hasta yakınları sağlıkla ilgili konulara daha kolay erişilebilmektedir. İnternet sayesinde sağlık bilgileri zaman ve mekanla sınırlı kalmadan geniş kitlelere ulaşabilmekte, tedavi sürecinde duygusal destek ve motivasyon mümkün olabilmektedir

Gereç YÖNTEM: Bu çalışma Mart 2017-Temmuz 2017 tarihleri arasında 6 merkezin (Ankara, Erzurum, Tokat, Balıkesir, Adana, Muğla) çocuk immünoloji ve alerji polikliniklerine başvuran ve alerjik hastalığa sahip çocuğu olan ebeveynlerin doldurduğu bir anket ile yapılmıştır

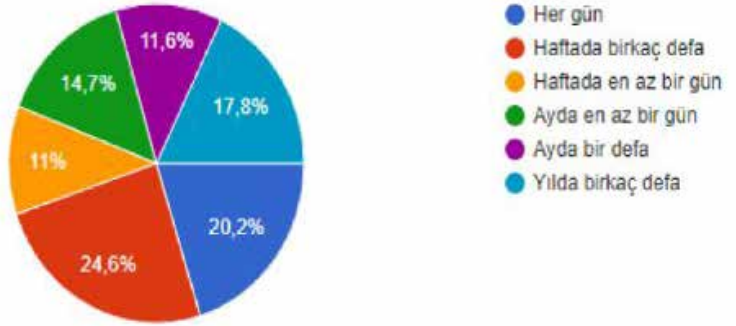
BULGULAR: Anket çalışmasında %70'i kadın olan ve yaşları 34.2±4.7 arasında değişen toplam 704 katılımcı yer almıştır. Katılımcıların %70 i çocuklarının hastalıkları ile ilgili internette araştırma yaptıklarını belirtmişlerdir. İnterneti %20.7'si her gün %24.5'i haftada birkaç defa kullandığını bildirmiş olup, %53.2'si her zaman faydalı bulduğunu bildirmiştir. En çok faydalı bulunan kaynak %34.7 ile resmi kurumların web sayfaları idi. Ebeveynlerin %64.4'u yararlandıkları kaynakları internet arama motorlarından kendi kendilerine bulduklarını; %56.3'ü alerjiden korunmak için yapılması gerekenler, %50.6'sı hekim ve hastane tavsiyesi, %48.7'si tanı ve teşhis uygulamaları hakkında bilgi aldıklarını bildirdi. Anketi dolduranların %53.6'sı kendi bilgi ve tecrübelerine dayanarak diğer hasta ve hasta yakınlarına tavsiyede bulduklarını bildirmişlerdir. En çok tavsiyede bulunan konu %72.3 ile doktor önerisiydi. **SONUÇ:** Günümüzde internet ve sosyal medya kullanımının önüne geçmek mümkün olmadığı için bu kanalların doğru bilgileri içermesi amaçlanmalı belki de bir üst kurum tarafından denetlenmesi veya sertifikalandırılması gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: alerjik hastalıklar, internet, sosyal medya

Şekil 1: Ankete katılanların eğitim düzeyi

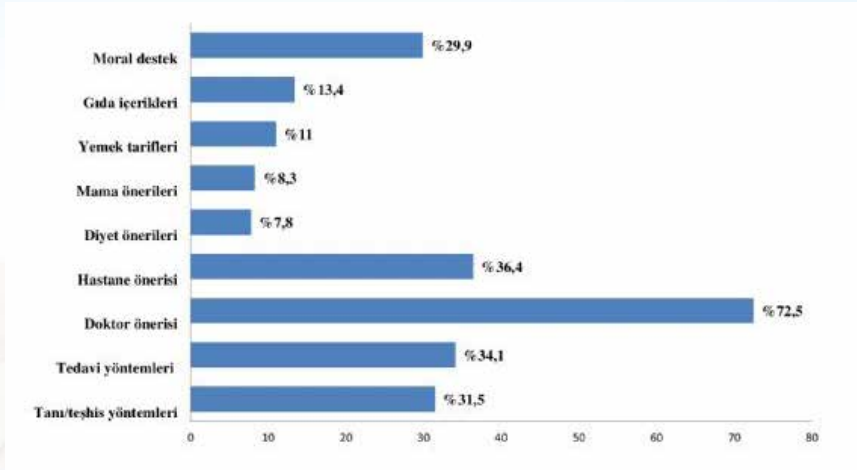


Şekil 2: Ankete katılanların interneti kullanma sıklığı



P-18 devamı

Şekil.3: Ankete katılanların diğer hasta ve ailelerine bulunduğu tavsiyeler



P-19

YÜKSEK AKIMLI NAZAL KANÜL OKSİJENASYON: SOLUNUM SIKINTISINDA ETKİN VE PRATİK TEDAVİ

Mücahit Koçoğlu, Alkım Öden Akman, Ali Güngör, Cüneyt Karagöl, Başak Yalçın

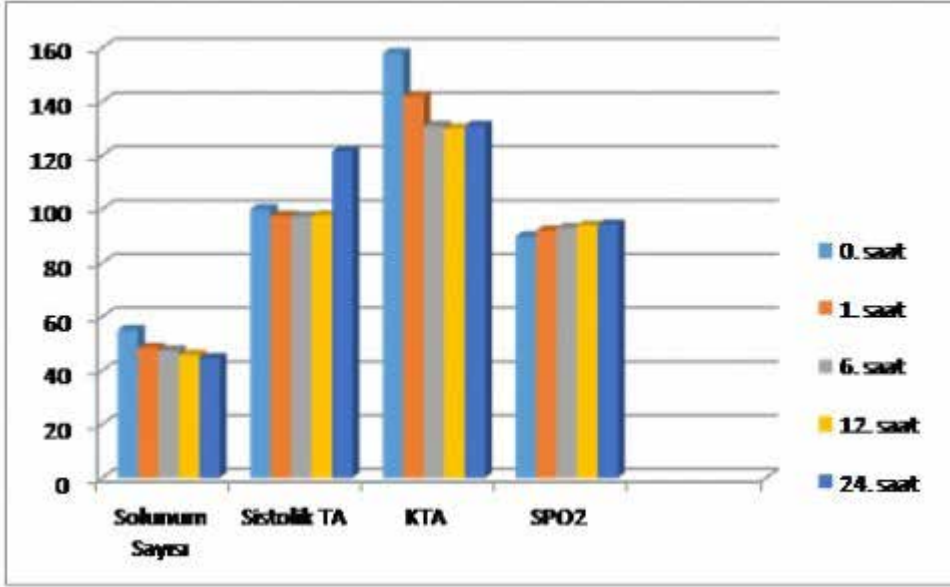
Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-AMAÇ: Akut bronşiolit (AB) izleminde solunum sıkıntısı bulguları gelişen çocuk hastalarda, noninvazif mekanik ventilasyon (NİMV) yöntemi olan yüksek akımlı nazal kanül oksijenasyon (YANKO) tedavisinin; SpO₂, dakika solunum sayısı (DSS), kalp tepe atımı (KTA) ve kan gazı parametrelerini daha belirgin düzelttiği, yoğun bakıma (YB) yatış ve kalış süresini azalttığı belirtilmektedir. Çalışmada; YANKO'nun vital bulgular (solunum sayısı, kalp hızı, tansiyon ve SpO₂) üzerine etkisinin değerlendirilmesi, YB'a yatış oranı ve toplam yatış süresi açısından merkezimizde kullanılmadığı dönemle karşılaştırılması amaçlanmıştır. **GEREÇ-YÖNTEM:** Prospektif, gözlemsel, tek merkezli olan çalışmaya; Ekim 2017-Mart 2018 arasında, 1-24 ay aralığında, servisimizde ağır AB tanısıyla izlenen, düşük akım oksijene ve farmakolojik tedaviye yanıt vermeyen, kronik hastalığı olmayan, YANKO tedavisi (F&P Airvo 2TM optiflow adlı cihaz ile 1-2 L/kg/dk) verilen olgular dahil edildi. YANKO tedavisi süresince 0., 1., 6., 12. ve 24. saat vital bulgularının değişim değerleri ve verilen ek tedaviler (antibiyotik, bronkodilatör, antiviral, steroid)değerlendirildi. YANKO tedavisinin YB'a yatış oranının tedavinin kullanılmadığı dönemle karşılaştırması yapıldı. **BULGULAR:** Çalışmaya alınan toplam 41 hastanın; 32'si (%78,0) serviste, 9'u (%22,0) YB'a devredilip izlendi. YB'da izlenen hastaların 6'sı (%14,6) NİMV, 1 hasta (%2,4) İMV tedavisi aldı. Tedavinin 0., 1., 6., 12., 24. saatlerindeki KTA ve DSS'nda azalma, SpO₂'de artış anlamlıydı. YANKO'nun kullanılmadığı dönemle karşılaştırıldığında hastanede yatış süresinde anlamlı farklılık saptanmazken, YANKO'nun YB'a yatış sayısını anlamlı düşürdüğü saptandı (p=0.05). **SONUÇ:** 3. basamak çocuk hastanesi verileri olarak çalışmamızda, YANKO ile DSS ve KTA sayısında belirgin azalma, SPO₂'de artış; izlemede YB'a yatış oranında öncesine göre azalma saptandı. YANKO'nun etkinliği, güvenilirliği ile ilgili çok merkezli çalışmaların verileri ile verilerimiz birlikte değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: akut bronşiolit, yüksek akımlı nazal kanül oksijenasyon, solunum sıkıntısı, çocuk yoğun bakım

P-19 devamı

Şekil 1. Hastaların Vital bulgularının 0. Saat, 1. Saat, 6. Saat, 12. Saat ve 24. Saatteki Değişimi



Çalışma grubunun 0. saat, 1. saat, 6. saat, 12. saat ve 24. saatlerdeki SpO2, KTA, solunum sayısı ve Sistolik TA karşılaştırıldığında, tedavinin ilerlemesi ile KTA'da ve solunum sayısında azalma, SpO2'de artma saptandı. Bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.001$). Sistolik TA değerinde anlamlı değişim saptanmadı.

Tablo 1. Çalışma grubunun 0. Saat, 1. Saat, 6. Saat, 12. Saat ve 24. Saatlerdeki SPO2, KTA, Solunum Sayısı ve Sistolik TA Karşılaştırması

	0 saat	1 saat	6 saat	12 saat	24 saat	p
SPO2	90 ^{a,c} (86-93)	92 ^b (89,5-96)	94 ^a (89,5-97)	96 ^a (90,5-98)	95 ^a (91-98)	<0.001
KTA (/dk)	156 ^{a,b,c} (148-156)	142 ^a (127-142)	129 ^a (123-143)	129 ^a (112-144)	129 ^a (118-148)	<0.001
Solunum sayısı (/dk)	54 ^{a,b,c} (50-60)	48 (42-53)	48 (43-52)	46 ^a (44-50)	44 ^a (42-48)	<0.001
Sistolik TA	103 (90-110)	93 (90-97)	99 (90-105)	100 (90-105)	98 (90-106)	p=0,27

Veriler ortanca (25 persentil – 75 persentil) olarak ifade edildi. İki den fazla bağımlı grupların karşılaştırılması Freidmann testi kullanıldı. İkili bağımlı grup karşılaştırılması Wilcoxon testi kullanıldı. Post-hoc Bonferroni düzeltilmesi yapıldı, $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi. a; 0. saatten farklı olanı gösterir. b; 1.saatten farklı olanı gösterir. c; 6. saatten farklı olanı gösterir. d; 12.saatten farklı olanı gösterir. e; 24.saatten farklı olanı gösterir.

P-20

ASTIM VE ALERJİK RİNİT TANILI HASTALARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE AEROALERJEN DUYARLILIKLARI

Esen Demir¹, Aykut Eşki², Gökçen Kartal Öztürk², Figen Gülen¹

¹Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Alerji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları, İzmir

Giriş: Astım ve alerjik rinit hastalarında bölgesel ve yaş gruplarına göre aeroalerjen sensitizasyonu değişmektedir. Bu nedenle bölgemizdeki duyarlılık panellerini değerlendirmek için bu çalışma yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji kliniğine, Ocak 2012-Ağustos 2018 arasında başvuran astım ve alerjik rinit tanısı alan 18 yaş altı hastaların aeroalerjen duyarlılıkları değerlendirildi. Aeroalerjen duyarlılığı olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar yaş gruplarına ayrılarak iç ortam ve dış ortam sensitizasyonları değerlendirildi. Çalışmamızda veri girişi devam etmekte olup mevcut veriler son 18 aylık dönemi kapsamaktadır.

Bulgular: Aeroalerjen duyarlılığı bulunan 306 hastanın median yaşı 122 ay ve erkeklerin kızlara oranı 2,3 dü. Hastaların %52,1 inde atopik dermatit, %50,8 inde ailede atopi bulundu. Alerjik rinit tanısı astım tanısı alanlardan 2,5 kat daha fazlaydı. Laboratuvar bulgularına bakıldığında ortalama eozinofil yüzdesi 4,4±3,4 iken, ortalama total İgE 412±540 dı. Tüm yaş gruplarında iç ortam sensitizasyonu açısından anlamlı fark bulunmazken, dış ortam sensitizasyonu açısından (yabani ot/ot, ağaç, tahıl ve küf mantarı) anlamlı fark bulundu(p<0,05). Hastaların dış ortam sensitizasyonu 36 ay sonrasında başlarken, yaş ile birlikte sensitize hasta sayısında artış bulundu. Hastaların en sık sensitizasyonu sırasıyla tahıl/otlar, zeytin ağacı ve ev akarlarıydı(%63, %52,1 ve %40,3). Dış ortam alerjenleri alerjik rinit tanısı alan hastalarda astım tanısı alanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu. **Tartışma:** Alerjik rinit ve astım pediatrik hasta grubunda sıklığı dünyada artmaya devam etmektedir. Aeroalerjen deri testi duyarlılıkları 36 ay altında iç ortam duyarlılığı daha sık görülmeyle birlikte, yaşın ilerlemesi ile birlikte dış ortam duyarlılığında artış bulunmaktadır. 36 ay altında özellikle ev akarı ve kedi duyarlanması daha sık görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aeroalerjen, Alerjik rinit, Astım

Tablo 1

	Aeroalerjen duyarlılığı (n: 306)
Yaş (ay) (median)	122 (12-289)
Test yapıldığı ay (median)	125 (13-300)
E/K, (%)	69,9/30,1
Prematürite, (%)	14
Prenatal sigara maruziyeti, (%)	16,5
Anne sütü alımı (ay) (median)	13 (0-36)
Atopik dermatit, (%)	52,1
Ailede atopi, (%)	50,8
Tanı, (%)	71,6
→ Alerjik rinit	28,4
→ Astım	
Eozinofil yüzdesi (mean±sd)	4,4 ± 3,4
Total İgE, (mean±sd)	412 ± 540
Spesifik İgE, (mean±sd)	32,3 ± 53,7

Aeroalerjen duyarlılığı olan hastaların karakteristik özellikleri

P-20 devamı

Tablo 2

Yaş grup- ları	İç ortam (n: 195)				Dış ortam (n: 253)				
	Der. far. (%)	Der. pter. (%)	Blat. Germ. (%)	Kedi epit. (%)	Yabani ot/ot miks (%)	Ağaç miks (%)	Zeytin ağacı (%)	Tahıl miks (%)	Alt. Alter. (%)
0-36 ay	50	25	-	25	-	-	-	-	-
37-72 ay	37,5	35,4	-	31,3	53,2	21,3	45,8	55,3	25,5
73-108 ay	38,6	45,6	-	29,8	47,4	23,2	40,4	49,1	40,4
109-144 ay	30,5	32,9	5,2	39	69,5	46,3	57,3	69,5	29,4
145-180 ay	36	36	2,1	48	68	50	56	68	26,2
181-216 ay	31,3	34,4	6,5	42,2	73,4	48,4	59,4	75	3,7
p	0,88	0,58	0,48	0,38	0,005	0,001	0,12	0,008	0,001

Aeroalerjen duyarlılıklarının yaş gruplarına göre sınıflandırılması

Tablo 3

Polen	Sıklık (%)
Zeytin ağacı	44.8
Çayır kelp kuyruğu	31.8
Dışbudak ağacı	21.9
Fındık ağacı	3.9
Kavak ağacı	3.6
Çınar ağacı	3.6
İhlamur ağacı	3.3
Pelin otu	3
Söğüt ağacı	2.1
Isırgan otu	1.5

Aeroallerjen duyarlılığı olan hastaların polen duyarlılık sıklıkları

P-21

RESPIRATUVAR SİNSİTYAL VİRÜS DIŞI VİRAL ETKEN KAYNAKLI ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU NEDENİ İLE YATAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kadriye Cansu Şahin¹, Gizem Atakul², Seda Şirin Köse², Serdar Al², Suna Asilsoy², Nevin Uzuner², Özden Anal², Özkan Karaman²

¹9 Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²9 Eylül Üniversitesi Çocuk Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE), özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocukluk çağında en önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Erken çocukluk döneminde hastaneye yatış gerektiren ASYE geçirmenin tekrarlayan hışıltı ve astım gelişimi riskini artırdığı bilinmektedir. Çalışmamızda hastaneye yatırılan viral ASYE olgularında respiratuvar sinsityal virüs (RSV) dışı viral etkenlerin laboratuvar bulguları ile klinik seyir üzerine etkilerinin değerlendirilmesi ve anket yöntemiyle tekrarlayan hışıltı sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2011 – 2017 yılları arasında alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle çocuk hastalıkları servisimizde yatmış olan 1 – 36 ay aralığındaki hastalardan solunum yolu viral panel incelemesinde RSV dışı virüsler saptanan olguların çalışmaya katılması kabul eden ebeveynlere Hastaların epikrizleri ve poliklinik başvuruları retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere ISAAC [International Study of Asthma and Allergies in Childhood] çalışmasında kullanılan astım, rinit ve egzama sorularından oluşan anket uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 144 hastada saptanan virüsler respiratuvar pikornavirüsler (%48,6), parainfluenza virüsler (%16), adenovirüsler (%13,9), metapnömovirüs (%13,9), influenza virüsleri (%11,8) olarak sıralanırken hastaların %9'unda birden fazla virüs saptandı. Anket sorularına verilen yanıtlara göre tekrarlayan hışıltı oranı %78,7 olarak bulunurken bu olguların %42'si ilk hışıltı atağı ile hastaneye yatırılmıştı. Sezaryen ile doğumun, tekrarlayan hışıltı riskini artırdığı saptandı. Virüslerin tekrarlayan hışıltı ile ilişkisi değerlendirildiğinde ise respiratuvar pikornavirüs olgularında tekrarlayan hışıltı daha fazla bulundu.

SONUÇ: Olgularımızın büyük bölümünde etkenin respiratuvar pikornavirüs (%48,6) olması ve tekrarlayan hışıltının %78,7 gibi yüksek oranda saptanması, rinovirüslerin tekrarlayan hışıltı ve astım patogenezindeki rolüyle uyumlu bir bulgudur. Rinovirüslerle ciddi ASYE geçiren hastaların bu açıdan dikkatle izlenmesi gerekmektedir. Anahtar Kelimeler: Alt solunum yolu enfeksiyonu, tekrarlayan hışıltı, respiratuvar pikornavirüs

Anahtar Kelimeler: alt solunum yolu enfeksiyonu, çocuk, respiratuvar sinsityal virüs

P-22

Alerji İlişkili Diğer Hastalıklar-2

ÖZOFAGUS ATREZİSİ TRAKEAÖZOFAGEAL FİSTÜL OLGULARININ YOĞUNLAŞTIRILMIŞ NEFES HAVASINDA OKSİDATİF BELİRTEÇLER VE SOLUNUM SORUNLARIYLA İLİŞKİSİ

Tutku Soyer¹, Özlem Boybeyi Türer¹, Esra Birben², Melike Kahveci², Gökçen Dilşa Tuğcu³, Özge Soyer², Ebru Yalçın³, Deniz Doğru³, Uğur Özçelik³, Nural Kiper³, Bülent Şekerel², Feridun Cahit Tanyel¹

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

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

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Özofagus atrezisi trakeaözofageal fistüllü (ÖA-TÖF) olguların yoğunlaştırılmış nefes havasının (YNH) oksidatif belirteçleri ve solunum sorunlarıyla ilişkisini ortaya koymak üzere prospektif bir çalışma yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: ÖA-TÖF nedeniyle opere olan olguların yaş, cinsiyet, anomali tipi, cerrahi tedavi ve sonuçları, solunum sorunları ve allerjik yakınmaları açısından incelenmiştir. Ecoscreen cihazı ile 500-1000 mikrolitre YNH elde edilmiştir. ELISA ile glutatyon, 8-isoprostan (8-iso) ve sisteinil-lökotrien (SL) düzeyleri, sağlıklı kontrol grubu (KG, n=26) ile karşılaştırılmıştır. YNH'deki oksidatif belirteçlerle solunum sorunları arasındaki ilişki incelenmiştir. **BULGULAR:** Çalışmaya yaş ortalaması 8.8 yıl (3-14 yıl) olan 29 olgu (%55 erkek) alınmıştır. Olguların 27'si distal fistüllü, 1'i izole, 1'i de hem proksimal hem distal fistüllü ÖA'dır. Ek anomali sıklığı %65.5 (n=19) olup, en sık kalp damar sistemi anomalileri görülmektedir. Oksidatif belirteçler karşılaştırıldığında ÖA-TÖF'li olgularda KG'ye göre glutatyon düzeylerinde azalma saptanmış (p=0.01) ancak 8-iso ve SL arasında anlamlı fark bulunamamıştır. PPI kullanan olgularda kullananlara göre YNH'de SL düzeyleri anlamlı olarak artmıştır (p=0.04). PPI kullanan olgularda KG'ye göre de SL düzeyleri azalmıştır (p=0.017). Glutatyon ve 8-iso düzeyleri bakımından fark saptanmamıştır. Nissen fundoplikasyonu (NF) yapılan, yapılmayan olgularla karşılaştırıldığında, NF yapılan olgularda 8-iso düzeyleri anlamlı olarak düşük bulunmuş, diğerlerinde fark saptanmamıştır (p=0.02). Özofagus onarımı ile YNH'de oksidatif belirteçler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. **SONUÇLAR:** ÖA-TÖF olan çocukların YNH'de glutatyon düzeyi anlamlı olarak azalmıştır. PPI kullanan olgularda SL'nin düzeylerinin, NF yapılanlarda ise 8-iso düzeylerinin azalması, ÖA'lı çocuklarda nefes havasındaki oksidatif hasarın reflü ve tedavisi ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Glutatyon, 8-isoprostan, Özofagus atrezisi, Sisteinil lökotrien, Trakeaözofageal fistül

P-23

ALLERJİK RİNİT-FİBROMİYALJİ BİRLİKTELİĞİ VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Selcan Gültuna¹, Nihal Tezel²

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Birimi

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

GİRİŞ: Fibromiyalji (FM) etyolojisi tam olarak bilinmeyen, nöroendokrin ve otonom sinir sistemi dâhil birçok sistemde bozuklukla gidebilen, uzun süreli ağrı, yorgunluk ile seyreden yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir hastalıktır. FM hastalarında santral sensitizasyonun etyolojide önemli olduğu gösterilmiştir. Allerjik rinit gibi bazı allerjik hastalıklardada santral sensitizasyon mekanizmalarının rol aldığı düşünülmektedir. Çalışmamızın amacı allerjik rinit ve fibromiyalji komorbiditesini araştırıp yaşam kalitesi üzerine etkilerini belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya Mayıs 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında Allerjik Rinit tanısı almış hastalar alındı. Klinik ve demografik veriler kaydedildi. Hastaların semptom skorları vizüel analog skalası (VAS) ile yaşam kalitesi hastalık spesifik rinokonjonktivit yaşam kalite indeksi (RQLQ) ve genel sağlık ölçütü Nottingham sağlık profili (NHP) ölçekleri ile değerlendirildi. FM tanısı ACR 2013 FM kriterlerine dayanarak aynı hekim tarafından konuldu.

BULGULAR: Yüz beş hasta (ortalama yaş: 32.9±10.8 yıl) çalışmaya alındı. Hastaların % 32.4'ünde (n=34) FM saptanarak, genel toplum FM sıklığı çalışma oranlarına göre anlamlı yüksek saptandı (P<0.001). Allerjen duyarlılığı ile fibromiyalji arasında ilişki saptanmadı (p>0.05). Persistant riniti olan ve riniti orta-ağır şiddette olan hastalarda FM yüzdesi anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla; p=0.041, p=0.024). FM varlığı ile VAS arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05). FM saptanan hastaların RQLQ parametreleri (göz belirtileri ve genel sorunlar hariç) ve NHP yaşam kalite ölçeği anlamlı olarak yüksek saptandı (sırasıyla; p<0,01, p<0.05).

SONUÇ: Çalışmamızda AR ile FM arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. AR'ı şiddetli olan hastalarda komorbid olarak FM' nin mevcut olabileceği; özellikle rinit semptomlarının uzadığı, kognitif ve duyu durum bozukluğu olan, yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği hastalarda FM tanısının akılda bulundurulmasının hastalığın kontrol altına alınmasına önemli katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: allerjik rinit, fibromiyalji, yaşam kalitesi

Fibromiyaljisi olan ve olmayan Allerjik Rinitli Hastaların Klinik Özellikleri

	FM saptanan hastalar	FM saptanmayan hastalar	p değeri
Yaş	35,1±10,35	31,9±10,9	0,394
Cinsiyet (K/E)	27/7	46/25	0,096
İntermittan rinit	5(14,7)	24(33,8)	0,041*
Persistan rinit	29(85,3)	47(66,2)	0,041*
Hafif rinit	4(11,8)	23(32,4)	0,024*
Orta-ağır rinit	30(88,2)	48(67,6)	0,024*
VAS	7,44±1,41	7,07±1,70	0,225
RQLQ faaliyetler	3,96±1,47	3,25±1,62	0,024*
Uyku	3,74±1,85	1,92±1,53	<0,001*
Burun/göz dışı belirtiler	4,73±1,21	2,97±1,78	<0,001*
Genel sorunlar	3,93±2,17	3,41±1,75	0,108
Burun belirtileri	4,39±1,48	3,77±1,53	0,028*
Göz belirtileri	3,72±1,76	3,26±1,80	0,227
Duygular	4,89±1,43	2,69±1,85	<0,001*
Ortalama	4,12±0,81	3,21±2,10	<0,001*
NHP ağrı	45,94±30,43	8,06±15,42	<0,001*
Duygusal reaksiyonlar	54,41±31,29	14,92±21,16	<0,001*
Uyku	46,96±30,87	15,93±25,81	<0,001*
Sosyal izolasyon	27,15±34,51	7,32±21,13	<0,001*
Fiziksel aktivite	18,53±17,83	4,87±11,12	<0,001*
Enerji	81,6±31,41	30,86±38,18	<0,001*
NHP bölüm 2	1,74±2,10	0,53±1,33	<0,001*

VAS: vizüel analog skalası, RQLQ:rinokonjonktivit yaşam kalite indeksi, NHP: Nottingham sağlık Profili, *istatistiksel anlamlılık

P-24

KRONİK EOZİNOFİLİK PNÖMONİ OLGULARINDA OMALİZUMAB TEDAVİSİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Buket Başa Akdoğan¹, Kurtuluş Aksu¹, İlkey Koca Kalkan¹, Gözde Köycü Buhari¹, Özlem Özdedeoğlu¹, Hale Ateş¹, Ferda Öner Erkeköl²

¹SUAM Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Erişkin Allerji ve İmmunoloji Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Erişkin Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kronik eozinofilik pnömoni (KEP) tedavisinde sistemik kortikosteroid tedavisinin kesilmesi veya azaltılmasıyla nüksler görülebildiğinden tedavide steroid azaltıcı ajanların kullanımı araştırılmaktadır.

MATERYAL-METOD: 2011–2017 yıllarında kliniğimizde izlenen ve takiplerinde sistemik kortikosteroid tedavisinin azaltılması aşamasında klinik nüks gelişmesi üzerine Omalizumab tedavisi başlanan KEP tanılı olgularda Omalizumab tedavisi öncesi ve sonrası klinik özellikler retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 10 olgu dahil edildi. Olguların tümünde pulmoner konsolidasyon ve periferik eozinofili ($2380 \pm 1050/\mu\text{L}$) mevcuttu. Olgularda ortalama $76,6 \pm 50,2$ aylık astım öyküsü bulunmaktaydı, FEV1;% beklenenin $\%43,1 \pm 13,6$ ve astım kontrol test (AKT) skoru $13,6 \pm 2,7$ idi. Olgulardan 9'unun yapılmış bronkoalveoler lavaj (BAL) değerlendirmelerinde eozinofil seviyeleri $26,4 \pm 23,1$ idi. Olguların total sistemik steroid dozu ortalama 4865 ± 1312 mg/yıl, günlük steroid dozu $7,4 \pm 4,9$ mg ve tedavinin azaltılarak kesilmesi aşamasında klinik nüks oranı ortalama $3,2 \pm 1,2/\text{yıl}$, hospitalizasyon sayısı ortalama $1,1 \pm 0,3/\text{yıl}$ idi. Omalizumab tedavisinin 1-3.yılında değerlendirmelerinde, Omalizumab başlangıç değerlerine göre eozinofil sayılarında anlamlı farklılık saptanmadı. Omalizumab tedavisiyle AKT skorları ve FEV1 değerleri başlangıç değerlere kıyasla anlamlı artış gösterdi. AKT skorları; başlangıç (n=10): $14,2 \pm 3,2$, 16. hafta (n=10): $23 \pm 1,94$ (p=0,005), 1. yıl (n=9): $22 \pm 4,02$ (p=0,02), 2. yıl (n=5): $22,6 \pm 3,3$ (p=0,04); 3. yıl (n=4): $24,2 \pm 1,5$ (p=0,068); FEV1,%beklenenin; başlangıç: $76,5 \pm 16,8$; 16. Hafta (n=10): $98,3 \pm 15,8$ (p=0,012), 1.yıl (n=9): $89,6 \pm 16,9$ (p=0,038) idi. Omalizumab tedavisi ile 2 hastanın sistemik steroid kullanımı tamamen kesilirken diğer olgularda günlük ortalama steroid dozu Omalizumab tedavisinin 1.yılında $\%77,2$; 2.yılında $\%82$ oranında azalmıştır. Omalizumab tedavisinin 1.yılında alevlenme, nüks ve hospitalizasyon oranları sırasıyla $\%82,3$, $\%89$, $\%80$ oranında azalmıştır. **SONUÇ:** Omalizumab KEP tedavisinde etkindir.

Anahtar Kelimeler: Omalizumab, Kronik Eozinofilik Pnömoni, endikasyon dışı

Tablo-1 Demografik Özellikler

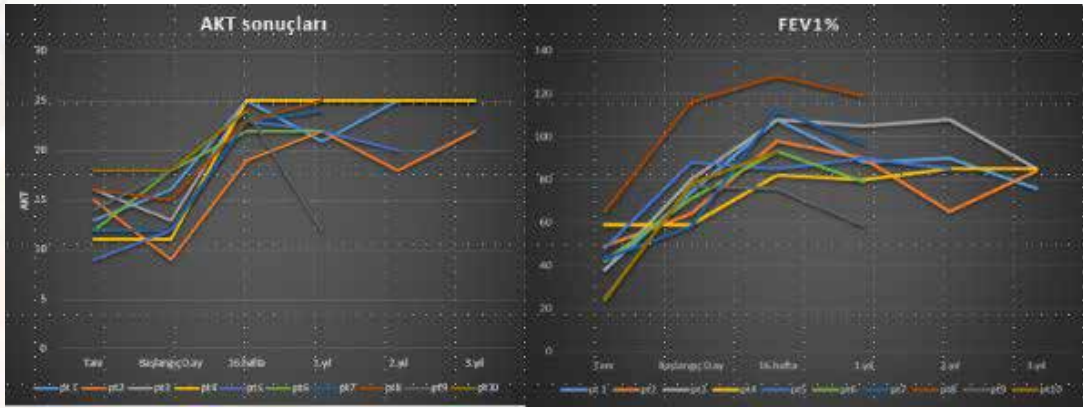
Tablo 1. Çalışma olgularının demografik ve klinik özellikleri (n=10)	
Cinsiyet (K/E)	5/5
Yaş; med (min-max)	38,5 (23-44)
BMI kg/m ² ; med (min-max)	25,1 (18,7-33,1)
Şikayet süresi (ay); mean ± SD	34,1 ± 29
Astım süreleri (ay); mean ± SD	76 ± 50,2
Periferik kan eozinofili seviyesi; mean ± SD	2380 ± 1052
BAL eozinofili%; mean ± SD (n=9)	26,4 ± 23,1
Total IgE seviyesi; med (min-max)	171 (38-1120)
ACT; mean ± SD	13,6 ± 2,7
FEV1%; mean ± SD	43,1 ± 13,6
FEF ₂₅₋₇₅ ; mean ± SD	27,7 ± 11,09
Omalizumab başlama süresi; med (min-max)	26,5 (19-48)

P-24 devamı

Tablo-2 Olguların klinik, fonksiyonel ve laboratuvar özellikleri

Tablo 2. Çalışma olgularının AntilgE tedavisi başlanmadan önce ve tedavi başladıktan sonra kaydedilen klinik özellikleri						
	ACT	p	FEV1	p	Eozinofil seviyesi	p
Başlangıç 0: n=10	14,2(10-18)		75,5(58-116)		748.5(614)	
16. Hf n=10	23,5(19-25)	0,005	95,5(76-128)	0,012		
1.Yıl n=9	22(12-25)	0,02	90(59-119)	0,038	717(501)	0,59
2.Yıl n=5	22,6(18-25)	0,04	85(65-108)	0,13	616(278)	0,22
3.Yıl n=4	24,25(22-25)	0,068	84,5(76-85)	0,068	726(261)	0,71

Figur-1 Olguların AKT ve Fev1% takibi



Figur-2 Olguların eozinofil takibi

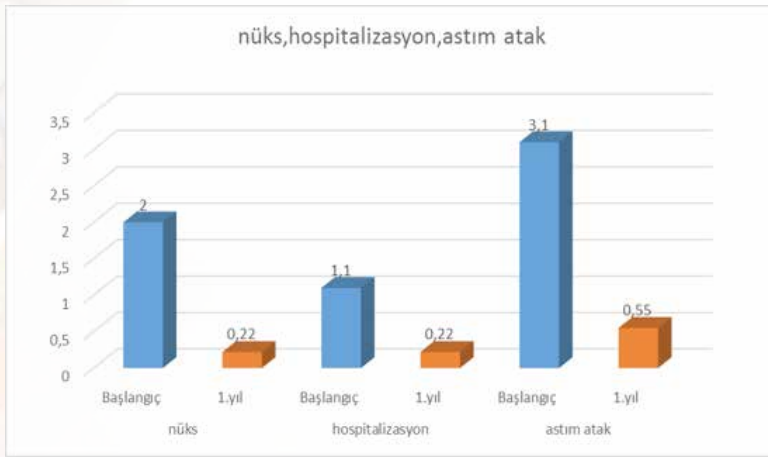


P-24 devamı

Tablo -3 Olguların kortikosteroid dozları takibi

Tablo 3. Olguların AntiIgE tedavisi öncesi ve sonrası sistemik kortikosteroid kullanımları			
	Günlük steroid dozu (mg/gün)	p	Total steroid dozu (mg/yıl)
Başlangıç 0. n=10	7,4±4,9		4865±1312
16. Hf n=10	2,6±1,64	p=0,007	-
1.Yıl n=9	1,77±1,78	p=0,012	1118,4±856
2.Yıl n=5	1,8	0,068	878±770

Figur-3 Olguların nuks, hospitalizasyon, astım atak takipleri



P-25

ZONGULDAK İLİNDE ÇOCUKLARDA ASTİM, ATOPIK DERMATİT VE ALERJİK RİNİT PREVALANSI

Mutlu Yüksek¹, Selçuk Erkuş², Nazmiye Yüksek²

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD. Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları BD

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Giriş: Astım, alerjik rinit (AR) ve atopik dermatit (AD) gibi alerjik hastalıklar çocukluk döneminde sık görülen, yüksek sağlık harcamalarına neden olan, okul ve işgücü kaybına neden olan kronik hastalıklardır. Prevalans değişen çevre koşulları ve gıda genetiğinde değişiklikler sonucu giderek artmaktadır. Biz de bölgemizdeki prevalansın 15 yıl öncesine göre değişimini araştırmak için bu çalışmayı planladık.

Gereçler-yöntem: Bu çalışma, 2018 yılında Zonguldak il merkezi ve ilçelerindeki ilköğretim okullarında 6-14 yaş arasındaki çocuklarda ISAAC anket formu kullanılarak yapıldı. Okullar nüfus oranına göre kura ile belirlendi. Zonguldak BEÜN etik kurulundan, il valiliği ve milli eğitim müdürlüğünden gerekli izinler alındı.

Bulgular: Dağıtılan anketlerden geri dönen 2000 tanesi istatistiksel olarak değerlendirildi. Öğrencilerin %55,2'si kız, %44,8'i erkekti. Yaşları 6-14 arasındaydı. Yaş ortalaması 9,97±2,18'di. Çocukların %16,8'i yaşamlarının herhangi bir döneminde wheezing tanımladı. Son 12 ayda wheezing öyküsü olanların oranı %7,9 olarak bulundu. Doktor tanılı astım oranı %10'du. Yaşam boyu AR semptomu, son 12 ayda AR semptomu ve doktor tanılı AR oranı sırasıyla %47,4, %40,4 ve %11 saptandı. Herhangi bir zamanda kronik kaşıntılı yara, son 12 ay içinde kronik kaşıntısı olan ve doktor tanılı AD oranı sırasıyla %6,2, %4,7 ve %5,8'di

Sonuç-TARTIŞMA: Çalışmamızda alerjik hastalıkların prevalansını sırasıyla; doktor tanılı astım %10, doktor tanılı AR %11 ve doktor tanılı AD oranını %5,8 olarak saptandı. 15 yıl önce Zonguldak'ta yapılan çalışmayla karşılaştırıldığında doktor tanılı astım oranının %4,9'dan %10'a yükselmiş olduğu saptandı. Yaşam boyu wheezing

P-25 devamı

oranı %15,5'den %16,8'e yükseldiği ve son 12 ayda wheezing oranının %11,2'den %7,9'a gerilediği görüldü. Tüm gruplar için en büyük risk faktörü ailede atopi öyküsü olarak ortaya çıktı.

Anahtar Kelimeler: Prevalans, astım, alerjik rinit, atopik dermatit

Tablo 1: " Zonguldak ili (tümü) alerjik hastalık ve ilişkili bulguların sıklığı

Sıklık	Yüzde %
Herhangi bir zamanda hışıltılı solunum sıklığı	16.8
Son 12 ayda hışıltılı solunum sıklığı	7.9
Doktor tanılı astım sıklığı	10.0
Herhangi bir zamanda AR <u>semptom</u> ve bulguları olan çocukların sıklığı	47.4
Son 12 ayda AR <u>semptom</u> ve bulguları olan çocukların sıklığı	40.4
Doktor tanılı AR sıklığı	11.0
Son 12 ayda alerjik <u>rinokonjunktivit</u> sıklığı	17.7
Herhangi bir zamanda kronik gelip-giden kaşıntılı yarası olanların sıklığı	6.2
Son 12 ayda kronik gelip-giden kaşıntılı yarası olan çocukların sıklığı	4.6
Doktor tanılı AD sıklığı	5.8

Tablo 4: Zonguldak'ta alerjik hastalıkların ve bulgularının prevalansın yaşlara göre değişimi

Tablo 2 - Alerjik hastalıklar için risk faktörleri

	Dr tanılı Astım	Dr tanılı AR	Dr tanılı AD
Ailede alerji öyküsü	+	+	+
ASYE nedeniyle hastaneye yatış	+	+	+
Ailede bronşit	+	-	-
Anne eğitim düzeyinin düşük olması	+	-	-
Anne eğitim düzeyinin yüksek olması	-	+	+
Sezaryenle doğum	-	+	-
Poşetli market gıdası tüketimi	-	+	-
Evcil hayvan besleme	-	-	-
Eş akrabalığı	-	-	-
Madende çalışan ebeveyn olması	-	-	-
Sigara dumanına maruziyet	-	-	-
Şehirde yaşama	-	-	-
Anne sütü alamama	-	-	-
Yaşanılan ev tipi	-	-	-

+ : Çalışmada risk faktörü olarak saptanan,

-: Risk faktörü olarak saptanmayanlar

Tablo 3 - Alerjik hastalık/semptom birliktelikleri

Tablo 3 - Alerjik hastalık/semptom birliktelikleri

Doktor tanılı astım + doktor tanılı AR	%27,6
Doktor tanılı astım + doktor tanılı AD	% 9,3
Doktor tanılı AR + doktor tanılı AD	% 4,1
Herhangi bir zamanda hırıltı + herhangi bir zamanda AR <u>semptomu</u>	%72,8
Herhangi bir zamanda AR <u>semptomu</u> + herhangi bir zamanda kronik kaşıntılı lezyon	%8,5

Çalışmamızda herhangi bir zamanda hırıltısı olanların %72,8'inde herhangi bir zamanda AR semptomu, %8,95'inde herhangi zamanda kronik kaşıntılı lezyon ve AR semptomu saptandı.

P-26

**İMMÜNOGLOBULİN E YÜKSEKLİĞİ OLAN HASTALARDA ALTTA YATAN ETİYOLOJİLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Saliha Esenboğa¹, Pinar Gür Çetinkaya¹, Kübra Cebeci², Osman Oğuz Demir², Ümit Murat Şahiner¹, Bülent Enis Şekerel¹, Özge Uysal Soyer¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara

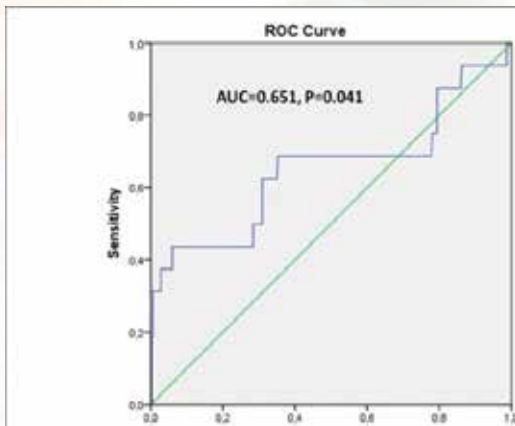
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: İmmunoglobulin E (IgE) alerjide ve özellikle parazitlere karşı immünolojik savunmada önemli rolleri olan bir antikordur. Serum IgE düzeyinin ölçümü alerjik hastalıklar ve bazı immünolojik hastalıkların öngörülmesinde tanısal bir kriter olarak kullanılmaktadır. **AMAÇ:** Çalışmanın amacı 0-18 yaş arası IgE yüksekliği olan çocuklarda altta yatan etyolojilerinin değerlendirilmesi, farklı etyolojik nedenlerdeki IgE düzeyleri için cut-off değerlerin belirlenmesi, IgE düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesiydi. **YÖNTEM:** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji Bölümü'nde 2015-2016 yılları arasında izlenen ve total IgE düzeyi yaşa göre sınırın üzerinde (>%95) bulunan hastalara ait demografik veriler, laboratuvar bulguları, atopi durumları ve tanıları içeren bir veritabanı oluşturularak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya yaşları ortanca (çeyrekler arası) 8.2 (3.8-11.6) yıl arasında olan 337 çocuk hasta alındı (Erkek n=222, %65.9). Hastaların %90.7'sinde alerjik hastalıklar (astım, alerjik rinit, atopik dermatit, besin veya venom allerjisi), %4.8'inde immün yetmezlikler, %2.7'sinde kronik akciğer hastalıkları, %1.8'inde romatolojik hastalıklar olduğu bulundu. Tüm hastalarda atopisi olmayanlar %45.7 (n=154) idi. Hastalık gruplarına göre bakıldığında immün yetmezlikler (793 (256-9892)) ile diğerleri (441 (281-931)) arasında total IgE değerleri arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü (p=0.041). İmmün yetmezlikleri diğerlerinden ayırmada en iyi total IgE kesim değeri 2500 IU/l olarak bulundu (AUC=0.651, P=0.041). Total IgE nin >2500 olmasını immün yetmezliği göstermedeki sensitivitesi %43.8, spesifitesi %94.1, negatif prediktif değeri %97.1 pozitif prediktif değeri %26.9 idi. **SONUÇ:** Yaşa göre total IgE yüksekliği ile başvuran çocuklarda tanılarının büyük bir kısmını Alerjik hastalıklar oluşturmaktadır. Total IgE değerinin 2500 IU/L nin altında olması immün yetmezlik tanısını büyük ölçüde dışlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: IgE, immünyetmezlik, alerjik hastalıklar

Figür 1. Total IgE için Roc Grafiği



Tablo 1. IgE Yüksekliği Olan Hastaların Demografik Özellikleri

Hasta sayısı	337
Cinsiyet(erkek)	%65.9(n=222)
Yaş(yıl)(ortanca, min-max.)	8.2 (3.8-11.6)
Total IgE(kU/L)	464(62-9892)
Eozinofil %	3.85(0-43)
Absolü eozinofil sayısı	310(0-7800)
Eşlik eden hastalıklar	% 90.7 alerjik hastalık, % 4.8 immünyetmezlik, % 2.7 kronik akciğer hastalığı % 1.8 romatolojik hastalık
Atopisi olmayan hastalar	%45.7 (n=154)

P-27

DERİ PRİK TESTİNDE YAŞA GÖRE HİSTAMİN YANITLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

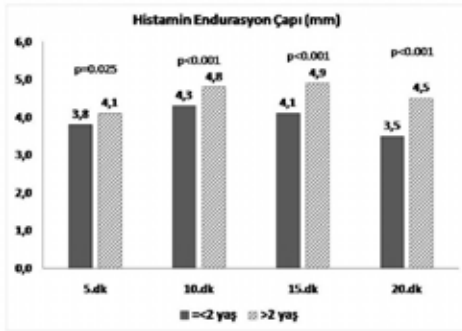
Burçin Beken, Velat Çelik, Pınar Gökmirza Özdemir, Seval Korkmaz, Mehtap Yazıcıoğlu

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmunolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

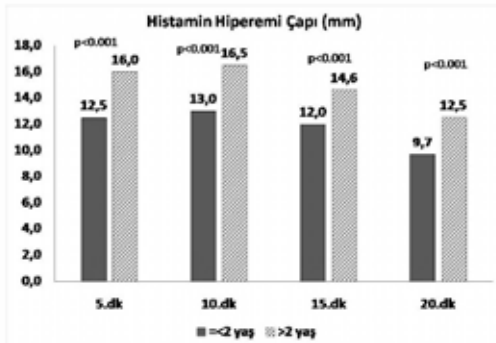
GİRİŞ: Deri prik testi alerjik duyarlanmanın gösterilmesinde önemli bir araç olmakla birlikte yaş, etnik köken, sigara maruziyeti, testin yapıldığı vücut bölgesi, kullanılan ilaçlar ve test materyaline gibi çeşitli nedenler ile sonuçların değişiklik gösterdiği bildirilmektedir. **MATERYAL-METOD:** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmunolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı'nda Aralık 2017- Eylül 2018 tarihleri arasında deri prik testi yapılan 473 hasta çalışmaya alındı. Deri prik testleri deneyimli alerji hemşiresi tarafından, ön kol volar yüze, 1 mm.lik metal lanset kullanılarak uygulandı. Endürasyon ve hiperemi çapları 5,10,15 ve 20. dakikalarda değerlendirildi, en büyük çap ve onu dik kesen çapın ortalaması alındı. **BULGULAR:** Hastaların ortanca yaşı 69 ay (4-216 ay) olup 94'ü, (%20) 2 yaş ve altında, 379'u (%80) 2 yaş üstünde idi. Histamin endürasyon çapları tüm ölçümlerde >2yaştaki hastalarda anlamlı olarak yüksek saptandı(p<0.05). Histamin yanıtının > 2 yaştaki hastaların 7 'sinde (%1,8) 15. dakikada, 33 'ünde (%8,7) 20. dakikada negatifleştiği, ≤2 yaştaki hastaların ise 6 'sında (%6,3) 15. dakikada, 26'sında (%27,6) 20. dakikada negatifleştiği görüldü(sırasıyla p=0.016, p<0.001). Cinsiyet, ailede atopi varlığı, sigara maruziyeti, testin yapıldığı mevsim, duyarlanma varlığı, inhaler/nazal kortikosteroid, montelukast, nazal antihistaminik kullanımı gibi faktörler histamin yanıtında etkisiz bulunmakla birlikte vücut kitle indeksi ile histamin yanıtı arasında düşük pozitif korelasyon saptandı(p<0.001, r=0.184). **SONUÇ:** Deri prik testinde histamin endürasyon çapı ≤2 yaştaki çocuklarda daha düşük olmakla birlikte tüm hastalarda ≥ 3 mm yanıt saptanmıştır. Deri prik testi kişisel ve çevresel faktörlerden etkilenmeden standart değerlendirme sağlayabilecek bir tanı metodudur. İki yaş ve altındaki hastalarda okumanın 10-15 dakika arasında yapılmasının daha uygun olacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: deri prik testi, endürasyon, histamin

Histamin endürasyon çapları



Histamin hiperemi çapları



P-28

ALLERJİK RİNİTİN YENİ SINIFLAMASI

Esra Karabiber¹, Erdem Karabulut²

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin İmmünoloji ve Alerji Bölümü, Şanlıurfa

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ:Allerjik rinit, allerjen ile maruziyet sonrası gelişen IgE aracılı inflamasyona bağlı burun akıntısı,tıkanıklığı ve hapşırık gibi semptomlar ile karakterize bir durumdur.Allerjik rinitin güncel sınıflaması ARIA kılavuzu tarafından persistan ve intermittan olarak önerilmiştir.Fakat pratiğimizde mevsimsel yakınması olup persistan ya da intermittan özellik gösteren rinit vakaları yanında perennial olup intermittan ya da persistan olan vakalar vardır.Bu hastaların iş gücü kaybı, ekonomik ve hastalık yükü eşit olmayacağından hem yakınmaların görüldüğü zaman hem de hastalık persistansını kapsayan yeni bir sınıflama gereklidir.
METHOD: Çalışmamızda önerilen sınıflamaya göre rinit mevsimsel intermittan,mevsimsel persistan,perennial intermittan ve perennial persistan şeklinde 4 alt gruba ayrılmıştır.Tablo 1'de önerilen sınıflamanın kriterleri belirtilmiştir.Hastaların anamnez kaydı incelenerek retrospektif olarak anket doldurulmuştur.**SONUÇLAR:** Çalışmaya toplam 297 hasta dahil edilmiştir.Allerjen duyarlılığı 262 hastada inhalan paneli ile deri prick testi(DPT) yapılarak,kalan 35 hastada phadiotop spesifik IgE ile değerlendirildi.Hastaların 108'inde herhangi bir allerjen duyarlılığı saptanmaz iken,104'ü monosensitize ve 50'si ise polisensitize idi.Phadiotop değerlendirmesi yapılan 35 hastanın 20'sinde test pozitif idi.DPT'de duyarlılık saptanan 154 hastanın %83.1'inde en az bir çeşit polene duyarlılık vardı.Mite-depo akarı %33.8,hayvan epiteli %18.2,küf duyarlılığı %5.2 oranında idi.ARIA sınıflamasına göre sınıflandırıldığında hastaların %68.4'si persistan,%31.6'sında intermittan rinit vardı.Önerilen yeni sınıflamaya göre mevsimsel intermittan rinit %7.8, mevsimsel persistan %22.9, perennial intermittan %23.1 ve perennial persitan %46.1 oranında idi.Tablo 2'de hastaların eski, ARIA ve yeni sınıflamaya göre DPT sonucu ve demografik özellikleri yer almaktadır.**TARTIŞMA:**Yeni sınıflama diğer sınıflamalara kıyaslandığında deri testi pozitifliği, polen, mite ve diğer allerjen duyarlılığında istatistiksel olarak benzer ya da daha anlamlı sonuçlar elde etmemizi sağlamıştır.Daha geniş popülasyonda ve prospektif olarak yeni sınıflamanın kullanılması daha aydınlatıcı sonuçlar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: allerjik rinit, aria, deri prick testi

Tablo 1. Allerjik rinitin yeni sınıflaması

1.	Mevsimsel intermittan: yılın belli mevsiminde rinit yakınması olup, diğer mevsimleri semptomsuz geçiren ve yakınması olduğu mevsimde haftanın 4 gününden az ya da 4 haftadan az yakınması olmak,
2.	Mevsimsel persistan: yılın belli mevsiminde rinit yakınması olup, diğer mevsimleri semptomsuz geçiren ve yakınması olduğu mevsimde haftanın 4 gününden fazla ve ardışık 4 haftadan uzun yakınması olmak,
3.	Perennial intermittan: yıl boyu rinit yakınması olup, kışın da yakınması olan ve haftanın 4 gününden az ya da 4 haftadan az yakınması olmak,
4.	Perennial persistan: yıl boyu rinit yakınması olup, kışın da yakınması olan ve haftanın 4 gününden ve ardışık 4 haftadan uzun yakınması olmak.

Tablo 2. Allerjik rinitli hastaların demografik özellikleri

Hasta sayısı	297
Yaş ortalaması (yıl±SD)	31.32±9.85
Hastalık süresi (ay±SD)	66.09±59.33
Cinsiyet K(%)	47.1
Sigara nonsmoker (%)	81
Başvuru yakınması (%)	
Burun akıntısı	54.5
Hapşırık	32
Deri prick testi (DPT) /inhalan spesifik IgE(n)	262/35
DPT duyarlılığı (%)	51.1
Polen	83.1
Dp, Df ve acarus siro	38.2
Hayvan epiteli	5.1
Perennial/mevsimsel rinit (%)	71.4/29.6
İntermittan/persistan (%)	31.3/68.7
Mevsimsel intermittan (%)	7.4
Mevsimsel persistan	21.2
Perennial intermittan	23.9
Perennial persistan	47.5
Allerik rinitin şiddeti	62.9
Orta- ağır (%)	
Toz- koku hassasiyeti (%)	57
Kimyasallar ile rinitin tetiklenmesi (%)	19.1
Ailede astım/rinit öyküsü (%)	27.6

P-28 devamı

Tablo 3.

	Etiler anafilaksisi		ARBA anafilaksisi				Yeni anafilaksisi			p değeri SISC ² -ARBA, -Yeni
	Nivelenaset	Peroral	Intravenöz	Perivital	Meristemel intranazal	Meristemel peritonik	Peroral intranazal	Peroral peritonik		
Hasta sayısı (%)	30	70	33,6	68,4	7,8	22,2	25,9	46,1		
Ortalama K. (%)	26,8	71,2	30,5	69,5	5,1	23,3	25,4	43,8	p=0,58	
Yaş ortalaması (yıl)	30,2±7,88	31,8±10,55	31,6±10,21	31,1±9,90	30,0±7,33	30,2±8,41	32,1±11,17	31,6±10,25		
Hastalık k. süresi (Ay-SD)	47,3±59,26	47,7±59,40	41,6±38,4	46,5±50,4	45,8±50,4	47,56±59,3	46,5±58,1	46,5±50,3		
Şikâyet olup-olmadığı (%)										
Sinüsüz	14,8	17,2	30	14,9	17,4	13,8	20,8	15,3	p=0,86	
Kızamık	11,1	2,4	1,5	2,9	0	1,5	5,4	2,9	p=0,4	
Nöbet	44,1	80,4	78,9	82,7	82,8	84,6	77,8	81,8	p=0,85	
Ölçümler (%)										
Diğerden alınmış	61,3	51,7	35,8	54	60,9	61,5	54,2	56,4	p=0,07	
Diğerden alınmış	2,7	18,3	15,8	11,9	6,7	6,9	18,1	12,3	p=0,27	
Platin	3,3	31,4	21,4	34,2	39,4	33,8	26,4	24,2	p=0,26	
İBT'de Değerlendirile olmayan (%)										
Neoplastik	22,9	49,5	43,1	39,4	39,5	28,2	33,4	48,3	p=0,00	
Metastaz	77,9	50,5	54,9	60,6	60,5	71,8	66,6	51,7	p=0,00	
Mikrometastaz	75,4	6,2	54,8	68,8	54,8	82,2	67,9	59,4	p=0,27	
Polipoidite	24,2	3,8	35,6	31,2	41,2	17,8	32,1	48,6	p=0,0	
Platin olup-olmadığı olmayan (%)										
Platin	93,9	76,1	73,1	88,4	82,4	97,8	64,3	81,3	Platin olup-olmadığı p=0,00 p=0,003 Or-İlişkileri İht. p=0,000, p=0,000, p=0,000 Yükseklik Or İht. p=0,22, p=0,1, p=0,2	
Or-İlişkileri İht. Yükseklik Or İht.	87,1	58,7	46,9	78,9	64,7	93,6	59,3	47,2		
Yükseklik Or İht.	35,9	23,0	30,0	35	29,4	37,8	14,3	28,7		
İht. olup-olmadığı olmayan (%)										
İht.	25,8	39,1	48,9	27,5	58,8	13,3	42,9	37,5	İht. olup-olmadığı p=0,1 p=0,01 p=0,002	
Or-İlişkileri İht.	16,1	26,1	35,3	13,4	35,3	8,9	32,1	23,4	İht. İht. p=0,1, p=0,01, p=0,002	
Yükseklik Or İht.	11,3	2,5	31,1	14,7	26,4	4,4	32,1	21,9	İht. İht. p=0,01, p=0,002, p=0,001	
Hızlı desensitizasyon olup-olmadığı (%)										
Hızlı	11,3	32,4	17,8	18,3	5,9	13,3	2,5	21,9	p=0,2 p=0,8 p=0,27	
Hızlı	4,8	10,9	8,9	8,3	0	6,7	14,3	9,4	p=0,2 p=0,9 p=0,4	
Statistik (%) istatistik										
Orta-Grup	37,9	37,8	46,5	32,2	43,5	33,4	51,4	36,7	p=0,86 p=0,005	
Orta-Grup	62,9	62,2	50,5	67,8	56,5	66,6	48,6	63,3	p=0,028	

P-29

PLATİN İLE HIZLI DESENSİTİZASYONUN SİTOKİN DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Özdemir Can Tüzer¹, Murat Sarı³, Esin Aktaş Çetin², Naziye Ak³, Suna Büyüköztürk¹, Bahauddin Çolakoğlu¹, Pınar Mualla Saip³, Günnur Deniz², Aslı Gelinçik¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları BD.

²İstanbul Tıp Fakültesi İstanbul Tıp Fakültesi Aziz Sancaç Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü İmmünoloji Ana Bilim Dalı

³İstanbul Tıp Fakültesi İstanbul Tıp Fakültesi Onkoloji ABD.

GİRİŞ: Hızlı desensitizasyonun mekanizması, mast hücreleri üzerindeki etkilerle açıklanmakta T hücre sitokinleri hakkında bilgi bilinmemektedir.

AMAÇ: Platine bağlı hipersensivite reaksiyonu geçiren hastalarda uygulanan hızlı desensitizasyonun periferik kandaki sitokin düzeylerine etkisini araştırmaktır.

METOD: Çalışmaya platin grubu ilaçlara bağlı erken hipersensivite reaksiyonu geçiren 10 hasta, bu ilaçları tolere ettiği bilinen 10 hasta kontrol ve 5 sağlıklı kontrol alındı. Hasta gruplarına platin ile prik ve intradermal testler uygulandı. Hasta grubunun ilk, ikinci ve son desensitizasyon işlemi öncesi ve 24 saat sonrası, hasta kontrol grubunda ise ilk kemoterapi öncesi ve 24 saat sonrasında ve sağlıklı kontrollerde ise bir kez alınan kan örneklerinde ELISA ve Luminex yöntemleri ile IL-4, IL-5, IL-10, IFN-γ, TGF-β düzeyleri ölçüldü.

BULGULAR: Hasta grubunda 8 hastada sorumlu ilaç karboplatin, 2 hastada oksaliplatin ve sisplatin. Hepsisi kadın olan hastaların yaş ortalamaları 53.5±14.75 yıldı. Hasta grubunda ilk kemoterapi öncesi ve sonrasında bakılan sitokin düzeylerinden sadece IL-10 seviyesinin işlem sonrasında anlamlı derecede arttığı görüldü (1.kemoterapi öncesi median; min-max: 0,66; 0,45-3,60 ile 1.kemoterapi sonrası median; min-max:1,69; 0,66-4,32, p=0,013). Bu artış hasta kontrol grubunda saptanmadı. Hastalarda ilk kemoterapi öncesi IL-10, son kemoterapi sonrası değere göre anlamlı olarak artmış bulundu (1.kemoterapi öncesi median; min-max:0,66; 0,45-3,60, son kemoterapi sonrası median; min-max:3,72; 0,45-52,44, p=0,044). Hasta ve hasta kontrol grubu karşılaştırıldığında ilk kemoterapi öncesi ve sonrası sitokin düzeyleri ile sağlıklı kontrollerin değerleri arasında; hasta grubunda ikinci ve son kemoterapi öncesi ve sonrasında bakılan sitokin değerleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Platin grubu ilaçlar ile yapılan desensitizasyon işleminde IL-10 düzeyi artmakta ancak bu artış işlem sayısı ile ilişki göstermemektedir.

Anahtar Kelimeler: hızlı desensitizasyon, sitokin, platin

P-30

ÖĞRETMENLERİN GOOGLE ARAMA MOTORU VE İNTERNETİ KULLANMA ALIŞKANLIKLARI

Ercan Küçükosmanoğlu¹, Seval Kul²

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerjisi Bilim Dalı

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

GİRİŞ: Hastalıkların yönetilmesi ve sağlık bilginin araştırma açısından websayfaları ve Google önemli bir arama aracıdır. İnternette yoğun sağlık bilgisi aramak üzere en sık kullanılan arama motoru olarak Google'ı Doktor Google olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızın amacı bir meslek grubu olarak öğretmenlerin Google arama motorunu ve interneti kullanma özelliklerini ortaya koymaktır. **GEREÇ-YÖNTEM:** Gaziantep şehir merkezinde çalışmakta olan 50'si erkek, 31'i kadın, yaş ortalaması 41,41±8,05, Çalışma yılı ortalaması 17,54±8,76 olan 81 öğretmene kendi hastalıklarıyla ilgili olarak Google ve interneti kullanma alışkanlıklarını irdeleyen sorularla anket yapıldı.

BULGULAR: Son altı ay içinde öğretmenlerin 60'ı bir kez google'de kendi sağlık sorunları için arama yapmıştı. Öğretmenler en çok doktorların websitelerine güveniyorlardı (%53,3). En çok Allerji sözcüğü aranmıştı (%5) Mesleki yılına göre gurubu ikiye ayırdığımızda Google arama motoruyla genç doktorlar daha çok arama yapmışlardı. (p=0,038). Google'da tedavi araştıran 59 öğretmenden 22'si (%37,3) kendisine Google aramasında önerilen tedaviyi uygulamıştı. Bu 22 Öğretmenden 17'si (%77,3) önerilen alternatif tedavileri uygulamıştı. En çok kullanılan alternatif tedavi 7 öğretmen Bitkisel kürler ile yapmıştı. Son altı ay içinde Öksürük, Astım, Allerji, Bağışıklık sözcükleri içinde en çok araştırma öksürük üzerine yapılmıştı. Öksürük 20, Allerji 17 kişi tarafından araştırılmıştı. Öğretmenler bu aramalar sırasında en çok doktorların web sitelerini ziyaret etmişlerdi (%53,3). İkinci sırada haber siteleri (%43,3) ile geliyordu. **TARTIŞMA ve YORUM:** Ülkemizde de son yıllarda hızla gelişen, hastaların internette hastalıklarıyla ilgili bilgi öğrenme ve bunu kullanma olgusu, meslek hayatımızda yeni bir durum yaratmaktadır. Bu çalışmada toplumumuzun aydın kesimi olarak değerlendirdiğimiz öğretmenlerimizin durumu tanımlayıcı bulgularla ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Allerji, Dr Google, İnternet, Öğretmenler,

P-31

Anafilaksi ve İmmünoterapi

İNHALEN ALLERJENLERLE SUBKÜTAN İMMÜNÖTERAPİ GÜVENİLİRLİĞİ; TEK MERKEZ DENEYİMİMİZ

Tuğba Songül Tat

Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji-İmmünoloji, Gaziantep

GİRİŞ: Allerjik rinit ve allerjik astımın tedavisinde subkütan allerjen immünoterapi etkinliği nedeniyle tedavide önemli bir köşe taşıdır. Ancak her enjeksiyon sonrasında lokal ve sistemik reaksiyon gelişme olasılığı mevcuttur. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde allerjik rinit ve astım nedeniyle subkütan allerjen immünoterapi uygulanan hastalarda, uygulama sonrasında gelişen yan etkisizliğini saptamaktır. **GEREÇ-YÖNTEM:** Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, allerji-immünoloji biriminde allerjik rinit ve allerjik astım nedeniyle inhalen allerjenlerle subkütan immünoterapi uygulanan hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Uygulama sonrası meydana gelen yan etkiler dosyalardan kaydedildi. Lokal reaksiyonlarda enjeksiyon bölgesinde 5 cm' den daha büyük endürasyon geniş lokal reaksiyon olarak kabul edildi. Gelişen sistemik reaksiyonlar Dünya Allerji Organizasyonu tarafından önerilen evreleme sistemine göre yapıldı. **BULGULAR:** 108 hastaya (kadın: 54) toplamda 3399 doz immünoterapi uygulandı. Yaş ortalaması ± standart sapma 32.3±10.1 iken, 70 kişi tek şişe, 38 kişi iki şişe ile immünoterapi almakta idi. Sadece bir hastada (% 0.9) bir kez evre 3 sistemik reaksiyon gelişti. Sistemik reaksiyon sıklığı % 0.03 olarak tespit edildi. 19 (% 17.5) hastada ise geniş lokal reaksiyon meydana geldi. **SONUÇ ve TARTIŞMA:** Allerjik hastalıklarda subkütan allerjen immünoterapisi oldukça etkin ve güvenli bir tedavi seçeneğidir. Ancak sistemik yan etkileri açısından uygun müdahale koşulları olan donanımlı merkezlerde uygulanmalı ve hastalar yan etki açısından yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Allerjen immünoterapi, allerjik rinit, astım, lokal reaksiyon, sistemik reaksiyon

P-32

ALERJEN SPESİFİK SUBKUTAN İMMUNOTERAPİ: UZUN DÖNEM ETKİNLİK SONUÇLARIMIZ

Ayşe Şenay Şaşıhüseyinoğlu, Mahir Serbes, Dilek Doğruel, Mustafa Yılmaz, Derya Ufuk Altıntaş
Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ-AMAÇ: Alerjen spesifik subkutan immünoterapi (SKİT), alerjik hastalıkların tedavisi için önemli rejimlerden biridir. Bu çalışmada, kliniğimizde SKİT uygulanan çocuk alerjik rinit (AR)/astımlı olgular tedavi etkinliği açısından incelenmiştir. **GEREÇ-YÖNTEM:** Ocak 2007-Aralık 2016 tarihleri arasında AR/astım tanılarıyla 5 yıl SKİT uygulanan ve tedavisi en az beş yıl önce sonlandırılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Ulaşılabilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların ilk tanı sırasında (T0 dönemi), tedavi bitiminde (T1 dönemi) ve son vizitindeki (T2 dönemi) semptom ve ilaç kullanım skorları, solunum fonksiyon testleri, serum total IgE, phadiatop düzeyleri ile deri prik testinde duyarlı oldukları alerjenler karşılaştırıldı. Çalışma için yerel etik kuruldan onay alındı (Proje numarası 74/50).

BULGULAR: Çalışmaya 9'u kız 19 hasta dahil edildi. Onbeş (%78.9) hastada AR'e, astım eşlik ediyordu. Hastaların yaş ortalaması T0 döneminde 8.1, T2 döneminde 19.9 yaşdı. T0 ve T2 dönemi arasında total Ig E, eozinofil yüzdesi, astım ve AR semptom skoru, medikasyon skoru açısından anlamlı fark mevcuttu. Takip süresi içinde 1 hastada T1 dönemi sonunda, 1 hastada ise T2 döneminde yeni bir alerjenle duyarlanma saptandı.

TARTIŞMA: SKİT'nin AR/astımda hastalıkların doğal seyrini değiştirmede etkilidir Yeni duyarlanmaları engeller. AR'li çocuklarda astım gelişme riskini azaltır.

SONUÇ: SKİT alerjik rinit ve astım tedavisinde etkili bir tedavi şeklidir.

Anahtar Kelimeler: Astım, alerjik rinit, alerjen spesifik subkutan immünoterapi, uzun dönem etkinlik, yeni duyarlanma

Tablo 1

Tablo 1-ALERJİK RİNİT SEMPTOMSKORU	
• Hapşırık:	Burun akıntısı: Burun kaşıntısı: Burun tıkanıklığı:
• Gözlerde kaşıntı, kızarıklık, sulanma:	
• Damakta kaşıntı ve/veya kulakta kaşıntı:	
0:	Semptom yok;
1:	Hafif (semptom var, ancak rahatsız edecek derecede değil),
2:	Orta (semptom rahatsız edici, ancak normal günlük aktivite veya uykuyu etkilemiyor),
3:	Şiddetli (semptom günlük aktiviteyi veya uykuyu etkileyecek kadar rahatsız edici düzeyde)

Tablo 4

Tablo 4- Hastaların demografik özellikleri	
Cinsiyet (kız)	9 (% 47.4)
Tanı	
Astım	15 (% 78.9)
Alerjik rinit	19 (% 100)
Yaş (yıl)	
T2	19.9 (15-27)
T1	13.1 (10-19)
T0	8.1 (5-14)
T1 sonrası süre (yıl)	6.9 (5-13)
SKİT türü	
Akar	16 (% 84.2)
Polen	4 (% 21)
Mantar	1 (%5.3)
Zeytin	2 (% 10.5)
T0: SKİT başlangıcı T1:SKİT bitişi T2:Çalışmanın yapıldığı zaman	

P-32 devamı

Tablo 2

Tablo 2-Astım semptom skoru					
semptom	yok	hafif	orta	şiddetli	çok şiddetli
öksürük	0	1	2	3	4
dispne	0	1	2	3	4
wheezing	0	1	2	3	4
		ekspiratuar	İnspuratuar ve ekspiratuar	İstirahatte wheezing	Sessiz akciğer
Göğüste sıkışma hissi	0	1	2	3	4

Tablo 5

Tablo 5- Gruplara ait sonuçlar			
	T0	T1	T2
AR skoru	8.9	4.3	3.5
Astım skoru	2.5	1.6	1
Medikasyon skoru	4.8	0.2	0.5
FEV1 (%)	99	95	92
Ig E (IU/ml)	466	-	327
Phadiatop (PAU/L)	90	-	33
Eozinofil (%)	5.9	4.2	3.6

T0: SKİT başlangıcı T1:SKİT bitişi T2:Çalışmanın tapıldığı zaman

Tablo 3

Tablo 3-Medikasyon skoru	
Salbutamol	1
İnhale steroid 0-200 (mcg7gün)	1
200-400	2
400-800	3
800-1600	4
>1600	5
Montelukast	1
İnhale steroid+ uzun etkili beta 2 agonist	3

Tablo 6

Tablo 6-Gruplar arasındaki farkın karşılaştırması			
	T0-T1	T0-T2	T1-T2
FEV1	0.158	0.033	0.280
Eozinofil%	0.050	0.028	0.022
Ig E	-	0.024	-
Phadiatop	-	0.009	-
AR skor	0.000	0.000	0.69
Astım skor	0.001	0.000	0.36
Mediaksyon skoru	0.000	0.000	0.331

T0: SKİT başlangıcı T1:SKİT bitişi T2:Çalışmanın tapıldığı zaman

P-33

DOKTORLAR ADRENALİN OTOENJEKTÖRLERİ REÇETELİYOR, EBEVEYNLER GEREKTİĞİNDE KULLANIYOR MU?

Saliha Esenboğa, Melike Kahveci, Pınar Gür Çetinkaya, Ümit Murat Şahiner, Özge Uysal Soyer, Betül Büyüktiryaki, Bülent Enis Şekerel
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Adrenalin, anafilaksi durumunda ilk basamak tedavidir ve dünyanın birçok yerinde anafilaksinin hasta ve/veya ebeveynleri tarafından yönetimi için adrenalin otoenjektörleri(AOE) mevcuttur. Otoenjektörler, etkili bir şekilde kullanıldığında hastalar için hayat kurtarıcı olsalar da, gerekli olduğu durumlarda sıklıkla kullanılmamaktadırlar.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hasta/ebeveynlerin AOE kullanımıyla ilgili tutumlarını belirlemek ve uygulama sırasında yapılan hataları gidererek standartlaştırılmış ve daha iyi bir eğitim vermektir.

Yöntem: Çalışmaya, HÜTF Çocuk Alerji Kliniği'nde son 5 yıl içinde herhangi bir nedenle AOE reçetelenen 0-24 yaş arası hastalar dahiledildi. Adrenalin otoenjektör kullanımı gereken durumlar, AOE'lerin uygulama, saklama ve değiştirilmesiyle ilgili bilgiler telefon veya yüzyüze görüşmeyle değerlendirildi.

Bulgular: Ortanca yaşı 7.83(1.08-22), %64.7'si erkek olan 190 hasta çalışmaya dahil edildi. %65.8'inde başvuruda anafilaksi öyküsü pozitif. AOE için en yaygın endikasyon, besin alerjisiydi(%78.9). AOE kullanması gereken 44(%23.2) hastadan 13'ü(%29.5) AOE'ünü kullanmış, kalan 31 hasta(%70.5) acile başvurmuştu. AOE kullanılması gerektiğinde en sık neden 44 hastada(%95.5) alerjisi olan besinle karşılaşmıydı. Anafilaksi gelişen ortam 22 hastada ev(%50), 6 hastada okul(%6.8), 16 hastada sosyal ortamlardı(%36.4). Üç hasta (%23) AOE'nü yanlış kullanmış, hastaların %54.5'i ise AOE' den önce başka ilaç kullanmıştır. Hastaların %35.1'i alerji uzmanı, %42.2'si alerji hemşiresi tarafından eğitilmişti. Hastaların %36.7' si AOE kullanımı konusunda kendini yeterli hissettiğini, %42.6' sını endişe duyduğunu, %15.4'ü korktuğunu ve %5.3'ü anlatılanları anlamadığını belirtmiştir. **Sonuç:** Çalışma sonuçlarına göre, anafilaktik reaksiyon meydana geldiğinde AOE verilen hastaların / ebeveynlerin yalnızca %29.5'i AOE uygulamaktadır. %23 gibi yüksek başarısızlık oranı, her klinik ziyarette AOE kullanımına dair eğitimin tekrarlanması gerektiğini göstermektedir. Bunun yanı sıra ebeveynlerin ve/veya hastaların AOE kullanımıyla ilgili endişelerini ve korkularını en aza indirmeye çalışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: adrenalin otoenjektörü, anafilaksi, hasta eğitimi

Tablo 1. Hastaların özellikleri

Hasta sayısı	190
Yaş(yıl)(median)	7.83(1.08-22)
Cinsiyet(erkek)	% 64.7(123)
Anne eğitim düzeyi-(üniversite ve üstü)	%58.6(109)
Baba eğitim düzeyi- (üniversite ve üstü)	% 68.3(127)
Başvuruda anafilaksi öyküsü	%65.8(125)
Adrenalin otoenjektörü verilme nedeni	%78.9(150) besin alerjisi, %14.2(27) venom alerjisi,%3.7(7) idiaopatik anafilaksi, %2.1(4) mastositoz, %1 (2) diğer nedenler
Astım	%36.8(70)
Alerjik rinit	%20.5(39)
Atopik dermatit	% 34.7(66)
Ailede atopi öyküsü	%43.3(82)
Eozinofil %	3.25(0.1-14.8)
Eozinofil sayısı	300 (0-3000)
Total IgE(IU/L)	250(5.44-3826)
Bazal serum triptaz	2.78 (0-14.9)

P-33 devamı

Tablo 2. Adrenalin oto-enjektörü kullanması gereken hastaların özellikleri

Hasta sayısı	44
Adrenalin otoenjektörü kullanan hasta sayısı	13(%29.5)
Anafilaksiyi tetikleyen faktör	%95.5(42) besin, %2.3(1) arı sokması, %2.3(1) idiyopatik
Anafilaksi gelişen ortam	%50(22) ev, % 13.6(6) okul, %36.4(16) sosyal ortam
Adrenalin otoenjektörü uygulayan kişi	%6.8(3) kendi, %22.7(10) ebeveyn, %70.5(31) acil servis
Adrenalin otoenjektörü öncesi ilaç kullanımı	% 45.4(20) ilaç vermiyor, %31.8(14) antihistamin, %15.9(7) antihistamin+oral steroid, %6.8(3) antihistamin+ inhale salbutamol

Tablo 3. Adrenalin otoenjektörü kullanımı, saklanması ve değiştirilmesine dair bilgiler

Sorular	Doğru cevap veren hasta %
Adrenalin otoenjektörünü kullandıktan sonra ne yapmalısınız?(112'yi arayarak acil servise başvurmalıyım)	%98.4
Adrenalin otoenjektörünü ne sıklıkta değiştiriyorsunuz?(son kullanım tarihine göre değiştiriyorum.)	%89.5
Adrenalin otoenjektörünü nerede, nasıl saklıyorsunuz?(oda içinde saklıyor, çantamda taşıyorum.)	%88.9
Adrenalin otoenjektörünü nereye uygulamanız gerekiyor?(uyluk yan yüzüne)	%95.8

P-34

ÇOCUK ALERJİ KLİNİĞİ'NE BAŞVURAN ANAFİLAKSİ TANILI HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

Gökçe Kaş¹, İlnur Bostancı², Ayşegül Ertuğrul², Serap Özmen²

¹Dr Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Dr Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Anafilaksi, tüm dünyada sıklığı artan, hayatı tehdit eden sistemik hipersensitivite reaksiyonudur.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Temmuz 2016-Aralık 2017 tarihleri arasında, Alerji ve İmmünoloji Kliniği'nde takip edilen, 0-18 yaş arası, anafilaksi tanı kriterlerini sağlayan 142 hastanın demografik ve klinik özellikleri, laboratuvar bulguları retrospektif değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların tanı yaşı ortalaması 56,4±56 aydı ve %61,3'ü erkekti. Atopi öyküsü hastaların %70,4'ünde, ailelerinin %31'inde mevcuttu. Eşlik eden alerjik hastalık %66,2'sinde saptandı (en sık atopik dermatit, %52,8). Anafilaksi ataklarının %66,9'unun ev ortamında gerçekleştiği görüldü. Etiyolojide en sık etken besinlerken (%65,5), ikinci sırada ilaçlar (%21,1) yer alıyordu. En sık klinik bulgu olarak cilt/mukoza bulguları (%95,1) görüldü. Reaksiyonların %53,5'i hafif, %31'i orta ve %15,5'i ağır şiddette idi. Ağır şiddetteki reaksiyonların çoğunda tetikleyici faktör ilaçtı. Triptaz düzeyi ortalaması 6,9±7,7 µg/L idi ve hastaların %10,5'inde triptaz düzeyi yüksek bulundu. Hastaların %30,2'si anafilaksi için tedavi almazken; antihistaminikler %54,2'sine, adrenalin %52,8'ine ve sistemik kortikosteroidler %51,4'üne uygulanmıştı. Hastaların %25,4'ünde tekrarlayan anafilaksi öyküsü mevcuttu ve bu hastalarda atopi ve alerjik hastalık öyküsü anlamlı olarak yüksek saptandı. **SONUÇ:** Anafilaksi hayatı tehdit eden bir acil olmasına karşın hastaların yarısı uygun olarak tedavi edilmemektedir. Hastada atopi öyküsü ve alerjik hastalık varlığı anafilaksi rekürrensi için önemli risk faktörleridir. Ev ortamı anafilaksinin en sık gözleendiği yerdir. Bu hastalarda tüm aile bireylerinin alerjenden korunma ve adrenalin otoenjektör kullanımı hakkında eğitimi hayattır.

Anahtar Kelimeler: Adrenalin, Anafilaksi, Çocuk, Triptaz

P-35

AİLELERİN BAKIŞ AÇISIYLA İMMUNOTERAPİ SEÇİMİ: "SUBKUTAN/SUBLİNGUAL"

İdil Akay Hacı¹, İlke Taşkırdı¹, Ömer Akçal¹, Selime Özen¹, Esra Toprak Kanık¹, Canan Şule Karkiner¹, Demet Can²
¹İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, İzmir
²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği A.B.D, Balıkesir

Alerjen spesifik immünoterapi çocuklarda ve erişkinlerde IgE aracılı alerjik hastalıkların doğal seyrini değiştirebilme potansiyeline sahip en tedaviyaklaşımıdır. Subkutan immünoterapinin (SKİT) alerjik rinit/astım tedavisinde etkili ve güvenli olduğu gösterilmiştir. Sublingual immünoterapi (SLİT) ise lokal etkilere daha sık neden olmasına rağmen kolay uygulanan, güvenilir ve ciddi sistemik yan etkilere nadiren yol açan alternatif tedavi seçeneğidir. İyi seçilmiş hasta gruplarında her iki yöntemin de alerjik semptomları ve ilaç kullanım ihtiyacını azalttığı, yeni duyarlılık ve astım gelişimini önlediği gösterilmiştir. Günlük klinik uygulamalarda SKİT, SLİT'e kıyasla daha sık tercih edilmektedir. Çalışmamızda bu tercih sebeplerinin ortaya konulması amaçlanmaktadır. Çalışmamıza Ekim 2013-Eylül 2018 tarihleri arasında Çocuk Alerji kliniğimizde SKİT tedavisi uygulanan astım ve/veya alerjik rinit tanılı 115 hastadan ot polen duyarlılığı olan 61 hasta dahil edildi. Bu hasta grubunun sosyodemografik verileri kaydedilerek SLİT alternatifi olan hastalara SKİT tercih gerekçelerini içeren sorular yöneltildi. Hastaların 47'si erkek (%77), 14'ü kız (%23) olan 61 hastanın ortalama yaşı 13.2 ± 2.6 idi. %31.1'i alerjik rinit, %21.3'i astım, %47.5 ise alerjik rinit ve astım nedeniyle takipliydi. İlk yakınmaların başlangıç zamanı ortalama 6 ± 3.3 yıl, poliklinik takibine başladıkları ortalama yaş 8.8 ± 3.7 yıl, SKİT tedavisi başlanma yaşı ise ortalama 11.5 ± 2.6 yıldır. Tercih sebepleri olarak ebeveynlerden %26.2'sinin SKİT'te başarı oranının yüksek olması, %21.3'ünün SKİT tedavisinin maddi açıdan avantajı, %11.5'inin hekim önerisi sonucu ve ailenin SLİT konusunda bilgi eksikliği nedeniyle SKİT seçeneğine yöneldiği belirlendi. Hastaların %9.8'u SKİT tedavisi hastanede uygulandığından daha güvenli bulduğunu, %8.2'i yakın izleme tedavi uyumunun artacağını ifade etti. SLİT non-invaziv olması, bireysel kullanılabilmesi ve yan etkilerinin daha az olması nedeniyle optimal bir immünoterapi yöntemi gibi görünse de araştırmamızda SKİT'in aileler tarafından farklı gerekçelerle tercih edildiği saptanmıştır.

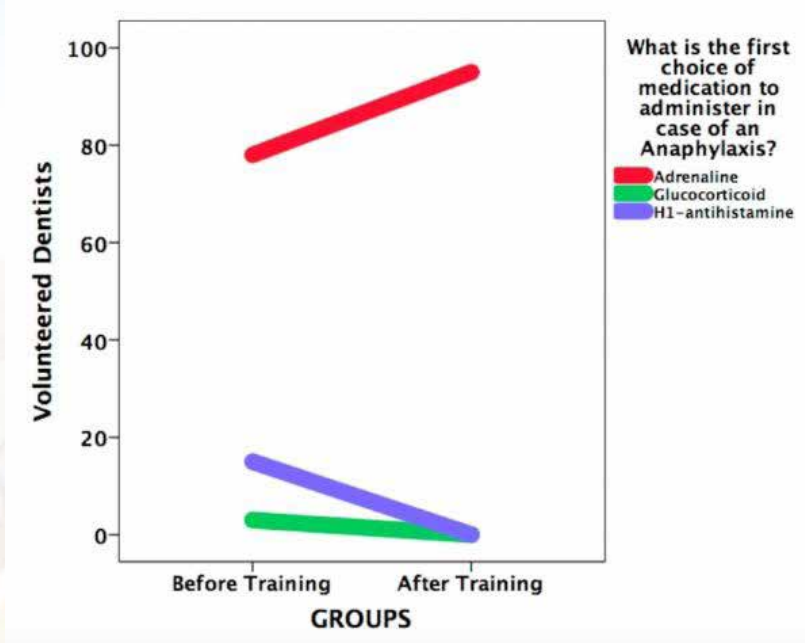
Anahtar Kelimeler: Alerjen spesifik immünoterapi, SKİT, SLİT, alerjik astım, alerjik rinit

Tablo 1: SKİT uygulanan hastalar ve ailelerine ait sosyodemografik özellikler

		Sayı (%)
Annenin eğitim durumu	Ortaokul ve altı	29 (%47.5)
	Lise ve üzeri	32 (%52.5)
Babanın eğitim durumu	Ortaokul ve altı	24 (%39.3)
	Lise ve üzeri	37 (%60.7)
Annenin çalışma durumu	Çalışıyor	26 (%42.6)
	Çalışmıyor	35 (%57.4)
Babanın çalışma durumu	Çalışıyor	51 (%83.6)
	Çalışmıyor	10 (%16.4)
Aylık hane geliri	Asgari ücret altı	24 (%39.3)
	Asgari ücret üstü	37 (%60.7)
Evde yaşayan çocuk sayısı	≤2	54 (%88.6)
	>2	7 (%11.4)
Kliniğe ulaşım süresi	<1 saat	33 (%54)
	≥1 saat	28 (%46)

P-36 devamı

Anafilakside ilk kullanılacak ilaç hangisidir



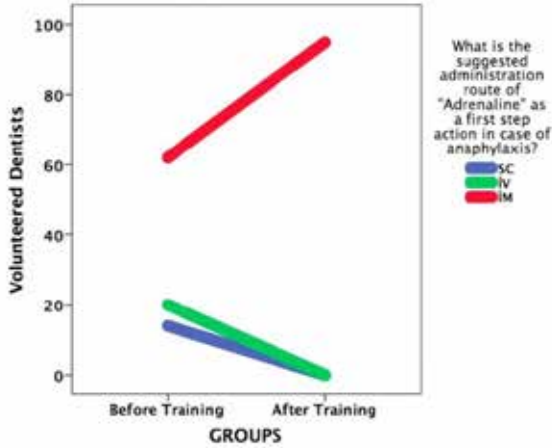
Diş hekimlerinin anket sorularına verdikleri cevaplar

	Eğitim Öncesi (n:96)	Eğitim Sonrası (n:95)	p
İlaç alerjisi olan bir hastayla hiç karşılaştınız mı? (Evet) n (%)	72 (75)	50 (52.6)	0.001 [†]
Lokal ilaçla sistemik reaksiyon gelişirmi? (Evet) n (%)	86 (89.6)	88 (92.6)	0.459 [†]
Alerjinin hayatı tehdit edebileceğini düşünüyor musunuz? (Evet) n (%)	94 (97.9)	88 (92.6)	0.085 [†]
Kimlere lokal anestezi; ilaçlarla alerji testi yapalım sorusunu bilenler.	27 (28.1)	74 (77.9)	0.000 [†]
Lokal anestezi sonrası hangi durum oluşursa alerji testi yapalım sorusunu bilenler.	82 (85.4)	92 (96.8)	0.006 [†]
Anafilaksinin belirti ve bulgularını bilenler. n (%)	48 (50)	87 (91.6)	0.000 [†]
Anafilaksi teşhisi için klinik tanı kriterlerini bilenler. n (%)	46 (47.9)	41 (43.2)	0.509 [†]
Anafilaksi durumunda tedavide uygulanacak ilk seçenek ilaç hangisidir? n (%)			
a) Adrenalin	78 (81.3)	95 (100)	
b) Glukokortikoid (metilprednizolon)	3 (3.1)	0 (0)	
c) H1-antihistamin (örneğin difenhidramin)	15 (15.6)	0 (0)	
Anafilaksi durumunda kullanılacak ilk ilacı bilenler.	78 (81.3)	95 (100)	0.000 [†]
Anafilakside ilk basamak hareketi olarak Adrenalin uygulamasının önerilen yolu nedir? n (%)			
a) Şubkutan	14 (14.6)	0 (0)	
b) İntravenöz	20 (20.8)	0 (0)	
c) İntramusküler	62 (64.6)	95 (100)	
Adrenalin uygulama yolunu bilenler.	62 (64.6)	95 (100)	0.000 [†]
Adrenalinin tekrarlama zamanını bilenler.	31 (32.3)	93 (97.9)	0.000 [†]
Adrenalinin uygun intramusküler dozunun bilinmesi n (%)	48 (50)	89 (93.7)	0.000 [†]
Adrenalinin tavsiye edilen uygulama yeri neresidir? n (%)			
a) Deltoid kas (midanterolateral üst kol)	42 (43.8)	0 (0)	
b) Vastus lateralis (midanterolateral uyluk)	29 (30.2)	93 (97.9)	
c) Gluteus maximus (kalçalar)	8 (8.3)	2 (2.1)	
d) Bilmiyorum	17 (17.7)	0 (0)	
Adrenalinin uygulama yerini bilenler.	29 (30.2)	93 (97.9)	0.000 [†]
Adrenalin (Penapin®) otomatik enjektörünü hiç duydunuz mu? (Evet) n (%)	25 (26)	81 (85.3)	0.000 [†]

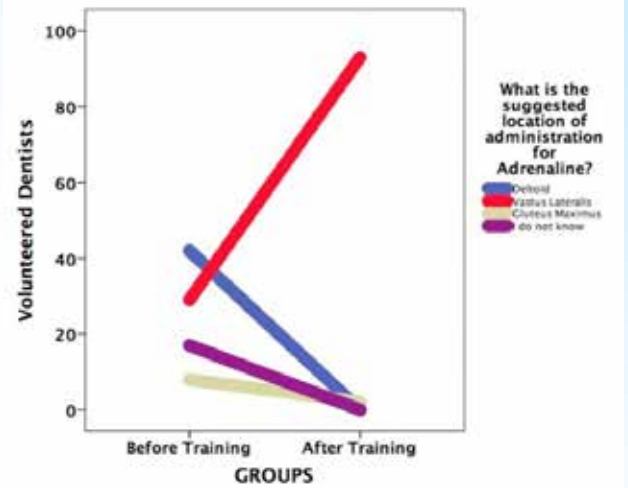
[†] Pearson Chi-square Test

P-36 devamı

Anafaksi durumunda adrenalini hangi yoldan uygularsınız



Anafaksi durumunda adrenalini hangi kastan uygularsınız



P-37

Astım-1

EBEVEYNLERİN ASTIM HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Şükür Çekic¹, Hakan Küçüker², Yakup Canitez¹, Nihat Sapan¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Astım tedavisine ailenin uyumu, tedavi başarısını belirleyen ana faktörlerden biridir. Bu çalışmada astımlı çocukların ebeveynlerinin astımla ilgili bilgi düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır. **GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmaya 522 ebeveyn alındı. Literatürde kullanılmış anket formları modifiye edilerek ebeveynlere yöneltilen anket soruları oluşturuldu. Sorular ebeveynleri tanımlayan sorular ve astımla ilgili 44 sorudan oluşmuştur. **BULGULAR:** Ebeveynlerin %78'i anne (n=407), %18'i babaydı (n=94) ve 21 ebeveynin (%4) cinsiyet bilgisi kaydedilmemişti. En çok doğru yanıtlanan soru "Astımın üç ana bulgusu öksürük, hışıltı ve nefes darlığıdır" (n=507,%98,1), en az doğru yanıtlanan ise "Astımlı çocuklarda ev tozu akarı alerjisi varsa evdeki tüm halılar kaldırılmalıdır" sorusu olmuştur (n=35,%7,1). Çalışan anneler ve 6 aydan uzun süre anne sütü veren anneler ev hanımı ve 6 aydan kısa emzirenlere göre anlamlı olarak daha fazla doğru yanıt vermişlerdir (p=0,047 ve p=0,001). Ebeveynler en sık ilkökul mezunu (n=172,%33), ikinci sıklıkta lise mezunuydu (n=159,%30,4). Üniversite mezunu olan ebeveyn sayısı ise n=75 (%14,3) idi. Doğru yanıt verme oranlarına bakıldığında üniversite mezunlarının; ilkökul, ortaokul ve lise mezunlarına göre anlamlı olarak daha fazla doğru yanıt verdikleri görülmüştür (sırasıyla p<0,001,p=0,01 ve p=0,06). Gelir düzeyi arttıkça doğru yanıt verme oranının arttığı görülmüştür ve gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0,029).Ebeveynlerin astım hakkında kimlerden bilgi aldıkları sorulduğunda en sık hekimlerden (n=314), ikinci sıklıkta internetten (n=124) bilgi aldıkları saptanmıştır. Bilgi kaynaklarına göre sorulara doğru yanıt verme oranı değerlendirildiğinde aralarında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,39). **Tartışma ve SONUÇ:** Ebeveynlerin büyük çoğu astım ile ilgili bilgileri hekimlerden almaktadır. Ebeveynlerin eğitim ve gelir düzeyleri astım hakkında doğru bilgi sahibi olma konusunda en önemli etkenler olarak gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, bilgi düzeyi anketi, çocuk

P-38

ASTIMDA SİSTEMİK KOMORBİDİTELER: KONTROL, AĞIRLIK VE FENOTİP İLE İLİŞKİSİ

Zeynep Celebi Sozener¹, Fatma Çiftçi², Ömür Aydın¹, Dilşad Mungan¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

Giriş: Astım kronik inflamasyonla giden, heterojen ve seyri sırasında pek çok komorbidenin eşlik edebildiği bir hastalıktır. Astımın farklı fenotiplerinde farklı komorbidenlerin görüldüğü düşünülmektedir. Amacımız astımlı hastalarda görülen sistemik komorbidenler ile astım kontrolü, ağırlığı ve fenotipleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Materyal-Metod: Polikliniklerimizde astım tanısıyla izlenmekte olan hastaların demografik özellikleri sorgulandı, kontrol durumları ve hastalık ağırlıkları belirlendi. Hastalar atopik, eozinofilik ve obez olma durumlarına göre sınıflandırıldılar. Sistemik komorbidenler değerlendirildi ve Charlson komorbidenite indeksleri (CCI) hesaplandı. Gruplar arasında charlson indeksi yönünden farklılık olup olmadığı araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya ortalamayaşları 51,25±12,02 olan 229 hasta (29E/200K, %12.7/87.3) alındı. Astımı kontrolsüz seyredenlerde CCI, kısmikontrollü ve iyikontrollü olanlara göre belirgin olarak yüksekti (sırasıyla CCI: 2.22, 1.69, 1.50) (p=0.03). Astım ağırlığı ile CCI arasında da lineer bir korelasyon vardı (CC: 0.22, p=0.001). Eozinofilik fenotipte allerjik komorbidenite daha sık görülürken (p=0.01) (OR: 2.20, %95 CI: 1.2-3.8) sistemik komorbidenlerde artış izlenmedi (OR: 1.05, %95 CI: 0.8-1.2) (p>0.05). Nonatopiklerde hipertansiyon, koroner arter hastalığı, depresyon başta olmak üzere sistemik komorbidenite eşlik etme olasılığı atopiklerden daha yüksekti. (OR: 2.03, %95 CI: 1.0-4.11) (p=0.03) Obezite sistemik komorbidenite açısından bir risk faktörü olarak bulundu. (OR: 1.36, %95 CI: 1.09-1.84) (p=0.04)

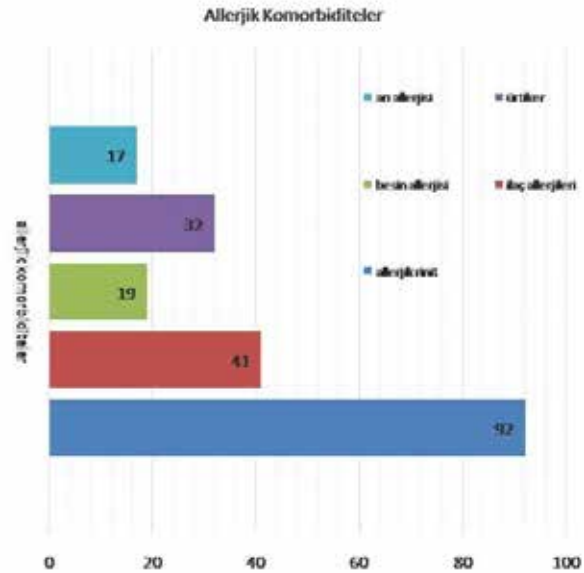
Sonuç: Ağır, kontrolsüz, obez veya nonatopik astım hastaları sistemik komorbidenite açısından incelenmelidir. Saptanan komorbidenite tedavisi ile astımın seyri arasındaki ilişkiyi değerlendiren ileri çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Astım, Komorbidenite, Kontrol, Fenotip, Charlson komorbidenite indeksi

TABLO-1

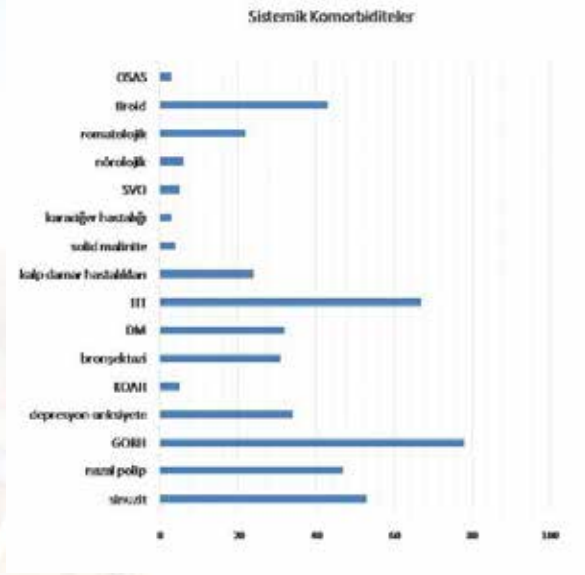
		n	%
Tedavi basamağı	Basamak-2	19	8.3
	Basamak-3	65	28.4
	Basamak-4	109	47.6
	Basamak-5	36	15.7
Astım kontrolü	Kontrolsüz	82	35.8
	Kısmi kontrol	45	19.7
	İyi Kontrol	102	44.5
Eozinofil	<300	125	54.6
	>300	104	45.4
Atopi	Var	110	48
	Yok	119	52
Obezite	Normal	30	13.1
	Aşırı kilo	77	33.6
	Obez	122	53.3
Sigara	İçmemiş	156	68
	Bırakmış	57	25
	Aktif içiyor	16	7
Eğitim	Yok	10	4.4
	Okur-yazar	6	2.6
	İlköğretim	111	48.5
	Lise	45	19.7
Aylık kazanç	Universite	57	24.9
	<1000tl	16	7
	1000-2000tl	101	44.1
	2000-5000tl	99	43.2
Allerjik komorbidenite hastalıklar	>5000tl	13	5.7
	Yok	89	39
	1 tane	117	51
	>1 tane	23	10
Sistemik komorbidenite hastalıklar	Yok	40	17.5
	1 tane	68	30
	>1 tane	121	53.5

Allerjik Komorbidenite

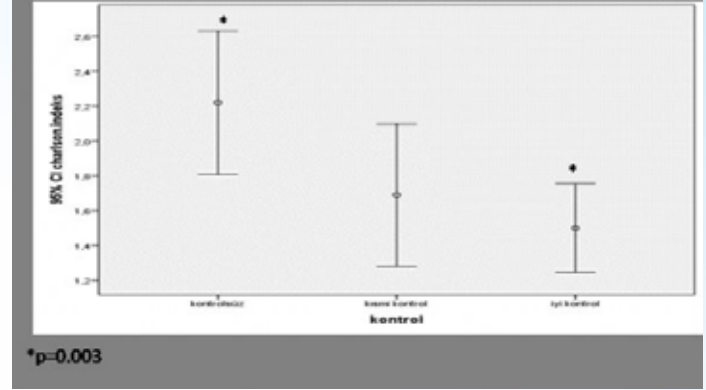


P-38 devamı

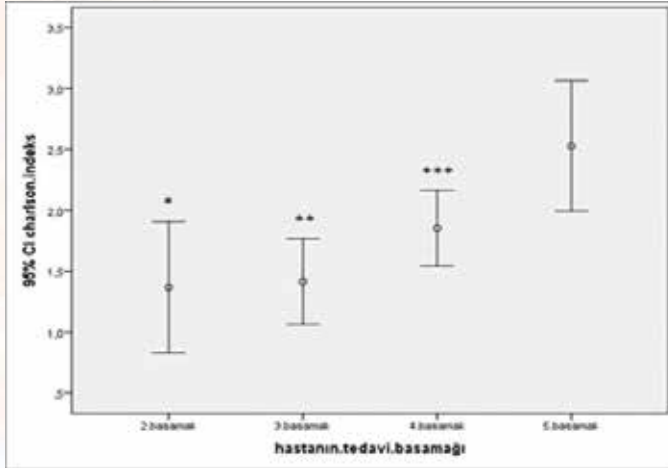
Sistemik Komorbiditeler



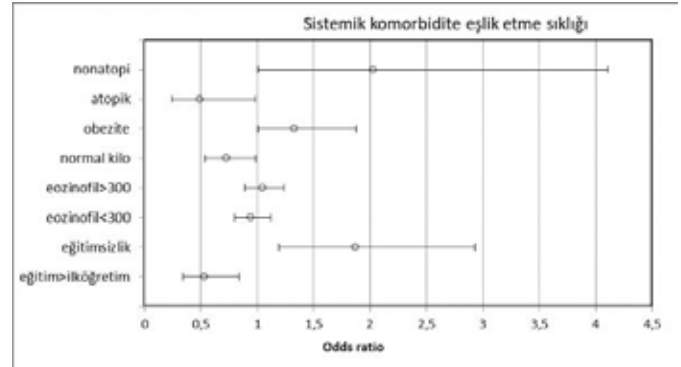
Astım Kontrolü ve komorbiditeler



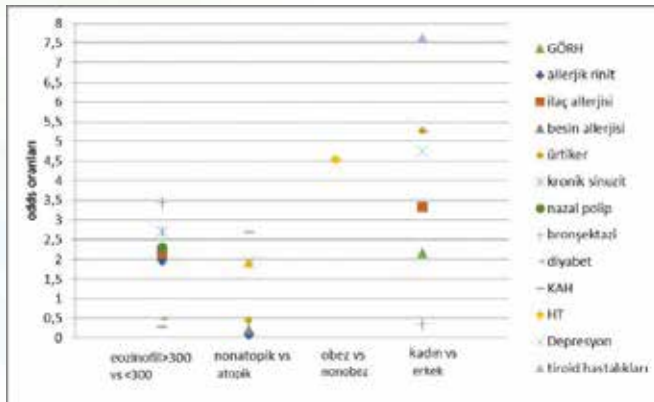
Astım ağırlığı ve komorbiditeler



Astım fenotiplerine göre komorbidite görülme riski



Astım fenotiplerine göre eşlik eden komorbiditeler



P-39

ASTIMLI ADOLESANLARDA AKRAN ZORBALIĞI VE İLİŞKİLİ PSİKOLOJİK ÖZELLİKLER

Gonca Özyurt¹, Handan Duman Şenol², Kayı Eliaçık², Yusuf Öztürk³, Emine Ece Özdoğru², Tuba Tuncel⁴

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

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

³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Alerji İmmunoloji BD, İzmir

Astım, adolesan yaş grubunda en sık rastlanan kronik hastalıklar arasındadır ve sıklığı %10 civarındadır. Adolesan dönemi fiziksel, psikolojik ve sosyal hızlı bir değişimin yaşandığı bir dönem olup kendine özgü sorunlarla seyreder. Adolesan astımlı hastalarda psikolojik ve sosyal problemlerin daha sık olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Biz de bu çalışmamızda astımlı adolesan hastalarımızda psikolojik durumu değerlendirdik ve akran zorbalığı ile ilişkisini araştırdık. Çalışma, SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ekim 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında yapıldı. Çocuk Alerji polikliniğinde astım tanısıyla en az altı aydır izlenen 12-18 yaş arası hastalar çalışmaya alındı. Kontrol grubu, çocuk polikliniğine genel kontrol için başvuran ve kronik bir problemi olmayan adolesanlardan oluşturuldu. Tüm hasta ve ebeveynlerinden yazılı onam alındıktan sonra akran zorbalığı ve güç ve güçlükler anketlerini doldurmaları istendi. Hastaların demografik verileri ve hastalıkları ile ilgili bilgiler kaydedildi. Veriler SPSS 18 programı ile analiz edildi. P<0,05 düzeyi anlamlı kabul edildi. Çalışmaya, 61 hasta ve 60 kontrol olmak üzere 121 adolesan alındı. Her iki grubun yaş, cinsiyet, ebeveynlerin eğitim düzeyi benzerdi. Astımlı grupta okul başarısızlığı ve akran ilişkilerinde zorluklar kontrol grubundan fazlaydı. (sırasıyla p=0.002, p=0.001) Astımlı hastalarda akran zorbalığının tüm boyutlarında skorlar kontrol grubuna göre yüksekti. Astımlı adolesanların güç ve güçlükler anketi skorları değerlendirildiğinde yaşlarına göre duygusal ve sosyal alt boyutlarda daha fazla sorun yaşadığı görüldü. Ayrıca, daha depresif oldukları ancak, kızgınlığı ifade etme düzeylerinin daha az olduğu saptandı. Sonuç olarak, astımlı adolesanlarda psikososyal problemlere ve akran zorbalığına daha sık rastlanmaktadır. Hastaların izlemeleri sırasında fiziksel durumlarının yanı sıra psikolojik durumlarının da değerlendirilmesi hastalığın yönetiminde ek katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, akran zorbalığı, astım

Tablo 1. Astımlı hasta ve kontrol gruplarının genel özellikleri

Ölçekler	Astım grubu (n:61)	Kontrol grubu (n:60)	P
SDQ puanlaması			
Duygusal sorunlar	7.19±1.30	3.88±0.88	<0.001
Davranış sorunları	3.91±0.97	3.90±1.13	0.913
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite	3.47±0.53	3.45±0.56	0.593
Akran problemleri	7.13±1.16	3.35±0.54	<0.001
Sosyal davranışlar	4.19±1.27	7.75±1.09	<0.001
Toplam	21.72±3.07	14.58±1.88	<0.001
STAXI puanlaması			
Durumluk öfke	22.50±5.42	21.35±5.70	0.255
Sürekli öfke	26.52±3.43	25.91±3.25	0.320
Öfkenin dışa yansıtılması	13.80±4.15	18.40±4.27	<0.001
Öfkenin içe yönlendirilmesi	19.81±3.17	14.88±3.47	<0.001
Öfke kontrolü	10.88±1.12	10.83±1.83	0.929
MPVS puanlaması			
Kişisel eşyalara saldırı	8.36±1.59	3.63±0.81	<0.001
Alay	7.37±1.08	3.45±0.67	<0.001
İlişkisel saldırı	6.77±1.27	3.58±0.71	<0.001
Açık Saldırı	6.27±1.26	3.55±0.67	<0.001
Korkutma sindirme	10.72±1.30	4.28±1.41	<0.001
Toplam skor	39.50±3.38	18.50±2.54	<0.001

P-39 devamı

Tablo 2. Astımlı hasta ve kontrol gruplarının ölçek sonuçlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Astım grubu (n:61)	Kontrol grubu (n:60)	P
SDQ puanlaması			
Duygusal sorunlar	7.19±1.30	3.88±0.88	<0.001
Davranış sorunları	3.91±0.97	3.90±1.13	0.913
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite	3.47±0.53	3.45±0.56	0.593
Akran problemleri	7.13±1.16	3.35±0.54	<0.001
Sosyal davranışlar	4.19±1.27	7.75±1.09	<0.001
Toplam	21.72±3.07	14.58±1.88	<0.001
STAXI puanlaması			
Durumluk öfke	22.50±5.42	21.35±5.70	0.255
Sürekli öfke	26.52±3.43	25.91±3.25	0.320
Öfkenin dışa yansıtılması	13.80±4.15	18.40±4.27	<0.001
Öfkenin içe yöneltilmesi	19.81±3.17	14.88±3.47	<0.001
Öfke kontrolü	10.88±1.12	10.83±1.83	0.929
MPVS puanlaması			
Kişisel eşyalara saldırı	8.36±1.59	3.63±0.81	<0.001
Alay	7.37±1.08	3.45±0.67	<0.001
İlişkisel saldırı	6.77±1.27	3.58±0.71	<0.001
Açık Saldırı	6.27±1.26	3.55±0.67	<0.001
Korkutma sindirme	10.72±1.30	4.28±1.41	<0.001
Toplam skor	39.50±3.38	18.50±2.54	<0.001

P-40

**ASTIM ATAKLA HASTANEYE BAŞVURAN HASTALARIN BAŞVURU ÖNCESİ KISA ETKİLİ
BRONKODİLATÖR KULLANMA DAVRANIŞLARININ VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

İlknur Külhaş Çelik¹, Hakan Güvenir², Betül Büyüktiryaki¹, Can Naci Kocabaş³, Ersoy Civelek¹

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

²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmunoloji Kliniği

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

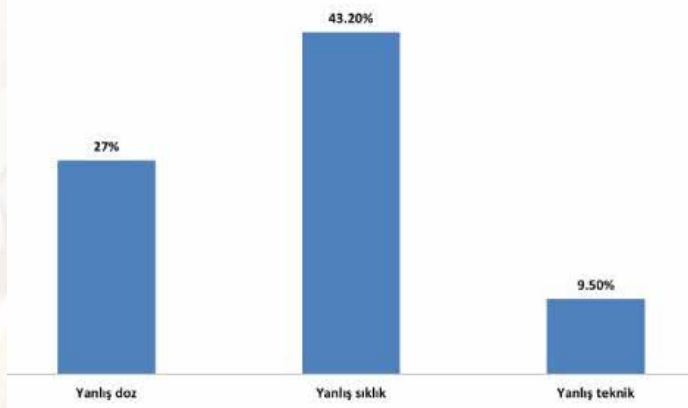
GİRİŞ: Akut astım atağı tedavisinde en temel nokta bronkospazmın bir an önce sonlandırılması ve enflamasyonun baskılanmasıdır. Bronkospazm hipoksiye yol açtığı ve bu da bronkospazmı tetiklediği için bir önce bronkodilatasyon sağlanmalı ve hipoksi giderilmelidir. Bu nedenle atak tedavisi evde başlamalıdır. Gereç **YÖNTEM:** Çalışmamıza Nisan 2017- Ağustos 2018 tarihleri arasında iki farklı merkezde (Ankara, Malatya) astım tanısıyla takip edilen ve alerji polikliniklerine astım atağı kliniği ile başvuran hastalar dahil edildi. Hastaların hastaneye başvurmadan önce kısa etkili bronkodilatör kullanma bilgi ve davranışları bir anket aracılığıyla değerlendirildi. **SONUÇLAR:** Çalışmamıza ortalama başvuru yaşı 6.06 (3,39-7,38) [ortanca(ÇAA)] yıl olan 157 (%63.3'ü erkek) astımlı hasta dâhil edildi. Hastaların izlem süresi ortalanca 24 (14,5-36) [ortanca(ÇAA)] ay idi. Seksen üç hasta (%52.9) hastaneye gelmeden önce kısa etkili bronkodilatör kullanmamış olup, bunların 68'i (%84) bronkodilatör kullanılabileceğini bildiğini ama doktora sormadan vermek istemediğini belirtmiştir. Hastaların 83'ünün (%52.6) evinde nebulizatör olup, bu hastaların 72'si (%86.4) astım atağı esnasında nebulizatör kullandığını belirtmiştir. Nebulizatör kullanan 72 hastanın 68'i (%96.8) nebulizatörü daha etkili bulduğu için kullanmaktaydı. Hastaneye gelmeden önce kısa etkili bronkodilatör kullanan 74 hastanın ise 27'si (%36,5)

P-40 devamı

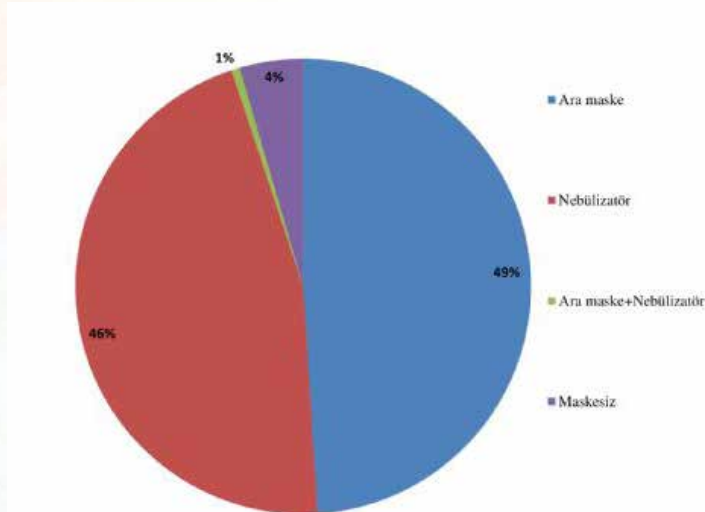
yanlış dozda, 32'si (%43,2) yanlış sıklıkta, 7'si (%9,5) ise yanlış teknikle ilacı kullanmıştı. Sonuç olarak hastalarımızın sadece yaklaşık beşte biri (n=28) hastane başvurusu öncesi kısa etkili bronkodilatörü uygun doz, sıklık ve teknikte kullanmıştı. SONUÇ: Astımlı hastalara astım atağı sırasında hastaneye gelmeden önce kısa etkili bronkodilatör kullanımını ile ilgili daha fazla eğitim verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: astım,atak, kısa etkili bronkodilatör

Figür1.Hastaların Kısa Etkili Bronkodilatör Kullanırken Yaptığı Yanlışlar



Figür2.Hastaların Kısa Etkili Bronkodilatör Kullanma Teknikleri



P-41

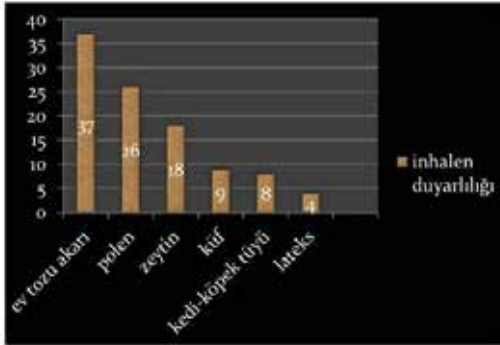
ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ASTIMA NE ZAMAN "ASTİM" DİYORUZ?

İlke Taşkırđı¹, İdil Akay Hacı¹, Selime Özen¹, Ömer Akçal¹, Esra Toprak Kanık¹, Canan Şule Karkiner¹, Demet Can²
¹İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, İzmir
²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği A.B.D, Balıkesir

Heterojen bir hastalık olan astım semptomlarının >%80'i beş yaşından önce görülür. Erken kreşe gitme, süt çocukluğunun geçici hipogamaglobulinemisi veya adenoid vegetasyon gibi nedenlerle ortaya çıkan tekrarlayan sinobronşitler, gastroözefageal reflü, ev içi ya da ev dışı hava kirliliğine bağlı kronik öksürükler astım olarak tanımlandığı gibi astım olduğu halde hekimler ailenin tanıyla ilgili kaygılarını gözeterek "astım" adını söylemekte gecikebilir. Çalışmamızda astım tanısı kesinleştirilen çocukların tanı alma zamanlarının ortaya konulması ve ailelerin ilk kez bu konuda ne zaman bilgilendirildiğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Nisan 2010 - Eylül 2018 tarihleri arasında kliniğimizde izlenen ve reversibilitesi kanıtlanmış astım tanılı çocuklardan rastgele seçilmiş 112 hastanın kayıtları incelendi. Bu çocukların aileleri ile görüşülerek hastalıklarıyla ilgili bilgi alındı, anket formu dolduruldu. İlk semptomların başladığı zaman, ilk hışıltı atağının görüldüğu zaman ve ilk nebülizer/inhaler tedavi aldığı zaman öğrenilerek tanı öncesi geçen zaman belirlendi. Çalışmaya katılan 71'i erkek (%64), 40'ı ise kız (%36) olan 112 hastanın ortalama yaşı 9.5±3.7 yıl idi. Hastaların 66'sının (%59.5) atopik, 45'inin (%40.5) nonatopik olduğu tespit edildi. Hastaların 30 tanesinin (%27) en sık alerjik rinit olmak üzere (%60'ı) eşlik eden hastalığı olduğu saptandı. Çocukların ilk öksürük ataklarının kesin astım tanısı almadan ortalama 3.7±2.6 yıl önce, ilk nefes darlığı/hışıltı şikayetlerinin ortalama 3.4±2.6 yıl, sık hastalanma dönemlerinin ortalama 3.7±2.5 yıl ve ilk nebülizer/inhaler tedavi alma zamanının ortalama 3.1±2.6 yıl önce olduğu belirlendi. Hastaların astım tanısı alma yaşı ise ortalama 7.1±3.0 yıl olarak tespit edildi. Okul öncesi çocuklarda tanı zorluğu rehberler ve algoritmalarla aşılmaya çalışılrsa da hala hekimler arasında astım geç telaffuz edilmekte ve semptomların başlangıcından tanı konulana kadar uzun bir süre geçmektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, hışıltı, inhaler tedavi, atak

Grafik 1- Hastaların deri prik test duyarlılıklarının dağılımı



Tablo 1- Okul öncesi çocuklarda atopi varlığı ve astım ile alerjik rinit birlikteliğinin astım tanı konma sürecine etkisi

		İlk nefes darlığından astım tanısına kadar geçen süre (ortalama süre, ay)	p değer
Atopi varlığı	Evet (n=51)	44.41	0.247
	Hayır (n=42)	50.14	
Alerjik rinit birlikteliği	Evet (n= 11)	45.59	0.431
	Hayır (n= 69)	39.69	

Parametre	Atopik grup (n=66) (ortalama yıl± SD)	Nonatopik grup (n=45) (ortalama yıl± SD)	p değer
İlk öksürük ataklarından astım tanısına kadar geçen süre	3.49±2.47	4.10±2.78	0.225
Sık hastalık döneminden astım tanısına kadar geçen süre	3.85±2.87	2.66±2.57	0.026
İlk nefes darlığı ataklarından astım tanısına kadar geçen süre	3.15±2.48	4.00±2.85	0.100
İlk inhaler/nebülizer tedavi ihtiyacından astım tanısına kadar geçen süre	2.76±2.55	3.68±2.69	0.074

Tablo 2- Atopik yapının ilk semptom ve bulgulardan astım tanısına kadar geçen süre üzerine etkisi

P-42

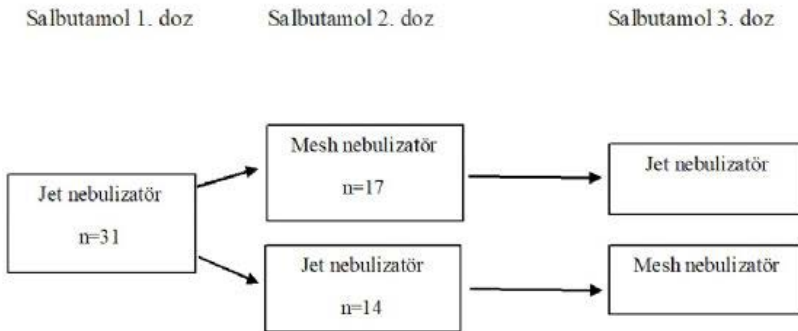
ÇOCUKLARDA ASTIM ATAK TEDAVİSİNDE MESH NEBULİZATÖR JET NEBULİZATÖR KADAR ETKİNDİR

Özge Soyer, Melike Kahveci, Betül Büyüktiryaki, Ebru Arık Yılmaz, Betül Karaatmaca, Saliha Esenboğa, Pınar Gür Çetinkaya, Ümit Murat Şahiner, Bülent Enis Şekerel
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Astım tedavisinde inhalasyon yöntemleri önemlidir. Jet nebulizatörler (JN) daha yaygın kullanılsa da mesh nebulizatörler (MN) de kullanıma girmiştir. Bu randomize tek-kör çalışmada, çocuklarda hafif-orta astım atağı tedavisinde JN ve MN kullanımının etkinlik ve güvenilirliğinin; klinik, solunum fonksiyon testi (SFT) ve tüm vücut pletismografisiyle (VP) değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **GEREÇ-YÖNTEM:** Hafif-orta astım atağıyla başvuran 6-18 yaş, 31 hasta çalışmaya alındı. Verilen üç doz salbutamolun 1 dozu, sıralaması 2. veya 3. olacak şekilde MN ile verildi. Hastaların vital bulguları, oksijen saturasyonu, SFT ve VP ölçümleri her salbutamol öncesi ve sonrası kaydedildi. **BULGULAR:** Çalışmamızdaki 31 hastanın [%67.7 erkek, 9.5 yaş (6.4-17.2)], 21'i hafif, 10'u orta astım atağında idi. Hastaların 17'si (%54.8) salbutamolü 2. doz olarak, 14'ü (%45.2) 3. doz olarak MN ile aldı. Jet nebulizatör ve MN karşılaştırıldığında tedavi öncesi FEV1 (81±2.71, 81.29±2.93; p=0.94), tedavi sonrası FEV1 (83.12±2.89, 84±2.84; p=0.83) idi. VP parametreleri ve yan etkileri ki grupta da benzerdi. Nabız sayısında fark olmamasına rağmen çarpıntı, MN grubunda tedavi sonrası, öncesine göre daha fazla bildirildi (%32.3, %9.7, p=0.016). **SONUÇ:** Mesh nebulizatörün sürekli enerji kaynağına ihtiyacı olmaması, düşük hacmi ve ilacı daha kısa sürede uygulaması avantajlarının yanında daha pahalı olması dezavantajdır. Çalışmamız, çocuklarda astım atak tedavisinde MN'nin JN kadar etkin ve güvenilir olduğunu desteklemektedir ancak MN ile çarpıntı daha fazla görülebileceğinden salbutamolun daha düşük dozlarda kullanılmasını öneririz.

Anahtar Kelimeler: Astım, Jet nebulizatör, Mesh nebulizatör, Solunum fonksiyon testi, Vücut pletismografi

Figür 1. Çalışma dizaynı



Tablo 1. Hastaların özellikleri (n=31)

Erkek (n,%)	21 (67.7)
Yaş (yıl) [ortanca (IQR)]	9.5 (6.4-17.2)
Astım semptomlarının başlangıcı (yıl)	3.64 ±2.89
Astım tanı yaşı (yıl)	4.88 ±3,37
Atopi n(%)	18 (58)
Polen	12 (38.7)
Ev tozu	8 (25.8)
Hayvan tüyü	1 (3.2)
Küf	5 (16.1)
Besin	1 (3.2)
Komorbidite n(%)	15 (48.4)
Allerjik rinit	10 (32.3)
Obezite	2 (6.5)
Kronik sinüzit	1 (3.2)
Adenoid vejetasyon	1 (3.2)
Allerjik rinit+obezite	1 (3.2)

P-42 devamı

Tablo 2. Mesh ve Jet nebulizatör çalışma gruplarının spirometrik ve vücut pletismografi ölçümlerinin karşılaştırması

	Mesh Nebulizatör	Jet Nebulizatör	P
FEV1	81.00±15.10	81.29±16.34	0.941
Pre (%) (Ortalama±SD)	83.12±16.10	84.00±15.83	0.827
Post (%) (Ortalama±SD)	2.57±4.57	3.65±5.44	0.442
% Değişim			
FVC	82.61±15.84	83.00±16.13	0.925
Pre (%) (Ortalama±SD)	84.51±15.97	85.8±14.40	0.735
Post (%) (Ortalama±SD)	2.52±5.29	4.17±7.54	0.276
% Değişim			
FEV1/FVC	103.12±8.05	103.67±8.51	0.816
Pre (%) (Ortalama±SD)	104.12±7.93	103.29±9.54	0.725
Post (%) (Ortalama±SD)	1.05±3.63	0.34±5.99	0.217
% Değişim			
MPIS	5.80±2.45	6.00±2.06	0.733
Pre (%) (Ortalama±SD)	5.38±2.31	5.45±2.41	0.923
Post (%) (Ortalama±SD)	-6.30±22.70	-8.77±25.46	0.706
% Değişim			
Kalp hızı	110.00±17.33	111.87±18.92	0.709
Pre (%) (Ortalama±SD)	118.03±21.17	116.22±20.41	0.761
Post (%) (Ortalama±SD)	7.33±10.21	4.14±9.32	0.247
% Değişim			
SpO2	96.5±0.24	96.5±0.25	1.000
Pre (%) (Ortalama±SD)	96.87±0.18	96.9±0.23	0.778
Post (%) (Ortalama±SD)	0.38±0.23	0.43±0.15	0.836
% Değişim			
TLC	115.63±15.93	111.06±15.14	0.313
Pre (%) (Ortalama±SD)	111.63±13.86	116.00±14.66	0.204
Post (%) (Ortalama±SD)	-2.96±8.22	5.42±14.42	0.008
% Değişim			
RV	208.86±68.23	187.70±68.64	0.277
Pre (%) (Ortalama±SD)	188.16±55.35	207.20±67.62	0.147
Post (%) (Ortalama±SD)	-6.43±24.9	24.89±83.52	0.054
% Değişim			
sGaw	99.63±51.62	91.23±36.24	0.613
Pre (%) (Ortalama±SD)	97.13±44.24	108.96±61.69	0.525
Post (%) (Ortalama±SD)	-4.38±76.64	19.74±43.22	0.275
% Değişim			
RV/TLC (Lt)	0.38±0.10	0.35±0.11	0.428
Pre (Ortalama±SD)	0.36±0.10	0.37±0.09	0.401
Post (Ortalama±SD)	10.97±42.01	11.33±42.68	0.052
% Değişim			

Tablo 3. Mesh ve Jet nebulizatör çalışma gruplarında yan etkilerin karşılaştırılması

	Mesh Grubu			Jet Grubu			P*
	Pre n (%)	Post n (%)	p	Pre n (%)	Post n (%)	p	
Çarpıntı	3 (9.7)	10 (32.3)	0.016	6 (19.4)	8 (25.8)	0.500	0.774
Titrene	7 (22.6)	9 (29.0)	0.500	8 (25.8)	11 (35.5)	0.375	0.727
Kızarıklık	2 (6.5)	1 (3.2)	1.000	2 (6.5)	4 (12.9)	0.625	0.375
Tremor	5 (16.1)	7 (22.6)	0.125	5 (16.1)	8 (25.8)	0.250	1.000

* Post-mesh ile Post-jet

P-43

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ASTIM PATOGENEZ VE KLİNİĞİNDE YENİ BAKIŞ AÇISI: E-CADHERİN GEN PROMOTER BÖLGE METİLYASYONU

Kazım Zaracı¹, Ferda Özkinay³, Özge Yılmaz², Tahir Atik³, Yurda Başbay², Esra Işık³, Hasan Yüksel²

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

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk Allerjisi ve İmmunolojisi Bilim Dalı, Manisa

³Ege Üniversitesi, Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

Giriş: E-cadherin epitel bariyer fonksiyonunda önemli rol oynadığı gösterilmiş, hem allerji hem de astım patogenezinde önemli bir proteindir. Epigenetik değişiklikler; DNA dizisindeki değişimlerle açıklanamayan, kalıtımı mitoz veya mayoz bölünme ile olan, gen fonksiyonlarındaki değişiklikler olarak tanımlanmıştır. Metilasyon, histon asetilasyonu ve mikrona gibi bir çok farklı epigenetik modifikasyon mekanizmaları mevcuttur. Astım genlerinin epigenetik modifikasyonları ve bunların sonuçlarının saptanması, hem tanı hem de terapötik hedeflerin belirlenmesine yardımcı olabilir. bu araştırmanın amacı, e-cadherin(ecad) geninin promoter bölgesindeki metilasyon düzeylerinin astımlı ve sağlıklı çocuklar arasında karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Araştırmamızda olgu grubu olarak,Celal Bayar üniversitesi çocuk allerji ve göğüs hastalıkları polikliniklerinde atopik veya nonatopik astım tanılı 5-15 yaş arasındaki olgular; kontrol grubu olarak genel pediatri polikliniğine sağlıklı çocuk izlemi amacıyla başvuran astım tanısı bulunmayan çocuklar dahil edilmiştir. 3 haftadan uzun süredir inhale veya sistemik steroid kullanımı dışlanma kriteridir. Araştırmaya dahil edilenlerin yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik durumu, total IgE ve eozinofil sayısı kaydedildi. Standart protokol ile DNA izolasyonu için 2 ml kan örneği alındı. E-cad geninin promoter bölgesindeki metilasyonun durumunu değerlendirmek için alınan DNA örnekleri üzerinde metilasyon spesifik PCR(msp) yapıldı. Bulgular: Olguların yaş ortalaması atopik astım grubunda 10,15(n = 20), nonatopik astım grubunda 8,82(n = 22) ve kontrol grubunda 9,15 yıl(n = 20) idi(p=0,102). Gruplar arasında cinsiyet açısından farklılık yoktu (p=0,205). E-cad gen metilasyonu atopik grupta%10, nonatopik grupta%4,5, kontrol grubunda%5 mevcuttu (p=0,734). Atopiden bağımsız olarak astımlılar, sağlıklı grup ile karşılaştırıldığında yine anlamlı farklılık görülmedi(p=0,612). SONUÇ: Astımlı çocuklarda ecad geninin metilasyon durumunda sağlıklı kontrollere göre anlamlı farklılık olmadığını göstermektedir. Bir sonraki basamak araştırma bu gruplar arasında metilasyon düzeylerinin karşılaştırılması olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: E-cadherin, metilasyon, astım, Çocuk

Tablo.1: Farklı çalışma gruplarında bulunan bireylerin ortalama yaşları

	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	p Değeri
Kontrol	20	9,15	1,424	0,102
Atopik Astım	20	10,15	2,455	
NonAtopik Astım	22	8,82	2,538	

*Farklı çalışma gruplarında bulunan bireylerin yaşları arasındaki değişimi ortaya koyabilmek için yapılan istatistiksel analizlerde, Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

Tablo.2: Çalışma gruplarına göre DNA metilasyon durumu

	Kontrol (n=20)	Atopik Astım (n=20)	Nonatopik Astım (n=22)	Toplam (n=62)
Metile % (n)	%5 (1)	%10 (2)	%4,5 (1)	%6,5 (4)
Unmetile % (n)	%95 (19)	%90 (18)	%95,5 (21)	% 93,5 (58)

*Farklı çalışma gruplarında bulunan bireylerin DNA metilasyon durumları arasındaki değişimi ortaya koyabilmek için yapılan istatistiksel analizlerde, Ki-Kare Testi kullanılmıştır.

Tablo.3: DNA Metilasyon durumuna göre çalışma grubunun dağılımı

	Metile (n=4)	Unmetile (n=58)	Toplam(n=62)
Kontrol % (n)	%25 (1)	%32,8 (19)	%32,3 (20)
Astım % (n)	%75 (3)	%67,2 (39)	% 67,7 (42)

*DNA Metilasyon durumlarına göre bireylerin dahil oldukları grupların dağılımlarını değerlendirebilmek için yapılan istatistiksel analizlerde, Ki-Kare Testi kullanılmıştır için yapılan istatistiksel analizlerde, Ki-Kare Testi kullanılmıştır.

P-44

**ASTİM TANILI OLGULARIN KONTROL DURUMLARININ D VİTAMİNİ DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ;
KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Sabahattin Karakaya¹, Şükrü Çekiç², Yakup Canitez², Yasin Karal², Nihat Sapan²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Astım çocukluk çağının en sık kronik hastalığıdır. Astım kontrol testleri (AKT) hastaların astım kontrolünü kendi bakış açılarından değerlendiren bir testtir. Astım ile D vitamini arasındaki ilişki tartışmalıdır. Burada astım tanılı hastaların çocukluk çağı AKT (Ç-AKT) ve AKT ile D vitamini düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 4-18 yaş arasında doktor tanılı 500 astımlı olgu ve 100 sağlıklı kontrol alındı. 4-11 yaş grubunda Ç-AKT ve 12-18 yaş grubunda AKT uygulandı. Serum 25 hidroksi D vitamini düzeyleri ile kontrol düzeyleri karşılaştırıldı. Kontrol grubu genel polikliniğe başvuran ancak herhangi bir kronik hastalığı olmayan olgulardan oluşturuldu.

BULGULAR: Olguların %55,6'sı (n=278) erkek, %44,4'ü (n=222) kızdı. Genel olarak olguların %54,6'sı (n=273) Ç-AKT ve AKT sonucuna göre iyi kontroldeydi. D vitamini eksikliği 4-11 yaş grubunun %33,9'unda (n:99), 12-18 yaş grubunun ise %63,5'inde mevcuttu (n:132). D vitamini düzeyi 4-11 yaş grubunda iyi kontrolde olanlarla (medyan:13,9µg/L, minimum: 8µg/L, maksimum:69µg/L), olmayanlar ((medyan:14µg/L, minimum: 8µg/L, maksimum:48µg/L) arasında anlamlı fark yoktu (p=0,54). Benzer şekilde 12-18 yaş grubunda da iyi kontrolde olanlar (medyan:10µg/L, minimum: 8µg/L, maksimum:66µg/L) ile olmayanlar (medyan:10µg/L, minimum: 8µg/L, maksimum:74µg/L) arasında D vitamini düzeyleri benzerdi (p=0,38). D vitamini eksik (<12µg/L), yetersiz (12-20µg/L) ve yeterli (>20µg/L) düzeylerine göre karşılaştırıldığında astımlı hastalarla kontrol grubu arasında her iki yaş grubu için de fark yoktu (p=0,36, p=0,39). **Tartışma ve SONUÇ:** D vitamini düzeyi astımlı hastalarla kontrol grubu arasında benzer saptanmıştır. Literatürde astımlılarda D vitamini düzeyi azlığının daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar olduğu gibi, normal popülasyonla benzer olduğunu bildiren çalışmalar vardır. Ek olarak D vitamini düzeyinin astımlı olguların kontrol düzeyine etki etmediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Astm, D vitamini, Astım kontrol testi

Tablo 1

	Yaş Grubu		P
	[4-11] (n=292)	[12-18] (n=208)	
Yaş	8(4:11)	14(12:17)	<0.001
Cinsiyet E/K	173/119	105/103	0.052
Astım Kontrolü			
İyi kontrol	151(51.70)	122(58.70)	0.124
İyi kontrolde olmayan	141(48.30)	86(41.30)	

Tablo 2

	yaş	İYİ KONTROL	İYİ KONTROLDE OLMAYAN	p-değeri
D vitamin	4-11	13.90(8:69)	14(8:48)	0.54
D vitamini	12-18	10(8:66)	10(8:74)	0.38

P-44 devamı

TABLO 3

4-11 yaş	ASTIM (N=292)	KONTROL (N=50)	p
Eksik	99(%33.90)	12(%24)	0.36
Yetersiz	142(%48.60)	27(%54)	
Yeterli	51(%17.50)	11(%22)	

TABLO 4

12-18 yaş	ASTIM n=208	KONTROL n=50	p
Eksik	132(%63.50)	28(%56)	0.39
Yetersiz	62(%29.80)	16(%32)	
Yeterli	14(%6.70)	6(%12)	

TABLO 5

Tüm hastalar (n=500)	n	KADIN	n	ERKEK	p-değeri
Eksik		124(%24,8)		107(%21,4)	
Yetersiz	500	73(%14,6)	500	131(%26,5)	0.088
Yeterli		25(%5)		40(%8)	
4-11 yaş					
Eksik		49(%41.20)		50(%28.90)	0.092
Yetersiz	119	51(%42.90)	173	91(%52.60)	
Yeterli		19(%16)		32(%18.50)	
12-18 yaş					
Eksik		75(%72.80)		57(%54.30)	0.019
Yetersiz	103	22(%21.40)	105	40(%38.10)	
Yeterli		6(%5.80)		8(%7.60)	

P-45

Astım-2

ASTIMLI VE ALLERJİK RİNİTLİ HASTALARDA NEFES HAVASI 11-BETA HSD TİP 1, TİP 2 VE KORTİZOL DÜZEYLERİ

Fulya Tahan¹, Murat Cansever¹, Fulya Bektaş¹, Ebru Saatçi², Koray Dörterler¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve Astım Ünitesi, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Kayseri

GİRİŞ-AMAÇ: Astım ve Allerjik Rinit kronik inflamatuvar hava yolu hastalıklarıdır. 11-beta HSD tip 1 ve tip 2 lokal steroid sentezinde rolü olduğu bilinen enzimlerdir. Bu çalışma ile astımda ve allerjik rinitte lokal steroid sentezinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** Astımlı (n=29), allerjik rinitli (n=29) vesağlıklı çocuklar (n=20) çalışmaya alındı. Deri testleri uygun pozitif ve negatif kontroller ile 15 santijen yapıldı. Nefes havaları toplanarak nefes havasında 11-beta HSD Tip 1, Tip 2 ve kortizol düzeyleri ELİZA yöntemi ile çalışıldı. **BULGULAR:** Gruplar arasında eozinofil yüzdeleri, atopi ve ailede atopi oranları, solunum fonksiyon testlerinde de FEF25-75L değerleri istatistiksel olarak anlamlı olarak farklıydı (p<0,05). Korelasyon analizleri yapıldığında eozinofil yüzdeleri ile hem FEV1/FVC % hem de FEV1/FVC L değerleri arasında ters korelasyon vardı (p=0,008, r=-0,297; p=0,008, r=-0,301, sırasıyla). Sadece allerjik rinit grubuna bakıldığında ise 11-beta HSD Tip 2 düzeyi ile PEF% değerleri arasında negatif korelasyon olduğu görüldü (p=0,017, r=-0,441 spearman). **SONUÇ:** Bu çalışma, nefes havasında 11-beta HSD Tip 1, Tip 2 ve kortizol düzeylerinin değerlendirildiği ilk çalışmadır. Ancak allerjik rinitli hastalarda 11-beta HSD Tip 2 düzeyi ile PEF% değerleri arasında ters korelasyon olması allerjen ya da iritan maruziyeti ile bu düzeylerin değişebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Allerjik Rinit, Astım, Kortizol, 11-beta HSD Tip 1, 11-beta HSD Tip 2,

Çalışmaya Alınan Hastaların Özellikleri

	ASTİM	ALLERJİK RİNİT	KONTROL	P
Yaş (Yıl)*	6-16 (9,5)	6-16 (12,5)	6-17 (10)	<0.05†
Cinsiyet				
Erkek n (%)	19 (65,5)	19 (65,5)	8 (40)	>0.05‡
Kız n (%)	10 (34,5)	10 (34,5)	12 (60)	
Atopi %	70	70	0	<0.05‡
Eozinofil % *	0-9,2 (2,8)	3,3 (0-13,4)	0,1-3,8 (1,7)	<0.05†
Eozinofil sayısı/mm ³ *	20-840 (170)	0-1240 (170)	10-310 (115)	>0.05†
FEV1 % §	109,9±14,2	109,9±10,5	107,7±15,6	>0.05‡
FEV1 (litre) *	1-4,9 (2)	1,4-4,2 (2,7)	1,2-4,6 (1,9)	>0.05†
FEF 25-75%§	92,8±19,2	103,5±25,9	105,7±26,2	>0.05‡
FEF 25-75 L *	0,97-5,87 (2,1)	1,43-4,9 (3,2)	1,39-5,25 (2,3)	<0.05†
FEV1 /FVC%*	86-116 (102)	78-117 (104)	89-116 (108)	>0.05†
FEV1 /FVC L*	73-97 (87)	65-99 (89)	75-99 (92)	>0.05†
PEF %*	73-130 (91)	82-145 (98)	79-114 (101)	>0.05†
PEF L*	2,4-9,5 (4,1)	1,1-9,2 (5,3)	2,6-9,4 (4,4)	>0.05†
Ailede atopi öyküsü %	38	38	0	<0.05‡

* Ortanca (çeyrekler arası aralık) † Kruskal Wallis ‡ Ki-kare § Ortalama±SD ‡ Varyans analizi (ANOVA)

Hasta ve kontrol grubu 11-beta HSD Tip 1, 11-beta HSD Tip 2 ve Kortizol sonuçları

	Astım	Allerjik Rinit	Kontrol	P
11-beta HSD Tip 1*	3,6±0,5	3,4±0,62	3,5±0,34	>0.05†
11-beta HSD Tip 2 §	1,61-3,56 (3,02)	2,4-3,41 (3,02)	2,44-5,18 (3,21)	>0.05‡
Kortizol§	17,09-23,52 (20,20)	16,34-25,09 (20,13)	22,43-14,61 (21,22)	>0.05‡

* ORTALAMA±SD † VARYANS ANALİZİ (ANOVA) § ORTANCA (ÇEYREKLER ARASI ARALIK) ‡ KRUSKAL WALLİS

P-46

DER P1 UYARIMININ HAVA YOLU EPİTEL HÜCRELERİNDE (A549 VE BEAS-2B) PROTEAZ İNHİBİTÖR PROFİLİ ÜZERİNE ETKİSİ

Hayriye Akel Bilgiç¹, Dilara Karagüzel¹, Esra Birben², Çağatay Karaaslan¹, Ömer Kalaycı²

¹Hacettepe Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Moleküler Biyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Hava yolu epitel hücreleri sigara dumanı, zararlı partiküller ve alerjenler gibi çevresel uyaranlara karşı fiziksel bir bariyer oluşturmasının yanısıra salgıladıkları sitokin, kemokin ve büyüme faktörleri gibi farklı mediatörlerle kimyasal bariyer işlevi de görür. Proteaz özellikteki alerjenler, hava yolu epitel hücrelerinde sıkı bağlantı proteinleri üzerine yıkıcı etkiye sahiptir. Proteazlar aynı zamanda proteazla aktive reseptörleri uyararak epitel hücre üzerinde etkili olur. Hava yolu epitel hücreleri proteazlara karşı proteaz inhibitörleri sentezleyerek proteaz-antiproteaz dengesini korur. **GEREÇLER VE YÖNTEM:** A549 ve BEAS-2B hücreleri, %5 CO₂'de 37°C'de BEGM besiyeri kullanılarak 75cm²lik flasklarda çoğaltıldı. Hücreler %80 doluluğa ulaştığında, transwellere alındı ve B-ALI besiyeri kullanılarak Air-Liquid Interface (ALI) kültür yöntemi ile farklılaştırıldı. Hücreler 24 saat boyunca Der p1 (2,5 ve 10 µg/ml) ile uyarıldı. Ayrıca ortamda Th2 tip sitokin varlığının proteaz inhibitör ekspresyonu üzerindeki etkisini belirlemek için 25ng/ml IL-4 ve IL-13 kullanıldı. *SERPINB1*, *SERPINB2*, *SERPINB3*, *SERPINB4*, *SERPINE1*, *SERPINE2*, *CSTB*, *MBIP* ve *TFP12* gen ifadeleri gerçek zamanlı PZR tekniği ile belirlendi. **BULGULAR:** A549 ve BEAS-2B proteaz inhibitör sonuçları Tablo 1'de özetlenmiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Hava yolu epitel hücrelerinin Der p1 ile uyarımı sonucu ortaya çıkan proteaz inhibitör profili, epitel hücrenin kökenine, proteazın dozuna ve Th2 tipi sitokin varlığına bağlı olarak değişmektedir. * Bu çalışma TÜBİTAK (113S057) tarafından desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: alerjen, astım, Derp1, hava yolu epitel hücreleri, proteaz, proteaz inhibitörleri

Tablo 1: Epitel hücrelerinde artan konsantrasyonda Der p1 uyarımının (2,5 ve 10 µg/ml) ve ortamda Th2 tip sitokin varlığının proteaz inhibitör genleri üzerine etkisi (≥ 1.5 kat).

		IL-4+ IL-13 (+)		IL-4+IL-13 (-)	
		ARTAN	AZALAN	ARTAN	AZALAN
A549	2µg/ml Der p1	SERPINB3, SERPINB4,			SERPINB2, SERPINE1
	5µg/ml Der p1	SERPINB3, SERPINB4, TFP12		SERPINB2	SERPINB4
	10µg/ml Der p1	SERPINB3, SERPINB4, TFP12			
BEAS-2B	2µg/ml Der p1	SERPINE2,			SERPINB1
	5µg/ml Der p1	SERPINE2		SERPINE2	SERPINB4
	10µg/ml Der p1	SERPINB2, SERPINE2	SERPINE1	SERPINE2	SERPINB3, SERPINB4, SERPINE1

P-47

ÇOCUKLARDA İNFLUENZA VİRUS ENFEKSİYONLARI

Ali Ersun Kaya¹, Sevin Kırdar², Hakan Öztürk³, Pınar Uysal¹, Nazmiye Özdemir¹, Duygu Erge¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Aydın

³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Aydın

AMAÇ: İnfluenza virüsü, subklinik hastalıktan birçok organı etkileyen komplike durumlar oluşturabilmektedir. Çalışmamızda son beş yılda influenza virus enfeksiyonu tanılı hastalar değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: PCR ile tanı alan 89 çocuğun yaş, cinsiyet, influenza tipi ve diğer viral etkenler, görülme zamanı, predispoze durumlar, klinik bulguları incelendi.

BULGULAR: 89 hastanın 37'si (%41.9) kız, 52'si (%58.4) erkekti. Kızların 24'ünde (%64) influenza A, 10'unda (%27) influenza B, üçünde (%8) influenza A + rinovirus saptandı. Erkeklerin 37'sinde (%71) influenza A, dokuzunda (%17) influenza B, ikişer kişide (%3) influenza B + RSV ve influenza A+ rinovirus saptandı. Cinsiyet farkı saptanmadı (p 0.05). Yaş ortalaması 4.71±3.89 saptandı. Yaşla influenza tipi (A veya B) arasında anlamlı ilişki gözlenmedi (p 0.05). Hastaların 46'sı (%51.7) ocak, 18'i (%20 .2) şubat, 12'si (%13.5) mart, sekizi (%9) aralık, üçü (%3.4) mayıs, birer (%1.1) kişi haziran ve ağustos aylarında enfekteydiler. Onyediyastımlı hastanın 14'ünde (%82) influenza A, ikisinde (%11) influenza B ve birinde (%0.5) influenza B + RSV ile enfeksiyon saptandı. İmmün yetmezliklerin ikisi (%50) influenza A, ikisi (%50) influenza B ile enfekteydi. Komorbidite değerlendirildiğinde 17 (% 19.1) hastada astım, yedisinde (%7.9) serebral palsy, dördünde (% 4.5) immün yetmezlik, dördünde (% 4.5) prematürel, üçer (%3.4) hastada KKH, nefrotik sendrom, lösemi ve birer (%1.1) hastada GH eksikliği, aplastik anemi ve Pierre-Robin Sendromu saptandı. Hastalarımızın 49'u (%55.1) pnömoni, 32'si (%36) ÜSYE, dördü (%4.5) miyozit, birer (%1.1) tanesi menenjit, miyokardit ve lenfadenomegali ile yatırılmıştı. **SONUÇ:** İnfluenza enfeksiyonu cinsiyet ayrımı göstermeksizin sıklıkla kış ve ilkbahar aylarında olmakta, influenza A daha yaygın görülmektedir. Ko-morbid hastalıklardan en sık astım gözlenmekteydi.

Anahtar Kelimeler: astım, influenza, ko-morbidite

P-48

YAĞ ASİDİ BAĞLAYICI PROTEİN 4 MOLEKÜLÜ ASTİM VE ASTİM ŞİDDETİ İLE İLİŞKİLİ DEĞİLDİR

Semra Demir¹, Derya Sönmez², Derya Ünal³, Berrin Berçik İnal², Erdenen Füsün¹

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin İmmünoloji Ve Alerji Hastalıkları Kliniği

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya

³Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Erişkin İmmünoloji Ve Alerji Hastalıkları Kliniği

Giriş/AMAÇ: Yağ asidi bağlayıcı protein 4 (YABP4), hücre içi hidrofobik ligandların taşınmalarını sağlayan hücre içi lipid bağlayıcı proteinler ailesinin bir üyesidir. Lökotrien metabolizmasında ve eozinofillerin göçü ve adezyonunda rol alarak allerjik havayolu inflamasyonunda önemli olduğu gösterilmiştir. Bu bilgiler ışığında amacımız YABP4 molekülünün astım şiddeti ile ilişkisini değerlendirmektir.

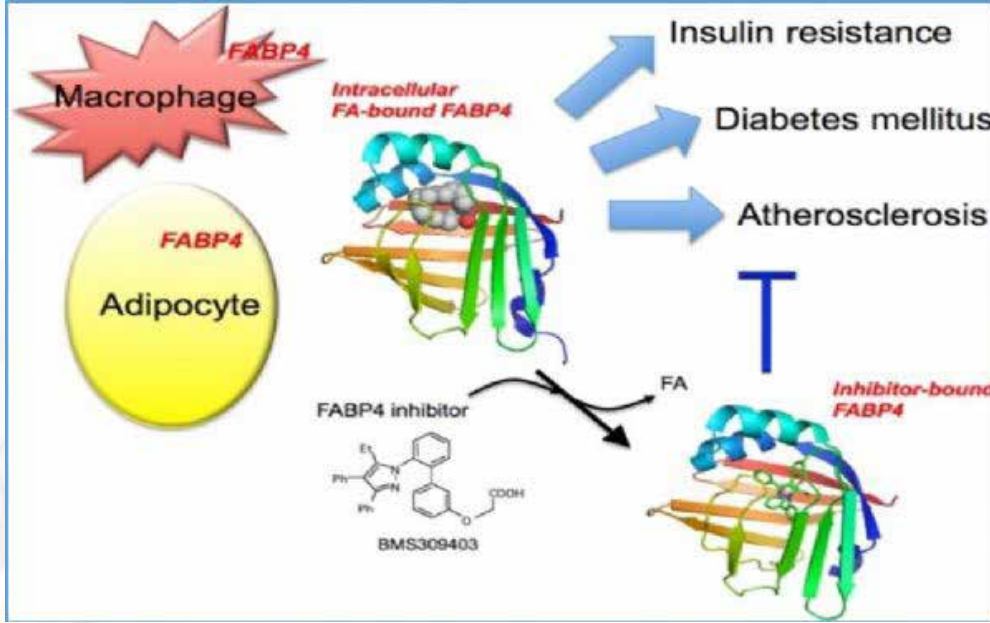
METOD: Çalışmaya 18 yaş ve üzeri astımlı 67 hasta dahil edildi. Bu hastalar ağır (n=34) ve hafif-orta astım (n=33) olarak gruplandırıldı ve sağlıklı kontrol grubu (n=20) oluşturuldu. Hastaların serum total IgE, eozinofil ve nötrofil ve YABP4 seviyeleri ve FeNO ölçümleri yapıldı ve astım kontrol testi (AKT) ve Solunum fonksiyon testleri (SFT) değerlendirildi. Sağlıklı kontrollerde FeNO ve serum YABP4 seviyeleri ölçüldü.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 42,37±11,26 yıl ve %77,6'sı kadındı. 11 hasta yeni tanı almıştı ve herhangi bir tedavi kullanmıyordu. Astım ilişkili semptom başlama ve tanı yaşları sırasıyla ortalama 27,67±9,37 ve 30,07±9,9 yıldır. Hastaların %50,7'si omalizumab tedavisi almaktaydı ve aylık ortalama omalizumab dozu 630,9±381,5 mg idi. Üç grubun YABP4 seviyeleri benzerdi. Kontrol grubunun FeNO değerleri hem ağır astım hem de hafif-orta astım grubuna göre daha düşükken (p=0,007, p=0,01), yaş ortalamaları ağır astımlılarla benzer ancak hafif-orta astımlılardan daha fazla idi (p=0,03). Ağır ve ağır olmayan astım hastalarının özellikleri karşılaştırıldığında yaş, FeNO seviyeleri, AKT, FEV1/FVC, nötrofil ve total IgE seviyeleri farklı bulundu (p<0,001, p=0,013, p<0,001, p<0,001, p=0,039, p=0,043). Cinsiyet, atopi varlığı ve serum YABP4 ve eozinofil seviyeleri arasında anlamlı fark saptanmadı. **SONUÇ:** Astımlılarda ve ağır astımlılarda FeNO değeri daha yüksek ancak YABP4 seviyesi astım ve astım şiddeti ile ilişkili bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: astım, ağır astım, yağ asidi bağlayıcı protein 4

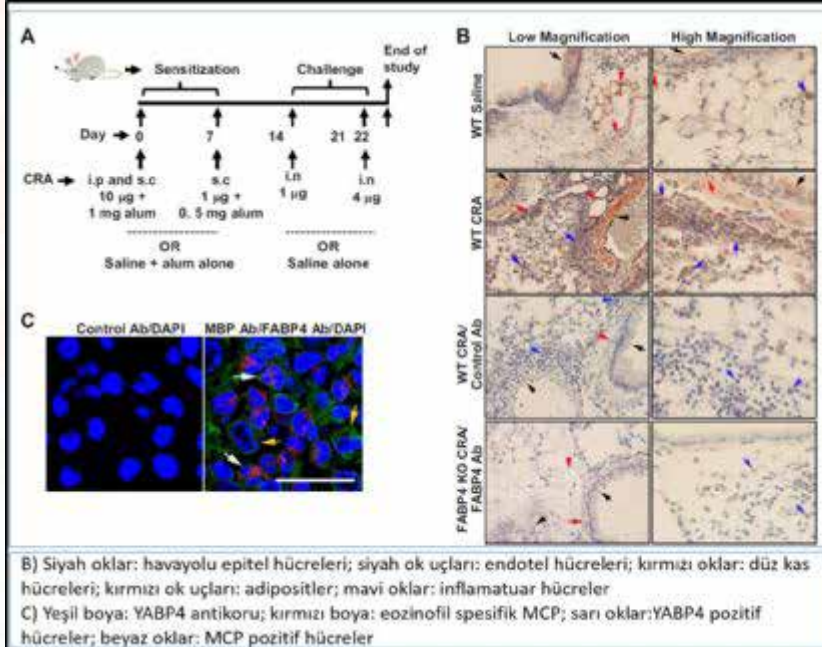
P-48 devamı

Figur 1



YABP4 molekulu ve etkileri

Figur 2: Fare modellerinde YABP4 molekulu ile yapılan çalışma sonucu

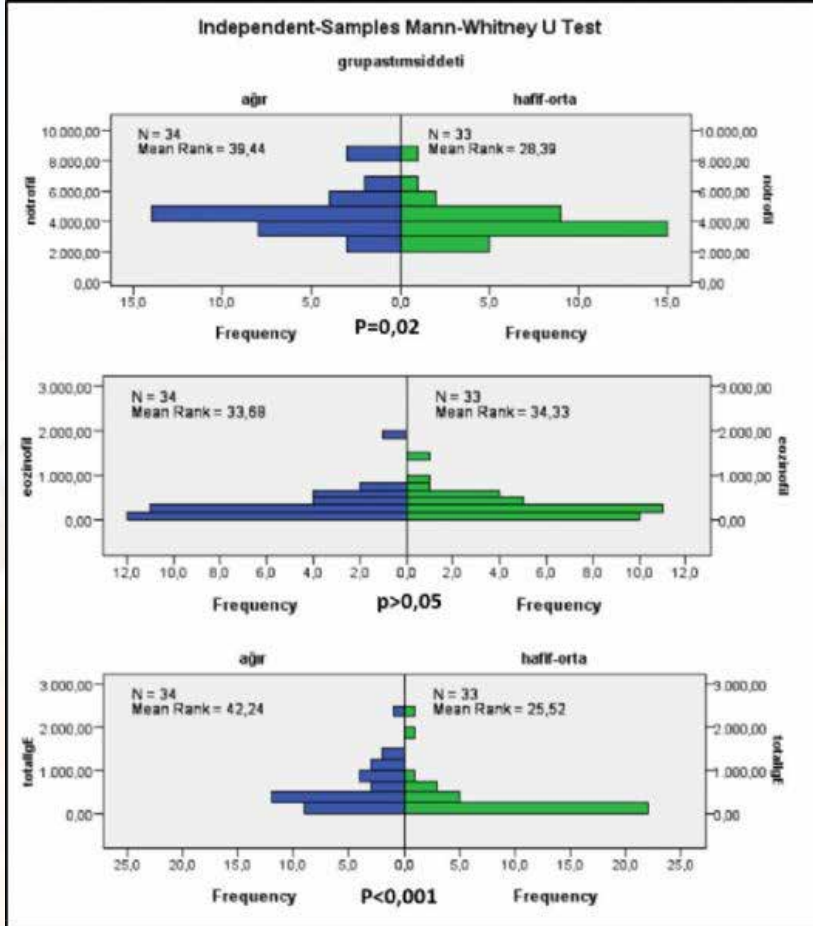


- Fare modellerinde allerjen (Hamam böceği) maruziyeti sonrasında akciğerlerde YABP4 molekülü ekspresyonunun arttığı gösterilmiştir.
- Bu çalışma sonucunda YABP4'ün eozinofillerin göçü ve adezyonunda rol olarak allerjik havayolu inflamasyonunda önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

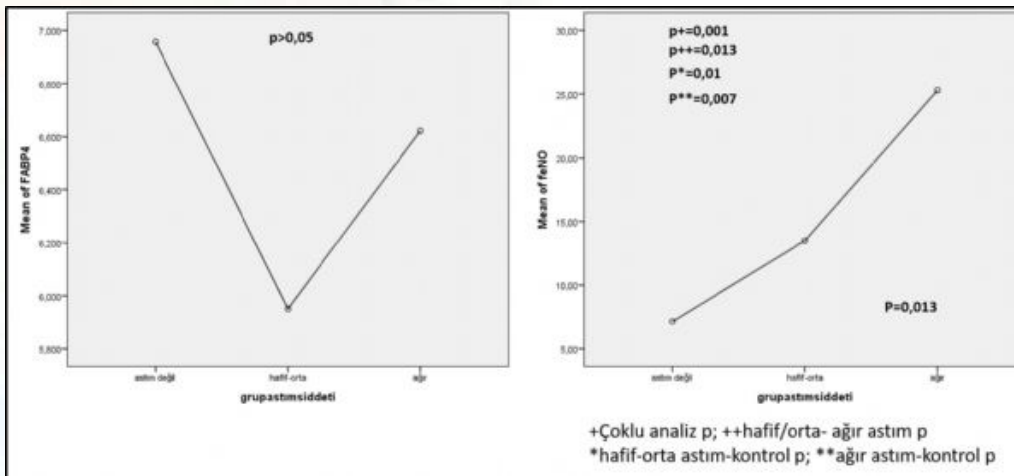
Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol
2018;315:L227-L240

P-48 devamı

Figür 3: Ağır ve hafif-orta astımlı hastaların kan eozinofil, notrofil ve total IgE seviyelerinin karşılaştırılması



Figür 4: Gruplar arasında FeNO ve YABP4 molekül seviyelerinin karşılaştırılması



P-48 devamı

Tablo 1: Ağır ve hafif-orta astimli hastaların demografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

	Hafif-Orta astım n= 33 (%49,3)	Ağır astım n=34 (% 50,7)	p
Kadın cinsiyet	27 (51,9)	25 (48,1)	AD
Yeni tanı astım	11 (33,3)	0	<0,001
Güncel tedavi			
Almıyor	10 (30,3)	0	<0,001
LH'de salbutamol	14 (42,4)	19 (55,8)	AD
Montelukast (±antihistamin)	24 (72,7)	29 (85,3)	AD
İKS	16 (44,4)	20 (58,8)	AD
İKS+LABA	13 (31)	29 (69,0)	<0,001
Omalizumab	0	34 (100)	<0,001
Sistemik kortikosteroid	0	1 (2,9)	AD
Teofilin	0	3 (8,8)	AD
Inhaleler antikolinergik	0	5 (14,5)	0,029
Salbutamol	0	3 (8,8)	AD
İmmünoterapi	2 (6,1)	0	AD
Eşlik eden			
Kronik rinosünit	29 (48,3)	31 (51,7)	AD
Nasal polipozis	1 (3)	0	AD
Konjunktivit	8 (24,2)	4 (11,8)	AD
Atopik dermatit	0	2 (5,9)	AD
Kronik ürtiker	2 (6,1)	3 (8,8)	AD
İlaç allerjisi	4 (12,1)	1 (2,9)	AD
Atopi			
Mite	27 (81,8)	34 (100)	0,011
Polen	26 (78,8)	34 (100)	0,005
Mold	16 (48,5)	17 (50)	AD
	3 (9,1)	5 (14,7)	AD
Aile öyküsü			
Astım	5 (15,2)	18 (52,9)	0,001
Saman nezlesi	13 (39,4)	13 (38,2)	AD
	ort±SS	ort±SS	
Yaş (yıl)	36,42±10,7	48,15±8,5	<0,001
Astım ilişkili semptom başlangıç yaşı (yıl)	28,33±10,26	27,03±8,6	AD
Astım tanı yaşı (yıl)	31,03±10,11	29,03±9,8	AD
Astım kontrol testi (güncel)	24,33±1,49	20,03±5,7	<0,001
Reversibilite (tanı anında/ ml)	257,87±72,74	246±46,5	AD
FEV1	2,77±0,68	2,63±0,63	AD
FEV1/FVC	94,24±11,83	80,02±2,27	0,001
PEF	5,53±1,41	5,05±1,88	AD
MEF25-75	3,51±1,10	3,43±0,97	AD

P-49

OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE VİZİNG SEMPTOMLARI BAŞLAYAN HASTALARDA POZİTİF MODİFİYE ASTİM PREDİKTİF İNDEKS SIKLIĞININ VE KLİNİĞE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Mustafa Özdemir¹, İlknur Külhaş Çelik², Murat Çapanoğlu², Tayfur Giniş², 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

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

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

GİRİŞ: Astım; okul öncesi dönemde en sık görülen kronik hastalıklardan biri olup hem tedavi yanıtı hem de prognoz olarak farklı fenotipleri vardır. Klinisyenlerin, çocukluğun ilerleyen dönemlerinde astım olarak devam edecek hırıltılı çocukları belirleyebilmesi için çeşitli prediktif modeller geliştirilmiştir. Bunlardan biri de modifiye astım prediktif (mAPI) indekstir. **GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmamıza, kliniğimize, okul öncesi dönemde vizing semptomları başlayan ve tekrarlayan vizing nedeniyle takibe alınarak koruyucu ilaç başlanan hastalar alındı. Hastaların astım tanısı GINA kriterlerine göre konuldu. Hastaların mAPI puanları dosya kayıtları incelenerek belirlendi.

SONUÇLAR: Çalışmaya ortalama yaşı 40,2 ay (16-61) olan 305 hasta dahil edildi. Hastaların tanı anındaki yaş ortalaması 19,6 ay (2-55) idi. Hastaların 261'inin (%85,6) ebeveynlerinde astım yok iken; 44 olgunun (%14,4) ebeveynlerinin en az birinde astım mevcuttu. Hastaların 273'ünde (%89,5) atopik dermatit yok iken; 32 olguda (%10,5) atopik dermatit mevcuttu. Altmış iki olgunun deri testinde (%21) aeroalerjen duyarlılığı mevcutken; 233 olguda (%79) aeroalerjen duyarlılığı yoktu. Çalışmamızdaki olgular göz önüne alındığında 177 olguda (%58) mAPI negatif olarak saptanırken, 128 olguda (%42) ise mAPI pozitif olarak saptandı. Hastalar mAPI'ye göre sınıflandırıldığında gruplar arasında; ilk vizing yaşı, tanı yaşı, cinsiyet, prenatal ve postnatal dönemde sigara maruziyeti, son bir yıldaki hastaneye yatma sıklığı, atak geçirme sıklığı ve astım kontrol durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. **SONUÇ:** Çalışmamızda, hastalarımızın %42'sinde (n=128) mAPI pozitifliği mevcuttu. Ancak mAPI pozitifliği olan grupla olmayan grubun klinik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Bu konuda yapılacak prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: okul öncesi vizing, modifiye astım prediktif indeks, prognoz

Tablo 1. Modifiye Astım Prediktif İndeks'e göre verilerin istatistiksel dağılımı

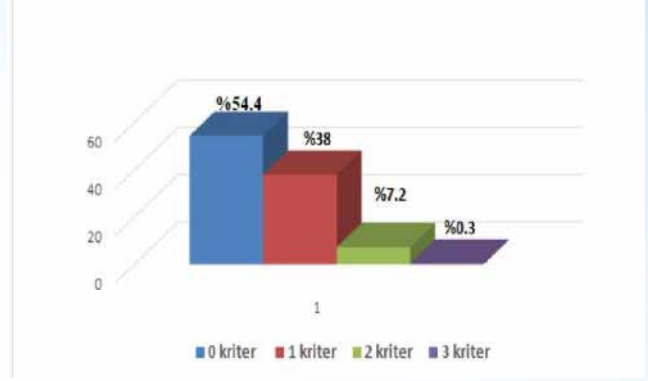
Parametreler	mAPI (+)	mAPI (-)	P
İlk vizing yaşı	10,4 (1,8-19,0)	8,8 (1,8-15,8)	0,103
Tanı yaşı	20,5 (8,5-32,5)	19,1 (9,1-29,1)	0,274
Cinsiyet	Erkek	126 (%71,8)	0,546
	Kız	41 (%32,0)	
Prenatal sigara maruziyeti	59 (%33,5)	51 (%40,2)	0,236
Şu an sigara maruziyeti	79 (%44,9)	60 (%47,2)	0,684
Son 1 yılda hastaneye yatan hasta sayısı	22 (%17,5)	29 (%16,5)	0,822
Son 1 yıldaki atak geçiren hasta sayısı	97 (%77,0)	141 (%79,7)	0,576
GINA durumu	İyi kontrol	84 (%47,5)	0,678
	Kısmi kontrol	22 (%17,2)	
	KontROLSÜZ	47 (%36,7)	

P-49 devamı

Sekil 1. Hastalarda major kriter varlığının sayısal dağılımı



Sekil 2. Hastalarda minor kriter varlığının sayısal dağılımı



P-50

ASTIM TANISI ALAN HASTALARDA AEROALERJEN DUYARLILIKLARININ YAŞ GRUPLARINA GÖRE SINIFLANDIRILMASI

Aykut Eşki¹, Gökçen Kartal Öztürk¹, Figen Çelebi¹, Sinem Özen², Gökay Çelik², Figen Gülen², Esen Demir²

¹Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Alerji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Aeroallerjen duyarlılığı özellikle okul çağı öncesi çocuklarda major risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bu nedenle çalışmamız astım tanısı alan hastaların yaş gruplarına göre aeroallerjen duyarlılıklarını tespit etmeyi amaçlamıştır. **Gereç ve yöntemler:** EÜTF'de astım tanısı alan ve Ocak 2017-Eylül 2018 yılları arasında aeroallerjen duyarlılığı olan çocuk hastalar alındı. Astım tanısı; enaz 3 hisli atağı geçiren ve modifiye astım prediktif indeks pozitifliği, spirometrik ölçümlerde reversibilitesi olan veya bronkodilatatöre tedaviye klinik cevap veren hastalara konuldu. Hastalar yaş gruplarına ayrılarak demografik özellikleri, laboratuvar ve deri testi sonuçları incelendi.

Bulgular: Çalışmamıza 87 aeroallerjen duyarlılığı olan astım tanılı hasta alındı. İç ortam duyarlılığı 59 hastada dış ortam duyarlılığı 61 hastamızda mevcuttu. Erkeklerin kızlara oranı 2,6 idi. Hastaların deri testleri uygulandığı median ay 110 (13-208) olarak bulundu. Hastaların %11,8 nde Prematürite, %38,6 sında ailede atopi, %48,1 nde atopik dermatit ve %14,6 sında prenatal sigara maruziyeti bulundu. Ortalama eozinofil yüzdesi 4,76±3,86, total İgE 328,5±365,5 ve spesifik İgE 28,6±58,6 idi. İç ortam duyarlılıklarında kedi epiteline kaşı istatistiksel olarak 12-15 yaş arasında diğer yaş gruplarına göre farklılık bulundu(p<0,05). Dış ortam duyarlılıkları açısından astım tanısı alan hastalarda yaş gruplarına göre anlamlı farklılık bulunmadı(p>0,05). Astım hastalarının tüm yaşlara göre duyarlılıkları incelendiğinde sırasıyla en sık ev akarları, ot-tahıllar ve zeytin ağacı görüldü. **Tartışma:** Astım tanısı alan hastalarda yaş gruplarına göre iç ve dış ortam aeroallerjen duyarlılıkları arasında fark bulunamadı. 36 ay altında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da ev akarları ve kedi duyarlılığı ilk sırada yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aeroallerjen, Astım, Dış ortam duyarlılığı, İç ortam duyarlılığı

P-50 devamı

Tablo 1

	Aeroallerjen pozitif hasta (n: 87)
Başvuru yaş (ay)*	108 (12-206)
Testin yapıldığı ay*	110 (13-208)
Cinsiyet, E/K (%)	72,4/27,6
Evdeki kişi sayısı**	3,86 ± 0,73
Evdeki çocuk sayısı**	1,83 ± 0,68
Prematürite, (%)	11,8
Anne sütü alımı (ay)**	16,4 ± 8,7
Ailede atopi (%)	38,6
Atopik dermatit (%)	48,1
Prenatal sigara maruziyeti (%)	14,6
Eosinofil** (%)	4,76 ± 3,86
Total İgE (kU/L)**	328,5 ± 365,5
Spesifik İgE (kUA/l Rast Mtd)**	28,6 ± 58,6

Hastaların karakteristik özellikleri

Tablo 2

Yaş grup- ları	İç ortam (n: 59)(%)				Dış ortam (n: 61)(%)				
	Der. far.	Der. pter.	Blat. Germ.	Kedi epit.	Yabani ot/ ot miks	Ağaç miks	Zeytin ağacı	Tahıl miks	Alter. altern.
0-3 yaş	50	25	-	25	-	-	-	-	-
3-6 yaş	50	56,3	-	12,5	56,3	12,5	25	56,3	31,3
6-9 yaş	44	48	-	20	36	25	44	28	39,1
9-12 yaş	35	30	22,2	30	50	15	35	50	31,6
12-15 yaş	35,7	64,3	-	71,4	50	42,9	42,9	42,9	30,8
15-18 yaş	50	50	-	40	50	30	60	60	-
p	0,93	0,28	0,051	0,008	0,61	0,34	0,43	0,27	0,29

Yaş gruplarına göre aeroallerjen duyarlılıkları (Çalışma grubu-1)

Tablo 3

	Persistan erken başlangıçlı hişilti (<3yaş) (%)	Geç başlangıçlı hişilti/astım (>3 yaş) (%)	P	OR
D.faringea	54,5	34,6	0,112	
D.pter.	51,5	44,2	0,665	
B.germ.	10,5	5,3	0,594	
Kedi	33,3	28,8	0,845	
Ağaçlar	18,2	27,5	0,477	
Tahıllar	18,2	59,6	<0,001	0,15 (0,053-0,427)
Yabani ot	27,3	57,7	0,012	0,275 (0,107-0,706)
Zeytin	24,2	48,1	0,049	0,346 (0,132-0,906)
Polen	39,4	71,2	0,008	0,264(0,105-0,662)
Alt.alternata	31,3	26,5	0,835	
İç ortam	78,8	59,6	0,110	
Dış ortam	57,6	78,8	0,064	

Başlangıç yaşlarına göre aeroallerjen duyarlılıkları (Çalışma grubu-2)

P-51

İNHALER CİHAZLARIN ASTIMLI HASTALARDA YÜKSEK HATALI KULLANIMI

Tuğba Songül Tat

Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji-İmmünoloji, Gaziantep

GİRİŞ: Astım tedavisinde kullanılan inhaler cihazların yanlış kullanıma oranları yüksektir. Çalışmanın amacı; inhaler cihazların hatalı kullanım oranlarını belirlemek, yanlış kullanıma etkili olabilecek parametreleri değerlendirmektir. **GEREÇ-YÖNTEM:** Hastanemiz erişkin alerji-immünoloji polikliniğine astım nedeniyle Aralık 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında başvuran, inhaler cihaz kullanmakta olan 60 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, astım yılı, ikamet yeri, inhaler cihaz çeşidi, öğrenim durumu, inhaler cihazı nasıl kullandığı poliklinik kayıtlarından geriye dönük irdelenerek kayıt edildi. Cihazları kullanma becerileri, Toraks Derneği Ulusal Astım Tanı ve Tedavi Rehberinden yararlanılarak hazırlanan inhaler ilaç kullanma beceri çizelgesine göre değerlendirildi. **BULGULAR:** Çalışmaya alınan 60 hastadan (kadın/erkek: 48/12) sadece 23 (% 38.3) kişi inhaler cihazını doğru kullanmakta idi. Hastaların yaş ortalaması 48,9 ±14,3 yıl, ortalama hastalık süresi 11,3 ± 7,1 yıldır. Doğru kullanan ve kullanmayan gruplar arasında yaş, cinsiyet, ikamet yeri (il merkezi, ilçe, köy), astım süresi, öğrenim durumu (lise ve üzeri eğitim düzeyi ve altı) ve kullanılan inhaler cihaz çeşidi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. **SONUÇLAR:** Bu çalışmada inhaler cihaz doğru kullanım oranı ülkemizde yapılan diğer çalışmalara kıyasla daha düşük çıkmıştır. Kıyaslanan parametreler açısından doğru kullanan ve kullanamayan grup arasında fark saptanmamıştır. **TARTIŞMA:** Bu çıkan sonucun nedeninin inhaler cihaz eğitimi vermek için emek ve zaman gereksinimine ve yoğun poliklinik şartlarında hasta başına düşen zamanın kısıtlı olmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür. Bu sorunlara rağmen inhaler cihazların kullanım tekniği hastalara mutlaka öğretilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Astım, hatalı kullanım, inhaler cihaz, inhaler tekniği

P-52

Besin Alerjileri

ALPHA-GAL SENDROMU; SAKARYA BÖLGESİNDEN VAKA SERİLERİ

Kadriye Terzioğlu¹, Sezen Irmak Gözükara²

¹Bahçeşehir Üniversitesi, Erişkin Alerji ve İmmunoloji

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya

GİRİŞ: Alpha-Gal Sendromu; kırmızı et tüketiminden sonra galaktose-alpha-1,3-galaktoz karbohidrata karşı gecikmiş tip 1 allerjik reaksiyondur ve alpha-gal 'e karşı spesifik IgE antikorlarının varlığı ile karakterizedir. Yapılan çalışmalar bu sendromun kene ısırığı sonrası gözlemlendiğini ortaya koymuştur. Tanı hasta anamnezi, deri testleri (cetuksimab ile), kanda spesifik antikor yanıtı ve oral gıda provokasyonu ile konmaktadır.

AMAÇ: Alpha-Gal Sendromu dünyada yeni tanımlanmaya ve bazı ülkelerden vaka bildirimleri yapılmaya başlanmıştır. Sakarya bölgesinde fındık bahçelerinde yoğun kene ısırığına maruz kalma nedeni ile yaygın olarak kırmızı et allerjisi bulunmaktadır. Çalışmamızın amacı bu bireylerde alpha-gal sendromunu tanımlamak ve ülkemizden vaka bildirimini yapmaktır.

METOD: Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi allerji ve immunoloji polikliniğine kırmızı et allerji şüphesi nedeni ile başvuran 23 hasta incelendi. Hepsinin ayrıntılı anamnezi kırmızı et allerjisi ile uyumlu ve kene ısırığı öyküsü vardı. Bu hastalardan cetuksimab ile deri testi yapılarak tanısı doğrulanan 9 hasta incelendi. **SONUÇ:** Kadın/erkek oranı 8/1, hastaların 8'inde cetuksimab ile deri testi pozitifliği gösterildi. Negatif bulunan hastanın et tüketimi ile artık semptom olmadığı gözlemlendi.

TARTIŞMA: Son dönemlerde kırmızı et allerji prevalansı dramatik bir şekilde artış göstermektedir. Bizde ülkemizden vaka paylaşımı yaparak buna katkı sağlamak ve alpha-gal sendromu için farkındalık yaratmak istedik.

Anahtar Kelimeler: alpha-gal, kırmızı et allerjisi, kene ısırığı, cetuksimab, besin allerjisi

P-52 devamı

Alpha-gal sendromu olan hastaların karakteristik özellikleri

Hasta no	Yaş/cinsiyet	Reaksiyon tipi	Reaksiyon süresi	Total IgE	Et IgE	Ko-yun IgE	Domuz IgE	Deri Prick Testi	Cetuximab Deri testi	Ek Hastalık	Kan grubu	Başlangıç süresi
1	44/K	Ü/GIS	8 saat	24	negatif	negatif	negatif	polen	10x10	migren	A rh+	1 yıl
2	40/E	Ü/GIS/ND	30 dak	258	pozitif	negatif	pozitif	polen+kedi+hamam-böceği	13x13	yok	A rh+	25 yıl
3	37/K	Ü	30 dak	598	negatif	negatif	pozitif	et+polen+kedi	3x3	astım+rinit	O rh+	27 yıl
4	46/K	Ü/ND	1 saat	193	negatif	negatif	pozitif	polen+kedi+akar	2x1	arı alerjisi	A rh+	30 yıl
5	34/K	Ü/ND/GIS/SENKOP	7 saat	78	negatif	negatif	pozitif	et+kedi+akar+hamam-böceği	9x10	yok	O rh+	20 yıl
6	38/K	Ü	4 saat	183	negatif	negatif	NA	polen+kedi+akar+hamam böceği	12x14	astım+rinit	A rh+	1 yıl
7	63/K	Ü/ND/GIS	2 saat	422	negatif	negatif	negatif	et	12x11	HT+DM	AB rh-	1 yıl
8	30/K	Ü/ND/GIS	5 saat	55	negatif	negatif	negatif	negatif	12x12	yok	A rh+	4 yıl
9	43/K	Ü/ND	30 dak	59	negatif	negatif	NA	negatif	12x14	arı+fıstık alerjisi+migren	O rh+	3 yıl

Ü: ürtiker, GIS: gastrointestinal semptom, ND: nefes darlığı, HT: hipertansiyon, DM: diabetes mellitus

P-53

YUMURTA ALERJİLİ OLGULARDA KIZAMIK-KIZAMIKÇIK-KABAKULAK AŞI UYGULAMASI GÜVENİLİR Mİ?

Barkın Tiğ¹, Dilara Kocacık Uygun², Ayşen Bingöl²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Antalya

Çocuklarda rutin aşılamalar sonrası görülen alerjik reaksiyonlar aşının kendisine ya da komponentlerine karşı gelişebilmektedir. Aşı alerjilerine neden olan proteinlerden en sık görüleni yumurta, jelatin ve mayadır. Kızamık, kızamıkçık, kabakulak (KKK) aşısı tavuk embriyo fibroblastları kullanılan hücre kültürlerinden elde edilmektedir. Bu nedenle yumurta alerjili çocuklarda dikkatle uygulanmalıdır. Çalışmamızda yumurta alerjisi olan olgularda KKK aşısının alerjik reaksiyonlar açısından güvenilirliği araştırılmıştır. Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji-İmmünoloji bilim dalında takip edilen yumurta akı ve sarısı spesifik immunglobulin E (IgE), epidermal prick testi (EPT) ve oral provakasyon testi ile yumurta alerjisi tanısı konulan olgular dahil edildi. Çalışmada 61 kız (%44) ve 78 erkek (%56) ve yaş 3,51±3,28 yıl olmak üzere toplam 139 ardışık başvuran olgu değerlendirildi. Bu hastalarda ortalama absolüt eozinofili sayısı 412,97 ±358.7 ve ortalama IgE değeri 417.32 kIU/L olarak saptandı. 56 (%40) hastanın atopik dermatit, 39 (% 28) hastanın ürtiker-anjioödem, 36 (%26) hastanın hışıltı, 8 (% 6) hastanın gastrointestinal yakınmalarla başvurduğu, hiçbir hastada anafilaksi öyküsünün olmadığı belirlendi. Çalışmada değerlendirilen hastalardan 136'sına KKK aşısı yapıldığı vesadece 6'sında (%4) aşısının akut ürtiker geliştiği kalan 130 hastada herhangi bir alerjik reaksiyon izlenmediği saptandı. Anafilaktik reaksiyon göstermeyen yumurta alerjili çocuklarda KKK aşısı genel olarak güvenilir kabul edilebilir. Yumurta protein alerjisi olan ve anafilaksi öyküsü olmayan çocuklara gözetim altında aşı uygulanmalı rutin aşı programı aksatılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alerji, KKK aşısı, Yumurta Alerjisi,

P-53 devamı

Semptomlar

Başvuru Semptomları	%
Ürtiker	40
Atopik Dermatit	28
Wheezing	26
Gısm Problemleri	6
Aşı Sonrası Semptomlar	%
Ürtiker	4

Yumurta Alerjisi Olan Çocukların Özellikleri

Özellikler	
Cinsiyet	%44 Kız %56 Erkek
Yaş	(Ortalama ±SD) 3.51±3.28 yıl
Yumurta Sarısı Spesifik IgE	(Ortalama ±SD) 4.39 ± 11.08 kIU/L
Yumurta Akı Spesifik IgE	(Ortalama ±SD) 6.35 ±12.13 kIU/L
Total IgE	(Ortalama ±SD) 417.32±586.27 kIU/L
Absolü Eozinofil Sayısı	(Ortalama ±SD) 412.97±358.7/mm3

P-54

ÇOCUKLARDA KURUYEMİŞ DUYARLILIKLARININ DEMOGRAFİK, KLİNİK VE LABARATUVAR ÖZELLİKLERİ

Erdem Çebişli¹, İlknur Bostancı², Ayşegül Ertuğrul², Serap Özmen²

¹S.B.Ü Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Kadın Doğum Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²S.B.Ü Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Kadın Doğum Hastanesi Çocuk Allerji ve immünoloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Besin alerjileri içinde incelenmekte olan kuru yemişler Türkiye’de sık tüketilmektedir. Bu çalışmada kuru yemiş alerjilerinde demografik, klinik ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi hedeflendi.

GEREÇ-YÖNTEM: 2013 ve 2017 yılları arasında Çocuk İmmünoloji ve Alerji polikliniğinde değerlendirilerek deri testinde kuru yemişlerle duyarlılık saptanan 96 hastanın dosya bilgilerine ulaşıldı. Hastaların demografik ve klinik bilgilerinin yanısıra Deri prik testi, tam kan sayımı, total immünoglobulin E ve özgül immünoglobulin E değerleri kaydedildi Veriler SPSS (version 20.0) paket programı ile analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların 92’sinde kuru yemişler ile klinik öykü mevcuttu. Tolerans durumları 13 hastada provakasyon testi sonucuna, diğer hastalardan besini sorun olmadan tüketebilme durumuna göre değerlendirildi. Cinsiyetler arasında fark saptanmadı. Kuru yemişler ile semptomların başlama yaşı ortanca 6 ay (IR:2-15) saptandı. Atopik hastalıklardan en sık atopik dermatit (%60) görüldü, diğerleri sırasıyla astım/bronşiolit (%20), ürtiker/anjyooedem (%16), rinokonjonktivit (%6) ve ilaç alerjisi (%3) idi. Kuru yemiş duyarlılıkları fındık (%53), ceviz (%40), yer fıstığı (%31) badem (%20), antep fıstığı (%20), kaju (%9), birer hastada da ay çekirdeği ve leblebi olarak görüldü. Kuru yemiş duyarlılığına eşlik eden diğer besin duyarlılıklarında en sık yumurta (%52), ardından sırasıyla inek sütü (%33), buğday (%9) ve soya (%7) saptandı. 11 hastada (%11) inhaler alerjen duyarlılığı görüldü. 9 hastada (%9) anafilaksi mevcuttu ve en sık fındık (7 hasta) ile geliştiği gözlemlendi. Yüksek eozinofil sayısı ve D vitamini profilaksisi alma öyküsü daha az tolerans gelişimi ile ilişkili bulundu. **SONUÇ:** Kuru yemişler tekli ve çoklu duyarlılıklar şeklinde görülebilir. Duyarlılık saptanan hastalarda zaman içerisinde tolerans gelişebilir.

Anahtar Kelimeler: badem, besin alerjisi, ceviz, çocuk, fındık, tolerans

Tablo 1- Çocuklarda Kuruyemiş Duyarlılıklarına Ait Demografik Bilgiler

	Sayı (n=96), yüzde	
Cinsiyet		<i>p=0,414*</i>
Erkek	52 (%54,2)	
Hastaların yaş (ay)	31 (17,2-56,7)	
Vücut Ağırlığı (z skoru)*	(-0,04) [(-0,82) - (0,78)]	
Boy (z skoru)*	(-0,04) [(-0,98) - (0,90)]	
BMI (z skoru)*	0,11 [(-0,48) - 1,48]	
Ailede atopi öyküsü varlığı	54 (%56,2)	
Semptomların başlama yaş (ay)*	6 (2-15)	
Tam yaş (ay)*	17 (9,25 - 30)	

Tablo 2- Kuruyemiş Duyarlılığı Saptanan Hastaların Besin Duyarlılıklarının Birlikte Bulunma Sayıları

P-55

TÜMOR NEKROSİS FAKTOR-ALFA, H2O2, ETANOL VE KISA ZİNCİRLİ YAĞ ASİDİNİN (BÜTİRAT) BAĞIRSAK EPİTEL HÜCRE GEÇİRGENLİĞİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN İN VİTRO İNCELENMESİ

Duygu Yazıcı¹, Hande Süer¹, Özlem Yılmaz², Cansın Saçkesen²

¹Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, KUTTAM, İstanbul, Türkiye

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bölümü, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Bağırsak epitelı alerjik hastalıkların inflamasyonunda önemli bir role sahip olup besin ve aeroallerjenler için bariyer görevi görmektedir. Ortamdaki çeşitli moleküller epitel bariyer geçirgenliğinde değişime neden olmaktadır. Bu çalışmada çeşitli moleküllerin uyarısı ile epitel bariyerindeki değişimlerin farklı metodlar ile araştırılması planlandı. **METOD:** Caco-2 bağırsak epitel hücreleri Transwell plaklara (Corning) her bir insert'e 60.000 hücre sayısında ekildi. Gün aşırı besi yeri (DMEM+%20FBS+%1Penisilin/Streptomisin) değiştirildi ve her değişimden önce Transepitel-yal Elektrik Rezistansı (TEER) (EVOM2, WPI, USA) ölçüldü. Yaklaşık 21. günde hücreler deney için uygun TEER değerine ulaştı (400-500ohm.cm2). Daha sonra etanol, H2O2, TNF-alfa ve bütirat ile çeşitli konsantrasyon ve sürelerde TEER ölçümleri yapılarak en uygun doz ve süreler belirlendi. Parasellüler geçirgenlik Dextran-FITC kullanarak araştırıldı. Bariyer bütünlüğü ZO-1 proteinlerinin konfokal mikroskop görüntüleri ile incelendi. Tüm deney koşulları ikili olarak gerçekleştirilmiştir. **BULGULAR:** Monolayer oluşum sonrasında hücreler 21. günde etanol (40mM) ile uyarıldığında 3. saatte TEER'de %20 düşme, dextran geçirgenliğinde %20 artış gözlemlendi. H2O2 (20µM) ile uyarıldığında ise 15 dk'da TEER'de %20 düşme saptandı. Caco-2 hücre hattı TNF-alfa (10ng/ml) ile uyarıldığında ise 24 saatte TEER'de %25 düşme gözlemlendi. İmmün floresan ZO-1 boyamasında etanol ve H2O2 ile uyarılan Caco-2 hücrelerinde epitel hücrelerin aralandığı gözlemlendi. Bütirikasit (2mM) eklendiğinde TEER'in daha hızlı yükseldiği gözlemlendi. Günlük ölçümlerde 1. Günde (butirat var: 293ohm.cm2, bütirat yok: 58), 2. Günde (484 ve 262), 3. Günde (534 ve 259) TEER kaydedildi. **TARTIŞMA:** Bağırsak epitel hücre geçirgenliği lümen için moleküllerin dokuya geçişinde önemli rol oynamaktadır. Sonuçlarımız bağırsak epitel hücre geçirgenliğinin etanol, H2O2 ve TNF-alfa ile arttığını, kısa zincirli yağ asidi olan bütirat varlığında azaldığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: bütirat, Caco-2, epitel bariyer, TEER, TNF-alfa

P-56

ÇOCUKLARDA AĞAÇ YEMİŞLERİ VE YER FISTIĞI ALERJİLERİNİN FENOTİPİK ÖZELLİKLERİ

Pinar Gür Çetinkaya, Özge Soyer, Ümit Murat Şahiner, Betül Büyüktiryaki, Bülent Enis Şekerel
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Alerji BD, Ankara

GİRİŞ: Yerfıstığı (YF) ve ağaç yemişleri (AY) alerjileri ölümcül anafilaktik reaksiyonlara neden olur. Ancak çocuklukta AY/YF alerjilerinin özellikleri, prognozu ve anafilaksi risk faktörleriyle ilgili veriler sınırlıdır.

AMAÇ: Çocuklarındaki AY/YF alerjilerinin özellikleri ve anafilaksiyi öngörecekt risk faktörlerinin belirlenmesidir.

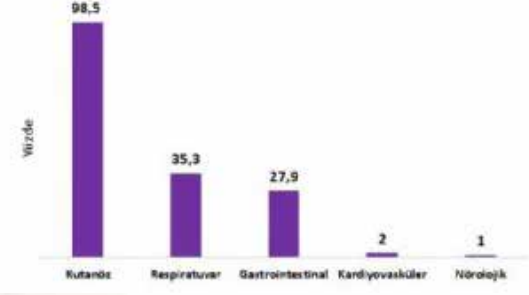
YÖNTEM: AY/YF ile slgE ve DPT pozitif hastalardan ≥2 kez AY/YF ile maruziyetle semptom gelişen, kuruyemişlerle pozitif provokasyonu olan, son 12 ayda AY/YF ile anafilaksi olan, AY/YF ile >%95 doğrulukla reaksiyonu öngörebilen slgE/DPT değerlerinin en az birine sahip çocuklar dahil edildi.

BULGULAR: Ortanca yaşı 56.0 (36.3-79.7) ay olan AY/YF alerjik 248 çocuk (E/K=179/69) dahil edildi. AY/YF alerjisi ilk olarak ortanca 8.0 (6.0-12.0) ayda saptanmıştı. Reaksiyonların %76.6'sı ilk temas sırasında (%1 grade 5, %11 grade 4, %37.3 grade 3, %23.7 grade 2, %27 grade 1) olmuştu. Hastaların %20'sinde YF, %36'sında ceviz, %37.5'da fındık, %9.5'da badem, %49'da antepfıstığı, %39'da kaju alerjisi, %75'inde AD, %33.7'sinde astım, %11.7'sinde AR vardı. İlk maruziyette %98.5'inde kutanöz, %35.5'inde solunum, %28'inde GIS, %2'sinde KVS semptomlar oluşmuştu. Anafilaksi en sık kaju (%31.2), antepfıstığı (%23.8) ve fındıkla (%21) görülmüştü. Kız cinsiyet [OR:4.905, %95 CI:1.259-19.1, p=0.022], yüksek serum bazal triptaz (sBT) [OR:2.296, %95 CI:1.437-3.668, p<0.001], yumurta alerjisi [OR:4.194, %95 CI:1.032-17.044, p=0.045], astım [OR:3.925, %95 CI:1.127-13.664, p=0.032] anafilaksi için risk faktörleriydi. Anafilaksiyi öngörmeye sBT için kestirim değeri 2.60 ng/ml (AUC=0.812, %95 CI: 0.720- 0.904, p<0.001) olup %75.4 duyarlılık, %75.9 özgüllük, %87.5 PPD ve %57.9 NPD'e sahipti. **TARTIŞMA:** Bu çalışmada Türk çocuklarındaki AY/YF alerjilerinin fenotipik özellikleriyle beraber anafilaksi için olası risk faktörleri de ortaya konmuştur.

P-56 devamı

Anahtar Kelimeler: Kuruyemiş, alerji, anafilaksi, çocuk, triptaz

Şekil 1. AY/YF tüketen Çocuklardaki sistem bulguları



Tablo 1. Çalışma grubunun özellikleri

Yaş (yıl)*	4,8 (3,2-6,8)
Kuruyemiş semptomlarının başladığı yaş (ay)*	9,0 (6,0-12,0)
Cinsiyet (E) (n/%)	161/71%
AD (n/%)	163 (72%)
AR (n/%)	27 (12%)
Astım (n/%)	82 (36,1%)
Polen sensitizasyonu (n/%)	33 (14,5%)
Kuruyemişle anafilaksi (n/%)	94 (41,4%)
Kuruyemiş Alerjisi	
Fındık (n/%)	145 (63,9%)
Antep fıstığı (n/%)	124 (54,6%)
Kaju (n/%)	96 (42,3%)
Ceviz (n/%)	91 (40,1%)
Yer fıstığı (n/%)	50 (22,0%)
Badem (n/%)	24 (10,6%)
Eşlik eden besin alerjisi (Kuruyemiş dışı) (n/%)	141(62,1%)
Ailede atopi öyküsü (n/%)	67 (29,5%)
Ailede besin alerjisi öyküsü (n/%)	12 (5,3%)
Ailede kuruyemiş alerjisi öyküsü (n/%)	6 (2,6%)
Eozinofil sayısı (/mm ³)*	400 (200-675)
Bazofil sayısı (/mm ³)*	0 (0-100)
Total IgE (kU/L)*	211 (73,6-473,0)
*Ortanca (Çeyrekler arası)	

Çalışma grubunun özellikleri

P-57

ALLERJİK BULGU GÖSTEREN ÇOCUKLARDA, BESİN OLARAK ANTEP FISTIĞI DUYARLILIĞININ ARAŞTIRILMASI

Derya Çağatay Karabay¹, Ercan Küçükosmanoğlu², Sevgi Bilgiç Eltan¹, Süleyman İbili³, Özlem Keskin¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

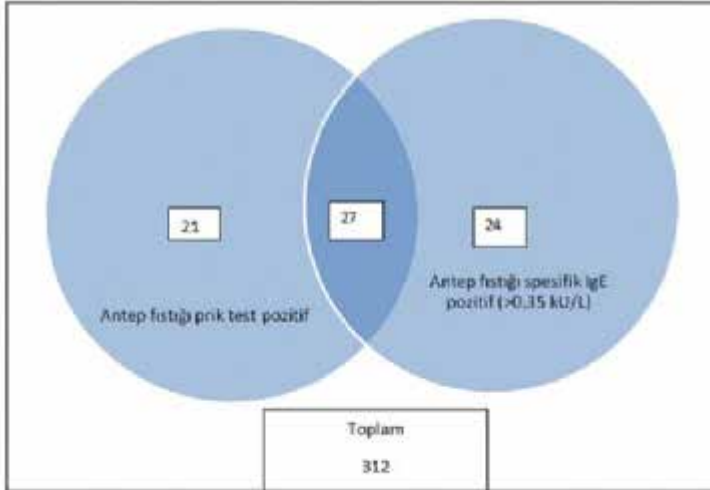
²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerjisi Bilim Dalı

³Gaziantep Üniversitesi Hastanesi Merkez Laboratuvarı

GİRİŞ: Çocuklarda allerjiye sıkça neden olan besinlerden biri de Antep fıstığıdır. Çalışmamızda allerjik hastalık bulguları olan çocuklarda, Antep fıstığı duyarlılığının sıklığını ve allerjik hastalıklarla ilişkisini ortaya çıkarmayı amaçladık. **GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışmada Hastanemiz Çocuk Allerji polikliniğine, atopik dermatit,ürtiker,astım bronşiale,allerjik rinit, hışıltılı çocuk ve diğer tanılarla başvuran veya izlenen 1-16 yaş arasındaki 312 çocuk çalışmaya alındı. Bu çocuklarda Antep fıstığı spesifik IgE, total IgE düzeyine, eozinofil sayısına bakıldı. Standart deri prik testi, ve taze Antep fıstığı ile prik to prik yapıldı. **BULGULAR:** Standart deri prik testi pozitif olan 213 (%68,3) hasta bulunmaktaydı. Antep fıstığı spesifik IgE'si veya Antep fıstığı prik to prik testi pozitif bulunan toplam 72 (%23,1) çocukta Antep fıstığı duyarlılığı var olarak kabul edildi. Antep fıstığı duyarlılığı erkeklerde 2,21 kat daha yüksek oranda bulundu. Antep fıstığı spesifik IgE düzeyi ile Antep fıstığı prik to prik çapı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0,383$). Çalışmamıza katılan 312 hastadan 48 (%15,3) hastada deri testinde Antep fıstığı duyarlılığı bulunurken, 34 (%10,2) hastada deri testinde yer fıstığı duyarlılığı tespit edilmiştir **SONUÇ:** Allerjik hastalık bulgusu olan çocuklarda Antep fıstığı duyarlılığı, yer fıstığı duyarlılığından daha siktir. Astım hastaları başta olmak üzere, allerjik hastalık bulgularıyla polikliniğe başvuran hastalarda besin olarak Antep fıstığı duyarlılığının da araştırılması gerekmektedir. Bu amaçla standart deri prik testine,besin olarak Antep fıstığı allerjeninin eklenmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Antep fıstığı duyarlılığı, Antep fıstığı Spesifik IgE, prik to prik test,

Figür 1. Deri prik testi ve spesifik IgE ile saptanan Antep Fıstığı Duyarlılığı olan çocuklar



P-58

BESİN ALERJİLİ ÇOCUKLARIN EMZİREN ANNELERİNDE DİYETTEN BESİN ÇIKARILMASININ PSİKOSOSYAL BAŞETME ÜZERİNE ETKİSİ

Anıl Şafak Kaçar¹, Özlem Yılmaz², Emre Gögebakan³, Ceren Can⁴, Işıl Necef⁵, Tuba Mutluer⁵, Nuray Uslu Kızılkın⁶, Ali Sarper Taşkıran⁵, Cansın Saçkesen²

¹Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, KUTTAM, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bölümü, İstanbul

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

⁴Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü, İstanbul

⁵Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, İstanbul

⁶Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Besin alerjisi (BA), çocuğun ve ailesinin yaşam kalitesinde genel bir azalmaya neden olur. Günlük pratikte BA'lı bebeklerin annelerinde gözlenen artmış kaygı ve endişe ile ilgili psikososyal değerlendirmeye literatürde rastlanmamıştır. **GEREÇLER VE YÖNTEM:** Yaşları 1-12 ay arasındaki BA'lı (n=89) ve sağlıklı (n=54) çocukların annelerinde sosyodemografik özellikler kaydedildi. Geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş Beck Depresyon Envanteri-BDE, Beck Anksiyete Envanteri-BAE, psikososyal başetme durumları alt ölçeği (Ruhsal Belirti Tarama Listesi-SCL-90R), Doğum Sonrası Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği-DSBÖ, Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği-BÇTDÖ ile psikososyal değerlendirme yapıldı. Diyet yapanvebebeklerindegerçekBAolananne grubu"GerçekBA-GBA"(n=89);besinalerjisiolduğunuduşünerekdiyet yapanancak bebeklerinde BA tanısı koyduracak semptom ve laboratuvar bulgusu olmayan olgular "Yalancı BA-YBA"(n=16) olarak tanımlandı. BA'lı olgular hikâye, semptom, serum IgE ve deri testi sonuçlarına göre IgE-aracılı olan/olmayan (Non-IgE) olarak değerlendirildi. **BULGULAR:**2016-2017'de179annedeğerlendirildi,diyeteensık doktor önerisiylebaşlandığıbildirildi,ortalamadiyetsüresi98.9±78.6gündü. Gerçek BA'lı bebeklerin annelerinde anksiyete, öfke, depresyon, kişiler arası duyarlılık, obsesyon, fobik anksiyete, somatizasyon, bağlanma bozukluğu, reddetme-sinirlilik, Beck Depresyon ve Anksiyete skorları sağlıklılara kıyasla daha yüksek bulundu (Tablo 1). Yalancı-BA grubunda Gerçek-BA'ya kıyasla skorların daha yüksek olduğu, ayrıca non-IgE-aracılı BA'da IgE-aracılı BA'ya kıyasla skorların daha yüksek olduğu gözlemlendi. **SONUÇ VE TARTIŞMA:** Bir yaş altı BA düşünülen bebeklerin anneleri, birçok besini en sık doktor tavsiyesi ile beslenmelerinden çıkarmaktadır. Bu annelerde psikosomatik semptomlar, depresyon ve kaygı bozukluğu sık görülmektedir. Gerçekte BA olmadığı halde besin kısıtlaması yapan annelerde ve IgE-aracılı BA ile kıyaslandığında Non-IgE BA'da psikosomatik semptomlar daha şiddetli belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, diyet, IgE aracılı, IgE aracılı olmayan. psikososyal değerlendirme

Tablo 1. Olguların demografik özellikleri

Özellik n (%)	Sağlıklı kontrol 64 (%)	GBA* 89 (%)	YBA† 16 (%)
Atopik Dermatit	1 (1.6)	21 (23.7)	4(25)
Anafilaksi	0	4 (4.9)	0
Anne yaşı(ortalama +/-SS)	32.75 +/- 6.2	31.61+/-3.80	34.42+/-2.95
Baba yaşı (ortalama+/-SS)	34.66 +/-6.33	36.06+/-5.70	36.44+/-5.07
Çocuğun yaşı (ortalama +/-SS)	0.52+/-0.54	1.04+/-0.69	1.00+/-0.64
Çocuğun cinsiyeti (Kız)	34 (53.19)	44 (49.4)	6 (37.5)
Tek çocuk	40 (62.5)	65 (73)	13 (81.3)
Çocuğa asıl bakan anne	48(75)	55 (61.8)	13 (81.3)
Anne en az lise mezunu	55 (87.3)	67 (75.2)	16 (100)
Baba en az lise mezunu	52 (82.5)	54 (60.7)	16 (100)
Aylık gelir<4000TL	21 (23.6)	42 (47.2)	3 (18.8)
Annede ütopik hastalık	15 (23.4)	16 (18)	5 (31.2)
Annede psikiyatrik hastalık	5 (7.8)	11 (12.4)	1 (6.3)

*GBA: Gerçek besin alerjisi † YBA: Yalancı besin alerjisi

P-58 devamı

Tablo 2. Annelerin beslenmesinden çıkarılan besinlerin sıklığı ve diyeteye yönlendiren nedenler

	Gerçek BA (n=76)	Yalancı BA (n=15)
Diyet süresi (gün) (ortalama ± SS)	90.7 +/- 82.9	70.33+/-61.72
Süt ve yumurta, %	98	100
Kırmızı et, %	81	86
Balık, %	59	50
Meyve, %	27	29
Tahıl, %	20	13
Sebze, %	22	0
Kurutulmuş meyveler, %	66	79
>20 besin çıkarılanlar, %	41	29
Doktor önerisi, %	71	75
Yazılı kaynakların önerisi, %	19	19
İnternet, %	20	19
Sosyal çevrenin önerisi, %	6	13
Arkadaş önerisi, %	1	13
Akrabaların önerisi, %	1	0
Diğer kaynaklar, %	2	0
Diyet sonrası kilo kaybedenler, %	77	67
AS'de değişiklik*, %	65	57
AS'de azalma*, %	80	88

*AS: Anne sütü

Tablo 3. Sağlıklı, Gerçek BA'lı ve Yalancı BA'lı bebeklerin annelerinde psikososyal değerlendirme ölçek skorlarının karşılaştırılması

Ölçek	Sağlıklı kontrol (n=54)	Gerçek BA (n=89)	Yalancı BA (n=16)	P Sağlıklı ve GBA kıyaslaması	P 3 grup kıyaslaması
SCL-90R ortalama (SS)					
Anksiyete	0.32 (0.31)	0.66 (0.70)	0.81 (0.74)	0.008	0.003
Öfke	0.45 (0.51)	0.83 (0.81)	1.08 (1.00)	0.042	0.003
Depresyon	0.63 (0.47)	1.20 (0.86)	1.29 (0.87)	<0.0001	<0.0001
Kişiler arası duyarlılık	0.52 (0.44)	0.89 (0.80)	0.82 (0.72)	0.004	0.029
Obsesyon	0.72 (0.57)	1.21 (0.85)	1.53 (1.09)	0.002	0.001
Paranoid düşünme	0.58 (0.52)	0.81 (0.84)	0.90 (0.91)	0.341	0.495
Fobik anksiyete	0.14 (0.20)	0.44 (0.65)	0.57 (0.68)	0.008	0.008
Psikotizm	0.21 (0.28)	0.41 (0.60)	0.56 (0.78)	0.057	0.179
Somatizasyon	0.45 (0.46)	0.84 (0.78)	0.91 (0.73)	0.002	0.001
Genel semptom indeksi	4.00 (3.01)	7.28 (6.02)	8.46 (7.03)	0.003	0.003
BDE ortalama (ss)	N=54	N=61	N=14		
	9.33 (5.44)	17.16 (10.27)	14.93 (10.28)	<0.0001	<0.0001
BAE ortalama (ss)	N=53	N=66	N=13		
	8.32 (7.77)	14.36 (13.37)	16.62 (11.73)	0.008	0.016
DSBÖ ortalama (ss)	N=54	N=61	N=14		
Bağlanma bozukluğu	5.31 (3.74)	6.89 (4.93)	5.71 (3.00)	0.001	0.246
Reddetme ve sinirlilik	1.06 (2.06)	1.80 (2.86)	1.93 (2.23)	0.021	0.057
Bakım konusunda gerginlik	1.96 (1.90)	3.31 (3.15)	3.00 (2.35)	0.245	0.055
İstismar riski	0.00 (0.00)	0.07 (0.31)	0.00 (0.00)	0.103	0.188
Toplam	8.30 (5.95)	12.07 (9.31)	10.64 (5.11)	0.036	0.056

P-59

İKİ YAŞ ALTI IGE ARACILI YUMURTA ALERJİSİ OLAN ÇOCUKLARIN TAKİBİNDE TOLERANS BELİRTEÇLERİ OLARAK ÇİĞ YUMURTA PİRİK TESTİ VE YUMURTA SARISI SPESİFİK IGE TESTİ

Ayşen Uncuoğlu¹, Işıl Eser Şimşek²

¹Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Gastroenterohepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Yumurta alerjisi olan çocukların takibi sırasında tolerans gelişimini öngörmek amacıyla spesifik IgE (spIgE) ve deri prik testi (DPT) yol gösterici olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte iki yaşın altında tolerans gelişimini öngören tanı belirteçlerinin kestirim değerleri ile ilgili az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmada IgE bağımlı yumurta alerjisi olan iki yaşın altındaki çocuklarda, DPT ve spIgE değerlerinin tolerans kazanımını öngören kestirim güçleri araştırılmıştır. **METOD:** İki yaş altı yumurta alerjisi tanımlı hastalara başlangıç ve son (bir yıl sonra) değerlendirmede, çiğ yumurta ve ticari yumurta sarısı ve beyazı ekstraktları ile DPT, spIgE testleri, oral yükleme testi (OFC) yapıldı. Tolerans kazanımını öngören kestirim güçleri, ROC eğrisi analizi ile araştırıldı. **BULGULAR:** 64 OFC pozitif yumurta alerjili çocuk (medyan yaş 7,5 ay; sınırlar 3-24 ay) çalışmaya alındı. Beş hasta çalışmayı tamamlayamadı. Bir yıllık izlem sonunda 32 olguda tolerans gelişti (medyan yaş 17,5 ay). Son değerlendirmede persistan olguların hiçbirinde çiğ yumurta prik (ÇPT) çapı ≤ 4 mm değildi ($p < 0.001$, %100 PPV, %56 NPV). Tolerans gelişen olguların %84'ünde ÇPT son değerlendirmede başlangıç değerinin yarısının altına inmişti ($p = 0.04$). Son değerlendirmede yumurta sarısı ≤ 2.1 kU/L ($p = 0.001$, PPV %86.2, NPV %85.7), yumurta beyazı ≤ 4.0 kU/L ($p = 0.001$, PPV %84.2, NPV %72) tolerans gelişimi için optimal karar değerleri olarak bulundu. **SONUÇ:** Yumurta alerjisi olan çocukların izleminde, ortalama bir buçuk yaşında iken yapılan değerlendirmede, ÇPT çapının ≤ 4 mm, yumurta sarısının ≤ 2.1 kU/L, yumurta beyazının ≤ 4.0 kU/L altına düşmesi tolerans gelişimi için yüksek öngörü gücüne sahiptir. Bulgularımız, takipte yumurta ÇPT ve yumurta sarısı spIgE değerlendirmelerinin de önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: tolerans belirteçleri, yumurta alerjisi, çiğ yumurta deri prik testi, deri prik testi

Tablo 1. Son değerlendirmede OFC ile belirlenen toleran ve persistan hastalarda toleransı öngörmeye başlangıç ve son DPT ve spIgE değerleri

	İlk değerlendirme				Son değerlendirme			
	Tolerans için optimal karar değeri	Toleran (n=32)	Persistan (n=27)	p-değeri	Tolerans için optimal karar değeri	Toleran (n=32)	Persistan (n=27)	p-değeri
Ticari yumurta sarısı ile DPT n (%)	≤ 3	27/32 (84.4)	17/27 (63)	0.06	≤ 3	28/32 (87.5)	22/27 (81.5)	0.719
Ticari yumurta beyazı ile DPT n (%)	≤ 3	18/31 (58.1)	5/27 (18.5)	0.002	≤ 3	19/32 (59.4)	6/26 (23.1)	0.006
Taze yumurta ile DPT n (%)	≤ 7	11/32 (34.4)	5/27 (18.5)	0.172	≤ 11	27/32 (84.4)	8/26 (30.8)	<0.001
					≤ 4	13/32 (40.6)	0/26 (0)	<0.001
Yumurta sarısı spIgE n (%)	≤ 8.8 kU/L	31/31 (100)	18/27 (66.7)	<0.001	≤ 2.1 kU/L	26/29 (89.7)	4/25 (16)	0.001
Yumurta beyazı spIgE n (%)	≤ 14.8 kU/L	28/32 (87.5)	15/27 (55.6)	0.008	≤ 4 kU/L	22/30 (73.3)	4/25 (16)	0.001

DPT, deri prik testi; spIgE, spesifik immunglobulin E; OFC, oral yükleme testi

P-59 devamı

Tablo 2. Persistan ve toleran hastaların başlangıç ve son DPT ve sIgE değerlendirilmesi

	ilk değerlendirme			Son değerlendirme		
	Toleran (n=32)	Persistan (n=27)	p-değeri	Toleran (n=32)	Persistan (n=27)	p-değeri
Ticari yumurta sarısı ile DPT mm (mean ± s.d.)	1.59±3.24	2.62±2.73	0.195	0.81±1.59	1.48±1.9	0.148
Ticari yumurta beyazı ile DPT mm (mean ± s.d.)	3.93±3.69	5.11±1.80	0.138	3.0±3.07	5.15±3.24	0.012
Taze yumurta ile SPT mm (mean ± s.d.)	11.28±5.08	12.74±6.73	0.348	6.68±5.23	14.46±6.06	<0.001
Yumurta sarısı sIgE (kU/L) (mean ± s.d.)	2.08±2.47	16.75±29.33	0.007	1.34±2.79	21.58±33.33	0.002
Yumurta beyazı sIgE (kU/L) (mean ± s.d.)	9.95±16.89	31.39±39.31	0.007	5.82±15.33	32.32±35.94	0.001

DPT, deri prik testi; sIgE, spesifik immunglobulin E; OFC, oral yükleme testi; SD, standart sapma

Tablo 3. Persistan ve toleran yumurta alerjisi olan hastaların karakteristik özellikleri: Yaş, cinsiyet, başvuru semptomları ve aile öyküsü

	Persistan (n=27)	Toleran (n=32)	p değeri
Başvuru yaşı (ay) (mean ±s.d.) (minimum-maksimum)	9.50±5.60 (4-18)	8.81±4.52 (6-20)	NS
Semptom başlangıç yaşı (ay) (mean ±s.d.) (minimum-maksimum)	3.23±2.49 (1-7)	3.57±2.15 (1-7)	NS
Cinsiyet (erkek)	16/27 (59%)	21/32 (66%)	NS
Ürtiker	7/27 (26%)	8/32 (25%)	NS
Anafilaksi	1/27 (4%)	3/32 (9%)	NS
Gastrointestinal*	6/27 (22%)	5/32 (16%)	NS
Astım	4/27 (15%)	6/32 (19%)	NS
Rinit	3/27 (11%)	6/32 (19%)	NS
Atopik dermatit	22/27 (81%)	24/32 (75%)	NS
Aile öyküsü	4/27 (15%)	6/32 (19%)	NS

*Gastrointestinal semptomlar: kusma, diyare

P-60

ASTIMLI ÇOCUKLARDA ANTIOKSİDAN GIDA TÜKETİMİNİN ASTIM ŞİDDETİ ÜZERİNE ETKİSİ

Nevra Koç¹, İlknur Külhaş Çelik², Ersoy Civelek²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji E.A.H Beslenme ve Diyet Bölümü

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

GİRİŞ: Beslenme alışkanlıklarının astım gelişiminin yanı sıra astım şiddeti ve kontrolü üzerine etkisi olabileceğini bildiren çalışmalar vardır. Çalışmamızda astımlı çocuklarda antioksidan gıda tüketim sıklığı ve astım şiddeti arasındaki ilişkiyi değerlendirdik. **Gereç YÖNTEM:** Çalışmamızda 5-18 yaş arası olup en az bir yıldır kliniğimizde astım tanısı ile takip ve tedavi edilen hastaların besin tüketim durumları incelendi. Astım tanısı GINA kriterlerine göre konuldu. Hastaların besin tüketim durumunu saptanmak için genel bilgileri, beslenme alışkanlıkları, 24 saatlik besin tüketim durumları sorulmuş (fotoğraf kullanılarak) antropometrik ölçümleri alınmış ve Sağlıklı Yeme İndeksi (Healthy Eating Index:HEI-2010) değerleri hesaplanmıştır. Tüketilen besinlerin ortalama enerji, makro-mikro besin öğeleri Beslenme Bilgi Sistemi (BeBiS) 7.0 sürümü kullanılarak hesaplanmıştır. **BULGULAR:** Çalışmaya alınan 209 astımlı hastanın (%56.8'si erkek) yaş ortalaması 9 yıl (çeyrekler arası aralık:7-12) idi. Hastaların 16'sı (%7.7) intermittan, 44'ü (%21.1) hafif persistan, 90'ı (%43.1) orta, 59'u (%28.2) şiddetli astıma sahipti. Astım şiddet ile antioksidan gıda alımı miktarları karşılaştırıldığında; astım şiddeti fazla olan hastalarda antioksidan gıdalardan kuru incir, kuru üzüm ve ceviz tüketiminin istatistiksel olarak diğer hastalardan daha fazla olduğunu tespit ettik. Diğer antioksidan gıdaların (zeytinyağı, havuç, elma, hurma, portakal, muz, soğan, sarımsak, yer elması, şalgam, enginar, hindiba, kuş konmaz, yeşil çay, bal, keçiyoynuzu pekmezi, üzüm pekmezi gibi) tüketiminde ise istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. **SONUÇ:** Antioksidan gıda tüketiminin şiddetli astıma sahip hastalarda daha fazla olmasının nedeninin, bu hastaların ailelerinin bu gıdaların koruyucu etkilerine daha çok inanarak çocuklarına daha fazla yedirmelerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: antioksidan gıda, astım, beslenme

P-61

ALERJİK PROKTOKOLİT TANILI HASTALARININ KLİNİK VE LABORATUVAR ÖZELLİKLERİ

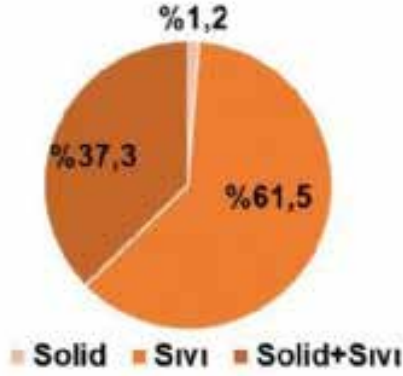
Pınar Gür Çetinkaya, Betül Karaatmaca, Saliha Esenboğa, Melike Kahveci, Ümit Murat Şahiner, Bülent Enis Şekerel, Özge Soyer
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Alerji BD, Ankara

GİRİŞ: Alerjik proktokolit (AP) yaşamın ilk aylarında mukuslu gaitada taze kan şeklinde kendini gösteren, sağlıklı süt çocuğundaki geçici bir durumdur. Rektal kanama, diğer kanama nedenlerinin dışlanması ve eliminasyon diyetine cevapla tanı konulur. **AMAÇ:** AP tanılı hastaların klinik, laboratuvar özelliklerinin ve prognozlarının ortaya konulması. **YÖNTEM:** AP tanılı hastaların klinik ve laboratuvar verileri, tetikleyici besinler, tolerans durumları kaydedildi, tolerans gelişimini öngörecektörler belirlenmeye çalışıldı. **BULGULAR:** Ortanca yaşı 29.6 (23.8-36.4) olan 241 hasta (E/K=107/134) çalışmaya dahil edildi. 71 hastada tetikleyici besin sıvı, 34'ünde sıvı+solid idi. 56 hastada (%23.3) IgE-ilişkili besin alerjisi vardı. Tolerans ortanca 12.0 (10.0-14.0) ayda gelişti. IgE-ilişkili besin alerjisi olanlarda AD (p=0.018), vizing (p=0.012), ailede atopi (p=0.004) daha fazlaydı. Erken ek gıda başlananlarda (≤5.5 ay) (n=124) tolerans gelişim oranı daha fazlaydı (p<0.001). Hastaların 48'sinde nötropeni mevcuttu, 30'unda nötropeninin düzelip düzelmediğine bakıldı (%62.5), bunların %73.3'ünde (n=22) nötropeni düzeldiğinde tolerans gelişimi olmuştu. Tolerans gelişimi geç olanlarda (≥12 ay) IgE-ilişkili besin alerjisi (p<0.001), AD (p=0.003) ve ailede atopi (p=0.017) daha fazlaydı. Erken tolerans gelişimini öngörecektörlere bakıldığında tek faktörün sıvı gıdalar olduğu görüldü [OR:2.717,%95 CI:1.378-5.358, p=0.004]. **TARTIŞMA:** AP süt çocuğunda sık görülen tamamen benign seyirli durumdur. Çoğunda 1 yaşında tolerans gelişmektedir. Hastaların %23.3'ünde az bir besinle IgE-ilişkili besin alerjisi mevcuttu. AP'den sorumlu gıdanın sıvı olduğu vakalarda toleransının 2.7 kat daha hızlı olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Süt çocuğu, proktokolit, IgE ilişkili besin alerjisi, tolerans

P-61 devamı

Şekil 1. AP tanılı hastalardaki tetikleyici besinler



AP tanılı hastalardaki tetikleyici besinler

Tablo 1. Erken ve geç tolerans gelişenlerdeki farklılıkla

	Tolerans yaşı <12 ay (n=66)	Tolerans yaşı ≥12 ay (n=58)	p değeri
Cinsiyet (E/K)	36/30	25/33	0,866
Semptom başlangıç yaşı (ay)	2,00 (1,50-3,12)	2,00 (1,50-3,00)	0,531
Ek gıda başlangıç yaşı (ay)	5,50 (5,00-6,00)	5,50 (5,00-6,00)	0,647
IgE ilişkili besin alerjisi	7 (10,6%)	17 (29,30%)	0,001*
Hışıltı (n/%)	1 (1,5%)	7 (7,4%)	0,091
AD (n/%)	11 (16,7%)	36 (3,3%)	0,003*
Ailede atopi (n/%)	16 (24,2%)	40 (42,6%)	0,017*
Formula mama ile beslenme (en az bir kez) (n/%)	20 (30,3%)	22 (37,9%)	0,276
Nötrofil sayısı (mm ³)	2350 (1700-3675)	2100 (1600-3100)	0,195
Nötrofili (>500/mm ³) (n/%)	9 (13,6%)	12 (20,7%)	0,218
Eozinofil sayısı (mm ³)	400 (200-600)	300 (200-600)	0,408
Eozinofili (>500/mm ³) (n/%)	24 (36,4%)	24 (41,4%)	0,949
Total IgE kU/L	4,60 (2,33-14,90)	5,83 (2,92-14,65)	0,691
CRP mg/L	0,207 (0,100-0,263)	0,150 (0,100-0,214)	0,476

Erken ve geç tolerans gelişenlerdeki farklılıkla

P-62

İKİLİ ISITMA, MATRİKS ETKİSİ VE MAİLLARD REAKSİYONUNUN SÜT PROTEİNLERİ ALERJENİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ VE HİPOALERJENİK ÜRÜN GELİŞTİRİLMESİ

Duygu Yazıcı¹, Hande Süer¹, Özlem Yılmaz², Cansın Saçkesen²

¹Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, KUTTAM, İstanbul, Türkiye

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bölümü, İstanbul, Türkiye

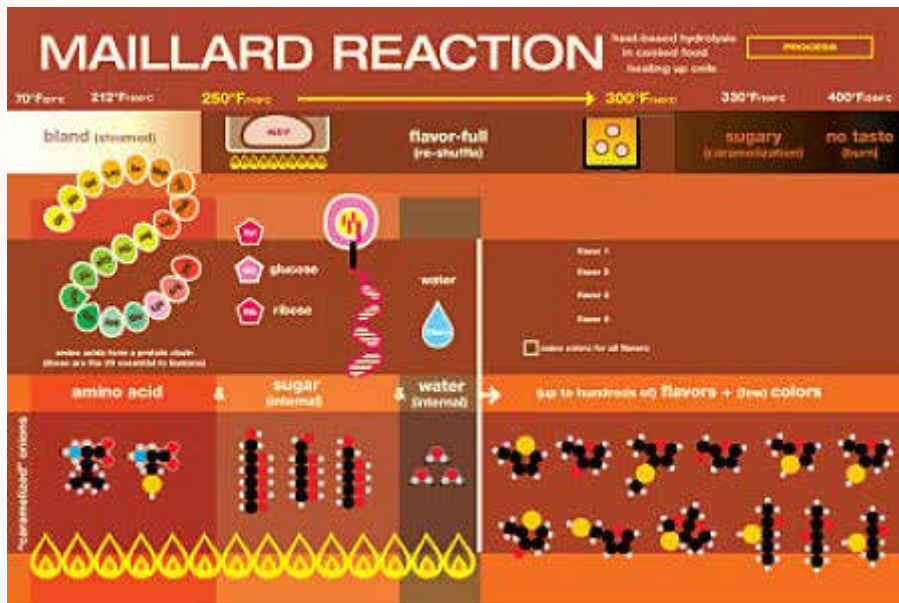
GİRİŞ-AMAÇ: Süt alerjisi çocukluk çağında sık görülen besin alerjilerinden biridir. Yüksek ısı ve matriks etkisinin bazı süt proteinlerinin alerjenitesini azalttığı gösterilmiştir. Bu projedeki amacımız ikili ısıtma/matriks etkileri ve maillard reaksiyonunun farklı süt protein fraksiyonlarına etkisini incelemek ve reaksiyon riski düşük hipoalerjenik süt proteini içeren bir ürün geliştirmektir. **YÖNTEM:** Sütü kek matriksi 180°C'de 30dk pişirildi. Kekin içi ve maillard reaksiyonun gözlemlendiği dış kabuğundaki proteinler elektroforez yöntemiyle jelde ayrıldı. Elektroforez sonunda jellerden biri coomassie mavisi ile boyanıp toplam protein bakıldı. Diğerleri immünoablota yapıldı, süt slgE değerleri yüksek olan hastaların serumları ile inkübe edildi. Antikor bağlanma kapasiteleri incelendi. Fırınlanmış süt ürününün iç ve dış kısmının aynı özelliklere sahip olabilmesi için ürünün iki kez fırınlanması planlandı. Kek matriksi 180°C'de 30dk pişti, eşit parçalara bölündü ve 90°C'de 3 saat daha fırınlandı. Elde edilen ürün ile immünoablota deneyleri yapıldı.

BULGULAR: Kekin içini ve dışındaki kabuğu karşılaştırdığımızda hem protein miktarları hem de serum reaktivitesi açısından farklılıklar gözledik. Kabuk kısmında kazein protein miktarı az olduğu gibi serum slgE antikor reaktivitesinin de az olduğu görüldü. Bu gözlemlerden yola çıkarak kekin tamamını kabuğu gibi yapma fikri ile kek, ikili ısıtma işlemine maruz bırakıldı. İç ve dışı birbiri ile aynı olan bu ürün ile yapılan immünoablota kazein proteinlerinde belirgin olarak daha az serum slgE bağlanması gözlemlendi.

SONUÇ: İkili ısıtma yöntemi, matriks etkisi ile birlikte ürünün iç kısmında da maillard reaksiyonu oluşumunu sağlamıştır. Böylece tamamı hipoalerjenik olan bir süt ürünü, biscotti geliştirilmiştir. Bir sonraki aşamada biscotti içindeki süt alerjenlerinin tanımlanması ve in vitro olarak ELISA geliştirilmesi planlanmaktadır.

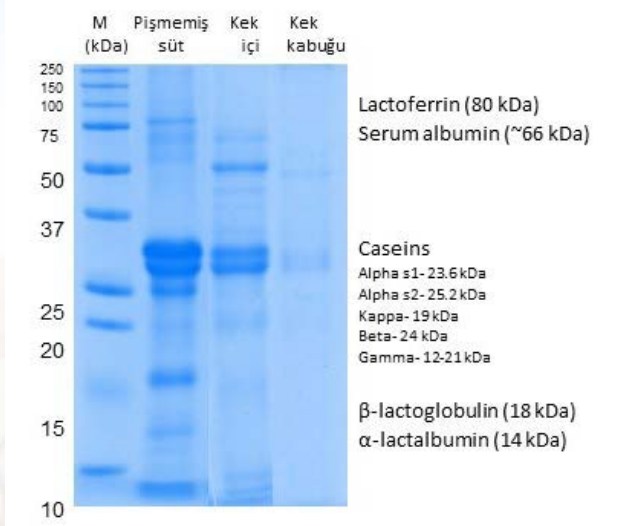
Anahtar Kelimeler: besin alerjisi, hipoalerjenik, fırınlanmış süt, immünoablota, matriks etkisi

Figur 1. Maillard reaksiyonu Özeti

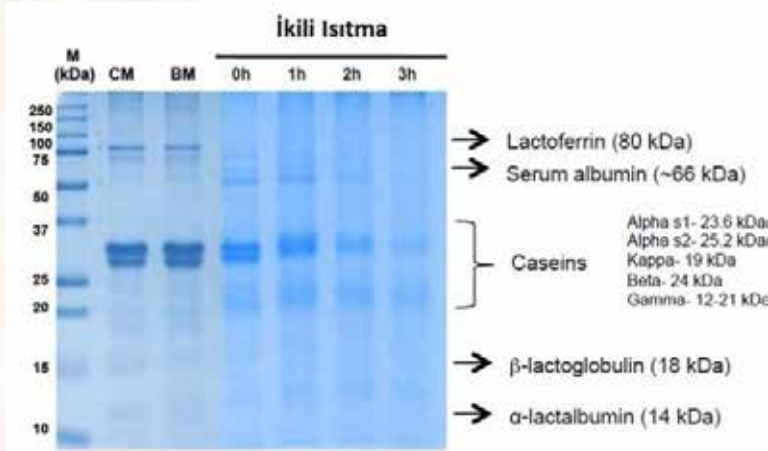


P-62 devamı

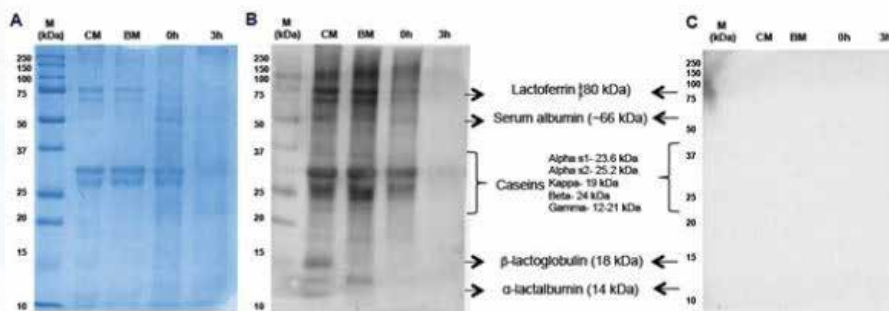
Figur 2. Tekli ısıtma yöntemi ile elde edilen kekin içi ve kabuğundaki proteinlerin commassie ile boyanmış jeldeki görüntüsü



Figur 3. İkili ısıtma yöntemi ile piserilen kekten ilk ısıtma (0h) ve ikinci ısıtma (1h, 2h ve 3h) sonunda elde edilen proteinlerin commassie ile boyanmış jeldeki görüntüsü



Figur 4. SDS-PAGE ve Western blotlama sonuçları. A. Yukleme kontrolü. B. Hasta serumları ile inkube edilmiş PVDF membran görüntüsü. C. Negatif kontrol: alerjik olmayan olgu serumu ile inkube edilmiş membran görüntüsü. (CM: pişmemiş süt, BM: firinlan)



P-63

KURUYEMİŞ ALERJİSİ OLAN ÇOCUKLARDA KLİNİK BULGULAR VE DOĞAL SEYİRİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ezgi Hasbek¹, İlknur Külhaş Çelik², Emine Dibek Mısırlıoğlu², Ersoy Civelek², Tayfur Giniş², Murat Çapanoğlu², Can Naci Kocabaş³, Müge Toyran²

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

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

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

GİRİŞ: Kuruyemiş alerjileri, çocuklarda eliminasyonun zor olması, anafilaksi gibi ağır reaksiyonlara neden olabilmeleri ve yaşla düzelme sıklıklarının az olması nedeni ile önemli bir sağlık sorunudur. Çalışmamızda kuruyemiş alerjilerinin klinik özellikleri ve tolerans gelişiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç YÖNTEM: Çalışmamızda, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği'nde 2010-2017 yılları arasında kuruyemiş alerjisi ile izlenen hastaların klinik özellikleri, laboratuvar bulguları ve tolerans durumları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 128 (%73,4'ü erkek) hastanın yaş ortancası 2,5 (0,15-17,8) [ortanca(ÇAA)] yılı. Hastaların 109'unda (%85,2) fındık, 60'ında (%46,8) ceviz, 47'sinde (%36,7) antep fıstığı, 37'sinde (%28,9) badem, 22'sinde (%17,2) kaju fıstığı, 12'sinde (%9,4) kabak çekirdeği, 10'unda (%7,8) ay çekirdeği alerjisi mevcuttu. Tek kuruyemiş alerjili 54 hastanın 18'inin (%33,3) alerjisinin düzeldiği [16 (%88,9) fındık, 2 (%11,1) ceviz] tespit edildi. Birden fazla kuruyemişe alerjisi olan 74 hastanın, 21'inin (%28,4) fındık, 13'ünün (%17,6) badem, 10'unun ceviz (%13,5), 5'inin (%6,8) antep fıstığı, 2'sinin (%2,7) kaju fıstığı, 2'sinin (%2,7) ay çekirdeği ve 2'sinin (%2,7) de kabak çekirdeği alerjisi düzeldi.

SONUÇ: Çalışmamızda fındık ve ceviz alerjiye en sık neden olan kuruyemişlerdi. Hastalarımızda kuruyemiş alerjisine eşlik eden diğer besin alerjilerinin oranı yüksekti. Tek kuruyemişe karşı alerjisi olan hastaların düzelme oranı çoklu kuruyemiş alerjisi olan hastaların düzelme oranından daha fazlaydı.

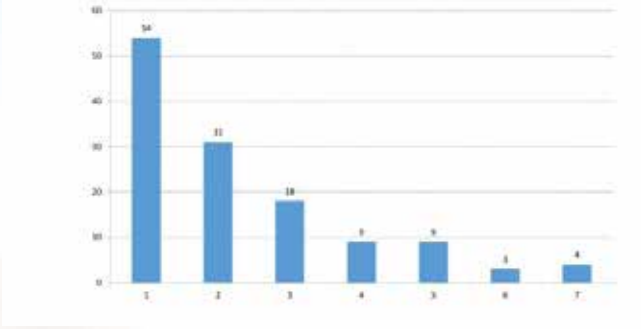
Anahtar Kelimeler: çocukluk çağı, doğal seyir, kuruyemiş alerjileri,

Tablo 1 Kuruyemiş Alerjisi Tam Düzelen, Bir Kısım Kuruyemiş Alerjisi Düzelen ve Hiç Bir Kuruyemiş Alerjisi Düzelmeyen Hastaların Karşılaştırılması

	Tüm Kuruyemiş Alerjileri Düzelen (n=31)	Kuruyemiş Alerjilerinin Bir Kısım Düzelen (n=11)	Düzelmeyen (n=86)	p
Yaş (ay)	52.23	42.35	60.08	0.504
Cinsiyet (Erkek)	23 (%74.2)	10 (%91.0)	61 (%71.0)	0.185
Ailede Alerjik Hastalık Varlığı	2 (%5.9)	2 (%13.3)	8 (%10.1)	0.502
Çocukta Kuruyemiş Dışı Besin Alerjisi	20 (%47.6)	3 (%100)	65 (%78.3)	0.068
Anafilaksi	13 (%41.9)	10 (%90.9)	24 (%30.4)	0.027
Eozinofili	12 (%35.3)	9 (%80)	36 (%45.6)	0.200
Başvuru Total IgE (IU/mL)	12 (%35.3)	9 (%80)	36 (%45.6)	0.200
Başvuru Sp IgE (kU/L)	38.04 (0.35-45.6)	42.35 (0.35-54)	38.13 (2.20-150)	0.093
Aeroalerjen ile Duyarlama	16 (%47.1)	7 (%66.7)	36 (%45.6)	0.577
Gebelikte Kuruyemiş Tüketim Haftada Bir ve Daha Sık	20(%74.1)	7 (%87.5)	33(%56.9)	0.111
Laktasyonda Kuruyemiş Tüketim Haftada Bir ve Daha Sık	21(%77.8)	7 (%87.5)	27 (%46.6)	0.006
Çocukta Ek Kronik Alerjik Hastalık	13 (%44.8)	11(%100)	57(%80.3)	0.000
İlk Başvuru Deri testi Çıptı (mm)	6 (3-16,5)	6 (3-18,0)	7(3-22,5)	0.363

P-63 devamı

Şekil 1. Hastaların Sahip Olduğu Kuruyemiş Alerjisi Sayı Dağılımı



P-64

Deri Alerjileri

ACI BİBER TÜKETİMİ KRONİK SPONTAN ÜRTİKERLİ HASTALARDA SEMPTOM KONTROLÜNÜ BOZAR MI?

Murat Türk¹, İnsu Yılmaz¹, Marcus Maurer²

¹Erciyes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erişkin Alerji İmmünoloji Bilim Dalı, Kayseri

²Department of Dermatology and Allergy, Charité - Universitätsmedizin, Berlin, Germany

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışma ile kronik spontan ürtiker (KSÜ) tanılı hastalarda acı biber tüketimi sonrası semptom artışının sıklığı ve semptom özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

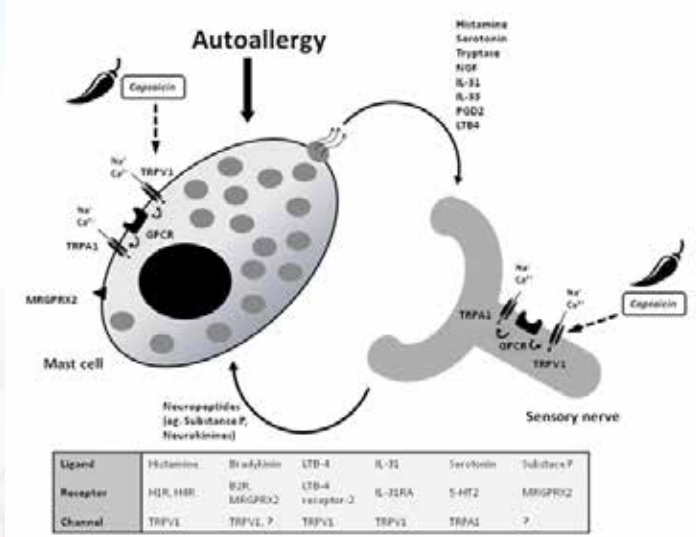
METOD: Çalışma Mayıs-Ağustos 2018 tarihlerinde KSÜ tanılı hastalara araştırmacı doktorlar tarafından bir anket uygulanması ile gerçekleştirilmiştir. Hastalara acı biber tüketimi sonrası ürtiker semptomlarında artış olup olmadığı, varsa, ortaya çıkan semptomlar, semptom sıklığı, tüketilen acı biber miktarı, semptom kötüleşme ağırlığı (VAS, 0-10 arası) sorulmuştur. Çalışmaya erişkin hastalar alınmış, eşlik eden indüklenabilir ürtikeri olan ve acı biberle anafilaksi öyküsü olanlar çalışma dışı bırakılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 85 hastanın ortalama yaşları 39.1±11.9'du ve 62'si (%73) kadındı. Ortalama hastalık süreleri 3.9±4.4'dü. Çalışma anındaki aldıkları tedaviler: standart doz AH=31, yüksek doz AH=18, omalizumab=24 şeklindeydi ve 55 (%67) hastanın hastalığı bu tedavilerle kontrol altındaydı. Toplam 39 (%46) hasta acı biber sonrası semptom artışı tarif ediyordu. Ortaya çıkan semptomları sıklığa göre: kaşınma (%97), ürtiker (%77), yanma hissi (%49)ve anjiyoödem (%13). 28'i acı alımından sonra her seferinde, 9'u ise sadece yüksek miktarda acı biber tüketirse semptomlarının kötüleştiğini belirtti. Acı alımından sonra her seferinde semptom artışı olanların 24'ünde az miktarda acı tüketimi kötüleşme için yeterliydi. Semptomlar acı biber tüketiminden 1.2±1.2 saat sonra ortaya çıkıyor, 3.3±6.8 saat sonra kayboluyor ve ortalama 3.9±2.2 birimlik semptom artışına neden oluyordu. 21 (%54) hasta semptom artışı nedeniyle AH kullanma ihtiyacı hissediyordu ve AH alanlarda semptomlar almayanlara göre belirgin daha hızlı kayboluyordu (0.7±0.6 vs. 5.8±8.8 saat; p=0.003). **SONUÇ:** KSÜ'de acı biber tüketimi sonrası semptomatik kötüleşme sık görülmekte, hastalık şiddetini belirgin etkileyebilmekte ve AH tedavisine yanıt vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik spontan ürtiker, acı biber, hastalık kontrolü

P-64 devamı

Resim 1



Hastaların genel özellikleri

	Toplam	Acı biber tolere edemeyen	Acı biber tolere edebilen	p
Hastalar; n	85	39	46	
Yaş, yıl ± SD	39.1 ± 11.9	40 ± 13.2	38.4 ± 10.7	0.69
Kadın cinsiyet (%)	62 (73)	31 (80)	31 (67)	0.23
Eşlik eden hastalıklar (%)				
Atopik	4 (5)	3 (8)	1 (2)	0.34
Otoimmün	6 (7)	4 (10)	2 (4)	0.34
Hastalık süresi; yıl ± SD	3.9 ± 4.4	3.7 ± 4.4	4 ± 4.4	0.5
Aldıkları tedaviler (%)	73 (89)	31 (84)	42 (93)	0.17
St-AH	31 (38)	17 (46)	14 (31)	0.18
Yü-AH	18 (22)	9 (24)	9 (20)	0.79
Omalizumab	24 (29)	5 (14)	19 (42)	0.007
Hastalık kontrolü (%)				
Kontrol altında	55 (67)	24 (65)	31 (69)	0.81
Kontrolsüz	27 (33)	13 (35)	14 (31)	0.81

P-65

ÇOCUKLARDA KRONİK İDİOPATİK ÜRTİKER TEDAVİSİNDE OMALİZUMAB KULLANIMI: ETKİNLİK VE YAN ETKİLER

Melike Kahveci, Ümit Murat Şahiner, Betül Büyüktiryaki, Bülent Enis Şekerel, Özge Soyer
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Omalizumab IgE'ye bağlanan rekombinant humanize monoklonal bir antikordur. On iki yaş ve üzerindeki hastalarda diğer tedavilerle kontrol edilemeyen dirençli kronik idiyopatik ürtiker (CIU) tedavisinde endikedir.

AMAÇ: Çalışmamızda tedaviye dirençli CIU'li çocuk olgularda omalizumab etkinliği ve olası yan etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

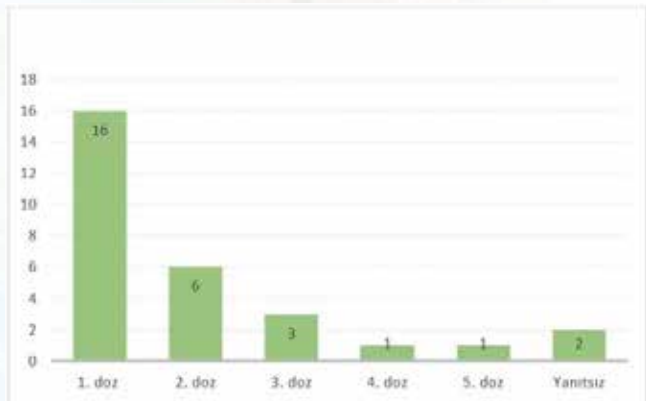
GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2015-Ağustos 2018 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Çocuk Alerji bölümünde takip edilen tedaviye dirençli 29 kronik idiyopatik ürtiker hastasında omalizumabın etkinliği ve tedaviye bağlı yan etkiler retrospektif olarak incelendi. Kronik ürtikerli hastaların klinik özellikleri, laboratuvar bulguları, atopi, enfeksiyon, otoimmüniteye yönelik tetkikleri kaydedildi.

BULGULAR: Tedaviye dirençli kronik idiyopatik ürtiker tanısıyla omalizumab başlanılan 29 hastanın 13'ü erkekti (%44.8). Hastaların yaşları, ortanca (çeyrekler arası), 15.2 (12.8-16.5) yıl, yakınma başlama yaşları 14 (11.8-15.9) yıl, hastalık süreleri ise 8 (4-24) ay arasında değişmekteydi. Yirmi dokuz hastanın 11'ine (%37.9) yakınmalara anjiyoödem eşlik ettiği öğrenildi. Hastaların 3'ünde (%10.3) semptomlar ilaç kullanımıyla artmaktaydı. Atopik hastalık 10 (%34.5) hastada vardı. Total IgE düzeyleri 99 (13-328) IU/ml idi. Omalizumab başlama yaşı ortalama 15.4 (12.9-16.9) yıl olup hastaların %50'sinden fazlası ilk dozdan sonra tedaviye yanıt verdi. İki (%6.9) hastada yanıt alınamadı. Yan etki 1 (%3.4) hastada 3. dozdan sonra anjiyoödem olarak gözlemlendi. Tedavi öncesi semptom süresinin ve eşlik eden anjiyoödem semptom sonlanma zamanına etkisi olmadığı görüldü (p=0.167, p=0.41).
SONUÇ: Çocuk yaş grubunda tedaviye dirençli kronik ürtiker tedavisinde omalizumab etkili ve güvenli bir tedavi yöntemidir. Tedavi etkisine, semptom süresi ve anjiyoödem etkili görünmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Kronik idiyopatik ürtiker, Omalizumab

Tablo 1: Hastaların özellikleri (n=29)

Hastaların Özellikleri	
Erkek (n,%)	13 (% 44.8)
Yaş (yıl) [ortanca (çeyrekler arası)]	15.2 (12.8-16.5)
Yakınma başlama yaşları (yıl)	14 (11.8-15.9)
Hastalık süresi (ay)	8 (4-24)
Anjiyoödem (n,%)	11 (%37.9)
Atopi (n,%)	10 (%34.5)
Total IgE düzeyi (IU/ml)	99 (13-328)
Omalizumab başlama yaşı ortalama (yıl)	15.4 (12.9-16.9)



Figür 2: Omalizumab tedavisine yanıt



Figür 1: Hastaların semptomlarını artıran tetikleyici faktörler

P-66

ŞİDDETLİ (AĞIR) ATOPIK DERMATİT'TE OMALİZUMAB TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

Öner Özdemir¹, Gizem Böke Koçer²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji BD, Sakarya

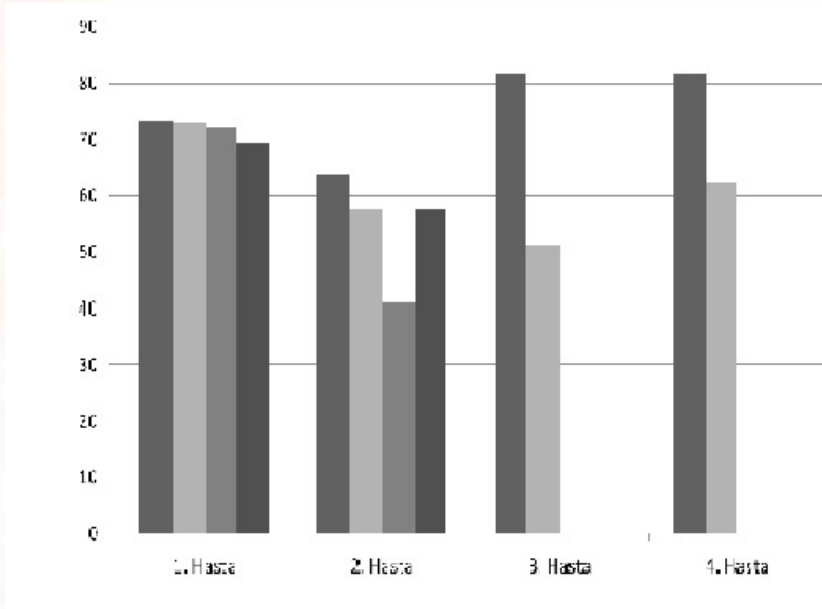
²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Sakarya

Giriş: Atopik dermatit, predispozan faktörlerin tetiklemesi ile kronik inflamasyon ve deride kaşıntı ile giden, sıklıkla alerjik astım, rinokonjunktivit ve/veya immunglobulin E üretiminde artışa eğilim ile ilişkili multifaktöriyel bir hastalıktır. Hastalıkta tam olarak kür elde edilememesi nedeniyle tedavinin asıl amacı alevlenmelerin ve semptomların baskılanması ve hastalığın uzun süreli kontrol altına alınmasıdır. Hafif şiddette hastalarda topikal tedaviler de işe yaramasına rağmen, tam olarak kontrol altına alınamadığı hastalığın şiddeti orta ve ağır olan hastalarda sistemik tedavi gereksinimleri ortaya çıkabilir. Sistemik tedavi seçeneklerinden biri de anti Ig-E preparatı olan omalizumab tedavisidir. Amaç: Bu çalışmada ağır/şiddetli atopik dermatitte omalizumab tedavisinin etkinliği değerlendirilmek istenmiştir.

Hastalar-Metot: Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji-İmmünoloji polikliniği tarafından atopik dermatit tanısı ile takipli 12-16 yaş arası 4 ağır çocukluk çağı egzamalı hasta izleme alındı. Hastaların atopik dermatitin yanında astım, mevsimsel alerjik rinit tanıları bulunmaktadır. Hastaların takiplerinde atopik dermatite bağlı şikayetlerinden dolayı topikal ve sistemik tedavileri almalarına rağmen, hastalık günlük hayatını etkileyecek durumdadır. Bu nedenle hastalar omalizumab tedavi protokolüne alındı. Tedaviye cevap baştan ve her aldığı doz öncesi yapılan SCORAD değerlendirmeleri ile ölçüldü. Sonuç: Hasta sayımız çok az olmasına rağmen atopik dermatit tedavisinde omalizumab'ın bazı hastalarda, özellikle beraberinde astım ve/veya alerjik riniti olan, bir seçenek olabileceği görülmektedir. Etkinliğini tam olarak belirlemek için hasta sayımız artırılmaya çalışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: atopik dermatit, SCORAD, egzama, omalizumab, anti-IgE.

Şekil-1



P-67

ANJİOÖDEMLE BAŞVURAN HASTALARIN SON UZLAŞI RAPORUNA GÖRE SINIFLANDIRILMASI

Mehmet Erdem Çakmak, Saltuk Buğra Kaya, Ebru Çelebioğlu, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Anjioödem, submukozal ve subkutan dokuların lokalize ödemidir. Anjioödemde ürtiker eşlik edebileceği gibi ürtikerin eşlik etmediği anjioödem 2014 HAWK grup ortak görüşüne göre; herediter (C1 inhibitörü eksikliği, C1 inhibitör fonksiyon bozukluğu, FXII mutasyonu ve bilinmeyen orijini) ve edinsel (C1 inhibitör defekti, ACE inhibitörü kullanımına bağlı anjioödem, idiyopatik histaminerjik ve idiyopatik nonhistaminerjik) olarak sınıflandırılmıştır. Yeni sınıflamaya göre anjioödemli hasta gruplarının görülme sıklığı ile ilgili Türkiye’de sınırlı veri bulunmaktadır. Bu çalışmada polikliniğimize başvuran anjioödemli hastaların klinik ve fenotipik özellikleri incelenmiş ve yeni sınıflandırmaya göre değerlendirilmesi yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Ekim 2017-Ekim 2018 tarihleri arasındaki kliniğimize başvuran anjioödemli hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmamızda 25 (%23,8) erkek ve 80 (%76,19) kadın toplam 105 hastanın yaş ortalaması 41,46 ± 13,59 idi. En sık anjioödem yüz bölgesi (%88) ve ekstremitelerde (%28,5) gözlemlendi. Toplam 42 (%40) olguda tetikleyici faktör bulunmazken, 38 (%36,1) olguda ilaçlar, 23 (%21,9) olguda stres, 13 (%12,3) olguda enfeksiyon tetikleyici olarak saptandı. Toplam 63 (%60) hastada anjioödemde ürtiker eşlik ederken, 12 (%11,4) hasta herediter anjioödem, 30 (%28,5) hasta edinsel anjioödem tanısı aldı. Sekiz (%7,6) hastada ACE inhibitörü kullanımına bağlı anjioödem, 15 (%14,2) hastada idiyopatik histaminerjik anjioödem, 7 (%6,6) hastada ise idiyopatik nonhistaminerjik anjioödem düşünüldü. **Tartışma:** Çalışmada bir yıllık süreçte alerji ve klinik immünoloji kliniğine başvuran erişkin hastalar değerlendirilmiş ve yeni uzlaşi raporuna göre anjioödem sınıflaması yapılmıştır. Hastaların uzun dönem tedavi yanıtları ve remisyon oranlarını içeren çalışmamız devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anjioödem, alerji, fenotip, sınıflama

Tablo 1. Olguların klinik ve demografik özellikleri

Yaş (ort ± SD)	41,46 ± 13,59
Cinsiyet (E/K)	25 (%23,8)/ 80 (%76,2)
Ek hastalık n (%)	
Hipertansiyon 18 (%17,1) Allerjik Rinit 17 (%16,1) Astım 13 (%12,3) Endokrin hastalık 10 (%9,5) Kardiyovasküler hastalık 5 (%4,7) Psikiyatrik hastalık 4 (%3,8)	Bağ doku hastalığı 2 (%1,9) Malignite 2 (%1,9) Gastroözofageal reflü 2 (%1,9) Böbrek hastalığı 2 (%1,9) Karaciğer hastalığı 2 (%1,9)
Anjioödem süresi n (%)	
0-1 ay 10 (%9,5) 1-6 ay 24 (%22,8) 6-12 ay 31 (%29,5)	1-5 yıl 16 (%15,2) 5 yıl üzeri 24 (%22,8)
Şikayetlerin geçme süresi (saat)	23,2 ± 24,5
Ailede anjioödem öyküsü n (%)	14 (%13,3)
Eşlik eden ürtiker n (%)	63 (%60)
Anjioödem sıklığı n (%)	
Günlük 10 (%9,5) Haftada bir kez 10 (%9,5) Haftada birden fazla 7 (%6,6) Ayda bir kez 45 (%42,8)	Ayda birden fazla 14 (%13,3) Yılda bir kez 9 (%8,5) Yılda birden fazla 10 (%9,5)
Anjioödem bölgesi n (%)	
Yüz 93 (%88,5) Ekstremiteler 30 (%28,5) Larinks 8 (%7,6) Karın 6 (%5,7)	Dil 5 (%4,7) Uvula 4 (%3,8) Genital 3 (%2,8) Gövde 3 (%2,8)
Atak sınıflaması (hafif,orta,ağır) n (%)	Hafif: 76 (%73) orta:17 (%16) ağır:12 (%11)
Tetikleyici n (%)	
Tetikleyici yok 42 (%40) İlaç 38 (%36,1) Stres 23 (%21,9) Enfeksiyon 13 (%12,3) Travma 6 (%5,7) Gıdalar 6 (%5,7)	Ek hastalıklar 4 (%3,2) Cerrahi 3 (%2,8) Sıcak/soğuk 3 (%2,8) Egzersiziz 2 (%1,9) Böcek/arı sokması 2 (%1,9) Lateks 1 (%0,9)

P-67 devamı

Tablo 2. Olguların laboratuvar verileri

Deri prick testi n (%)	
Polen	6 (%5,7)
Ev tozu	5 (%4,7)
Hamam böceği	2 (%1,9)
Kedi/köpek	1 (%0,9)
Negatif	10 (%9,5)
Total IgE (kU/L)	181,9 ± 213,6
Spesifik IgE n (%)	
Polen	10 (%9,5)
Gıda	4 (%3,2)
Kedi/Köpek	1 (%0,9)
Ev tozu	1 (%0,9)
Negatif	5 (%4,7)
C4 (mg/dl)	22,16 ± 8,35
C1 inhibitör (mg/dl)	20,95 ± 8,07
C1 inhibitör fonksiyonu (%)	87 ± 37,18
FXII mutasyonu n (%)	1 (%0,9)
Eozinofil sayı (%)	177,7 (%2)
ANA(1/100 ve üzeri +)	49 (%46,6)
Tam idrar	
Eritrosit	14 (%13,3)
Lökosit	18 (%17,1)
Gaitada parazit n (%)	15 (%14,2)
CRP (mg/L)	0,70

Tablo 3. Anjiödemli olguların fenotipik özellikleri

	Ürtiker+anjiödem (n:63)	Hereditör anji- ödem (n:12)	ACE inhibitörü bağlı anjiödem (n:8)	İdiyopatik histaminerjik (n:15)	İdiyopatik nonhistaminerjik (n:7)
Yaş (ort ± SD)	41,37 ± 12,81	41,4 ± 13,9	54,8 ± 8,21	38,06 ± 13,88	38,28 ± 17,42
Süre n(%)	6-12 ay 20(%31,7) 1-6 ay 15(%23,8)	5 yıl üzeri 9(%75)	1-6 ay 4(%50)	6-12 ay 5(%33)	1-6 ay 3(%42)
Anjiödem sıklığı n(%)	Ayda bir 25(%39,6)	Ayda bir 8(%66)	Ayda bir 4(%50)	Ayda bir 5(%33)	Ayda bir 4(%57)
Bölge n(%)	Yüz 60(%95,2) Ekstremiteler 16(%25,3)	Yüz 8(%66) Ekstremiteler 7(%58)	Yüz 6(%75)	Yüz 12(%80)	Yüz 6(%85)
Tetikleyici n(%)	Yok 26(%41,2) İlaç 21(%33,3) Stres 12(%19) Enfeksiyon 7(%11,1)	Travma 6(%50) Stres 6(%50)		Yok 8(%53,3) Stres 4(%26,6)	Yok 4(%57) Stres 2(%28)
Şikayetlerin geçme süresi (saat)	15,03 ± 14,07	35 ± 23,98	39 ± 24,63	27,46 ± 22,9	38 ± 22,8
Atak sınıflama n(%)	Hafif 54(%85,7) Orta 6(%9,5) Ağır 3(%4,7)	Hafif 3(%25) Orta 3(%25) Ağır 6(%50)	Hafif 6(%75) Orta 1(%12,5) Ağır 1(%12,5)	Hafif 9(%60) Orta 5(%33) Ağır 1(%7)	Hafif 5(%71) Orta 1(%14) Ağır 1(%14)
C4 (mg/dl)	22,36 ± 14,07	13,3 ± 10	27,12 ± 3,18	24,93 ± 9,48	23,83 ± 7,02
C1 inhibitör (mg/dl)		15,6 ± 9,73			
C1 inhibitör fonksiyon (%)		79 ± 45,83			

P-68

KRONİK ÜRTİKERLİ HASTALARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Velat Çelik, Burçin Beken, Pınar Gökmirza Özdemir, Mehtap Yazıcıoğlu
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları, Edirne

GİRİŞ: Kronik ürtiker/anjiyoödem 6 haftadan daha uzun süren, her gün veya hemen hemen her gün gözlenen lezyonlardır. Kronik ürtiker popülasyonun %0,5'inde görülür. İntermittan ürtiker tanımında tam bir görüş birliği olmamakla beraber; kronik ürtiker lezyonlarında en az bir hafta arayla olan relapslar kast-edilmektedir ve kronik ürtikerden ayırımı mümkün değildir. **METOD:** Çalışmaya 01.01.2017-01.09.2018 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları polikliniğinde 6 haftadan uzun süredir ürtiker şikayeti ile gelen hastalar çalışmaya alındı. Hastalar kronik/intermittan ürtiker etiyolojileri açısından tetkik edildi. **SONUÇLAR:** Çalışmaya alınan hastaların 22 si(%40) kronik ürtiker, 33'ü(%60) intermittan ürtiker tanısı aldı. %67,3'ü kız, ortalama yaş 9,2±4,3 yıl idi. Kronik ürtikerli 6(%33,3) hastada otolog serum testi pozitifken intermittan ürtikerli 2(%10,5) hastada otolog serum testi pozitif(p=0,124). İntermittan ürtikerli 2(%7,7) hasta hasimato tiroditi tanısı aldı ve ANA 8(%25,8) hastada pozitif ancak kronik ürtikerli hastalarda tirodit veya ANA pozitifliği izlenmedi. Dışkıda parazit(E.Vermicularis) 3(%7,3) hastada, H.Pylori antijeni 2 hastada(%8,7) saptandı; tam idrar tahlilinde(TİT) 11 hastada lökositüri(%25), 4 (%9,1) üriner sistem enfeksiyonu saptandı. On beş (%28,3) hastada atopik hastalık eşlik ediyordu. SPT besin sadece 1(%3,2) hastada pozitif ama öykü ile birlikte değerlendirildiğinde hiçbir hastada besin alerjisi düşünülmedi. İki (%3,7) hastada ibuprofen alerjisi saptandı. **TARTIŞMA:** Kronik ürtiker tanısında anemnez çok önemli olup tetikleyiciler araştırılırken eşlik eden atopik hastalık, ilaç alerjisi, üriner sistem şikayetleri ve parazit enfeksiyonuna ait semptomlar da sorgulanmalı, gereksiz tetkik yapmaktan kaçınılmalıdır. Ürtiker dışında şikayeti olmayan hastada otolog serum testi, tiroid otoantikörleri, TİT, selofan bant ile parazit taraması ön tetkik olarak istenebilir.

Anahtar Kelimeler: etiyoloji, intermittan ürtiker, kronik ürtiker, otolog serum testi

Tablo 1. Kronik Spontan Ürtikerli hastaların laboratuvar bulguları

Tablo 1. Kronik Spontan Ürtikerli Hastaların Laboratuvar Bulguları	Pozitif n(%)	Negatif n(%)
Otolog serum testi	8(21.6)	29(78.4)
Tiroid fonksiyon testleri	0(0)	53(100)
Tiroid antikörleri	2(4)	48(96)
Antinükleer antikor	8(15.1)	45(84.9)
Gaitada parazit	3(7.3)	38(92.7)
H. Pylori	2(8)	23(92)
HAV IgM	0(0)	28(100)
HBsAg	0(0)	50(100)
HCV IgM	0(0)	46(100)
AST-ALT	0(0)	46(100)
Üre-krea	0(0)	47(100)
Lökositüri	11(25)	33(75)
Üriner sistem enfeksiyonu	4(9.1)	40(90.9)
Besin deri prik testi	1(3)	32(97)
İnhalen deri prik testi	7(31.8)	15(68.2)

P-69

HEREDİTER ANJİOÖDEMLİ GEBELERDE ATAK SIKLIĞININ VE C1 İNHİBİTÖR TEDAVİSİNİN KULLANIMININ RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra Karabiber¹, Ercan Nain²

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin İmmünoloji ve Allerji Bölümü, Şanlıurfa

²Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bölümü

GİRİŞ: Herediter anjioödem(HAÖ) ödem ile karakterize, otozomal dominant kalıtmı ve %20 yeni mutasyonlara bağlı gelişen genetik bir hastalıktır. Gebelik döneminin HAÖ'ün atak sıklığına olan etkisi tahmin edilemede HAÖ hastalarında doğum genellikle iyi tolere edilip atağa neden olmaz. Fakat gebelikte karın ağrısı atağı daha sık görülmektedir. HAÖ'li gebelerde atak sıklığını, C1 inhibitör kullanım ihtiyacı ve eğilimini saptamak amacıyla planlandı. Haziran 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında, HAÖ tanısı olan 10 hastaya önceki gebeliklerine yönelik anket dolduruldu. 10 hastanın 9'unda Tip I HAÖ tanısı, 1 tanesinde Tip II HAÖ tanısı vardı. Hastaların yaş ortalaması 35.4±5.29, tanı yaşı ortalaması 30.4±6.85, şikayeti ile tanı arasında geçen süre ortalaması 12.6±7.6 ve şikayetin başlangıç yaşı ortalaması 17.6±6.31 yıl idi. 10 hastada toplamda 51 gebelik öyküsü, 8 düşük öyküsü vardı. Gebelik öncesi yıldaki atak sayısı 18.5±14.6 idi. 10 hastanın 7'si gebelik döneminde HAÖ ataklarının gebelik öncesi döneme göre arttığını belirtti. Gebelik döneminde en sık saptanan karın ağrısı atağı idi. Hastaların yarısında ekstremitte atağı sıklığında da artış görüldü. Hastaların 6'sı gebeliklerinde C1 inhibitör kullanmış, 4 hasta gebelik döneminde tanıları olmadığı için ilaç kullanamamıştı. 43 bebekten 13'üne HAÖ tanısı kondu. 31 gebelik normal doğum şeklinde iken, 12 gebelik sezeryan ile sonuçlanmıştı. İkisi sezeryan öncesi ve biri doğumdan hemen sonra karın ağrısı atağı için C1 inhibitör kullanımı olmuştu. Çalışmalarda gebeliğin HAÖ atak sıklığını arttırdığı, en sık karın ağrısı ve ekstremitte atağı şeklinde gerçekleştiği gösterilmiştir. Biz de literatür ile uyumlu olarak hastalarımızda karın ağrısı atağının daha sık gerçekleştiğini, hastaların %70 'inde atak sıklığının arttığını saptadık. Çalışmamız geçmişe yönelik anket soruları ile uygulandığı için ve gebelik sayısının fazla olmasına bağlı anımsatma biası dikkate alınarak, hastaların SGK reçeteleri incelenmiştir. Sonuç olarak HAÖ'ün gebelik döneminde atak sıklığını arttırdığı fakat doğum eyleminde olumsuz bir etkisinin olmadığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: herediter anjioödem, gebelik, c1 inhibitör

Tablo 1. Herediter anjioödemli gebelerin demografik özellikleri

Hasta sayısı (n)	10
Yaş ortalaması (yıl±SD)	35.4±5.29
HAÖ Tipi/II	9/1
Tanı yaşı ortalaması (yıl±SD)	30.4±6.85
Tanı süresi (yıl±SD)	12.6±7.6
Şikayetin başlangıç yaşı (yıl±SD)	17.6±6.31
Gebelik sayısı /canlı doğum	51 /43
Düşük sayısı	8
Gebelikte atak sıklığında artış (n)	10/7
Gebelik öncesi yıldaki atak sayısı	18.5±14.6
Gebelik döneminde aydaki atak sayısı	4.2±3.39
Gebelikte C1 inhibitör tedavisi alan hasta sayısı	10/6
Normal Doğum /Sezeryan oranı	32/11

P-69 devamı

Tablo 2. Herediter anjiödemli hastaların gebelikleri ve atak özellikleri

	Hasta 1	Hasta 2	Hasta 3	Hasta 4	Hasta 5	Hasta 6	Hasta 7	Hasta 8	Hasta 9	Hasta 10
Yaşı/tanı yaşı yıl	34/33	38/28	33/28	33/28	39/33	39/37	36/23	24/24	44/44	34/28
HAÖ Tipi	Tip I	Tip I	Tip I	Tip I	Tip I	Tip II	Tip I	Tip I	Tip I	Tip I
Şikayeti –tanı arasındaki süre /yıl	24	22	3	10	8	16	7	5	20	10
Gebelik sayısı/düşük sayısı	5/1	3/0	4/1	8/4	3/0	3/0	8/2	2/0	5/0	10/0
Gebelik öncesi aydaki atak sayısı	Ayda 1	Ayda 4	Ayda 2	Yılda 3-4	Ayda 1	Ayda 1	Ayda 2-3	Ayda 2	Ayda 1	Ayda 1
Gebeliğinde aydaki atak sayısı	Ayda 2-3	Ayda 8	Ayda 4-5	Yılda 3-4	Yılda 1	Ayda 8	Ayda 4	Ayda 4	Ayda 2	Ayda 2-3
Gebelik öncesi en sık atak bölgesi	Karın-ekstremitere	Tüm bölgeler	Karın-ekstremitere	Karın-ekstremitere-larenks	Karın	Karın-yüz-dil	Karın-yüz-larenks	Karın-ekstremitere-larenks	Karın-ekstremitere	Karın-ekstremitere
Gebelikte en sık atak bölgesi	Karın-ekstremitere	Tüm bölgeler	Karın-ekstremitere	Karın-larenks	Karın	Karın	Karın	Karın-larenks	Karın	Karın-ekstremitere
Gebeliğinde atak sıklıkta artış	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Hayır	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Gebeliklerinde hastalık tanısı	Yok	İlk iki gebelikte tanısı yok	İlk iki gebelikte tanısı yok	İlk üç gebelikte tanısı yok	Yok	Yok	Var	İlk gebelikte tanısı yok	Yok	İlk altı gebelikte tanısı yok
Gebeliğinde C1 inh. kullanımı/kutu	Yok	Cetor / 50	Cinryze 1/34/34	Cetor/ 8	Yok	Yok	Cetor/ 10	Cinryze / 2	Yok	Cinryze / 2
Miadında/erken doğum	1/3	3/0	3/0	4/0	3/0	3/0	6/0	2/0	5/0	10/0
Normal doğum/sezeryan	0/4	2/1	3/0	0/4	3/0	3/0	6/0	2/0	5/0	8/2
Doğum ağırlığı	Düşük doğum ağırlığı	Normal	Normal	Normal-Düşük	Normal	Normal-Yüksek	Normal	Normal	Normal	Normal-Düşük
SGK kaydına göre C1 inhibitör kullanımı	Yok	Var	Var	Var	Yok	Yok	Var	Var	Yok	Var
C1 inhibitör tedavisini aldığı yer	Hastane	Ev	Ev	Hastane	Ev	Hastane	Ev	Ev	Ev	Ev
Gebelikte C1 inhibitör kullandığı atak tipi	Yok	Karın	Karın-ekstremitere	Larenks	Karın	Yok	Karın-larenks-baş boyun	Karın	Yok	Karın
Gebelik dışında C1 inhibitör kullanma eğilimi	Karın	Karın-ekstremitere-larenks	Karın	Larenks	Karın-larenks	Yüz-karın	Baş-boyun-larenks	Karın	Yok	Baş-boyun-karın
Çocuklarda HAÖ görülme oranı	4/2	3/1	2/0	4/1	---	3/0	6/4	2/1	5/1	---
Doğum sırasında C1 inhibitör kullanımı	---	Yok	Yok	---	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok
Doğum sonrasında C1 inhibitör kullanımı	---	Yok	Var	---	Yok	Yok	Yok	Var	Yok	Yok
Sezeryan sırasında C1 inhibitör kullanımı	Yok	Var	---	Yok	---	---	---	---	---	Var
Sezeryan sonrasında C1 inhibitör kullanımı	Yok	Var	---	Yok	---	---	---	---	---	Yok
Yaşayan bebeklerde malformasyon	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok

P-70

KRONİK SPONTAN ÜRTİKERDE OMALİZUMAB TEDAVİSİNİN SONLANDIRILMASI: GERÇEK YAŞAM DENEYİMİ

Murat Türk¹, Marcus Maurer², İnsu Yılmaz¹

¹Erciyes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erişkin Alerji İmmünoloji Bilim Dalı, Kayseri

²Department of Dermatology and Allergy, Charité - Universitätsmedizin, Berlin, Germany

GİRİŞ-AMAÇ: Önceki pek çok çalışmada kronik spontan ürtikerde (KSÜ) omalizumab tedavisinin etkinliği gösterilmiştir. Ancak halen, tedavinin ne kadar sürmesi gerektiği, ne zaman ve nasıl sonlandırılması gerektiği hakkında görüş birliği bulunmamaktadır. Bu çalışmada, KSÜ'de omalizumab tedavisinin tedavi aralığının uzatılarak sonlandırılmasına dair gerçek yaşam verilerimizin sunulması amaçlanmıştır.

METOD: Kliniğimizde KSÜ tanısıyla en az 6 ay süreyle omalizumab tedavisi almış ve tedavi aralığı uzatılması denenmiş hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalarda hastalık kontrol altında ise ve düşük antihistaminik (AH) kullanımı varsa tedavi aralığı uzatılması denenmiş ve 8 ya da 9 haftalık aralığı tolere edebilen her hastada omalizumab tedavisi sonlandırılmıştı. Hasta genel özellikleri, hastalık karakteristikleri, hastalık kontrol durumları, AH alım sıklıkları ve tedavi aralığı değişimlerine ait veriler toplanarak analiz edildi.

BULGULAR: Toplam 19 hasta (16 kadın, medyan yaş=35) çalışmaya dahil edildi. Tedavi aralığı uzatılmasını tolere edebilen toplam 10 hastada omalizumab tedavisine son verildi. Bunlardan 2'sinde relaps gelişti. Remisyondaki hastalarda ardışık interval uzatımının relaps gelişenlere göre çok daha hızlı bir şekilde yapılarak 8-9 haftalık aralığa ulaşıldığı görüldü [32.5 (28-37) vs. 48.5 (43-54) weeks; p=0.049].

SONUÇ: KSÜ tanılı seçilmiş hastalarda periyodik olarak omalizumab intervallerinin uzatılmasının denenmesi ve hastaların bu durumu tolere edemediklerinin gözlenmesi, tedavi sonlandırılması için etkin bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik spontan ürtiker, omalizumab, tedavi yönetimi

Hasta özellikleri

	Interval uzatımı ve tedavi kesimi mümkün olanlar (n=9)	Interval uzatımı ve tedavi kesimi mümkün olmayanlar (n=10)	p
Kadın cinsiyet; n (%)	8 (89)	8 (80)	1
Yaş; yıl (range)	40 (28-51)	33.5 (23-40)	0.24
CSU fenotipleri; n (%)			1
Ürtiker, anjiyoödem olmadan	5 (56)	6 (60)	
Anjiyoödem, ürtiker olmadan	-	-	
Ürtiker ve anjiyoödem	4 (44)	4 (40)	
Omalizumab öncesi hastalık süresi; yıl (range)	7 (3-10)	3 (2-4)	0.034
Omalizumab tedavi süresi (ilk-son uygulama); hafta (range)	33 (28-41)	47.5 (29-55)	0.1

Interval uzatılması tedavi sonlandırılması ile sonuçlanan ve interval uzatılmasıyla hastalık kontrol kaybı yaşanan hastalar

#	Treatment intervals before the discontinuation of omalizumab (weeks)	Disease status at last follow-up visit	#	Treatment interval (weeks)	Disease control at last application visit
1	0 4 0 4 5 6 8 9	Remission	1	0 4 0 4 4 5 6 5 5	Well controlled
2	0 4 0 4 4 4 4 5 7 8	Remission	2	0 4 0 4 4 4 4 5 6 7 6 6	Well controlled
3	0 4 0 4 5 5 6 7 8 9	Remission	3	0 4 0 4 4 4 5 6 6 5	Well controlled
4	0 4 0 4 4 5 5 6 7 8 9	Remission	4	0 4 0 4 4 4 4 5 6 5 4 4 4 5 6 5	Uncontrolled, interval shortened
5	0 4 0 4 5 6 6 7 8	Remission	5	0 4 0 4 4 5 6 5 4 4 4 5	Well controlled
6	0 4 0 4 4 4 4 5 5 6 7 8	Remission*	6	0 4 0 4 4 5 4 5	Well controlled
7	0 4 0 4 4 5 6 7 8	Remission	7	0 4 0 4 4 4 4 5 4	Uncontrolled, interval shortened
8	0 4 0 4 4 5 5 6 8	Remission	8	0 4 0 4 4 4 5 6 5 5 5 4 4	Well controlled
9	0 4 0 4 5 6 7 8 9	Remission	9	0 4 0 4 4 4 4 4 4 4 4 5 4 4 4 5 6	Well controlled
			10	0 4 0 4 4 4 4 4 4 4 4 4 5 6 7 8 9 8	Uncontrolled, interval shortened

P-71

ANTİHİSTAMİNLERE DİRENÇLİ KRONİK İDİOPATİK ÜRTİKERLİ HASTALARDA OMALİZUMAB: İYİLİK HALİ DEVAM EDİYOR MU?

Özlem Özdedeolu¹, Kurtuluş Aksu¹, Hale Ateş¹, Buket Başa Akdoğan¹, İlkay Koca Kalkan¹, Gözde Köycü Buhari¹, Ferda Öner Erkeköl²

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

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Antihistaminiklere dirençli kronik idiyomatik ürtiker (KİÜ) hastalarında omalizumab uygulaması 300 mg/28 gün dozunda 3ay süreyle önerilmekte ve klinik yanıt varsa tedavinin 6 aya tamamlanması önerilmektedir. Sonrasında hastalar tedaviye ara verilerek değerlendirilir. Tedavi kesildikten sonra sık relaps görülebilmektedir. Çalışmanın amacı omalizumab başlanan hastalarda hastalık seyrini incelemektir. **METOD:** Son 5 yılda takip edilen, omalizumab başlanan KİÜ hastalarının dosyaları retrospektif olarak taranarak demografik verileri, laboratuvar bulguları, uygulanan omalizumab doz sayısı, kullanmakta olduğu antihistaminik dozları, kortikosteroid kullanımı, yedi günlük ürtiker aktivite skoru (ÜAS7) ve kronik ürtiker yaşam kalite anketi (KÜYKA) skorları kaydedildi. Olguların omalizumab tedavisine yanıtları ve remisyon süreleri değerlendirildi. **BULGULAR:** Çalışmaya 76 hasta dahil edildi (Tablo 1). Olguların omalizumab tedavisi öncesi 31 (3-42 n=24) ve 40,2 (15,2-91,3 n=23) olan ÜAS7 ve KÜYKA skorları ortancaları, üçüncü doz omalizumab sonrası anlamlı olarak azalarak 0 (0-36) ve 2,17 (0-25)'ye geriledi (sırasıyla p<0,01 z=-3,924 ve p=0,03 z=-2,93). Olguların %20,8'inde omalizumab tedavisinin ilk dozundan,%50.0'ında ise ikinci dozundan sonra antihistaminik tedavi ihtiyacı kalmadı. Antihistaminik tedavisi sürdürülen olgularda ise ilaç dozları omalizumab tedavisi öncesine göre anlamlı azaldı (p<0,01 z=-6,646). Hastaların 60'ında (%84,5) omalizumab ile tam klinik yanıt gözlemlendi. Klinik yanıt cinsiyet, anjiyoödem varlığı, otoantikor varlığı, bazofil sayısı, hastalık süresi ile ilişkili bulunmazken omalizumab tedavisine tam yanıt gözlenen hastalarda eozinofil yüzdesi ve sayısının daha yüksek olduğu saptandı (p=0,01). Tam klinik yanıt izlenen hastaların 26'sında (%43,3) omalizumab kesildikten ortalama 2,13±0,98 ay sonra relaps izlendi. Nüks gelişen tüm hastalarda omalizumab ile hastalık kontrolü tekrar sağlanabildi. **SONUÇ:** Antihistaminiklere dirençli KİÜ hastalarında omalizumab tedavisi etkindir. Tedavi kesildikten sonra hastalarda relapslar sık görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: antihistaminiklere dirençli kronik ürtiker, kronik idiyomatik ürtiker, omalizumab

Tablo 2. Omalizumab öncesi ve 3. doz sonrası ÜAS7 ve KÜYKA skorlarının karşılaştırılması

ÜAS7 (n=24)	Ortanca (minimum-maksimum)	p değeri	z değeri
Omalizumab öncesi	31 (3-42)	<0,01	-3,924
Omalizumab 3. doz sonrası	0 (0-36)		
KÜYKA (n=23)			
Omalizumab öncesi	40,2 (15,2-91,3)	0,03	-2,93
Omalizumab 3. doz sonrası	2,17 (0-25)		

Tablo 3. Omalizumab sonrası hastaların kullanmakta olduğu antihistaminik dozları

Omalizumab uygulaması sonrası değerlendirme (hasta sayısı, n)	Antihistaminik dozu, ortanca değeri (minimum-maksimum)	Antihistaminik ihtiyacı kalmayan hastalar, n (%)
1. doz sonrası (n=72)	1 (0-4)	15 (20,8)
2. doz sonrası (n=68)	0,5 (0-4)	34 (50)
3. doz sonrası (n=60)	0 (0-4)	35 (58)
4. doz sonrası (n=54)	0 (0-4)	33 (61,1)
5. doz sonrası (n=51)	0 (0-4)	31 (60,7)
6. doz sonrası (n=40)	0 (0-4)	27 (67,5)

P-71 devamı

Tablo 1. Hastaların Demografik ve Laboratuvar Verileri

Cinsiyet (n,%)	53 (%69,7)
Kadın	23 (%30,3)
Erkek	
Yaş (yıl) (ortalama ± SD)	41,8 ±14,0
Komorbidite (n,%)	11 (%14,5)
Hipertansiyon	8 (%10,5)
Tiroid hastalığı	4 (%5,3)
Depresyon	3 (%3,9)
Hipertansiyon ve Diyabet	2 (%2,6)
Hipertansiyon ve Tiroid hastalığı	
KİÜ süresi (ay)	25 (2-360)
Anjiyoödem(n,%)	36 (%47,4)
Omalizumab öncesi aldıkları tedaviler (n,%)	62 (%81,6)
Sistemik kortikosteroid	47 (%61,8)
Montelukast	16 (%21,1)
1.Kuşak H1antistaminik	55 (%72,4)
2.Kuşak H1 antihistaminik X 4 kat doz	
Anti-TPO (n=49) (n,%)	3 (%6,12)
Pozitif	46 (%93,8)
Negatif	
Anti-TG (n=50) (n,%)	7 (%14,0)
Pozitif	43 (%86,0)
Negatif	
ANA (n=65)(n,%)	0 (%0)
Pozitif	65 (%100)
Negatif	
Total IgE (n=58), IU/ml	147,5 (4,7-1774)
Sedim (n=69), mm/saat	9 (1-50)
CRP (n=70), mg/L	0,53 (0,01-6)
Eozinofil (n=74)	96,5 (0-500)
Sayı/ml	1,2 (0-8,2)
%	
Bazofil (n=74)	45 (0-2149)
Sayı/ml	0,5 (0,02-1,5)
%	

Tablodaki veriler aksi belirtilmedikçe medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

P-72

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA HANGİ ANİJİÖDEM HEREDİTER ANİJİÖDEM?

Melike Kahveci¹, Ercan Nain², Ümit Murat Şahiner¹, Betül Büyüktiryaki¹, Şenol Akın³, Esra Karabiber², Bülent Enis Şekerel¹, Özge Soyer¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara

²Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Herediter anjioödem (HAÖ) deri, solunum sistemi, gastrointestinal sistem gibi vücut bölgelerinde subkutan ve submukozal ödemle karakterize olan ve C1 inhibitör (C1INH) transkripsiyonunda eksiklik veya fonksiyonel protein üretiminde bozukluk nedeniyle oluşan nadir bir hastalıktır. Çocukluk çağında HAÖ ve histaminerjik anjioödem (HA) farklılıklarını ortaya koyan çalışmalar az sayıdadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 0-18 yaş arası 41 HAÖ(%41.5 E) ve 31 HA(%42.4 E) hastası dahil edildi. Demografik özellikleri, anjioödem hikayeleri, tedavi yanıtları ayrıntılı olarak gözden geçirildi ve bir veritabanı oluşturuldu.

BULGULAR: HAÖ grubunda semptom başlangıç yaşı [(6.8±4.2 ve 7±4.8 yaş,p>0.05)], son 1 yıl anjioödem atak sıklığı [4(2-12.5) ve 5(2-10)/yıl,p>0.05],ve atak süresi [48(24-48) ve 24(10-48) saat,p>0.05] HA'li grup ile benzerdi [, HA'lilerin 14'ünde (%42.4) ürtiker eşlik ederken HAÖ'li çocukların sadece 2'sinde (%6.3) ve bazen ürtiker vardı (p<0.001). HAÖ'de HA'e göre dudak tutulumu daha az (%48.4 ve %72.7, p=0.046); göz, genital bölge ve ekstremiteler tutulumu benzer; karın tutulumu ise daha fazlaydı (%29 ve %0,p=0.001). Travma, HAÖ'li çocukların %54.8'ünde HA'lilerin ise %3'ünde anjioödem tetikledi (p<0.001). Psikolojik stres, enfeksiyon, yorgunluk gibi tetikleyiciler her 2 grupta benzer sıklıkta gözlemlendi. Prodromal semptom olarak kaşınma HA'li hastaların %48.5'inde, HAÖ'lilerin %16.1'sinde belirlendi (p=0.006). HAÖ tanısı için lojistik regresyon analizinde ebeveynde anjioödem hikayesi [OR=61.945 (%95GA 9.450-406.049),p<001] ve travma ile anjioödem tetiklenmesi [OR=49.556 (%95GA 3.767-651-914),p=0.003] bağımsız değişkenler olarak saptandı. **SONUÇ:** Alerji polikliniklerine anjioödem şikayeti ile başvuran çocukların hikayesinde ürtiker eşlik etmesi, dudakta anjioödem ve prodromal semptom olarak kaşınma HA lehinedir. Travma ile tetiklenme, karın ağrısı atakları ve ebeveynde anjioödem hikayesi HAÖ ön tanısını akla getirmeli ve ileri tetkik planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çocukluk çağı, anjioödem, herediter anjioödem

P-73

İlaç Alerjileri

ÇOCUKLARDA ANESTEZİK İLAÇLARLA YAPILAN DERİ TESTİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Güvenir¹, İlknur Külhaş Çelik¹, Müge Toyran¹, Ersoy Civelek¹, Tayfur Giniş¹, Betül Büyüktiryaki¹, Can Naci Kocabaş², Emine Dibek Mısırlıoğlu¹

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 Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: Çocuklarda genel ve lokal anestezi ilaç uygulanması sonrası da alerjik reaksiyonlar gelişebilmektedir. Bu çalışmada genel ve lokal anestezi ilaç alerjisi şüphesiyle hastanemize başvuran hastaların özellikleri ve ilaç deri testi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇLER ve YÖNTEM: 1 Ocak 2012-31 Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemizin çocuk alerji polikliniğine anestezi ilaç alerjisi şüphesiyle başvuran hastalar değerlendirildi. Hastaların reaksiyon yaşları, şüpheli anestezi ilaçlar, reaksiyonun özelliği, anestezi uygulanmasından reaksiyon meydana gelmesine kadar geçen süre ve deri testi sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmada 74 hastaya değerlendirildi. Reaksiyon yaşı ortancası 9,17 (minimum=7, maksimum=14,17) yıl olup, hastaların %58'i (n=43) erkekti. Hastaların %81,1'inde (n=60) lokal anestezi, %18,9'unda (n=14) ise genel anestezi ilaç sonrası reaksiyon öyküsü vardı. En sık şüpheli lokal anestezi Lidokain (%54; 33/61), genel anestezi ise Propofol (%43,8; 14/32) idi. Anestezi uygulanmasından reaksiyon ortaya çıkmasına kadar geçen süre ortancası 30 (minimum=15, maksimum=45) dk olup, hastalarda görülen en sık (%37,8) klinik bulgu ürtikerdi. Ayrıca hastaların %10,8'inde (n=8)

P-73 devamı

anafilaksi öyküsü vardı. 74 hastaya toplam 93 anestezi ilaç ile deri testi yapıldı. Lokal anestezi ilaçlarla yapılan testlerde pozitif olan hasta olmadı. Sadece bir hastada midazolam ile intradermal test pozitif bulundu. Bu hastada, özefagus varisleri nedeniyle genel anestezi altında tekrarlayan üst gastrointestinal sistem endoskopisi uygulanma öyküsü vardı. **SONUÇ ve TARTIŞMA:** Çocuklarda genel ve loral anestezi ilaç uygulanması sonrası alerjik reaksiyon nadir de olsa gelişebilmektedir. Bu hastaların uygun testler ile değerlendirilerek alerjinin doğrulanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: alerji, anestezi, deri prik testi, intradermal test

Tablo 1.

Tablo 1. Anestezi ilaç alerjisi öyküsüyle başvuran hastaların özellikleri		n (%)
Reaksiyon yaşı (yıl) mean±SD medyan (min-maks)		10,06±1,17 9,17 (1,8-17,8)
Cinsiyet Kız / Erkek		31 (42) / 43 (58)
Şüpheli anestezi ilaçlar		
Lokal anestezi		60 (81,1)
Lidokain		32
Prilokain		12
Artikain		8
Prokain		5
Mepivakain		2
Lidokain+Prilokain		1
Genel anestezi		14 (18,9)
Propofol+Fentanil+Midazolam		8
Propofol		5
Propofol+Ketamin+Midazolam		1
Reaksiyon ortaya çıkma süresi (dk) mean±SD medyan (min-maks)		30,84±18,95 30 (2-60)
Reaksiyon-deri testi arası süre (ay) mean±SD medyan (min-maks)		10,39±15,43 5,0 (1,5-94)
Reaksiyon özellikleri		
Ürtiker		28 (37,8)
Erişim		24 (32,4)
Anafilaksi		8 (10,8)
Anjiyödem		7 (9,5)
Ürtiker+Anjiyödem		7 (9,5)
Makülopapüler dökümü		3 (4)
Anestezi nedeni		
Diş çekimi		43 (58,1)
Sünnet		15 (20,3)
Sütür alınması		5 (6,7)
Apendektomi		3 (4)
Çişi GIS endoskopisi		3 (4)
İnguinal herni onarımı		2 (2,7)
İmmüniyet testi		1 (1,4)
ASD onarımı		1 (1,4)
Veriküretel cerrahi		1 (1,4)
Hastada alerjik hastalık		23 (31,1)
Astım		11
Alerjik rinit		7
Astım + Alerjik rinit		4
NSAİİ alerjisi		1

Tablo 2

Tablo 2. Şüpheli anestezi ilaçlarına yapılan deri testi sonuçları		
Şüpheli anestezi ilaç (n=93)	Deri prik testi pozitif	Intradermal test pozitif
Lokal anestezi (n=61)		
Lidokain (n=33)	-	-
Prilokain (n=13)	-	-
Artikain (n=8)	-	-
Prokain (n=5)	-	-
Mepivakain (n=2)	-	-
Genel anestezi (n=32)		
Propofol (n=14)	-	-
Midazolam (n=9)	-	1
Fentanil (n=8)	-	-
Ketamin (n=1)	-	-

P-74

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA PERİOPERATİF HİPERSENSİTİVİTE REAKSİYONLARI

Betül Karaatmaca, Ümit Murat Şahiner, Bülent Enis Şekerel, Özge Soyer
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bölümü

GİRİŞ: Perioperatif hipersensitivite reaksiyonları (PHR) çocukluk döneminde nadir görülmekle birlikte hayatı tehdit edici olabilir. İleride oluşabilecek reaksiyonları önlemek için kesin etiyojinin belirlenmesi önemlidir. Gereçler ve **YÖNTEM:** 2007-2017 yılları arasında genel anestezi için deri testi yapılmış olan hastalar retrospektif olarak gözden geçirildi. Hastaların demografik özellikleri, deri testleri [nöromusküler bloke edici ajanlar (NMBA), indüksiyon ajanları ve antibiyotikler], reaksiyon sırasında maruz kalınan ilaçların veya kimyasal maddelerin (lateks, klorheksidin, etilen oksit) spesifik IgE'leri ve provokasyon sonuçları kaydedildi. **BULGULAR:** Çalışmaya 40 çocuk [8,3(4,19-12,5) yaşında, E / K = 19/21] dahil edildi, % 32,5'inde eş zamanlı atopik hastalık mevcuttu. Çoğu hastada (n = 33, % 82,5) daha önce bilinen ilaç HR öyküsü yoktu ve sadece bir hastada aile öyküsü vardı (Tablo 1). Hastaların merkezimize yönlendirilmesinin nedenleri; PHR(% 82,5), daha önce antibiyotikle HR (% 7,5), lokal anesteziyle HR (% 5) veya radyokontrast ajanlarla HR (% 5) öyküsü idi. Yirmibir hasta, en az bir perioperatif ilaca karşı pozitif bir deri ID testi sonucuna sahipti. En sık rastlanan potansiyel etkenler midazolam(n = 11) ve NMBA(n = 8), ketamin(n = 4) ve propofol(n = 4) idi. Dört çocukta birden fazla genel anesteziyle(GA) deri testi pozitif. Üç hastada GA duyarlılığıyla birlikte lateks alerjisi saptandı. Şiddetli PHR öyküsü olan iki hastanın maruz kaldığı tüm GA ilaçlarına veya maddelerine karşı herhangi bir pozitif reaksiyonu yoktu. Hiçbir hastamızda klorheksidin, etilen oksit veya antibiyotik alerjisi belirlenmedi. **SONUÇ:** Perioperatif alerji şüphesinde provokasyon testlerinin sıklıkla yapılamaması tanıda kısıtlılığa yol açar. Önceki çalışmalarda NMBA en sık rastlanan ilaç olmasına rağmen, hastalarımızda en sık etken midazolam olarak saptandı.

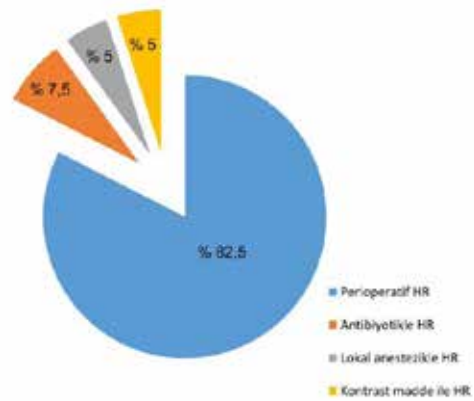
Anahtar Kelimeler: anafilaksi, genel anestezi, lateks alerjisi

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

Yaş (yıl)*	8,3 (4,19-12,5)
Cinsiyet, n, E/K (E %)	19/21 (52,5)
Eşlik eden atopik hastalık, n (%)	13 (32,5)
Kronik hastalık, n (%)	17 (42,5)
İlaç alerjisi öyküsü, n (%)	7 (17,5)
Ailede eşlik eden atopik hastalık, n (%)	8 (20)
Ailede ilaç alerjisi öyküsü, n (%)	1 (2,5)
Total IgE, kU/L* (n=37)	38,9 (7,5-125)
Bazal serum triptaz, ug/L* (n=11)	2,47 (2,07-3,22)
Perioperatif anafilaksi öyküsü, n	16
Hafif, n; (%)	4; 25
Orta, n; (%)	7; 43,75
Ağır, n; (%)	5; 31,25

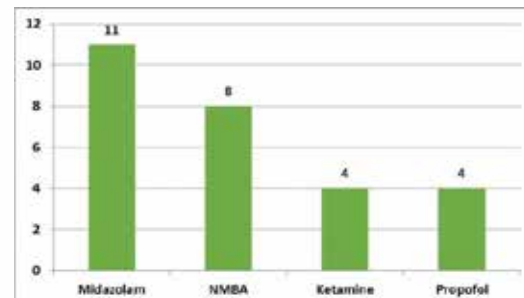
* medyan(çeyrekler arası aralık)

Figür 1. Hastaların merkezimize refere edilme nedenleri



HR: Hipersensitivite reaksiyonu

Figür 2. Genel anestezi deri testi sonuçlarıyla potansiyel etkenler



NMBA: Nöromusküler bloke edici ajanlar

P-75

KEMOTERAPÖTİK İLAÇ ALLERJİLERİ:ALLERJİ POLİKLİNİK KONSULTASYONLARI

Emel Atayık¹, Muhammet Bekir Hacıoğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Konya

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Konya

GİRİŞ: Klasik ve yeni kemoterapik ilaçlar, hastaların yaşam kalitesini ve yaşam sürelerini artırmayı amaçlarken, anafilaksi dahil olmak üzere artan sayıda ortaya çıkan reaksiyonlar, hedeflenen popülasyonlarda kullanımını azaltmaktadır. Kadınlar, ilaç alerjilerinden daha fazla etkilenmektedir. Over ve meme kanseri olan kadınların % 27'lere varan bir oranda karboplatin alerjisi gelişmektedir. **YÖNTEM:** Retrospektif, gözlemsel bir çalışmadır. Bu çalışmada 2016-2018 eylül ayları arasında tıbbi onkoloji kliniğinden kemoterapötik ilaçlara bağlı gelişen allerjik reaksiyonlar ve konsultasyonlar değerlendirildi. **BULGULAR:** Toplam istenen konsultasyon sayısı 14'tü. Hastaların %57'si kadındı,yaş ortancası 55.6 (26-72)yıldı. Hastaların %50'si kolon, %21'i meme,%14 akciğer,%7'si over ve testis kanseri nedeniyle kemoterapi almaktaydı. Anamnez, klinik ve fizik muayene bulguları ile değerlendirildiklerinde %35' ilaç alerjisi, %7'si ilaç yan etkisi,%58'i ilaca bağlı lokalize deri döküntüleri olarak değerlendirildi. Astım en sık eşlik eden ek hastalığı (%21).En sık allerjik reaksiyon bildirilen kemoterapi ilaçları sırasıyla oksaliplatin, kapesitabin,karboplatin, panitumumab'tı. Uygulama sıklığına bakıldığında en sık 2. kürden sonra (%47) reaksiyon bildirilmişti. İlaç alerjisi düşünülen, öyküsü ve kliniği uyumlu olan hastalara literatüre uygun olarak ilaç provokasyon testi (İPT) yapıldı(%64).Test sonucu pozitif olarak değerlendirilen 2 hastada atopisi gösterilmiş kadınlardı, ve sorumlu ajan karboplatindi. Konsultasyonlardaki tüm reaksiyonlar değerlendirildiğinde allerji tespit edilen ilacın değiştirilmesi, diğer reaksiyonları için; infüzyon hızının yavaşlatılması, premedikasyonun artırılması ve lokal,sistemik anti allerjik tedavilerle birlikte ilaçların uygulanması önerildi. **SONUÇ:** Kemoterapi ilaç alerjilerinde reaksiyondan sorumlu kemoterapötik ajan çoğu zaman tek tedavi seçeneğini oluşturmaktadır ve bu ilaçlarla reaksiyonlar hastaların yaşam kalitesi ve beklentisini tehlikeye sokabilmektedir. Atopi, kadın cinsiyet ve eşlik eden allerjik hastalık varlığı kemoterapötik ilaç reaksiyon riskini arttırmaktadır. Karboplatin uygulanırken oluşabilecek ilaç alerjileri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: allerji konsultasyonu, ilaç alerjisi, kemoterapi, tıbbi onkoloji

Kaçıncı kemoterapi küründen sonra reaksiyon görülme sıklığı

Kemoterapi kürü	Reaksiyon (%)
1.kürden sonra	7,1
2.kürden sonra	42,9
3.kürden sonra	7,1
4.kürden sonra	7,1
5.kürden sonra	7,1
7.kürden sonra	7,1
12.kürden sonra	7,1
36.kürden sonra	7,1

P-76

İNFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ UZMANLARININ ANTİBİYOTİK ALERJİLERİNE YAKLAŞIMI

Ayşe Bilge Öztürk¹, Leyla Pur Özyiğit¹, Süda Tekin², Benan Çağlayan³, Önder Ergönül²

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Alerji ve İmmunoloji Bölümü

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Bölümü

GİRİŞ: İnfeksiyon Hastalıkları hekimleri özellikle hastanelerde doğru antibiyotik kullanımını yöneten en önemli hekimlerdir ve bu uzmanların antibiyotik alerjilerine yaklaşımı infeksiyon hastalıklarının etkin tedavi edilmesini belirleyecektir.

AMAÇ: Bu çalışmada amaç erişkin ve pediatrik infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzman ve asistanlarının antibiyotik alerjilerine yaklaşımını belirlemektir.

METOD: KLİMİK derneği üyelerine antibiyotik alerjisi görülme sıklığını, en sık alerjik reaksiyonlara sebep olan ilaçları ve alerjik hastalıklara yaklaşımı içeren 20 soruluk online anket daveti gönderilmiştir.

BULGULAR: Anketi yanıtlayan 124 hekimin %50'si antibiyotiklere bağlı alerjik reaksiyonları yılda 4'den fazla gördüklerini bildirmiştir. Alerjik reaksiyonlara en sıklıkla sebep olan antibiyotikler sırasıyla ampicilin-sulbaktam(%45), amoksisilin-klavulonat(%29), siprofloksasin(%25) ve seftriaksondur(%22). En sık antibiyotik alerjisi gözlenen grup 40-65 yaş arası erişkinler(%49) ve genç erişkinlerdir(%31). En sık gözlenen reaksiyon geç tip alerjik reaksiyonlardır(%63). IV yolla uygulanan ilaçlarda, çoklu antibiyotik verilenlerde ve hastanede yatan hastalarda daha sıklıkla alerjik reaksiyonlar gözlenmektedir. En sık gözlenen bulgular sırasıyla ürtiker(%73), makulopapüler döküntü(%72) ve diyaredir(%47). Hekimlerin %7'si son 5 yılda antibiyotik alerjilerine bağlı ölümle karşılaştıklarını bildirmiştir. Hekimlerin %88'i antibiyotik vermeden önce hastanın antibiyotik alerjisi olup olmadığını sorguladığını, geçirilmiş anafilaksi, eşlik eden ürtiker ya da astım olması durumunda antibiyotik yazarken tedirgin olduklarını ifade etmişlerdir. Hekimlerin %88'i penisilin testi yapmadıklarını, %56'sı penisilin alerjik hastalarda sefalosporinleri kullanmadıklarını, %71'i ise karbapenemleri kullandıklarını belirtmiştir. Hekimlerin sadece %29'u alerji tarifleyen hastalarında alerji bölümü konsültasyonu istediklerini, anafilaksi gelişen hastalarında da öncelikli olarak steroid ve antihistaminikleri (%63) kullandıklarını bildirmişlerdir. **SONUÇLAR:** İnfeksiyon hastalıkları hekimlerinin antibiyotiklere bağlı alerjik reaksiyonlarla karşılaşma oranı yüksektir. Hekimlerin antibiyotiklere bağlı ciddi alerjik reaksiyonlara yaklaşım konusunda alerji bölümüyle işbirliğini ve adrenalini kullanımını gözden geçirmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik allerjileri, anafilaksi, infeksiyon

P-77

ÇOCUKLARDA NONSTERÖİD ANTIİNFLAMATUVAR İLAÇ ALERJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Işıl Eser Şimşek, Tuba Çöğürü, Metin Aydoğan

Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ: Analjezik, antipiretik, antiinflamatuar etkileri ile sık kullanılan nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar (NSAİİ) hipersensitivite reaksiyonlarının sık nedenlerinden biridir. NSAİİ reaksiyonları, immünolojik ve farklı gruptan NSAİİ 'lar arasında çapraz reaksiyonların görüldüğü immünolojik olmayan şekilde ayrılır. NSAİİ hipersensitivite (NSAİİ-H) tanısı için nadiren deri testleri kullanılmakla birlikte oral provokasyon testi (OPT) altın standart olarak bildirilmiştir. **GEREÇLER ve YÖNTEM:** 2014-2017 yılları arasında NSAİİ alerjisi şüphesi ile kliniğimize başvuran ve oral provokasyon yapılmış olan tüm hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Klinik bilgiler daha önce doldurulmuş olan anket aracılığı ile elde edildi ve ek olarak laboratuvar sonuçları (serum eozinofil sayısı, total IgE düzeyi, aeroalerjenler ile yapılmış deri testi sonuçları) ve oral provokasyon sonuçları ile ilgili bilgiler hastad dosyalarından toplandı. NSAİİ-H tanısı konulan hastalar, aldatayatan kronik hastalık varlığı, OPT sırasında görülen klinik bulgular, farklı kimyasal gruptan diğer bir ilaca çapraz reaksiyon olması gibi özellikler dikkate alınarak sınıflandırıldı. NSAİİ-H tanısı alan hastalar tolerant hastalarla demografik ve klinik özellikleri, laboratuvar değerleri açısından karşılaştırıldı. **BULGULAR:** Ortalama yaşları 8.28 olan, 28'i kız toplam 56 hasta sonuçları değerlendirildi. Hastaların %41,4 'ünde alerjik hastalık, %25'inde atopi, %10,7'sinde ailede ilaç alerjisi öyküsü mevcuttu. % 62,5 hasta tek ilaca reaksiyon geliştirmişti. Öyküdeki en sık reaksiyon ürtiker (%53,6), en sık suçlanan ilaç ibuprofen(%78,6) olarak saptandı. NSAİİ-H tanısı %37,5 olarak bulundu. NSAİİ-H tanılı hastaların sınıflandırılması tablo 1 de gösterilmiştir. Konfirme alerjisi olan ve olmayan hastalar arasında atopi varlığı ve ilaç alımı ile reaksiyonun görülmesi arasındaki zaman açısından anlamlı fark saptandı. **SONUÇ:** Atopi varlığı ve ilaç alımından sonra ilk 1 saat içinde reaksiyon olması NSAİİ-H için risk faktörü olarak saptanmıştır. Çocuklarda reaksiyonların karakterizasyonu ve sınıflama yetişkinlerden farklı değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar, çocuk, ilaç alerjisi, aspirin

P-77 devamı

Tablo 1. NSAİİ konfirme allerjili ve toleran hastaların demografik özellikleri

	NSAİİ allerjisi (n=21)	Toleran (n=35)	p. değeri
Semptom yaşı (ay) (mean ±s.d.)	8.73±5.29	6.77±4.81	NS
Cinsiyet(erkek)	12/21	16/35	NS
Atopi	10/21	4/35	0.007
Allerjik hastalık öyküsü	12/21	11/35	NS
Ailede ilaç allerjisi	3/21	3/35	NS
IgE(kU/L)	210.26(155.13)	136.47(238.39)	NS
Eozinofil(%)	3.04(2.44)	6.25(20.10)	NS
İlaç alımı ve reaksiyon oluşumu arasındaki süre <1 saat	18/21	19/35	0.035
Birden fazla NSAİİ ile reaksiyonu öyküsü.	10/21	11/35	NS

NSAİİ-H tanılı hastaların ENDA sınıflandırmasına göre dağılımları

GRUPLAR	Hasta sayısı,n,(%)
1.NSAİİ'ler ile şiddetlenen solunumsal hastalık	2 (9)
2.NSAİİ'ler ile şiddetlenen kutanöz hastalık	1(4,5)
3.NSAİİ'ler ile oluşan ürtiker/anjiyoödem	13(59,1)
4.Tek NSAİİ oluşan ürtiker/anjiyoödem/anafilaksi	3(13,6)
5.Tek NSAİİ ile oluşangeç tip hipersensivite reaksiyonu	0
sınıflandırılmayan	3(13,6)

P-78

ÇOCUKLARDA ANTİ TNF- ALFA KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN İLAÇ REAKSİYONLARI

Şükrü Çekiç, Yasin Karalı, Fatih Çiçek, Sara Şebnem Kılıç Gültekin
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ-AMAÇ: TNF - alfa antagonistleri; romatoid artrit, juvenil idiyopatik artrit (JIA), üveit ve inflamatuvar barsak hastalıkları gibi çeşitli inflamatuvar hastalıkları tedavi etmek için yaygın olarak kullanılmaktadır. Çocuklarda biyolojik ajan tedavilerinin güvenilirliği ile ilgili sınırlı sayıda veri vardır. Bu çalışmada çocuklarda anti-TNF-alfa tedavisine bağlı gelişen ilaç reaksiyonlarının araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Anti-TNF-alfate davisigören 64 hasta çalışmaya alındı. Veriler, hastaların tıbbi kayıtlarından retrospektif olarak toplandı. **BULGULAR:** On bir olguda anti-TNF- alfa grubu ilaçlara karşı reaksiyon geliştiği saptandı. Olguların erkek/kız oranı 0.57 (4/7), medyan yaşları 13 yıl (10-21) idi. Medyan tanı yaşı 7 yıl (2-17) ve medyan tedavi süresi 2,85 yıl (0,8-6) olarak saptandı. Olgular tanılarına göre sıralandığında; en sık romatolojik hastalık JIA (n = 9,% 81.1) idi. Diğer tanılar ise 3 olguda (% 27.2) üveit ve 1 olguda (% 9) behet hastalığı şeklindeydi. Reaksiyon gösteren hastaların çoğu infliksimab tedavisi altındaydı (n = 7,% 63.6). İki olguda etanercept ve adalimumab'a karşı reaksiyon görüldü. Infliksimab'a karşı 4 hastada hafif ila orta derecede sistemik reaksiyon geliştiği görüldü. Diğer reaksiyonlar ise makülopapüler erupsiyonlar şeklindeydi. Bir hasta hem adalimumab hemde infliksimab'a karşı reaksiyon gösterdi. **Tartışma ve SONUÇ:** Anti-TNF-alfa tedavisi çocukların çoğunda iyi güvenlik profiline sahiptir. Bununla birlikte, bazen ciddi ilaç reaksiyonları ortaya çıkabilmektedir. Uygulayıcılar, özellikle infliksimab infüzyonu sırasında ortaya çıkabilecek reaksiyonlar konusunda dikkatli olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anti TNF, anafilaksi, infliksimab, adalimumab, etanercept

P-79

ÇOCUKLUK ÇAĞI AĞIR KUTANÖZ İLAÇ REAKSİYONLARI

Fatma Bal, Melike Kahveci, Ümit Murat Şahiner, Betül Büyüktiryaki, Bülent Enis Şekerel, Özge Soyer
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Stevens Johnson sendromu (SJS), toksik epidermal nekroliz (TEN) ve DRESS (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) sendromu hayatı tehdit eden gecikmiş tip aşırı duyarlılık reaksiyonlarıdır. Bu çalışmada; kliniğimizde SJS, TEN, DRESS tanılarıyla izlenen hastaların klinik, etiyolojik özelliklerinin ve uygulanan tedavilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **METOD:** Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde 2014-2018 yılları arasında SJS (n=4), TEN (n=3) ve DRESS (n=3) tanıları ile yatırılarak izlenen 10 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. **BULGULAR:** Ortalama yaşı 10 (1.8-17) yıl olan 10 hasta (%60 kız) incelendi. Fizik incelemelerinde en sık vücudun geneline yayılmış makülopapüler döküntü hakimdi. SJS ve TEN tanısı alan hastaların 5'inde oral, 2'sinde genital mukozada tutulum vardı. Konjunktivit 4 (%40), keratokonjunktivit 1 (%10) hastada saptandı. Etiyolojide %70 ilaçlar (antibiyotikler, antineoplastik ajanlar, NSAİİ, allopürinol), %20 enfeksiyonlar, %10 hem ilaç hem enfeksiyonlar düşünüldü. Başvuru öncesi ilaç kullanım süresi ortalaması 6.5 (2-21) gündü. Deri lezyonları çıktıktan sonra tanı konma süresi ortalaması 5.5 (3-10) gündü. DRESS tanılı 3 hasta kortikosteroid tedavisi alırken, SJS tanısı alan 2 hasta kortikosteroid, 1 hasta IVIG+kortikosteroid, 1 hasta sadece IVIG aldı. TEN tanısı alan 3 hastadan 1'i sadece kortikosteroid, 1'i IVIG+siklosporin, 1'i kortikosteroid+IVIG+siklosporin aldı. Sistemik antibiyotik tedavisi 5 hastaya verildi. Hastanede yatış süresi ortalaması 12.3 (4-30)gün idi. TEN tanılı 2 hasta yanık ünitesinde de takip edildi. **SONUÇ:** Çocukluk çağında nadir görülen SJS, TEN, DRESS yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptir. Şüphelenilen ilacın kesilmesi, yara bakımı, immünsüpresif tedavilerinin erken başlanması mortalite ve morbiditenin azaltılmasında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: DRESS sendromu, Stevens Johnson sendromu, Toksik epidermal nekroliz

Tablo-1: Hastaların genel özellikleri, etiyolojide şüphelenilen ve tedavide kullanılan ilaçlar

Hasta No	Cinsiyet	Yaş	İlaç kullanım süresi	Tanı	Şüpheli ilaç ya da ilaçlar	Tedavide kullanılan ilaç grupları
1	Kız	13	35 gün	TEN	Allopürinol	IVIG Siklosporin
2	Erkek	13	7 gün	SJS	İndometazin, Amoksisilin-klavulonik asit, Klaritromisin	Steroid IVIG
3	Kız	11,5	2 gün	TEN	Prokarbazin, Siklofosfamid, Vinkristin	Steroid
4	Kız	2	3 gün	SJS	Klaritromisin	IVIG
5	Erkek	8	-	SJS	-	Steroid
6	Erkek	2,5	-	SJS	-	Steroid
7	Erkek	7,5	6 gün	TEN	Amoksisilin-klavulonik asit, Parasetamol, İbuprofen	Steroid IVIG Siklosporin
8	Kız	11,5	21 gün	DRESS	Lansoprazol	Steroid
9	Kız	17	7 gün	DRESS	Allopürinol	Steroid
10	Kız	13	2 gün	DRESS	Gentamisin	Steroid

Tablo-2: SJS, TEN ve DRESS tanılı hastaların laboratuvar incelemeleri

	Ortanca (çeyrekler arası)
Hemoglobin (gr/dl)	12,8 (11,7-13,3)
Lökosit (/mm ³)	9400 (5750-14750)
Trombosit (/mm ³)	245500 (170500-389500)
AST (IU/L)	46 (22,5-92,75)
ALT (IU/L)	47,5 (14,75-170,25)
BUN (mg/dl)	13,9 (11,9-27,75)
Kreatinin (mg/dl)	0,53 (0,4-1,07)
ESH (mm/saat)	31 (2-45,5)
CRP (mg/dl)	1,9 (0,76-3,44)

P-80

**ÇOCUKLARDA NONSTERÖİD ANTIİNFLAMATUAR İLAÇ ALLERJİLERİ: 2 YILLIK İKİNCİ BASAMAK
TEK MERKEZ DENEYİMİ**

Semiha Bahçeci Erdem, Özlem Başkuş

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

Amaç: Çocuklarda antibiyotiklerden sonra ilaç hipersensitivite reaksiyonlarının en sık sebebi nonsteroid antiinflamatuvar (NSAID) ilaçlardır. Bu çalışmada NSAID allerjisi öyküsü ile birimimize başvuran olguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Materyal-Metod:** Çalışmada Eylül 2016- Eylül 2018 arasında Çiğli Eğitim Hastanesi Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Birimi'ne NSAID allerjisi öyküsü ile başvuran 23 olgunun tümü çalışmaya alınmıştır. Hastaların demografik bilgileri, semptomların dağılımı, deri ve provokasyon testi sonuçları gibi tıbbi bilgileri dosya kayıtlarından elde edilmiştir. **Bulgular:** Toplam 23 olgunun %43,5'i (n=10) erkek, %56,5'i (n=13) kızdır. Hastaların ortalama yaşı 96±51 aydır. Olguların %56,5'inin (n=13) ailesinde atopi olup, 1 olgunun babasında çok sayıda NSAID allerjisi mevcuttur. Olguların %37,8'inde (n=8) ek atopik hastalık bulunmaktadır. Olguların %39'unda ibuprofen (n=9), %26'sında (n=6) parasetamol, %21,7'sinde (n=5) iki yada daha fazla NSAID ilaç ile, %4,3'ünde (n=1) aspirin, %4,3'ünde (n=1) metamizol, %4,3'ünde (n=1) naproksen ile reaksiyon öyküsü mevcuttur. Olguların %43,4'ünde (n=10) anjioödem, %26'sında (n=6) geç makülopapüler erüpsiyon, %17,3'ünde (n=4) anafilaksi, %13'ünde (n=3) ürtiker öyküsü alınmıştır. Dokuz olguya tanısal amaçlı 11 provokasyon testi uygulanmıştır. Bu provokasyonlardan %27'sinde reaksiyon (n=3) saptanmış olup; olguların ikisinde parasetamol, birinde ibuprofen ile reaksiyon gözlenmiştir. Oniki olguya sadece güvenli ilaç saptamak üzere provokasyon yapılabilmektedir. Bu olguların 4'ü anafilaksi, 3'ü aynı ilaçla 2 kez anjioödem, 5 olgu ise 2 yada daha fazla ilaçla reaksiyon tanımlayan olgulardır. **Sonuç:** Çocuklarda NSAID allerjileri ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır. Hastanemizin ikinci basamak hastane olması, çocuk yoğun bakım ünitesinin olmaması nedeni ile sadece geç makülopapüler erüpsiyon ve ürtiker öyküsü olan olgulara tanısal amaçlı provokasyon yapılabilmektedir. Doğrulanmış NSAID allerjisi sıklığı %27' dir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ilaç allerjisi, Nonsteroid antiinflamatuvar ilaç allerjisi

Tablo 1

Hasta/Çocuk	Yaş (ya)	Hastanın Alerji Hastalıkları/Anamnez NSAID allerjisi	Reaksiyon Tanımlaması	Saphesil İlaç	İBT	İBT	İBT	İBT	Güvenli Alternatif
S.E.T.Y.E	72	Akümü-	anjioödem	Ibuprofen	Yapılmadı	Yapılmadı	-	-	Parasetamol
Y.Z.M.N.K	90	-	Ürtiker	Parasetamol	Beğenil	Yapıldı	Ürtiker	-	Ibuprofen
C.C.W	204	İnşipidil kullanım/Beş ilaç öyküsü NSAID allerjisi	anjioödem	Parasetamol/Salibital	Yapılmadı	Yapılmadı	-	-	İnşipidil
L.Ç.S.O.E	120	-	Ürtiker/anjioödem	Parasetamol	Yapılmadı	Yapılmadı	-	-	Ibuprofen
A.K.M	94	Allerji riski-	anjioödem	Ibuprofen	Yapılmadı	Yapılmadı	-	-	Parasetamol
A.N.E.K	70	Allerji riski-	anjioödem	Ibuprofen	Yapılmadı	Yapılmadı	-	-	Parasetamol
A.D.Ç.E	72	-	Geç İHPE	Parasetamol	Beğenil	Yapıldı	Ürtiker	-	-
Y.E.N.E	86	-	anjioödem	Salibital	Yapılmadı	Yapılmadı	-	-	-
D.A.L.E	84	-	anjioödem	Ibuprofen	Yapılmadı	Yapılmadı	-	-	Parasetamol
U.E.V.E	204	Akümü-	anjioödem	Flurbiprofen/Metamizol	Yapılmadı	Yapılmadı	-	-	Parasetamol
E.Y.E	72	-	Geç İHPE	Parasetamol	Beğenil	Yapıldı	Reaksiyon yok	-	-
Y.A.K	72	-	Geç İHPE	Parasetamol/Ibuprofen	Beğenil (P)	Yapıldı	Reaksiyon yok	-	-
A.S.F	182	-	anjioödem	Flurbiprofen/Dibufenak	Yapılmadı	Yapılmadı	-	-	Parasetamol
Y.U.K	60	-	Geç İHPE?	Ibuprofen	Yapılmadı	Yapıldı	Ürtiker	-	Parasetamol
A.F.N	60	Allerji riski-	anjioödem (M)	Ibuprofen	Yapılmadı	Yapılmadı	-	-	Parasetamol
A.Ç.R	156	Ürtiker-	anjioödem (M)	Metamizol	Yapılmadı	Yapılmadı	-	-	-
A.L.K	204	-	anjioödem	Naproksen	Yapılmadı	Yapılmadı	-	-	-
M.B.D.E	60	-	anjioödem (M)	Ibuprofen	Yapılmadı	Yapılmadı	-	-	-
M.H.S.N	48	-	Geç İHPE	Parasetamol	Beğenil	Yapıldı	Reaksiyon yok	-	-
S.S.E	120	Beş ilaç öyküsü	anjioödem?	Ibuprofen	Yapılmadı	Yapıldı	Reaksiyon yok	-	-
İ.D.K	72	-	Geç İHPE	Parasetamol/Ibuprofen	Beğenil (P)	Yapıldı	Reaksiyon yok	-	-
T.T.Y.E	72	-	anjioödem	Ibuprofen	Yapılmadı	Yapılmadı	-	-	Parasetamol
M.K.R	38	-	Ürtiker	Parasetamol	Beğenil	Yapıldı	Reaksiyon yok	-	-

Olguların özellikleri ve değerlendirme sonuçları

P-81

İTERN VE ASİSTAN HEKİMLERİN İLAÇ ALERJİLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ İLE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar Gökmirza Özdemir¹, Özgür Kızılca², Hakan Aylanç³, Velat Çelik¹, Burçin Beken¹, Mehtap Yazıcıoğlu¹, Necdet Süt⁴

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı

²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

⁴Trakya Üniversitesi Tıp fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

GİRİŞ: Hekimlerin önemli morbidite ve mortalite nedeni olabilen ilaç alerjileri konusunda tanı ve tedavi yaklaşımı açısından yeterli düzeyde bilgi sahibi olması önemlidir.

AMAÇ: Bu çalışmada Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencileri ile tıpta uzmanlık öğrencilerinin ilaç alerjileri konusundaki bilgi düzeyleri ile ilaç alerjileri karşısındaki tutumlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi internleri ile asistan hekimleri dahil edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden intern ve asistan hekimlere 18 sorudan oluşan bir anket uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 630 kişi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 26,1±2,8 (min-maks:21-38) yıl, %56'sı kadın, %46'sı intern, %54'ü asistan idi. İlaç alerjileri hakkındaki bilgi düzeyini değerlendiren sorulardan elde edilen puanlar, intern grubu için 3±1,2; asistan grubu için 3,9±1,1 idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.001). Katılımcıların yalnızca % 33'ü tıp eğitimi sırasında ilaç alerjileri konusunda eğitim almıştı, %92'si konu ile ilgili bir eğitimin tüm hekimler için gerekli olduğunu düşünmekte idi. İlaç alerjisi ile karşılaştığında ne yapılması gerektiğini tam olarak bildiğini düşünenlerin oranı yalnızca %28 idi. İlaça bağlı anafilaksi tanısında triptaz düzeyinin kullanılabileceğini bilenler %14,5 oranında idi. Katılımcıların %45,3'ü rutin poliklinik hizmeti sırasında herhangi bir ilaca alerjisi olduğunu söyleyen hastaların tüm hastalara oranının > %5 olduğunu düşünmekte iken; hastalarına reçete yazmadan önce ilaç alerjisi olup olmadığını her zaman sorgulayanların oranı yalnızca %42 idi. **SONUÇ:** İtern ve asistan hekimlerin ilaç alerjileri konusundaki bilgi düzeyleri yeterli değildir. Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminde konunun göz önünde bulundurulması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: İlaç alerjisi, İtern, Asistan, Bilgi Düzeyi

P-82

NONSTEROİD ANTİİNFLAMATUAR İLAÇ AŞIRIDUYARLILIK REAKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ANAFİLAKSİNİN YERİ

Müge Olguç

Şişli Hamidiye Etfal S.U.A.M

AMAÇ: Nonsteroid antiinflatuar ilaç (NSAİİ) aşırıduyarlılık reaksiyonlarının (ADR) klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi ve diğer ilaç allerjileri ile karşılaştırılmasıdır.

METOD: Haziran 2017-eylül 2018 tarihleri arasında allerji polikliniğine başvuran 169 hasta dahil edildi. Bu hastaların demografik ve klinik özellikleri değerlendirildi.

BULGULAR: NSAİİ ADR öyküsü olan 107 hastanın 75(%70,1)'i kadın, yaş ortalaması 41,2 ± 14,3 idi. 31 hastada (%29) atopi saptandı. NSAİİ ADR sınıflamasına göre 6 hasta NERD, 16 hasta NECD, 28 hasta NiUA, 49 hasta SNIUAA, 1 hasta SNI DR grubuna girerken, 7 hasta bu sınıflamanın dışında kaldı. 5 hastada birden fazla NSAİİ ile anafilaksi görülmekteyken 2 hastada ürtiker zemininde tek NSAİİ ile ürtiker anjiödem gelişmekteydi. NSAİİ kimyasal gruplarına göre değerlendirildiğinde ise en sık propionik asitler ile reaksiyon görülmekteydi(%48,6). En sık görülen reaksiyon türü ürtiker anjiödemdi (%29). 26 hasta (%24,3) anafilaksi tariflemekteydi. Anafilaksi kimyasal gruplara göre değerlendirildiğinde en az propionik asit grubunda görülmekteyken (p=0.036), en sık metamizole ile görülmekteydi. Suçlu ilaç ile deri testlerindeki pozitiflik anafilaksi reaksiyonlarında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber yüksek saptandı. Anafilaksi ile atopi, cinsiyet, alerjik rinit ve/veya astım varlığı arasında ilişki bulunmamaktaydı. Anafilaksi, kronik ürtikeri olan hastalarda anlamlı derecede az iken (p= 0,036), sınıflanamayan grupta anlamlı düzeyde yüksekti (p= 0,036). NSAİİ dışındaki ilaçlarla ADR gelişen 62 hasta ile karşılaştırıldığında erkeklerde NSAİİ allerjisi daha sık saptandı(p=0,03). Atopi

P-82 devamı

NSAİİ ADR olan hastalarda anlamlı derecede yüksek saptandı ($p=0.00$). Suçlu ilaç ve ADR türleri karşılaştırıldığında ise, NSAİİlerde anjiyödem, anjiyödem ürtiker beraberliği anlamlı derecede yüksekti ($p= 0.001$, $p= 0.007$).

SONUÇ: Sınıflanamayan grupta anafilaksinin yüksek olması, NSAİİ'lere bağlı gelişen anafilaksileri mevcut sınıflamanın yeterince tanımlayamadığını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nonsteroid antinflamatuar ilaçlar, atopi, anafilaksi, ilaç aşırıduyarlılık reaksiyonları

EAACI/GA2LEN NSAİİ ADR sınıflamasına göre hasta dağılımı

NSAİİ ADR grupları	Hasta sayısı (%)
NSAİİ ile alevlenen solunum yolu hastalığı (NERD)	6 (5,6)
NSAİİ ile alevlenen deri hastalığı (NECD)	16 (15)
Çoklu NSAİİ sebep olduğu ürtiker/anjiyödem (NIUA)	28 (26,2)
Tek NSAİİ sebep olduğu ürtiker/anjiyödem/anafilaksi (SNIUAA)	49 (45,8)
Tek NSAİİ sebep olduğu geç tip reaksiyon (SNIDR)	1 (0,9)
Tanımlanamayan	7 (%6,5)

Sınıflanamayan grupta yer alan hastaların; 2 tanesinde ürtiker zemininde tek NSAİİ ile ürtiker-anjiyödem 5 tanesinden birden fazla NSAİİ ile anafilaksi

Kimyasal gruplarına göre NSAİİ ADR dağılımı

Kimyasal grup adı	Hasta sayısı n, (%)
Para-aminofenol	31 (29)
Asetil Salisilik Asit	22 (20,6)
Propionik Asit	52 (48,6)
Pirazolon	32 (29,9)
Asetik Asit	36 (33,6)

Aşırı duyarlılık reaksiyonu türüne göre hastaların dağılımı

Aşırı duyarlılık reaksiyonu	Hasta sayısı, n (%)
Ürtiker- anjiyödem	31 (29)
Larinks ödemi	18 (16,8)
Bronkospazm	14 (13,1)
GIS Tutulumu	7 (6,5)
Nöroloji tutulumu	11 (10,3)
Anafilaksi	26 (24,3)

NSAİİ

Cinsiyet	19 (73,1)
Kadın	7 (26,9)
Erkek	
Eşlik eden hastalık	6 (%40)
AR	2 (%50)
Astım	2 (%24,3) * $p=0,03$
Ürtiker	
Başka ilaç allerjisi varlığı	3 (11,6)
Kimyasal gruplarına göre NSAİİler	8 (%25,8)
Para-aminofenol	4 (%18,2)
Asetil Salisilik Asit	8 (%15,3) ** $p=0,04$
Propionik Asit	10 (%31,3)
Pirazolon	6 (%16,7)
Asetik asit	
Atopi varlığı	9 (%34,6)
Culprit ilaçla deri testi pozitifliği	5 (%20,8)

*Ürtikeri olan hastalarda anafilaksi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde az, ** Anafilaksi diğer kimyasal gruplara göre propionik asit grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde az

P-83

GERÇEK YAŞAM VERİLERİYLE İLAÇ ALLERJİSİ OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖN BULGULAR

Öznur Abadoğlu
Muayenehane

AMAÇ: İlaç allerjisi yakınmasıyla başvuran veya diğer allerjik hastalıklar nedeniyle başvuranlardan anamnezinde ilaç allerjisi öyküsü saptanan hastaların demografik özellikleri, ek hastalık öyküleri, istenen konsültasyon sonuçlarının ve ilaç allerjilerine tanısal yaklaşımın karşılaştırılması, amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2003-2015 tarihleri arasında üçüncü basamak İmmünoloji/Allerji polikliniğine başvuran 1118 hastanın dosyaları alfabetik sıraya göre ilaç allerjisi öyküsü açısından değerlendirilmiştir. İlk başvuruda ilaç allerjisi nedeniyle gelen olgular Grup 1 (n=259, %41,1), diğer allerjik belirtiler nedeniyle gelip öykülerinde ilaç allerjisi saptananlar Grup 2 (n=371, %58,9) olarak sınıflandırılmışlardır.

BULGULAR:

SONUÇ: Allerji polikliniğine başvuran hastaların %56'sında ilaç allerjisi öyküsü saptandı. İlk başvuru nedeni ilaç allerjisi olmayanlarda ilaç allerjisi öyküsü güvenilir değildi. Hastalar ilaç allerjisi açısından mutlaka sorgulanmalı ve bilgilendirilmelidir. İlaç allerjisi nedeniyle başvuranlarda reaksiyonlar daha çok ve ciddidir.

Anahtar Kelimeler: ilaç alerjisi, ilaç provokasyon testi, allerjik hastalıklar

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri

N=630	Grup 1 (n=259, %41,1)	Grup 2 (n=371, %58,9)	p
Yaş ortalaması (yıl±SEM)	39,9±0,85	38,9±0,64	>0,05
Cins (%)(K)	64,5	73,6	0,01
Güvenilir ilaç allerjisi öyküsü (%)	74,5	54,9	0,00
İlacın adını bilmeyen (%)	16,2	24,0	0,01
Anafilaksi (%)	35,2	19,4	0,00
Ek allerjik hastalık öyküsü (%)	28,2	64,4	0,00
Ailesel ilaç allerjisi öyküsü (%)	7,6	8,0	0,05

Tablo 2: Hastaların klinik özellikleri

N=630	Grup 1 (n=259, %41,1)	Grup 2 (n=371, %58,9)	p
Öyküye dayalı psikiyatrik hastalık (%)	22,8	24,5	>0,05
Psikiyatri konsültasyonunda tanısı konanlar (n=195)(%)	59,1	72,5	0,05
Diğer konsültasyonlar (%)			
KBB	6,5	10,8	>0,05
Dermatoloji	10,8	7,8	
Gastroenteroloji	7,5	13,7	
Geçirilen reaksiyon sayısı (Ort±SEM)	2,78±0,15	1,65±0,08	0,00
İlaç testi sayısı (Ort±SEM)	2,23±0,13	0,78±0,07	0,00
İlaç testi (%)			
Oral provokasyon testi	23,6	46,8	
Parenteral test	12,4	7,2	
Tanısal ilaç provokasyon testi (%)	17,4	12,1	0,001
Alternatif ilaç testi (%)	25,0	42,4	0,01
Tanısal+alternatif ilaç testi (%)	57,6	45,5	0,01

P-84

İmmünoloji-1

YAYGIN DEĞİŞKEN İMMÜN YETMEZLİK TANISI ALAN HASTALARDA HLA SINIF I VE HLA SINIF II ALLELLERİNİN SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Begüm Özbek¹, Deniz Nazire Çağdaş Ayvaz¹, Çağman Tan¹, Can Koşukcu², İlhan Tezcan¹

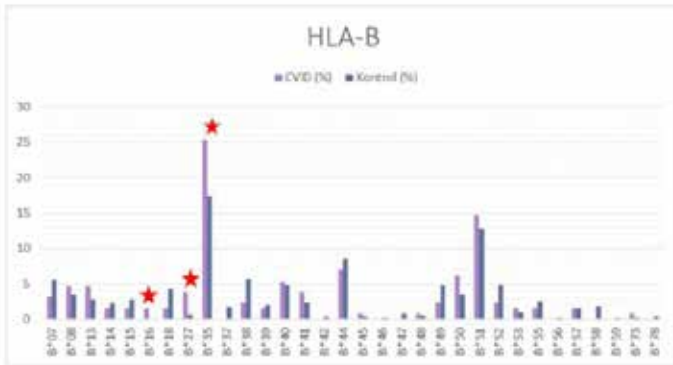
¹Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Pediatrik İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyoinformatik Ana Bilim Dalı, Ankara

Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik (YDİY), B-hücre farklılaşması ve antikor yapımında bozukluk ile seyreden, aşılarla zayıf yanıt oluşması ve yinelenen enfeksiyonlar ile karakterize, heterojen bir primer immün yetmezliktir. Etiyolojisi tam olarak bilinmeyen YDİY için duyarlı gen bölgelerinin varlığı düşünülmektedir. Bu çalışmada HLA Sınıf-I ve Sınıf-II allelleri çalışılarak YDİY ile ilişkili gen bölgeleri araştırılmıştır. Çalışmaya 65 hasta ve 300 kontrol dahil edilmiştir. Sınıf-I (A,B,C) ve Sınıf-II (DRB1,DQB1, DQA1) allelleri Sekans Spesifik Oligonükleotid (SSO) yöntemiyle çalışılmıştır. Hastalarda HLA-A için sağlıklı kontrollere göre anlamlı fark saptanmamıştır. B*16, B*27, B*35 ve C*04 hastalarda daha sık olarak saptanmıştır. Kontrollerde C*12'nin hasta gruba göre daha yaygın gözlenmesi, YDİY için koruyucu allele işaret etmektedir. Hastalarda DRB1*04 için anlamlı fark bulunmuştur. DRB1*13 ve DRB1*15, koruyucu allel olarak belirlenmiştir. Hastalarda DQB1*0101, DQB1*0254, DQB1*0305, DQB1*0501, DQB1*0502 ve DQA1*0106, DQA1*0302 ve DQA1*0501 için anlamlı fark bulunmuştur. DQB1*0604, DQA1*0102 ve DQA1*0505 koruyucu allel olarak düşünülmektedir. Bu çalışmada tanımlanan YDİY ilişkili olabilecek 13 allelin 4'ü literatürde bildirilmiştir. 6 allel ise koruyucu niteliktedir. Farklı etnik gruplarda, farklı allellerin hastalıkla ilişkisi, popülasyonlar arasındaki gen havuzunda bulunan çeşitlilikten kaynaklanabilir. Bu bulgular, YDİY tanısını destekleyerek hastalığın genetik temeline yönelik ipuçları sergilemektedir. Sonuç olarak, HLA lokuslarının YDİY ile birliktelikleri genetik yatkınlığa işaret edebildiği gibi gelecekte komplikasyonlar açısından ipuçları verebilecektir.

Anahtar Kelimeler: YDİY, HLA Sınıf I, HLA Sınıf II, SSO, primer immün yetmezlik, koruyucu allel

HLA-B ALLEL DAGILIMI

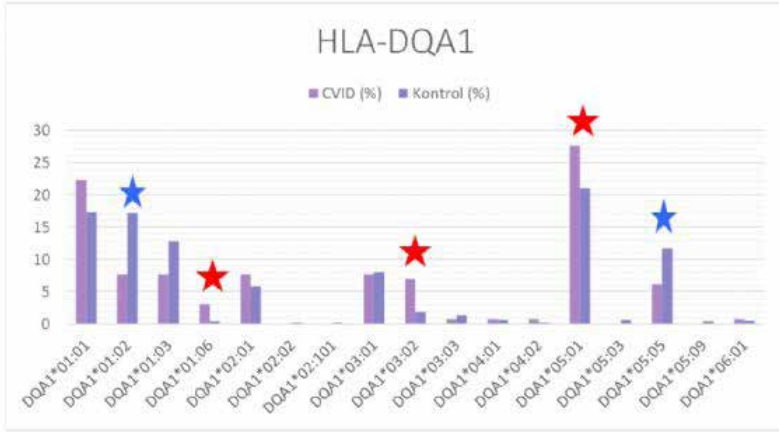


HLA-C ALLEL DAGILIMI

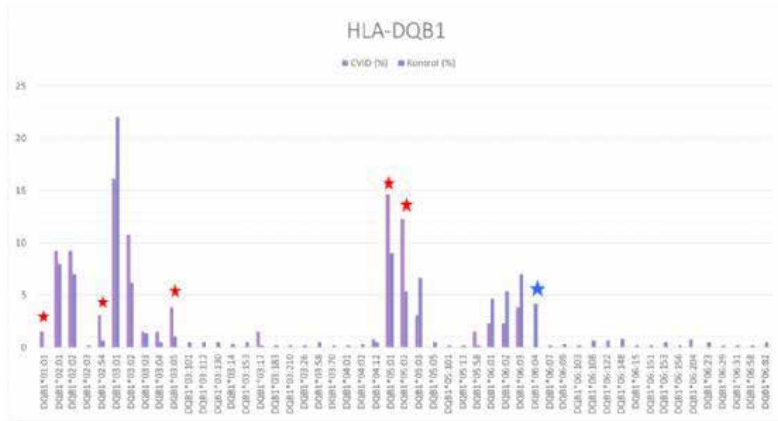


P-84 devamı

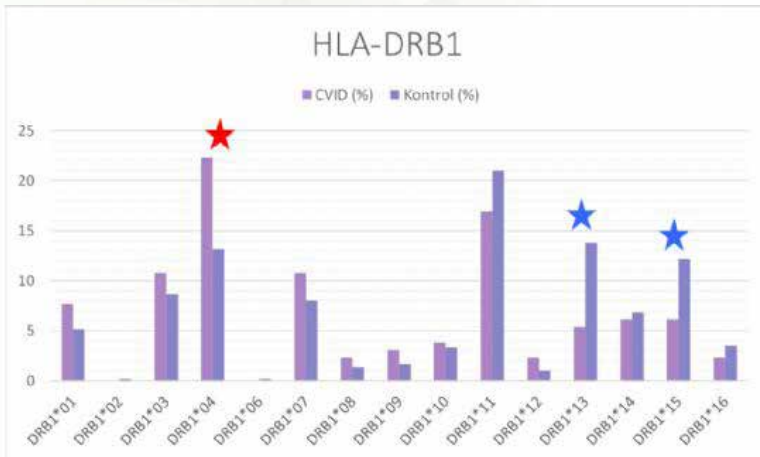
HLA-DQA1 ALLEL DAĞILIMI



HLA-DQB1 ALLEL DAĞILIMI



HLA-DRB1 ALLEL DAĞILIMI



P-85

JUVENİL ARTRİTLİ HASTALARDA PSİKO- SOSYAL VE EĞİTİM SORUNLARI

Maleyka Karimova, Surxay Musayev, Zarifa Mammadova

Azerbaycan Tıp Universitesi, 2.Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı,Bakü,Azerbaycan

GİRİŞ: Juvenil artrit (JA), çocuk artritinin en yaygın formlarından biridir. Hastalığın iç resmi komple psikolojik yapı gibi hasta çocukların duygusal, davranışsal ve kognite alanlarındaki önemli değişiklikleri yansıttığı tespit edilmiştir.

AMAÇ: JA'lı hastaların en yaygın psiko-sosyal problemlerini tanımlamak.

Gereç ve YÖNTEMLER: Çalışmanın temeli, 2015-2017 yılları arasında Azerbaycan Tıp Universitesinin Çocuk kardiyo-romatoloji bölümünde tedavi gören 30 JA hastasının gözlemi idi. Çalışmaya dahil olma kriterleri: JA varlığı, 18 yaş, hastalık süresi 6 ay ve daha fazlası. Çocukların yaşı 7 ile 17 arasında değişiyordu. Erkeklerin kızlara nispet oranı 2:1 idi. Çalışmaya dahil edilen hastalar romatolojide normal şemaya göre incelendi. Klinik ve laboratuvar parametreleri, hastalığın seyri, hastalık süreci, aktivite derecesi, remisyonun varlığı, JA'lı hastaların fonksiyonel ve sosyal durumu değerlendirildi. Çocuklar ve ebeveynleri ile görüşmeler yapıldı ve anket sorgusu yapıldı. Hemen hemen tüm çocuklar (yaklaşık%88-90) kendi yetenekleri ve bedenin görünüşleri ile ilgili farkındalık, sağlıklı çocuklara benzerdi. Hasta çocukların yaklaşık % 50-60'ı sosyal yaşama katılıma daha az ilgiliydi. Psikolojik alandaki en sık sapma, daima endişe içinde olmamaları, ergen grubun çocukları arasında ise orta derecede depresif bozukluklar olmuştur. **SONUÇ:** Aile ve akraba, arkadaşlarından alınan destek düzeyi, ekibin yaklaşma tavrı hastalığın şiddeti ile pozitif korelasyon asıllık gösteriyor ve psiko-sosyal prognozu olumlu yönde etkileye biliyor.

Anahtar Kelimeler: Juvenil artrit,çocuk, psiko-sosyal problemler

P-86

MUCKLE WELLS SENDROMU TANILI HASTALARININ OKÜLER VE ODİYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Şükür Çekic¹, Özgür Yalçınbayır², Sara Şebnem Kılıç¹

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

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Kriopirin ilişkili otoinflatuar sendrom nadir bir monogenik otoinflatuar hastalıktır. Klinik bulguların en hafif olduğu form ailesel soğuk otoinflatuar sendrom, en şiddetli olduğu form ise yenidoğan başlangıçlı multisistem inflamatuvar hastalıktır. Muckle Wells sendromu (MWS) ise orta şiddette tutulumun olduğu formdur. Bu çalışmada amaç MWS tanılı olguların göz bulguların ve işitme testlerinin ayrıntılı araştırılmasıdır.

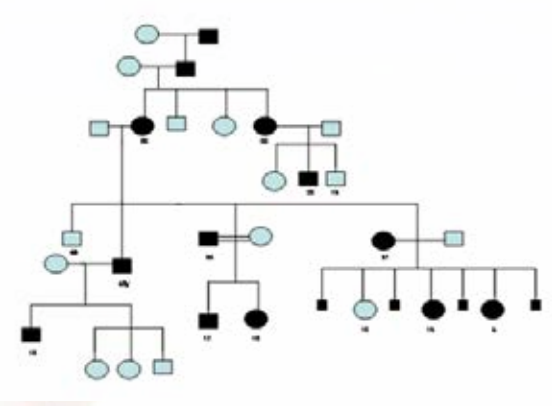
GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya MWS tanılı 11 olgu alındı. Dokuz olguya ayrıntılı oftalmolojik değerlendirme ve işitme testleri yapıldı. Tüm olguların oftalmolojik değerlendirmesi deneyimli bir göz hastalıkları hekimi tarafından yapıldı.

BULGULAR: Kız/erkek oranı 1,2 (6/5), ortanca yaş: 25 yıl (9-65), yakınmaların ortanca başlangıç yaşları göz bulguları için 8 yıl (1,5-45) ve ürtiker benzeri döküntü için 8 yıl (7-30) idi. Konjunktivit en sık oküler bulguydu (n=11, %100), diğer bulgular ise; bant keratopati, geçirilmiş üveit sekelleri, kornea topografi anormallikleri, nistagmus, korneal lökom, optik sinir solukluğu, epiretinal membran, posterior stromal korneal opasifikasyon ve ödem, anterior sineşi ve hafif katarakt idi. İşitme azlığı ve bir olguda saptanan nistagmus dışında nörolojik muayeneleri normaldi. Beş olguda (%55) değişen derecelerde işitme kaybı saptandı. Ağır işitme kaybı olan hastalarda diğer sistemlere ait tutulum daha belirgindi. Tüm olgularda kolşisin kullanılırken, 6 olguda canakinumab, 3 olguda anakinra kullanılmaktaydı. İki olguda anakinraya karşı alerjik reaksiyon (anafilaksi ve ürtiker benzeri döküntü) nedeniyle canakinumab'a geçiş yapıldı. **SONUÇ:** MWS, nadir görülen bir sistemik otoinflatuar hastalıktır. Olgularda göz tutulumu hafiften ağıra geniş spektrumda tutulum göstermektedir. İşitme kaybı özellikle yüksek frekanslarda belirginleşmekte ve hastaların önemli bir kısmında görülmektedir. Diğer sistem tutulumları ile işitme testlerindeki anormallik paralel seyretmektedir.

Anahtar Kelimeler: Muckle Wells Sendromu, CAPS, konjunktivit, anakinra, canakinumab

P-86 devamı

Figür 1. MWS tanılı olguların aile ağacı



Tablo 1. MWS tanılı olguların genel özellikleri

Hasta no	Yaş (yıl)	Obdeler tutulum başlama yaşı (yıl)	Ürtiker benzeri döküntü	Sobakula tetiklenen ataklar	İyileme kaşıtı	Toleranstan artrit	İskelet anomalileri	Artık ESR, SAA veya CRP	Tedavi	İlaç yan etkisi
A	39	2	1	1	1	1	1	1	CNK	0
B	48	12	1	1	1	1	0	1	CNK (ANIK>CNK)	1 (İlaç-İnduced urticaria)
C	45	8	1	1	1	1	0	1	ANK	0
D	39	2.5	0	1	0	1	0	1	CNK	0
E	21	14	1	1	0	1	0	1	ANK	0
F	36	2	1	1	0	1	1	1	CNK	0
G	31	3	1	1	0	1	1	1	CNK	0
H	42	26	1	1	1	1	0	1	CNK (ANIK>CNK)	1 (anaphylactic reaction)
I	68	45	1	1	1	1	0	1	ANK	0

P-87

MEZENKİMAL KÖK HÜCRELERİN MAKROFAJ FENOTİPİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Rabia Bilge Özgül Özdemir¹, Alper Tunga Özdemir², Ayla Eker Sarıboyacı³, Onur Uysal³, Mehmet İbrahim Tuğlu⁴, Özgür Şenol⁵, Afif Berdeli⁶

¹Manisa Devlet Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği, Manisa

²Merkezefendi Devlet Hastanesi Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı, Manisa

³Osmangazi Üniversitesi, Kök Hücre Ana Bilim Dalı, Eskişehir

⁴Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

⁵Ege Üniversitesi, Biyoteknoloji Fakültesi, İzmir

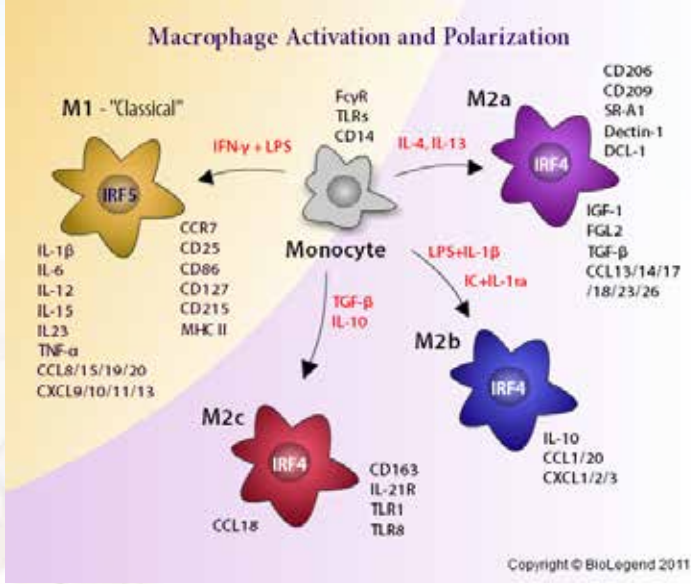
⁶Ege Üniversitesi, Kök Hücre Ana Bilim Dalı, İzmir

Mezenkimal kök hücreler (MKH) güçlü immünomodülatuar hücrelerdir. İmmün hücrelerden T ve B lenfositler ile NK hücreleri ile MKH etkileşimleri yoğun olarak araştırılmıştır ancak makrofajlar ile etkileşimler konusunda yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışma ile antijen sunumu için önemli hücreler olan makrofajlar ile MKH etkileşimlerini farklı sitokin uyarımları ve ko-kültür deneyleri ile ortaya koymayı amaçladık. Bu amaçla, makrofajları IFN-g, IL-4, IL-10 sitokinleri ile uyardık ve M-CSF ve GM-CSF ile birlikte MKH'ler ile direk ko-kültür yaptık. Kültür bitiminde fenotipleri değerlendirmek için flow sitometrik olarak CD14, CD64, CD80, CD163 ve CD200R ekspresyonlarındaki değişimleri inceledik. Bulgularımıza göre MKH'lerin makrofaj fenotipi üzerine olan etkilerinin verilen sitokin tipine göre değiştiğini gözlemledik.

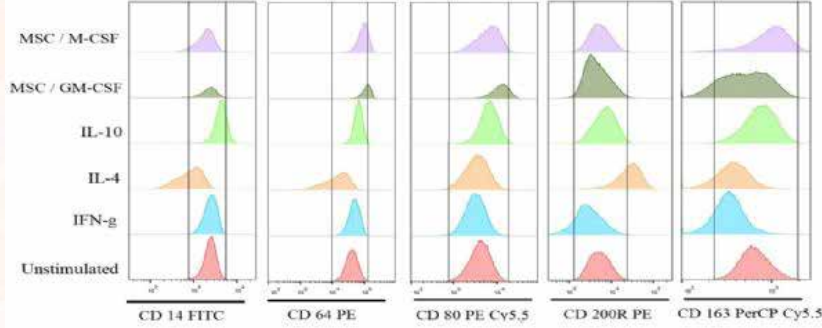
Anahtar Kelimeler: makrofaj, mezenkimal kök hücre, immünomodülasyon

P-87 devamı

Makrofaj polarizasyonu

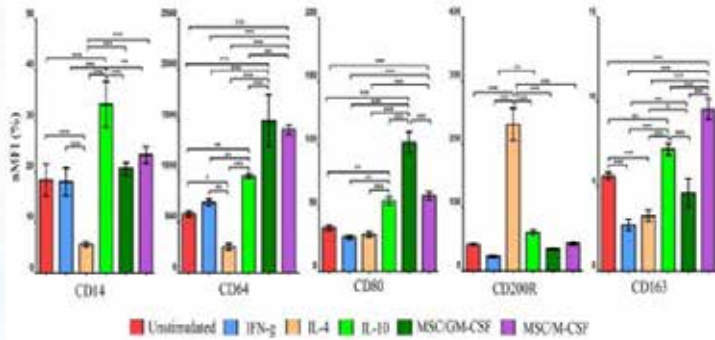


Makrofajların histogram grafikleri



FARKLI SİTOKİN UYARIMLARI YAPILAN MAKROFAJLARIN HUCRE YUZEY BELİRTEÇLERİNİN FLOW SİTOMETRİ ANALİZLERİNDEN ELDE EDİLEN HİSTOGRAM GRAFİKLERİNİN GRUPLAR ARASI KARSILAŞTIRILMASI

GRUPLAR ARASI HİSTOGRAM DEĞERLERİNİN KARSILAŞTIRMA GRAFİKLERİ



*CD14, CD64, CD80, CD163 VE CD200R BELİRTEÇLERİNİN MFI DEĞERLERİNİN GRUPLAR ARASI KARSILAŞTIRILMASI. VERİLER ORTALAMA±SD SEKLİNDE SUNULMUŞTUR. * P<0,05 DEĞERLERİ İSTATİSTİKSEL OLARAK ANLAMLI KABUL EDİLMİŞTİR*

P-88

PRİMER İMMÜN YETMEZLİKLERDE (PİY) HEMATOPOETİK KÖK HÜCRE NAKLİ (HKHN)

Şule Haskoloğlu¹, Candan İslamoğlu¹, Sevgi Köstel Bal¹, Tanıl Kendirli², Figen Doğu¹, Aydan İkinciogulları¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: PİY'lerde HKHN endikasyonları giderek artmaktadır. Burada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji-Allerji Bilim Dalı'nda PİY nedeniyle HKHN yapılan hastaların nakil özellikleri ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **MATERYAL-METOD:** 1997-2018 yılları arasında kliniğimizde HKHN yapılan tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Toplam 132 hastaya uygulanan 164 HKHN'nin özellikleri ve sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. **BULGULAR:** Hastaların %54'ünü Ağır Kombine İmmün Yetmezlik (AKİY), %46'sını AKİY-dışı PİY'ler [%40'ını Kombine İmmün Yetmezlikler (KİY), %6'sını Fagositer Sistem Defektleri] oluşturmaktaydı. Akraaba evliliği %70, aile öyküsü %20 olguda mevcuttu. Tanıda en sık saptanan bulgular; akciğer enfeksiyonu (%53), CMV antijenemisi (%27), moniliazis (%26,5), gelişme geriliği (%25) ve kronik ishalidi (%22). Tanıyaşmedian:6ay(min-max:1gün-144ay),nakilyaşmedian:9ay(0,1-214ay),tanilenakılasındageçensüremedian:2,5ay(0,1-132ay)idi. Donörlerin;%66'sıtam uyumlu aile içi,%5'i tam uyumlu akraba dışı,%29'u yarı uyumlu idi. Olguların %67'sinde kemik iliği,%33'ünde periferik kök hücre kullanıldı. Hastaların %55'ine hazırlama rejimi (%35'ine miyeloablative,%65'ine yoğunluğu azaltılmış) verildi. 22 hastaya primer greft yetmezliği, 6 hastaya ise sekonder greft yetmezliği nedeniyle yeniden nakil yapıldı. Olguların %30'unda aGvHD, %12'sinde cGvHD, %31'inde BCG'itis görüldü. 21 hasta (14 AKİY; 7 KİY) kaybedildi. Ölenlerin 8'i, ağır pnömoni ve sepsis nedeniyle mekanik ventilatör desteği altındayken nakil yapılan hastalardı. Diğer hastaların ölüm nedenleri; 9 hastada greft yetmezliği ve enfeksiyonlar, 3 hastada enfeksiyon, 1 hastada VOD idi. Tüm hastalarımızda sağ kalım oranı %85 iken tam uygun donör nakillerinde %91, haploidentik nakillerde %63 idi. **SONUÇ:** HKHN ile kür sağlanan PİY'lerde, ağır enfeksiyonlar gelişmeden erken dönemde en uygun donörden yapılacak nakillerin başarı oranı oldukça yüksektir.

Anahtar Kelimeler: iliği, immün, kemik, nakli, primer, yetmezlik

Tablo 1. Hastaların demografik, klinik özellikleri ve PİY fenotipleri

	AKİY	AKİY dışı PİY
Tam YBİ, medyan (min-max), (yıl)	4 (0,1-48)	14 (0,3-182)
Nakil yapı, medyan (min-max), (ay)	8 (0,1-198)	36 (3-214)
Tam ile nakil sonrası geçen süre, medyan (min-max), (yıl)	10 (3-4)	15 (1-132)
Kök Hücre (n%)	27/43 (62%)	50/71 (70%)
Akraba (n%)	4/7	66 / 74
Aile dışı (n%)	19 / 37	8 / 16
KLİNİK ÖZELLİKLER (n%)		
Respiratör semptom ve bulguları		
Solunum yolu enfeksiyonları		
CMV antijenemisi		16 / 53
Stenoz		36 / 27
Stenoz		36 / 27
Gelişme geriliği		33 / 26
Kronik ishal		39 / 33
PİY FENOTİPİ (n%)		
Ağır kombine immün yetmezlik (AKİY), (n%)		
T. B.	70 / 53	
T. B.	34 / 46	
T. B.	26 / 31	
AKİY dışı PİY		
Kombine immün yetmezlikler	62 / 47	
DOCK8 eksikliği	27 / 44	
MHC Class 2 eksikliği	19 / 37	
NIK defekti	2 / 7	
Hiperimmoglobulin M sendromu	2 / 7	
CD3 gama zincir eksikliği	1 / 6	
Sarımsık kanama	2 / 7	
Sindirim özellikleri olan PİY		
Wiskott-Aldrich Sendromu	3 / 15	
PNP eksikliği	8 / 67	
IFN eksikliği	3 / 33	
İmmün disregülasyon		
HLH	12 / 18	
IL12 Reseptör eksikliği	3 / 25	
LRSA eksikliği	3 / 25	
CD25 eksikliği	3 / 17	
CD25 eksikliği	1 / 8	
Chediak-Higashi Sendromu	1 / 8	
TRK eksikliği	1 / 8	
Sarımsık kanama	1 / 8	
Fagositler sistemi		
Kronik granulomatöz hastalık	8 / 13	
Lökosit adrenerik defeksi	4 / 16	
Shwachman Diamond Sendromu	3 / 28	
	1 / 12	

Tablo 2. HKHN ile ilgili özellikler ve sonuçlar

	AKİY (n%) (70/53)	AKİY dışı PİY (n%) (62/47)
Donör		
Tam uyumlu aile içi	34 / 48,5	56 / 90
Haploidentik	34 / 48,5	2 / 3
Tam uyumlu akraba dışı	2 / 3	5 / 8
Kök hücre kaynağı		
Kemik iliği	36 / 51	53 / 85
Periferik kök hücre	34 / 49	9 / 15
Hazırlama rejimi alanlar / almayanlar		
GvHD profilaksisi	13 / 57 (19/81)	62/0 (100)
GvHD profilaksisi	22/48 (31/69)	62/0 (100)
Nakledilen CD34+ kök hücre sayısı (x10⁶ /kg), median (min-max)		
	11 (2,5-94)	7 (2-16)
Transplant sayısı		
	95	69
Z. nakil gereken hastalar		
	12 / 17	6 / 9
>2 nakil gereken hastalar		
	4 / 8	0
Primer greft yetmezliği		
	17 / 24	4 / 6
Sekonder greft yetmezliği		
	1 / 1,4	4 / 6
aGvHD (grade I-IV)		
	22 / 31	13 / 21
cGvHD		
	3 / 4	9 / 15
Nakil sonrası BCG ilişkili hastalık		
Lokal	30 / 43	13 / 20
Yaygın	20 / 67	13 / 100
	10 / 33	-
HKHN öncesi mekanik ventilasyon gerektiren hastalar		
	8 (16)	5 / 8
İzlem median (min-max), (yıl)		
	6 (0,3-21)	3 (0,2-16)
Yaşayan		
	58 / 83	57 / 92
Kaybedilen		
	12 / 17	5 / 8

P-89

SUBKUTAN İMMÜNGLOBÜLİN TEDAVİSİ ALAN İMMÜN YETMEZLİKLİ ÇOCUK HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Naciye Şanlı, Saliha Kocabıyık, Sema Büyük, Hasibe Artaç
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji BD, Konya

GİRİŞ: İmmünglobulin yerine koyma tedavisi, antikor eksikliği ile seyreden primer İmmün yetmezlik tanılı hastalarda özellikle ciddi bakteriyel enfeksiyonların azaltılmasında etkin bir tedavidir. İmmünglobulin preparatları deri altı yoluyla da uygulanabilmektedir. Bu çalışmada, subkutan immünglobülin tedavisi alan hastaların verileri geriye dönük incelenerek tedavinin etkinliği ve yan etkilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve YÖNTEMLER:** Primer immün yetmezlik tanısıyla izlenmekte olan 20 hastanın tıbbi kayıtları incelendi. Hastaların laboratuvar bulguları, enfeksiyon nedeniyle hastane yatış sayıları, subkutan immünglobülin uygulama dozu ve doz aralığı, uygulama bölgesi ve yan etkiler kaydedildi.

BULGULAR: Subkutan immünglobülin tedavisi başlanan 9 ay-15 yaş aralığında 20 hastadan (8 kız, 12 erkek), 6 ay ve üzerinde takibi olan 13 hasta (5 kız, 8 erkek) değerlendirmeye alındı. Hastalara subkutan immünglobülin tedavisi 2-4 hafta aralıklarla, 0,26-0,71/kg/doz/ay dozunda, %10 derişimde uygulandı. Subkutan immünglobülin tedavisi ile serum IgG seviyelerinde dalgalanmanın önlendiği ve kararlı bir artış olduğu saptandı. Hastaların son bir yılda enfeksiyon nedeniyle hastane yatışlarına bakıldığında; iki tanesinin üç kez, bir tanesinin iki kez, dört tanesinin bir kez yattığı ve geriye kalan altı tanesinin hastane yatışının olmadığı gözlemlendi. Uygulanan toplam 189 dozda ciddi bir yan etki bildirimi gerçekleşmedi. **SONUÇ:** Subkutan immünglobülin tedavi yönteminin; hastane yatış sıklığının azalması, IgG seviyelerinin kararlı düzeyde tutulması, hasta ve yakını için ulaşım sorununun azalması ve hastanede geçirilen zamanın kısılması açısından seçilmiş hastalarda intravenöz uygulamaya göre daha üstün bir yöntem olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Subkutan immünglobülin, primer immün yetmezlik, antikor eksikliği

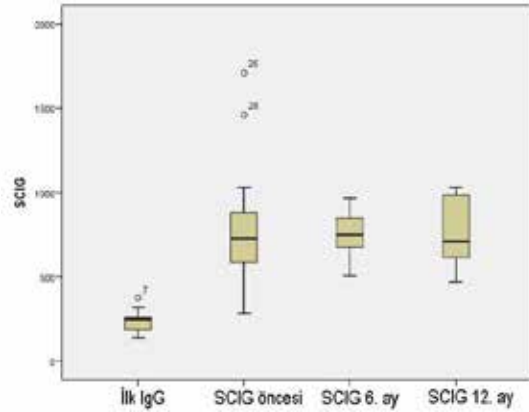
SCIG uygulaması



Tablo 1. Aylık SCIG uygulama sayısına göre yaş ve ağırlık

	Total (n:13)	Ayda 1 kez (n:8)	Ayda 2 kez (n:5)
Yaş (ay) Ort±SD (min-max)	39,6±25,4 (16-96)	29,50±17,9 (16-66)	55,8±29,09 (24-96)
Ağırlık (kg) Ort±SD (min-max)	12,1±6,3 (6,5-28)	10,2±3,8 (6,5-19)	15,3±8,7 (7-28)
İnfüzyon hacmi (ml)		50/25ml	50/25ml

Şekil 1: SCID alan hastalarda IgG düzeyinin değişimi



SCIG uygulama sonrası



P-90

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ALERJİ-İMMÜNOLOJİ POLİKLİNİĞİ DERİ PRİK TEST SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Şükran Köse, Ayşin Kılınç Toker, Mehmet Ceylan, Melda Türken, Bengü Gireniz Tatar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Deri prik testi, alerjik şikayetleri olan hastaların alerji etyolojilerinin belirlenmesinde kullanılan kolay, ucuz, güvenli ve çabuk sonuç veren tanısal bir testtir. Alerji etyolojisini belirleyen, hastaya bağlı faktörlerin yanı sıra iklim, nem, bitki örtüsü ve rakım gibi çevresel faktörler de vardır. Amacımız, İzmir ilindeki alerjik hastaların alerjen duyarlılığını belirlemek idi. Çalışmamızda İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alerji-İmmünoloji Polikliniğine başvuran kronik ürtiker, alerjik rinit, alerjik astım ve atopik dermatit tanıları hastaların deri prik test sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi planlandı. **GEREÇ-YÖNTEM:** Polikliniğimizde kronik ürtiker, alerjik rinit, alerjik astım, atopik dermatit tanısı almış ve etyolojik tanı amaçlı deri prik test uygulanmış 200 hastanın test sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Test içeriğindeki ot ve ağaç polenleri, küf mantarları, kedi epiteli, ev tozu akarı ve gıdalardan oluşan 45 adet standart alerjen çözelti ile testler doktor ve hemşire gözetiminde uygulandı. **BULGULAR:** Hastaların yaş ortalaması 41,1 yıl ve % 68,5'i kadın cinsiyetti. 131 hastada (%65,5) herhangi bir alerjene karşı pozitif cilt reaksiyonu saptandı. En sık görülen inhaler alerjenler; ot polenleri (%38,1), zeytin ağacı poleni (%35,8), kedi epiteli (%29) ve ev tozu akarları (%22,9) idi. Gıdalardan ise ton balığı (%12,2), kivi (%11,45), yumurta (%9,9), yer fıstığı (%9,9) ve mısır unu (%9,9) tespit edildi. **TARTIŞMA:** İzmir ilinde elde ettiğimiz deri prik test sonuçları bölgemizin coğrafi ve mevsimsel özelliklerine bağlı olarak şekillenmekte ve bitki örtüsü özelliklerinden etkilenmektedir. Çalışmamızın bölgemizin özelliklerini yansıttığı ve hastaların tanı ve tedavi süreçlerine katkıda bulunacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: deri prick test, allerji, atopi

P-91

BEHÇET HASTALIĞI VE/VEYA AİLESEL AKDENİZ ATEŞİ OLAN HASTALARDA ALLERJİK HASTALIKLARIN SIKLIĞI

Tuba Erdoğan¹, Nazife Şule Yaşar Bilge², Timuçin Kaşifoğlu²

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

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Çalışmalar, romatoid artrit, multiple skleroz, tip 1 diabetes mellitus gibi otoimmün hastalıklarla ilişkili olan Th1 inflamasyonun atopi gelişimini baskıladığını, tersine atopinin otoimmünitenin başlamasını etkilemediğini ancak şiddetini baskıladığını savunmaktadır. Th1 ve Th2 ilişkili yolakların dışında yeni tanımlanan faktörlerinde otoimmünite ve alerjik hastalıklar arasındaki ilişkiyi açıklamakta önemli rolü olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, Behçet hastalığı ve/veya Ailevi Akdeniz ateşi (FMF) gibi ülkemizde sıklığı diğer ülkelere göre fazla olan romatolojik hastalıklarda alerjik hastalıkların sıklığının belirlenmesi ve otoimmünite-allerjik hastalık arasındaki ilişki belirlemeye katkı sağlamak amaçlanmıştır. **GEREÇ-YÖNTEM:** Eylül 2017-eylül 2018 tarihleri arasında Romatoloji Bilim Dalı'nda takip edilmekte olan hastalardan alerjik değerlendirme açısından gönüllü olan 37 Behçet, 32 FMF, 20 herhangi romatolojik hastalığı olan hasta ve 16 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Hastalar alerjik hastalıklar (persistan rinit, vasomotor rinit, mevsimsel alerjik rinit, astım, atopik dermatit, egzema, arı alerjisi, gıda alerjisi, ilaç alerjisi) açısından değerlendirildi. Hastalara standard deri prick testi uygulandı ve Hastaların yapılmış eozinofil sayımları kaydedildi. **BULGULAR:** Ailesel Akdeniz ateşi ve Behçet hastalığı olan hastalarda ailede alerjik hastalık oranları ve kandaki eozinofil yüzdeleri anlamlı olarak yüksek olmasına karşın atopi oranları tüm gruplarda benzer bulundu. Alerjik rinit ve herhangi bir alerjik hastalık prevalansı FMF ve Behçet hastalığı grubunda anlamlı oranda yüksekti (p sırasıyla 0.016 ve 0.047). Herhangi bir alerjik hastalık olma durumu çoklu lojistik regresyon modeli ile incelendiğinde etkili bir faktör saptanmadı. **Sonuç-TARTIŞMA:** FMF ve Behçet hastalığı olanlarda alerjik hastalıkların sıklığı diğer romatolojik hastalığı olanlardan ve kontrol

P-91 devamı

grubundan yüksek bulunmuştur ve normal popülasyondaki prevalanslarına benzerdir. FMF ve Behçet hastalığının alerjik duyarlanma ve alerjik hastalıklar açısından koruyucu olmadığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Ailesel akdeniz ateşi, Behçet hastalığı, alerjik hastalıklar, atop

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri

	FMF (n=32)	Behçet (n=37)	Kontrol (n=16)	Diğer romatolojik h. (n=20)	p
Kadın (n/%)	18 (%56.3)	21 (%56.8)	10 (%62.5)	19 (%95)	0.018
Yaş	39.1±13.7	41.1±11.1	40.2±14.4	51.6±15.8	0.01
Ailede alerjik reaksiyon öyküsü	11 (%36.8)	9 (%24.3)	2(%8.3)		0.048
atopi	4(%12.5)	7 (%21)	4(%25)	2(%10)	0.51
eozinofil sayısı	234±238	161.9±145.8	105.5±72.6	111.1±96.3	0.06
eozinofil yüzdesi	2.8±2.2	2.4±2.2	1.5±0.8	1.3±1.4	0.056

Ailesel Akdeniz ateşi ve Behçet hastalığı olan hastalarda ailede alerjik hastalık oranları ve kandaki eozinofil yüzdeleri anlamlı olarak yüksek olmasına karşın atopi oranları tüm gruplarda benzer bulundu.

Tablo 2. Alerjik hastalıkların sıklığı

	FMF	Behçet	Kontrol	diğer romatolojik hastalık	p
astım	1 (%3.1)	3 (%8.1)	0	1 (%5)	0.707
alerjik rinit					0.016
MARK	6 (%18.8)	11 (%29.7)	0	6 (%30)	
Vazomotor rinit	1(%3.1)	0	0	0	
Persistan rinit	4(%12.5)	0	0	0	
Dermatit	0	1 (%2.7)	0	3 (%15)	0.039
Arı allerjisi	1(%3.1)	0	0	0	0.638
Gıda allerjisi	0	0	0	2 (%10)	0.053
İlaç allerjisi	3(%9.4)	3 (%8.1)	0	2 (%10)	0.728
Herhangi bir alerjik hastalık	12 (%37.5)	12 (%32.4)	0	6 (%19)	0.047

Alerjik rinit ve herhangi bir alerjik hastalık prevalansı FMF ve Behçet hastalığı grubunda anlamlı oranda yüksekti (p sırasıyla 0.016 ve 0.047)

P-92

HİŞİLTİLİ ÇOCUKLARDA VASCULAR ENDOTHELİAL GROWTH FACTOR VE İNTERLÖKİN-33 DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Beril Aydın¹, Burcu Tahire Köksal², Mustafa Agah Tekindal³, Özlem Yılmaz Özbek²

¹Başkent Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

³Selçuk Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Okul öncesi dönemde astım tanısı güç olabilmektedir. Viral tetikleyici hisilti (VTH) veya çoklu tetikleyici hisilti (ÇTH) fenotiplerinin belirlenmesi ve astım prediktif indeksi (API) tanı ve takip kolaylığı sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı; inflamasyon, anjiogenez ve remodellingde önemli rolleri olan Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) ve İnterlökin (IL)-33 düzeylerinin hisiltili çocuklarda değerlendirilmesi, API ve hisilti fenotiplerine göre farklılık oluşturup oluşturmadığının belirlenmesidir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Eylül 2015 ve Haziran 2016 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi çocuk allerji ve genel pediatri polikliniğine başvuran 4 yaş altındaki son bir yılda >3 atak geçiren hisiltili çocuklar ile sağlıklı çocuklar çalışmaya alınmıştır. Son 3 ay içinde sistemik steroid tedavisi alan ve hisilti atağı geçirmiş olan çocuklar ile hisilti atağında olan çocuklar çalışmadan çıkartılmıştır. Hisiltili ve sağlıklı çocukların serum IL-33 ve VEGF düzeyleri karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Hisiltili çocuklarına yaş ortalaması 2.6±0.9 yıl, kontrol grubundaki çocukların ise 2.4±1.02 yılıdır. Serum VEGF ve IL-33 düzeyleri hisiltili çocuklar ve kontrol grubu arasında fark göstermedi (p>0.05). VEGF ve IL-33 düzeyleri hisilti fenotiplerine ve API pozitifliğine göre değerlendirildiğinde de gruplar arasında benzer sonuçlar bulundu. 38 hasta inhale steroid ve/veya montelukast tedavisi almaktaydı. Tedavi alan grupta tedavi almayan grup arasında serum VEGF ve IL-33 düzeyleri açısından fark saptanmadı (p>0.05). **SONUÇ VE TARTIŞMA:** Çalışmamızda hisiltili çocuklarda hisilti atağı olmayan dönemde bakılan serum VEGF ve IL-33 düzeylerinin sağlıklı çocuklara göre farklı olmadığı ve astım riskinin belirlenmesi açısından yardımcı olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hisiltili çocuk, Vascular Endothelial Growth Factor, İnterlökin-33

Tablo 1. Çalışmaya katılan hisiltili ve sağlıklı çocukların özellikleri

	Tekrarlayan hisilti	Kontrol	p
n	94	48	
Yaş (yıl)	2.9±0.9	2.4±1	0.20
Cinsiyet (E/K)	68/26	22/26	
Hastalık süresi (ay)	18.1±9.4	-	
Atak sayısı / yıl	4.5±1.4	-	
Atopi (n,%)	42 (44.7)	-	
Düzenli tedavi alan (n,%)	38 (40.4)	-	
mAPI pozitifliği (n,%)	56 (59.6)	-	
Sigara maruziyeti (n,%)	9 (9.6)	-	
VTH/ÇTH	51/43	-	
Ailede alerjik hastalık hikayesi (n, %)	52 (55.3)	-	
Ailede astım (n, %)	25 (26.6)	-	
IL-33 (pg/ml)	14.4±39.3	8.2± 11	0,28
VEGF (pg/ml)	35,7±25,2	31,7± 31,4	0.42

ÇTH, çoklu tetikleyici hisilti; mAPI, modifiye astım prediktif indeksi; VTH, viral tetikleyici hisilti

P-92 devamı

Tablo 2. Çalışmaya katılan çocukların özelliklerinin hişilti fenotiplerine göre değerlendirilmesi

	VTH	ÇTH	Kontrol	p
n	51	43	48	
Yaş (yıl)	2.5±0.96	2.7±0.83	2.4±1	0.20
Hastalık süresi (ay)	18.7±9.9	17.4±8.7	-	0.51
İlk bronşiolit (ay)	10.2± 7.7	15.3± 8.7	-	0.003
Atak sayısı / yıl	4.4±1.4	4.5±1.4	-	0.66
mAPI pozitifliği (n,%)	20 (40)	36 (84)	-	<0.001
Düzenli tedavi alan (n, %)	16 (31.4)	22 (51.1)	-	<0.001
Gece semptom (gün/son bir ay)	1.8±1.5	3± 1.7	-	0.05
Astım semptomu (gün/son bir ay)	2.8± 1.5	3.3±1.4	-	0.28
SABA ihtiyacı (gün/son bir ay)	2.3±1.1	2.7±1	-	0.27
Atopi (n, %)	10 (19.6)	32 (74.4)	-	<0.01
Lökosit sayısı (10 ³ /µL)	10128±2915.8	9171.9±2588	9427.2±2049	0.17
Eozinofil sayısı (hücre/µL)	248.2±165.6	262.5±222.2	232.5±200.9	0.77
Eozinofil (%)	2.5±1.6	2.8±2.2	2.6±2.2	0.80
IL-33 (pg/ml)	12,3±26,8	16,9±50,6	8,2±11	0.45
VEGF (pg/ml)	30.3± 23.9	42.1±25.5	31.7±31.4	0.08

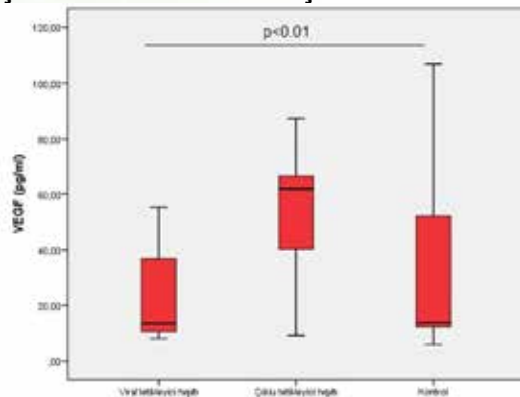
mAPI, modifiye astım prediktif indeksi; ÇTH, çöldü tetikleyici hişilti; VTH, viral tetikleyici hişilti

Tablo 3. Çalışmaya katılan çocukların özelliklerinin astım prediktif indeks pozitifliğine göre değerlendirilmesi

	API (+)	API (-)	Kontrol	p
n	56	36	48	
Yaş (yıl)	2.6±0.8	2.5±0.9	2.4±1	0.36
Hastalık süresi (ay)	17.8±9	18.6±1	-	0.70
Atak sayısı / yıl	4.5±1.3	4.4±1.5	-	0.75
ÇTH (n,%)	36 (64.3)	7 (19.4)	-	<0.001
Atopi	38	4	-	<0.01
Total eosinofil sayısı (hücre/µL)	281.3±212.8	218.1±151.8	232.5±200.9	0.24
Eozinofil (%)	3±2.1	2.2±1.3	2.6±2.2	0.19
IL-33 (pg/ml)	15,2±44,6	13,8±31,3	8,2±11	0.87
VEGF (pg/ml)	37,1±25,6	33,6±24,9	31.7± 31.4	0.53

mAPI, modifiye astım prediktif indeksi; ÇTH, çöldü tetikleyici hişilti

ŞEKİL 1. KIZLARIN HIŞILTI FENOTİPLERİNE GÖRE VEGF DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI



PRİMER HÜMORAL İMMÜN YETMEZLİKLİ HASTALARIMIZDA PULMONER KOMPLİKASYONLAR

Emre Emre¹, Mustafa Ender Terzioğlu²

¹Hatay Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Erişkin İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları, Hatay

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Pulmoner hastalıklar primer immün yetmezlikli (PİY) hastalar arasında sıklıkla görülmektedir. PİY'li hastalarda pulmoner manifestasyonlar geniş bir spektruma sahiptir. PİY'e bağlı akciğer hastalıklarının saptanması ve yönetimi hastaların optimal yönetimi için kritik öneme sahiptir(1-4).Bu retrospektif analizde PİY tanısıyla takip ettiğimiz hastalarımızın pulmoner komplikasyonlarını sunduk.

YÖNTEM: Analize Akdeniz Üniversitesi İmmünoloji&Alerji kliniğimizde Common variable immunodeficiency (CVİD) ve Bruton Agamaglobulinemisi tanısıyla takip edilen 19 hasta dahil edildi.Hastaların dosyaları geçmişe dönük taranarak HRCT ve TORAX BT sonuçları incelendi ve kayıt edildi.Hastaların tanıları European Society for Immunodeficiencies'in güncel CVİD ve Bruton Agamaglobulinemisi tanı kriterlerine göre konuldu (5).Bu tanı konurken sekonder immün yetmezlik nedenleri ekarte edildi.

BULGULAR: Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo1'de gösterilmiştir. En sık görülen pulmoner manifestasyonlar sırasıyla bronşiektazi, pulmoner nodül ve nonspesifik sekel değişikliklerdi. CVİD tanısı ile takip edilen 17 hastanın 8'inde (%47) bronşiektazi saptanırken, Bruton tanısı ile takip edilen 2 hastanın 2'sinde (%100) saptandı.PİY tanılı hastalarımızın diğer pulmoner manifestasyonları Tablo2'de gösterilmiştir.

SONUÇ: Pulmoner komplikasyonlar ile PİY birlikteliği artık iyi bilinmektedir. Pulmoner komplikasyonlar hastalığın ilk bulgusu olarak görülebileceği gibi hastalık seyirinde de açığa çıkabilmektedir. Bu nedenle hem genç yaşta sık akciğer enfeksiyonları gibi klinikleri ön planda olan hastaların ve hem de PİY olan hastaların takiplerinde pulmoner komplikasyon görülebilmek riskleri açısından izlenmesinin faydalı olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Common variable immunodeficiency, CVİD, primer immün yetmezlik, pulmoner komplikasyon

Tablo 1: Hastaların bazal demografik ve klinik özellikleri

Özellikler	Bulgular
CVİD Tanılı Hastalar	
Yaş (ort± SD) (yıl)	34,47± 11,96
Kadın (n) (%)	9 (%53)
Erkek (n) (%)	8 (%47)
Bruton Tanılı Hastalar	
Yaş (ort± SD) (yıl)	30± 1,41
Erkek (n) (%)	2 (%100)
Tüm Hastalar	
Yaş (ort± SD) (yıl)	34.04
Kadın (n) (%)	9 (%48)
Erkek (n) (%)	10 (%52)

Tablo 2: PİY tanılı hastalarımızın pulmoner manifestasyonları

	Erkek	Kadın	CVİD	BRUTON	TOPLAM
Nonspesifik sekel değişiklikler	2	4	6	-	6
Pulmoner nodüller	3	3	6	-	6
Bronşiektazi	6	4	8	2	10
Küçük havayolu hastalığı	1	1	1	1	2
Bronşit-bronşiolit	2	2	3	1	4
Astım	1	2	3	-	3
Buzlu cam görüntüsü	-	1	1	-	1
Lenfosit interstisyelpnömoni	-	1	1	-	1
Mediastinal-hiler LAP	3	1	4	-	4
Amfizem	1	-	1	-	1

P-94

ANTI-dsDNA ANTİKORLARI VARLIĞININ VE BUNLARIN TANISAL FAYDALARININ BELİRLENMESİNDE FARKLI LABORATUAR METODLARIN KIYASLANMASI

Ceyda Tunakan Dalgıç¹, Emine Nihal Mete Gökmen², Aytül Zerrin Sin²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, Sivas

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Crithidia luciliae immüno floresan test (CLIFT) metodu ile dsDNA taranması amaçlı laboratuvarımıza gönderilen serumlar arasında CLIFT pozitifliği sıklığını belirlemeyi, sistemik lupus eritematozus tanısında anti-dsDNA'yi saptamada en etkin stratejiyi bulmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Ocak 2015-ocak 2016 arasında, CLIFT için laboratuvarımıza 3242 serum yollandı. Pozitif CLIFT (IMMCO Diagnostics) sonuçları, Hep-2 antinükleer antikor immüno floresan (ANA-IFA, IMMCO Diagnostics), enzim bağımlı immün analiz (ELISA, EUROIMMUNE) ve ANA immüno blot (EUROIMMUNE) sonuçlarıyla kıyaslandı. Ek olarak, hastane kayıtlarından, serumları yollanan hastaların klinik tanılarına ulaşıldı.

BULGULAR: 3242 serum içinde, 64 hastaya ait 72 (%2.2) örnekte CLIFT pozitif bulundu. CLIFT pozitifliği olan hastalar içinde 47 (%73) tanesi SLE tanılıydı. 64 hastanın 61 tanesi ANA-IFA (Hep-2 hücre) metodu ile çalışıldı ve pozitif saptandı (%100). Periferik ve homojen patern taşıyan 36 hasta (%59), dsDNA antikor varlığı için şüpheli olarak değerlendirildi. dsDNA ile uyumlu ANA paterni olan 36 hasta içinde 30 (%83) tanesi SLE tanılıydı. 64 hastanın 46 tanesi ANA immüno blot yöntemi ile analiz edildi, dsDNA antikor 30 (%65) hastada pozitif saptandı. ANA immüno blot ile dsDNA için pozitif saptanan 30 hastanın 22 tanesi (%73) SLE tanılıydı. 64 hastanın 25 tanesi ELISA metodu ile dsDNA için analiz edildi ve 18 tanesi (%72) pozitif saptandı, bunların 15 tanesi (%83) SLE tanılıydı.

TARTIŞMA-SONUÇ: CLIFT, ELISA ve immüno blot tetkiklerinin yerini alamaz, fakat onların kullanımını azaltabilir. CLIFT ile anti-dsDNA çalışılan 3242 serum içinde sadece %2.2'si pozitif saptandı ve, ELISA ve immüno blot ile teyit edilmesi gerekti. Sonuç olarak, farklı metodlar kıyaslandığında, CLIFT ve ANA-IFA'nın, dsDNA'nın ilk basamakta tanınmasında; ANA immüno blot ve ELISA'nın ise, dsDNA antikorlarının ileri teyit edilmesi ve tanımlanmasında kullanımı önerilmektedir. SLE tanısında, ilk basamakta ANA-IFA'nın pozitif prediktif değeri en yüksek iken, sonuçları teyit etmede ELISA'nın pozitif prediktif değeri en yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anti- dsDNA, laboratuvar metodları, sistemik lupus eritematozus

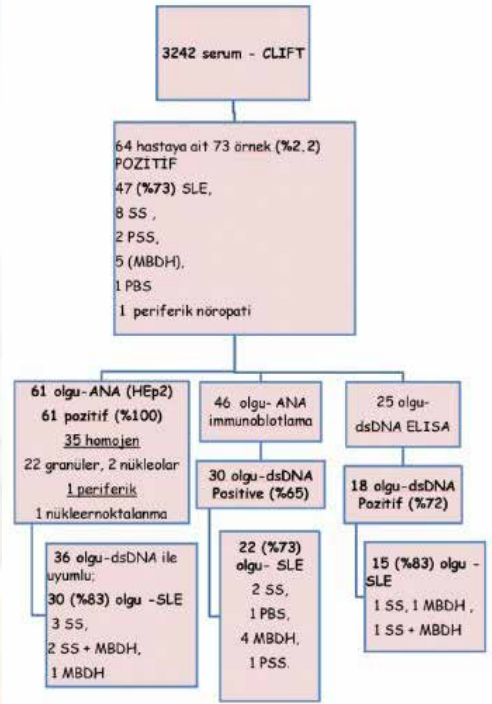
Tablo 1. Dört farklı dsDNA analiz yönteminin kıyaslanması

Yöntem	Firma	Metod	İzotip tespiti	dsDNA kökeni	Sınır değeri
ANA	IMMCO	Mikroplaka/manuel	IgG/insan epitelyal hücre	İnsan epitelyal hücre tip 2	1:160 dilüsyon
ELISA	EUROIMMUNE	Manuel/ semikantitatif	IgG	İnsan serum/plazması	0-100 U/ml
CLIFT	IMMCO	Manuel	IgG	Kinetoplast DNA	1/10 serum dilüsyonunda kinetoplastta floresan mevcudiyeti
ANA İmmüno blot	EUROIMMUNE	Manuel/ semikantitatif	IgG	İnsan serum/plazması	1: 101 dilüsyon

Dört farklı dsDNA analiz yönteminin kıyaslanması

P-94 devamı

Tablo 2. dsDNA antikorlarının saptanmasında CLIFT, ANA-IFA (HEp2), ANA immunoblot ve ELISA ile saptanan sonuçların kıyaslanması



dsDNA antikorlarının saptanmasında CLIFT, ANA-IFA (HEp2), ANA immunoblot ve ELISA ile saptanan sonuçların kıyaslanması

Tablo 3. Analiz edilen serum sayısı, CLIFT ile sonucu pozitif saptanan olgu sayısı ve SLE tanisi koymada dört farklı metodun pozitif prediktif değerlerinin kıyaslanması

Metod	CLIFT	ANA	ANA Immunoblot	ELISA
Değerlendirilen serum sayısı	3242	61	46	25
Pozitif sonuç veren olgu sayısı	64	36	30	18
SLE tanısı alan olgu sayısı	47	30	22	15
SLE tanısı konulmasında dört metodun pozitif prediktif değerleri	73%	83%	73%	83%

Analiz edilen serum sayısı, CLIFT ile sonucu pozitif saptanan olgu sayısı ve SLE tanisi koymada dört farklı metodun pozitif prediktif değerlerinin kıyaslanması

P-95

KRONİK GRANÜLOMATÖZ HASTALIK: MOLEKÜLER PATOLOJİLER VE PROGNOZA ETKİSİ

Elif Zararsız, Nazan Tökmeci, Neslihan Edeer Karaca, Güzide Aksu, Necil Kütükçüler
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İmmünoloji BD, İzmir

AMAÇ: Kronik granülomatöz hastalık (KGH), fagositik lökositlerin reaktif oksijen radikalleri üretmedeki yetersizliğinden kaynaklanan katalaz (+) bakteriyel ve mantar enfeksiyonlarına yatkınlıkla karakterize primer immün yetmezliktir. Bu çalışmada kliniğimizde izlenen KGH tanılı olguların klinik, laboratuvar ve genetik bulguları değerlendirilerek, özellikle moleküler patolojilerin prognoza etkisi araştırılmıştır.

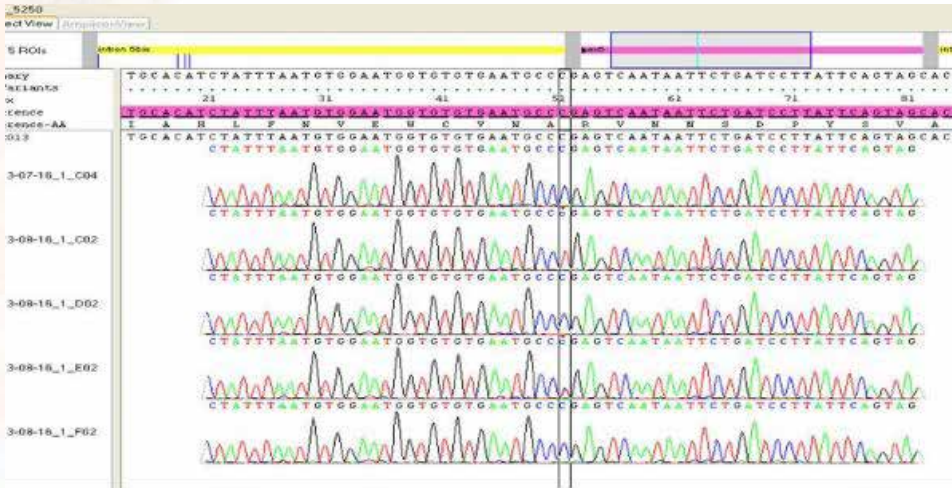
YÖNTEM-GEREÇLER: EÜTF Pediatri İmmünoloji Bilim Dalı'nda KGH tanısıyla izlenen 23 olgu semptom ve tanı yaşı, aile öyküsü, kan akrabalığı varlığı, klinik ve laboratuvar bulgular, moleküler incelemeler, tedavi ve prognoz yönünden retrospektif değerlendirilmiştir. Tüm flow sitometrik analizler FacsCalibur (BD, ABD) flow sitometre cihazı ile çalışılmıştır.

BULGULAR: Hastaların 5'i kız, 18'i erkek olup, olguların 8'inde aile öyküsü mevcuttur. Moleküler incelemesi yapılan 18 hastanın 11'inde X'R, 7'sinde OR kalıtım izlenmiştir. Ortalama yakınma ve tanı yaşı, X'R olgularda daha erken olup ortalama semptom yaşı her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir. Kalıtsal geçiş tipi ile hastalığın hafif / ağır klinik gidişi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır

SONUÇ: Olgular daha çok X'e bağlı kalıtım göstermiştir. Akrabalık oranı yüksek olan toplumumuzda tekrarlayan enfeksiyon ve erken ölüm nedeni ile KGH'in erken tanısı ve uygun profilaktik tedavinin başlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: kronik granülomatöz hastalık, genetik, moleküler inceleme, prognoz

Şekil 1



Kronik Granülomatöz Hastalık tanılı bir olguda moleküler analiz örneği (CYBB: c.388C>T p.Arg130X hemizigot mutasyon)

TABLO 1

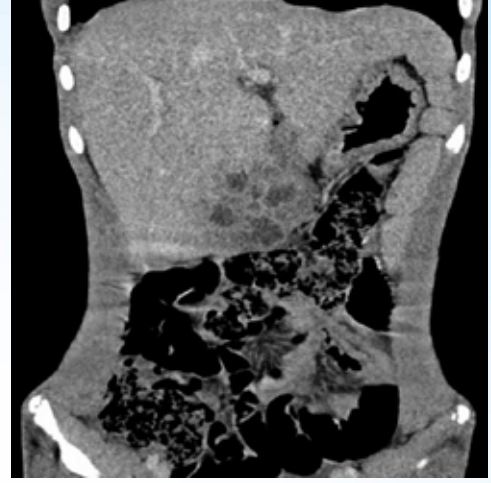
Gen	Kalıtım	Sıklık (%)	Lokus
gp91phox (CYBB)	XR	65	Xp21.1
p47phox (NCF1)	OR	25	7q11.23
p67phox (NCF2)	OR	5	1q25
p22 phox (CYBA)	OR	5	16q24

Kronik Granülomatöz Hastalıkta sorumlu genler ve mutasyon sıklığı

P-95 devamı

TABLO 3

1	EA	CYBB: gp91' de geniş delesyon	tanımlı	XR	KİT	ex
2	OT	CYBB: intron 5, 483+978 a G>T substitution	tanımlı	XR	Medikal izlem	yaşiyor
3	IÖ	NCF2: deletion in exon 2	tanımlı	OR	Medikal izlem	ex
4	AK	NCF1: GT deletion in exon 2	tanımlı	OR	KİT	kür
5	EK	NCF1: GT deletion in exon 2	tanımlı	OR	Medikal izlem	ex
6	BK	CYBB: R90X	tanımlı	XR	KİT	kür
7	KK	CYBB: exon 5, c469 C>T (p.Arg157T)	tanımlı	XR	Medikal izlem	ex
8	SI	CYBB: R90X	tanımlı	XR	KİT	kür
9	UK	CYBB: exon 9, c.1148 C>T	novel	XR	Medikal izlem	ex
10	KK	CYBB: exon 9, p.(Pro383Leu)	novel	XR	Medikal izlem	yaşiyor
11	ÜÖ	CYBB: exon 5, c.388C>T, p.Arg130X hemizigot	tanımlı	XR	KİT	kür
12	FÖ	CYBB: exon 6, p.Thr191Ser/Y	novel	XR	KİT	ex
13	BÖ	CYBA: c.369+1G>A (intron 5+1 G>A)	tanımlı	OR	Medikal izlem	yaşiyor
14	MYÖ	CYBA: c.369+1G>A (intron 5+1 G>A)	tanımlı	OR	Medikal izlem	yaşiyor
15	BY	CYBB: c.1609T>C, p.Cys537Arg hemizigot	tanımlı	XR	Medikal izlem	yaşiyor
16	EG	CYBA: c.369+1 G>A	tanımlı	OR	KİT	kür
17	ZG	CYBA: c.369+1 G>A	tanımlı	OR	Medikal izlem	yaşiyor
18	HAS	CYBB: c.987 C>A (p.C329X) hemizigot	novel	XR	Medikal izlem	yaşiyor
19	OU	-			Medikal izlem	yaşiyor
20	BÖ	-			Medikal izlem	ex
21	Mİ	-			KİT	yaşiyor
22	HB	-			Medikal izlem	yaşiyor
23	ZY	-			KİT	kronik GvHD



Şekil 2

Bilgisayarlı Tomografide X'e bağlı Kronik Granülmatöz Hastalık tanılı olguda karaciğer sağ alt lobta medial kontürü aşan multiloküle abse görüntüsü



Şekil 3

Bilgisayarlı Tomografide Otozomal Resesif Kronik Granülmatöz Hastalık tanılı olguda sol akciğer alt lobta kalbin apeksine komşu abse, üst lobta punktat kalsifikasyon içeren parankimal kronik konsolidasyon görüntüsü

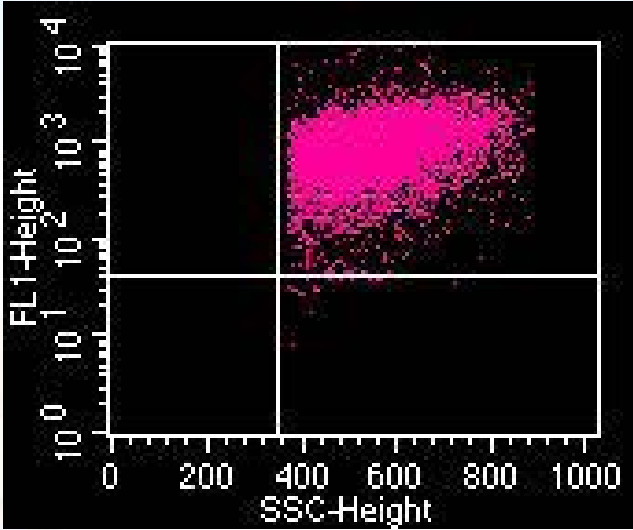
Kronik Granülmatöz Hastalık tanılı olgularda moleküler analiz, kalıtım şekli, tedavi ve prognoz

TABLO 2

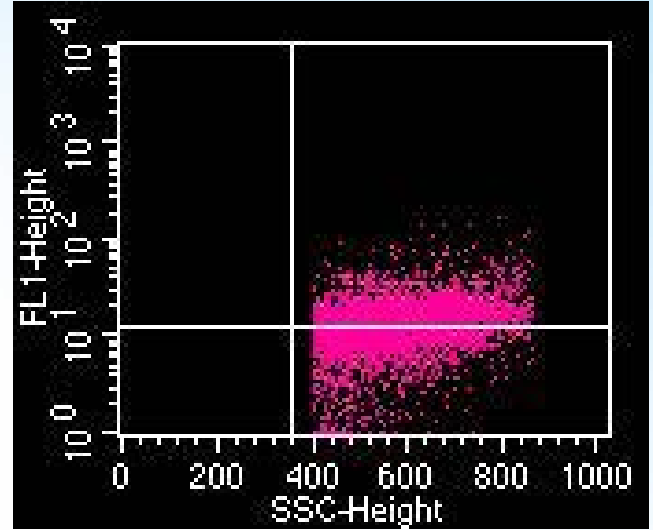
	XR (%)	OR (%)		XR (%)	OR (%)
Solunum sistemi bulgusu	63.6	42.9	Dermatit	18.2	42.9
KVS sistem bulgusu	9.1	14.3	Solunum yolu enfeksiyonu	81.8	42.9
GIS sistem bulgusu	9.1	0	Atektazi	63.6	14.3
Lenfoproliferasyon	54.5	42.9	Bronşektazi	45.5	14.3
Organomegali	63.6	14.3	Pnömoni	45.5	28.6
Tekrarlayan abse	72.7	50	Pulmoner tüberküloz	36.4	57.1
Hepatik abse	27.3	0	Fungal enfeksiyon	27.3	50
Perianal abse	54.5	28.6	Mikobakteriyel enfeksiyon	54.5	28.6
Deri absesi	54.5	42.9	Aspergilloz	9.1	28.6

Kronik Granülmatöz Hastalık tanılı olgularda izlenen klinik bulgular ve sıklığı

P-95 devamı



Şekil 4a
Sağlıklı olguda Flow sitometrik oksidatif burst testi(E.coli' e yanıt)



Şekil 4b
Kronik Granülomatöz Hastalık tanılı olguda Flow sitometrik oksidatif burst testi(E.coli' e yanıt)

P-96

MEZENKİMAL KÖK HÜCRELERİN MDA-MB-231 VE MCF-7 TÜMÖR HÜCRELERİNİN İMMÜN EVAZİF ADAPTASYONLARI ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ

Rabia Bilge Özgül Özdemir¹, Alper Tunga Özdemir², Cengiz Kırmaz³, Mehmet İbrahim Tuğlu⁴, Özgür Şenol⁵, Afif Berdeli²

¹Manisa Devlet Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği, Manisa

²Ege Üniversitesi, Kök Hücre Ana Bilim Dalı, İzmir

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Manisa

⁴Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

⁵Ege Üniversitesi, Biyoteknoloji Fakültesi, İzmir

Mezenkimal kök hücreler (MKH), güçlü immünomodülatuar hücrelerdir. Geniş bir doku dağılımına sahip olan bu hücrelerin tümör gelişimi üzerine etkileri tartışmalıdır ve tümör hücrelerinin immün eliminasyondan kaçışına olan etkileri üzerindeki çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışma ile adi poz doku kökenli MKH'ler ile meme tümörü hücre hatları MDA-MB-231 ve MCF-7 hücrelerinin immün evazif adaptasyonları olan PD-L1, HLA-G veIDO ekspresyonlarının farklı inflamatuvar uyarılar ile nasıl değiştiğini araştırmayı amaçladık. MKH ve meme tümörü hücrelerini artan IFN-g uyarımları ile kültüre ettik. Devamında hücrelerin birbirlerini nasıl etkilediğini gözlemek için ko-kültür deneyleri gerçekleştirdik. PD-L1 ve HLA-G ekspresyon değişikliklerini flow sitometrik olarak ve IDO değişikliklerini luminex yöntemi ile analiz ettik. Bulgularımıza göre, MKH'ler ile tümör hücrelerinin PD-L1 ve HLA-G ekspresyonları anlamlı olarak azalmakta ancak IDO seviyelerinin anlamlı olarak arttığını gözlemledik. T hücreler için esansiyel bir amino asit olan triptofanı metabolize eden IDO enzimi, görece bir triptofan açlığı oluşturarak T hücrelerin aktivasyonunu engellemektedir. Bu bakımdan MKH'ler IDO ekspresyonları ile tümör hücrelerinin immün eliminasyondan kaçışına katkı sağlayabilir. Ancak, in-vitro deneylerden elde ettiğimiz verilerimizin in-vivo çalışmalar ile desteklenmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mezenkimal kök hücre, PD-L1, HLA-G, IDO

P-97

YAYGIN DEĞİŞKEN İMMÜN YETMEZLİK TANISI İLE İZLEDİĞİMİZ HASTALARIN KLİNİK VE İMMÜNOLOJİK ÖZELLİKLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mahir Serbes¹, Hasancan Cengiz², Ayşe Şenay Şasihüseyinoğlu¹, Dilek Doğruel¹, Mustafa Yılmaz¹, Derya Ufuk Altıntaş¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: YDİY (Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik) antikor üretiminin azaldığı, çocukluk çağında ve erişkin yaşlarda olmak üzere 2 dönemde pik yapan çok faktörlü bir hastalıktır. Genetik ve epigenetik nedenler önemli faktörler olup YDİY ile ilişkilendirilen mutasyonlar hastaların sadece küçük bir kısmında gösterilebilmiştir (%2-10). Bu çalışmamızda özellikle akraba evliliğinin yüksek olduğu bölgelere hizmet sunan hastanemizde YDİY tanısı ile izlenen hastalarımızın klinik ve immünolojik profilini sunmayı amaçladık.

GEREÇLER ve YÖNTEM: 1998-2018 yılları arasında kliniğimizde YDİY tanısı ile izlenen 55 hastamızın dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmamızda olgularımızın semptomların başlangıç yaşı, tanı yaşı ve tanıda gecikme süresi ortanca olarak sırasıyla 18 ay (1-156), 96 ay (9-288), 60 ay (3-216) bulundu. Ebeveynlerin akrabalık oranı n:25/55 (%45,5) saptandı. Hastalarımızda en sık başvuru şikayeti %90,9'u enfeksiyonlar ile olup, bu enfeksiyonların %80'i pnömoni ve %72,7 si üst solunum yolu enfeksiyonlarıydı. Otoimmün bulgular 3 hastada (%5,4), kronik ishal 8 hastada (%14,5), ağır enfeksiyon ve sepsis 1 hastada (%1,8) diğer başvuru şikayetleriydi. En sık üretilen mikroorganizmalar H.influenza, S.pneumonia olarak saptandı. İzlemde hastaların %27,3'ünde otoimmün hastalıklar, %34,5'inde lenfoproliferasyon gelişti. Bir hastamızda NHL lenfom gelişip, sepsise bağlı kaybedildi. Laboratuvar bulguları değerlendirildiğinde tanı anındaki median IgG:336(1-1043) mg/dl, IgA:18(4-296) mg/dl, IgM:35(3-706) mg/dl saptandı. Genetik analiz sonucunda 16 hastada (%29,1) genetik mutasyon saptandı. TACI (TNFRSF13B) en sık saptanan mutasyondur (n:6). **SONUÇLAR ve TARTIŞMA:** YDİY tekrarlayan sinopulmoner enfeksiyonlar başta olmak üzere otoimmünite, gastrointestinal bulgular ve lenfoproliferasyonla karakterize heterojen bir hastalıktır. Hastalarda özellikle lenforetiküler malignite riski de yüksek olup bu komplikasyonlar açısından yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik, klinik, enfeksiyonlar, genetik

TABLO 1

Tablo 1. Hastaların demografik ve laboratuvar özellikleri

Toplam hasta sayısı (n):	n: 55
Cinsiyet: E / K	35/20
Ebeveyn akrabalığı:(n, %)	25 (%45,5)
Sempt.baş.yaşı (ay) (median)	18 (1-156)
Tanı yaşı (ay) (median)	96 (9-288)
Tanıda gecikme (ay) (median)	60 (3-216)
Tanı IgG (mg/ dl) (median)	336 (1-1043)
Tanı IgM (mg/ dl) (median)	35 (3-706)
Tanı IgA (mg/dl) (median)	18 (4-296)
Genetik mutasyon (n,%)	16 (%29,1)

P-97 devamı

TABLO 2

Tablo 2. Klinik fenotipler ve dağılımı

Klinik Fenotip (n, %)	Dağılım	n (%)
Enfeksiyonlar (n:51, %90,9)	ÜSYE (sinüzit/otit/tonsillit)	40 (%72,7)
	Pnömoni (komplikeşonsuz)	31 (%56,3)
	Bronşiektazi	13 (%23,6)
	GIS	8 (%14,5)
	Diğer:	9 (%16,3)
Otoimmünite (n:15, %27,3)	Hematolojik (nötroponi,trombositopeni):	5 (%9)
	GIS (IBH, cölyak hast):	5 (%9)
	Endokrin (tiroidit,tip 1 DM):	3 (%5,4)
	Romatolojik (vaskülit,artirit):	3 (%5,4)
	Cilt: (vitiligo,alopesi)	1 (%1,8)
Allerjik hastalıklar (n:22, %40)	Respiratuar (astım,all.rinit)	19 (%34,5)
	Cilt (ürtiker)	1 (%1,8)
	Besin	2 (%3,6)
Lenfoproliferasyon (n:19, %34,5)	LAP	7 (%12,7)
	Hepatomegali/splenomegali	12 (%21,8)
Malignansi (n:5, %9,1)	Lenforetiküler (NHL)	5 (%9,1)

P-98

HLA-B27 ANTİJEN POZİTİFLİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA İMMUNOLOJİK BULGULAR

Zehra Sucu¹, Şeyhan Kutluğ², Engin Altundağ³, Alişan Yıldırım²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ:HLA-B27 antijen pozitifliğinin bazı otoimmün ve otoinflamatuar hastalıklarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu ilişkinin nasıl ortaya çıktığı henüz iyi bilinmemektedir. Amacımız, HLA-B27 pozitif olan çocuklarda immünolojik bulguların incelenmesidir. **Gereçler ve YÖNTEM:** Çalışmamıza 01.01.2008-01.01.2018 arasında, çocuk immünoloji ve alerji bölümümüze immün yetmezlik, otoinflamatuar veya otoimmün hastalık ön tanıları ile gönderilen ayrıca hasta olmayıp aile öyküsü nedeniyle aynı nedenlerle yönlendirilmiş olan ve HLA-B27 bakılmış 1-18 yaştaki 246 olgu araştırıldı. HLA-B27 pozitif saptanmış 19 olgu ele alındı. Bu olguların dosyalarından ayrıntılı anamnez bilgileri, muayene bulguları alındı. Laboratuvar rutin tetkikler dışında immünolojik, inflamatuvar, romatolojik bulgular ve lenfosit alt grupları kaydedildi. **BULGULAR:** Olguların 9'u erkekti. Yaş dağılımları 15 ay-215 ay idi. Ortalama yaş 112±58 ay idi. Sık enfeksiyon geçirme, %74'ünde vardı %53'ünde başvuru nedeni idi. %11'inde neden yoktu. %53'ünde ağızda yaralar, %42'sinde tekrarlayan ishaller, %37'sinde döküntü, %31'inde artralji, %26'sında gelişim geriliği, %16'sında fırsatçı enfeksiyon vardı. %78'inde 3'ten fazla hospitalizasyon öyküsü vardı. %42'si ebeveyn akrabalığına sahipti. Olguların yarısında ebeveynde romatolojik hastalık vardı. %31'inde lenfoproliferasyon vardı. Anemi %42'sinde, lenfopeni %11'inde vardı. Olguların 3'ünde epilepsi, 3'ünde otoimmün hastalık vardı. %41 olguda IgG ve IgA düşüklüğü vardı. En sık lenfosit subset bulguları, CD45RA, CD45RO düşüklüğü (%46) ve switched memory B düşüklüğü (%36) idi. 7 olguda otoinflamatuar hastalık mutasyonu anlamlı olarak saptandı. 1 olguda lenfoma saptanmıştı. **Tartışma ve SONUÇ:** HLA-B27 pozitif olgularda sık enfeksiyon geçirme, immün yetmezlik, otoimmün ve otoinflamatuar bulgular genel topluma göre daha sıktır. Klinikte immün yetmezlik ve immün disfonksiyon belirti ve bulguları ile başvuran olgularda HLA-B27 pozitifliği araştırılmalıdır. HLA-B27 antijenini hedef alan araştırmalar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, HLA-B27, Otoimmünite, Otoinflamasyon, Primer immün yetmezlik

P-99

KOMPONENT BAZLI DİYAGNOSTİK TESTİN HYMENOPTERA VENOM ALLERJİLİ HASTALARDA (CRD) TANIYA KATKISI

Ayşe Engin¹, Fatma Betül Öktelek¹, Esin Çetin¹, Betül Ayşe Sin², Aslı Gelincik³, Begüm Görgülü², Şengül Beyaz³, Günnur Deniz¹

¹*İstanbul Üniversitesi Aziz Sançar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü İmmünoloji Anabilim Dalı*

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

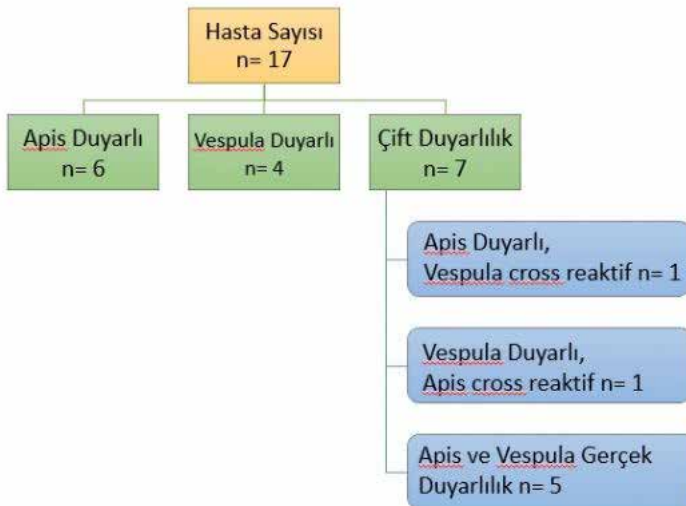
³*İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı İstanbul*

Hymenoptera venom allerjisi IgE aracılı, Hymenoptera böcek ailesine ait zehirlere karşı oluşan aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Sistemik reaksiyon geçiren hastaların yaklaşık olarak %15'inde deri testleri ya da serum spesifik IgE tayini ile hangi arı venomuna gerçek duyarlılık mı yoksa çapraz reaktivite mi olduğu gösterilememektedir. Ayrıca çift pozitiflik, tek bir tür arı ile maruziyet yaşayan kişilerin yaklaşık %60 kadarında gözlenen önemli bir sorundur. Arı maruziyetine bağlı sistemik reaksiyon geçirmiş kişilerde, deri testlerinde pozitifliğin gösterilememesi ya da çift pozitiflikle karşılaşıldığında hangi tür venom immünoterapi (VIT) ile tedavi seeneği oluşturulacağı konusunda karışıklıklar yaşanmaktadır. Bu çalışmada sistemik reaksiyon geçirme öyküsü olan ancak mevcut tanı yöntemleri ile uygun VIT başlanılamadığı durumlarda komponent bazlı diyagnostik testlerin (CRD) tanıya olan katkısı araştırılmıştır. Bu amaçla venom immünoterapi uygulayan 2 farklı merkezden toplam 35 hasta 6 aylık süre için çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar tanı ve tedavi noktasında belirsizlik yaşanan hastalardan seçilmiş ve tüm hastalara venom ekstraktları ile öncelikle prik ve intradermal deri testler uygulanmıştır. CRD tanısı için saklanan serum örnekleri DPA-Dx insect venoms 2 kiti kullanılarak çalışılmıştır. Deney sonuçlarımıza göre 9 hastada her iki arı türüne kesin duyarlılık, 2 hastada vespidlere kesin duyarlılık, bal arısına çapraz duyarlılık ve 6 hastada ise vespide kesin duyarlılık saptanmasına rağmen, bal arısı için bakılan komponent türlerinden hiçbirine karşı duyarlılık saptanmamıştır.

Rekombinant ürünlerin geliştirilmesi yalancı pozitifliklerin azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Hangi immünoterapinin başlanacağı konusunda kararsızlık yaşanan hastalarda rekombinant teknolojiye dayalı testler ile tedavi aşamasındaki sorunlar minimize edilebilecektir. Moleküler tanı yöntemlerinin VIT uygulanacak hasta seçiminde uygun hastaya doğru immünoterapi uygulanmasında büyük oranda yardımcı olması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: venom allerji, venom immünoterapi, komponent tanı yöntemi, çift allerji, çapraz reaktivite

Hasta Grupları



P-99 devamı

Apis Duyarlı

Apis Sevsitiv Grup	An Türü	Deri Testleri	slgE kU/L	Apis Mellifera			Vespula Spc.	
				rApi m1	rApi m2	rApi m10	rVes v5	rVes v1
1	Apis	Apis (+) Vespula (-)	I1:2,01 I3<0,35	Poz (2)	Neg	Poz (2)	Neg	Neg
2	Apis	Apis (+) Vespula (-)	I1:7,85 I3<0,35	Poz (3)	Poz (5)	Poz (3)	Neg	Neg
3	Apis	Apis (+) Vespula (-)	I1:16,6 I3<0,35	Neg	Neg	Poz (4)	Neg	Neg
4	Apis	Apis (+) Vespula (-)	I1:1,73 I3<0,35	Neg	Neg	Poz (2)	Neg	Neg
5	Apis	Apis (+) Vespula (-)	I1:5,32 I3<0,35	Poz(4)	Neg	Neg	Neg	Neg
6	Apis	Apis (+) Vespula (-)	I1:1,01 I3<0,35	Poz (1)	Poz (4)	Poz (1)	Neg	Neg

VESPULA DUYARLI

Vespula Sevsitiv Grup	An Türü	Deri Testleri	slge kU/L	Apis Mellifera			Vespula Spc.	
				rApi m1	rApi m2	rApi m10	rVes v5	rVes v1
1	Vespula	Apis (-) Vespula (+)	I1<0,35 I3:1,17	Neg	Neg	Neg	Poz (2)	Neg
2	Vespula	Apis (-) Vespula (+)	I1<0,35 I3:52,1	Neg	Neg	Neg	Poz(4)	Neg
3	Vespula	Apis (-) Vespula (-)	I1<0,35 I3:21,9	Neg	Neg	Neg	Poz(3)	Neg
4	Vespula	Apis (-) Vespula (+)	I1<0,35 I3:1,17	Neg	Neg	Neg	Poz (4)	Neg

ÇİFT DUYARLILIK

Double Sevsitiv Grup	An Türü	Deri Testleri	slge kU/L	Apis Mellifera			Vespula Spc.	
				rApi m1	rApi m2	rApi m10	rVes v5	rVes v1
1	Apis+Vespula	x	I1:1,96 I3:2,3	Poz (2)	Poz (2)	Poz (1)	Poz (3)	Poz (2)
2	Apis+Vespula	Apis (+) Vespula (-)	I1:1,13 I3:1,35	Poz (3)	Poz (1)	Neg	Poz (3)	Poz (2)
3	Apis+Vespula	Apis (-) Vespula (-)	I1:4,7 I3:0,4	Poz (1)	Poz (2)	Poz (1)	Poz (1)	Neg
4	Apis+Vespula	Apis (+) Vespula (+)	I1:0,48 I3:0,77	Poz (3)	Poz (2)	Poz (1)	Neg	Poz (2)
5	Apis	Apis (+) Vespula (+)	I1:3,77 I3:0,43	Poz (2)	Poz (4)	Poz (4)	Neg	Poz (1)

APIS'E KARŞI CROSS REACTİVE

Vespulaya Duyarlı, Apis'e karşı Cross Reactive	An Türü	Deri Testleri	slge kU/	Apis Mellifera			Vespula Spc.	
				rApi m1	rApi m2	rApi m10	rVes v5	rVes v1
1	Vespula	Apis (+) Vespula (+)	I1:6,02 I3:1,79	Neg	Poz(2)	Neg	Poz(1)	Neg

VESPULA'YA KARŞI CROSS REACTİVE

Apis'e Duyarlı, Vespula'ya karşı Cross Reactive	An Türü	Deri Testleri	slge kU/	Apis Mellifera			Vespula Spc.	
				rApi m1	rApi m2	rApi m10	rVes v5	rVes v1
1	Apis	Apis (+) Vespula (-)	I1:176 I3:0,94	Poz (4)	Poz (3)	Poz (2)	Neg	Neg

P-100

KLİNİĞİMİZDE PRİMER İMMUN YETMEZLİK (PİY) NEDENİYLE İNTAVENÖZ İMMUN GLOBULİN (IVIG) VERİLEN HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Merve Tepe¹, Tuğçe Yakut¹, Seda Mersin¹, Cihan Örcen¹, Metin Keren¹, İsmet Bulut¹, Elif Karakoç Aydıner², Safa Barış², Ahmet Özen²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı

AMAÇ: Primer immün yetmezlikler (PİY) çoğunlukla çocukluk döneminde teşhis edilip takibi yapılmaktadır, erişkin dönem başlangıçlı ve/veya takipli hasta sayısı da giderek artmaktadır. Bu konuda farkındalık oluşturmak için kliniğimizde PİY nedeniyle IVIG alan hastaları klinik olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yötem: Kliniğimize daha önceden PİY teşhisi konmuş veya tarafımızca teşhis edilmiş ve IVIG alan 15 hastanın, demografik özellikleri, immün yetmezlik tipleri retrospektif olarak incelendi, semptom başlama yaşı, tanı yaşı, IVIG süresi, son 1 yılda kullandığı antibiyotikler (doktor medula sisteminden) ve profilaksi durumu kaydedildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 29±9,5 olan 15 hastanın 12'si erkek 3'ü kadın idi. Semptom başlangıç yaşı 4 (1,5-9) olup, tanı yaşı ortalama 20±12,9 (7-52) ve 3,5 yıldır (2-5) IVIG almakta idiler. 4 hastada yaygın değişken immün yetmezlik (CVID), 3 hastada kombine immün yetmezlik, 1 hastada agamaglobulinemi, 3 hastada Ig subgrup eksikliği, 1 hastada fagositik sistem bozukluğu, 1 hastada ataksi telenjektazi, 1 hastada hiper Ig E job sendromu, 1 hastada PI3KR1 mutasyonu mevcuttu. 2 hasta subkutan diğerleri iv olarak immünglobulin alıyorlardı, 7 hasta (%46) profilaktik antibiyotik de almakta idiler. Son 1 yılda infeksiyon nedeniyle antibiyotik kullanma sıklığı ortalama 1±1,1 kutu/yıl olarak tesbit edildi.

SONUÇ: Çalışmamızda gösterildiği gibi PİY semptomları erken çocukluk döneminde başlasa da teşhis edilmesi erişkinde 52 yaşa kadar çıkmaktadır. Çalışmamızda en sık IgG subgrup eksikliğinde semptomlarının erişkin yaşta başladığı saptanmıştır. IVIG tedavisi altındayken hastaların yılda ortalama 1 kutu antibiyotik kullandığı gözlenmiştir. PİY'li hastalar erken dönemde tanınıp IVIG ile tedavi edildikçe, erişkin yaşa ulaşmakta, erişkin immünoloji ve alerji uzmanlarına bu konuda daha fazla görev ve sorumluluk düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pirimer İmmün Yetmezlik, İntravenöz İmmün globin, antibiyotik

Pirimer immün yetmezlik nedeniyle İVİG alan hastaların demografik özellikleri

Yaş	29± 9,5
Cinsiyet	12E/3K
Semptom başlama yaşı	4 (1,5-9)
Tanı Yaşı	20± 12,9 (7-52)
IVIG süresi	3,5

Pirimer immün yetmezlik nedeniyle İVİG alan vakaların verileri; IVIG süresi, kullanılan antibiyotik sayısı ve profilaktik antibiyotik kullanımları

	YAŞ	CİNSİYET	TANI	SEMP-TOM BAŞLAMA YAŞI	TANI YAŞI	İVİG SÜRESİ	ANTİBİYOTİK SAYISI	PROFLAK-TİK ANTİB KULLANIM DURUMU	İVİG VERİLİŞ ŞEKLİ
VAKA-1	27	E	CVID	1	9	15	0	-	iv
VAKA-2	22	K	IG G SUBGRUP EKSİK-LİĞİ	3	17	5	1	-	iv
VAKA-3	32	E	KOMBİNE İY	1,5	30	2	0	+	sc
VAKA-4	33	E	ATAKSİ TELENJEKTAZİ	5	7	3	1	-	iv
VAKA-5	32	K	KOMBİNE İY	9	30	1,5	0	+	iv
VAKA-6	54	K	FAGOSİTER BOZUKLUK	5	52,5	1,5	0	+	iv

P-100 devamı

VAKA-7	39	E	IG G SUBGRUP EKSİK-LİĞİ	27	36	2	1	+	iv
VAKA-8	22	E	AGAMAGLOBULİNEMİ	15	19	3	0	-	iv
VAKA-9	21	E	IG G SUBGRUP EKSİK-LİĞ	3	17	4	1	-	iv
VAKA-10	32	E	KOMBİNE İY				1	-	iv
VAKA-11	19	E	HİPER IGE (JOB SEND-ROMU)	3	15	4	1	+	iv
VAKA-12	24	E	CVID	1	7	5	4	+	iv
VAKA-13	37	E	PI3KRI MUT	1	9	26	1	-	sc
VAKA-14	18	E	CVID	5	15	3	3	-	iv
VAKA-15	24	E	CVID	13	17	7	1	+	iv

P-101

ANTİMİTOKONDRIYAL ANTİKORLARIN VARLIĞININ VE BUNLARIN KLİNİK FAYDALARININ SAPTANMASINDA FARKLI LABORATUAR METODLARIN KIYASLANMASI

Ceyda Tunakan Dalgıç¹, Emine Nihal Mete Gökmen², Aytül Zerrin Sin²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, Sivas

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Antimitokondriyal antikorların(AMA) saptanması ve klinik faydalarının belirlenmesinde,indirek immünofloresan(IFA), immünoblot, ve enzim bağımlı immün analiz(ELISA) yöntemlerinin kıyaslanması amaçlanmıştır.
METOD: Ocak 2015-Ocak 2016 arasında, laboratuvarımızda ANA-IFA(HEp2 hücresi) (IMMCO diagnostics) ile 11004, LKM-IFA(EUROIMMUNE) ile 3240, immünoblotlama (EUROIMMUNE) ile 1177 serum çalışılmıştır.Öncelikle, LKM-IFA ile pozitif saptanan serumları araştırdık, sonrasında ANA, immünoblot ve tanılarına göre değerlendirdik.

BULGULAR: ANA-IFA (HEp2) ile 11004 serum analiz edildi;75'inde(%0.06)AMA ile uyumlu stoplazmik patern saptandı. LKM-IFA ile 3240 serum analiz edildi,111'inde(%3.4)AMA paterni saptandı. Karaciğer immünoblotlama ile 1177 serum analiz edildi ve 97'sinde(%8.2)AMA M2 pozitif saptandı. AMA paterni ile uyumlu 111 hasta içinde, 84'ünde (LKM-IFA'nın pozitif prediktif değeri:%75) otoimmün hepatit/primer bilier siroz/kronik karaciğer hastalığı (OİH/PBS/KKH) saptandı. LKM-IFA ile pozitif bulunan 111 hastanın 105 tanesi ANA ile analiz edildi, 97'sinde tipik stoplazmik AMA paterni(%92), 4'ünde atipik sitoplazmik AMA paterni(%3.8)görüldü. 105 ANA-IFA sonucunun 101 tanesi, LKM-IFA sonuçları ile uyumlu saptandı. ANA-IFA ile AMA paterni tanımlanan 101 hastanın 80'inde (ANA-FA'nın pozitif prediktif değeri:%80) OİH/PBS/KKH mevcuttu. LKM-IFA ile pozitif olan 111 hastanın 74 tanesi immünoblot ile analiz edildi,69'unda AMA M2 pozitif (%93)saptandı. Karaciğer immünoblotlama ile AMA-M2 pozitif saptanan 69 hastanın 59'unda (Karaciğer immünoblotlamanın pozitif prediktif değeri:%85) OİH/PBS/KKH saptandı.
SONUÇ: Çalışmamızda,LKM-IFA pozitif hastaların %75'i karaciğer hastalığına sahipti; fakat ayrıca ANA-IFA ve karaciğer immünoblotlama, karaciğer hastalığı olan olguların %80-85'ini saptayabildi. Sonuçlarımız, LKM-IFA ve ANA-IFA arasında belirgin bir korelasyon göstermiştir. AMA pozitifliğini saptamak için, hem ANA-IFA (pozitif prediktif değeri %80) hem de LKM-IFA'nın (pozitif prediktif değeri %75) sensitivitesi yüksektir; tarama testi olarak önerilebilir.Karaciğer İmmünoblotlamanın ise (pozitif prediktif değeri %85) spesifitesi yüksektir, otoantikörlerin tanımlanması ve doğrulanması için önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: antimitokondriyal antikor, kronik karaciğer hastalığı,laboratuar metodlar

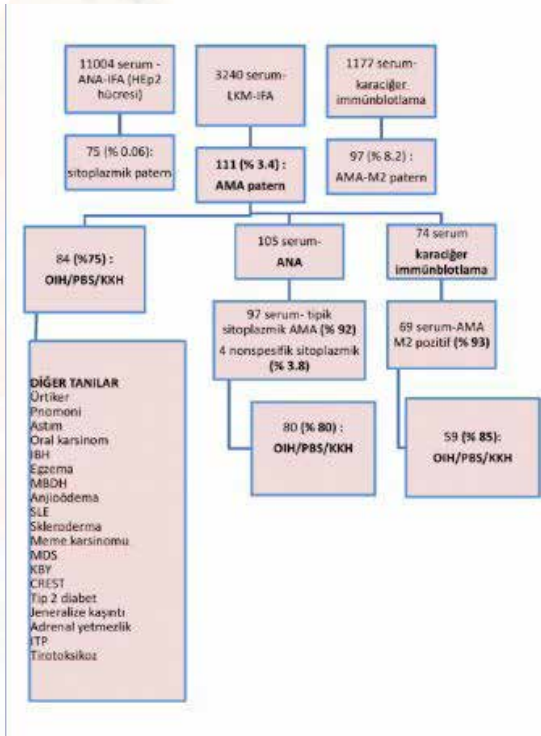
P-101 devamı

Tablo 1. AMA M2 antikorunun araştırılmasında üç farklı metodun karşılaştırılması

Yöntem	Firma	Metodun Prensipli	İso tip tespiti	Antijenin kökeni	Sınır değeri
ANA	IMMCO	İIF	IgG	Hep2 (İnsan epitelial hücre)	1:160
LKM	EUROIMMUNE	İIF	IgG	Meymun karaciğer-böbrek-mide mikrozomal antikor	1:20
Karaciğer İmmunoblot	EUROIMMUNE	Liver immunoassay	IgG	AMA-M2 (native M2), M2-3E (BPO), Sp100, gp210	1:100 dilüsyon

AMA M2 antikorunun araştırılmasında üç farklı metodun karşılaştırılması

Tablo 2. Karaciğer hastalıklarının araştırılmasında ANA-İFA (Hep2), LKM-İFA, ve ANA immunoblot ile elde edilen sonuçların karşılaştırılması



Karaciğer hastalıklarının araştırılmasında ANA-İFA (Hep2), LKM-İFA, ve ANA immunoblot ile elde edilen sonuçların karşılaştırılması

P-102

Alerjik Rinit-Anafilaksi-Astım

AĞIR NONALLERJİK ASTIM FENOTİPLERİNDE OMALİZUMAB İLE 3 VAKADA DENEYİMİMİZ

Dilek Eraslan, Ayşe Baççioğlu, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ABD, İmmünoloji ve Alerjik Hastalıklar BD

Omalizumab, serbest IgE seviyelerini düşürerek FcεR1 reseptörlerini ve mast hücrelerinin serbest bırakılabilirliğini azaltır. Omalizumab tedavisinin ağır alerjik astım ve kronik ürtikerde kullanım endikasyonu vardır. Aspirinle alevlenen solunum yolu hastalığı (AERD), eozinofilik granülomatozis polianjitis (EGPA) ve nonallerjik ağır astım ile birlikte eozinofilik pnömonisi olan üç hastayı sunmayı amaçladık. Birinci olgu; astım, hipereozinofili, geçici pulmoner infiltratlar ve sinüzit birlikteliğine dayanarak EGPA tanısı almış 50 yaşında kadın hasta. Akciğer doku biyopsisi ve anti-nötrofil sitoplazmik antikor (p-ANCA) pozitifliği tanıyı destekledi. Üç yıl boyunca oral kortikosteroid (KS) tedavisi ile düzelme olmasına rağmen, ciddi yan etkiler meydana gelmesi nedeniyle düşük doz KS ve omalizumab birlikte uygulandı. Beş doz omalizumabın ardından, iyi astım kontrolü sağlandı, buzlu cam dansiteleri geriledi, ancak kan eozinofil seviyelerinde sadece hafif bir azalma görüldü. İkinci olgu; 10 yıldır ağır astım, pruritus, kronik rinosinüzit ve tekrarlayan nazal polipozis tanısı alan 63 yaşındaki erkek hasta. Kontrolsüz astım ve tekrarlayan nazal polip için aspirin desensitizasyonu başlandı. Astım yakınmalarının iki yıl sonra kötüleşmesi üzerine, başlanan omalizumab tedavisinden bir yıl sonra astım kontrol altına alındı, kaşıntı ve kan eozinofil seviyeleri kademeli olarak azaldı. Üçüncü olgu; 3 yıldır ağır astım, kaşıntı, ve kronik eozinofilik pnömoni tanısı alan 44 yaşında erkek hasta. Astım atakları sırasında üst loblarda hipereozinofili ve buzlu cam dansitelerinin gelişmesi üzerine, üçüncü yılda kortikosteroid bağımlı astım tedavisine omalizumab eklendi. Bir yıllık omalizumab tedavisinden sonra iyi astım kontrolü sağlandı, radyolojik iyileşme gözlemlendi ve eozinofil sayısı azaldı. Omalizumabın nonallerjik ağır astımı olan farklı vakalarda etkili olduğunu göstermesine rağmen, tek başına omalizumab ile tedavi eozinofil sayısını azaltmak için yeterli olmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aspirinle alevlenen solunum yolu hastalığı (AERD), eozinofilik granülomatozis polianjitis (EGPA), nonallerjik ağır astım, kronik eozinofilik pnömoni, Omalizumab

P-103

DERİ TESTİ SIRASINDA KEREVİZE KARŞI ANAFİLAKSİ OLGUSU

Ülker Müsellim Hümbetova

Azərbaycan Tıp Universiteti, Alerji və İmmunoloji Ana Bilim Dalı, Bakü

OLGU: 8 yaşlı erkek hasta alerjik rinit bulguları ile polikliniyimize baş vurdu. Yakınları hastada bazı besinleri tükettikten sonra yaygın olmayan bir kaç ürtiker plaklarının saptandığını dediler. Hastaya standart (Alk-Alkabella-Denmark) hazır solunum ve besin alergen ekstraları ile deri prick, hazır ekstraları bizde bulunmaya, ama hastanın şikayetlerinde yer alan bazı besinlerle (kereviz, dereotu, havuç) prick to prick yaptık. İlk 5 dakika içerisinde kerevize karşı büyük çaplı endürasyon ve preudopotlar saptandı. Ardından hastada yaygın ürtiker, nefes darlığı görüldü. Hastanın saturasyonu 95%, kan basıncı 80/50, kalp tepe atımı 120 dak., solunum hızı 22 dak. saptandı. Hastaya epinefrin i/m ve H1 antihistaminik enjeksiyonu, ardından salbutamol aerosol yapıldı. Hastanın durumu hızla iyileşti. 5 günlük oral steroid ve antihistaminikle takip edilen hastada sonradan her hangi bir sorun gelişmedi. SONUÇ: Besinlerle prick to prick yaparken anafilaksi gelişebileceyi akılda tutulmalıdır. Prick to prick yapmadan önce hastanın önceki durumları, hikayesinde anafilaksi olup olmaması iyice sorulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, prick to prick, kereviz

P-104

ÇOCUK VE ERİŞKİNDE MEVSİMSEL ALERJİK RİNİT DUYARLILIK PATERNİNDEKİ FARKLILIKLAR

Duygu Yazıcı¹, Özlem Yılmaz², Cansın Saçkesen², Ayşe Bilge Öztürk³

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

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Alerji ve İmmünoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Alerjik rinit önemli bir sağlık sorunudur ve dünya nüfusunun yaklaşık %10-40'ını etkilemektedir(1). Erişkinlerde alerjik rinit prevalansının yaklaşık %2-25, çocuklarda ise %1-40 arasında olduğu tahmin edilmektedir(1).

AMAÇ: Bu çalışmada amaç mevsimsel alerjik rinitli çocuk ve erişkinlerde alerjen duyarlılık paternini ve alerjik rinit ağırlığını etkileyen faktörleri belirlemektir.

METOD: Koç Üniversitesi Hastanesi pediatrik ve erişkin alerji polikliniğine 2017-2018 yılları arasında mevsimsel alerjik rinit tanısı ile başvuran hastalara yüzyüze demografik verileri, hastalık özelliklerini(hastalık başlangıç yaşı, eşlik eden alerjik hastalıklar, hastalık şiddeti, ailesel atopi varlığı) içeren bir anket uygulanmış ve Phleum pratense, Cynodon dactylon, 5 grass mix, ragweed, Artemisia vulgaris, Parietaria officinalis, Salsola kali, selvi, çınar, huş, fındık, zeytin ağacı, Dermatophagoides pteronyssinus, Alternaria alternata, kedi ve köpek alerjenlerini içeren(Stallergens;Fransa) deri prick testi yapılmıştır.Çocuk ve erişkin popülasyon verileri karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 10-63 yaşlarında 106 hasta dahil edilmiştir.Çalışmaya katılanların %41'i 10-18 yaş arası çocuklardır.Erişkin popülasyonda kadın nüfusu anlamlı düzeyde yüksektir(p=0.004).Çocuk ve erişkin popülasyonda sırasıyla %54 ve %69 oranında orta-ağır persistan rinit tespit edilmiştir.Pediatrik popülasyonda astım oranı erişkin popülasyona göre anlamlı yüksektir(Çocuk ve erişkin popülasyonda sırasıyla %50 ve %17; p=0.001).Her iki grubun alerjen duyarlılık paternleri değerlendirildiğinde Artemisia vulgaris duyarlılığı çocuk ve erişkin popülasyonda sırasıyla %9 ve %25.8(p=0.03), Dermatophagoides pteronyssinus duyarlılığı çocuk ve erişkin popülasyonda sırasıyla %52.2 ve %24.1 (p=0.003) ve servi duyarlılığı çocuk ve erişkin popülasyonda sırasıyla %13.6 ve %40.3(p=0.003) saptanmıştır.Erişkin popülasyonda çoklu polen duyarlılığı daha yüksektir(p=0.043).Alerjik rinit şiddeti pediatrik popülasyonda Artemisia vulgaris ve Dermatophagoides pteronyssinus duyarlılığı ile ilişkili bulunmuştur(p=0.042).
SONUÇLAR: Çocuk ve erişkinlerde mevsimsel alerjik rinit klinik özellikleri ve duyarlılık paternleri farklılık göstermektedir.Duyarlılık paternindeki farklılıklar alerjik rinit şiddetini etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: mevsimsel allerjik rinit, alerjen, alerjik rini

P-105

İDİOPATİK ANAFİLAKSİ VAKASI VE MOLEKÜLER ALLERJİ KOMPONENT TESTİYLE BİLEŞENE DAYALI TEŞHİS

Öner Özdemir¹, Elif Şeker²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji-İmmünoloji BD, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Sakarya

Giriş: Anafilaksi hızlı ilerleyen ve ölümcül tip 1 allerjik reaksiyondur. Besin, venom ve ilaç anafilaksinin en sık karşılaşılan tetikleyici faktörleridir. İdiyopatik anafilaksi diğer nedenler dışlanıp spesifik bir tetikleyici tespit edilemediğinde tanımlanır. Önce besinle tetiklenen anafilaksi gibi düşünülen hastanın, ayrıntılı anamnez ve tetkikler sonrasında idiyopatik anafilaksi tanısı konulmasından bahsedilecektir

Olgu: Dört yaşında erkek hasta, 16 ay içinde 6 kez bazısı uyararla (ceviz, lahmacun, şeftali vb.) bazısı spontan olarak gerçekleşen dudak-gözlerde şişme, döküntü ve nefes darlığı şikâyetleri ile hastaneye başvurmuştu. Sekiz aylıkken bir defa bronşiolit olduğu, başka hastalık öyküsü yoktu. Abisinde çim polenine allerji olduğu öğrenildi. Yatışında yapılan fizik muayenesinde özellik yoktu. Laboratuvar testlerinde; eozinofili: 735/mm³, total IgE: 407 IU/mL, spesifik IgE-çayır polen karışımı: 66 kU/L, toz karışımı: 7 kU/L, domates: 0,6 kU/L; C4 ve triptaz normal bulundu. ImmunoCAP ISAC 112 moleküler allerji komponent testi akar, ceviz, Bermuda-Timothy otlarına ve besin-inhalasyon çapraz reaktif komponentlerinden CCD marker bromelain MUXF3' e spesifik IgE pozitifliği saptadı. Çapraz reaktif komponentlere karşı gelişmiş bu allerjinin hastamızdaki anafilaksi ataklarını açıklayabileceği düşünüldü. Değişik H1/H2 antihistaminikler, montelukast ve ataklar için de adrenalin

P-106

AKUT ASTIM ATAK OLGU SUNUMU

Özlem Özpenpe

İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Süleymaniye Doğumevi Ek Hizmet Binası Çocuk Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Astım; kronik enflamatuvar hava yolu hastalığıdır. Tekrarlayan hışıltı, nefes darlığı, öksürük ataklarına neden olan hava yolu aşırı duyarlılığı mevcuttur. Hastalığın seyrinde gelişen hava yolu obstrüksiyonu geri dönüşümlüdür. Bu olgu; ağır astım atak ile acil servise başvuran düzenli takip ve tedavisi yapılmamış pnömotoraks astım komplikasyonu ile başvuran bir pediatrik vakadır. **OLGU:** 9 yaşında kız hasta ağır astım atak ile acil servisimize başvurdu. Damar yolu açılarak akut astım atak tedavisi başlatılan hastanın yapılan fizik muayenesinde solunumu takipneik-dispneik ve burun kanadı solunumu var idi. Sol akciğerde solunum sesleri çok az alınan hastanın sağ akciğerde yaygın röntüsleri mevcut idi. Sol boyun klavikula üst alanı ve sol humerus üzerine doğru cilt altı krepitasyonun fizik muayenede alınması üzerine pnömotoraks düşünülen hastada acil düz ve lateral akciğer grafisi çekildi. Grafide sol pnömotoraks saptanan hasta çocuk cerrahisi ve pediatrik yoğun bakımının olduğu bir merkeze sevk edildi. **SONUÇ:** Astım çocukluk çağının en sık görülen kronik hastalığıdır. Erken tedavi ile klinik kontrolü sağlanmış vakalarda, egzersiz dahil normal günlük aktivite ve semptomsuz bir yaşam başarı ile elde edilebilir. Aynı şekilde takip ve tedavisi yapılmayan hastaların da yaşam standartlarında düşüşe neden olacak klinik sonuçlar doğacaktır. Bu olguda astım hastalığının takip ve tedavisinin düzensiz ve yetersiz yapılması sonucu doğurabileceği kötü sonuçlar gösterilmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anahtar kelime: Astım, pnömotoraks, yaşam kalitesi.

P-107

SIK TEKRARLAYAN HIŞILTI ATAKLARI HİKAYESİ YABANCI CİSİM ASPİRASYONU TANISINI GECİKTİREBİLİR Mİ?

Mehmet Yavuz Özbey¹, Erdem Topal¹, Hakkı Ulutaş², Muhammet Reha Çelik²

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

²İnönü Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonu süt çocuğu döneminde sık görülmektedir. Çoğunlukla bu yaş grubunda yabancı cisim aspirasyon öyküsü alınmayabilir. Bu olgu sunumu ile, tekrarlayan hışıltısı olan ve arada tam iyilik hali olmayan süt çocuklarında yabancı cisim aspirasyonunun olabileceği tartışılmıştır.

OLGU: İki yaşında erkek hasta, polikliniğimize öksürük ve hışıltı şikâyeti ile getirildi. Öyküsünde 6 aylıktan itibaren başlayan ve tekrarlayan hışıltı şikâyetleri nedeniyle birçok klinikte astım tedavisi aldığı öğrenildi. Hastaya verilen inhaler tedaviler ile semptomlarda azalma olduğu fakat hiçbir zaman tam olarak düzelmediği öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişde özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, dinlemekle sağ tarafta ekspiriumda uzama ve ronküs duyuluyordu. Diğer sistem bulguları doğaldı. Solunum sayısı 44/dk, kalp tepe atımı: 112/dk, oksijen satürasyonu %95'di. Kan immunglobulin değerleri yaşına göre normal değerlerdeydi. Ter testi ve deri prik testi normaldi. Posteroanterior akciğer grafisinde belirgin havalanma farkı olmamakla birlikte sağ akciğer parakardiyal alanda infiltratif opasiteler görüldü (Resim 1). Hastadan yabancı cisim aspirasyonu düşünülerek göğüs cerrahisine konsülte edildi. Bronkoskopisinde sağ intermedier bronşta lümende daralmaya neden olan yabancı cisim (fıstık) tespit edildi ve bronkopsopi esnasında çıkarıldı. Hastanın kullandığı inhaler tedaviler kesildi ve izleminde hışıltı atakları olmadı. **SONUÇ:** Tekrarlayan hışıltısı olan süt çocuklarının arada tam iyilik hallerinin olup olmadığı sorgulanmalıdır. Bu yaş grubunda yabancı cisim aspirasyonunun tekrarlayan hışıltı ataklarını taklit edebileceği de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bronkopsopi, hışıltı, yabancı cisim

P-107 devamı

Resim-1



Resim 2



B/C ile çıkarılan yabancı cisim (fıstık)

P-108

BESİNE BAĞLI EGZERSİZLE OLUŞAN ANAFİLAKSİ OLGUSUNDA TANI VE AYIRICI TANI

Reyhan Gümüşburun, Hakan Yeşil, Yavuz Selim Demirel

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Besine bağlı egzersiz ilişkili anafilaksi(BBEOA), sadece belirli bir gıda ve egzersizin kombinasyonu ile oluşan nadir görülen IgE aracılı hipersensitivite reaksiyonudur. Tanı çoğu zaman hastanın öyküsü ve ayırıcı tanılarının dışlanmasıyla konulur. Bu çalışmada; BBEOA ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken hastalıklar bir olgu üzerinden ele alınmaktadır. **OLGU:** Yirmi yedi yaş erkek hastanın ilk kez 6 yıl önce başlayan ve bugüne kadar yaklaşık 15 kez olan çeşitli gıda alımları sonrasında egzersiz yaparken veya yaptıktan hemen sonra gelişen tüm vücutta yaygın kaşıntı, kabarma ve bir kez de bayılma şikayeti mevcut (Tablo). Bu şikayetlerin yarısında acile başvurmuş, genelde tansiyonu düşükmüş ve nabızı yüksekmiş. Ancak en son 1 hafta önce karışık pizza yedikten sonra yürüyüş yapmış elinde yüzünde ve damağında kaşınma şişme olmuş. Acile giden hastanın kan basıncı 80/40mmHg ve nabızı 40/dk saptanmış. Acile her başvurduğunda kortikosteroid ve feniramin yapılmış. Egzersizden önce setrizin alınca şikayeti olmuyormuş. Bu yaz hamama gitmiş hiç bir şikayeti olmamış. Hastanın fizik muayenesi olağandı ancak olaylar sırasında çekilmiş fotoğraflarda antekubital, axiller ve sırtta ürtiker görünümü mevcuttu (Resim). Ürtiker kliniğine yönelik olarak yapılan tetkikler normal, inhalan ve gıda prick testi menfi total IgE 1223kU/l, inhalan mix ve gıda mix IgE negatif, un mix IgE 3,61 (+3) kU/l, buğday unu spesifik IgE 4,15(+3)kU/L saptandı. Buğday unu içeren gıda ürünlerinden egzersizden önce en az 6 saat boyunca kaçınması önerilerek, sürekli yanında bulunması ve gerekli durumlarda kullanması için 2 tane adrenal oto enjektörü reçete edildi.

P-108 devamı

TARTIŞMA: Besine bağlı egzersiz ilişkili anafilaksi tanısında kolinerjik ürtiker/anafilaksi, egzersizle alevlenen gıda allerjisi, mastositozis, kardiovasküler hastalıklar ayırıcı tanıda düşünülmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, Buğday allerjisi, Egzersiz

Resim 1. Atak sırasındaki görünüm



Resim 2. Prick to prick



Tablo. Öykünün temel özellikleri

Yıl	Gıda	Egzersiz	Kofaktör	Süre	Semptom	Tedavi
6 yıl önce	Hazır gıda	Uzun dağ yürüyüşü		30 dk	Karıncalanma, kaşınma, kabarma	Antihistaminik
5 yıl önce	Hazır gıda	Tempolu yürüyüş	Stres	5 dk	Karıncalanma, kaşınma, kabarma	Kullanmamış
5 yıl önce	Dürüm, patates	Futbol		30dk	Kaşıntı, kabarma, nefes darlığı, bilinç kaybı	Ambulansla acilde tedavi
	Kırmızı et, pılav	Tempolu yürüyüş	Sıcak		Elde kaşınma şişme	Acilde tedavi
2 yıl önce	Hamburger	Tempolu yürüyüş	Bira		Kaşınma, kabarma	Antihistaminik
1 yıl önce	Tavuk, makarna	Koşu		2 saat	Kaşınma, Kabarma	Acilde tedavi
1 yıl önce	Meksika fasulyesi, et, domates, yeşil sebzeli dürüm	Tempolu Yürüyüş	Bira	10 dk	Kaşınma, Kabarma	Antihistaminik
1 hafta önce	Karıyak Pizza	Tempolu yürüyüş		20dk	Elinde yüzünde ve damağında kaşınma şişme olmuş.	Acilde tedavi

P-109

MEPOLİZUMAB İLE İLK KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Gözde Köycü Buharı¹, İlkey Koca Kalkan¹, Buket Başa Akdoğan¹, Özlem Özdedeoglu¹, Hale Ateş¹, Kurtuluş Aksu¹, Ferda Öner Erkeköl²

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

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

MEPOLİZUMAB İLE İLK KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Mepolizumab ağır eozinofilik astımda endikasyonu bulunan anti-IL5 monoklonal antikordur. Ülkemizde yeni kullanıma giren bu molekül ile ilk klinik deneyimlerimiz 2 olgu eşliğinde sunulacaktır.

OLGU-1: 38 yaşında erkek hasta 4 yıl önce kontrolsüz astım nedeniyle kliniğimize değerlendirilmesinde periferik eozinofili, YRBT'de bilateral yamalı buzlu cam ve konsolidasyon alanları, bronkoalveolar lavajda %5 eozinofili saptandı. Klinik ve radyolojik olarak kronik eozinofilik pnömoni(KEP) ile uyumlu bulunan hastaya 60mg/gün metilprednizolon başlandı takiplerde doz azaltımları yapılarak tedavi kesildikten 1 ay sonra nüks nedeniyle tekrar sistemik steroid tedavi başlandı. Hastada steroid doz azaltımları esnasında 2 kez daha nüks gelişmesi nedeniyle steroid kesilemedi. Atopisi saptanmayan hastada steroid doz azaltımına yardımcı olması amaçlı endikasyon dışı onam ile omalizumab başlandı fakat 1 yıllık tedavi sürecinde steroid doz azaltımı sağlamaması ve atak gelişimini engellememesi nedeniyle omalizumab tedavisi kesildi. Takibinde yine nüks gelişen hastaya mepolizumab başlandı 2 doz uygulama sonrasında prednol dozu 4mg/günaşırı doza sorunsuz düşülebildi.

OLGU-2: 50 yaş erkek hasta 3 yıl önce kliniğimize yönlendirildiğinde 4 yıldır astım 2 yıldır KEP tanısı ile izlenmekte kullanmış olduğu metilprednizolon dozu 8mg/gün doz altına düşülememekteydi. Kliniğimizdeki takiplerinde prednol 4mg 2/7 gün dozda yine nüks izlendi sınırdan ANCA pozitifliği nedeniyle romatolojiye danışıldı ve tedaviye azatiopurin eklendi ama steroid doz azaltımı veya nüks gelişimini engelleyememesi nedeniyle kesildi. Atopisi saptanmayan hastaya Temmuz 2016 da endikasyon dışı onam ile omalizumab başlanmasını rağmen steroid tedavisi kesilemedi. Mayıs 2018 de mepolizumab tedavisi başlanan hastanın ilk dozdan itibaren eozinofil sayısı normale geriledi. 16 haftalık tedavi bitiminde AKT ve AQLQ da iyileşme saptandı, 4.doz sonrasında steroid tedavisi kesilebildi.

Anahtar Kelimeler: ağır astım, eozinofili, mepolizumab

1

MEPOLİZUMAB İLE İLK KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Gözde KÖYCÜ BUHARİ¹, İlkey KOCA KALKAN¹, Buket BAŞA AKDOĞAN¹, Özlem ÖZDEDEOĞLU¹, Hale ATEŞ¹, Kurtuluş AKSU¹, Ferda ÖNER ERKEKÖL²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji Kliniği, ANKARA
² Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, ANKARA

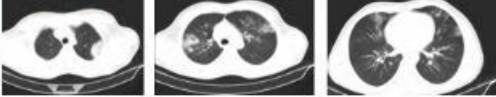
GİRİŞ

Mepolizumab ağır eozinofilik astımda endikasyonu bulunan anti-IL5 monoklonal antikordur. Ülkemizde yeni kullanıma giren bu molekül ile ilk klinik deneyimlerimiz 2 olgu eşliğinde sunulacaktır.

2

OLGU-1

38 yaş erkek, yeni tanı astım
İlk başvuru Ağustos 2014
2 aydır nefes darlığı, hisilti solunum, öksürük
FM de yaygın ekspiratuar ronküs
SFT: FVC:%62 FEV1:%44(1590 ml) FEV1/FVC:71 MEF25-75:%623
Periferik kan eozinofili % 33 (2600 hücre/µl)
Deri prick test negatif, Total IgE:507
HRCT: bilateral yamalı buzlu cam ve konsolide alanlar



FOB, BAL hücre sayımı: %5 eozinofil
ARB negatif
Kollajen doku markerlar negatif
EKO normal, Abdomen USG normal, Nörolojik tutulum yok
Klinik ve radyolojik olarak KEP (kronik eozinofilik pnömoni) uyumlu

Metil prednisolon (MP) tedavisi
Toplam 8 ay ; 4mg/günaşırı doza düşülebildi
Taktipte tedaviyi kendisi kesti

1 ay sonra nüks
(klinik, fonksiyonel, radyolojik, laboratuvar)
MP tedavisi tekrar başlandı
1 yıl taktipten çıktı kontrolde kendisi 8mg/gün kullanmıştı
Semptom yok, eozinofili yok, radyoloji stabil
MP 8mg/günaşırı doza düşüldü

2 hafta sonra nüks
(klinik, fonksiyonel, radyolojik, laboratuvar)
MP doz tekrar doz artım ve kademeli azaltma
MP 4mg/gün tolere edemedi (klinik ve fonksiyonel)

Perenneal spesifik IgE ler negatif Total IgE: 1824
Endikasyon dışı omalizumab 600mg/2 hafta (Aralık 2016)- toplam 6 ay:
fayda görmedi, steroid kesilemedi
atak engelleyemedi, omalizumab altında 1 kez nüks gelişti.
Takiplerde 2 kere daha nüks
MP dozu 8mg/gün altına düşülememi

Mepolizumab 100mg/4hf başlandı (ilk doz 21.05.2018)
Mepolizumab sonrası metil prednisolon dozları:

1. Doz sonrası 4mg/gün
3. Doz sonrası 4mg/günaşırı
4. Doz sonrası MP kesilebildi

P-109 devamı

3

OLGU-2

50 yaş erkek, 6 yıldır astım tanısı
2 yıl önce nefes darlığı, hisçitli solunum, öksürük, balgam, ateş, kilo kaybı
BT: bilateral yaygın buzlu cam, kollaps, konsolidasyon alanları
Periferik kan eozinofil %58 (14790 hücre/µl)
FOB, BAL hücre sayımı %32 eozinofil
P-ANCA 1/20 pozitif
Deri prick test negatif, TlgE:1086
EKO: 1.9 cm perikardiyal efüzyon PAB:35 mmHg
KEP tanısı ile metil prednisolon tedavisi
Takipte 2 kere nöks, metil prednisolon 8mg/gün altına düşülemedi
nedeniyle kliniğimize başvurdu (Ocak 2016)
Aktif semptom yok, FEV1 %100, BT de infiltrasyon yok
Nörolojik tutulum yok, EKO normal
Spesifik IgE ler negatif Total IgE:803
C-ANCA pozitif, kontrolü negatif
(romatoloji→EGPA açısından takip)

Endikasyon dışı omalizumab 300 mg/4hf (Ağustos 2016)
MP 4mg/günaşırı dozda 2 kere semptom ve eozinofili
MP dozu 4mg/gün altına düşülemedi

Kontrollü steroid doz azaltımları denendi
MP 4mg 2/7 gün dozda nöks
(klinik, fonksiyonel, radyolojik, laboratuvar)
Romatoloji → azatiopurin 2x1 tb
MP tekrar doz artım ve kademeli azaltma

MP 4mg/günaşırı dozda NÜKS
(klinik, fonksiyonel, radyolojik, laboratuvar)
Kollajen doku marker negatif
Romatoloji → azatiopurin kesti (toplam 3ay tdy)
Tekrar MP doz artım

Mepolizumab 100mg/4hf başlandı (ilk doz 08.05.2018)
Mepolizumab sonrası metil prednisolon dozları:

2. Doz sonrası 4mg/günaşırı
3. Doz sonrası 4mg 2/7 gün
4. Doz sonrası 2mg 2/7 gün
5. Doz sonrası MP kesilebildi

4

Her 2 olguda da mepolizumab tedavisi ile:

- Klinik kontrol sağlandı
- Periferik kan eozinofil sayısı normal sınırlarda
- Steroid tedavi kesilebildi
- Nüks izlenmedi

	OLGU-1		OLGU-2	
	Mepolizumab öncesi	Mepolizumab 4 doz sonrası	Mepolizumab öncesi	Mepolizumab 4 doz sonrası
ACT	24	25	19	24
ACQ	1	1	?	1
AQLQ	211	210	181	212

5

SONUÇ

Her iki olgu da ağır persistan hipereozinofilik astım ve eşlik eden kronik eozinofilik pnömonide mepolizumab tedavisinin etkili olduğunu desteklemektedir.



P-110

EOZİNOFİLİK GRANÜLOMATÖZ POLİANJİTİS (EGPA) TANILI HASTADA OMALİZUMAB UYGULAMASI

Dilek Eraslan, Ayşe Baççioğlu, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ABD, İmmünoloji ve Allerjik Hastalıklar BD

GİRİŞ: EGPA; kronik rinosinüzit, astım, pulmoner infiltratlar ve belirgin periferik kan eozinofilisine ekstrapulmoner küçük/orta boy arter vaskülitin eşlik ettiği multisistemik bir hastalıktır.

AMAÇ: Ağır astım ve hipereozinofili nedeniyle yüksek doz steroid tedavisi verilen ancak gelişen advers olaylar nedeniyle, tedaviye omalizumab eklenen EGPA tanılı bir hastayı sunmayı amaçladık.

SONUÇLAR: 50 yaşında kadın hastada, steroid bağımlı astım, kan eozinofili (%13, 9140/ml), geçici pulmoner infiltratlar, sinüzit ve kronik yorgunluk yakınmalarına dayanarak EGPA tanısı düşünüldü. Akciğer doku biyopsisi ve anti-nötrofil sitoplazmik antikor (p-ANCA) pozitifliği ile EGPA tanısı doğrulandı. Üç yıl boyunca oral kortikosteroid (OKS) tedavisi ile düzelme olmasına rağmen obezite, kan glukoz düzeyinde düzensizlik, katarakt ve cushing sendromu gelişimi gibi ciddi yan etkiler görüldü. Steroid dozunu azaltmak için verilen metotreksat, astım ve/veya hipereozinofilik ataklar için yetersiz kaldı. Fizik muayenede dispne, hışıltılı solunum, yaygın ronküs ve düşük FEV1 ile hastaneye yatırıldı. Hipereozinofili (% 30.3, 15520/ml) ve akciğer grafisinde düzensiz infiltrasyonlar izlenmesi nedeniyle EGPA atağı düşünüldü. Toraks bilgisayarlı tomografisinde mediasten ve hilusta artmış boyutta lenf nodları, her iki akciğerde de buzlu cam dansitesinde opasitelerde -önceki görüntüleme ile karşılaştırıldığında- progresyon izlendi. Hastada nonatopik astım tanısıyla endikasyon dışı omalizumab tedaviye eklendi. Beş doz omalizumab enjeksiyonundan sonra iyi astımı kontrolü sağlandı, buzlu cam dansiteleri geriledi, ancak düşük doz OKS'ye rağmen kan eozinofil seviyelerinde sadece hafif bir azalma oldu (%43-6100/ml ve %29-4540/ml). Sonuç olarak, bu vaka omalizumabın EGPA'da yararlı olduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte, sadece omalizumab ile tedavi EGPA aktivitesine bağlı eozinofil sayılarını azaltmak için yeterli değildir. Diğer biyolojik ajanların EGPA tedavisinde kullanılabileceği bildirilmesine rağmen, kortikosteroidler hala EGPA tedavisinin temel ilacıdır.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik granüloamatöz polianjitis (EGPA), astım, Omalizumab

P-111

İNSAN METAPNÖMOVİRÜS ENFEKSİYONU VE TEKRARLAYAN HIŞILTI VAKASI

Öner Özdemir¹, Gizem Böke Koçer²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji BD, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Sakarya

Giriş-Amaç: İnsan Metapnömovirüs (hMPV) hafif üst solunum yolu enfeksiyonundan, bronşiolit ve astım atağına, ciddi pnömoniden akut respiratuvar distress sendromuna kadar varan klinik tablolara yol açabilir. Tekrarlayan hışıltı atağı, solunum sıkıntısı ve oksijen ihtiyacı nedeniyle takip edilen ve etken olarak hMPV saptanan 23 aylık hasta, etkenin son yıllarda yeni tanımlanması ve klinikte nadir görülüp tespit edilmesine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur. **Olgu:** 1 yıldır tekrarlayan hışıltısı hiç geçmeyen ve şiddetli hışıltı atakları nedeniyle mükerrer -3 kez- yatışı olan, nebülize salbutamol, budesonid ve montelukast'a rağmen hışıltısı kontrol altına alınamayan 23 aylık erkek hasta solunum sıkıntısı nedeniyle yatırıldı. Vital bulgularında ateş: 36.7 °C, solunum sayısı: 50/dak, sPO2 (oksijen saturasyonu): %96, nabız: 136/dak idi. Fizik muayenede her iki akciğerde yaygın ronküs, bazallerde kreptan ralleri mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde WBC: 19.000 /mm³, Nötrofil: 9.760 /mm³, Hgb:13.1g/dl, Platelet: 405.000 /mm³, CRP: 54.4 mg/dl, sedimentasyon: 16/saat idi. Akciğer grafisinde sol perihiler dolgunluk mevcuttu. Hastaya bakteriyel düşünülen akciğer enfeksiyonundan, bronko-pnömoni öntanısı ile sefuroksim aksetil ve solunum sıkıntısından dolayı salbutamol ve ipratropiyum bromür tedavisi başlandı. Tekrarlayan hışıltı ataklarını araştırmaya yönelik immunolojik değerlendirme, PPD ve Ter testi normaldi. Takiplerinde kliniği düzelen, hışıltısı bariz azalan hastanın 10. gününde antibiyoterapisi kesildi, nebülize salbutamol ve ipratropiyum azaltıldı. Yatışının 11. gününde kliniği düzelen hastanın tekrarlayan ateş ve kusması oldu. Takipte artan hışıltı, takipne ve hipoksemisi yeniden başlayan hastanın oksijen saturasyonu %88'e kadar düştü. Kan kültürlerinde üreme olmayan hastanın nazofarenks sürüntüsünde PCR ile hMPV saptandı. **Sonuç:** İnsan Metapnömovirüs'e bağlı alt solunum yolu enfeksiyonu (bronşiolit atağı) geçirdiği kabul edilen, konservatif tedavi ile kliniği toparlayan hasta taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Hışıltı, İnsan Metapnömovirüs, pnömoni, bronşiolit

P-111 devamı

Resim 1



Sol perihiler dolgunluk, sağ alt ve orta zonlarda pnömoni düşündüren infiltratif görünüm ve bilateral belirgin hiperaerasyon dikkati çekmektedir.

Resim 2



Bronkovasküler yapılar belirginleşmiştir.

P-112

ATİPİK HIŞILTININ NADİR BİR NEDENİ TRAKEAL STENOZ

Yasin Karalı, Şükrü Çekiç, Fatih Çiçek, Yakup Canitez, Nihat Sapan

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

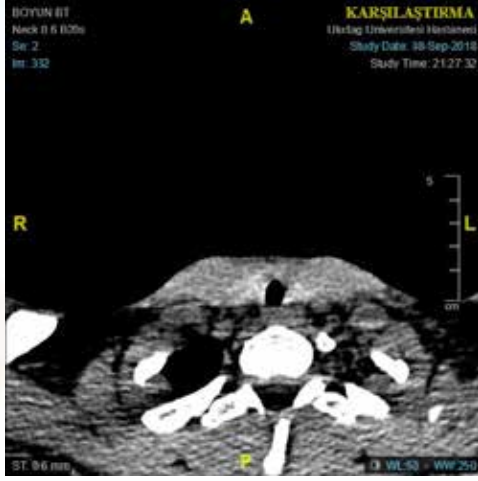
GİRİŞ: Trakeal stenoz, entübasyon sonrası lokal iskemik nekroz ve sonrasında granülasyon dokusu gelişmesi sonucu meydana gelen önemli bir komplikasyondur. Görülme sıklığı % 0.6-11.38 arasında bildirilmektedir. Burada anafilaksi sonrası entübe edilen ve sonrasında trakeal stenoz gelişen bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: On yedi yaşında kız hasta 4 ay önce intramusküler (IM) penisilin enjeksiyonundan yaklaşık 30 dakika sonra evde ani bilinç kaybı ve hipotansiyon gelişmiş. Ambulans ile 3. basamak bir merkeze getirilen hasta anafilaksi ve şüpheli meningoensefalit ön tanılarıyla entübe edilerek 9 gün yoğun bakımda izlenmiş. Tam şifa ile taburcu olduktan 10 gün sonra özellikle eforla belirginleşen zorlu solunum ve hırıltı yakınmaları başlamış. Astım düşünülerek başlanan inhale steroid, salbutamol ve aralıklı metilprednizolon tedavilerinden yeterli fayda görmemiş ve bu nedenle tarafımıza başvurmuş. Fizik muayenesi özellikle eforla ve emosyonel değişikliklerle artan stridor dışında normaldi. Larenks endoskopik muayenesinde darlık saptanmadı. Deri prik testi ve bakılan spesifik Ig E'leri normaldi. Trakeal darlık şüphesiyle çekilen boyun BT'de trakea ortasında lümeni en az %50 daraltan 1 cm uzunluğunda mukozal kalınlaşma saptandı. Darlık bronkoskopi eşliğinde buji ile dilate edildi. Sonrasında solunum şikayetlerinde gerileyen hasta ayaktan izleme alındı. **TARTIŞMA:** Penisilin gibi intramusküler uygulanan ilaçlar sonrası hastalar en az 30 dk gözlenmelidir. Entübasyon öyküsü olan hastalarda düzelmeyen hırıltılı solunum ve stridor varlığında trakeal stenoz akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Entübasyon, Atipik Hişilti, Trakeal Stenoz

P-112 devamı

Boyun BT görünümü



Boyun BT görünümü



Boyun BT görünümü



Olgunun PA Akciğer Grafisi



P-113

Besin Alerjileri

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE İNEK SÜTÜ PROTEİNİNE BAĞLI GÖZLENEN AKUT ÜRTİKER VAKASI

Yasemin Eroğlu¹, Hikmet Tekin Nacaroğlu², Abdulrahman Özel¹, Özgül Yiğit¹, Fatih Mete¹

¹SBÜ Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

²Medipol Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünolojisi, İstanbul

GİRİŞ: Ürtiker, küçük çocuklarda çok sık görülen medikal bir problemdir. Besin alımı sonrası akut ürtiker ve/veya anjiyödem görülen hastalarda IgE aracılı besin alerjisinin olabileceği akla getirilmelidir.

OLGU: 21günlük erkek hasta acil servisimize 1gün önce başlayan vücuttaki yaygın döküntü şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde bir ilaç alımı olmadığı, daha önce döküntülerinin olmadığı, doğumundan bu yana bir enfektif-inflamatuar hastalık geçirmediği öğrenildi. Sistem muayenelerinde özellik saptanmayan olgunun cilt muayenesinde; ekstremiteleri ve gövdeyi tutan yaygın, yer yer birleşme eğiliminde olan, ciltten kabarık, migratuar, basmakla solan ve yer yer morumsu renk değişikliği bırakan plakları mevcuttu. Hastada mukozal tutulum izlenmedi. Hastanın yapılan laboratuvar incelemesinde bk:16.350 hgb:17,3 plt:288.000 ans:6.230 als:9.210 aes:500, tam biyokimyası normal saptandı. Crp:3,21 mg/L. Koagülasyon testleri normal olarak saptandı. Konjenital enfeksiyonlara yönelik serolojik tetkikler negatif saptandı. Tam idrar analizi normaldi. Gaitada gizli kan saptanmadı. Hastanın besin alerjisi şüphesi açısından alınan tetkiklerinde Total IgE:38, İnek sütüne spesifik IgE:2,26 olarak saptandı. Bu sonuçlara göre olgunun almış olduğu formula mama kesilerek aminoasit bazlı mama başlandı. AA bazlı mamaya başlandıktan 12 saat sonra vücuttaki döküntülü lezyonlar solmaya başladı. Hastanın tedavisinin 5.gününde tüm lezyonları gerilmesi üzerine ailesinin isteği ile taburcu edildi.

SONUÇ: Ürtiker, sık görülen bir hastalık olsa da 6 aydan küçük olgularda nadir olarak bildirilmektedir. Yenidoğan döneminde ise az sayıda vaka bildirimidir. Yenidoğan döneminde ürtiker tablosu ile başvuran olgularda besin alerjisi olabileceğinin akılda tutulması gerektiğini vurgulamak için olgumuz sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: ürtiker, yenidoğan, yenidoğan ürtikeri

YENİDOĞAN ÜRTİKERİ



YENİDOĞAN ÜRTİKERİ



P-114

PRİCK TO PRİCK TEST ESNASINDA ANAFİLAKTİK REAKSİYON GELİŞEN TAVUK ETİ ALERJİSİ OLGUSU

Tuğçe Yakut, Selver Seda Mersin, İsmet Bulut, Cihan Örçen, Metin Keren, Fatma Merve Tepetam
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Besin alerjileri yaşam kalitesini etkileyen ve hayati tehlikesi olan alerjik hastalıklardan biridir. Son yıllarda tüm dünyada sıklığı giderek artmaktadır. Çocukken olmayıp ilk kez ileri yaşlarda da ortaya çıkabilir.

OLGU: F.G., 18 yaşında kadın olgu tavuk eti yeme sonrasında karın ağrısı, mide bulantısı, nefes darlığı ve baş dönmesi olması şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Bu semptomlarına eşlik eden ürtiker yada anjioödem semptomları yoktu. Çocuklukta besin alerjisi öyküsü yoktu. Hastanın tavuk eti, sığır eti, süt ve yumurta spesifik IgE düzeyleri normal olarak saptandı. Hastaya çiğ ve pişmiş tavuk eti ile prick to prick test yapıldı. Hastanın pişmiş tavuk eti ile cilt testi yapıldıktan 10 dk kadar sonra baş dönmesi, fenalaşma hissi, mide bulantısı oldu, eş zamanlı ölçülen TA:80/50 mm Hg, nbz: 78/dk, sat O2: % 98, SS:18/dk idi. FM normaldi. Hastanın prick to prick testi pozitif olması üzerine hastada besine bağlı anafilaksi düşünüldü ve 0,3 mg adrenalin im olarak uygulandı ve medikal tedavisi düzenlendi. Ta:100/70 olarak ölçüldü, ek semptomu olmadı. Hastaya adrenalin otoenjektörü raporu çıkartıldı ve tavuk eti içeren gıdalardan uzak kalması, etiket okuması öğretildi. **SONUÇ:** öyküsünde şüpheli besin alerjisi olan hastalarda prick to prick test esnasında da anafilaksi ve benzer reaksiyonlar gelişebileceğini bu vaka üzerinde sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: besin alerjisi, anafilaksi, prick test

prick tes



PRİCK TEST

PRİCK TO PRİCK TEST



PRİCK TO PRİCK TEST.

P-115

BESİN (SÜT) PROTEİNİ İLİŞKİLİ ENTEROKOLİT SENDROMLU VAKADA FIRINLANMIŞ SÜT İLE REAKSİYON

Cansın Sackesen¹, Özlem Yılmaz¹, Demet Demirkol³

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bölümü, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul

GİRİŞ: Akut besin proteini ilişkili enterokolit sendromu (BPIES), IgE-aracılı olmayan besin alerjisi (BA)'dır. IgE aracılı süt alerjili olguların %70-80'ninin fırınlanmış süt ürünlerini tüketebildiği bilinmekte iken IgE-aracılı olmayan BA'de fırınlanmış süt proteinine reaksiyon/tolerans hakkında gözlemler kısıtlıdır.

BULGULAR: Olguda 1 aylıkken atopik dermatit, 2 aylıkken gaytada kan görülür; anne ve bebeğin beslenmesinden tüm süt ürünleri çıkarılır. İlk kez 4.5 aylıkken 2 çay kaşığı yoğurt yedikten 20 dakika ve 2 saat sonra 4 kez kusar, halsizleşir ancak ürtiker ve solunum semptomları gözlenmez. Hastanede intravenöz sıvı tedavisi ile düzelir. Süt spesifik (s) IgE <0.35 kU/L, yumurta akı (YA) sIgE:0.87 bulunur. Non-IgE aracılı besin alerjisi düşünülen olguya 6 aylıkken hastanede açık besin provokasyon testi ile (ABPT) süt verildiğinde kusma, ishal ve letarji görülür. Hastanın beslenmesinden yumurta, tavuk ve dana eti de çıkarılır. Hastanemize 8.5 aylıkken başvurduğunda yumurta sarısı (YS) sIgE:0.22, YA:2.22 ve süt:negatif saptandı. Fırınlanmış YS ve YA ile yapılan ABPT'nde reaksiyon gözlenmedi. Fırınlanmış süt (kek) ile 20 aylıkken yapılan ABPT'nin ilk 4 saatinde reaksiyon gözlenmedi, ancak son provokasyon dozundan 4 saat sonra tekrarlayan kusma, öksürük ve letarji gelişti; adrenalın, hidrasyon, antihistaminik ve antiemetik tedavisi ile yakınmalar kayboldu. Şimdi 26 aylık olan hasta artık YA ve YS'nı direkt yiyebilmekte ancak süt ürünü tüketememektedir.

SONUÇ ve TARTIŞMA: BPIES'li olgularda hastalığın şiddetini değerlendirecek herhangi bir laboratuvar testi yoktur ve fırınlanmış süt toleransı hakkındaki bilgiler sınırlıdır. Bu nedenle BPIES'da fırınlanmış süt ürünleri ile besin provokasyon testlerinin hastanede gözlem altında yapılması ve hastaların besin provokasyonu bitiminden sonra en az 4- 6 saat gözlem altında tutulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, Non-IgE, enterokolit

Tablo 1. BPIES'te besin provokasyon testi protokolü

Toplam besin proteini miktarı	Doz sayısı	Verilme süresi	Maksimum doz	İzlem süresi
0.06 g/kg (genellikle 0.3 g/kg)	3 eşit doz	30 dakikanın üzerinde verilir	3 g besin proteini veya total 10 g besin (100ml likid)	Son dozdan sonra en az 4-6 saat

Tablo 2. BPIES tanısı düşünülen olgularda BPT* ile tanı kriterleri (4)

Majör Kriter	Minör kriterler
Şüpheli besin alımından 1-4 saat sonra kusma ve klasik IgE aracılı deri ve solunum sistemi semptomlarının olmaması	1-Letarji 2-Palor 3-Diyare, besin alımından 5-10 saat sonra 4-Hipotansiyon 5-Nötrofil sayısında bazal değere göre 1500 artış
Pozitif BPT*: 1 majör + >=2 minör kriter	

BPT*: Besin provokasyon testi

P-115 devamı

Tablo 3. Non-IgE besin alerjilerinin tanı kriterleri (4)

BPIES	BPIAP	BPE
1-İlk bulguların 2 yaşından önce ortaya çıkması (Sık fakat zorunlu değil)	1-Başka sağlık problem olmayan infantlarda küçük miktarda rektal kanama	1-Tanı konulduğunda 9 aydan küçük olması
2-Suçlu besine maruziyet ile 2-4 saat içinde tekrarlayan fıskırır tarzda kusma, solukluk, letarji Semptomlar birkaç saat sürer, genellikle 6 saat içinde sonlanır	2-Bütün antijenler diyetten çıkarıldıktan sonra semptomların kaybolması	2-Suçlu besine tekrarlayan maruziyetler sonucunda alternative bir neden yokken GI system semptomlarının ortaya çıkması Ağırlıklı olarak kusma ve büyüme geriliği
3- IgE aracılı reaksiyon düşündürülen semptomlar yoktur	3-Rektal kanamanın diğer nedenlerinin dışlanması	3-Semptomatik bir çocukta ince barsak biyopsisi ile tanının doğrulanması Biyopside villöz hasar, kript hiperplazisi ve inflamasyon görülmesi
4-Sorumlu proteinin diyetten çıkarılması ile semptomların düzelmesi		4-Neden olan besinin diyetten çıkarılması ile birkaç hafta içinde semptomların düzelmesi
5-Tekrar maruziyet veya besin yükleme testi ile 2-4 saat içinde semptomların tekrar ortaya çıkması		

BPIAP: Besin proteini ilişkili alerjik proktokolit BPE†:Besin proteini ilişkili enteropati*

P-116

İKİ FARKLI PREZENTASYON İLE BAŞVURAN GASTROİNTESTİNAL ALERJİLİ OLGULAR

Dilek Doğruel, Mahir Serbes, Şenay Şaşıhüseyinoğlu, Mustafa Yılmaz, Derya Ufuk Altıntaş
Çukurova Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Gıda alerjileri tüm dünyada artan sıklıkta görülmekte ve önemli bir sağlık sorununu temsil etmektedir. Biz burada iki farklı prezentasyonla gelen gastrointestinal alerjili olguları sunduk.

Olgu 1: 3 yaş 6 aylık erkek hasta 6 aylıkken başlayan, haftada 1-3 kez kusma şikayeti ile başvurdu. Öyküde yumurta ve tavuk eti ile kusma şikayetinin arttığı ve anti-reflü tedavi ile şikayetlerinde bir miktar azalma olduğu öğrenildi. Fizik muayenede kilo ve boyu yaşına göre geri idi. Laboratuvar tetkiklerinde; süt spesifik IgE: 4.08kUA/l yumurta spesifik IgE: 0.5kUA/l buğday spesifik IgE: 0.29kUA/l, deri testinde süt 2x2 yumurta 4x4 tavuk 5x5 endurasyon, patch testinde süt ve pirinç pozitif saptandı. Hastaya yapılan endoskopi gastroözefagal reflü ile uyumlu geldi, biyopside eozinofili tespit edilmedi. Hastaya süt,yumurta,tavuk eti,pirinç eliminasyonu başlandı. Kusma şikayeti kontrol altına alındı. Şüpheli besinler ile oral provakasyon testi yapılması planlandı.

Olgu 2: 4 aylık erkek hasta miadında 2300 gram olarak doğmuş. Anne sütü ile beslenen hasta doğduğundan beri kusuyormuş. İki haftalıkken kusma ve huzursuzluk nedeniyle başvurdıkları doktor formül mama başlamış. Mamaya başladıktan 4 gün sonra sulu, mukuslu, ishal ve batin distansiyonu şikâyeti başlamış. Anne sütü kesilip laktozsuz mama başlanınca ishali kısmen azalmış. Bir aylıkken sepsis, dirençli hipoglisemi nedeniyle hastanede takip edilmiş. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde süt ile prick to prick ve süt spesifik IgE negatif saptandı. Hipoalerjenik amino asitbazlı mama ile gayta sıklığı ve kıvamı normale döndü.

SONUÇ: Gıda alerjisi, gıdadaki proteinlere karşı immün reaksiyon olarak tanımlanır ve IgE-aracılı veya non-IgE aracılı olabilir. Her iki durum; bir çok farklı klinik prezentasyonla görülebilmekle birlikte gastrointestinal sistem tutulumuna ait ortak bulguları görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atopi, Besin Alerjisi, Gastrointestinal Alerji,
Olgu 1 patch testi görüntüsü



P-117

DOĞU KARADENİZ BÖLGESİNDE POLEN DUYARLI ALERJİK RİNİTLİ HASTALARDA ORAL ALERJİ SENDROMU SIKLIĞI VE EŞLİK EDEN FAKTÖRLER

Halil Dönmez, Özge Kitapçı, Adile Berna Dursun

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

GİRİŞ-AMAÇ: Erişkinlerde en sık görülen besin alerjisi formu olan Oral alerji sendromu (OAS)'nun Doğu Karadeniz Bölgesinde sıklığı ve klinik özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

METOD: 2018 ilk 6 ayında polen duyarlı Alerjik rinit (AR) tanısı ile değerlendirilen hastaların demografik bilgileri, deri testi sonuçları kayıt edildi. "Rinitle Yaşam Kalitesi Ölçeği" (RYKÖ) ve "PollenFoodSyndromeDiagnosticQuastionnaire" (Skypala IJ, 2013) anketleri uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya 113 hasta (75 K, 38 E) dahil edildi. Yaş ortalaması 35,29±11,2(15-68) idi. Hastaların 27'sinde (%23,8) astım vardı.AR hastaların %67,3' ü persistandı. RYKÖ skoru ortalaması 25,71±11,7(1-60) idi. 17(%15) hastanın şikayetleri OAS ile uyumlu bulundu.Hastaların tümü meyve sebzeyle, 6'sı kuruyemiş, 1'i bakliyat ile semptom tarifliyordu. OAS kadınlarda daha fazla gözlemlendi (p=0,05). Huş (%21,1), kayın (%24,19), fındık (%26,9) ağaç polenleri ile yabani ot (%27,6) duyarlılığı olanlarda OAS görülmesi istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (p=0,027; p=0,007; p=0,001; p=0,038.) OAS olan ve olmayan hastalarda RYKÖ skorları ve astım varlığı açısından arasında fark yoktu.

SONUÇ: Doğu Karadeniz Bölgesi'nde OAS'nun kadınlarda, huş, kayın, fındık ağacı ve yabani ot duyarlı hastalarda daha fazla olduğu ancak yaşam kalitesine ek etkisi olmadığı gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Alerjik rinit, oral alerji sendromu, polen alerjisi

Tablo 1: Hastaların klinik özellikleri

Hasta sayısı(n)	113
Cinsiyet(K/E)	75(%66,3) / 38(%33,7)
Yaş(mean±SD,min-max)	35,29±11,2 (15-68)
Ek alerjik hastalık(n-%)	75(%66,3)
Yok	24(%21,2)
Astım	3(%2,6)
İlaç alerjisi	4(%3,5)
Atopik dermatit	4(%3,5)
Venom alerjisi	3(%2,6)
Atopik dermatit+astım	
AR sınıflandırılması(n-%)	37(%32,7)
İntermitan	76(%67,3)
Persistan	34(%30,1)
Hafif	79(%69,9)
Orta-ağır	
Şikayetlerin görülme zamanı(n-%)	51(%45,1)
Şubat –Mayıs/haziran	13(%11,5)
Mayıs-Ağustos	1(%0,9)
Eylül-kasım	3(%2,7)
Kasım-Şubat	45(%39,8)
Yıl boyu	
Polen dışı alerjen duyarlılığı(n-%)	87(%76,9)

Tablo 2: OAS olan ve olmayan hastaların klinik özellikler

	OAS olmayan hastalar (n=96) %85	OAS olan hastalar (n=17) %15	p
Yaş(mean±SD)	34,96±11,58	37,18±8,79	>0,05
Cinsiyet(K/E)	60/36 (%62,5/%37,5)	15/2 (%88,2/%11,8)	0,05
Ek alerjik hastalık	35(%36,5)	3(%17,6)	>0,05
Ailede alerjik hastalık öyküsü	46(%47,9)	10(%58,8)	>0,05
AR yaşam kalitesi skoru(mean±SD)	25,2±11,37	28,59±13,56	>0,05
Polen dışı alerjen duyarlılığı	72(%75)	15(%88,2)	>0,05

P-117 devamı

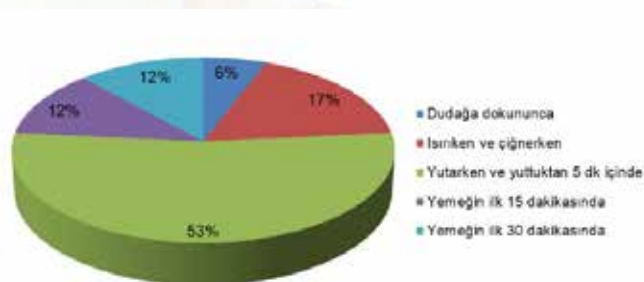
Grafik 1



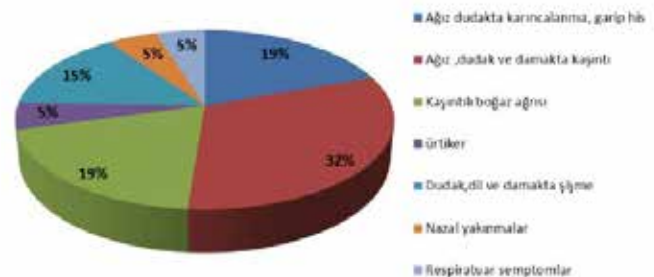
Tablo 3: Polen cinsine göre duyarlılık görülen besinlerin dağılımı

	Kivi	Elma	Yeftali	Çilek	Kayısı	Muz	Vişne	Karpuz	Elma	Üzüm	Bahçabadı	Tunağız	Dut	Domates	Isırganık	Biber	Merehem	Harur	Kedeme	Fındık	Yerli	Çariz	Badem	Ayokırması	Antepfıstığı
Birch	8	7	6	5	4	2	1	2	2	1	0	3	1	3	1	1	0	1	3	10	2	4	4	1	1
Beech	9	7	6	5	4	2	1	2	2	0	1	2	1	2	0	1	0	1	2	6	1	3	4	1	1
Olive	4	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	0	0	1	0	0
Willow	2	3	1	3	3	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Hazel	9	7	5	4	4	3	0	0	2	1	1	2	1	3	0	1	1	1	3	9	2	3	2	0	1
Linden	3	2	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	1	2	3	1	0
Grass	3	2	2	2	2	3	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	1	1	1	0	0
Cereal	4	3	2	1	1	3	1	1	1	1	0	3	1	2	0	1	1	0	2	4	2	3	2	1	0
Rye	7	4	5	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	6	2	2	3	0	1
Weed mix	4	3	3	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	2	8	1	2	4	1	0
Wall Pellitory	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1
Chenopodium	4	1	2	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	3	0	0	1	1	1	3	2	2	2	0	0

Grafik 2: Besin alımı sonrası semptomların başlangıç zamanı



Grafik 3: OAS hastalarında duyarlı besin alımı sonrasında gerçekleşen semptomlar



P-118

YUMURTAYA BAĞLI BESİN PROTEİNİ İLİŞKİLİ ENTEROKOLİT SENDROMU

İlkiz Özge Yılmaz¹, Burçin Beken², Velat Çelik², Pınar Gökmirza Özdemir², Mehtap Yazıcıoğlu²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D, Edirne, Türkiye

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmunolojisi ve Alerji Hastalıkları B.D, Edirne, Türkiye

GİRİŞ: Besin proteini ilişkili enterokolit sendromu, non IgE- aracılı, nadir görülen bir tablodur. En sık sebep olan besinler inek sütü ve soya iken, yumurta ile bildirilen olgular da giderek artmaktadır.1
OLGU-1: İki aylıkken başlayan egzema ve ilk yumurta ve peynir denemesinden 1.5 saat sonra yoğun, baygın hale gelecek kadar kusma ve ishal yakınması olan kız hasta ilk kez 6 aylıkken tarafımıza başvurdu. Sekiz aylıkken süt ile yapılan besin yükleme testinde (BYT) reaksiyon gözlenmezken 9 aylıkken yumurta ile yapılan besin yükleme testinde 20 gr yumurta yedikten hemen sonra peş peşe kusması olması üzerine test sonlandırıldı. Hastaya iv mayi verildi. Diyetinden yumurta çıkarılan hastaya 2 yaşında iken BPIES protokolü ile BYT tekrarlandı, reaksiyon gözlenmedi, diyeti açıldı.
OLGU-2: Altı aylıkken ilk yumurta denemesinden 1 saat sonra köpüklü, safralı kusma nedeniyle acil servise başvurup iv mayi verilen, 7 aylıkken de patatesli yumurta yedikten 2 saat sonra benzer şekilde yoğun kusma nedeniyle tekrar acil servise başvurusu olan ve o dönemden beri yumurta tüketmeyen hasta 3,5 yaşında tarafımıza başvurdu. Hastaya BPIES protokolüne uygun olarak yumurta ile BYT yapıldı. İlk dozdan 4.5 saat sonra hastanın 3 kez kusması oldu. Yorgun, soluk, hipotansif hale gelen hastaya iv mayi ve ondansetron verildi. BPIES tanısı konulan hastanın diyetinden yumurta çıkarılarak 1 yıl sonra BYT tekrarı planlandı.
TARTIŞMA: Besin proteini ilişkili enterokolit sendromuna ile ilişkili vaka serilerinde sorumlu besinlerin %11-13'ünün yumurta olduğu bildirilmektedir.1,2 İnek sütü ve soyaya bağlı BPIES genellikle 10 ay- 3 yıl arasında düzeliirken, katı gıdalara bağlı BPIES daha geç düzelmektedir. BYT'nin 12-18 ay aralarla tekrarlanması önerilmektedir. 3

Anahtar Kelimeler: besin alerjisi, besin proteini ilişkili enterokolit sendromu, yumurta

P-119

ERİŞKİNDE SÜT ALERJİSİNE BAĞLI EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİT

Fatma Merve Tepetam, Tuğçe Yakut, Seda Mersin, Cihan Örcen, Metin Keren, İsmet Bulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs

Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Eozinofilik özofajit (EÖ), sindirim sisteminde sadece özofagusun eozinofiller ile tutulumu olarak tanımlanır. Etiyolojide en sık besin alerjileri ve sırasıyla, süt, yumurta ve buğday gösterilmiştir. Prick ve yama testi ile 2/3 oranında etken saptanabilir. İlk başlarda çocuklarda tanımlanmasına rağmen özellikle 30-40 yaş erkek bireylerde sıklığı artmaktadır. Tanı disfaji ve özofagusda büyütmede 15'ten fazla eozinofil olması ve yüksek doz proton pompa inhibitörü (PPI) tedavisine yanıt olmaması veya distal özofagus pH monitörizasyonunun normal olması ile konur.
VAKA: 28 yaşında erkek hasta çocukluğundan beri yutkunma güçlüğü tarif ediyor, son 1 yılda 2 kere boğulurcasına yutkunamama nedeniyle acile gitmiş, yapılan endoskopide eozinofilik özafajit düşünülerek tarafımıza yönlendirilmiş. Hasta sorgulandığında şüpheli besin olarak bal ve kabuklu deniz ürünü tarif ediyordu. Ancak yapılan prick testte besin alerjenlerinden süt, fındık ve fıstık inhalasyon alerjenlerinden mite, hamam böceği, çayır poleni, japon ot polenleri ve kedi-köpek tüyü pozitif idi. Spesifik IgEde süt, portakal, elma, muz pozitif olup, eozinofil (%6,2), ECP (126), total IgE (491) yüksekliği dışında patoloji yoktu. Hastaya 1 ay boyunca süt, bal, kabuklu deniz ürünü ve kuru yemiş eliminasyon diyeti önerildi, kontrolde disfaji şikayetinin kaybolduğunu hafif reflü şikayeti olduğunu belirtti. Hastaya kontrol endoskopi önerildi ancak hasta kabul etmedi.
SONUÇ: Eozinofilik özofajit çoğunlukla çocukluk dönemi hastalığı olmasına rağmen teshisdeki zorluklar nedeniyle erişkin dönemde ciddi disfaji bulgusuyla karşımıza çıkabilir, bu hastalarda kliniğin iyi sorgulanması ve yapılan alerji testleriyle etken bulunup eliminasyon diyeti gibi basit bir yöntemle tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: disfaji, eozinofilik özofajit, süt alerjisi,

P-120

BEBEKLİKTE NADİR BİR KUSMA NEDENİ

Ferda Özbay Hoşnut¹, Nazlı Ercan², Özlem Cavkaytar², Gülseren Şahin¹, Nilüfer Aytaç Arda³, Serap Özmen²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH, Ped. Gastroenteroloji, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH, Pediatrik Allerji İmmunoloji, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH, Patoloji, Ankara

BEBEKLİKTE NADİR BİR KUSMA NEDENİ

Bebeklerde sık görülen ve farklı pek çok hastalığın ortak semptomu olabilen kusmanın nedenleri, yaş ve etkilenen sisteme göre değişken olabilir. 11 aylık kız hasta, 4 aylıktan beri günde 6-7 kez olan antireflü tedavilerine yanıt vermeyen kusma ve kilo alamama yakınmalarıyla hastanemize başvurdu. İlk 6 ay anne sütü, takiben 6. ayda ek gıdalar başlanmıştır. Fizik muayenesinde gelişim basamakları normal olup ağırlık ve boy persentili <%3 idi. Laboratuvar incelemelerinde Hb:11 g/dL, lökosit: 16.25X10³, eozinofili %4.8, trombosit:1056 X10³, MCV:69.8 fL idi. Abdominal ultrasonografide antrum lokalizasyonunda mide duvarı kalınlaşmış saptandı. Üst GIS endoskopide korpus mukozası ödemli, erozyone mukozal katlantılar kalınlaşmış ve pilor skop geçemeyecek şekilde dar saptandı. Hastanın histopatolojisinde Barret özofagusu ve midede bir büyük büyütme alanında 30 eozinofil saptandı. Ayrıntılı parazit incelemeleri negatifti. Besinlerle yapılan deri prik ve yama testinde sadece yeşil mercimekle duyarlanma ve yumurta akı IgE pozitifliği saptandı. Eliminasyon diyeti ve aminoasit bazlı mama başlandı. İki ay sonra kontrolünde aylık 650 g kilo artımı olan hastanın endoskopisinde bulbusta girişte sağa darlık mevcuttu ve ilerlenemedi. Sistemik steroid başlanan hastanın kusmaları azalmakla birlikte devam etti. İzleminde 1.5 ay sonra pilorda darlık ve antral web nedeniyle pilorda balon dilatasyon uygulandı. Bebeklik döneminde kusma ve büyüme geriliğinde etiolojisinde nadir de olsa obstrüksiyonla sonuçlanabilen eozinofilik gastroenterit saptanabilir.

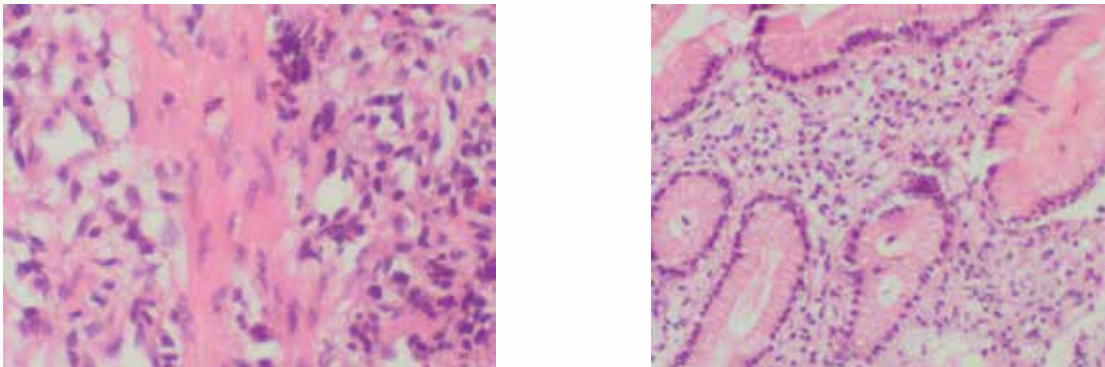
Anahtar Kelimeler: bebek, eozinofilik gastrointestinal hastalıklar, kusma, pilor stenozu,

Ust GIS endoskopi



Resim 1 ve 3. İlk üst GIS endoskopisi: Korpus mukozası ödemli, erozyone mukozal katlantılarda kalınlaşma ve pilor skop geçemeyecek kadar dar

Mide: Eozinofilik gastrit



Resim 4 ve 5. Mide mukozasında diffüz mononükleer infiltrasyon arasında belirgin eozinofil infiltrasyonu (HPF: 30 eozinofil) H&E boyama

P-121

ÇOCUKLARDA MUZ ALERJİSİ

Abdullah Dayıoğlu¹, Hikmet Tekin Nacaroğlu¹, Semiha Erdem Bahçeci²

¹Medipol Üniversite Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalığı ABD, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Çiğli Eğitim Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Bölümü, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Departmanı, İzmir, Türkiye

GİRİŞ: Besin alerjileri son yıllarda önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Muza karşı alerjik reaksiyon nadir olarak raporlanmıştır. Muz alerjisinde klinik genellikle orta derecede lokal semptomlar (oral alerji sendromu) şeklinde bildirilmekte ancak bazı raporlarda anafilaksiye kadar gidebilen şiddetli semptomlar da bildirilmiştir. Bu bildiride farklı klinik bulgularla başvuran muz alerjisi tanısı alan üç olgu sunulmuştur.

OLGU: İlk olgu; 7 aylık annesinin 1 çay kaşığı muz yedirmesinden hemen sonra fişkıarak kusma, ürtiker, ağız ve gözlerde şişlik şikayetiyle acile başvurdu. Anafilaksi tanısı ile acil müdahale yapılan olgunun tanıya yönelik olarak istenilen testlerde IgE: 37 IU/l, muz spesifik IgE: 8,7 ku/l olarak saptandı. İkinci olgu; 6,5 aylık yediği muzlu yoğurt sonrası 3. saatte gelişen döküntü şikayetiyle bize başvurdu. Olgunun muz spesifik Ig E: 0,194 ku/l olarak saptandı. Muzlu yoğurt ile besin provokasyon yapılan olguda 4 saat sonra ekzamatöz cilt lezyonları gözlemlendi. Üçüncü olgu; 4 yıl önce vişne yedikten hemen sonra döküntü, yüzde şişlik, nefes darlığı, öksürük, yutma güçlüğü olan olgunun, portakal, armut ve muz yemekle 1-2 saat içinde vücutta kaşıntılı döküntüleri olması üzerine başvurdu. Olgunun yapılan deri testinde; Muz: 15 mm, armut 3 mm, portakal 3 mm olarak endurasyon saptandı. Vişne ile anafilaksi öyküsü olması nedeni ile epidermal prick to prick testi yapılmadı. Anafilaksi öyküsü olan olgularımıza penepin otoenjektörü reçete edildi. **SONUÇ:** Literatürde tanımlanan muz alerjisi olguları nadirdir. Muz alerjisinin çapraz reaktifleri kiwi, avokado, kavun, polenler ve latekstir. Lateks- meyves endromuna neden olmasından dolayı önem taşımaktadır. Ayrıca nadirde olsa muza bağlı ürtiker ve anafilaksi görülebileceği vurgulanmak için olgularımız sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Alerji, besin, muz

Resim 1



İlk olgunun muz ile epidermal prick testi sonucu

Resim 2



İkinci olgu muz ile besin yüklemesi sonrası ekzema alevlenmesi

Resim 3



3. olgu epidermal prick testi sonucu

P-122

BESİN PROTEİNİ İLE İLİŞKİLİ ENTEROKOLİT VE FREY SENDROMU BİRLİKTELİĞİ

Melike Kahveci, Betül Büyüktiryaki, Ümit Murat Şahiner, Bülent Enis Şekerel, Özge Soyer
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Frey sendromu, çiğneme sonrasında frontal bölge, parotis üzeri ve submandibular alanda, çoğunlukla tek taraflı, tekrarlayan kızarıklık ve terleme ile karakterizedir. Genellikle parotis cerrahisi ve travma sonrası görülebilen idiyopatik de olabilir. Besin proteini ile ilişkili enterokolit sendromu (BPIES) süt çocukluğu döneminde görülen, kendiliğinden gerileyen ve IgE aracılığı olmayan bir besin allerjisidir. **OLGU:** Altı aylık kız hasta beslenme sırasında olan yüzde kızarıklık yakınmasıyla başvurdu. Semptomların, 5.5 aylıkken yoğurt yedikten 1-2 dakika sonra şakaklarında kızarıklık şeklinde başladığı, dakikalar içerisinde geçtiği, sonrasında her beslenme sırasında farklı gıdalarla da olduğu, ayrıca annenin yumurta yediği günlerde de hastanın birkaç kez kusmasının olduğu öğrenildi. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik incelemesi normaldi. Laboratuvarında özellik yoktu. Genel besinler ile deri prik testi, süt, yumurta spesifik IgE negatifti. Hastaya yoğurt ile provakasyon yapıldı. Beslenmeye başladıktan birkaç dakika sonrasında yüzünde kızarıklık meydana geldi ve 10 dakikada kendiliğinden geriledi. Kusma öyküsü nedeniyle BPIES protokolüne uygun yumurta sarısı (0.1 gr/kg protein) ile yapılan provakasyonda, 2 saat sonra hastanın tekrarlayan kusmaları oldu. İntravenöz sıvı, sistemik kortikosteroid ve ondansetron ile kusmaları düzelmekle birlikte ishali gelişti. Hastaya bu bulgularla Frey sendromu ve BPIES tanısı konuldu. Yumurta diyetinden çıkarılarak hasta takibe alındı. **SONUÇ:** Beslenme sırasında olduğundan genellikle besin allerjileri ile karışarak gereksiz besin eliminasyonuna neden olan Frey sendromu ve besin allerjisinin nadir nedenlerinden olan BPIES, klinik bulgularla tanı konulabilecek hastalıklardır. Tanıda karmaşa yaratabilecek olan olgumuzu bu nadir hastalıklar konusunda farkındalığı arttırmak ve iyi alınmış bir öykünün önemini vurgulamak için sunduk.

Anahtar Kelimeler: Besin Proteini ile İlişkili Enterokolit, Frey Sendromu, yumurta

P-123

KURU BAKLIYAT ALERJİSİ: ERİŞKİN HASTA

Özlem Özdedeoglu, Gözde Köycü Buhari, Buket Başa Akdoğan, Hale Ateş, İlkay Koca Kalkan, Kurtuluş Aksu
SUAM Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji ve İmmunoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Erişkinlerde gıda alerjisi çocukluk yaş grubuna göre daha az görülür. Erişkinlerde IgE aracılı gıda alerjileri sıklıkla 20-39 yaş aralığında görülmektedir. Sebep olan gıdalar bölgelere göre çeşitlilik gösterebilmektedir. Bu vakada, çocukluğunda atopi ya da gıda alerjisi öyküsü olmayan 32 yaşında bakliyatlar ile gıda alerjisi tarif eden ve cilt testi ile tanısı doğrulanan bir erkek hasta anlatılacaktır.

OLGU: Daha önce gıda alerji öyküsü olmayan 32 yaşında erkek hasta polikliniğimize başvurusundan 4 ay önce nohut yemeği yedikten hemen sonra nefes darlığı ve burun tıkanıklığı olmuş. Hastaneye gitmemiş, şikayetleri 3 saat içinde kendiliğinden düzelmiş. Bu olaydan yaklaşık 2 ay sonra, kuru fasulye yedikten hemen sonra nefes darlığı ve beraberinde el ve ayaklarında kaşınma olmuş. Daha sonra vücudunda yaygın kaşıntı, kırmızı renkli kabarıklıklar olmuş. Acil servise başvurmuş ve yapılan müdahaleyle 3-4 saat içinde şikayetleri gerilemiş. Polikliniğimize başvurusundan 1 gün önce kırmızı mercimek çorbası içmiş, hemen sonrasında burun tıkanıklığı, vücutta yaygın kaşıntı ve beraberinde kızarıklık ve nefes darlığı olmuş. Acil servise gitmiş ve intramüsküler adrenalin uygulanmış. Polikliniğimize başvuran hastanın fizik muayenesi normal idi, herhangi bir eşlik eden komorbid hastalığı yoktu. Hastaya 1 ay sonra kliniğimizde hastanın evinden getirdiği haşlanmış nohut ile deri testi yapıldı, 5x4 mm endurasyon izlendi (Resim 1). Hastanın öyküsü de IgE-aracılı gıda alerjisi ile uyumlu olması üzerine oral provokasyon testi yapılmadı. Hastanın kuru bakliyat tüketimi kısıtlandı. Adrenalin otoenjektör raporu düzenlendi ve reçete edildi. **SONUÇ:** Gıda alerjisi herhangi bir yaşta ve çeşitli gıdalara karşı görülebilir. Erişkin hastalarda gıda alerjisi sıklığı artmakta olup hastalar bu açıdan dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: deri testi, erişkin, gıda alerjisi

P-123 devamı

Resim 1. Nohut ile yapılan deri testi



P-124

Deri Alerjileri

AKUAGENİK VE KOLİNERJİK ÜRTİKERİ OLAN BİR OLGU

Fatma Merve Tepetam, Tuğçe Yakut, Seda Mersin, Cihan Örcen, Metin Keren, İsmet Bulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Kolinerjik ürtiker, sıcak su, terleme, ekzersiz ve emosyonel faktörlerle tetiklenen fiziksel ürtikerin sık bir formudur. Ter bezlerini innerve eden kolinerjik postganglionik sempatik sinir uçlarının stimülasyonu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Akuagenik ürtiker ise su teması (sıcaklıktan bağımsız olarak) ile ortaya çıkan fiziksel ürtikerin nadir bir formudur. **VAKA:** 20 yaşında erkek hasta, bilinen astım, a. rinit, dermatit gibi ek hastalığı mevcut değil. 5 yıl önce apendisit ameliyatından sonra başlayan sıcaklıktan bağımsız olarak su teması, ekzersiz ve terleme ile tetiklenen ürtiker tarif ediyordu. Hastanın biyokimya, hemogram, sedim, otoantikör (ENA profili) normal olup, prick testte mite ve hamam böceği duyarlılığı mevcut idi. Hastaya vücut ısısında su emdirilmiş gazlı bez ile sırtına uygulanan kompresyon testinden 20 dk sonra gövdede kaşıntılı, kızamık ürtikeryal lezyonları oldu. Oda ısısında 15 dk ekzersiz sonrası da yine gövdede kaşıntılı kızamık plakları oldu. 0,1ml serum fizyolojik içinde Metakolin 0,01mg, intradermal test sonucu negatif iken otolog ter ile prick test pozitif olarak değerlendirildi. **SONUÇ:** Şu an ki bilgimize göre akuagenik ve kolinerjik ürtiker birlikteliği çok nadir olarak rapor edilmiştir. Vakamız göstermiştir ki su ile provakasyonla kolinerjik yolak aktive olabilir, bu ortak yolak immunopatogenezini araştırıcak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akuagenik ürtiker, kolinerjik ürtiker, metakolin

*intradermal metakolin testi
ve otolog ter testi*



*Vücut ısısında su emdirilmiş gazlı
bez ile kompresyon sonrası ürtiker
gelişimi*

P-125

AQUAJENİK ÜRTİKER: OLGU SUNUMU

Emel Atayik¹, Mıhrıcan Yeşıldağ²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

Aquajenik ürtiker, sıcaklığı veya kaynağı ne olursa olsun, su ile doğrudan temasın neden olduğu nadir bir fiziksel ürtiker varyantıdır. Maruziyeti takiben genelde 30 dakika içinde eritem ile çevrili kaşıntılı küçük kabarcıklarla kendini gösterir. Tanı su provokasyon testi ile konulur. Sistemik antihistaminikler, antikolinergikler, fototerapi veya bariyer kremler tedavi seçenekleri arasında yer alır. Kliniğimizde su provokasyon testi ile tanı koyduğumuz bayan hasta sunulmuştur. OLGU: 54 yaşında bayan hasta 3 yıldır kaşıntı, kızarıklık, yanma şikayeti ile başvurdu. Şikayeti özellikle duştan 20-25 dakika sonra tüm vücutta kızarıklık kaşıntı, ellerinde de bulaşık, yada temizlik sonrasında hemen başlayan kaşıntı ve yanma şikayeti mevcuttu. Su içme ile ilgili herhangi bir reaksiyon tariflemeydi. Ek hastalığı, hergün düzenli kullandığı bir ilacı yoktu. Şikayeti oldukça aile hekiminin önerdiği cettrizin 10 mg tablet kullanıyordu. Fizik muayenesinde aktif cilt lezyonu izlenmedi. Gıda ve solunumsal allerjenler ile yapılan deri prik testi negatif izlendi. Sağ koluna vücut sıcaklığında musluk suyuna batırılmış bir havlu kullanarak su provokasyon testi yapıldı. Yaklaşık 15 dk sonra o bölgede deriden kabarık ürtiker plakları izlendi.(fotograf1-2) Test pozitif kabul edildi. Nadir de olsa tetikleyici olabilecek faktörleri belirlemek için istenen tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Total IgE:577 KU / L idi. Hastaya mümkün olduğunca sudan uzak durması, maruz kaldığı süreyi kısaltması gibi koruyucu önlemler anlatıldı. Antihistaminik ve bariyerli kremler önerildi. Su çoğumuz için zararsız bir madde olmasına rağmen çok çok ufak bir grupta suya maruziyet sonrası ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olabilmektedir. Aquajenik ürtiker çok nadir görülmesine karşın klinik öyküsü uyumlu hastalarda düşünölmeli ve su provokasyon testi ile tanı doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: aquajenik ürtiker, su, su provokasyon testi

Fotoğraf-1



Su provokasyon testi

Fotoğraf-2



Pozitif test sonucu

P-126

AKUT LENFOBLASTİK LÖSEMİLİ ADÖLESAN OLGUDA DÖKÜNTÜ ETYOLOJİSİ

Ayşegül Ertuğrul¹, İclal Okur², Şule Yeşil³

¹Sbu Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji, Ankara

²Sbu Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları, Ankara

³Sbu Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, Ankara

GİRİŞ: Yüzeysel bir dermatofit enfeksiyonu olan tinea corporis her yaşta görülebilir. Keskin sınırlı eritemli skuamli sirküler plaklar ile karakterizedir. Etrafında vezikül veya papül görülebilir. Annüler tipinde lezyonların ortası normal görünümde iken egzamatöz tipte merkezi iyileşme gözlenmeyebilir. Bazı sistemik hastalıkları (lösemi, diyabet) olanlarda lezyonlar daha yaygın olabilir. Burada Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) tanısı ile izlemde olan ve döküntü nedeniyle değerlendirilen adölesan bir hasta sunulacaktır. **OLGU:** 2 yıldır ALL tanısı ile onkoloji bölümünde takipli olan 14 yaşında erkek hasta kliniğimize ilaç alerjisi ötanısı ile yönlendirildi. 52. hafta idame tedavisini (metotreksat, pürinetol, trimetoptim-sulfametoksazol) alan hastanın bir haftadır yüzünde döküntüleri mevcuttu. Kaşıntısı olmayan ve yüz dışında lezyonu olmayan hastanın yüzüne uyguladığı herhangi bir lokal tedavi ya da krem yoktu. Fizik muayenesinde kulaklarını da içine alan, yüzünü keskin bir sınırla çevreleyen skuamli, yüzeysel kabarıklık egzamatize plaklar saptandı. Hastanın yapılan tetkiklerinde periferik yaymasında eozinofilisi yoktu. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ve eritrosit sedimentasyon hızı normaldi. Alerjik kontakt dermatit açısından öyküde herhangi bir etken saptanamayan hastaya tinea corporis ön tanısı ile topikal antifungal (terbinafin hidroklorür) tedavi başlandı. İdame tedavisine 1 hafta ara verilen hastanın 1 hafta sonra yüzündeki lezyonlarda belirgin düzelme saptandı. İzlemde idame tedavisine sorunsuz devam edilen hastanın antifungal tedavisi 2. haftada kesildi. **SONUÇ:** Skuamli egzamatöz eritemli plaklarla başvuran çocukta döküntü ayırıcı tanısında dermatofit enfeksiyonları akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Akut lenfoblastik lösemi, Egzama, Tinea

Hastanın lezyonları



Hastanın tedavi sonrası lezyonları



P-127

İLAÇ ALERJİSİNİ TAKLİT EDEN PITYRIASİS ROSEA OLGUSU

Reşat Kendirinan¹, Deniz Seyfi²

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları, Sivas

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Sivas

GİRİŞ: Pityriasis rosea (PR); daha çok gövdede ortaya çıkan, üzeri ince kepekli, pembe renkli, yuvarlak oval şekilli döküntülerle karakterize, kendiliğinden düzelebilen bir hastalıktır. Virüslerle ortaya çıktığı düşünülsede etyolojisi tam bilinmemektedir. Gereç: Pityriasis rosea deri bulguları ilaç alerjisi ile karışabilir.

OLGU: 30 Y, erkek hasta, halsizlik, baş dönmesi, ateş, nefes darlığı, iki taraflı göğüs ağrısı şikayeti ile acil polikliniğe başvurmuş. Öğretmen ve profesyonel sporcu olan hastanın daha öncesinde ek bir hastalığı, düzenli ilaç kullanımı yokmuş. Son bir aydır kalp hastası olan babasına hastanede refaket etmiş. İki hafta kadar öncesinde halsizlik, baş dönmesi, öksürük şikayetleri başlamış. Üst solunum yolu enfeksiyonu olduğunu düşünmüştü. Ancak geçen sürede göğüs ağrısı, halsizlik ve baş dönmesi, bayılma eşlik etmiş. Acilde yapılan ekokardiyografide mitral kapakta kalsifikasyon ve stenoz saptanmış, diüretik ve beta bloker reçete edilmiş. Laboratuvar olarak nötrofil hakimiyetinde lökositozu ve CRP yüksekliği varmış. Thoraks BT'de bilateral dağınık infiltrasyonlar, bilateral minimal plörezi saptanmış. Hastaya pnömoni tanısıyla Ampisilin-Sulbaktam ve Klaritromisin başlanmış. Tedavinin 4. günü klinik olarak stabil seyreden hasta sadece klaritromisin 500 mg tb 2x1 reçete edilerek taburcu edilmiş. Taburculuk sonrasında sırtta ve kalçada ve gluteal bölgede eritemli zeminde skuamlı, kaşıntısız lezyonlar gelişmiş. Bu döküntüler antibiyoterapinin ilk 4 günü yokmuş. Döküntüler sırtta, kalçaya ve bacaklara yayılma eğilimindeymiş. Pnömoni yönünden klinik düzelmeye göstermesi, lökositoz ve CRP gerilemesi, ateşinin olmaması üzerinde 7. gününde antibiyoterapisi sonlandırıldı. Bu döküntülerin kullandığı ilaçlara bağlı olabileceği düşünülen hasta dermatoloji polikliniğine konsulte edildi. İki ayrı hastanede dermatoloji tarafından değerlendirilen hastaya Pityriasis rosea tanısı konularak antihistaminik ve lokal steroidli krem tedavisi başlandı. Sonuç Pityriasis rosea ilaç alerjisi ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pityriasis rosea, ilaç alerjisi, ayırıcı tanı

P-128

NİKEL ALLERJİSİNE BAĞLI KRONİK ÜRTİKER VE KONTAKT DERMATİT

Semiha Bahçeci Erdem, Özlem Başkuş

Çiğli Eğitim Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Departmanı, İzmir

GİRİŞ: Dünya genelinde kronik ürtiker prevalansının çocuklarda %1-14,5 arasında değiştiği tahmin edilmektedir. Hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde etkilemekte, neden birçok hastada tanımlanamamaktadır. Etiyolojide bazen kontakt allerjenler rol oynayabilmektedir. Burada kronik ürtiker nedeni ile başvurup etyolojisinde nikel allerjisi saptanan bir çocuk olgu sunulmuştur. **OLGU:** 16 yaşındaki kız hastanın yaklaşık altı aydır her ay tekrarlayan ürtikerial lezyonları olduğu, yakınma öncesi enfeksiyon, ilaç kullanımı yada böcek ısırığı olmadığı öğrenildi. Anjioödem eşlik etmiyordu. Yakınmalar antihistaminik ile azalmakta, ilaç kesildiğinde artmakta idi. Başvuru fizik muayenesinde döküntü yoktu, sistem muayeneleri olağan idi. Olgunun laboratuvar tetkiklerinde; biyokimyasal parametreleri normal, sedimentasyon 10mm/h, tam kan sayımı normal, tiroid fonksiyon testleri normal, tiroid otoantikörleri negatif, ANA: negatif, IgG: 1130 mg/dl, IgM:233 mg/dl, IgA: 216 mg/dl, IgE:113 IU/ml, gaytada parazit saptanmadı. Deri testinde besin ve inhalen duyarlanması saptanmadı. Olgu deri testine geldiğinde boynunda taktığı kolyeye ait kontakt dermatiti görüldü; 6 aydır ortodontik tedavi tedavisi görmekte, diş teli takmakta idi. Yapılan patch testinin 72. saat değerlendirmesinde nikel ++ ve kobalt + duyarlanma saptandı. Olguya nikel maruziyeti azaltıcı tedbirler, nikelsiz diyet uygulandı. Altı aylık izleminde sadece 1 gün süreli ürtikeri dışında yakınması ve ilaç ihtiyacı olmadığı gözlemlendi. **SONUÇ:** Bazı çalışmalarda, kronik ürtikerde kontakt allerjenlerin rol oynayabildiği ve kaçınma önlemleri ile semptomların remisyona girdiği bildirilmektedir. Olgumuzun nikel içerikli nesnelere uzak durması ve nikelsiz beslenme önerileri sonrası semptomları belirgin şekilde düzelmiş olup, kronik ürtikerli olgularda kontakt allerjenlerin varlığına dikkat çekmek için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Kronik ürtiker, Nikel allerjisi

P-128 devamı

Resim 1



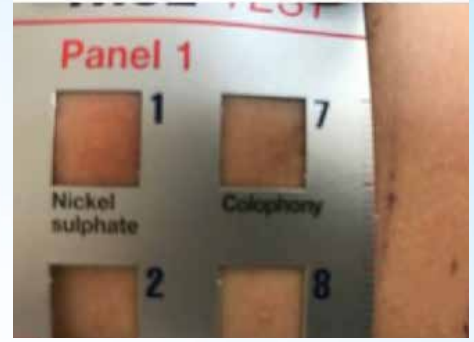
Olgunun deri döküntülerinin görünümü

Resim 2



Olgunun boynunda kontakt dermatit görülmektedir

Resim 3



Olgunun patch testinin 72. saat değerlendirilmesinde nikel ++ reaksiyon gözlenmektedir

P-129

ALLERJİK MESLEKİ KONTAKT DERMATİT: METAL YAMA TESTLERİ İLE TANI KONULAN BİR OLGU

Emel Atayık¹, Mihrican Yeşildağ²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

GİRİŞ: Mesleki dermatozların %80-90'ından mesleki kontakt dermatitler (MKD) sorumludur. Hastalığı iş yerinde maruz kalınan irritan veya allerjik maddelerin kronik ve birikici teması oluşturur. En sık dördüncü dekatta ve erkeklerde görülmekte olup, olguların %90'ında eller tutulmaktadır. Mesleki allerjik kontakt dermatit (MAKD) tanısı hasta öyküsü, fizik muayene ve yama testi ile konulur. Kliniğimize başvuran, metal yama testleri ile tanı koyduğumuz oto tamircisi bir hastamızı sunuyoruz. **OLGU:** 24 yaşında erkek hasta, özellikle elleri başta olmak üzere kol ve kulaklarında yaygın kaşıntı ve sululara şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde yaklaşık 6 aydır oto tamiri işi yaptığı, son 3 aydır bu şikayetlerinin başladığı ve progresif arttığı öğrenildi. Hastaya başvurduğu dermatoloji uzmanı tarafından lokal steroid krem, antihistaminik tablet, nemlendirme ve koruyucu tedaviler önerilmiş ve polikliniğimize yama testleri için yönlendirilmişti. Hastanın ellerinde, kulaklarında, kolların iç yüzünde sulu, eritemli maküler lezyonlar izlendi (resim-1). Deri prik ve gıda testlerinde atopi saptanmadı. Hastaya 36 allerjenli Avrupa Standart Serisi ve Metal Deri Yama Testleri (Chemotecnic Diagnostic Vellinge, İsveç, yama testi) yapıştırıldı (resim-2). 3-4-5. gün yanıtları değerlendirildi (resim-3). Pozitif olarak değerlendirilen allerjenlerin bir kısmı oto sanayide yoğun olarak kullanılmaktaydı. Hastaya MAKD tanısı konuldu. Hastanın bu allerjenlerden uzak durması ve iş değişikliği önerildi. Lokal ve sistemik kontakt dermatit tedavisi düzenlendi. Tartışma MAKD tanısı koymak için, detaylı bir anamnez yanında; hastalığın çeşitli klinik tablolarının tanınması ve lezyonların lokalizasyonunun belirlenmesi, hastanın mesleğine uygun; olası kontakt allerjenlerle yama testlerinin uygulanması gereklidir. MKD'lerin ortaya çıkışını önleyecek altın kural, etken olan maddenin belirlenmesi ve sorumlu ajanın deriye temasının engellenmesidir.

Anahtar Kelimeler: Alerji, Kontakt dermatit, meslek, metal, oto tamiri

P-129 devamı

Resim-1 El dermatit



Resim-2 Deri Yama testi



Resim-3 Deri yama testi okuma



METAL VE TRUE DERİ YAMA TESTİ

ALLERJEN	SONUÇ	ALLERJEN	SONUÇ	ALLERJEN	SONUÇ
1 Zinc	NEGATİF	31 Potassium dicyanoaurate	NEGATİF	6. Fragrance Mix	NEGATİF
2 Mercury	NEGATİF	32 SILVER NITRATE	NEGATİF	7. Colophony	NEGATİF
3 Mercuric chloride	NEGATİF	33 Cadmium chloride	NEGATİF	8. Paraben Mix	NEGATİF
4 Aluminiumchloride hexahydrate	++	34 Ammonium hexachloroiridate	NEGATİF	9. Blank patch	NEGATİF
5 Mercury ammonium-chloride	++	35 Indium(III)chloride	NEGATİF	10. Balsam Of Peru	NEGATİF
6 Aluminium	NEGATİF	36 Lead(II)acetate trihydrate	NEGATİF	11. Ethylendiamine Dihydrochloride	NEGATİF
7 Palladium chloride	NEGATİF	37 Indium sulfate	NEGATİF	12. Cobalt Chloride	NEGATİF
8 Gold(I)sodium thio-sulfate dihydrate	NEGATİF	38 Ammonium molybdate (VI) tetrahydrate	NEGATİF	13. P Ter-Butylphenol Formaldehyde Resin	NEGATİF
9 Copper sulfate	NEGATİF	39 STANNOUS CHLORIDE	NEGATİF	14. Epoxy Resin	NEGATİF
10 Gold(I)sodium thio-sulfate dihydrate	NEGATİF	40 Lead(II)chloride	NEGATİF	15. Carba Mix	NEGATİF
11 Copper(I)oxide	NEGATİF	41 Ammonium hexachloroplatinate	+	16. Black Rubber Mix	NEGATİF
12 Tin	NEGATİF	42 Ammonium tetrachloroplatinate	+	17. C+Me İzothiazolone	NEGATİF
13 Iridium(III)chloride trihydrate	NEGATİF	43 Sodium tetrachloropalladate(II)hydrate	NEGATİF	18. Quarternium-15	NEGATİF
14 Iridium	NEGATİF	44. Gallium(III)oxide	NEGATİF	19. Methyl dibromo glutaronitrile	NEGATİF
15 Indium	NEGATİF	45. Ruthenium	NEGATİF	20. P-Phenylenediamine	NEGATİF
16 Titanium nitride	NEGATİF	46. Sodium tungstate dihydrate	NEGATİF	21. Formaldehyde	NEGATİF
17 TITANIUM DIOXIDE	NEGATİF	47. Vanadium(V)oxide	+++	22. Mercapto Mix	++
18 ZINC CHLORIDE	NEGATİF	48. ALUMINUM HYDROXIDE	+++	23. Tiomersal	NEGATİF
19 Titanium oxalate	NEGATİF	49. Molybdenum(V)chloride	NEGATİF	24. Thiuram Mix	++

P-129 devamı

20 CALCIUM TITANA- TE21 Titanium	NEGATİF	50. Niobium(V)chloride	NEGATİF	25. Diazolidnyl	NEGATİF
22 Vanadium	NEGATİF	51. Tantalum	NEGATİF	26. Quinoline miks	NEGATİF
23 Molybdenum	NEGATİF	52. ZIRCONIUM DIOXIDE	NEGATİF	27. Tixocortol-21-Piva- late	NEGATİF
24 Vanadium(III)chlo- ride	NEGATİF	53. Rhodium(III)chloride hydrate	NEGATİF	28. Gold Sodium Thio- sulphate	NEGATİF
25 MANGANESE CH- LORIDE	NEGATİF	54. Beryllium(II)sulfate tetrahyd- rate	NEGATİF	31. Hydrocortisone 17-Butirate	NEGATİF
26 Stannous oxalate	NEGATİF	1. Nickel Sulphate	NEGATİF	32. Mercaptobenzothi- azole	NEGATİF
27 Zirconium chloride	+++	2. Wool Alcohols	NEGATİF	33. Bacitracin	++
28 Tungsten	NEGATİF	3. Neomycin Sulphate	NEGATİF	34. Parthenolide	NEGATİF
29 FERRIC CHLORIDE	NEGATİF	4. Potaassium Dishromate	NEGATİF	35. Dispers Blue 106	NEGATİF
30 PHENYL MERCURIC ACETATE	NEGATİF	5. Caine Mix	NEGATİF	36. Bronopol	++

P-130

NADİR GÖRÜLEN BİR BÜLLÖZ DERMATOZ: İNCİR DERMATİTİ

Yakup Canitez¹, Şükrü Çekiç¹, Sabiha Işık², Yasin Karalı¹, Fatih Çiçek¹, Nihat Sapan¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Fitofotodermatit, incir gibi bazı bitkilerin dalları ve yapraklarında bulunan furokumarin olarak bilinen (psorolen gibi..) kimyasal maddelerin deri yüzeyinde ultraviyole B ışınlarıyla etkileşimi sonucu oluşan fototoksik bir dermatozdur. Burada incir yaprağı ve sütü ile teması sonrası vezikülobüllöz dermatit gelişen bir olgu sunulmaktadır. **OLGU:** On üç yaşında kız hasta, sağ elinde eritemli ve ödemli zeminde gelişen vezikülobüllöz lezyonlarla başvurdu. Öyküsünde 5 gün önce incir yaprağı ve sütü ile teması sonrası ellerinde kızarıklık ve kaşıntı şikâyeti başladığı iki gün sonra ise sağ elde kızarıklık ve kaşıntılı lezyonların veziküllü ve büllü lezyonlara dönüştüğü öğrenildi. Olgunun özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde; sağ elde ve parmaklarda yoğun büllöz lezyonlar, sağ dirsek iç yüzünde makülopapüler lezyon, sağ el bileğinde eritem, ödem ve ısı artışı, sol elde ise sadece veziküler lezyonlar saptandı. Laboratuvarında; tam kan sayımı ve kan biyokimyası normaldi. Total IgE 20,8 kU/L ve C reaktif protein negatif saptandı. Bülden alınan sıvıdan gönderilen bakteri kültüründe üreme saptanmadı. Hastaya tipik öykü ve muayene bulguları nedeniyle incir dermati tanısı konuldu. Metilprednizolon (1 mg/kg/gün), setirizin, sistemik antibiyotik (sefotaksim ve klindamisin), lokal cilt bakımı ve elevasyon tedavileri uygulandı. Yatışının 10. gününde şikayetleri tamamen gerileyen olgu ayaktan izleme alındı. **TARTIŞMA:** Büllöz dermatozların ayırıcı tanısında fitofotodermatit tanısı düşünülmeli ve bitkilerle temas öyküsü sorgulanmalıdır. Özellikle incir yetiştiriciliği yapılan bölgelerde hastaların ve hekimlerin bu konuda farkındalık sahibi olmaları önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Fitofotodermatit, incir dermatiti, furokumarin

P-130 devamı

Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4



Resim 5



Resim 6



Resim 7



Resim 8



P-131

ALLERJİK KONTAKT DERMATİT; NİKEL,PALADYUM, SODYUM TUNGSTAT ALLERJİSİ

Emel Atayık

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Konya

GİRİŞ: Allerjik kontakt dermatit (AKD) daha önce karşılaşılan ve duyarlanma gelişen maddeler ile tekrar karşılaşılması sonrasında ortaya çıkan gecikmiş tip (Tip 4) hipersensitivite reaksiyonudur. Metaller en yaygın kontakt allerjenler olup, nikel;metal allerjilerinin en yaygın nedenidir. Kadınlarda nikel duyarlılığı başta küpe olmak üzere takı ve benzeri aksesuarlarla ilişkilidir. Paladyum ve sodyum tungstat özellikle altın takıların işlenmesi esnasında kullanılan metallerdir ve AKD'e neden olabilir. Kesin tanı koymak ve allerjeni tespit etmek için altın standart yama testidir. Polikliniğimize altın allerjisi ile başvuran ve deri yama testleri ile nikel,paladyum ve sodyum tungstat'a allerjisi olduğu gösterilen bir olgu sunulmuştur. **OLGU:** 25 yaşında bayan hasta son 3 yıldır altın (düşük ve/veya yüksek ayar) yüzük kolye bilezik taktığı zaman, kaşıntı,kızarıklık ve yara şikayetiyle başvurdu. Hastanın imitasyon takılarla da aynı şikayeti olduğu öğrenildi. Hastaya 36 allerjenli Avrupa Standart Seri ve Metal Deri Yama Testleri (Chemotecnic Diagnostic Vellinge, İsveç, yama testi) yapıştırıldı (resim-1). 3,4,5. gün yanıtları değerlendirildi (resim-2). Nikel ve paladyum +++, sodyum tungstat ++ pozitif. Hastaya koruyucu önlemler ve bu metallerin kullanımının bırakılması konusunda önerilerde bulunuldu. **SONUÇ:** Metal dermatitinde önemli koruyucu tedavi prensibi metale maruziyetin azaltılmasıdır. Nikel düşük ayarlı altın takılarda daha dayanıklı ve kolay işlenebilir olduğu için sıklıkla metallerle karışım halinde kullanılmaktadır. Buna karşın 24 ayar altın ve som gümüşün nikel içermediği kabul edildiğinden güvenle kullanılabilir. Sodyum tungstat indirgeyici olarak altın takılarda kullanılır. Paladyum ise en değerli üçüncü emtia metalidir ve beyaz altının yapıtaşıdır. Bu olguyla; öykü ve yama testinin AKD tanısı koymada ve nikel gibi sık görülen allerjenlerin yanında nadir allerjenleri saptamadaki önemi vurgulanmak istenmiştir

Anahtar Kelimeler: allerji, kontakt dermatit, nikel,paladyum,sodyum tungstat

Resim-2 Deri Yama test



Resim-3 Deri yama testi okuma2



P-131 devamı

METALVE TRUE YAMA TESTİ

ALLERJEN	SONUÇ	ALLERJEN	SONUÇ	ALLERJEN	SONUÇ
1 Zinc	NEGATİF	31 Potassium dicyanoaurate	NEGATİF	7. Colophony	NEGATİF
2 Mercury	NEGATİF	32 SILVER NITRATE	NEGATİF	8. Paraben Mix	NEGATİF
3 Mercuric chloride	NEGATİF	33 Cadmium chloride	NEGATİF	9. Blank patch	NEGATİF
4 Aluminiumchloride hexahydrate	NEGATİF	34 Ammonium hexachloroiridate	NEGATİF	10. Balsam Of Peru	NEGATİF
5 Mercury ammoniumchloride	NEGATİF	35 Indium(III)chloride	NEGATİF	11. Ethylendiamine Dihydrochloride	NEGATİF
6 Aluminium	NEGATİF	36 Lead(II)acetate trihydrate	NEGATİF	12. Cobalt Chloride	NEGATİF
7 Palladium chloride	+++	37 Indium sulfate	NEGATİF	13. P Ter-Butylphenol Formaldehyde Resin	NEGATİF
8 Gold(I)sodium thiosulfate dihydrate	NEGATİF	38 Ammonium molybdate (VI) tetrahydrate	NEGATİF	14. Epoxy Resin	NEGATİF
9 Copper sulfate	NEGATİF	39 STANNOUS CHLORIDE	NEGATİF	15. Carba Mix	NEGATİF
10Copper(I)oxide	NEGATİF	40 Lead(II)chloride	NEGATİF	16. Black Rubber Mix	NEGATİF
12 Tin	NEGATİF	41 Ammonium hexachloroplatinate	NEGATİF	17. C+Me İzothiazolone	NEGATİF
13 Iridium(III)chloride trihydrate	NEGATİF	42 Ammonium tetrachloroplatinate	NEGATİF	18. Quarternium-15	NEGATİF
14 Iridium	NEGATİF	43 Sodium tetrachloropalladate(II) hydrate	+++	19. Methylidbromo glutaronitrile	NEGATİF
15 Indium	NEGATİF	44. Gallium(III)oxide	NEGATİF	20. P-Phenylenediamine	NEGATİF
16 Titanium nitride	NEGATİF	45. Ruthenium	NEGATİF	21. Formaldehyde	
17 TITANIUM DIOXIDE	NEGATİF	46. Sodium tungstate dihydrate	++	22. Mercapto Mix	NEGATİF
18 ZINC CHLORIDE	NEGATİF	47. Vanadium(V)oxide	NEGATİF	23. Tiomersal	NEGATİF
19 Titanium oxalate	NEGATİF	48. ALUMINUM HYDROXIDE	NEGATİF	24. Thiuram Mix	NEGATİF
20 CALCIUM TITANATE	NEGATİF	49. Molybdenum(V)chloride	NEGATİF	25. Diazolidnyl	NEGATİF
21 Titanium	NEGATİF	50. Niobium(V)chloride	NEGATİF	26. Quinoline miks	NEGATİF
22 Vanadium	NEGATİF	51. Tantalum	NEGATİF	27. Tixocortol-21-Pivate	NEGATİF
23 Molybdenum	NEGATİF	53. Rhodium(III)chloride hydrate	NEGATİF	29. İmidazolidinyl Ürea	NEGATİF
24 Vanadium(III)chloride	NEGATİF	54. Beryllium(II)sulfate tetrahydrate	NEGATİF	30. Budesonide	NEGATİF
25 MANGANESE CHLORIDE	NEGATİF	1. Nickel Sulphate	+++	31. Hydrocortisone 17-Butirate	NEGATİF
26 Stannous oxalate		2. Wool Alcohols	NEGATİF	32. Mercaptobenzothiazole	NEGATİF
27 Zirconium chloride	NEGATİF	3. Neomycin Sulphate	NEGATİF	33. Bacitracin	NEGATİF
28 Tungsten	NEGATİF	4. Potaassium Dishromate	NEGATİF	34. Parthenolide	NEGATİF
29 FERRIC CHLORIDE	NEGATİF	5. Caine Mix	NEGATİF	35. Dispers Blue 106	NEGATİF
30 PHENYL MERCURIC ACETATE	NEGATİF	6. Fragrance Mix	NEGATİF	36. Bronopol	NEGATİF

P-132

İNCİRE BAĞLI FOTOİRRİTAN KONTAKT DERMATİT

Nil Sarıççek¹, Mahmut Doğru²

¹S.B. Şarköy Devlet Hastanesi Çocuk Hastalıkları Polikliniği

²SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Bölümü

GİRİŞ: Epidermis ve üst dermisin enflamasyonu genel olarak dermatit olarak adlandırılmaktadır. Deriye dışardan temas edilen ajanlara karşı gelişen dermatite kontakt dermatit denilmektedir. Kontakt dermatitler irritan ve alerjik olarak ikiye ayrılırlar. İrritan kontakt dermatit türlerinden olan Fotoirritan kontakt dermatit; değişik amaçlar ile deriye sürülen veya ilaçlar gibi sistemik olarak alınan bazı maddelerin, kişinin ultraviyole ışınları ile ilk temasından itibaren kimyasal reaksiyona girmeleri ile oluşan dermatozdur. Burada 11 yaş kız çocuğunda incir ile temas sonrası gelişen fotoirritan kontakt dermatitli olgu sunulmuştur. **OLGU:** 11 yaş kız hasta Çocuk Hastalıkları polikliniğimize yüzde kızarıklık, ellerde şişlik, kızarıklık, parmakları hareket ettirememe ve ağrı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın öyküsünde bir gün önce incirle oynadıktan sonra her iki el parmaklarında hafif kızarıklık, şişlik ve yüzde hafif kızarıklık oluşmuştu. Döküntüler incir suyunun değdiği yerlerde olmuştu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde yüz ve ellerde cildinde eritematöz döküntüler, sağ el dorsalinde ödem, parmaklarda ödem, hiperemi, özellikle proksimallerinde bül ve vezikül, sol el parmaklarında hiperemi, ödem ve veziküler döküntü (Resim 1) ve her iki el parmaklarında fleksiyonda kısıtlılık vardı. Öykü ve fizik muayene bulguları ile incire bağlı fotoirritan kontakt dermatit tanısı konulan hastaya sistemik feniramin ve deksametazon tedavisi üç gün süre ile uygulandı. Lokal mometazon furoat krem ve nemlendirici verildi. Ağrı şikayeti için oral parasetamol başlandı. 3. günde lezyonları gerilemeye başlayan hastanın sistemik steroidi kesildi. Lokal steroid, nemlendirici ve oral setirizin tedavilerine devam edildi. Bir haftalık tedavi ile hastanın şikayetleri geriledi (Resim 2). **SONUÇ:** Vezikülobülloz deri döküntüleri birçok ciddi hastalıkta görülebilmektedir. Bu şikayetle başvuran olgularda, dikkatli öykü ve klinik bulgular ile kolayca tanı konulabilecek bir hastalık olan fotoirritan kontakt dermatit akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: otoiirritan, dontakt dermatit, deri alerjisi

Resim 1. Hastanın tedavi öncesi lezyonları



Resim 2. Hastanın tedavi sonrasındaki durumu



Resim 2. Hastanın tedavi sonrasındaki durumu

P-133

Diğer

İNATÇI HAPŞIRIK: OLGU SUNUMU

Maleyka Karimova

Azerbaycan Tıp Üniversitesi, 2.Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Bakü

Giriş. Hapşırma genellikle nazal irritasyona bağlı gelişen fizyolojik savunma mekanizmalarından biridir. Psikojenik kökenli inatçı hapşırığa nadiren rastlanması nedeni ile olgumuzu sunmaktayız.

OLGU: On dört yaşında kız hasta, son 2 gün boyunca ani olarak başlayan aralıksız, birkaç dakikada bir tekrarlayan ve her seferinde 8-10 kez ardı ardına oluşan hapşırma yakınması ile ünitemize başvurdu. Hapşırmaya burun akıntısı, öksürük, ateş veya baş ağrısı gibi semptomların eşlik etmediği öğrenildi. Fizik inceleme bulguları tonsillerde kronik enfekte görünüm dışında normaldi ve laboratuvar incelemelerinde, solunum fonksiyon testi, odyometrik, rinoskopik incelemede ve paranasal sinus tomografisinde patolojik bulguya rastlanmadı. Deri prick testinde D. Pteronyssinus ve hamamböceğine karşı atopi belirlendi, ancak serum spesifik IgE düzeyleri normaldi. Muayene sırasında da sık sık hapşırdığı, gözlerinin açık olduğu ve etrafa baktığı gözlemlendi. İzlemede hastaya intravenöz diazepam uygulandı ve uyku esnasında hiçbir bulgusu kalmadı. Yaklaşık 40 gün öncesinde kekeleme şikayeti nedeniyle nöroloji uzmanı tarafından sertalin tedavisi başlandığı öğrenildi, tikleri olduğu için tedaviye haloperidol da eklendi. İzlemin 15. gününde belirtiler tamamen düzeldi ve sertalin tedavisi ile izleme devam ettirilmesine karar verildi. **Sonuç.** İnatçı psikojenik hapşırık özellikle adölesanlarda gözlenen, ailelerde ciddi endişe ve korkuya neden olabilen bir rahatsızlıktır. Ayrıntılı öykü ile bu psikojenik tabanlı rahatsızlığı başlatan etkenleri belirleyebilmek, tanı için uygulanan yüksek maliyetli tetkiklere engel olacaktır.

Anahtar Kelimeler: İnatçı psikojenik hapşırık, adölesan, nazal irritasyon

P-134

PERİFERİK EOZİNOFİLİSİ OLAN HASTA: LÖFFLER SENDROMU

Dane Ediger, Müge Erbay, Ümmühan Şeker, Eda Durmuş

Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Löffler sendromu, çoğunlukla paraziter enfeksiyonların neden olduğu, periferik kan eozinofilisi ve pulmoner infiltrasyon ile karakterize, klinik olarak astımı taklit edebilen bir hastalıktır

Olgu: 36 yaşında kadın, ev hanımı olan hasta ateş ve halsizlik şikayetleri ile başvurduğu hastaneden periferik eozinofili saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilmişti. Kuru öksürük ve eforla artan nefes darlığı mevcuttu. Fizik muayenesinde solunum sesleri doğaldı. İlaç kullanımı, seyahat öyküsü, sigara kullanımı yoktu. SFT'de FEV1/FVC: %86 FEV1:%99 (2.61 lt) FVC:%99 (3.03 lt) ve reversibilite negatif, PEF değişkenliği 350-440 ml %23 idi. Hastaya IKS/LABA, montelukast tedavisi başlandı. Tetkiklerinde eoz: 3370 k/µL (%31.9), total IgE: 15.078, hb: 10.3, sed: 25, CRP: 1.5 idi. Ayrıntılı tetkiklerinde; deri prick testinde ev akar pozitif, IgG 2240 (n: 913-1884), ANCA negatif, aspergillus spesifik IgE negatif, gaita direk bakısında parazit görülmedi, gaita kültüründe üreme olmadı, HIV negatif, lenfosit subgrupları normal, batin USG ve beyin MR normaldi. Periferik yaymada hipereozinofili ve hipokrom mikrositer anemi saptandı. Toraks BT'de (Ekim 2017) bilateral dağınık buzlu cam nodüller izlendi (Resim1). Hastaya bronkoskopi yapıldı, BAL benign, kültür ve parazit incelemesi negatifti. Paranasal sinüs BT normal olarak saptandı. Nazal mukozal biyopside kronik inflamasyon izlendi. Hasta ayrıntılı sorgulandığında toprak yeme alışkanlığı olduğu öğrenildi ve anti-toxocara canis IgG pozitif saptanan hastaya 28 gün albendazol (400 mg 2x1) tedavisi verildi. Tedavi sonrası tetkiklerinde eoz: 570 (%8), T. IgE: 3858, sed:23 saptandı. Kontrol Toraks BT'de (Nisan 2018) nodüllerin kaybolduğu görüldü (Resim2). **Sonuç:** Astım kliniği ile karşılaştığımız periferik eozinofilisi olan hastalarda paraziter enfeksiyonların önemini hatırlatmak üzere vakamızı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Eozinofili, Pulmoner nodül, Astım, Löffler sendromu, Paraziter enfeksiyon

Resim 1

Toraks BT'de bilateral dağınık nodüller izlendi.



Resim 2

Toraks BT'de nodüllerin kaybolduğu görüldü.



P-135

BİR YAŞ ALTI KEDİ ALERJENLERİNE DUYARLILIĞI SAPTANAN OLGULARIMIZ

Serdar Al, Gizem Atakul, Suna Asilsoy, Seda Şirin Köse, Nevin Uzuner, Özden Anal, Özkan Karaman
9 Eylül Üniversitesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

Giriş: Evcil hayvan sahiplenme ve evcil hayvan alerjenlerine karşı duyarlanma tüm dünyada artmaktadır. Evcil hayvanlar içinde kedi, alerjik özellikler nedeniyle önemli bir yer sahiptir. Burada erkenden dönemde kedialerjenlerine duyarlılığı saptanan iki olgu sunulmuştur. Olgu 1: 4 aylık kız hasta, 2 aylıktan beri başlayan AD yakınmasıyla getirildi. Sadece anne sütü ile besleniyordu. Kedi maruziyeti yok. Muayenesinde yanaklarda egzematöz döküntü dışında bulguları normal saptandı. Laboratuvar bulgularında Eozinofil: %5.3 (500 / mm³), total IgE: 12,2 IU/mL, spesifik IgE yumurta akı: 14,5 kU/l, spesifik IgE yumurta sarısı: 1,3 kU/l, spesifik IgE FX5 (gıda karışımı): 6,15 kU/l saptandı. 4 aylık iken yapılan deri prick testinde yumurta akı: 4 mm, yumurta sarısı: 3 mm, 9 aylık iken yapılan deri prick testinde kedi: 4 mm yumurta akı: 11 mm, yumurta sarısı: 2 mm saptandı. Olgunun annesinin diyetinden yumurta çıkarılınca yakınmaları geriledi. Olgu 2: 7,5 aylık erkek hasta, 2 hafta önce başlayan AD yakınmasıyla başvurdu. Prenatal dönemde kedi maruziyeti öyküsü mevcuttu. Laboratuvar bulgularında Eozinofil: %2,1 (200 / mm³), total IgE: 17,3 IU/mL, spesifik IgE yumurta akı: 1,37 kU/l, spesifik IgE FX5 (gıda karışımı): 0,515 kU/l saptandı. Deri prick testinde kedi: 4 mm yumurta akı: 5 mm saptandı. Olgunun diyetinden yumurta çıkarılınca ve kedi maruziyetinin azaltılmasıyla yakınmaları geriledi. Sonuç: Kedi duyarlılığı erken dönemde başlayabilir ve gıda alerjisine eşlik edebilir. Hastalar evde hayvan beslenmesi açısından ayrıntılı sorgulanmalıdır. Varsa alerji erken dönemde saptanmalı ve gerekli görülürse koruyucu önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: atopik dermatit, infant, kedi alerjisi, deri prick testi

P-136

HEREDİTER ANJİYOÖDEM TİP 3 VE POLİKİSTİK OVER SENDROMU BİRLİKTELİĞİ

Uğur Berkay Balkancı¹, Demet Demikol², Gül Yeşiltepe Mutlu³, Esra Birben⁴, Özge Uysal Soyer⁴, Özlem Yılmaz⁵, Cansın Saçkesen⁵

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi / İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, İstanbul

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Endokrinoloji Bölümü, İstanbul

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bilim Dalı, Ankara

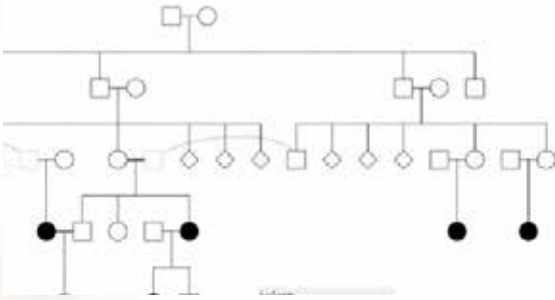
⁵Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji ve İmmünoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Tip 3 Hereditör Anjiyoödem (HA); C4 düzeyi, C1 inhibitör düzeyi ve aktivitesinin normal olduğu, tekrarlayan ürtiker sızanjiyoödem ataklarıyla karakterize ve asfiksi nedeniyle mortalite riski olan bir hastalıktır. Bu hastalıkta sıklıkla Faktör 12 mutasyonuna rastlanır ve Faktör 12 geni promotör bölgesi yüksek östrojen ile aktive olmaktadır. Yüksek östrojen durumlarında HA atakları görülebilmektedir. YÖNTEM: İlk anjiyoödem atağı nedeniyle hastaneye başvuran ve Tip 3 HA tanısı alan olgu anlatılmaktadır. BULGULAR: Olguya (13 yaş 11 ay), 12 yaşındaki menarş sonrasında 3-4 ayda bir menstruasyon, kilo artışı ve hirsutizm nedeniyle polikistik over sendromu (PKOS) tanısı konur. Etinilestradiol ve siproteron asetat içeren oral kontraseptif (OKS) başlanır. Tedavinin 16. gününde hasta sol göz çevresinde başlayıp saatler içinde yüz, boyun ve gövdeye yayılan şişlik ve nefes darlığı şikayetiyle acile başvurur. Anafilaksi ön tanısı ile uygulanan adrenalin, antihistaminik ve steroid tedavilerine yanıt alınmaz. Aile hikayesinde annede ve iki kuzeninde tekrarlayan anjiyoödem atakları olduğu öğrenilir ve hastaya hereditör anjiyoödem ön tanısı ile C1 esteraz inhibitör konsantrasi verilir. Koç Üniversitesi Hastanesine sevk edilen hastanın laboratuvar incelemesinde C4 düzeyi, C1 esteraz inhibitörü düzeyi ve aktivitesi normal sınırlarda saptandı. Faktör 12 genetik analizinde 9. ekzonda amino asit pozisyonu 328'de Thr-->Lys mutasyonu heterozigot olarak belirlendi ve HA Tip 3 tanısı kondu. PKOS bulgularından hirsutizm, menstruasyon düzensizliği, akantozis nigrikans ve obezite olan hastaya metformin ve sadece progesteron içeren OKS tedavisi başlandı ve izleminde anjiyoödem tekrarlamadı. SONUÇ: Yüksek östrojen durumuna neden olan östrojen içerikli OKS tedavisi başlamadan önce ailede ve hastada tekrarlayan anjiyoödem atakları sorgulanmalı, hasta ve hasta yakınları HA ataklarını tetikleyen nedenler konusunda bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anjiyoödem, Faktör 12, Hereditör Anjiyoödem, Östrojen, Polikistik Over Sendromu

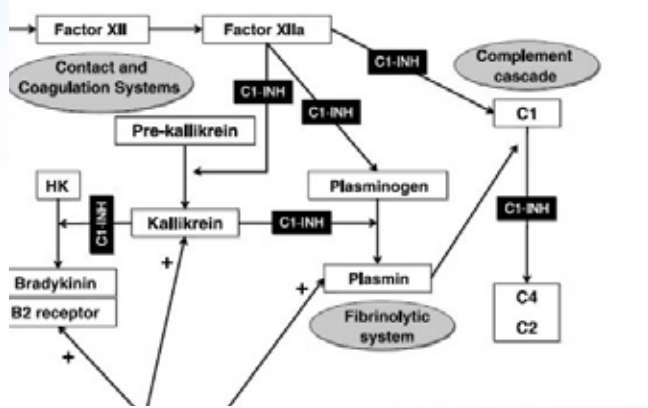
P-136 devamı

Hastamızın Soyagacı



Sekil 1

Ostrojen ve Androjenlerin muhtemel etkileri ile HA patofizyolojisi[4].



Hastamızın Laboratuvar Sonuçları

	Sonuç	Referans Aralığı
Kompleman C4 miktarı	31 mg/dL	10 – 40 mg/dL
C1 Esteraz İnhibitörü	0.31 g/L	0.21 – 0.39 g/L
C1 Esteraz İnhibitör Aktivitesi	107.7 %	70 – 130 %

P-137

KEDİ ALLERJEN İMMÜNÖTERAPİSİNDE İKİ OLGULUK DENEYİMİMİZ; ZORLU BİR SÜREÇ

Dilek Eraslan, Ayşe Baççioğlu, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ABD, İmmünoloji ve Allerjik Hastalıklar BD

GİRİŞ: Allerjen immünoterapisi (AİT) astım ve allerjik rinokonjoktivit (ARK) semptomlarının ve ilaç kullanımının azaltılmasında önemli tedavi seçeneğidir. Kedi allerjenleriyle immünoterapi nadir uygulanmakta ve bu konuda deneyim azdır. Olgu sunumları: Olgu-1: 20-y-k hastanın semptomlarla uyumlu kedi allerjenine duyarlılığı (slgE 4+) vardı. Kediyle temasını kesmedi. ARK+hafif persistan astım endikasyonu ile kedi allerjenleriyle subkutan AİT (Alutard-100.000SQ, ALK-Danimarka) başlandı. Başlangıç fazında 100.000SQ-0.2ml'de anafilaksi gelişti ve müdahale yapıldı. Doz %50 azaltılarak immünoterapiye devam edildi. Daha sonraki enjeksiyonlardan sonra geniş lokal reaksiyon ve bronş hiperreaktivitesi izlenmesi üzerine, doz artımı +0.1ml'ye düşüldü. Buna rağmen tekrar anafilaksi izlenmesi üzerine tedaviye omalizumab eklendi. Omalizumab eşliğinde başlangıç fazı tamamlandı ve idame fazı sistemik reaksiyonsuz tolere etti. Ancak lokal reaksiyon gelişmesi üzerine premedikasyonun yanısıra idame doz-1ml ikiye bölünerek kollara uygulandı ve başarılı olundu. Bir yıl sonra Omalizumab kesildikten 6 ay sonra anafilaksi gelişmesi üzerine AİT toplamda 2 yıl sonunda sonlandırıldı. Olgu-2: 21-y-k hastanın semptomlarla uyumlu kedi allerjenine duyarlılığı (slgE 4+) vardı. Kediyle temasını kısmen kesti. ARK+intermitan astım endikasyonu ile kedi AİT başlandı (Alutard-100.000SQ, ALK-Danimarka). Başlangıç fazında 100.000SQ-0.8ml'de astım atağı gelişti ve AİT dozu azaltıldı. Takiplerde aşı yerinde gelişen lokal reaksiyon için premedikasyonun yanısıra doz kollara bölünerek devam edildi. İdame fazda 1 kez anafilaksi izlenmesine karşın, devam eden enjeksiyonlarda reaksiyon gelişmedi. Buna karşın aşı firmadan temin edilemediğinden AİT 2.5 yıl sonra sonlandırıldı. **TARTIŞMA:** Kediyle AİT, ARK ve astımda ilaç ihtiyacını ortadan kaldıracak kadar semptomlarda iyileşme yapmakla beraber ciddi sistemik ve lokal reaksiyona yol açabilmektedir. Bu durumda lokal yan etkilere karşı premedikasyon ve doz bölünmesi, sistemik yan etkiye karşı omalizumab faydalı olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Allerjik rinokonjoktivit, kedi allerjenleriyle immünoterapi, astım,

P-138

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNDEN ALERJİK RİNİTE: İKİ ZEHİR SİGARA VE NARGİLE

Zeynep Hızlı Demirkale, İlknur Bostancı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve

Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

16 yaş 3 aylık erkek hasta, tarafımıza iki yıldır mevsim geçişlerinde hapşırma ve burun akıntısı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın öyküsünden iki ay önce ilk kez nargile kafeye gittikten sonra kustuğu ve bayılarak başını zemine çarptığı, venöz kan gazında karboksihemoglobinin (COHb) düzeyinin % 33.1 olduğu ve beş kere hiperbarik oksijen tedavisi aldığı ve iki yıldır sigara içtiği öğrenildi. Alerjik rinite yönelik yapılan deri testinde ev tozu akar, kedi, artemisia ve chenopodium duyarlılığı saptandı. Hastanın alerjik rinit tedavisi düzenlendi, tütün ve tütün ürünleri ile ilgili temel bilgiler aileye ve hastaya verildi. Takipleri yapılmak üzere poliklinik kontrolüne çağırıldı ve tütün ürünleri kullanımı kontrolü için ilgili polikliniklere yönlendirildi. Nargile, Ortadoğu ve Güney Asya'ya özgü daha çok yaşlı ve emekli erkeklerin kahvehanelerde kullandığı geleneksel bir tütün içme aracı iken son yıllarda özellikle gençler arasında kullanımı hızla artmaktadır. Nargile sigaraya göre uzun süre içildiği ve büyük hacimlerde bulunduğu için daha fazla miktarda karbonmonoksit oluşturur. Her bir nargile seansında 100-200 sigaraya eş değer maruziyet olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde küresel yetişkin tütün araştırma verilerine göre 2012 yılında 13-15 yaş grubunda sigara içme sıklığı %10.4 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada 18-24 yaş grubunda sigara içenlerin %69.8'inin her gün sigara içmeye 18 yaşından önce başladıkları belirtilmiştir. Adölesan yaş grubunda tütün ürünleri kullanımı yaygındır. Kliniğimizde tütün ürünleri kullanımını ve tütün ürünlerine maruziyeti rutin olarak sorgulamaktayız ve hastalarımızı profesyonel yardım alabilecekleri merkezlere yönlendirmekteyiz. Poliklinik ziyaretlerinin çocuklarımız ve gençlerimiz için tütün ürünleri bırakılması teşviği açısından bir fırsat olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Alerjik rinit, nargile, tütün, adölesan

Tablo 1. Hastanın solunum fonksiyon ve deri prik test sonuçları

Solunum Fonksiyon Testi	Deri Prik Testi
FVC: %114	DP: 10x4/25 mm
FEV1: %119	Kedi: 5x5/23 mm
FEV1/FVC: %100	Artemisia: 10x6/30 mm
PEF: %148	Chenopodium: 5x5/15
FEF25-75: %103	Histamin: 6X7/25 mm
Ekshale karbon monoksit: 3 ppm	NK: (-)

P-139

ÇOCUKLARDA POSTTRANSPLANT BRONŞİOLİTİS OBLİTERANS SENDROMU

Ayşen Başaran¹, Dilara Kocacık Uygun¹, Erdem Başaran², Vedat Uygun³, Hayriye Daloğlu³, Gülsün Karasu Tezcan³, Seda Öztürkmen³, Suar Kılıççakı⁴, Volkan Hazar⁴, Akif Yeşilipek³, Ayşen Bingöl¹

¹Akdeniz Üniversitesi Çocuk Alerji İmmünoloji ve Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

²SBÜ Araştırma Hastanesi Antalya

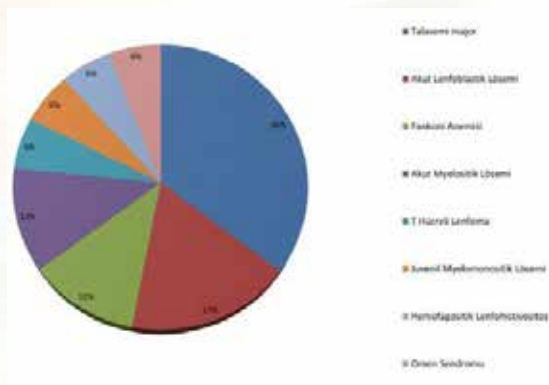
³Antalya Medical Park Hastanesi

⁴Göztepe Medical Park Hastanesi

Akciğer Graft Versus Host Hastalığı (GvHH) olarak gelişen bronşiolitis obliterans sendromu (BOS) küçük hava yollarının immün aracı hasarından kaynaklanan fibrotik oklüzyonuna ve takibinde obliterasyonuna yol açan bir tablodur. Tanı, diğer etyolojilerin yokluğunda akciğer fonksiyonunda obstrüktif düşüğe dayanır. Solunum fonksiyon testinde (SFT) 1. saniyede zorlu ekspiratuar volüm (FEV1) ortaya çıkan BOS şiddetinin en önemli belirteçidir. Çalışmamızda Antalya ve Göztepe MedicalPark Hastanesi'nde hematopoetik kök hücre nakli yapılan ve sonrasında gelişen BOS nedeniyle Akdeniz Üniversitesi Çocuk Alerji-İmmünoloji ve Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalında takipli 19 hastanın demografik özellikleri, SFT'leri, klinik ve radyolojik verileri retrospektif olarak değerlendirildi. On dokuz hastanın 12'si (%63) kız, 7'si (%37) erkekti. Hastaların primer tanıları: Talasemi Major (n=6, %31.5), Akut Lenfoblastik Lösemi (n=3, %15.7), Fankoni Anemisi (n=2, %10.5), Akut Myelositik Lösemi (n=2, %10.5), T Hücreli Lenfoma (n=1, %5.2), Juvenil Myelomonositik Lösemi (n=1, %5.2), Hemofagositik Lenfositosis (n=1, %5.2) ve Omen Sendromuydu (n=1, %5.2). KİT öncesi SFT yapabilen 6 hastanın en düşük FEV1 değeri %92 iken en yüksek FEV1 değeri %119 saptandı. Hastaların çekilen yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografilerinde mozaik patern, peribronşial kalınlık artışı, bronşektazi, sentrilobuler nodüler lezyonlar saptandı. İzlemede hastaların 4'ü ex oldu. Günümüzde çocuklarda BOS patogenezi yeterince aydınlatılmamış olup bu da tanı ve tedavi önerilerinin kısıtlılığıyla sonuçlanmaktadır. Allojenik KİT'den sonra BOS gelişimini önlemek ve hastalığın ilerlemesini durdurmak için bu alanda yapılması gereken çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bronşiolitis Obliterans, Hematopoetik Hücre Nakli, Çocuk

Şekil 1: Hastaların primer tanıların dağılımı.



Tablo 2: Hastaların YÇBT Bulguları.

Bulgular	n (hasta sayısı)	%
Mozaik Patern	9	23.6
Bronşektazi	7	18.4
Nodüler Görünüm	6	15.7
Atektazi	6	15.7
Peribronşial Kalınlaşma	5	13.1
Fibrotik değişiklik	5	13.1

Tablo 1: Hastaların Demografik Verileri.

Veri	Ortalama±SD	Aralık
Yaş (yıl)(12 K, 7 E)	11.6±5.3	2-22
KİT sonrası semptomların başlama süresi (gün)	209.7±105.9	95-450
BOS sonrası takip süresi (yıl)	3.1±1.7	1-7

P-140

SİSTEMİK MASTOSİTOZ: ÜÇ OLGU SUNUMU

Saltuk Buğra Kaya, Mehmet Erdem Çakmak, Ebru Çelebioğlu, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu
Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alerji ve İmmünoloji, Ankara

Sistemik mastositoz nadir görülen hastalıklar grubunda olup mast hücrelerinin kontrolsüz proliferasyonu ve doku invazyonu sonucu gelişen organ hasarının kliniğe yansımadır. Sistemik mastositoz ile birlikte anafilaksi görülme sıklığı %22-49 olarak raporlanmıştır. Bu hastalarda Kounis Sendromu sıklığı ise net olarak bilinmemektedir. AMAÇ: Bu çalışmada mastositoz tanılı üç hasta sunulmuştur.

BULGULAR: İlk olgu 47 yaşında kadın, Şubat 2018'de acil servise anafilaksi şüphesi ile başvurmuş ve adrenalin uygulanmıştır. Takipte EKG'de ST elevasyonu ve kardiyak enzim yüksekliği saptanarak EKO ve Koroner anjiyografi yapılmış ve koroner arterler normal olarak değerlendirilmiştir. Hasta retrospektif olarak değerlendirildiğinde, Allerjik Anjina (Kounis Sendromu) olduğu anlaşılmıştır. Acil serviste reaksiyon anında ölçülen triptaz seviyesi 200 ug/l ve sonrasında bazal triptaz seviyesinin 146 ug/l olması nedeniyle yapılan kemik iliği biyopsisinde mastositoz tanısı konulmuştur. İkinci olgu 58 yaşında erkek, 2 yıl içinde toplam 5 kez analjezik ve antibiyotik kullanımı sonrası anafilaksi yakınması ile başvurdu. Bu reaksiyonların tümünde adrenalin uygulanmış, üç kez yoğun bakım ünitesine yatmış ve bir kez kardiyopulmoner resüsitasyon yapılmıştı. İlaç allerjisi nedeniyle kliniğimize başvuran hastada bakılan bazal triptaz seviyesinin 166 ug/l ölçülmesi nedeniyle kemik iliği biyopsisi yapıldı ve sistemik mastositoz tanısı konuldu. Üçüncü olgu 49 yaşında erkek, 6 yıl önce osteoporoz etiyolojisi araştırılırken kemik iliği biyopsisi ile mastositoz tanısı almış ve arı teması sonrasında gelişen anafilaksi nedeniyle tarafımıza yönlendirilmişti. Bal ve yaban arısı spesifik IgE class 2 olarak tespit edilen hastaya ömür boyu sürmesi planlanan arı venom immünoterapisi başlandı. **SONUÇ:** Üç farklı klinik tablo ile başvuran hastanın ortak klinik özelliği anafilaksi öyküsüdür. Üç hastadan biri Kounis Sendromudur. Anafilaksi nedeniyle kliniğe başvuran hastalarda mastositoz akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, Kounis sendromu, Sistemik mastositoz

Hastaların Özellikleri

	YAŞ	CİNSİYET	İLK SEMPTOM	İLK SEMPTOM İLE TANIYA KADAR GEÇEN ORTALAMA SÜRE
Olgu 1	47	Kadın	Anafilaksi	3 ay
Olgu 2	58	Erkek	Anafilaksi	2 yıl
Olgu 3	49	Erkek	Osteoporoz/spontan fraktür	2 yıl

P-141

SEMPTOMLARI OMALİZUMAB İLE KONTROL ALTINA ALINAN GEÇ TANI KONAN ERİŞKİN MASTOSİTOZ OLGUSU

İsmet Bulut, Cihan Örçen, Tuğçe Yakut, Selver Seda Mersin, Metin Keren, Fatma Merve Tepetam
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Anafilaksi, mast hücre ve bazofil kaynaklı mediyatörlere bağlı aniden ortaya çıkan ve hayatı tehdit eden sistemik aşırı duyarlılık reaksiyonudur. İdiyopatik anafilaksiye yönelik yapılan tanı testleri ile mastositoz ve klonal mast hücre hastalıklarının tanısı konulabilir. Bilinen hastalık öyküsü olmayan 50 yaşında kadın hasta, kliniğimize başvurusundan 1 yıl öncesine kadar halsizlik, boğaz ağrısı, boğaz şişliği atakları nedeni ile sık sık üst solunum enfeksiyonu tanısı ile takip ve tedavisi yapılan ayrıca kilo artışı, karın ağrısı, ishal atakları öyküsü olan ve 2 yıl önce egzersiz sonrasında sol kulaktan başlayıp boyuna kadar olan anjioödem, boğazda şişlik, bilinç kaybı nedeni ile acil serviste müdahale edilmiş ve tarafımıza yönlendirilmiş. Reaksiyon sonrası günde 3-4 kere olan yutma güçlüğü, bayılayazma günde 6-12 kez olan ishal, kilo artışı şikayetleri mevcuttu. C4, C1 esteraz aktivitesi ve düzeyi 2 kere normal saptandı. Tetkik süreci esnasında steroid ve antihistaminik tedavisi ile şikayetleri gerilememesi üzerine omalizumab 300 mg 28 günde bir başlandı. Hasta tedavi sonrası 1 hafta içinde şikayetleri dramatik olarak geriledi. Takipleri sürecinde NSAİİ kullanımı nedeni ile anafilaksi gelişti. Yaklaşık 1 yıl boyunca omalizumab tedavisi devam eden hasta, istenen c-kit mutasyonu ve triptaz ölçümünü yaptırmadı ve takiplerini aksattı. 1 yıl sonra önceki semptomlarına ek olarak fast-food sonrası anafilaksi ile başvurdu. Bakılan tetkiklerinde; spesifik IgE soya fasülyesi:0:40 triptaz: 3,38 ve 4,38 µg/L (<13,5) idi. Omalizumab tedavisi tekrar başlandı şikayetleri hızla geriledi. Genetik incelemesinde periferik kanda c-KIT D816V mutasyonu saptandı. Mastositoz ön tanısı ile hasta hematolojiye yönlendirildi. İdiyopatik anafilaksi nedeni ile takip edilen hastalarda özellikle besin ve ilaç alerjisi olan erişkin olgularda mastositoz düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: mastositoz, anafilaksi, alerji

P-142

İlaç Alerjileri-1

RİTUXİMAB HİPERSENSİTİVİTESİ OLAN NON-HODGKİN LENFOMALI BİR HASTADA BAŞARILI DESENSİTİZASYON

Emre Emre¹, Ozan Salim², Mustafa Ender Terzioğlu³

¹Hatay Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Erişkin İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları, Hatay

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Rituximab CD-20 antijenine karşı geliştirilmiş fare/insan kimerik monoklonal antikordur. Rituximab başta non-hodgkin lenfoma olmak üzere hematolojik, onkolojik, romatolojik birçok hastalığın tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. (1) Rituximab kullanımı sırasında duyarlı kişilerde hipersensitivite reaksiyonları gözlenebilmektedir. Biz burada rituximab sonrası nefes darlığı, yaygın ürtikeryal döküntüleri olan foliküler lenfomalı bir hastada uyguladığımız başarı ile sonuçlanan desensitizasyon olgusunu sunduk. **OLGU:** 50 yaşında erkek hasta, Foliküler lenfoma tanısıyla hematoloji kliniğinde 2.kür kemoterapisi (R-CVP) planlanan hastanın rituximab verilmesinden 5 dakika sonra başlayan nefes darlığı, ellerde başlayıp vücudun geneline yayılan ürtiker plakları gelişmiş. Tedavisine ara verilen hasta desensitizasyon açısından kliniğimiz ile konsulte edildi. Literatür taraması sonucu Castells ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada uygulanan 12 basamaklı desensitizasyon protokolü belirlendi (2). Hastaya rituximab 1000 mg ile 3 farklı dilüsyon hazırlanarak 12 basamaklı protokolle desensitizasyon yapılması planlandı (tablo 1 ve 2). Hastaya yoğun bakım şartları sağlanarak rituximab desensitizasyon yapılarak verildi. Desensitizasyon sırasında ve sonrasında herhangi bir reaksiyon gözlenmedi. Hasta takipleri süresince 5 kür rituximab kemoterapisini aynı protokolle desensitizasyon yapılarak sorunsuz olarak almaya devam etti. **SONUÇ:** Rituximab hipersensitivitesi, bu hastaların ilaçtan faydalanım ve tedavisi için engel teşkil etmektedir. Rituximab'ın klinik kullanımları sırasında karşılaşılan bu hipersensitivite reaksiyonları sonrası başarılı desensitizasyon ile hastaların tekrarlayan uygulamalarla ilaç kullanımı sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: desensitizasyon, hipersensitivite, rituximab

P-142 devamı

Rituximab desensitizasyon protokolü

TABLE II. Desensitization protocol for rituximab IV (851 mg): protocol for administration

Step no.	Solution no.	Rate (mL/h)	Time (min)	Volume infused per step (mL)	Administered dose (mg)	Cumulative dose (mg)
1	1	2.0	15	0.50	0.0170	0.0170
2	1	5.0	15	1.25	0.0426	0.0596
3	1	10.0	15	2.50	0.0851	0.1447
4	1	20.0	15	5.00	0.1702	0.3149
5	2	5.0	15	1.25	0.4255	0.7404
6	2	10.0	15	2.50	0.8510	1.5914
7	2	20.0	15	5.00	1.7020	3.2934
8	2	40.0	15	10.00	3.4040	6.6974
9	3	10.0	15	2.50	8.4430	15.1404
10	3	20.0	15	5.00	16.8861	32.0264
11	3	40.0	15	10.00	33.7721	65.7986
12	3	75.0	186	232.50	785.2014	851.0000

Total time = 351 minutes (5.85 hours).

Rituximab desensitizasyonu için solüsyonlar

TABLE I. Desensitization protocol for rituximab IV (851 mg):
Solution preparation

	Volume	Concentration	Total amount of drug in each solution (mg)
Solution 1	250 mL	0.034 mg/mL	8.510
Solution 2	250 mL	0.340 mg/mL	85.100
Solution 3	250 mL	3.377 mg/mL	844.303

Amount of drug prepared exceeds dose of drug delivered during desensitization because solutions 1 and 2 are not completely infused. A full dose is 851 mg of rituximab.

P-143

MULTİPLE SKLEROZ TANILI OLGUDA BAŞARILI ALEMTUZUMAB DESENSİTİZASYONU

Ceyda Tunakan Dalgıç¹, Meltem Alkaya Balkan², Nur Yüceyar², Emine Nihal Mete Gökmen³

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, Sivas

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Alemtuzumab, anti- CD52 humanize monoklonal antikordur. Hematoonkoloji/nörolojide kullanılmaktadır. Alemtuzumab ile sistemik hipersensitivite gelişen ve başarılı desensitizasyon yapılan bir olgu sunmaktayız. **OLGU:** 40 yaş kadın. 2008'den itibaren multiple skleroz tanısıyla intravenöz(IV) pulse steroid, IFN1b, fingolimolid tedavileri kullanmış. Progresyon nedeniyle endikasyon dışı ilaç kullanım onayıyla alemtuzumab planlanmış. Üç gün 1gram IV metilprednisolon ve feniramin premedikasyonu ile tedavi verilmesi planlanmış. Nörolojide 5/4/2018'te ilk alemtuzumab başlanmış. Alemtuzumab tedavisinin ilk gününde 3.saatinde ürtiker gelişmiş. Başka klinik bulgusu olmadığından 1.doz alemtuzumab tedavisi dört saatte tamamlanmış.6/4/2018'te ikinci alemtuzumab başlanmış, 2.5 saatlik infüzyon sonrasında ürtikeri başlamış, tedavisine devam edilmiş, 3.saatinde ürtikeri yayılmış, ses kısıklığı, nefes alamama, yutkunurken boğazda dolgunluk hissi başlamış, infüzyona ara verilerek tarafımıza konsulte edildi. İlk muayenesinde yaygın ürtikeri, bronkospazmı

P-143 devamı

ve taşikardisi mevcuttu (Ring-Meisser/evre 2). Üç-dört yıl önce iki kez spontan ürtiker mevcuttu. Alemtuzumab tedavisinin 5 infüzyon/1 kür/yıl uygulanacağını ve alternatif tedavi ajanı bulunmadığının belirtilmesi üzerine alemtuzumabın desensitizasyon ile verilmesi planlandı. Premedikasyon tedavileri nedeniyle ilaç deri testi yapılmadı. 7-8-9/4/2018'de alemtuzumab 12 mg/1.2 ml/flk, 3 gün üst üste,3 şişe 12 basamaklı desensitizasyon protokolü ile sorunsuz uygulandı. (Tablo 1). Tartışma ve SONUÇ: Literatürde yayınlanan nadir alemtuzumab ile desensitizasyon olgularından biridir. Monoklonal antikor tedavisi kullanımı ve bu ajanlara karşı gelişen hipersensitivite reaksiyonları artmaktadır. Alternatif tedavi bulunamayan durumlarda desensitizasyon protokolleri uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: alemtuzumab, desensitizasyon,monoklonal antikor

TABLO 1: Alemtuzumab ile 12 basamaklı, 3 şişe desensitizasyon

Solusyon	Volüm (ml)	Konsantrasyon (mg/ml)	Toplam miktar (mg)			
Solusyon 1	10	0.01	0.1			
Solusyon 2	10	0.09	0.9			
Solusyon 3	80	0.137	11			
Step	Kullanılan solusyon	İnfüzyon hızı (ml/dk)	Zaman (dk)	Volüm (ml)	Uygulanan doz (mg)	Kümülatif doz (mg)
1	1	2	15	0.5	0.005	0.05
2	1	5	15	1.25	0.0125	0.0175
3	1	10	15	2.5	0.025	0.0425
4	1	20	15	5.75	0.0575	0.1
5	2	5	15	0.5	0.045	0.45
6	2	10	15	1.25	0.1125	0.5625
7	2	20	15	2.5	0.225	0.7875
8	2	40	15	5.75	0.5175	0.9
9	3	10	15	7.5	1.02	1.02
10	3	20	15	12.5	1.71	2.73
11	3	40	15	20	2.74	5.47
12	3	80	15	40	5.48	11

TABLO 1: 12 basamak, 3 şişe protokolü ile başarılı alemtuzumab desensitizasyonu

P-144

OKSİBUTİNİN HİDROKLORİD ALLERJİSİ OLAN BİR OLGU

*Ali Ersun Kaya, Pınar Uysal, Nazmiye Özdemir, Duygu Erge
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmunoloji ve Allerji Bilim Dalı, Aydın*

GİRİŞ: Oksibutinin hidroklorid mesane disfonksiyonu tanısı alan hastalarda kullanılan bir ilaçtır. İlacın yan etkileri genellikle atropinik ve allerjik reaksiyonları içermektedir. Oksibutinin hidroklorüde bağlı allerjik reaksiyonlar çocukluk yaş grubunda nadirdir. Burada oksibutinin hidroklorüde bağlı ürtiker gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık. **OLGU:** 10 yaşında kız hasta, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ve mesane disfonksiyonu tanıları ile oksibutinin hidroklorid suspansiyon başladıktan 15 gün sonra, bacak ön yüzlerinde ve sonrasında genital bölgede plaklar halinde kızarıklıkları ve kabarıklıkları oluşmuş. Takibinde yüzünde de aynı lezyonlar başlamış. Lezyonlara kaşıntı olmuyormuş. Beraberinde nefes darlığı, bulantı, kusma, ishal ile tansiyon düşüklüğü olmamış. Reaksiyondan 6 ay sonra Çocuk Nefroloji polikliniğinde günde iki kez yarım ölçek şeklinde tekrar başlanmış. Dört gün verildiğinde hastamızda herhangi bir reaksiyon olmamış ve sonrasında dozu sabah ve akşam bir ölçeğe çıkılmış. İki gün sonra tekrar aynı şekilde plak tarzı döküntüleri olmuş. Kaşıntı olmamış. İlacı bıraktığında lezyonları düzelmiş. Bunun üzerine tarafımıza yönlendirilen hastaya alternatif ilaç olarak tolterodin L-tartarat (Detrusitol) önerilmiş. Hasta tedaviyi iki yıl kullandıktan sonra ilaç tedavisine etkin yanıt vermediği için oksibutinin hidroklorid kullanımı için tekrar tarafımıza yönlendirildi. Hastaya ilaç ile oral ilaç yüklem testi yapıldı. Hastaya 45 dakika aralar ile 0.5 cc, 1 cc, 3 cc ve 7.5 cc olarak ilaç verilmesi planlandı. Hasta ikinci dozu (1cc) aldıktan 45 dakika sonra omuzda ve boynunda ürtiker gelişti. Sonrasında test sonlandırıldı ve takibinde antihistaminik tedavisi ile şikayetleri düzeldi. Üropan kullanılmaması, yerine alternatif ilaç kullanılması önerildi. **SONUÇ:** Çocuklarda oksibutinin hidroklorid allerjisi ender görülen bir ilaç allerjisi olmakla birlikte, ilaç allerjileri tüm ilaçlar ile görülebilir.

Anahtar Kelimeler: allerji,ender,mesane disfonksiyonu,oksibutinin hidroklorid

P-145

İZONİAZİD DESENSİTİZASYONU SIRASINDA GEÇ DÖNEMDE GELİŞEN MAKÜLOPAPÜLER İLAÇ ERÜPSİYONU

*Tuğçe Yakut, Selver Seda Mersin, Cihan Örcen, Fatma Merve Tepetam, Metin Keren, İsmet Bulut
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul*

GİRİŞ: Tüberküloz solunum yolu ile bulaşan, en sık akciğerleri tutan bir hastalık olup mutlaka tedavi edilmesi gerekmektedir. Dirençli olmayan tüberküloz enfeksiyonunda genellikle HRZE ile tedavi rejimine başlanıp idame döneme geçilmektedir. Tedavi sırasında nadir de olsa ilaçlardan birine veya birkaçına karşı hipersensitivite reaksiyonu gelişebilmektedir. **OLGU:** 37 yaşında kadın hastaya kültür pozitif akciğer tüberküloz tanısı ile ilgili bölüm tarafından HRZE tedavisi başlanmış. Tedavinin yedinci gününde ilaçlarını aldıktan 6 saat sonra ekstremitelerde ödem ve yaygın kaşıntılı,eritemli lezyonlar gelişmesi üzerine polikliniğe başvurdu. Mevcut fizik muayene bulguları ile ilaç erüpsiyonu düşünüldü. Hastanın almakta olduğu antitüberküloz tedavi kesilerek, hastaya kısa süreli sistemik kortikosteroid ve antihistaminik tedavi başlandı. Poliklinik kontrollerinde lezyonlarının tamamen düzeldiği gözlenen hastaya antitüberküloz ilaçlar ile desensitizasyon yapılması planlandı. HRZE ile yapılan yama testinde özellik saptanmadı. İzoniazid ile desensitizasyon işlemi tamamlanan hastada erken dönemde reaksiyon saptanmadı. Desensitizasyon bitiminden yaklaşık 6 saat sonra kollarda bacaklarda ağrı şişlik kaşıntılı eritemli lezyonlar ile hasta acil servise başvurdu. Kısa süreli sistemik kortikostreoid ve antihistaminik tedavi başladı. Lezyonların gerilemesi sonrası sırası ile rifampisin, etambutol, pirazinamid ile desensitizasyon işlemleri sorunsuz bir şekilde yapıldı. Erken ve geç dönemde reaksiyon saptanmadı. İzoniazid tedavi protokolünden çıkarıldı. **SONUÇ:** Desensitazyon işlemi sonrasında geç dönemde hipersensitivite reaksiyonu gelişebileceğini bu olgu üzerinde sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: desensitizasyon, izoniazid, tüberküloz

P-145 devamı



reaksiyon



ilaç reaksiyonu

P-146

AKUT JENARALİZE EKZAMATÖZ PÜSTÜLOZİS GELİŞEN BİR OLGU

Ercan Nain

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma hastanesi

GİRİŞ: Akut jeneralize ekzamatöz püstülozis (AGEP) eritem zeminde püstüler lezyon olarak akut başlangıçlı, T hücre aracılı steril nötrofilik inflamatuvar tip 4d alerjik reaksiyondur. Genellikle iyi seyirli olup yaklaşık 2 hafta içinde iyileşmektedir. Etiyolojik faktörler genellikle ilaçlar olsa da bakteriyel, viral, fungal ve parazit enfeksiyonlar ile örümcek ısırığı ve bitkisel tedaviler neden olabilmektedir. Sistemik etkilenme %20 oranında görülmektedir. Son çalışmalarda interlökin 36 reseptör antagonist gendeki varyasyonlar bu hastalığın gelişmesinde önemli olduğunu göstermektedir. **VAKA:** On yaşında erkek hasta alt karın ve perine bölgesinde kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde 1 hafta önce inguinal herni ameliyatı olduğu sonrasında naproksen sodyum ve amoksisilin-klavunik asit tedavisi başlanmış. İlaçların alınmasının 5. gününde alt karın bölgesi ve perine bölgesinde kızarıklık şikayetleri başlamış. Fizik muayenede alt karın ve perine bölgesinde eritem zeminde püstüler lezyonlar saptandı (Resim 1). Akut jeneralize ekzamatöz püstülozis tanısı konuldu. Hastanın kullandığı ilaçlar kesilip lokal steroid tedavisi başlandı. Bir hafta sonraki kontrolde şikayetlerinin tamamen geçmiş olduğu görüldü. **SONUÇ:** Şüphelenilen ilaç ile yapılan yama testinde %50 oranında duyarlılık ile tanı konulabilir. Akut jeneralize ekzamatöz püstülozis çoğu zaman kendiliğinde geçmektedir. Fakat bazı durumlarda lokal veya sistemik steroid tedavisi başlanabilir.

Anahtar Kelimeler: ilaç alerjisi, AGEP, tip 4 reaksiyon

Resim 1



Eritem zeminde püstüler lezyonlar

P-147

FOLİK ASİT ALERJİSİ

Öner Özdemir¹, Gizem Böke Koçer²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji-İmmünoloji BD, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Sakarya

Giriş: Folik asit alerjisi multivitaminler içinde veya sentetik folik asit preparatlarının hasta tarafından tüketilmesiyle tetiklenen çok nadir bir reaksiyondur. Burada, herediter sferositozlu bir hastanın folik asit kullanımını takiben alerjik reaksiyon geliştirmesinden bahsedeceğiz.

Olgu: 7 yaşında alerjik astım nedeni takipli kız hastanın yapılan takipleri sırasında 3 nisan 2018'de herediter sferositoz tanısı konulmuştur. Çocuk Hematoloji tarafından hastaya, folbiol (folik asit) 5 mg tabletlerden haftada bir kez kullanmak üzere tedavi başlanmıştır. İki gün sonra, 08:00'da ilaç kullanılmaya başlanmış ve ilaç alımından 7 saat sonra tüm vücutta kaşıntı, kızarıklık, kabarıklık oluşmuştur. Hasta döküntü şikâyeti ile Çocuk Acil ünitemize başvurmuştur. Başvuru sırasında vitalleri; ateş:36,6 derece, kalp tepe atımı:90/dk, solunum sayısı:25/dk, tansiyon:90/60 mm/Hg idi. Fizik muayenesinde; genel durum iyi, koopere oryante hasta, orafarenks doğal, akciğerlerde ral-ronkus yok, ciltte yaygın ürtikeriyal döküntü mevcuttu. Hastaya akut ürtiker tanısı konularak feniramin 1mg/kg, metilprednizolon 1mg/kg uygulaması yapılmıştır. Tedaviden yarım saat sonra tüm ürtikeriyal döküntüleri gerileyen hasta folbiol alerjisi olarak değerlendirilip Çocuk Alerji-İmmünoloji Poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edilmiştir. Hastanın Çocuk Alerji-İmmünoloji poliklinik kontrolünde bakılan tahlillerinde; total Ig E:903 IU/mL, folat:9.4 µg/L, vitamin B12:645 ng/L, 25-hidroksi vitamin D:42.9 µg/L, ALT:24 U/L, AST:37 U/L, total bilirubin:1.22 mg/dL, direkt bilirubin:0.22 mg/dL olarak gözlenmiştir. Folik asit ile yapılan deri prik (1 ve 5 mg/ml) ve intradermal (0.05 mg/ml) testleri geçen hastaya folik asit provokasyon testi (0.25mg-5mg) yapıldı. Testi geçen hastaya folik asit kullanabileceği söylendi. Sonuç: Hastamızda ürtikeriyal döküntünün nedeni olarak folik asit provokasyon dahil yapılan testlerde ispat edilemese de, çok nadir bildirilen folik asit alerjisi pediatri, allerji ve hematoloji uzmanlarının aklında bulundurması gereken bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Folik asit, sferositoz, anemi, allerji, ürtiker

Tablo - 1

Folbiol 5 mg tablet ezilerek sulandırıldı	
Deri Prick Testi	5mg/ml 1:10 - 1:1000 sulandırılarak
Intradermal Test	1mg/ml 1:10 - 1:1000 sulandırılarak
Oral Provakasyon	0,25 mg po ↓ Yarım saat sonra 0,5 mg po ↓ Yarım saat sonra 1 mg po ↓ Yarım saat sonra 5 mg po

Folik asit provokasyon testinde kullanılan dozlar

P-148

PANİTUMUMAB DESENSİTİZASYONU; BİR OLGU SUNUMU

Selver Seda Mersin, İsmet Bulut, Tuğçe Yakut, Cihan Örcen

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

60 yaşında erkek olgu; 2015 yılında kolon adenokarsinomu tanısı ile adjuvan irinotekan+ folinik asit+ 5 fu+ bevacizumab tedavisini 8 kür alerjik reaksiyon olmadan tamamlamış. 2018'de panitumumab (vectibix)+ oxaliplatin+ folinik asit+ 5FU verilmesi planlanmış. 3. kür alırken panitumumab infüzyonu bitiminde ayakta kaşıntı, kızarıklık, sersemlik hissi olması üzerine hasta alternatif ilaç olmaması üzerine desensitizasyon amaçlı yönlendirildi.. Hastanın panitumumab undilue formu ile prick test yapıldı, negatif saptandı. 1/1000-1/100-1/10 luk dilüsyonlarda İDT yapıldı, negatif olarak bulundu. Hastaya panitumumab infüzyonundan 13-7-1 s öncesinde premedikasyon yapıldı. Olguya Castell'in desensitizasyon şemasına uygun olarak 3 farklı dilüsyonda solüsyonlar hazırlandı. Premedikasyon yapıldıktan sonra başarı ile desensitize edildi. TARTIŞMA: Panitumumab, metastatik kolorektal malignitelerde kullanılan, EGFR'ye karşı geliştirilmiş insan kaynaklı bir monoklonal antikordur. Literatürde cetuximab ile alerjik reaksiyon gelişen hastalarda panitumumab ile tedavinin başarıyla tamamlandığı olgular bildirilmiştir. Ayrıca panitumumab ile anafilaksi gelişen ve sonrasında cetuksimab ile desensitizasyon yapılan 2 olgu bildirilmiştir. Panitumumab desensitizasyonu açısından incelendiğinde yayınlanmış. bir olgu sunumuna rastlamadık. Biz de panitumumab ile reaksiyon tarifleyen olguu nadir görülmesi nedeniyle sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: panitumumab, monoklonal antikor, desensitizasyon,

resim 1

Total ml	Concentration	total doz(mg)	infuze edilen miktar(ml)	İstenilen Doz
A	250	0,0044	1,1	9,38
B	250	0,0440	11	18,75
C	250	0,4356	108,9	250

Step	Solution	Rate(cc/h)	Time(min)	Administered Dose	Cumulative Dose
1	A	2,5	15	0,0028	0,003
2	A	5	15	0,0055	0,008
3	A	10	15	0,0110	0,019
4	A	20	15	0,0220	0,041
5	B	5	15	0,0550	0,096
6	B	10	15	0,1100	0,206
7	B	20	15	0,2200	0,426
8	B	40	15	0,4400	0,866
9	C	10	15	1,0890	1,955
10	C	20	15	2,1780	4,133
11	C	40	15	4,3560	8,489
12	C	75	186	101,5108	110,000

panitumumab desensitizasyon şeması

RESİM 2



Resim 1

P-149

LAMOTRİJİN İLİŞKİLİ DRESS SENDROMU: OLGU SUNUMU

Velat Çelik¹, İbrahim Yılar², Burçin Beken¹, Pınar Gökmirza Özdemir¹, Mehtap Yazıcıoğlu¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ: DRESS (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) sendromu, ilaçlarla tetiklenen bir hipersensivite reaksiyonudur ve ilk olarak antiepileptiklerle bildirilmiştir. Lamotrijin de ender olarak DRESS sendromuna yol açabilir ve valproat ile birlikte kullanımı bu riski arttırmaktadır

OLGU: 9 yaşındaki erkek hastanın bir hafta önce döküntü ve ateş şikayetleri başlamış ve üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı alarak amoksisilin klavunat ve parasetamol tedavileri başlanmış; ancak şikayetleri geçmemesi üzerine Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk acil servisine başvurmuş. Özgeçmişinde epilepsi tanısı ile 2 yıldır levetirasetam, 1 yıldır sodyum valproat, 3 haftadır lamotrijin tedavisi aldığı; döküntüsünün ve ateşinin lamotrijin tedavisinin 15. gününde başladığı öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde ateşi 38.8 C, yüzde santral ödem mevcut, yaygın makülopapüller döküntüsü var, bilateral servikal 2x2 cm çaplı lenfadenopati mevcuttu. Tetkiklerinde eozinofil sayısı:700/µl, trombosit: 133.000, idrarda kan 3 pozitif. Periferik yaymasında eozinofili ve atipik lenfositler izlendi. Böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi, anti nükleer antikor, viral ve klamidya/mikoplazma serolojisi normaldi. RegiSCAR kriterlerinden 6 puan alan hastaya DRESS tanısı konuldu. Lamotrijin ve sodyum valproat tedavileri kesildi. Takibinde 3. gün ateşi düştü, hematürisi 10. gün düzeldi, 5 haftada döküntüleri tamamen kayboldu. **SONUÇ:** Uzun latent periyodu ve birçok sistemi tutabildiği için DRESS sendromunun tanısında gecikmeler yaşanabilmektedir. Tedavisinde spesifik yaklaşımların gerekmesi ve yüksek mortalite oranları nedeniyle sendromun erken tanınması çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: antiepileptik, DRESS Sendromu, ilaç alerjisi, lamotrijin

Resim 1



Olgunun deri döküntüsünün zaman içindeki seyri

P-149 devamı

RegiSCAR DRESS doğrulama kriterleri

RegiSCAR DRESS doğrulama kriterleri

SKOR	-1	0	1	2	min	max
Ateş $\geq 38.5^{\circ}C$	Hayır/ Bilinmiyor	Evet			-1	0
Büyümüş lenf nodları		Hayır/Bilinmiyor	Evet		0	1
Eozinofili Eozinofil sayısı Lökosit <4000 ise eozinofil sayısı		Hayır/Bilinmiyor	700-1499/ μl %10-19.9	$\geq 1500/\mu l$ $\geq \%20$	0	2
Atipik lenfosit		Hayır/Bilinmiyor	Evet		0	1
Cilt tutulumu Döküntü alanı (% VYA) DRESS düşündürülen döküntü DRESS ile uyumlu biyopsi	Hayır Hayır	Hayır/Bilinmiyor Bilinmiyor Hayır/Bilinmiyor	$>50\%$ Evet		-2	2
Organ katılımı * Karaciğer Böbrek Akciğer Kas / kalp Pankreas Diğer organlar		Hayır/Bilinmiyor Hayır/Bilinmiyor Hayır/Bilinmiyor Hayır/Bilinmiyor Hayır/Bilinmiyor Hayır/Bilinmiyor	Evet Evet Evet Evet Evet Evet		0	2
Düzelme ≥ 15 gün	Hayır/ Bilinmiyor	Evet			-1	0
Diğer potansiyel sebeplerin değerlendirilmesi: ANA Kan kültürü HVA / HVB / HVC Chlamydia- / Mycoplasma pneumoniae için Seroloji Diğer seroloji / PCR Hiçbiri pozitif değil			Evet		0	1
Toplam skor					-4	9

Toplam skor <2 : Vaka değil
Toplam skor 2-3: Olası vaka
Toplam skor 4-5: Muhtemel vaka
Toplam skor >5 : Kesin vaka

RegiSCAR DRESS doğrulama kriterleri

P-150

**NONSTEROİDAL ANTİİNFLAMATUAR İLAÇLARA BAĞLI GELİŞEN HİPERSENSİTİVİTE
REAKSİYONLARINDA AİLESEL PATERN OLABİLİR Mİ?**

Semra Demir

İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlara (NSAİİ) bağlı gelişen hipersensitivite reaksiyonları için bir ailesel patern bildirilmemiştir. Aile 1: 67 yaşında kadın hasta son 1 yıl içerisinde farklı gruplardan NSAİİ'leri içtikten sonra bir saat içinde yüzde gelişen anjioödem nedeniyle başvurdu. Hastanın değerlendirilmesinde atopi saptanmadı ve aspirin ile yapılan provokasyon testi pozitif bulundu. 39 ve 33 yaşlarında iki oğlu ve 38 yaşında bir kızı olan hastanın 39 yaşındaki oğlu yine son bir yıl içinde başlayan farklı kimyasal gruplardan NSAİİ'leri kullandıktan 6-7 saat sonra tüm vücutta gelişen anjioödem şikayetleri nedeniyle değerlendirildi. Atopi saptanmadı ve aspirin provokasyon testi pozitif bulundu. Her iki hasta meloxicam ve parasetamolü tolere edebildi. Ailede akraba evliliği ve başka ilaç allerjisi olan hasta yoktu. Aile 2: 53 yaşında kadın hastada ilk kez 10 yıl önce metamizol kullandıktan sonra kısa sürede yüzde anjioödem gelişmiş. Daha sonra kimyasal olarak farklı gruplardan NSAİİ'ler ile benzer reaksiyon gelişmiş. Kronik hastalığı olmayan hastada atopi saptanmadı ve aspirin provokasyon testi pozitif bulundu. 35 yaşında bir oğlu ve 30 yaşında bir kızı olan hastanın 35 yaşındaki oğlunun son 1 yıl içerisinde farklı gruplardan NSAİİ'ler ile 6-8 saat sonra tüm vücutta anjioödem gelişmeye başlamış. Atopi saptanmayan hastanın aspirin provokasyon testi pozitif bulundu. Her iki hastanın meloxicam ve parasetamol provokasyon testleri negatif sonuçlandı. Bu ailede de akraba evliliği ya da başka birinci derece akrabalarında ilaç allerji öyküsü bulunmamaktaydı. **SONUÇ:** Farklı NSAİİ ile annelerde 1 saat içinde yüzde, erkek çocuklarında 6-8 saat sonra tüm vücutta anjioödem kliniği ile benzer özellikler gözlenmesi nadir de olsa ailesel farklı bir patern olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: ailesel patern, anjioödem, NSAİİ hipersensitivite reaksiyonu

P-151

FERRİK KARBOKSİMALTOZ İLE BAŞARILI DESENSİTİZASYON

Özlem Özdedeoğlu¹, Kurtuluş Aksu¹, Buket Başa Akdoğan¹, Hale Ateş¹, Gözde Köycü Buhari¹, İlkyay Koca Kalkan¹, Seçkin Özgül², Görkem Kaya²

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

²SUAM Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ: Parenteral demir tedavisi, alerjik reaksiyon olabileceği için müdahale olanaklarının bulunduğu hastane ortamlarında verilmelidir. EMA (European Medicines Agency) önerilerine göre daha önce parenteral demir preparatı ile alerjik reaksiyon gelişen hastalarda diğer parenteral demir preparatları da kullanılmamalıdır. Ancak bazı hastalarda demir eksikliği anemisi (DEA) tedavisi oral preparatlarla sağlanamamakta ve parenteral tedavi gerekmektedir. Parenteral demir preparatlarından biri olan ferrik karboksimaltoz (FCM, Ferinject®) ile kısa bir infüzyon periyodunda (15-30 dakika) büyük miktarda demir dozu (500-1000 mg) hastaya verilebilmektedir. Bu vakada daha önce FCM ile alerjik reaksiyon öyküsü olan ve 11-basamaklı desensitizasyon protokolü ile başarılı desensitizasyon sağlanan hasta anlatılacaktır.

OLGU: DEA ile takip edilen hastada oral demir preparatı ile iyileşme sağlanamaması üzerine 500 mg-FCM/100 ml salin içerisinde 15-dakikalık infüzyon ile verilmiş. Infüzyon bitiminden 1 saat sonra vücutta yaygın ürtikeri olmuş ve acil serviste müdahale edilmiş. Reaksiyondan 2 sene sonra kliniğimize konsulte edilen hastanın hemoglobini 8 gr/dl, hematokriti %28,6, ferritini 4 ng/ml idi. Hastanın halsizlik, yorgunluk ve unutkanlık şikayetleri mevcuttu. Daha önce oral demir preparatları ile tedavi cevabı elde edilemeyen hastaya Dahiliye doktorunca 1000 mg FCM önerildi. Literatür incelendi, Shari ve arkadaşlarının kullandığı protokol hastamıza verilmesi gereken FCM dozuna göre modifiye edildi ve 11-basamaklı desensitizasyon protokolü oluşturuldu (Tablo 1). Dört saatlik desensitizasyon protokolü ile hastaya 1000 mg FCM verilebildi, işlem sorunsuz tamamlandı.

SONUÇ: Literatürde FCM desensitizasyonu ilk kez Shari ve arkadaşları tarafından tanımlanmış olup vaka serilerinde alerjik reaksiyon öyküsü diğer parenteral demir preparatları ile gözlenmiştir. Vakamız, daha önce FCM ile alerjik reaksiyon öyküsü olup

P-151 devamı

FCM ile desensitizasyon yapılan ilk vaka olması açısından özellik taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: demir eksikliği anemisi, desensitizasyon, ferrik karboksimaltoz alerjisi, ilaç alerjisi

Desensitizasyon protokolü

Doz sayısı	İnfuzyon hızı (ml/saat)	Doz (mg)	Kümülatif doz (mg)	İnfuzyon süresi (dakika)
1	0,5	0,25	0,25	15
2	1	0,5	0,75	15
3	2	1	1,75	15
4	4	2	3,75	15
5	8	4	7,75	15
6	16	8	15,75	15
7	32	16	31,75	15
8	64	32	63,75	15
9	128	64	127,75	15
10	250	375	502,5	45
11*	250	500	1002,5	60

500 mg FCM içeren her bir flakon 250 ml salin içerisine eklendi. * İkinci serum 250 ml/saat infuzyon hızı ile verildi.

P-152

KONJENİTAL NÖTROPENİLİ BİR HASTADA SEFTRİAKSON SONRASI FİKS İLAÇ ERÜPSİYONU

Ayşe Süleyman, Esra Yücel, Sevgi Sipahi, Cevdet Özdemir, Nermin Güler, Zeynep Tamay
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı

Fiks ilaç erüpsiyonu (FİE) çocuklarda nadir görülen, tipik olarak sorumlu ilaç her alındığında aynı bölgede tekrarlayan lezyonlar ile karakterize gecikmiş tipte T hücre aracılı (Tip IV c) bir ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Lezyonlar keskin sınırlı, oval yapıda, hiperpigmente veya non-pigmente, vezikülobüllöz karakterde görülebilmektedir. En sık suçlanan ilaçlar arasında antibiyotikler (trimetoprim-sülfometaksazol, penisilin ve eritromisin) ve nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (aspirin ve ibuprofen) yer almaktadır. Özellikle sülfanomid grubu antibiyotikler çocuklarda en sık sorumlu tutulan ajanlardır. Sefalosporin kullanımı sonrası az sayıda vaka bildirilmiştir. Burada konjenital nötropeni nedeni ile takip edilen ve seftriakson sonrası FİE gelişen bir vaka sunulmuştur.

Dokuz yaşında kız hasta, konjenital nötropeni açısından değerlendirilmiştir. Tekrarlayan ateş ve nötropeni olan hastanın sık sık intramuskuler (IM) ve intravenöz (iv) seftriakson alma öyküsü mevcuttu. Febril nötropeni tanısı ile servise yatırılan hastanın muayenesinde sağ uyluk anteriorunda 2 cm x 2.5 cm ve sol uyluk posteriounda 11.5 cm x 2 cm boyutunda, hiperpigmente, oval plaklar saptandı. Ayrıntılı sorgulandığında lezyonların 20 gün önce akut otitis media tanısı ile iv seftriakson tedavisi sonrası ortaya çıktığı ve solma eğiliminde olduğu öğrenildi. Seftriakson tedavisinin 10. gününde son dozdan 8 saat sonra oluşan lezyonların bir yıl önce de seftriakson tedavisi alırken aynı bölgelerde olduğu öğrenildi. Fiks ilaç erüpsiyonu düşünülen olguda tanı amaçlı lezyonlar geriledikten 4 hafta sonra tutulan bölge ve sağlam bölgeye seftriakson yama testi uygulandı. Test negatif sonuçlanan hasyata seftriakson ile provakasyon testi yapıldı ve aynı bölgelerde lezyonların tekrarladığı görüldü. Çocuklarda kenarları sınırlı, pigment değişikliğinin eşlik ettiği lezyonlarda fiks ilaç erüpsiyonu göz önünde bulundurularak öykü bu açıdan irdelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: seftriakson, ilaç, alerji

P-152 devamı

Resim 1.



Sağ uylukta hiperpigmente lezon

Resim 1.



İlaç yama testi

Resim 1.



Provakasyon testi sonrası lezyon

P-153

BAŞARILI BİR KOLEKALSİFEROL DESENSİTİZASYONU

Selver Seda Mersin, Tuğçe Yakut, Cihan Örçen, Metin Keren, Fatma Merve Tepetam, İsmet Bulut
İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Bilinen koroner arter hastalığı, hipotiroidi, gastro-özofagial reflü, umbilikal herni nedenli operasyon öyküsü olan 44 yaşında kadın hasta, Devit-3 damla kullanımı ile alerjik reaksiyon gelişimi sonrasında tarafımızca değerlendirilmesi amacı ile yönlendirildi. Yaygın kemik ağrıları ve D vitamini düzeyi düşük olması üzerine Devit-3 damla 15 dml/gün önerilen hasta tetkik amaçlı yatırıldı. Hastanın rutin tam kan ve biyokimya tetkikleri 25-OH D vit düzeyi (11 ng/ml) dışında normal sınırlardaydı. Hastada cilt testleri ve desensitizasyon açısından engel bir durum yoktu. METOD: Hastaya Devit-3 ampül undilüe formu ile deri prick testi yapıldı, şüpheli pozitif saptandı. İntradermal testte 1/1000'lik dilüsyonda belirgin pozitiflik mevcuttu. Hastaya Devit-3 damla ile desensitizasyon planlandı. 30 dk ara ile dozlar aşağıdaki protokolda görüldüğü şekilde uygulandı. Hastanın 20 dml aldıktan 10 dk sonra genital kaşıntısı oldu, ek yakınması yoktu, FM bulguları normaldi, setirizin tablet ile müdahale edildi. Ertesi gün reaksiyondan 2 doz önceki dozdan (12 dml) tekrar başlandı, reaksiyon görülmedi. Hasta 3. günde kümülatif olarak 150 damla (1/2 ampül) kolekalsiferolü reaksiyon olmadan alabildi. Hasta günde 15 damla kolekalsiferol almaya devam etmesi önerisi ile taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: d vitamini, desensitizasyon, kolekalsiferol

İlaç Alerjileri-2

P-153 devamı

resim1



resim2

KOLEKALSİFEROL DESENSİTİZASYONU			
GÜNLER	DOZ	GÜNLÜK KÜMÜLATİF DOZ	TOTAL KÜMÜLATİF DOZ
1. GÜN	1 DML	59 DML	59 DML
	2 DML		
	3 DML		
	5 DML		
	8 DML		
	12 DML		
	18 DML		
	20 DML		
2. GÜN	12 DML	75 DML	134 DML
	18 DML		
	20 DML		
	25 DML		
3. GÜN	35 DML	75 DML	284 DML
	40 DML		
	75 DML		

P-154

DEMİR DESENSİTİZASYONU; DÖRT OLGU EŞLİĞİNDE

Reyhan Gümüşburun, Begüm Görgülü, Şükrü Alper Açıkgoz, Ömür Aydın, Gülfem Elif Çelik, Sevim Bavbek
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Demir eksikliği anemisi(DEA) tedavisinde İV demir yaygın olarak kullanılmakta ancak infüzyon sırasında ciddi aşırı duyarlılık reaksiyonu gelişmektedir. Bu hastalar için bir seçenek olan Hızlı İlaç Desensitizasyonu(HİD) uyguladığımız olgularımızı sunduk.
Olgu 1: 30 Y/K,21 yıldır DEA tanısıyla aldığı oral demir preparatlarına yanıtız olan hastada 8 yıl önce İV demir-3-sükroz infüzyonunun 2.saatinde vücutta kaşıntı, kızarma, kabarma; 1 yıl önce İV demir-3-karboksimaltoz ile prick/İDT test negatif saptandıktan sonra İV provokasyonda 60cc infüzyondan sonra ürtiker

Olgu 2: 31 Y/K DEA, hipermenore nedeniyle1 yıl önce oral demir-2-glisin-sülfat tabletin alımının 4.gününde dilde, yüzde uyuşma, sonrasında şurup şeklinde demir verildikten 2 gün sonra dilinde şişme, konuşmada peltekleşme

Olgu 3: 75Y/E DEA, kolon karsinomu tanılarıyla oral demir-sülfat tablet alımı sonrası diare, mide bulantısı gelişen hastada İV demir-sükroz tedavisinin 1.dozunda1 dk içinde yüzde şişme, dilde büyüme, nefes darlığı

Olgu 4: 34Y/K DEA tanısıyla 5 yıl önce oral demir 1. dozda 15 dk sonra mide bulantısı, kusma şikayeti olmuş daha sonra İV demir tedavisi planlanmış, 1. dozda 3dk içinde nefes darlığı

Desensitizasyon: Premedikasyonla Olgu 1'e 9, olgu 2'ye 2, olgu 3'e 3, olgu 4'de 2 kez olmak üzere toplam 16kez HİD başarıyla uygulanmıştır (Tablo).

SONUÇ: Literatürlerde sınırlı sayıda demir desensitizasyon protokolü vardır.12 basamaklı HİD DEA tedavisinde etkin ve güvenli bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Demir Desensitizasyon, Demir Karboksimaltoz, İlaç Aşırı Duyarlılık reaksiyonu, Demir eksikliği Anemisi

P-154 devamı

Table 1: Olguların hematolojik verileri

Olgu	HB (g/dL) (N: 11-15.5) Pre-post HİD		HCT(%) (N: 35-45) Pre-post HİD		MCV (fL) (N: 81-100) Pre-post HİD		MCH (pg/cell) (N: 27-34) Pre-post HİD		MCHC (g/dL) (N: 32-36) Pre-post HİD		Ferritin (µg/L) (N: 11-306.8) Pre-post HİD		Demir (µg/L) (N: 60-180) Pre-post HİD	
1	7.9	10.8	29.8	37.1	63.9	71.3	17	20.8	26.5	29.1	9.3	49.3	14	29
2	5.9	10.3	18.3	32.2	69.3	84.7	22.2	27.6	32.1	32.6	1.8	7.1	11	25
3	10.3	-	35	-	70.9	-	20.9	-	29.4	-	1.7	-	21	-
4	9.6	11.8	32.1	36.6	71	79.9	21.7	23.8	29.8	32.2	3.4	5.2	23	45

Table2: Ferrik Karboksimaltoz ile Hızlı Desensitizasyon Protokolü(Hedef Doz: 500mg)

Basam	Solüsyon	Hız (ml/saat)	Süre (dk)	Volüm/ Basamak Başına (ml)	Kümülatif doz (mg)
Solüsyon 1: 1/100 Solüsyon 2: 1/10 Solüsyon 3: 1/1 Ferrik Karboksimaltoz 500mg/10ml.					
1	1	2,5	15	0,60	
2	1	5	15	1,25	
3	1	10	15	2,50	
4	1	20	15	5,00	0,188
Vital bulgular monitörize edildi					
5	2	5	15	1,25	
6	2	10	15	2,50	
7	2	20	15	5,00	
8	2	40	15	10,0	3,98
Vital bulgular monitörize edildi					
9	3	10	15	2,50	
10	3	20	15	5,00	
11	3	40	15	10,0	
12	3	60	15	232,50	500

Premedikasyon: 60 dakika önce: metil prednizolon 40mg İV, ranitidin 50mg İV, cetirizin 10 mg PO, asetilsalisilik asit 300mg PO, montelukast 10 mg, PO

P-155

STANDART DÖRTLÜ ANTİTÜBERKÜLOZ TEDAVİ ALMAKTAYKEN GEÇ TİP HİPERSENSİTİVİTE REAKSİYONU GELİŞEN HASTANIN YÖNETİMİ

Dane Ediger, Eda Durmuş, Ümmühan Şeker, Müge Erbay

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı

Tüberküloz (TB) tedavisi, İsoniazid, Rifampisin, Ethambutol, Pirazinamid gibi anti-TB ilaçların kombinasyonunu içerir, bu birinci seçenek ilaçlar en etkin kombinasyonu oluşturur. Bununla birlikte, TB ilaçlarına karşı gelişen hipersensitivite reaksiyonları nadir değildir. TB ilaç alerjisinde sorumlu ilacın tespiti; tedavi birçok ilaçla kombine başlanıldığından, in vitro-in vivo diagnostik testlerin kullanımında sınırlamalar bulunduğu ve standart prosedürlerin olmaması sebebiyle kolay değildir. Ancak uygun TB tedavisini yeniden oluşturabilmek için sorumlu ajanın tespiti yapılmalıdır. Akciğer tüberkülozu tanısı alan 24 yaşındaki kadın olgumuza standart dörtlü anti-TB tedavi başlanılmış, tedavinin 12. gününde sabah ilaçlarını aldıktan yaklaşık 14 saat sonra hastada yaygın cilt döküntüsü, kaşıntı, ateş yükseliği gelişmiş ve hasta bu şikayetlerle acil servise başvurmuş. Acil serviste bakılan tetkiklerinde transaminaz yüksekliği saptanan hasta tüm tedavisi kesilerek kliniğimize interne edildi. RegiSCAR skorlama kriterlerine göre hastaya 'olası DRESS' tanısı konuldu. Deri biyopsisi alındı ve döküntüsü geriledikten, transaminazları normale indikten sonra yama testi ile ilaç provokasyon testleri yapıldı. Yama testi uygulanan tüm ilaçlar ile negatif saptanması üzerine anti-TB ilaçlar ile tek tek oral provokasyon uygulandı. İsoniazid, Rifampisin, Ethambutol ile provokasyon testleri negatif sonuçlandı. Pirazinamid provokasyonunun 3. gününde kollarında kaşıntısı başlayan hastanın herhangi bir objektif döküntüsü mevcut olmaması üzerine 4. gün de Pirazinamid verildi. 4. gün sabah ilacı aldıktan sonra akşam kaşıntısı artan ve kollarda eritemli noktasal makül ve papüller izlenen hastanın Pirazinamid provokasyon testi pozitif kabul edilerek test sonlandırıldı. DRESS teşhisi sonrasında sorumlu ilaçların yeniden kullanılması kontrendikedir ancak, TB enfeksiyonunun doğası ve şiddeti, yeterli alternatif tedavi seçeneklerinin olmaması ve risk/fayda dengesi nedeniyle, anti-TB ilaçların yeniden uygulanması gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: DRESS, geç tip hipersensitivite, tüberküloz ilaçları

Sekil-1



Pirazinamid provokasyonu 4. gününde kollarda eritemli makül ve papüller

Tablo-1: DRESS sendromu tanısı

	-1	0	1	2
Ateş 38.5°C ve üstü	H/B	E		
Lenfadenomegali		H/B	E	
Eozinofili		H/B		
Eozinofil (/µL)			700-1499	1500
Lökosit < 4000/µL ise, eozinofil (%)			> %10-%19.9	> %20
Atipik lenfosit		H/B	E	
Deri tutulumu				
Yaygın tutulum (% vücut yüzey alanı)		H/B	> %50	
DRESS düşündürücü tutulum	H	B	E	
DRESS ilişkili biyopsi	H	E/B		
Organ tutulumu				
Karaciğer		H/B	E	
Böbrek		H/B	E	
Kas/kalp			E	H/B
Pankreas		H/B	E	
Diğer		H/B	E	
Düzelme süresi > 15 gün	H/B	E		
Diğer nedenlerin dışlanması				
ANA				
Kan kültürü				
HAV/HBV/HCV serolojisi				
Klamidya/mikoplazma				
Yukarıdakilerin üç ve fazlasının negatifliği			E	

H: Hayır, E: Evet, B: Bilinmiyor, HAV: Hepatit A virüsü, HBV: Hepatit B virüsü, HCV: Hepatit C virüsü.
Toplam skor: < 2 anlamlı değil; 2-3 düşük olasılıklı; 4-5 yüksek olasılıklı; > 5 kesin.

RegiSCAR skorlama sistemi

P-156

İKİ ÇOCUK OLGUDA İKİ FARKLI PROTOKOL İLE RİTÜKSİMAB DESENSİTİZASYONU

İlknur Külhaş Çelik, Emine Dibek Mısırlıoğlu

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

GİRİŞ: İnfüzyon ilişkili reaksiyonların sıklığı ve şiddeti, ritüksimabın kullanıldığı hastalık grubuna göre değişmekle birlikte % 25-% 78 oranında bildirilmiştir. Reaksiyonların çoğu hafif ve orta dereceli olmasına karşın, ciddi reaksiyonlar ve ölümler bildirilmiştir. Ritüksimab reaksiyonunun şiddetine göre farklı desensitizasyon protokolleriyle hastalara verilebilmektedir. **Olgu1:** Çocuk Hematoloji Onkoloji kliniğinde CD27 eksikliği, kronik EBV enfeksiyonu tanısıyla izlenen 7 yaşında kız hasta ilk ritüksimab infüzyonunu hidrokizinle premedikasyonla sorunsuz almıştır. İkinci ritüksimab dozunu premedikasyonsuz alırken infüzyonun 15. dakikasında dudaklarda ve periorbital bölgede anjioödem, kusma, solunumda yüzeyleşme, dudaklarda siyanoz ve tansiyon düşüklüğü gelişti. Hastanın infüzyonu durdurularak adrenalin, hidrokizin ve metilprednizolon yapıldı. Hidrokizin ve metilprednizolon ile premedikasyon yapıldıktan sonra ritüksimab desensitizasyonu uygulandı. Hasta daha sonra 4 kez hidrokizin ile premedikasyonla sorunsuz şekilde ritüksimab tedavisini aldı. Desensitizasyon protokolü: Dört solüsyon (0.0005 mg/mL, 0.005 mg/mL, 0.05 ve 0.5 mg/ml) ve 13 basamaklı protokol 14 saatte uygulandı. **Olgu2:** Nefroloji kliniğinde nefrotik sendrom tanısıyla izlenen 7 yaşında erkek hasta ilk ritüksimab infüzyonunu hidrokizin ile premedikasyonla sorunsuz almıştır. İkinci ritüksimab dozunu premedikasyonla alırken infüzyonun 60. dakikasında yüzde ürtikeryal döküntüsü gelişmiştir. İlaç infüzyonu durdurularak hastaya hidrokizin ve metilprednizolon verilmiştir. İlaç alma zorunluluğu olan hastaya hidrokizin ile premedikasyon yapıldıktan sonra ritüksimab desensitizasyonu uygulandı ve hasta tedavisini sorunsuz aldı. Daha sonra hasta aynı protokol ile 2 kez ilacı sorunsuz almış olup hepsinde hidrokizin ile premedikasyon yapılmıştır. Desensitizasyon protokolü: Üç solüsyon (0.005 mg/ml, 0.05 mg/ml ve 0.5 mg/ml) ve 12 basamaklı protokol uygulandı. Desensitizasyon 6 saatte tamamlandı.

SONUÇ: Reaksiyon özellikleri farklı olan iki olgumuzda da uyguladığımız iki farklı desensitizasyon protokolü ile hastaların ritüksimab tedavisini alabilmeleri sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: anafilaksi, desensitizasyon, ritüksimab

Tablo 1. İlk Hastamızın Ritüksimab Desensitizasyon Protokolü

Solüsyon	Konsantrasyon	İnfüzyon hızı (mL/saat)	Gidecek miktar (mL)	İnfüzyon süresi (dk)	Verilen doz (mcg)	Kümülatif doz (mcg)
A	0.0005	20	5	15	0.0025	0.0025
A	0.0005	40	10	15	0.0050	0.0075
A	0.0005	80	20	15	0.010	0.0175
B	0.005	20	5	15	0.025	0.0425
B	0.005	40	10	15	0.05	0.0925
B	0.005	80	20	15	0.1	0.1925
C	0.05	20	5	15	0.25	0.4425
C	0.05	40	10	15	0.5	0.9425
C	0.05	80	20	15	1	1.9425
D	0.5	20	5	15	2.5	4.4425
D	0.5	40	10	15	5	9.4425
D	0.5	60	15	15	7.5	16.9425
D	0.5	80	780	9, 75 saat	390	407

P-156 devamı

Tablo2. İkinci Hastamızın Ritüximab Desensitizasyon Protokolü

Solüsyon	Konsantrasyon	İnfüzyon hızı (ml/saat)	İnfüzyon miktarı (ml)	Gidecek süre (dk)	Verilen doz (mg)	Kümülatif doz (mg)
A	0.02	2.5	0.625	15	0.0125	0.0125
A	0.02	5	1.25	15	0.025	0.0375
A	0.02	10	2.5	15	0.05	0.0875
A	0.02	20	5	15	0.1	0.1875
B	0.2	5	1.25	15	0.25	0.4375
B	0.2	10	2.5	15	0.5	0.9375
B	0.2	20	5	15	1	1.9375
B	0.2	40	10	15	2	3.9375
C	2	10	2.5	15	5	8.9375
C	2	20	5	15	10	18.9375
C	2	40	10	15	20	38.9375
C	2	60	130	2 saat 10 dk	260	300

P-157

2. JENERASYON TÜBERKÜLOZ İLAÇLARINA BAĞLI ALERJİ GELİŞEN ÇOK İLACA DİRENÇLİ MİLİER TÜBERKÜLOZ OLGUSU

*Tuğçe Yakut, Cihan Örcen, Selver Seda Mersin, İsmet Bulut, Fatma Merve Tepetam, Metin Keren
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Çok ilaca dirençli tüberküloz (ÇİD-TB) hem izoniazid hem de rifampisine direnç olmasıdır, birlikte başka ilacada direnç gelişebilir. Çok ilaca dirençli tüberküloz tedavisi sadece özel merkezlerde deneyimli uzman kişiler tarafından yapılmaktadır tedavi esnasında da hipersensitivite reaksiyonları gelişebilmektedir. 27 yaşında Çeçenistan uyruklu kadın hasta, kardeşi akciğer ÇİD-TB nedeni ile dış merkezde (takiplerinde DRESS sendromu şüphesi?) nedeni ile tedavi görmekte iken başlayan öksürük, kilo kaybı, balgam şikayetleri ile aynı merkeze başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde bilateral pulmoner infiltrasyonları miller görünüm saptanması üzerine miller tüberküloz ön tanısı ile yatırılmış. Bronkoalveolar lavajda, TBC-PCR pozitif, İNH+RİF direnci saptanmış. moksifloksasin 400 mg, Ethionamid 750 mg, sikloserin 750 mg, Prizinamid 2000 mg, Etambutol 1500 mg, PAS 9 gr, prednol başlanmıştır. Tüberküloz menenjit şüphesi ve göz dibi bakısında yaygın koroidit nedeni ile de takip edilmiştir. Tedavinin 28. günü vücutta yaygın kaşıntı, döküntü başlaması üzerine tedavisi kesilerek 9 gün sonra tarafımıza yönlendirildi. Aktif cilt lezyonu saptanmadı. Hastanın genel durumunda kötüleşme, yaygın sistemik olması nedeni ile moksifloksasin 400 mg, amikasin 1 gr 4 doza bölünerek 1 saat ara ile başlandı. Birer gün aralar ile sırası ile; etambutol 1500 mg desensitizasyonu, sikloserin 750 mg oral provakasyon yapıldı. Takiplerinde bilinç değişikliği, ekstremitelerde istemsiz kasılmalar olması üzerine sikloserin rejimden çıkarıldı. Ardından linezolid 600 mg, protionamid 750 mg, PAS 8 gr ile oral provakasyon yapıldı. Moksifloksasin, amikasin, EMB, Linezolid, Tionamid, PAS, Prednol ile tedavine devam edildi. ÇİD-TB tedavisi yan etkileri, ilaç reaksiyonları fazla ve uzun süreli bir tedavi rejimidir. Tedavi zorunlu olup bu olgumuzda da ÇİD-TB tedavisi esnasında ilaç reaksiyonları sonrası başarılı desensitizasyonu yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, desensitizasyon, dirençli

P-157 devamı

pa ac grafi



toraks bt



P-158

İNSULİN ALERJİSİ AYIRICI TANISI OLARAK KRONİK OTOİMMUN ÜRTİKER

*Ali Ersun Kaya, Pınar Uysal, Nazmiye Özdemir, Duygu Erge
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmunoloji ve Allerji Bilim Dalı, Aydın*

İnsulin alerjisi ender ancak önemli bir durumdur. İnsuline karşı yan etkiler, insan insulin preparatlarının piyasaya sunumu ile önemli derecede azalmıştır. Semptomlar lokal reaksiyonlardan ağır anafilaktik tip reaksiyonlara kadar olabilmektedir. İnsulin duyarlanması, deri prick test ve insulin spesifik IgE ölçümleri ile saptanabilmektedir. 10 yaşında kız hasta, polikliniğimize başvurmadan üç ay önce Tip 1 DM tanısı almış ve orta/uzun etkili insulin glarjin (Lantus) ve kombine insulin (Humalog) tedavisi başlanmıştı. Enjeksiyondan 1-2 saat sonra yüz hariç tüm vücudunda ürtikeryal döküntüleri başlıyormuş. Antihistaminikler ile birkaç saat içinde ve bazen kendiliğinden birkaç gün içinde geçebiliyormuş. Hastanın daha önceden ürtiker öyküsü yoktu. Hastaneye bu şikayetleri olması nedeniyle yatırılan hastanın tedavisi orta uzun etkili detemir (Levemir) ve kısa etkili insulin (Novorapid) olarak değiştirildi. Novorapid tedavisinden 2 saat ve Levemir tedavisinden 8-9 saat sonra gün içerisinde yer değiştiren ürtikeryal lezyonları tekrarladı. Sonrasında hastaya Lantus, Actrapid, Levemir, Humalog, Novorapid ve Humulin preparatları ile DPT ve ID testler uygulandı. Testlerin erken ve geç okuması negatif saptandı. Hastaya psödoalerjen diyet başlandı.

Ayırıcı tanı olarak kronik ürtiker ilişkili tetkikleri istendi. Hemogram, biyokimya, hepatit taraması, gaitada parazit taraması, H. pylori direk antijen bakışı, tüm abdominal USG, akciğer grafisi, tam idrar tetkiki, idrar kültürü, tiroid fonksiyon testleri ve otoantikörleri normal saptandı. Kan triptaz düzeyi, gıda ve solunum spesifik IgE, anti-gliadin ve antiendomisiyum antikörleri, C3 ve C4 normal saptandı. Hastaya yapılan otolog serum testinin erken okunmasında reaksiyon gözlemlendi.

Hastada kronik otoimmün ürtiker tanısı ile başlanan setrizin tedavisi üç ay süre ile standart dozda verildi. Hastamızın takibinde şikayetleri üçüncü ayda düzeldi ve antihistaminik tedavisi kesildi.

Anahtar Kelimeler: allerji, insülin, kronik, ürtiker

P-159

ÇOKLU ANTİHİSTAMİNİK İLAÇ ALLERJİSİ

Ferhan Özşeker¹, Tanju Kapağan²

¹*Istanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji ve Allerji BD*

²*Istanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD*

GİRİŞ: Ürtiker tedavisinde antihistaminikler ilk tercih edilen ilaçlardır. Antihistaminik ilaç allerjisi nadirdir. Burada ürtiker ve antihistaminik allerjisi olan olguyu nadir olması sebebi ile sunuyoruz.

Hikaye: 49 yaşında bayan hasta ürtiker yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Şikâyetleri 2 ay önce başlamıştı; desloratadin, setirizin, levosetirizin, fexofenadin sırayla reçete edilmişti. Ancak ilacı aldıktan iki saat sonra ürtiker şikâyetlerinin artmaktaymış. Daha önce herhangi bir ilaç allerjisi bulunmuyordu.

BULGULAR: Hastanın serum biyokimyasal analizleri, hemogram, eozinofil sayısı, sedimentasyon hızı, CRP, idrar tetkiki, romatolojik tetkikleri normal sınırlardaydı. Enfeksiyon odağı bulunmadı. Total IgE 1129 IU/L, diğer immünglobulinler normaldi. Hastanın cilt testlerinde genel aeroallerjenler ve besin allerjenleri negatifti. Hastanın daha önce hiç kullanmadığı rupatadin ile oral provokasyon yapıldı. Hastanın yüzünde kaşıntı ve ürtiker plakları oluştu, daha sonra tüm vücuda yayıldı. Metilprednisolon uygulandı, yaklaşık iki saat sonra tüm semptomları geriledi. Daha sonraki günlerde hastaya ketotifen ile cilt testi yapıldı, sonuç negatif bulundu. Ketotifen ile oral provokasyon sonrası tüm vücutta yaygın ürtiker plakları oluştu. Daha sonraki gün difenhidramin ile cilt prik test yapıldı. Difenhidramin 9x9 mm, histamin 9x9 mm, negatif kontrol 0x0 mm ölçüldü. Hastanın birinci ve ikinci kuşak antihistaminik ilaçlara, mast hücre stabilizatörlerine karşı allerjisi olduğu kanısına varıldı. Ürtiker şikâyeti, için hastaya omalizumab tedavisi başlandı, tüm şikâyetleri kontrol altına alındı. Tedavinin 6. ayında omalizumab kesildi. Tedavi kesilmesinin 3. ayında nüks yok. **SONUÇ:** Antihistaminik allerjisi nadirdir, ancak olabileceği bilinmelidir. Antihistaminik ajanlar arasında çapraz reaksiyon olup olmadığına dair yeterli bilgi yoktur. Bu allerjinin özellikle acilde çalışan hekimler tarafından göz önünde bulundurulması gereklidir. Ayrıca araştırmaya değer bir alandır.

Anahtar Kelimeler: İlaç allerjisi, ürtiker, antihistaminik

Ketotifen ile oral provokasyon testinden iki saat sonra yaygın ürtiker plakları



Rupatadin provokasyonu sonrası ürtiker plakları



Rupatadin provokasyonu sonrası ürtiker plakları



P-159 devamı



**Rupatadin provokasyonu sonrası
ürtiker plakları**

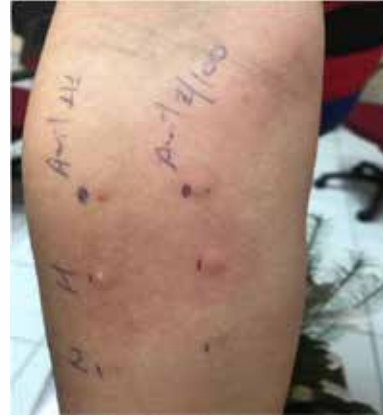


**Ketotifen ile cilt prik test negatif
bulundu**

**Ketotifen ile oral provokasyon
testinden iki saat sonra yaygın
ürtiker plakları**



**Difenhidramin ile cilt testi
pozitif**



P-160

NECD TANILI 2 OLGUDA MULTİPLE ANTİHİSTAMİNİK ALLERJİSİ

Nail Paksoy¹, Semra Demir², Özdemir Can Tüzer¹, Şengül Beyaz¹, Aslı Gelincik¹, Bahauddin Çolakoğlu¹, Suna Büyüköztürk¹

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

²*Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı*

Antihistaminik ilaçlar alerjik hastalıkların tedavisinde kullanılan majör terapötik ajanlar olmakla birlikte nadiren kendileri de alerjik reaksiyonlara yol açabilmektedirler. Biz burada hem NSAİ ilaçlarla hem de farklı antihistaminiklerle ürtikeryal lezyonları tetiklenen iki vakayı anlattık.

Vaka 1: 42 yaşında kadın hasta, NSAİ ve antihistaminik ilaç alımı sonrası 30 dakika içinde ürtiker şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Kronik spontan ürtikeri olan hastanın şikayetleri kortikosteroid ile gerilerken; antihistaminik aldığı anda ürtikerinde alevlenme olduğunu belirtiyordu. Hastaya feniramin, setirizin, desloratadin, fexofenadin, ile yapılan deri prick testi ve feniraminle (tek enjektabl form) yapılan intradermal testler negatif saptandı. Feniramin, setirizine, fexofenadin ile yapılan tek kör kontrollü oral provakasyon testleri aspirin ve metamizolde olduğu gibi pozitif saptandı. Hasta meloksikam ve paretamolü tolere edebiliyordu. Antihistaminik ve NSAİ dışında ürtikeri tetikleyecek başka neden bulunamadı. Vaka 2: 6 yıldır kronik spontan ürtikeri olan 27 yaşında kadın hasta, NSAİ ve farklı antihistaminiklerle 10-12 saati içinde gelişen ürtiker atağı nedeniyle başvurdu. Hastanın ürtiker atağı kortikosteroid tedavisine cevap veriyorken; antihistaminik kullanımında ise atak sıklık ve şiddetinde artış oluyordu. Hastaya fexofenadine, rupatadine, feniramin, setirizine, hidrosizin ile yapılan deri prick ve yama testleri negatif saptandı. Fexofenadine, feniramin, setirizin ve aspirinle tek kör kontrollü oral provakasyon testi pozitif saptandı. Meloksikam ve paretamolü tolere edebiliyordu. Antihistaminik ve NSAİ dışında ürtikeryal atağa sebep olabilecek başka neden bulunamadı. Ürtiker atakları nedeniyle sürekli kortikosteroid tedavisi ihtiyacı olan her iki vaka için aylık 300 mg omalizumab tedavisi başlandı. 6. ay kontrolünde her iki vakanın da atak sıklığı ve şiddeti belirgin azalmıştı.

SONUÇ: Ürtikerin ilk basamak tedavisinde kullanılan antihistaminiklerin de ürtikeri alevlendirebildiği veya ürtikere sebep olabileceğinin unutmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ürtiker, NECD, Antihistaminik, Nsaii

olgu 2



P-161

ORAL DEMİR PREPERATI İLE GÜVENLİ DESENSİTİZASYON; OLGU SUNUMU

Cihan Örcen, Selver Seda Mersin, Tuğçe Yakut, İsmet Bulut, Metin Keren, Fatma Merve Tepetam
İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Bilinen koroner arter hastalığı ve hipotiroidi tanıları mevcut olan 43 yaşındaki olguya, demir eksikliği anemisi nedenli demir 3 hidroksi polimaltoz kompleksi içeren demir preperatı (ferrum fort) kullanımı önerilmiş. Demir preparatını 5 gün süre ile 1 tablet/gün kullandıktan sonra, yaygın ürtiker atağı olması ve antihistaminik tedavi ile şikayetinin devam etmesi üzerine mevcut tedavi sonlandırıldı. 10 gün sonrasında lezyonları tamamen gerileyen olguya demir 2 glisin sülfat kompleksi içeren demir preperatı (ferrosanol b süsp.) ile protokole uygun olarak desensitizasyon yapıldı. Tedavinin 2. gününden sonra ürtikeryal lezyonların yinelenmesi üzerine demir tedavisi kesildi. Sonrasında tekrar değerlendirilen, aktif semptomu ve lezyonu olmayan, antihistaminik tedavisi kesilmiş olan olguya tekrar desensitizasyon planlandı. Desensitizasyonun 24 s öncesinde omalizumab 1*150 mg sc olarak uygulandı, levosterizin 2*1 po olarak verildi. Olguda alerjik reaksiyon gelişmeden aynı protokol ile desensitizasyon reaksiyon olmadan tamamlandı. Sonrasında 1 kapsül/gün ferrosanol duodenal ile tedavisine devam edilen olgunun izlemde ek alerjik yakınması olmadı.

Anahtar Kelimeler: demir, desensitizasyon, omalizumab

tablo1

A solüsyonu (0,225 mg/ml)	0,1 ml	20 dk ara ile
	0,2 ml	20 dk ara ile
	0,25 ml	20 dk ara ile
B solüsyonu (2,25 mg/ml)	0,25 ml	20 dk ara ile
	0,5 ml	20 dk ara ile
	1 ml	20 dk ara ile
	2 ml	20 dk ara ile
	2,5 ml	20 dk ara ile
C solüsyonu (22,5 mg/ml)	1 ml	20 dk ara ile
	2 ml	20 dk ara ile
	2,5 ml	20 dk ara ile
	4 ml	20 dk ara ile
	5 ml	20 dk ara ile
Sonraki gün		
C solüsyonu (22,5 mg/ml)	5ml	20 dk ara ile
	10 ml	20 dk ara ile
	15 ml	20 dk ara ile

demir desensitizasyon şeması

P-162

VON WILLEBRAND FAKTÖR + FAKTÖR 8 KONSANTRESİ İLE ANAFİLAKSİ GELİŞEN TİP-3 VON WILLEBRAND HASTASINDA BAŞARILI DESENSİTİZASYON

Burçin Beken¹, Velat Çelik¹, Pınar Gökmirza Özdemir¹, Tuba Eren², Mehtap Yazıcıoğlu¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmunolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Von Willebrand Hastalığı (VWH), Von Willebrand Faktörün (VWF) miktarının yetersiz ya da yapısının bozuk olmasından kaynaklanan otosomal resesif kalıtmı bir kanama bozukluğudur. Hastalarda akut kanama durumunda ya da profilaktik olarak kullanılmak üzere çeşitli VWF replasman ürünleri bulunmaktadır. Ancak çok sayıda transfüzyon yapılan ve büyük delesyonlar taşıyan hastalarda bu ürünler ile ciddi reaksiyonlar gelişebilmektedir. **OLGU:** Tip-3 VWH tanısı ile 1 yıldır Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Bölümüne takip edilmekte olan 4 yaşında kız hasta VWF+F8 konsantresi almakta iken anafilaksi gelişmesi üzerine bölümümüze danışıldı. Şimdiye kadar 8 kez VWF+F8 konsantresi aldığı, bu infüzyonlarda bir reaksiyon gelişmediği ancak son infüzyondan hemen sonra yaygın ürtiker, solunum sıkıntısı, hipotansiyon ve kusma geliştiği, adrenalin, metilprednizolon ve feniramin uygulandıktan sonra genel durumunun düzeldiği öğrenildi. Hastanın kanaması olması nedeniyle acil faktör ihtiyacı olması üzerine 2 gün sonra deri prik ve intradermal testleri yapıldı; F8 konsantresi ile yapılan deri prik ve intradermal testler negatif, VWF+F8 ile deri prik testi negatif ancak intradermal test pozitif saptandı. Hastada VWF veya F8'e karşı inhibitör saptanmadı. Hastaya VWF+F8 konsantresi, 1 saat öncesinde feniramin, metilprednizolon ve ranitidin (her biri 1 mg/kg/doz) ile premedikasyon yapılarak, monitorize şekilde, 12 basamaklı desensitizasyon protokolü ile verildi. 3,4 Hasta protokolü sorunsuz şekilde tamamladı. **TARTIŞMA:** Çok sayıda transfüzyon yapılan Tip-3 Von Willebrand hastalarının %5,8-9,5'inde VWF'e bağlanan ve immun kompleks oluşturan alloantikolar (inhibitör) gelişmektedir. Bu antikolar çoğunlukla poliklonal IgG yapısında olup "inhibitör" olarak adlandırılmaktadır. Yapılan çalışmalar VWF konsantrelerine bağlı anafilakside immunkompleks aracılı kompleman aktivasyonunun tetikleyici olduğunu belirtmektedir. Hastamız IgE aracılı anafilaksinin gösterildiği ilk vaka olması bakımından önemlidir

Anahtar Kelimeler: anafilaksi, desensitizasyon, Von Willebrand faktör

Figür 1. Hastanın prik ve intradermal test sonuçları



Tablo 1. Hastanın prik ve intradermal test sonuçları

Prik Testler	Intradermal Testler		
Histamin	6mm	Serum fizyolojik(%0.9)	-
Negatif kontrol	-	F8 concentrate	1/10 - 1/1 -
Latex	-	VWF+F8 konsantresi	1/10 3mm 1/1 4mm
F8 konsantresi (1/1)	-		
VWF+F8 konsantresi (1/1)	-		
F8 konsantresi 1/1 = 50 IU F8/ 1 ml VWF+F8 konsantresi 1/1 = 100IU F8+75 IU VWF/ 1 ml			

P-162 devamı

Tablo 2.

VWF/F8 KONSANTRESİ İLE DESENSİTİZASYON PROTOKOLÜ²

(1 flakon VWF/F8 konsantresi 500 IU Faktör 8 ve 375 IU VWF içermektedir. Hastaya verilecek toplam doz 30IU/kg'dan 1 flakon olarak hesaplanmıştır)

Serüyon	Toplam Hacim	Konsantrasyon	Doz
Serüyon 1	250 ml	0.020 IU/ml	5
Serüyon 2	250 ml	0.2 IU/ml	50
Serüyon 3	250 ml	2 IU/ml	500

Basamak	Serüyon	Hız (ml/s)	Zaman (dk)	Her basamakta verilen hacim (ml)	Bu basamakta verilen doz (IU)	Kümülatif doz (IU)
1	1	2	15	0.5	0.010	0.010
2	1	5	15	1.25	0.025	0.035
3	1	10	15	2.5	0.05	0.085
4	1	20	15	5	0.1	0.185
5	2	5	15	1.25	0.25	0.435
6	2	10	15	2.5	0.5	0.935
7	2	20	15	5	1	1.95
8	2	40	15	10	2	3.935
9	3	10	15	2.5	5	8.935
10	3	20	15	5	10	18.935
11	3	40	15	10	20	38.935
12	3	80	173	230.53	461.065	500

P-163

BRENTUKSİMAB İLE GELİŞEN ANAFİLAKTİK ŞOK VE BAŞARILI DESENSİTİZASYONU

Begüm Görgülü¹, Selami Koçak Toprak², Sevim Bavbek¹

¹Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

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

GİRİŞ: Brentuksimab vedotin (BV), bir anti CD 30 monoklonal antikorudur. Nüksetmiş klasik Hodgkin lenfoma (kHL) ve anaplastik büyük hücreli lenfoma (ABHL) tedavisinde kullanılmaktadır. BV ile gelişen aşırı duyarlılık reaksiyonları ve ilaç desensitizasyonları literatürde bildirilmiştir. BV ile ilişkili grade 3 anafilaksi nedeni ile hızlı ilaç desensitizasyonu (HİD) ile başarılı bir şekilde desensitize edilen bir olguyu sunuyoruz. **OLGU:** Otuzdört yaşında erkek hasta 2011 yılında kHL tanısı almış, 2016 yılında nüks kHL nedeniyle dört kür etoposid, BV, metilprednizolon, sitarabin, sisplatin sorunsuz uygulanmış. Ardından otolog kök hücre transplantasyonu (OKHT) yapılmış. Ancak OKHT sonrası nüks olan hastaya allojenik kök hücre transplantasyonu (AKHT) planlanmış. AKHT öncesinde BV verilmiş. BV infüzyonu başladıktan (180 mg/saat hızla) 5 dakika sonra ayaklarda ve ellerde kaşıntı bulanık görme, boğazda şişme, nefes darlığı, sırt ağrısı, bulantı ve düşük kan basıncı (90/50 mmHg) olmuş. İnfüzyon durdurulmuş, feniramin (45.5 mg) ve deksametazon (8 mg) verilmiş. Semptomlar 3 saat sonra gerilemiş ve BV daha yavaş bir hızda (60 mg/saat) tamamlanmış. Ancak 3 hafta sonraki BV uygulamasında da aynı şikayetler olması üzerine infüzyon durdurulmuş ve bölümümüze gönderilmiş. BV ile prik testi negatif, intradermal testlerin (IDT): 1: 100 (0.05 mg / mL) ve 1:10 (0.5 mg / mL) (5 mg /mL) konsantrasyonlarında pozitif bulundu (Şekil 1) ve premedikasyonla dört kez 12 basamaklı HİD yapıldı (Tablo 1). **SONUÇ:** Literatürde BV deri testi pozitif olgularda HİD protokolü tamamlanamamıştır. Ancak biz olgumuzu BV ile deri testi pozitifliği olmasına rağmen başarılı ile desensitize edilen ilk olgu olması nedeniyle sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Brentuksimab vedotin, Hodgkin lenfoma, Anafilaksi, Aşırı duyarlılık reaksiyonları, İlaç desensitizasyonu

P-163 devamı

Şekil 1: BV ile intradermal deri testi



Tablo 1: BV desensitizasyon protokolü

Premedikasyon:					
12 saat önce: asetilsalisilik asit 300 mg, montelukast 10mg					
30 dakika önce: metilprednizolon 40mg, ranitidin 50mg, setrizin 10mg, asetilsalisilik asit 300mg, montelukast 10mg					
Solüsyon	Toplam Volüm		Konsantrasyon		
1	250 mL		0.007 mg/mL		
2	250 mL		0.07 mg/mL		
3	250 mL		0.7 mg/mL		
Basamak	Solüsyon	Hız (mL/s)	Zaman (dk)	Volüm/basamak (mL)	Toplam Doz (mg)
1	1	2.5	15	0.60	
2	1	5.0	15	1.25	
3	1	10.0	15	2.50	
4	1	20.0	15	5.00	
					0.068
5	2	5.0	15	1.25	
6	2	10.0	15	2.50	
7	2	20.0	15	5.0	
8	2	40.0	15	10.0	
					1.418
9	3	10.0	15	2.5	
10	3	20.0	15	5.00	
11	3	40.0	15	10.00	
12	3	60.0	240	232.50	180

P-164

İmmünoloji-1

EXLT3 MUTASYONLU BİR VAKADA CHİLAİDİTİ SENDROMU

Gonca Hancıoğlu¹, Şeyhan Kutluğ², Hatice Mutlu Albayrak³, Ömer Faruk Aydın⁴, Alişan Yıldırım¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Samsun

²Batman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Batman

³Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziantep

⁴Medical Park Hastanesi, Bahçelievler, İstanbul

GİRİŞ: Chilaiditi bulgusu, asemptomatik olan ve genellikle tesadüfi radyolojik bir bulgu olan karaciğer ve diyafram arasındaki ince barsağın veya kolonun transpozisyonunu içeren anatomik bir değişikliktir. Chilaiditi sendromu ise tipik radyolojik bulgularla beraber semptomları olan hastaları tanımlamak için kullanılır.

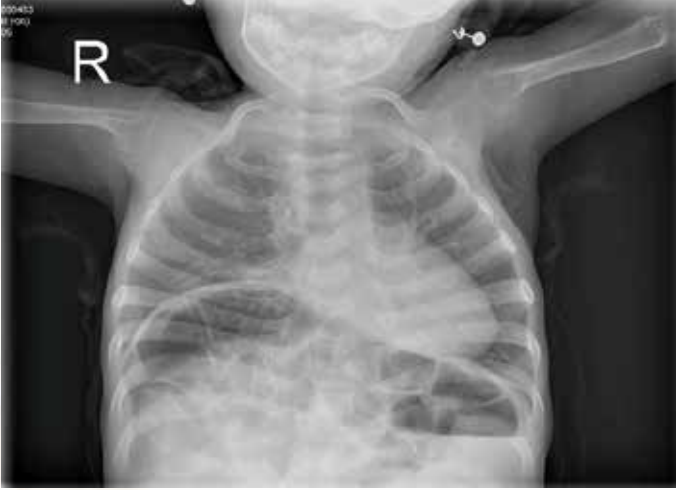
OLGU: Nörodejeneratif iskelet displazili immün yetmezlik teşhisi koyduktan sonra, EXLT3 mutasyonu belirlenen hasta solunum sıkıntısı ve batında distansiyon şikayetleri ile kliniğimize getirildi.

TARTIŞMA: Nadir görülen EXLT3 mutasyonlu olgumuzda bu nadir sendromun da eşlik etmesi nedeniyle sunuldu.

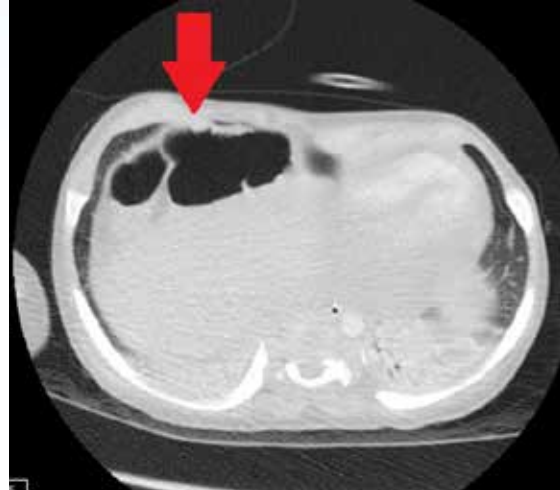
Anahtar Kelimeler: chilaiditi sendromu, EXLT3, nörodejeneratif iskelet displasi

P-164 devamı

PA AC grafisinde sağ diyafragma ile karaciğer arasında hava görüntüsü



Toraks tomografisinde sağ diyafragma ile karaciğer arasında hava görüntüsü



P-165

HIŞILTILI ÇOCUK TANISI İLE İZLENEN HASTALARDA ADA- AĞIR KOMBİNE İMMÜN YETMEZLİK

Begüm Özbek¹, Sevil Oskay Halaçlı¹, Pınar Gür Çetinkaya Çetinkaya¹, Saliha Esenboğa¹, Nalan Yakıcı², Halil Tuna Akar¹, Çağman Tan¹, Deniz Çağdaş Ayvaz¹, İlhan Tezcan

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı İmmünoloji Bölümü/ANKARA

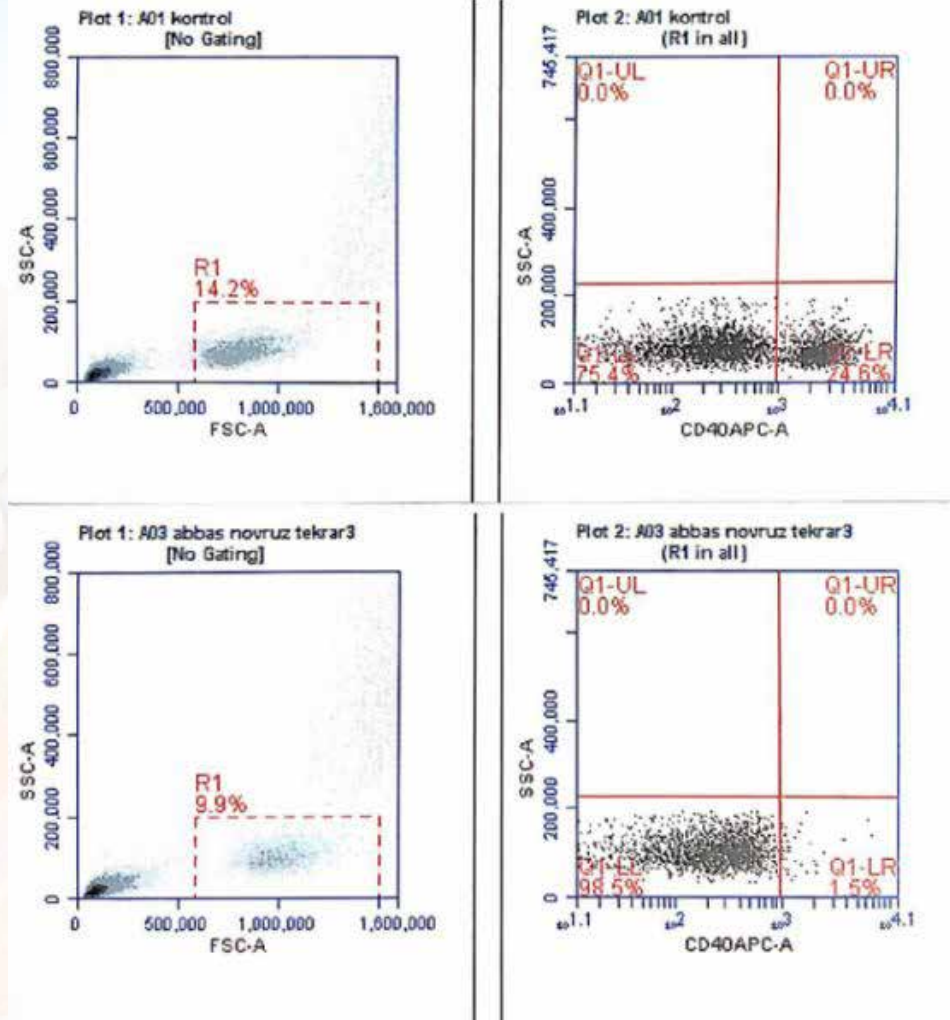
²Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı/TRABZON

Adenozin deaminaz (ADA) pürin yıkım yolağında rol oynayan bir enzimdir. Eksikliğinde toksik metabolitler birikerek organizmada başta immün sistem olmak üzere pek çok sisteme olumsuz etkilerde bulunmaktadır. İmmün sistemin etkilenmesi sonucunda ağır kombine immün yetmezlik (SCID) tablosu ortaya çıkmaktadır. Burada hisiltılı çocuk tanısı ile izlenen, başvurusunda nötropeni ve belirgin CD4+T lenfopeni saptanan ADA- SCID tanısı alan bir olgu sunulmaktadır. 1,5 yaşında erkek hasta, Hacettepe Üniversitesi İmmünoloji Bölümüne ateş, öksürük ve solunum sıkıntısıyla başvurdu. Birinci dereceden kuzen evliliğinden doğan hastanın öyküsünde, 6. aydan itibaren solunum sistemiyle ilgili şikayetlerinin başladığı ve 9 aylıkken hisiltılı çocuk tanısı konularak inhaler steroid ve bronkodilatör tedavisi aldığı belirtildi. Birkaç kez dış merkezde hospitalize edilen hasta, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu tanısı aldı ve yatırılarak izlendi. Fizik muayenede kaba ronküsleri olan hastanın, toraks BT'de buzlu cam dansitesinde alanlar ve nodüller saptandı. Belirgin CD4+T lenfopenisi saptanan hasta CID yönünden araştırıldı. Flow-sitometri çalışmaları sonucu CD40 ekspresyonu düşük tespit edildi. Genetik analiz sonucu, ADA geninde homozigot c.302G>A mutasyonu saptandı. ADA-enzim ve metabolit seviye ölçümlerine göre değerlerin SCID düzeyinde olduğu tespit edildi. Hastaya ADA-enzim tedavisi başlandı. Yaşamın erken döneminde tekrarlayan solunum sistemi manifestasyonları olan hastalarda, primer immün yetmezlikler akla getirilmelidir. Belirgin olarak lenfopenik seyreden hastalarda, özellikle ADA eksikliği düşünülmeli gereken olasılıklar içerisinde yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: ADA, enzim replasman tedavisi, SCID, yeni nesil dizileme

P-165 devamı

Hasta ve kontrol grubunda CD40 ekspresyonu

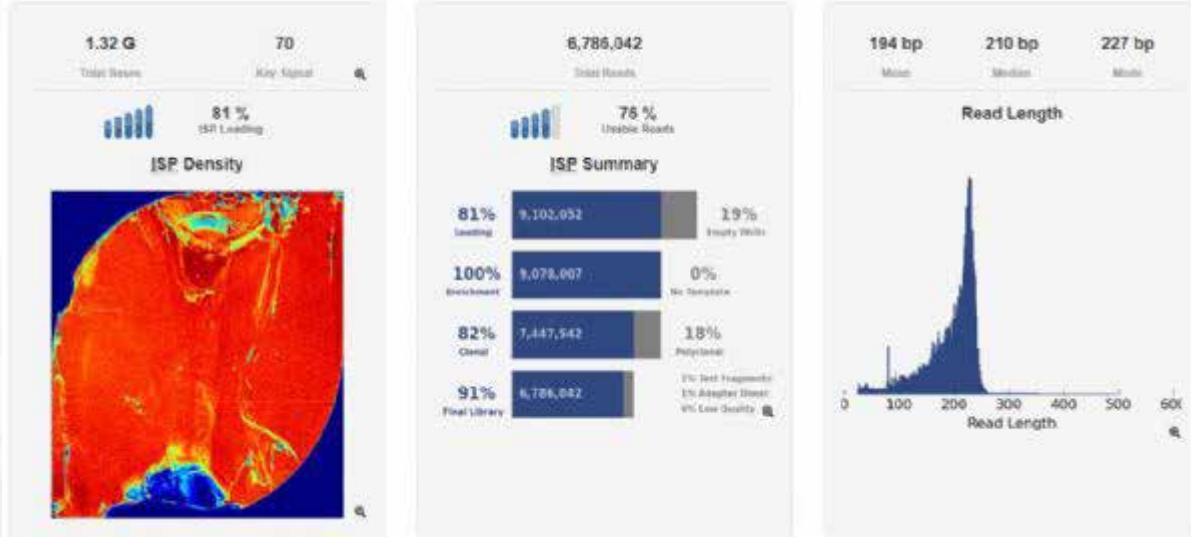


Hastanın İmmünolojik Bulguları

Hastanın İmmünolojik Bulguları	%	Absolute değerler/mm ³	Referans Değerleri
Lenfosit(X10 ⁹ /mm ³)	1,5	1500	3,5-11x10 ⁹
CD3	83	1245	2,10-6,20x10 ⁹
CD4	4	60	1,30-3,40x10 ⁹
CD8	77	1157	0,62-2,00x10 ⁹
CD19	1,5	22,5	0,72-2,60x10 ⁹
CD16/56	14,0	213	0,18-0,92x10 ⁹
Naive T Hücre (CD4+CCR7+CD45RA-)	0,3	0,18	-
Santral Memory T Hücre (CD4+CCR7+CD45RA-)	5	3	-
Efektör Memory T Hücre (CD4+CCR7-CD45RA-)	94,1	56,46	-
Temuz (CD4+CCR7-CD45RA+)	0,3	0,18	-
Treg (CD4+CD31+CD45RA-)	3	1,8	-
IgG (mg/dL)*	533	-	605-1430
IgM (mg/dL)*	43,1	-	66-228
IgA (mg/dL)*	57	-	30-107

P-165 devamı

NGS Dataları



P-166

AGAMAGLOBULİNEMİ İLE BİRLİKTE RUBİNSTEİN-TAYBİ SENDROMU OLGUSU

Zeynep Emeksiz¹, Caner Aytekin¹, Zülfikar Akelma¹, Nihal Dilek², Figen Doğu³, Aydan İkinçioğulları³

¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji-Allerji, Ankara

²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Rubinstein-Taybi sendromu (RTS); karakteristik yüz görünümü, geniş el-ayak başparmakları, mental retardasyon, boy kısalığı, kalp anomalileri ve tekrarlayan sinopulmoner enfeksiyonların görüldüğü, nadir otozomal dominant bir sendromdur. Olguların %55'inden 16p13.3 bölgesinde yer alan CREBBP gen mutasyonları, %8'inden ise 22q13.3 bölgesinde yer alan EP300 gen mutasyonları sorumludur. Burada agamaglobulinemi ve B hücre düşüklüğü olan RTS olan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 6 yaşındaki kız hasta bebeklikten beri tekrarlayan sinopulmoner enfeksiyonlar ve süperatif otitis media yakınmasıyla başvurdu. Dış merkezde hipogamaglobulinemi nedeniyle düzensiz İVİG aldığı öğrenildi. Ağır büyüme-gelişme geriliği olan hastanın iştih kaybı vardı ve konuşamıyordu. Hastanın boy, vücut ağırlığı ve baş çevresi %3'ün altında (<-3SDS) idi. Fizikmuayenede; geniş ve öne çıkık alın, düşük ön saç çizgisi, yüksek kemerli kaşlar, hipertolerizm, epikantal katlantı, aşağı kıvrımlı palpebral fissürler, geniş burun kökü, düşük kulak, retrognatia (şekil) ile geniş el-ayak başparmakları ve polidaktili saptandı. Her iki kulak zarı delik ve kronik değişiklikler vardı. EKO'da ASD, BT'de bronşiektazi saptandı. Hastaya bu bulgularla RTS tanısı konuldu. Laboratuvar incelemelerinde (tablo); lökositoz, çok düşük serum IgG (109 mg/dl, N:776-1,195) düzeyi, CD19+ ve CD20+B hücre oranlarında düşüklük görüldü. AntiHBs, rubella IgG, polio ve pnömokok antikor titreleri negatif bulundu. Kromozomal mikrodizin analizinde EP300 geninin de bulunduğu 22q13.3 bölgesinde 1383 kb büyüklüğünde bir delesyon saptandı. Hastanın ilgili gen dizi analizi halen devam etmektedir. Hastaya 3 haftada bir 600 mg/kg/dozunda İVİG replasmanı tedavisi ile TMP/SMX profilaksisi başlandı.

SONUÇ: RTS tanılı hastalar immünolojik yönden değerlendirilmelidir. Gerekli olan durumlarda İVİG replasmanı ve antibiyotik profilaksisi başlanmalıdır. Bu yaklaşım ile bronşiektazi gibi geri dönüşümsüz enfeksiyon komplikasyonlarının da önüne geçilebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Rubinstein-Taybi sendromu, agamaglobulinemi, İVİG

P-166 devamı

Şekil 1.



Hastanın yüz görünümü

Şekil 2.



Hastanın ayak parmaklarının görünümü

Şekil 3.



El parmaklarında polidaktili

P-166 devamı

Tablo 1. Hastanın laboratuvar özellikleri

	Hasta	Normal
Lökosit (mm ³)	19,930	>4,500
Lenfosit (mm ³)	8,660	>1,500
Nötrofil (mm ³)	10,120	>1,500
Albumin (g/dl)	4.4	3.1-4.8
Total protein (g/dl)	6.4	6.0-8.0
IgG (mg/dl)	109	776-1,195
IgA (mg/dl)	53	54-129
IgM (mg/dl)	131	65-146
IgE (IU/ml)	<19	<100
AntiHBs	(-)	
Rubella IgG	(-)	
Polio antikor titresini	Tip 1 <1/8 Tip 3 <1/8	>1/8
Pnömonokok IgG titresini (mg/l)	<3.3	
CD3+CD16-56- (%)	76	57-81
CD3+CD4+ (%)	36	24-47
CD3+CD8+ (%)	39	17-37
CD3-CD16+56+ (%)	15	8-28
CD4+CD45RA+ (%)	27	17-40
CD4+CD45RO+ (%)	13	9-23
CD19+ (%)	4	10-27
CD20+ (%)	4	11-25
HLA-DR+ (%)	11	17-31
CD4+CD45RA+CD31+ (%)	48	50-60
DHR-123 oksidatif patlama testi	normal	

P-167

STAT3 GEN MUTASYONLARININ ÖTEKİ YÜZÜ; OLGU SUNUMU

Sezin Aydemir¹, Ayça Kıyıkım¹, Ayşe Ayzıt², Sevgi Sipahi³, Zeynep Tamay³, Haluk Çokuğraş¹

¹*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve İmmunoloji BD, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, İstanbul*

³*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve İmmunoloji BD, İstanbul*

GİRİŞ: STAT3 fonksiyon kazanım mutasyonu; kısa boy, erken başlangıçlı otoimmün hastalıklar, lenfoproliferasyon ve tekrarlayan enfeksiyonlar ile seyredir. Otoimmün hastalıklar arasında sitopeni, enteropati, tip1 diyabet ve interstisyel akciğer hastalıkları bulunmaktadır. STAT3 fonksiyon kazanım mutasyonu saptanan bir olgu nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur. **OLGU:** 12 yaşında erkek hasta, 1 aylıkken egzema, 2 yaşında sık tekrarlayan solunum sıkıntısı ve günde 3-4 defa olan ishal şikayetleri nedeniyle hastaneye başvurmuş. Akciğer bulguları arasında yaygın buzlu cam görünümü ve bronkoskopik incelemede hemosiderin yüklü makrofajlar görüldüğünden hasta Heiner sendromu tanısıyla inek sütü eliminasyon diyeti yapmış ancak klinik yarar görmemiş. Solunum sıkıntısı nedeniyle hastane başvurularında interstisyel akciğer ve hipoksemi nedeniyle yoğun yüksek doz steroid tedavileri almış ve 8 yıl boyunca aralıklı olarak kortikosteroid kullanmış. Ciddi büyüme gelişme geriliği olan hastada steroid kullandığından büyüme hormonu uyarı testleri yapılamamış. Steroide rağmen akciğer ve deri bulguları yarar görmeyen hasta bronkoskopi tekrarı için yönlendirildiğinde yaygın ağır dermatit, akciğerlerde ronküs, çomak parmak, hepatosplenomegali, boy kısalığı, cushingoid görünüm mevcuttu. Hastada ön planda immün-disregülasyonla giden immün yetersizlik düşünülürdü. Kan sayımında hipokrom mikrositer anemi görüldü, immünglobulin değerleri ve lenfosit alt grup analizi yaşa göre normal sınırlardaydı. Tüm ekzon dizilemede STAT3 geninde daha önce bildirilmiş, fonksiyon kazanımına neden olan c.C1938A (p.N646K) yanlış anlamlı mutasyon saptandı. Mevcut klinik bulguları ile uyumlu bulundu. Tedavisine anti IL6 tosilizumab ile devam edilmesi planlandı. **SONUÇ:** STAT3 fonksiyon kazanım mutasyonunda ayırıcı tanıda immün disregülasyonla seyreden otoimmünitenin eşlik ettiği YDİY(yaygın değişken immün yetmezlik), IPEX-benzeri (İmmün yetmezlik, poliendokrinopati, enteropati, X'e bağlı) hastalık, STAT5b eksikliği, otoimmün lenfoproliferatif sendrom akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: immün disregülasyon, interstisyel akciğer, otoimmünite, STAT3

Akciğer tomografisinde interstisyel tutulum



Akciğer tomografisinde interstisyel tutulum

P-168

KRONİK MUKOKÜTANÖZ KANDİDİYAZİS İLE BAŞVURAN BİR OLGUDA İNTERLÖKİN - 17 RESEPTÖR A (IL-17RA) EKSİKLİĞİ

Nalan Yakıcı¹, Pınar Gür Çetinkaya², Begüm Özbek², Çağman Tan², Halil Tuna Akar², Deniz Çağdaş Ayvaz², İlhan Tezcan²

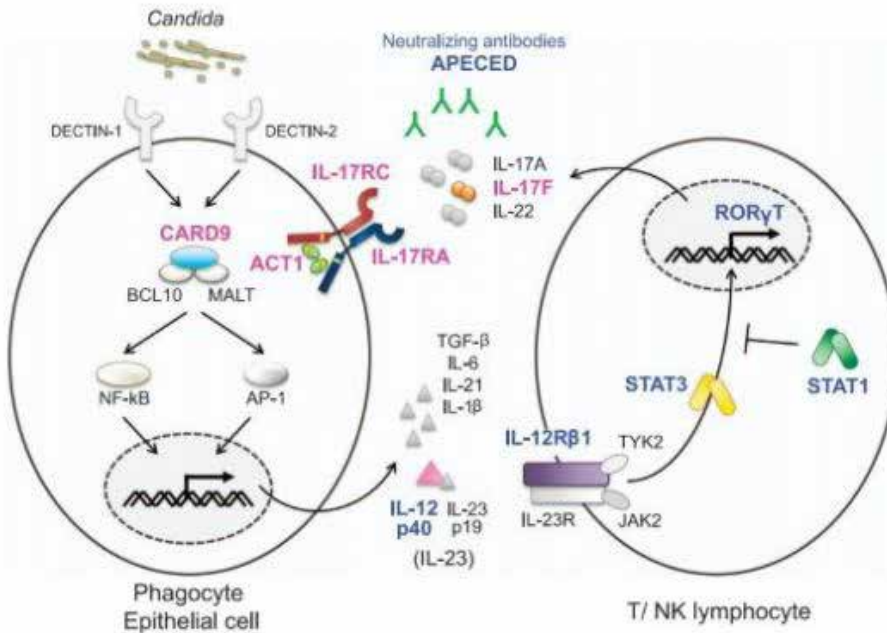
¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Pediatrik Alerji Ve İmmünoloji Bilim Dalı, Trabzon

²Hacettepe Üniversitesi, Pediatrik İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kronik mukokütanöz kandidiyazis (CMC), çoğunlukla *Candida albicans*'in neden olduğu ıtrnak, derive mukozaların tekrarlayan veya dirençli enfeksiyonu ile karakterizedir. Otozomal dominant (OD) hiper IgE sendromu (HİES), OD STAT1 gain of function (STAT1 GOF), OR IL-12Rβ1, IL-12p40 eksikliği, OR caspas recruitment domain-containing protein 9 CARD9 eksikliği, OR retinoic asit-related orphan receptor γT (RORγT) eksikliği CMC yanında farklı klinik semptomların da eşlik etmesinden dolayı sendromik CMC olarak sınıflandırılır. Bugüne kadar dört genetik etiyolojinin; OR IL-17RA, IL-17RC, ACT1 eksikliği ve OD IL-17F eksikliğinin kronik mukokütanöz kandidiyazis hastalığına (CMCH) neden olduğu saptanmıştır. Burada IL-17RA eksikliği saptanmış bir vaka sunulmaktadır. **OLGU:** Anne-baba arasında akrabalık olan 3 yaş 6 aylık erkek hasta, ağız içerisinde ve bez bölgesinde geçmeyen yaralar nedeniyle başvurdu. İlk kez 8 aylıkken yaraları fark edilen ve defalarca ağız içi yaraları ve pişik için ilaç kullanmasına rağmen yaraları düzelmeyen olgunun fizik muayenesinde moniliazis ve diaper dermatit dışında diğer sistem muayene bulguları normaldi. Bakılan tam kan sayımı, immunglobulin ve lenfosit alt grup değerleri normal saptandı (Tablo 1. Hastanın demografik özellikleri ve laboratuvar bulguları). Hastaya oral flukonazol profilaksisi başlandı. Hasta yeni nesil dizileme paneline alındı ve hastada OR IL-17RA eksikliği saptandı. Hasta şuan oral flukonazol profilaksisi altında semptomsuz olarak takip edilmektedir. **TARTIŞMA/SONUÇ:** CMCH'nin etiyolojisinde yer alan OR IL-17RA eksikliği, akraba evliliğinin sık görüldüğü ülkemizde CMC ile başvuran hastalarda hatırlanması gereken klinik bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: İnterlökin-17 reseptör A, kronik mukokütanöz kandidiyazis, kronik mukokütanöz kandidiyazis hastalığı

Kronik mukokütanöz kandidiyazis hastalığı etyolojisinde IL-17RA'nın yeri



P-168 devamı

Hastanın demografik özellikleri ve laboratuvar parametreleri

Semptomların başlangıç yaşı (ay)	8
Başvuru yaşı (yıl)	3 yaş,6 ay
Enfeksiyonlar	Monilyazis, diaper dermatit
Tam kan sayımı	
Hemoglobin (gr/dl)	12,9
Lökosit (/mm ³)	8900
Trombosit (/mm ³)	283.000
Absolü nötrofil sayısı (/mm ³)	3900
Absolü lenfosit sayısı (/mm ³)	4300
Serum immüoglobülinler	
IgA (mg/dl)	63,2 (44-244)
IgG (mg/dl)	538 (640-2010)
IgM (mg/dl)	85,4 (52-297)
Total IgE (IU/ml)	36,2
Lenfosit subset (%/sayı) (µl)	
CD3	72 (55-83) 3096 (1656-3841)
CD4	44 (28-47) 1892 (871-2379)
CD8	28 (16-32) 1204 (518-1433)
CD16-56	9 (3-19) 387 (123-785)
CD19	15 (13-31) 645 (421-1397)
Mutasyon	OR IL17RA eksikliği

P-169

AĞIR ATOPIK DERMATİT İLE BAŞVURAN PRİMER İMMÜN YETMEZLİK OLGUSU

Esra Hazar Sayar¹, Ali Emre Gezgin², Şeyma Çeliikbilek Çelik³, Sevgi Keleş³

¹Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji İmmünoloji Ünitesi, Antalya

²Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ünitesi, Antalya

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji İmmünoloji Bilim Dalı, Konya

Hiper IgE sendromu (HIES) tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonu, cilt apsesi, egzema, yüksek serum IgE düzeyi ve artmış eozinofil sayısı ile karakterize bir primer immün yetmezliktir. Otozomal dominant ve otozomal resesif kalıtılan iki formu vardır. HIES aslında uzun yıllardır bilinen bir hastalık olmasına rağmen genetik etyolojisi son yıllarda tanımlanmıştır. OD-HIES'li olguların büyük bir kısmında STAT3 geninde heterozigot mutasyonlar bulunmuştur. OR-HIES'li olguların çoğunluğundan ise DOCK8 ve PGM3 genindeki homozigot mutasyonların sorumlu olduğu gösterilmiştir. Polikliniğe son 5 yıldır aralıklı tekrar eden döküntü ve kaşıntı şikayeti ile başvuran 8 yaşında erkek olgu sunuldu. Sık enfeksiyon öyküsü vermeyen olgu başvuru sırasında egzema ile birlikte öksürük, yaygın ral ve ronküsleri olması nedeniyle yatırıldı. Boy ve kilosu 3p altında saptandı. Antibiyoterapi ve

P-169 devamı

steroid tedavisi ile bulguları geriledi. Akraba evliliği olan Suriye kökenli olgunun laboratuvar bulgularında eozinofili, düşük IgM, yüksek IgE, T ve B lenfositlerinde düşüklük, izohemaglutinin düşüklüğü saptandı. Hastanın flowsitometrik olarak DOCK8 protein ekspresyonu düşük saptandı ve genetik inceleme planlandı. Olgu ağır atopik dermatit bulgularıyla gelen olgularda immün yetmezliklerin ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, Primer immün yetmezlik, Hiper IgE Sendromu

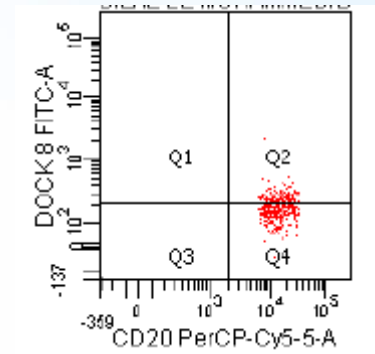
Tablo 1

PARAMETRE	DEĞER
BK (/mm ³)	15330
ALC (/mm ³)	2040
ANC (/mm ³)	9350
Eos (/mm ³)	3390
Hb (gr/dl)	13,1
Plt (/mm ³)	391000
IgG (mg/dl)	2262
IgA (mg/dl)	254
IgM (mg/dl)	32
IgE (IU/ml)	151

Tablo 2

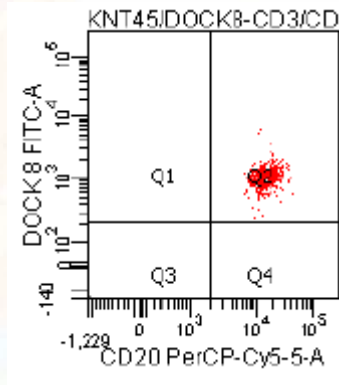
PARAMETRE	DEĞER
CD3 (%)	28
CD4 (%)	20
CD8 (%)	6
CD19 (%)	4
CD16-56 (%)	50
Anti B	1/1
AntiHBs	Negatif

Figür 1



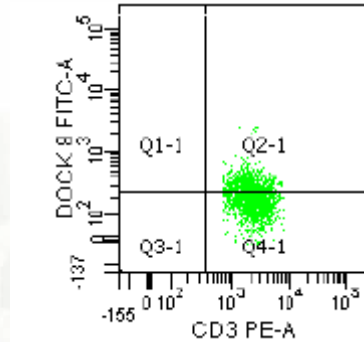
Hasta CD20 DOCK8 Ekspresyonu

Figür 2



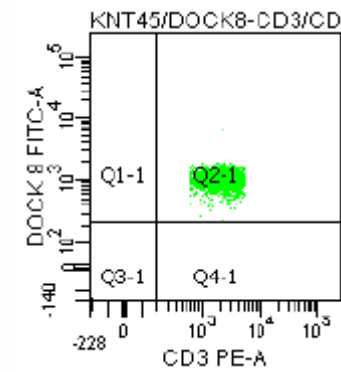
Kontrol CD20 DOCK8 Ekspresyonu

Figür 3



Hasta CD3 DOCK8 Ekspresyonu

Figür 4



Kontrol CD3 DOCK8 Ekspresyonu

P-170

HEMOFAGOSİTİK SENDROM GELİŞEN İKBKB VE RAG2 HOMOZİGOT OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gonca Hancıoğlu¹, Engin Altundağ², Çağrı Gümüşkaptan², Alişan Yıldırım¹

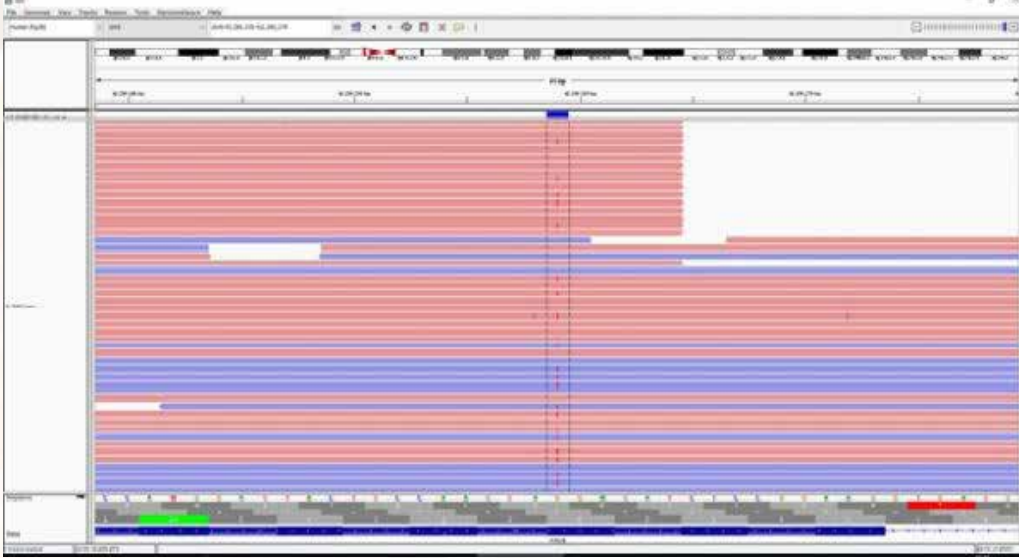
¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Hemofagositik Sendrom (HFS) altta yatan çeşitli durumlarda ortaya çıkan, inflamatuvar yanıt sonucu oluşan ölümcül bir tablodur. Ateş, splenomegali, sitopeni, hepatit gibi major ve hemofagositoz, yüksek ferritin, yüksek sIL-2Ra (yaşa göre), düşük ve saptanamayan NK hücre aktivitesi gibi minor tanı kriterleri ile tanı koyulur. HFS bazı primer immun yetmezlikle (PIY) ilişkilendirilmiştir. **OLGU:** Daha önce bildirilmemiş, HFS gelişen İKBKB ve RAG2 mutasyonlu olgularımız sunuldu. RAG2 mutasyonlu hastamızda 3 kez HSF atağı gelişti. İKBKB mutasyonlu hastanın HFS ve PIY tanısıyla bir kız kardeş ölüm öyküsü vardı. **TARTIŞMA:** Olgularımızda PIY zeminin de HFS geliştiğini düşünmekteyiz. Literatürde İKBKB ve RAG2 mutasyonları ile HFS ilişkisi bildirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: hemofagositik sendrom, İKBKB mutasyonu, RAG2 mutasyonu

Olgu 1'in kardeşi: İKBKB geni G102X (c.304G>T) heterozigot mutasyon



Olgu 2: RAG2 geni G35A (c.104C>G) homozigot mutasyon



P-170 devamı

Olgu1: IKBKB geni G102X (c.304G>T) homozigot mutasyon



Olguların laboratuvar tetkikleri

Tetkik	1.olgu	2.olgu 1.atak	2.olgu 2.atak	2.olgu 3.atak
Beyaz küre bin/UI	2860	920	920	1800
Hemoglobin gr/dl	7,8	9,3	12	9,2
Lenfosit bin/UI	560	130	440	110
Nötrofil bin/UI	2080	740	400	1610
Trombosit bin/UI	23.000	65.000	12.000	16.000
Ferritin ng/ml	8223	9325	52848	37805
AST U/L	70	58	183	178
ALT U/L	54	24	120	53
Trigliserit mg/dl	359	297	387	328
CRP mg/L	251	231	197	173
Ig G g/L	515	617		
Ig M g/L	0	0		
Ig A g/L	16	0		
CD3 %	65	81		
CD4 %	41	28		
CD8 %	7	52		
CD56 %	YOK	4		
CD19 %	10	YOK		
HLA-DR %	21	54		

P-171

DİLATE KARDİYOMİYOPATİ İLE BİRLİKTE OLAN RFX5 MUTASYONUNA BAĞLI MHC II EKSİKLİĞİ

Ömer Akçal¹, Selime Özen¹, İdil Akay Hacı¹, İlke Taşkırdı¹, Nesrin Gülez¹, Murat Muhtar Yılmaz², Timur Meşe², Ayça Erkut³, Ferah Genel¹

¹İzmir SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, İzmir

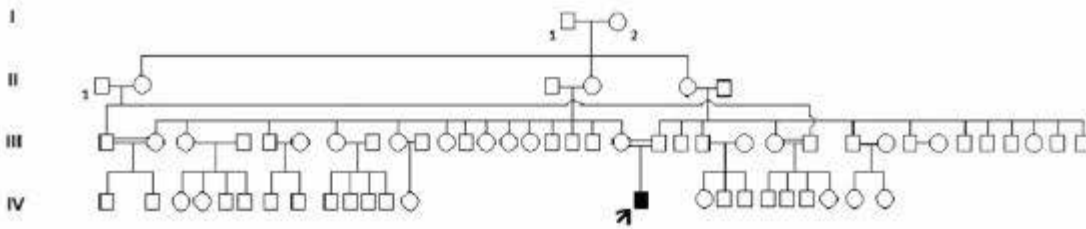
²İzmir SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü, İzmir

MHC sınıf II eksikliği otozomal resesif kalıtılan, nadir primer immün yetmezliklerden olup etyolojide 4 farklı mutasyon tanımlanmıştır. Hastalarda T lenfosit sayı ve fonksiyonlarında bozukluk, hipogammaglobulinemi, tekrarlayan pulmoner enfeksiyonlar, kronik diyare, mukokütanöz kandidiyazis, otoimmün sitopeni, hepatobiliyer hastalık, büyüme geriliği sık görülen bulgulardır. Kesin tedavi hematopoetik kök hücre transplantasyonudur (HKHT). CMV ise dünyada en yaygın görülen viral enfeksiyon olup dendritik hücreler, MHC sınıf II ve CD4 T hücreler CMV'e karşı immün yanıtta belirleyicidir. Son yıllarda çalışmalar özellikle yaşlı popülasyonda artmış kardiyovasküler hastalık riski ile CMV enfeksiyonunun ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Çocuk yaş grubunda bu konuda çalışma olmamakla birlikte primer ve sekonder immün yetmezlik varlığının CMV ilişkili miyokardit ve kalp yetmezliği riskini arttırdığı bilinmektedir. 4 aylık erkek olgu, 2 aylıkken ateş ve ishal nedeniyle başvurdu. Ebeveynleri 1. derece kuzen idi. Oral moniliyazis, solukluk, taşikardi, takipne, 2/6 pansistolik üfürüm, laboratuvar bulgularında ise hipogammaglobulinemi, anemi ve lenfopeni mevcuttu. Akım sitometrisi ile B hücrelerde MHC II ekspresyonu olmadığı ve CD4 lenfopeni saptandı. Kardiyak enzimlerinde yükseklik ve ekokardiyografi bulgularıyla dilate kardiyomiyopati-miyokardit olarak değerlendirildi. Etiyolojik incelemede CMV DNA 8.971.152 IU/ml kopya pozitif olmasıyla CMV miyokarditi düşünüldü ve gansiklovir tedavisine başlandı. Genetik tetkiklerde MHC Class II-RFX5 gen mutasyonu tespit edildi. Primer immün yetmezliğe sahip olgularda inflamasyon, enfeksiyona cevap ve komplikasyon gelişimi oldukça değişken ve beklenenden erken ortaya çıkabileceği için, farkındalık oldukça hayati önem taşımaktadır. CMV'ye karşı immün yanıtın temel elemanlarının eksik olduğu bu olgumuzda bu kadar erken yaşta CMV ilişkili miyokardit görmemiz nedeniyle, HKHT öncesi ve sonrası hem mortalite hem morbidite açısından yüksek riske dikkat çekmek açısından sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: MHC-II eksikliği, CMV, dilate kardiyomiyopati, miyokardit, RFX-5 mutasyonu

Şekil 1



pedigri

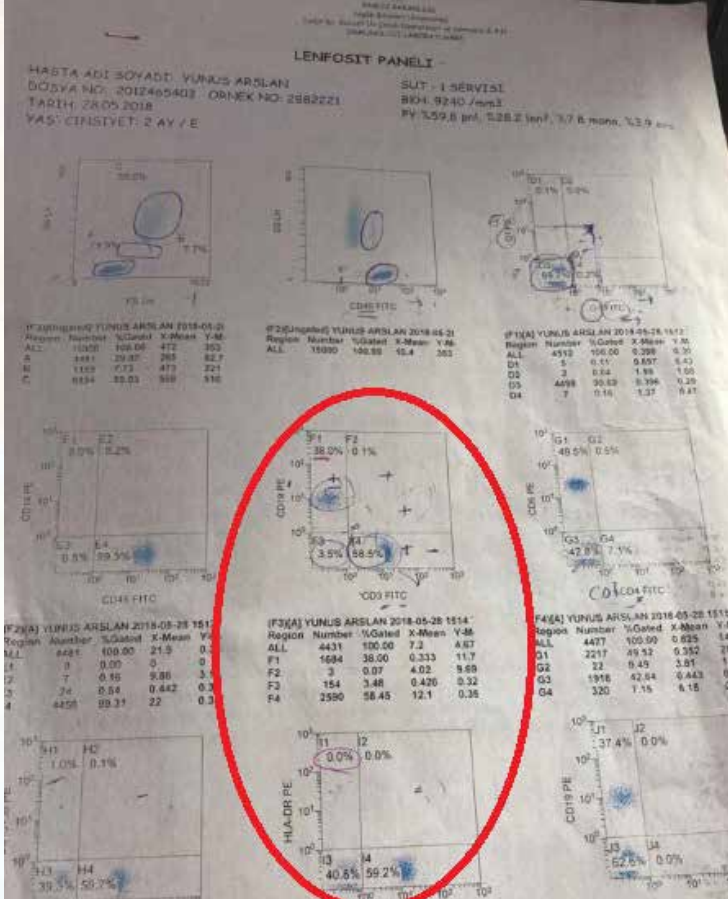
P-171 devamı

Tablo1

WBC (/mm ³) (N:4-10000)	9240	CD19 (N:800-2600/mm ³)	%38, 990/mm ³
Hb (gr/dl) (N:11-16)	6,5	CD3 (N:2400-5600/ mm ³)	%58.5, 1524/mm ³
Nötrofil (/mm ³) (N:2000-7000)	5530	CD4 (N:1600-4200/mm ³)	%7.1, 185/mm ³
Lenfosit (/mm ³) (N:>1500)	2600	CD8 (N:700-1500/mm ³)	%49.5, 1290/mm ³
Eozinofil (/mm ³) (N:<500)	360	CD3-CD16+CD56+ (N:200-900/mm ³)	%1.1, 26/mm ³
Platelet (/mm ³) (N:150000-450000)	127000	CD3+HLADR+	%0
Ig G (mg/dl) (N:507±193)	<136	Total IgE (IU/ml)	<1.00
Ig A (mg/dl) (N:28±19)	<25,8	C3 (mg/dl)	155
Ig M (mg/dl) (N:67±37)	<18.1	C4 (mg/dl)	34,3
Anti Hbs (protektif düzey ≥ 10IU/ml)	pozitif	D. coombs	negatif

laboratuvar verileri

Şekil 2



lenfosit paneli, HLADR ekspresyonunun olmayışı

Şekil 3



Dilate kardiyomyopati gelişen olgunun EKO görüntüsü

P-172

DEV TORAKO-ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASI EŞLİK EDEN HİPER-İGE SENDROMLU BİR OLGU

Selime Özen¹, Ömer Akçal¹, İlke Taşkırđı¹, İdil Akay Hacı¹, Murat Muhtar Yılmaz², Timur Meşe², Nesrin Gülez¹, Ferah Genel¹

¹İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, İzmir

²İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İzmir

Hiper-IgE sendromları, belirgin IgE yüksekliği, egzema, tekrarlayan cilt ve pulmoner enfeksiyonlarla karakterize primer immun yetmezlik grubudur. STAT3 (Signal transducer and activator of the transcription) mutasyonu otozomal dominant; DOCK8 (Dedicator of cytokinesis 8) ve PGM3 (Phosphoglucomutase 3) otozomal resesif kalıtılan mutasyonlardır. STAT3 mutasyonunda vasküler anormallikler belirtilmiş olup, çoğunluğunu koroner arter anomalileri oluşturmaktadır. STAT3'ün matrix metalloproteinazları üzerine bilinen düzenleyici etkisinden dolayı, mutasyonlarında damarlarda ektazi ve anevrizmalar bildirilmiştir. Transforming growth factor beta anormalliklerinin patogeneizde sorumlu olabileceği düşünölmektedir. Literatürde DOCK8 eksikliğinde de aort ve serebral arter anevrizması bildirilen az sayıda vaka örneği olduğu görölmüşdür. 15 yaş erkek hasta, süt çocukluğu döneminden itibaren yaygın egzeması olması nedeniyle başvurdu. Dört kez geçirilmiş pnömoni öyküsü, ebeveyn arasında akrabalık ve eksitus olan kardeş öyküsü tanımlanmaktaydı. Tetkiklerinde lenfosit sayısı: 1180/mm³, eozinofil: 2820/mm³, IgE >2000 IU/ml olup, IgM yaşa göre -1SDS altında, IgG ve IgA düzeyleri normaldi. Lenfosit alt grupları dağılımında CD3, CD4, CD8 pozitif hücreler yaşa göre belirgin düşük, CD19 pozitif hücreler sayısal olarak normal düzeyde saptandı. Torako-abdominal BT anjioda proksimal desendan aortada 32.5mm çapında ve 25mm uzanımında sakküler anevrizma saptandı. Desendan aorta tortiöz olup renal arter orjin düzeyinde sonlanan 49mm anevrizmatik dilatasyon saptandı. Çölyak trunkus ve superior mezenterik arterlerde de anevrizma mevcuttu. Düzenli IVIG replasmanları, topikal cilt bakımı ve profilaktik TMP-SMX ve flukonazol tedavisiyle desteklenmekte olan hasta; cerrahi girişim yönünden değerlendirilip hematopoetik kök hücre transplantasyonu programına alındı. Bulgularıyla Hiper-IgE sendromlarına uyan hastanın, sorumlu mutasyonu belirlenmek amacıyla genetik analiz çalışmaları halen devam etmekte olup Hiper-IgE sendromlarında dev aort anevrizmasının varlığının bir klinik yansıma olabileceğine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hiper IgE Sendromu, DOCK-8 mutasyonu, aort anevrizması, egzema

Resim 1-1



Resim 1-2



Resim 1-3



P-172 devamı

Tablo 1

WBC (/mm ³) (N:4000-10000)	11200	CD19 (N:200-500)	% 43.7 (N:515/mm ³)
Hb (gr/dl) (N:11-16)	12,2	CD3 (N:1000-2000)	% 28.8 (340/mm ³)
Nötrofil (/mm ³) (N:2000-7000)	6410	CD4 (N:500-1300)	%18.1 (213/mm ³)
Lenfosit (/mm ³) (N:>1500)	1180	CD8 (N:300-800)	% 9,4 (111/mm ³)
Eozinofil (/mm ³) (N:<500)	1780	CD3-CD16+CD56+ (N:100-700)	% 25,5 (301/ mm ³)
Platelet (/mm ³) (N:150000-450000)	451000	CD3+HLADR+ (N:30-200)	% 4.1 48/mm ³)
Ig G (mg/dl) (N: 1002±207)	2990	Total IgE (IU/ml)	>2000
Ig A (mg/dl) (N: 114±29)	108	C3 (mg/dl)	22,3
Ig M (mg/dl) (N: 111±49)	48	C4 (mg/dl)	190
Anti Hbs (koruyucu düzey ≥ 10 IU/ml)	0	D. coombs	+ pozitif
Anti tetanus (koruyucu düzey ≥0,5 IU/ml)	0,02	ANA	Negatif
İzohemaglutininler	Anti A : zayıf+ Anti B : (-)	Anti T Anti M	Normal

Tablo 1. Hastanın başvurusundaki laboratuvar tetkik sonuçları

Laboratuvar verileri

Şekil 1-1



Şekil 1-2



Şekil 1-3



P-173

AĞIR PNÖMONİ İLE SEYREDEN ARTEMİS (DCLRE1C) GEN MUTASYONLU OLGU SUNUMU

Hatice Eke Güngör¹, Ümit Altuğ², Serkan Fazlı Çelik³, Van der Burg M⁴, Emre Kaan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bölümü

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bölümü

⁴Department of Immunology, Erasmus MC, Rotterdam, the Netherlands

Ağır kombine immün yetmezlikler (AKİY) genellikle yaşamın ilk yılında ortaya çıkar, hayatı tehdit eden bakteriyel, viral ve fungal fırsatçı enfeksiyonlarla karakterizedir. T lenfositlerin yokluğu ya da afonksiyonel olmasıyla karakterize, bunun yanında B lenfositlerin de gelişiminde ve fonksiyonunda bozuklukların eşlik ettiği bir hastalık grubudur. Farklı genetik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkarlar. VD(J) rekombinasyonunun ikinci basamağında yer alan Artemis ve DNA protein kinaz kompleksi rekombinaz tamir proteinleridir. Artemis proteini DCLRE1C geni tarafından kodlanmaktadır. DCLRE1C geni 10. kromozomun kısa kolunda bulunmaktadır. Bu proteinleri etkileyen mutasyonlar VD(J) rekombinasyon mekanizmasının ve lenfosit gelişiminin durmasına yol açmaktadır. OLGU: 4 aylık kız hasta öksürük, hırıltılı solunum şikayeti ile başvurdu. Öyküsünden iki aylık iken akciğer enfeksiyonu nedeniyle yatarak tedavi aldığı, anne ve baba arasında uzaktan akrabalıkları olduğu öğrenildi. Fiziki incelemesinde; solunum sesleri kaba, yaygın krepan ral ve ronkusu mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde: WBC:72180 mm³/L, immünglobulin (Ig) G:219 mgr/dl, IgA:26 mgr/dl, IgM:17mgr/dl, IgE:17 IU, CD45:%88.2, CD8:%8.5, CD4:%1.6, CD19:%<1, NK:%76.3 olarak saptandı. Ekokardiyografisinde perikardiyal efüzyon, endomyokardiyal fibroelastozis, tespit edildi. Yapılan genetik incelemesinde Artemis (DCLRE1C) geninde exon 1-3 seviyesinde homozygous deletion varlığı gözlemlendi. Bu olgularda erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcı olabileceği için ağır ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonu varlığında AKİY ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, Artemis (Dclre1c), Gen Mutasyonlu

Resim 1:Endomyokardiyal fibroelastozis



P-174

İmmünoloji-2

FOXN1 DEFEKTİ-NADİR BİR KOMBİNE İMMÜN YETMEZLİK

Candan İslamoğlu¹, Şule Haskoloğlu¹, Caner Aytekin³, Sevgi Köstel Bal¹, Serdar Ceylaner², Figen Doğu¹, Aydan İkincioglulları¹

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

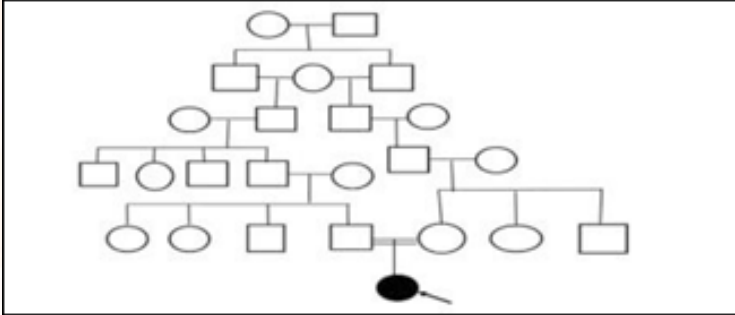
²İntergen Genetik Laboratuvarı, Ankara

³SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları E.A. H

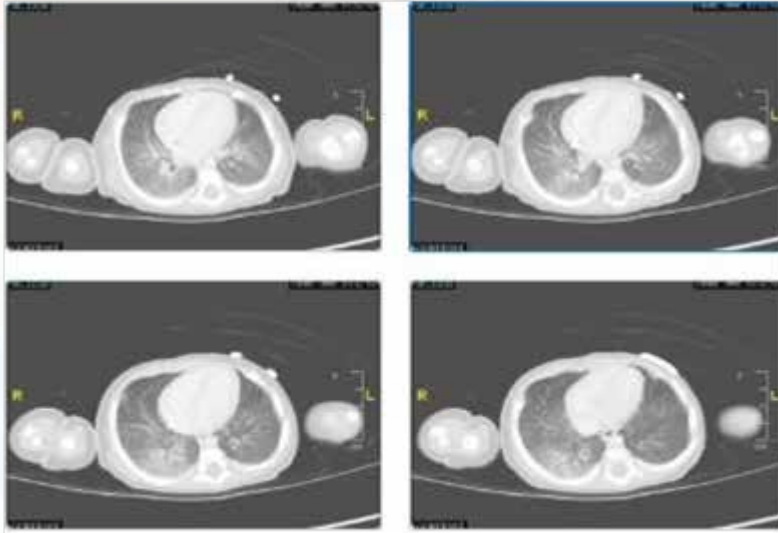
GİRİŞ: FOXN-1 (The Forkheadbox N1) proteini; timus, cilt, saç follikülleri ve tırnak yatağı epitelyal hücrelerinde ekspres edilen bir transkripsiyon faktörüdür. FOXN-1 eksikliği çok nadir görülen bir sendromik kombine immün yetmezliktir. Timus aplazisi, total alopesi ve tırnak distrofisi ile karakterizedir. Burada Ağır CMV pnömonisi ile başvuran FOXN-1 eksikliği tanısı alan bir vaka sunulmaktadır. **VAKA:** Anneve babası kuzen olan 3 aylık kız hasta; büyüme-gelişme geriliği, dermatit, hepatosplenomegali ve CMV pnömonisi nedeniyle ile kliniğimize refer edildi. Doğduğunda total alopesisi, kaş ve kirpik yokluğu ve tırnak distrofisi saptanmıştı. İzleminde ciltte yaygın makülopapüler döküntü izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde CMV PCR pozitifliği, hipogamaglobulinemi, CD4+45RA+ lenfositlerde düşüklük, CD4+45RO+ lenfositlerde yükseklik saptandı. CD4+CD45RA+CD31 seviyesi oldukça düşüktü. Görüntülemelerinde timus aplazisi saptandı. Genetik analizde FOXN1 geninde homozigot mutasyon saptandı. (c.340C>T(p.r114*))(p.Arg114*) **SONUÇ:** Kombine immün yetmezlik kliniği ile başvuran ve timus aplazisi, konjenital total alopesisi, tırnak displazisi olan hastalarda FOXN1 eksikliği akılda bulundurulmalıdır. Nadir ancak ağır seyirli bir immün defektidir. Bu hastalığın tek tedavi seçeneği timus transplantasyonudur.

Anahtar Kelimeler: konjenital total alopesi, tırnak distrofisi, timus aplazisi, immün yetmezlik

AİLE AĞACI



TORAKS BT



FİZİK MUAYENE



P-174 devamı

Laboratuvar

		Referans
Hb (g/dl)	9,3	10,5-14
Beyaz küre (/mm ³)	10340	4500-11000
Total lenfosit sayısı (/mm ³)	3170	>3000
Total nötrofil sayısı (/mm ³)	6170	>1500
Trombosit (/mm ³)	140000	150000-450000
Albumin (g/dL)	3,2	3,2-4,8
ALT (U/L)	18	10-49
AST (U/L)	28	<34
GGT (U/L)	12	<73
IgA (mg/dL)	<6,67	5-39
IgG (mg/dL)	238	280-666
IgM (mg/dL)	26	19-94
Ig E (IU/ml)	<5	
CMVPCR (kopya/ml)	12,6 x 10 ⁶	(<400)
Maternal engraftman	Negatif	

Laboratuvar**

PERİFERİK KAN LENFOSİT SUBGRUPLARI				
	03/04/18 (%) - (/mm ³)	05/06/18 (%) - (/mm ³)	15/08/18 (%) - (/mm ³)	Referans (%)
CD3+16+56+	62/1300	72/1080	21/438	51-79
CD3+16+56+	8/253	14/210	23/480	9-23
CD3+CD4+	47/1489	28/390	10/209	31-54
CD3+CD8+	15/475	39/560	7/146	10-31
CD19+	29/919	18/228	47/982	15-48
CD20+	29/919	18/228	47/982	13-40
HLA DR	81	24	68	15-48
CD4+CD8+	5/157	0/20		25-45
CD4+CD8+	44/1394	25/285		6-21
TG/Gama/delta	0,5	1,0	2	
CD4+CD8+CD1	8/119	0,6/1,1	3/8	

Laboratuvar

Lenfosit Aktivasyon Yanıtları (PHA ile)		
	(%)	Referans (%)
CD3+CD25+	71	52-94
CD3+CD69+	71	48-85
CD4+CD25+	57	
CD4+CD69+	57	

TİMUS TRANSPLANTASYONU



P-175

AĞIR KOMBİNE İMMÜN YETMEZLİĞİN NADİR BİR NEDENİ: İKBKB GENİNDE MUTASYON

Hatice Eke Güngör¹, Murat Cansever², Ido Somekh³, Ekrem Ünal⁴, Christoph Klein³, Turkan Patıroğlu⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü

²Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji Bölümü

³Ludwig-Maximilians-University, Dr. von Hauner Children's Hospital, Department of Pediatrics

⁴Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bölümü

Ağır kombine immün yetmezlik (AKIY) en şiddetli primer immün yetmezliktir. AKIY'de bozulmuş T hücre immünitesi esastır, çoğu hastada T hücreleri çok düşük veya yoktur. Bununla birlikte bazı hastalarda normal T hücre sayısı ile birlikte ağır immün hücre aktivasyon defekti olabilir. İmmün hücre aktivasyonu, transkripsiyonel programları düzenleyen karmaşık sinyalleri içerir. Nükleer faktör κB (NF-κB) transkripsiyon faktörleri, hücre aracılı aktivasyon, proliferasyon, hayatta kalma ve efektör fonksiyonları ile inflammatuar ve immün yanıtların anahtar düzenleyicileridir. İκB kinaz (IKK) kompleksi T ve B hücre reseptörleri, toll benzeri reseptörler (TLR'ler) ve inflammatuar sitokinlerden tümör nekroz faktörü-α ve interlökin-1β reseptörleri ile immün cevap için bu transkripsiyon faktörleri ile bağlantı kurar. IKK kompleksi İKKγ (NEMO), İKKα (İKK1) ve İKKβ (İKK2) içerir. İKKβ CD4 T hücrelerinde CD3 ve CD28 coreseptörlerinin etkileşiminde rol alır. İKK-İκB aksındaki bozukluklar bazı immün yetmezliklere neden olurlar. OLGU: 40 günlük kız hasta yaşamının ikinci haftasında perianal bölgede, iki haftadan sonra göbek düşmesini takiben göbek etrafında, 1 ay civarında da meme başlarında kızarıklık yakınması ile başvurdu. Öyküsünden anne ve babanın ikinci derece akraba oldukları, premature doğum öyküsü olan bir kardeşinin bilinmeyen nedenlerle 5.5 aylık iken kaybedildiği, annenin 2 aylık 2 abortusu, 5 aylık ektopik gebeliği olduğu öğrenildi. Fizik muayenede; her iki meme başında, göbek etrafında ve perianal bölgede yer yer ortası kurutlu hiperemik lezyon alanları ve rektal prolapsusu gözlemlendi. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde immünglobulin (İg) düzeylerinde düşüklük gözlenirken, CD4, CD8, CD3, CD45, NK, CD19, CD11, CD18 lenfosit sayıları normal olarak saptandı. Yapılan genetik incelemesinde İKBKB geninde homozigot missense c.965_967delTCC; p.Ile322_His323delinsAsn mutasyon saptandı. Bu olgu AKIY bulguları ile başvuran ancak lenfosit sayıları normal olan olgularda İKBKB geninde bozukluk olabileceğinin düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunuldu.

Anahtar Kelimeler: İmmün Yetmezliğin, İkbkb Geninde, Mutasyon

Resim 1a: Göbek etrafında ve meme başlarında hiperemi, endurasyon ve kurutlanma



Resim 1b: Perianal bölgede hiperemi, endurasyon ve rektal prolapsus.



P-176

DOCK8 BENZERİ BULGULARLA ORTAYA ÇIKAN BİALLELİK CARMIL2 (RTLPR) MUTASYONU

Nurhan Kasap¹, Elif Aydiner¹, Ercan Nain², Ayça Kıyıkim³, Louis Marie Charbonnier⁴, Sevgi Bilgiç Eltan¹, Ahmet Özen¹, Talal Chatila⁴, Safa Barış¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji-İmmünoloji Anabilim Dalı

²Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

⁴Harvard Medical School, Boston Childrens' Hospital, Pediatric Allergy and Immunology, Boston

AMAÇ: Kombine immün yetmezlikler heterojen bir hastalık grubu olup, her geçen gün yeni eklenen hastalık buluşlarıyla sayısı giderek artmaktadır. Yeni saptanan hastalıklardan birisi de CARMIL2 (capping protein regülatör and myosin 1 linker 2) eksikliği ile ilişkilidir. Bu proteindeki mutasyonlar bozulmuş CD28-aracılı TCR ko-sinyalizasyonu ile ilişkilidir. Farklı fenotipik bulgularla immün yetmezlik tablosuna neden olduğu bildirilmiştir. Burada CARMIL2 mutasyonu saptanan; tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, cilt apseleri ve egzema ile başvuran iki kuzen sunulmaktadır. **OLGU:** Olgu 1: Akraba evliliği olan ebeveynden doğan 8 yaşında kız hasta, 3 aylıkken başlayan tekrarlayan krup atakları ve persistan kaba ses, 1 yaşından beri olan bronşiolit, molluskum ile seyreden egzema, deri abseleri ve siğil, 2 yaşında geçirilmiş hipereozinofilik sendrom şikayetleri ile kliniğimize başvurdu.

Olgu 2: İlk olgunun kuzeni olan, 14 yaşında kız hasta, 4 aylıktan itibaren bronkopnömoni, deri absesi ve egzema şikayeleri saptandı. Fizik muayenesinde egzema, herpes labialis, gözlerde ve anal bölgede siğilleri bulunmaktaydı. Tam kan sayımları ve immünglobülin seviyeleri normaldi. Lenfosit alt grup analizinde her iki olguda yüksek naif CD4+ T, yüksek naif B, düşük hafıza ve NK hücresi saptandı. Birinci olguda ayrıca CD8+ TEMRA yüksekliği görüldü. Genetik analizinde CARMIL2 (RTLPR) geninde missense c.1154G>C, p.R385T patojenik varyant saptandı.

SONUÇ: Olgularımızda görülen klinik bulgular hiperIgE sendromunun otozomal ressesif formu olan DOCK8 eksikliği ile uyumluluk göstermektedir. Bu tür olgularda CARMIL2 eksikliğini akılda tutulması ve bu yönde araştırmalar yapılması klinisyeni tanıya daha erken yaklaştıracağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: DOCK8, biallelik, CARMIL2 (RTLPR) mutasyonu

Figür 1.



P-176 devamı

Tablo 1.

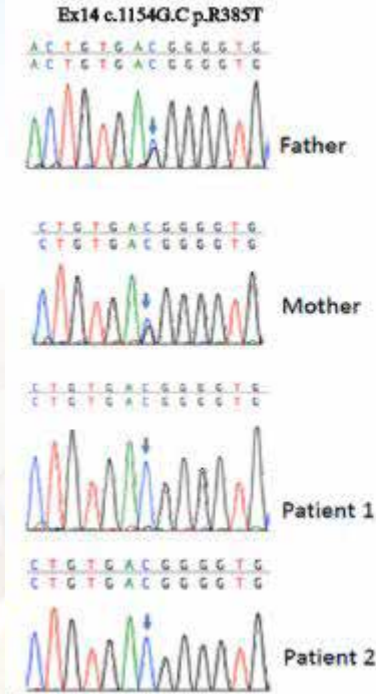


Figure 1: Sanger sequencing of CARMIL2

Table 1		Clinical and immunological features of patients with homozygous CARMIL2 mutation	
Patients	P1	P2	
Age at onset	3 months	4 months	
Symptom at onset	Recurrent croup, bronchiolitis, eczema molluscum contagiosum, warts	Recurrent bronchopneumonia, eczema, skin abscesses, recurrent sinusitis, moniliasis	
Autoimmunity	-	-	
Malignancy	-	-	
Other clinical presentations	Hyper eosinophilic syndrome	Hyperextensibility	
Autoantibodies	Antithyroid peroxidase (+)	(-)	
Immunoglobulins (mg/dl)			
IgG	737	963	
IgM	116	208	
IgA	96	129	
IgE (IU/L)	2.2	46	
ALC (cells/ μ L)	5100	3500	
Immunophenotyping			
CD3+ cells/ μ L	3500	2730	
CD3+4 cells/ μ L	1938	1435	
CD3+8 cells/ μ L	1479	1190	
CD19+20 cells/ μ L	960	315	
CD16+56 cells/ μ L	127	157	
27-IgD %	93 (5-90)	94 (45-92)	
27-IgD %	1.6 (5-28)	3.4 (7-38)	
27-IgD %	2.4 (6-31)	1.3 (8-44)	
CD4+CD45RA+ %	81 (42-81)	78 (36-74)	
CD4+CD45RO+ %	15 (30-71)	25 (30-71)	
RTE %	71	67	
DNT %	1.3	1.2	
Treatment / prophylaxis	IVIg, TMP-SMZ, Fluconazole	IVIg, TMP-SMZ, Fluconazole	
CARMIL2 mutation	c.1154G>C,p.R385T	c.1154G>C,p.R385T	

P-177

SUBKUTAN İMMÜNGLOBULİN REPLASMANI İLE BAŞARILI BİR ŞEKİLDE TEDAVİ EDİLEN PRİMER İNTESTİNAL LENFANJEKTAZİ OLGUSU

Gökhan Aytekin¹, Ömür Ardeniz², Fatih Çölkesen¹, Eray Yıldız¹, Ahmet Zafer Çalışkaner¹

¹Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi

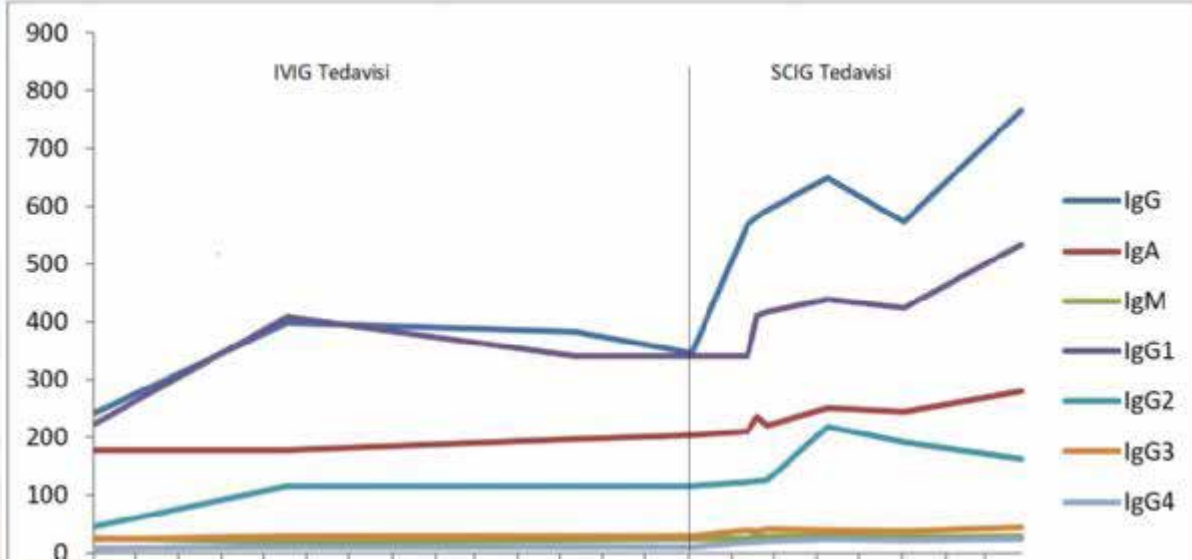
²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları İmmünoloji Alerji Bilim Dalı

GİRİŞ: Primer intestinal lenfanjektazi (PIL) ince barsak bozulmuş lenfatik drenajı ile karakterize nadir bir bozukluktur. Biz burada, PIL sebebiyle gelişen sekonder immün yetmezlik tablosundaki, intravenöz immünglobulin replasmanına rağmen düzelmeyen ve sonrasında subkutan immünglobulin (SCIG) replasmanı ile efektif ve stabil IgG seviyeleri elde edebildiğimiz 61 yaşındaki kadın hastayı sunmayı planladık. **YÖNTEM:** Hasta 400mg/kg dozundan İVİG tedavisini 3 haftalık intervaller şeklinde almaktaydı. 10 ay boyunca düzenli aralıklarla Ig replasmanına ve tedavi uyumuna rağmen koruyucu immünglobulin seviyeleri elde edilememişti. İVİG tedavisinin karakteristik özelliklerinden olan hızlı immünglobulin yükselmeleri ve hızlı düşüşleri sebebiyle SCIG replasmanına geçilmesi planlandı. Hastaya 10gr/hafta SCIG başlamadan önceki IgG seviyesi 345 mg/dl idi (24Ağustos 2017). SCIG tedavisinin 3. Haftasında IgG seviyelerinde önemli ve kabul edilebilir bir artış görüldü (IgG: 568 mg/dl). IgG seviyeleri haftalık olarak ölçülmeye devam edildi ve IgG seviyelerindeki artışın devam ettiği gözlemlendi. **SONUÇ:** Bu vakada elde ettiğimiz tecrübe bize göstermiştir ki, PIL hastalarında SCIG replasmanı ile, İVİG replasmanına göre daha stabil IgG seviyeleri elde edilebilir. PIL gibi protein kaybettiren enteropatiler sebebiyle gelişen sekonder immün yetmezlik durumlarında, SCIG replasmanının tercih edilmesi gereken immünglobulin replasman şekli olduğu sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: Primer İntestinal Lenfanjektazi, sekonder hipogammaglobulinemi, subkutan immünglobulin

P-177 devamı

Resim 1: Tedavi Süresince İmmünglobulin Düzeyleri



Tablo 1: Tedavi Süresince İmmünglobulin Düzeyleri

Serum Ig (mg/dl)	Tedavi öncesi (Tam amında)	IVIG tedavisi				SCIG tedavisi						Lab. Normal değerleri
	Haziran 1, 2016	Ocak 17, 2016	Mayıs 11, 2017	Agus. 3, 2017	Eylül. 12, 2017	Eylül. 19, 2017	Eylül. 26, 2017	Kasım. 7, 2017	Ocak 2, 2018	Mart. 27, 2018		
IgG	242	398	382	345	568	580	592	649	572	766	650-1600	
IgA	178	178	196		209	236	220	251	244	279	40-350	
IgM	26	17.9	22.5		25	29.3	28.2	29.4	26.5	29.1	50-300	
IgG1	224	408			340	409	417	439	424	533	490-1140	
IgG2	46	115			121	123	125	218	192	163	150-640	
IgG3	24	28.8			38.1	36.6	40	38.6	37	43.6	11-85	
IgG4	7.7	9.24			18.9	18.7	20.6	23.6	21.1	22.8	3-200	

P-178

KRONİK GRANÜLOMATÖZ HASTALIĞININ NADİR KLİNİK PREZENTASYONU: ASPERGİLLOZİSE BAĞLI İNTRAKRANİYAL KİTLE

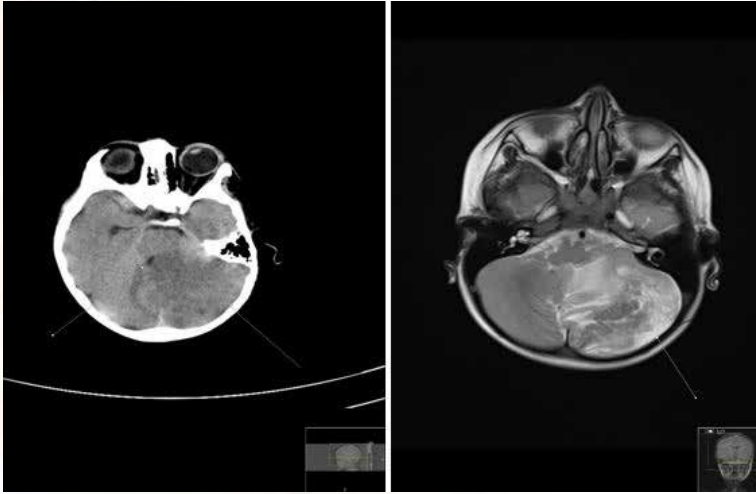
Cem Alataş, Erkan Göçüm, Erdem Topal

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Kronik granülomatöz hastalık (KGH) kalıtsal primer bir immün yetmezlik hastalığı olup, tekrarlayan ciddi enfeksiyonlar ve granülom oluşumu ile karakterize heterojen bir hastalıktır. Kranial aspergillozis nadiren görülür ve mortalitesi yüksektir. Bu çalışmada intrakraniyal kitle ötanısıyla opere edilen ancak patolojisinde aspergilloz üremesini nedeniyle KGH tanısı alan olgutu tartışıldı. **OLGU:** Dört yaş yedi aylık erkek hasta 2 ay önce başlayan baş ağrısı şikayeti ile gittiği dış merkezde çekilen BBT kitle tespit edilmesi üzerine hastanemiz Beyin Cerrahisi'ne sevk edilmiş (Resim 1). Hastanın özgeçmişinde miad, 3000 gr ağırlığında C/S olarak doğduğu öğrenildi. Soy geçmişinde ebeveynleri arasında akrabalık yoktu ve kardeşi sağlıklıydı. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu orta, bilateral akciğer sesleri kabalaşmıştı. Beyin Cerrahisi tarafından kitle nedeniyle opere edilen hastanın patolojisinde aspergillus üredi. Öyküsünde de 2 yıl önce tüberküloz tedavisi alan hastanın KGH olabileceği düşünüldü. Hastadan çalışılan nitroblue tetrazolium testi (NBT) pozitif sonuçlandı. İzleminde bilinci kapanan ve kranial BT'si hidrosefalisi ile uyumlu gelen hastaya ventriküloperitoneal şant takıldı. İzlemdede akciğer grafisinde, sağ üst zonda infiltrasyon (aspergiloma?) gelişti (Resim 2). Hastaya vorikonazol ve interferon gamam tedavisi 50 mcg /m2 haftada 2 kez başlandı. İzlemdede lezyonları küçüldü. **SONUÇ:** KGH mortal seyreden ve aspergillus gibi hücre içi patojenlerin intrakraniyal ağır enfeksiyonlara sebep olduğu nadir görülen bir hastalıktır.

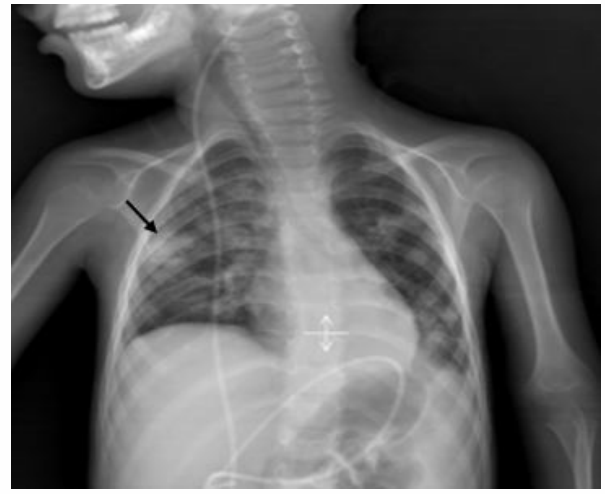
Anahtar Kelimeler: Kronik granülomatöz hastalık, Aspergillozis, İntrakraniyal kitle

Resim 1



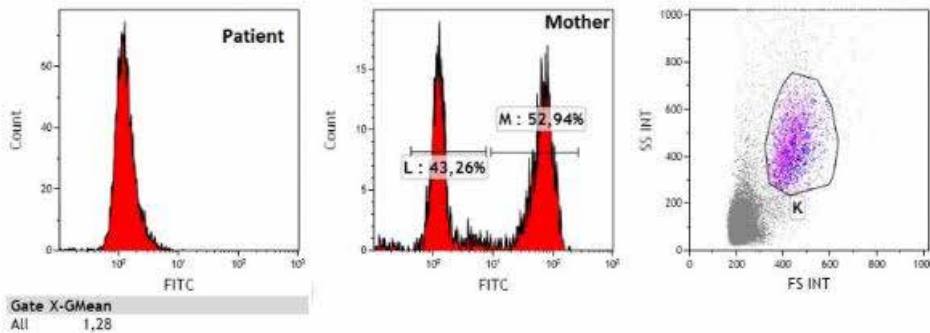
İntrakraniyal kitle

Resim 3



Akciğer grafisi

RESİM 2



DİHİDRORODAMİN TESTİ

P-179

ERİŞKİN YAŞTA GEÇ TANI KONULAN BİR İMMÜN YETMEZLİK OLGUSU

İsmet Bulut, Tuğçe Yakut, Cihan Örcen, Selver Seda Mersin, Fatma Merve Tepetam, Metin Keren
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: immün yetmezlikler, immün sistemin gelişmesini etkileyen konjenital defektler veya immün sistemi etkileyen hastalıklara sekonder olarak gelişebilir. erişkin yaşta ortaya çıkan primer immün yetersizlik, tarama testleri sırasında ortaya konan asemptomatik primer immün yetersizlik, altta yatan bir nedene bağlı olarak ortaya çıkan sekonder immün yetersizlik olabilir. OLGU: Y. T. Bilinen tip 2 DM, HT, ve şizofreni tanıları olan 55 yaşında kadın hasta, 15 yıldır olan günde 6-7 kez olan cıvık ishal, 3 ay önce ateş, titreme inkontinans ile acil servise başvuruyor, tetkiklerinde kreatinlerinde artış ve yeni gelişen anemi, sol böbrekte taş, böbrekte multipl abseler ve piyelonefrit tespit ediliyor. Hastanın kültürlerinde solunum panelinde rhinovirus/enterovirus pozitif, dışkı paneli negatif, idrar da esbl + e. Coli ve k. Pnenumonia üremesi, balgam ve idrarda maya üremesi mevcut imiş. Hastanın takiplerinde uzun süre çoklu antibiyotik alımı mevcut olup, ishal etyolojisine yönelik yapılan kolonoskopi biyopsi örneklerinde ilaç ilişkili?, eozinofilik kolit olması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Ailede bilinen immün yetmezlik yok, dış merkezde yapılan tetkiklerinde malignite bulgusuna rastlanmamış, daha öncesinde sık enfeksiyon, hastaneye yatış, IV antibiyotik alma öyküsü yoktu. Hastanın yapılan besin prick paneli negatif, Ig G: 2,16 g/L, IgA: 0,02 g/L, IgM: 0,28 g/L, lenfosit:1200 mm³, biyokimya değerleri normal, hepatit markerları negatif, ANA, ENA profili negatif saptandı. İmmün yetmezlik ön tanısı ile IVIG başlandı. SONUÇ: Erişkin dönemde, çoklu antibiyotik alımı, dirençli enfeksiyonlara bağlı uzun süre hastane yatışları mevcut olan hastalarda immün yetmezlik açısından değerlendirilmesi gerektiğini bu vaka üzerinde sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: immün yetmezlik, enfeksiyon, immünoloji

P-180

NADİR BİR İMMÜN YETMEZLİK NEDENİ: GOOD SENDROMU

Şengül Beyaz, Nida Öztıp, Özdemir Can Tüzer, Nail Paksoy, Osman Ozan Yeğit, Raif Coşkun, Suna Büyüköztürk, Bahauddin Çolakoğlu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

Malign timomalar oldukça nadir görülen tümörlerdir. Primer seyretmekle beraber bazı paraneoplastik sendromlarda çıkabilir. Timoma ve hipogamaglobulineminin birlikte bulunduğu durum Good Sendromu (GS) olarak adlandırılmaktadır. GS, yetişkinlerde görülen B ve T hücre immün yetmezliğinin çok nadir bir nedenidir. Burada Good sendromu tanısı alan iki hasta sunmaktayız. Olgu-1: 24 yaşında erkek; 7 yıl önce proksimal kas güçsüzlüğü, bilateral pitozis, yutma ve konuşma güçlüğü ile MG tanısı almış. BT'de anterior mediastende 4.7 cm kitle saptanmış. Şubat 2012; biyopsi Malign Timoma Tıp B2. 2014; nüks nedeni ile timektomi ve 28 gün RT uygulanmış. Kasım 2017-Ocak 2018 aralığında hasta tekrarlayan ateş, kan, plevral sıvı ve yara yeri kültürlerinde candida albicans, klebsiella, MRSA ve farklı patojen-fırsatçı organizmaların üremesi üzerine antifungaller ve antibiyotikler ile tedavi edilmiş. CD19%3, IgG:590 mg/dL, IgM:28 mg/dL, IgA:115 mg/dL bulunan hastaya klinik ve laboratuvar ile GS tanısı konuldu. Olgu-2: 66 yaşında erkek, 5 ay önce ek hastalığı olmayan hastaya günde 10-15 defa olan kanlı-mukuslu dışkılama nedeniyle aktif fistülizan indeterminate kolit tanısı ile immün süpresif ajan başlanması öncesi yapılan Toraks BT'de saptanan 4.3 cm kitle nedeniyle opere edilmiş. Patoloji; timoma tip A. Bu dönemde İBH'nayönelikte tedavi alamamış. Hastada lenfopeni, nötropeni ve hipogamaglobulinemi ve tetkiklerinde IgG:248, IgA:42 ve IgM:1 saptandı. Fistülizan İBH+timoma+hipogamaglobulinemi olan hasta GS olarak değerlendirildi. Tartışma: Timoma ile ilişkili hipogamaglobulinemi çok nadirdir ve az görülen timomaların içinde %5-10 civarında olup kötü prognozluudur. Bu hastalarda ölüm timomanın kendisinden çok enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar ve hematolojik komplikasyonlardan dolayıdır. Bu nedenle, timomalı hastalarda ağır ve tekrarlayan enfeksiyon durumlarında GS akla getirilmelidir. GS timoma tanısından yıllar sonra ortaya çıkabileceğinden hastalığın başlangıcından itibaren 2 yılda bir immünglobulin seviyeleri, BveT hücre alt grup analizleri ile taranmalıdır.

Anahtar Kelimeler: immün yetmezlik, timoma, good sendromu

P-181

PRİMER İMMÜN YETMEZLİK HASTALARINDA KEMİK İLİĞİ NAKLİ (KİT) ÖNCESİ VE SONRASINDA BACİLLUS CALMETTE GUERİN (BCG) AŞISI MORBİDİTESİ

Candan İslamoğlu, Şule Haskoloğlu, Selin Sevinç, Sevgi Bal, Figen Doğu, K. Aydan İkinciöğulları
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: BCG aşısı tüberküloz profilaksisi için ülkemizde 2. ayda rutin olarak uygulanan canlı bir aşıdır. Bazı PİY hastalıklarında BCG aşısı lokal veya yaygın enfeksiyon tablosuna yol açmakta, morbidite ve mortalite üzerinde etkili olmaktadır. Bu çalışmada, KİT öncesi ve sonrası BCGitis gelişen 43 hastamızın izlem ve tedavi sonuçlarını değerlendirildi. **YÖNTEM:** 2004-2018 yılları arasında PİY nedeniyle KİT yapılan ve BCGitis gelişen 43 retrospektif olarak değerlendirilmiştir. **BULGULAR:** Hastaların ortanca başvuru yaş 6 ay (2-120 ay), nakil zamanında ortanca yaş 8 ay (3-180 ay), nakil sonrası ortanca izlem süresi 33 aydır. Hastaların 27'sine ağır kombine immün yetmezlik, 12'sine kombine immün yetmezlik, 2'sine kronik granulomatöz hastalık, 1'ine immundisregulasyon bozukluğu, 1'ine otoinflamatuvar hastalık tanısıyla KİT yapıldı. 27 hastaya tam uyumlu, 16 hastaya yarı uyumlu vericiden nakil yapıldı. 23 (%53) hastaya hazırlama rejimi verildi. Hastaların %18'ine (n=5) KİT öncesi tüberküloz profilaksisi uygulandı. BCGitis ortalama +38 günde (2-240 gün) saptandı. Hastaların büyük kısmında bçgitis şeklinde lokal tutulum izlendi. 10 hastaya medikal tedaviye ek olarak cerrahi tedavi uygulandı. Tedaviye bağlı görülen en sık yan etki transaminaz yüksekliği, ikinci sırada hematolojik yan etkilerdi. **SONUÇ:** KİT sonrası dönemde immün rekonstitüsyonun bir bulgusu da olan BCGitis, hastalarımızda önemli bir morbidite nedeni olmakla beraber organ yetmezliği ve mortaliteye neden olmadığı görüldü. Medikal tedavi yanında gerekli olgularda cerrahi de uygulanarak, tüm hastalar başarıyla tedavi edildi. PİY'lerin BCG aşısı yapılmadan önce tarama programları ile tanı alması bu önemli morbiditeyi önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: immün yetmezlik, kemik iliği nakli, bçg aşısı

Bulgular

Hastaların Klinik ve HKHN Özellikleri	
Tanı yaşı (ay), median(min-max)	6 (2-120)
HKHN yaşı (ay), median (min-max)	6 (3 - 180)
BCGitis saptanma günü, median(min-max)	36 (2-240)
Hasta Tanıları	n (%)
Ağır Kombine İmmün Yetmezlik (AKİY)	30 (70)
T-B-	16 (54)
T-B+	14 (46)
Kombine İmmün Yetmezlik (KİY)	13 (30)
NIK defekt	1 (7.6)
MHC Class 2' eksikliği	5 (38)
DOCK8 eksikliği	1 (7.6)
CD3 zeta zincir eksikliği	1 (7.6)
Omenn fenotipi	1 (7.6)
PNP eksikliği	2(15)
HLH	1 (7.6)
WAS	1 (7.6)
Hastaların KİT Karakteristikleri	
Verici , n(%)	
Tam Uyumlu Akaraba (MRD)	28(65)
Yarı uyumlu abeavayn (Haploidentik)	15(35)

Bulgular

KİT sonrası BCG ilişkili hastalık oranı, n (%)	43/134 (32)
BCG ilişkili Hastalık Sınıflaması	n (%)
Lokalize	30 (70)
Yaygın (Dissemine)	13 (30)
Yumuşak dokü tutulumu	12 (71)
Lenf nodu tutulumu	4 (9)
Karaciğer tutulumu	1 (2)
Dalak tutulumu	1 (2)
Osteomyelit	2 (5)
Yumuşak dokü tutulumu	4 (9)

P-181 devamı

Bulgular

Anti-mikobakteriyel Tedavi Yaklaşımları	
Başlangıç tedavisi (3-6 ay)	
4li anti-mikobakteriyel rejim (INH + RIF + Klofazamin ve şunlardan biri: Siprofloksasin, Klaritromisin, Etambutol veya Amikasin)	
İdame Tedavisi (6-30 ay)	
INH + RIF / ve şunlardan biri: Klofazamin / Siprofloksasin / Klaritromisin / Amikasin	
Medikal Tedavinin Süresi (ay), median (min-max)	11 (3-36)
Rekürrens	3 (7)
Anti-mikobakteriyel Tedavi ile Kombine Edilen Diğer Tedaviler	n (%)
Kısa süreli sistemik steroid tedavisi	26 (65)
Cerrahi eksizyon	10 (23)
Interferon gamma tedavisi	1 (2)

Bulgular

Anti-mikobakteriyel tedaviye bağlı yan etkiler	n (%)
Transaminaz yükselişi	19 (44)
Sitopeni	8 (18)
Cilt doküntüsü	5 (12)
Koroid retina atrofi	1 (2)
Sensoriyel işitme kaybı	2 (5)
Survival	n (%)
Yaşıyor	34 (100)
Ex	0 (0)

Bcgitis



P-182

LUPUS BENZERİ CİLT BULGULARI VE LENFOPROLİFERASYON İLE SEYREDEN IL-21 RESEPTÖR EKSİKLİĞİ OLGUSU

Nurhan Kaşap¹, Sevgi Bilgiç Eltan¹, Ayca Kıyıkım², Ayper Somer³, Kaan Boztug⁴, Ahmet Özen¹, Elif Aydın¹, Safa Barış¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji-İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji-İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul Türkiye

⁴CeMM Research Center for Molecular Medicine of the Austrian Academy of Sciences, Viyana, Avusturya

GİRİŞ: İnterlökin-21 (IL-21) hematopoietik sistemin birçok hücresine etki eden bir sitokindir. IL21R genindeki mutasyonların bozulmuş T-hücresi proliferasyonu ve sitokin üretimine, bozuk B hücresi farklılaşmasına ve azalmış NK hücresi sitotoksitesine yol açtığı bildirilmiştir. Literatürde bildirilen olgu sayısı 10'un altındadır. Burada IL21R geninde yeni bir mutasyon saptanan; tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, lenfoproliferasyon, lupus benzeri deri döküntüsü ve lenfopeni ile seyreden bir hasta sunulmaktadır. **OLGU:** Akriba evliliği olan ebeveynden doğan 19 yaşındaki erkek hastanın; tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, otit, bronşektazi, mikobakterium tüberkülozis enfeksiyon öyküsü ile başvurdu. Hastanın laboratuvar bulgularında lökopeni (2900/mm³) ve lenfopeni (690/mm³) saptandı. IgG düzeyleri düşük, IgA ve IgM düzeyleri yüksek iken, IgE değeri normal bulundu. Lenfosit alt grup analizinde CD3+ T, CD3+ CD4+ T, B ve NK hücre sayılarının azaldığı, DNT hücre sayısının ise arttığı görüldü. Sınıf çevrimi yapmış hafıza B hücre sayısı düşüktü. İmmünoglobulin tedavisi ve trimetoprim-sülfametoksazol profilaksisi başlandı. 15 yaşından itibaren yaygın ürtikeryel cilt lezyonları, hepatosplenomegali ile başvurdu. Batında lenfadenopati (LAP) ile birlikte dalakta çok sayıda hipodens nodüler ve mediastinal LAP'lar saptanan hasta antifungal tedaviyle takip edildi. 18 yaşında, akciğer ve gözü de etkileyen CMV enfeksiyonu gelişen hastaya antiviral tedavi verildi. Genetik analizde, kırılma bölgesini etkileyen mutasyon saptandı (c.153-1, G>T). Hastaya HLA-uyumlu kemik iliği transplantı uygulandı. Ancak transplantasyon sonrası 55. günde CMV enfeksiyonu ve greft reddi nedeniyle hasta kaybedildi. **SONUÇ:** IL21R eksikliği yeni tanımlanan ve klinik spektrumu tam olarak bilinmeyen bir kombine immün yetmezlik tablosudur. Olgumuzda görülen cilt lezyonları, lenfoproliferasyon, T, B ve NK hücre lenfopenisi daha önce bildirilmemiş olup, hastalık hakkında yeni bilgiler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Lupus, lenfoproliferasyon, IL-21

Tablo 1. Demografik ve Klinik Özellikler

Başlangıç yaşı:	4 yaş
Başlangıç semptomları	tekrarlayan promeni, tekrarlayan otit
Aile öyküsü	akriba evliliği, kardeşte erken ölümler
Akciğer tutulumu	bronşektazi, akciğerde nodül
ÖS tutulumu	hepatosplenomegali
Deri tutulumu	egzema, tekrarlayan plak benzeri den lezyonları
Enfeksiyonlar	p. aeruginosa, CMV retinitis
İmmün dengesizlik	aktif
Antikor yanıtı	Anti HBs negatif, izohemaglutinin negatif
İmmünoglobulinler (mg/dl)	
IgG	688
IgM	435
IgA	23
IgE (IU/L)	9
Lenfosit sayısı (cells/µL)	690
İmmünotipleme	
CD3+ cells/µL	610 (1024-2790)
CD3+4 cells/µL	165 (621-1631)
CD3+8 cells/µL	276 (269-1256)
CD19+20 cells/µL	27 (87-540)
CD16+56 cells/µL	63 (100-540)
27-IgD %	72
27-IgD %	4,6
27-IgD %	10
CD2flow CD3flow %	2,9
CD3+HLADR %	20,1
CD4+CD45RA+ %	33,9
CD4+CD45RO+ %	76,1
RTE %	59
DNT %	10,0
CD3+TCRalpha/beta %	73,2
Tedavi / profilaksi:	IVIG, TMP-SMX, Vorikonazol, Flukonazol, Valgansiklovir, Steroid
Mutasyon	c.153-1, G>T

Resim1



Resim2



P-183

TEDAVİYE DİRENÇLİ SİSTEMİK OTOİNFLAMATUAR BULGULARLA SEYREDEN NEMO EKSİKLİĞİ OLGUSU

Sevgi Bilgiç Eltan¹, Naz Sürücü², Nurhan Kasap¹, Ayça Kıyıkım³, Ercan Nain⁴, Ayşe Deniz Yücelten⁵, Betül Sözeri⁶, Kaan Boztug⁷,
Mayda Gürsel², Elif Aydın¹, Ahmet Ozen¹, Safa Barış¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji-İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²ODTÜ, Biyolojik Bilimler Bölümü

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünolojisi BD

⁴Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği

⁵Marmara Üniversitesi Hastanesi, Dermatoloji ABD

⁶Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye EAH, Çocuk Romatoloji Kliniği

⁷Research Center for Molecular Medicine of the Austrian Academy of Sciences, Viyana

GİRİŞ: Nuclear Factor (NF)- κ B transkripsiyon faktörü pro-enflamatuar yanıtın başlatılmasında merkezi bir role sahiptir. NEMO (NF- κ B essential modülatör) eksikliği, ektodermal displazi ve tekrarlayan enfeksiyonlarla seyreden nadir görülen bir primer immün yetersizliğe yol açar. NEMO eksikliği tanısı alan ve tekrarlayan ateş, hiperemik nodüler cilt lezyonları ile seyreden bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 9 yaş erkek hasta, doğduğundan beri düşmeyen ateş, ishal, kusma şikayeti ve altı aylıktan başlayan yaygın lenfadenopatiler ile başvurdu. Özgeçmişinde yenidoğan döneminde sepsis, iki yaşına kadar bir çok pnömoni atağı, tekrarlayan lenfadenopatiler, ishal, miliyer tüberküloz ve osteomyelit nedenli hastane yatışları olduğu öğrenildi. Terlemesi olmayan olgunun fizik bakışında, hiperpigmente cilt, zayıf, seyrek saçlar, kaşlar ve kirpikler, konik şekilli dişler, mikrognati, servikal aksiller, ingüinal lenfadenopati ve hepatomegali saptandı. Laboratuvarında direkt coombs pozitif hemolitik anemi, hipergamaglobulinemi ve immünfenotiplemede T ve NK hücrelerde düşüklük saptandı. Ektodermal displazi ile birlikte immün yetmezlik ön tanısı ile 5/6 uyumlu akraba dışı donörden nakil yapıldı. Nakil sonrası GVHD gelişen hastanın non-kimerik izleminde tekrarlayan ateşin eşlik ettiği ağırlı nodüler lezyonlar gelişti. Cilt biopsisi perivasküler ve interstisyel nötrofilik infiltrasyon ve vakolar dejenerasyon bulgularına rastlandı. Semptomlar oral steroid ve kolşisin ile kontrol altına kısmen alınırken, atakların devam ettiği gözlemlendi. Genetik analizinde IKBKG geninde c.613C>T p.Gln204* mutasyon saptanan ve Western Blot analizi ile NEMO proteinin ifadesinin olmadığı hastada otoenflamasyon ile ilişkili olabilecek düşük dansiteli nötrofillerde artış ve interferon gamma yolağı ile ilişkili IP-10 sitokininde artış görüldü. **SONUÇ:** NEMO eksikliğinde klasik semptomların dışında otoinflamatuar bulgular da ortaya çıkabilir. Otoinflamasyonun altında yatan mekanizmaların bilinmesi hastaların takip ve tedavisinde yol gösterici olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: NEMO, sistemik otoinflamatuar, dirençli

Tablo 1:Başvuru anında hastanın laboratuvar özellikleri

Hemogram	immunoglobulinler	İmmünfenotip (%)	
WBC:18650/mm ³	IgG:3130 mg/dl	CD3:34 (54-76)	AntiHbs:-
ANC:8900/mm ³	IgM:112 mg/dl	CD4:20 (31-54)	Anti HIV:-
ALC:7900/mm ³	IgA:725 mg/dl	CD8:14 (12-28)	EBV PCR:-
Hb:8.7 gr/dl	IgE:424 IU/ml	CD19:43 (15-39)	CMV PCR:-
Plt:510000/mm ³		CD16/56:4 (3-17)	
İzohemaglutinin (düşük)	T hücre proliferasyonu:Düşük		
Anti A:1/2			
Anti B:1/2			

P-183 devamı

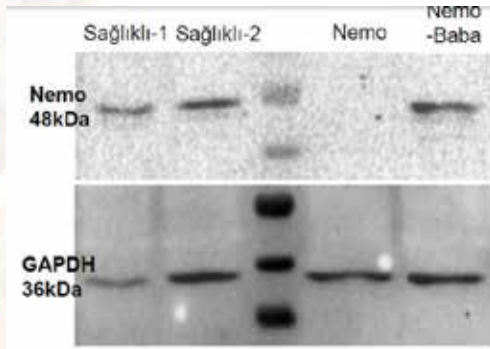
Resim 1: Başvuru anında (1,5 yaş) seyrek yapıda saç ve kirkpikler, iki adet konik şekilli diş



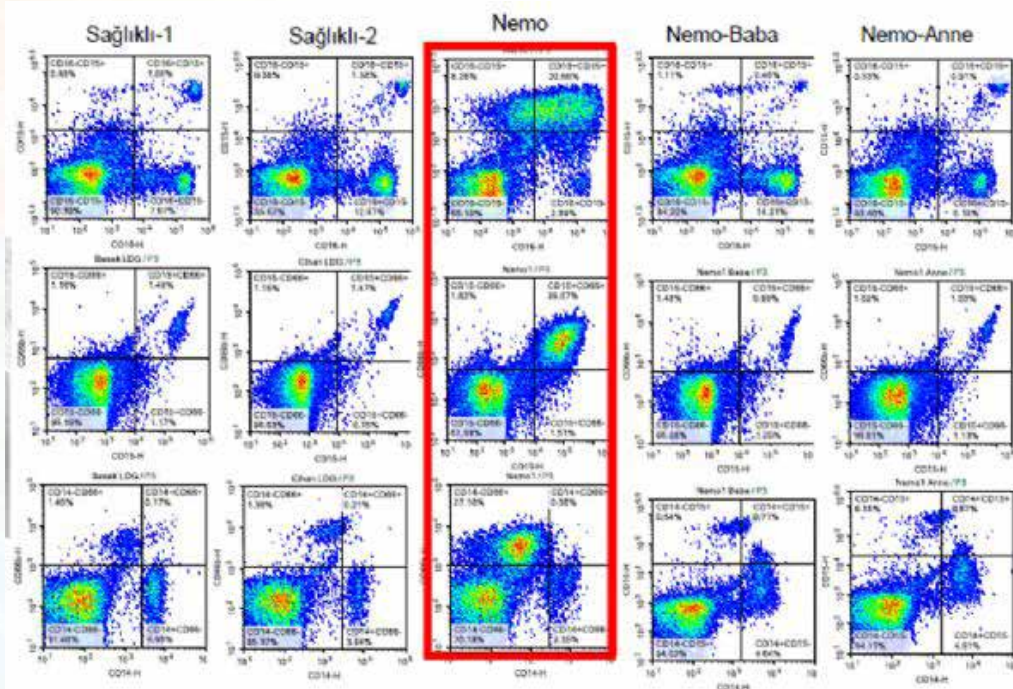
Resim 2: Sağ bacakta ağırlı nodüler lezyonlar (8 yaş)



Şekil 1: Western Blot analizi ile NEMO protein ifadesi



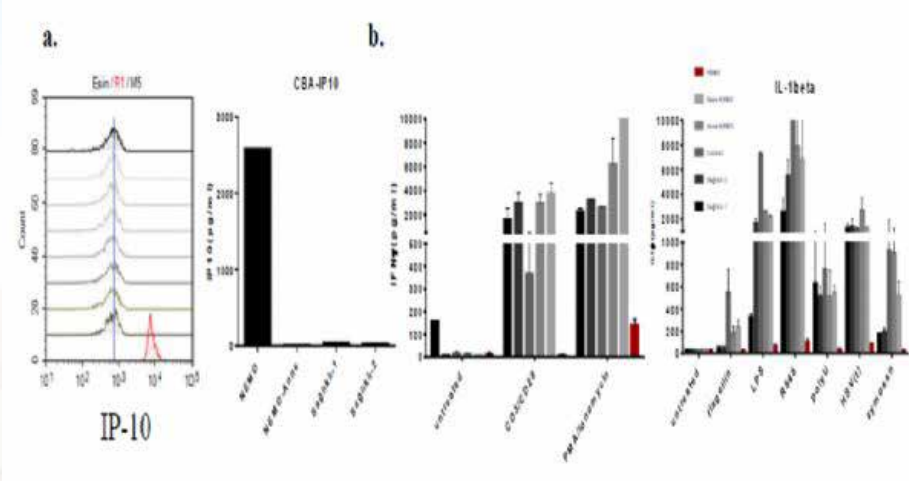
Şekil 2



NEMO eksikliği Şüphesiyle gelen hastanın ve yakınlarının, sağlıklı kontrollerle kıyaslanarak PBMC'lerin CD14, CD15 ve CD66b için yüzey işaretleyicileri floresan konjuge antikolar boyanıp akışkan sitometri ile analiz edilmiştir

P-183 devamı

Şekil 3:



NEMO hasta ve sağlıklı bireylerin plazmalarından yapılan CBA sonuçları bar grafikleri ile gösterildi. a) Plazma IP10 seviyeleri MFI olarak ve bar grafiği olarak gösterilmiştir. b) PBMC stimülasyonlarından IFN ve IL 1 β sitokin salınımı seviyeleri bar grafikleriyle gösterilmiştir.

P-184

İmmünoloji-3

ERKEN ÇOCUKLUĞUNDAN BERİ TAKİP ETTİĞİMİZ ZOR ASTIMLI, ÇOKLU VE PERSİSTAN BESİN ALLERJİLİ VE CVID- BENZERİ BİR VAKADA İNTERLÖKİN-21 RESEPTÖR (IL-21R) EKSİKLİĞİ

Ayşe Metin, Müge Toyran, Emine Dibek Mısırlıoğlu

SBÜ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji SUAM, Pediatri BD, Allerji ve İmmünoloji Bölümü, Ankara

İnterlökin -21 (IL-21), IL-21 Reseptörü aracılığı ile fonksiyon gören ve özellikle lenf nodu germinal merkezlerindeki yardımcı T hücrelerinin ürettiği ve antikor cevabı sırasında B lenfosit diferansiyasyonunu sağlayan bir sitokindir. Ancak Tfh adı verilen bu grup hücrenin son zamanlarda sadece folliküllerde değil kanda ve dokularda ve özellikle tonsillerdeki NKT hücreler, gama-delta T hücreler ve Treg'ler içinde bulunan alt grupları da bulunmuş ve bunların hepsinin CXCR5 taşıdığı IL-21 aracılığı ile fonksiyon gördüğü anlaşılmıştır. Tonsil içindeki IL-21 üreten Treg hücrelerin, efektör hücrenin allerjenle degranülasyonunu inhibe ettiği, Th2 sitokinleri suprese ettiği ve bu yolla allerjik reaksiyonun sensitizasyon ve efektör fazını suprese ettiği gösterilmiştir. Yine insanda homozigot IL-21 gen ve IL-21R gen mutasyonlarında T hücre sitokinlerinin üretiminin, NK hücre sitotoksik fonksiyonunun, IL-21'in sağladığı B hücre proliferasyonunun ve Ig sınıf değişiminin bozulduğu, B hücre sayılarının ve IgG üretiminin azaldığı ve IgE düzeylerinin arttığı erken başlangıçlı IBH geliştiği görülmüştür. OLGU: Akraba evliliğinden doğan 19 y K hasta, erken bebeklik döneminden beri hastanemi z Allerji ve İmmünoloji Kliniğinde allerjik astım tedavileri ile kontrol altına alınamayan astım atakları, çoklu besinve penisilin allerjilerinin sebep olduğu anafleksiler, sık ve ağır seyirli sinobronşial enfeksiyonları nedeniyle tetkik ve tedavi almakta olup, IgE düzeyinde 30.000 düzeyinde yükselme olurken giderek IgG düzeylerinde düşme gözlemlendi. NGS ile hastamızda homozigot IL-21R mutasyonu saptandı ve tekrarlanarak doğrulandı (Kaan Boztuğ Lab, Viyana Avusturya) TARTIŞMA: Çeşitli ilaç tedavilerine rağmen zor astım tablosu gösteren ve immün yetmezlik düşündürecek düzeyde enfeksiyonu olan hastamızda saptanmış olan moleküler defektin literatür ışığında, kliniğini açıklıyabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Astım, besin allerjisi, penisilin allerjisi, IL-21, IL-21R

P-185

SADECE KANDİDİYAZ İLE SEYREDEN STAT1 FONKSİYON KAZANIM MUTASYONU OLGUSU

Sezin Aydemir, Ayça Kıyıkım, Haluk Çokuğraş, Yıldız Camcıoğlu
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmunoloji BD

GİRİŞ: Kronik mukokütanöz kandidiyazis, deri, tırnak ve muköz membranların tedaviye dirençli tekrarlayan kandida enfeksiyonudur. Etyolojide STAT1 fonksiyon kazanım mutasyonu önemli bir yere sahiptir. Bu mutasyonda ayrıca, stafilokok, mikobakteri, histoplazma ve herpes virüs enfeksiyonlarına yatkınlık serebral anevrizmalar, hipotiroidi, otoimmün hepatit, lupus benzeri hastalık gibi otoimmün hastalıklar klinik tabloya eşlik edebilmektedir. Burada kronik mukokütanöz kandidiazis ile izlenip STAT1 fonksiyon kazanım mutasyonu saptanan bir olgu nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur. **OLGU:** 12 yaşında erkek hasta 3 yaşında başlayan ağızda ve tırnaklarda tekrarlayan mantar enfeksiyonu ile polikliniğimize başvurmuş. 7 yaşında yapılan endoskopi sonrası kandida özofajiti saptanmış. Kronik mukokütanöz kandidiyazis tanısı ile flukonazol profilaksisi başlanarak takibe alınmış. Fizik muayenesinde el tırnakları çevresinde şişlik kızarıklık, tırnaklarda sertleşme ve kalınlaşma ağız çevresinde kızarıklık, dilde yanak mukozasında ve damakta mantar enfeksiyonu ile uyumlu görünümde beyaz lezyonlar olup, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Kan sayımı, immünglobulin değerleri ve lenfosit alt grup analizi yaşa göre normal sınırlardaydı. Hastanın moleküler analizinde daha önce tanımlanmış olan heterozigot STAT1 fonksiyon kazanım mutasyonu saptandı. Tiroid ve tip1 diyabet otoantikörleri gönderildi. Serebral anevrizma açısından kranial görüntülemesi planlandı. Flukonazol profilaksisi alan hastanın poliklinik takibi devam etmektedir. **SONUÇ:** Kronik mukokütanöz kandidiyazisde STAT1 fonksiyon kazanım mutasyonu hastalığın etyolojisinde akılda tutulmalıdır. Eşlik eden diğer bulgular nedeniyle hastalık erken yaşlarda yüksek mortalite ve morbidite ile seyretmektedir. Şiddetli semptomları olan hastalarda JAK inhibitörleri tedavide kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: kandidiyazis,otoimmünite, STAT1

P-186

MYD88 EKSİKLİĞİ, OLGU SUNUMU

Ceren Suna¹, Sezin Aydemir², Ayça Kıyıkım², Haluk Çokuğraş², Jean Laurent Casanova³, Yıldız Camcıoğlu²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmunoloji BD,İstanbul

³Pediatric Immunology Hematology and Rheumatology Unit Necker Hospital,Paris

GİRİŞ: MyD88 çoğu TLR (toll-benzeri reseptör) ve IL1 (interlökin1) ilişkili yolakta anahtar role sahip bir proteini kodlar. MyD88 eksikliğinde başta invazif pnömokok enfeksiyonu olmak üzere tekrarlayan bakteriyel enfeksiyonlar görülür ancak bu hastaların diğer mikrobik etkenlere karşı direnç gösterebildikleri görülmüştür. Yani MyD88 bağımlı TLR ve IL-1R yolları pyojenik bakteriyel enfeksiyonların küçük bir kısmından korunmada esansiyel role sahip olup, diğer etkenlere normal yanıt verebilirler. **OLGU:** 14 yaşında kız hasta; yenidoğan döneminde ve 9 aylıken deri apsesi,2 yaşında pnömokok menenjit geçirmiş. Kan sayımı, immünglobulin değerleri, nötrofil oksidatif patlama testi ve lenfosit alt grup analizi yaşa göre normal sınırlardaymış. 2 yaşında yapılan moleküler inceleme sonucu MyD88 geninde bileşik heterozigot yanlış anlamlı mutasyon saptanıp IVIG tedavisi başlanmış.İzleminde tedavisi kesilen hasta 9 yaşında pnomoni ve 12 yaşında boyun apsesi nedeni ile yatırılmış. 14 yaşında bakılan pnömokok aşısı yanıtında 10 serotipten sadece 3'üne karşı antikor yanıtının normal olduğu görülen hastanın immünglobulin yerine koyma tedavisine devam edilmesi planlandı. **TARTIŞMA:** MyD88 ve IRAK-4 eksikliğinde belirli TLR ve IL1 ilişkili yollarda bozukluk olup özellikle hayatın ilk 10 yılında ölümcül olabilen, tekrarlayan, invaziv bakteriyel enfeksiyonlar görülebilmektedir. Bu durum hayatın ilk yıllarında IRAK-4 ve MyD88 bağımlı TLR ve ILR'lerin bağışıklık yanıtında önemli role sahip olup sonrasında kompensatuar immün yanıtın gelişmesi ve TIR-bağımsız bağışık yanıtın maturasyonu ve TIR sinyal yolağının yaşamın ilerleyen yıllarında öneminin azalması ile ilişkili olabilir. MyD88 mutasyonuna sahip hastalarda hayatın ilk yılında görülen bakteriyel enfeksiyonlar zamanla azalmasına rağmen 13,5 yaşında olan hastamızda halen aynı etkenlere bağlı enfeksiyonlar görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: IRAK4,MYD88,Pnomokok,

P-187

İMMUN YETMEZLİKLE GİDEN GENODERMATOZ; POİKİLODERMA VE NÖTROPENİ

Neslihan Yıldız¹, Sezin Aydemir², Ayça Kıyıkım², Tiraje Celkan³, Haluk Çokuğraş²

¹*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmunoloji BD, İstanbul*

³*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji BD, İstanbul*

GİRİŞ: Nötropeni ile seyreden poikiloderma (PN) nadir görülen otozomal çekinik kalıtılan bir genodermatozdur. Süt çocukluğundan itibaren kronik nötropeni, tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları ve egzamatöz döküntülerle beraber hipo-hiper pigmente, hiperkeratoz deri alanları ile seyreden bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda PN tanısı ve klinik bulgularının incelenmesi hedeflenmiştir. **OLGU:** 18 yaşında erkek hasta solunum sıkıntısı, öksürük, gövdede yaygın kahverengi döküntü, el ve ayaklarında sertlik şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde çocukluk çağıında tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonlarını takiben bronşektazi geliştiği ve doğum sonrası üçüncü aydan itibaren belirginleşen yaygın, sütlü kahve renginde alacalı deri döküntüleri olduğu öğrenildi. Fizik bakıda boyun kısa, frontal kemikte çıkıklık, nazal septumda çökme, gövdede yaygın hipo-hiperpigmente alanlar, el iç ve dış yüzeylerinde hiperkeratoz, çomak parmak mevcuttu. Hepatosplenomegali saptandı. Hastanın nötropenisi dışında kan sayımı, immünglobulin ve lenfosit alt grup değerleri normaldi. Deri biyopsisi spongiotik dermatit ve hiperkeratoz ile uyumlu değerlendirildi. Yüzde orta hat hipoplazisi, nötropeni ve poikidermi beraber değerlendirildiğinde Clericuzio tip poikilodermi (Nötropeniye eşlik eden poikilodermi) ön planda düşünüldü ve USB1 geninde c.531delA mutasyonu saptanarak tanı doğrulandı. **TARTIŞMA:** Genodermatozların ayırıcı tanısı her bir hastalık takibinin farklı olması nedeniyle önemlidir. Benzer grupta Rothmund Thompson'da osteosarkom takibi gerekirken, diskeratozis konjenita'da hem pulmoner fibrozis hem de hematolojik kanserlerin takibi gerekmektedir. PN ise antibiyotik profilaksisi, granülosit koloni stimülan faktör ve düzenli kemik iliği incelemeleriyle izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Genodermatoz, nötropeni, poikilodermi

TİPİK YUZ GORUNUMU VE DERİ DOKUNTUSU



TİPİK YUZ GORUNUMU VE DERİ DOKUNTUSU

P-188

LENFOMA OLARAK YANLIŞ TANI KONAN BİR YAYGIN DEĞİŞKEN İMMÜN YETMEZLİK VAKASI

Sevgi Çolak, Emre Özbek, Alper Açıkgoz, Merve Erkoç
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

Giriş: Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik (YDİY), geniş spektrumlu klinik seyri olan bir primer immün yetmezliktir. Antikor yetersizliğine bağlı sık enfeksiyon hastalığının tipik bulgusudur. Enfeksiyöz olmayan hastalık endotipleri; lenfoproliferatif, atopik ve otoimmün hastalıklar olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, YDİY hastalarında genel kanser ve lenfoma insidansının arttığı kanıtlanmıştır. Gereçler ve Yöntem: Bu sunumda yanlışı olarak lenfoma tanısı konan ve kemoterapi alan bir YDİY hastasını tartışmayı amaçladık. Bulgular: 49 yaşında bir erkek hasta hematoloji bölümüne halsizlik, tekrarlayan ateş ve kronik diyare ile başvurdu. Laboratuvar tetkiklerinde pansitopeni, yüksek kolestatik enzimler, düşük total protein ve hipogamaglobulinemi vardı. BT'de, diyafragmanın iki tarafında büyümüş lenf nodları mevcuttu. Inguinal lenf nodunun biyopsisi T hücre lenfomasını destekleyen atipik T lenfoid proliferasyonu olarak yorumlandı. Kemik iliği biyopsisinde benzer şekilde lenfoma invazyonu düşündürülen artmış T lenfoid agregatlar mevcuttu. Bu sonuçlarla hastaya 3 kür CHOP kemoterapisi verildi. Ancak lenf nodlarında belirgin bir azalma tespit edilmedi. Devam eden kronik diyare nedeniyle yapılan endoskopik biyopside immün yetmezlik ile uyumlu olan B lenfoid ve plazma hücrelerinin tükenmesini saptandı. Bunun üzerine hasta immünoloji-alerji bölümüne yönlendirildi. Tekrarlayan enfeksiyon öyküsü ayrıntılı anamnezde aydınlatıldı. Klinik özellikler ve laboratuvar testleri ile birlikte hastaya YDİY tanısı konuldu. İvig replasman tedavisinden 1 yıl sonra hastanın şikayetleri azaldı ve BT'deki lenf nodları küçüldü. Sonuç: Lenfoproliferasyon, tekrarlayan enfeksiyon öyküsü belirsiz olan YDİY hastalarında lenfoma olarak yorumlanabilir. Bu hastaların lenf nodu değerlendirmesi deneyimli patoloğlar tarafından yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yaygın değişken immün yetmezlik, lenfoproliferasyon, lenfoma

P-189

İKİ FARKLI PRİMER İMMÜN YETMEZLİKTE KRONİK ITP'NİN İKİ FARKLI MEKANİZMAYA YÖNELİK İLAÇLA TEDAVİSİ

Ayşe Metin¹, Neşe Yaralı², Namık Özbek², Özlem Arman Bilir², İkbal Ok Bozkaya²

¹SBÜ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji SUAM, Pediatri BD, Alerji ve İmmünoloji Bölümü, Ankara

²SBÜ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji SUAM, Pediatri BD, Hematoloji ve Onkoloji Bölümü, Ankara

Primer immünyetmezlik (PİY) hastalarında herhangi bir dönemde otoimmünite gelişebilir. ITP en sık bildirilenler arasındadır. ALPS, CTLA-4, LRBA eks. gibi bazı PİY'lerde immünsitopeniler hemen hemen her hastada görülen klasik bir bulgudur. PİY'lerde otoimmünite belirli mekanizmalar ile gelişir: LRBA eksikliğinde neden periferik toleransın bozukluğudur. Kronik granüloamatöz hastalıkta mekanizma: hücre debrilerinin ve apoptotik hücrelerin fagositlerce temizlenmesinin bozukluğudur, bol proinflatuar sitokin oluşur bu da bölgeye daha fazla lökosit çeker bunlar aktifleşir fakat mikroorganizma ortadan kaldırılamaz. Gereçler ve YÖNTEM: LRBA eksikliğine bağlı CVID ve kronik granüloamatöz hastalık tanılı 2 hastamızda gelişen kronik ve dirençli ITP'de sırasıyla CTLA-4 agonisti olup Treg'leri artıran Abatacept ve kök hücreyi megakaryosit prekürsörüne diferansiye eden trombopoietin reseptör agonisti Eltrombopag kullanıldı.

Olgular: 1-LRBA eksikliği (Z.E., 10 y K)4 yıldır Kronik ITP ve Crohn hst. ile takipte. 1 yıl önceye kadar İVİG ile tromb. sayısında yeterli yükselme oluyordu. Dirençli ITP nedeniyle tedavisi: Orenca 250 mg floc, Doz: 10 mg/kg/ hafta. 2. Dozdan sonra Trom. sayısı giderek arttı, transfüzyon gereksinimi kalmadı.

2-OR-KGH, (Y.T. 13 y E) 3 aylıkken Candida perianal apsesi nedeniyle tanı aldı. 5 y geçirdiği Aktinomikoz lenfadenitini takiben gelişen ITP, 7 y kronik ITP tanısı aldı, epistaksis ve ekimozları arttı, sık İVİG ihtiyacı oldu 30 mg/kg metilprednizolon ted sonrası Salmonella sepsisine girdi 2 yıl diltakortril tedavisinde trombosit refrakterliği devam etti. ITP tedavisi: Eltrombopag (Revolade 25mg tb) Doz: 1x25mg 2. Haftada plt: 59 000 oldu Hasta 3 yıldır ted altında plt 80-100 000 olarak izleniyor. TARTIŞMA: PİY'de otoimmünitelerin mekanizmalarının iyi bilinmesi tedavinin de farklı ve daha etkin olmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kronik ITP, LRBA eksikliği, CGD

P-190

KRONİK GRANÜLOMATÖZ HASTALIK TANILI BİR OLGU SUNUMU

Yasin Karalı¹, Fatih Çiçek¹, Şükrü Çekiç¹, Betül Altay², Sara Şebnem Kılıç Gültekin¹

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

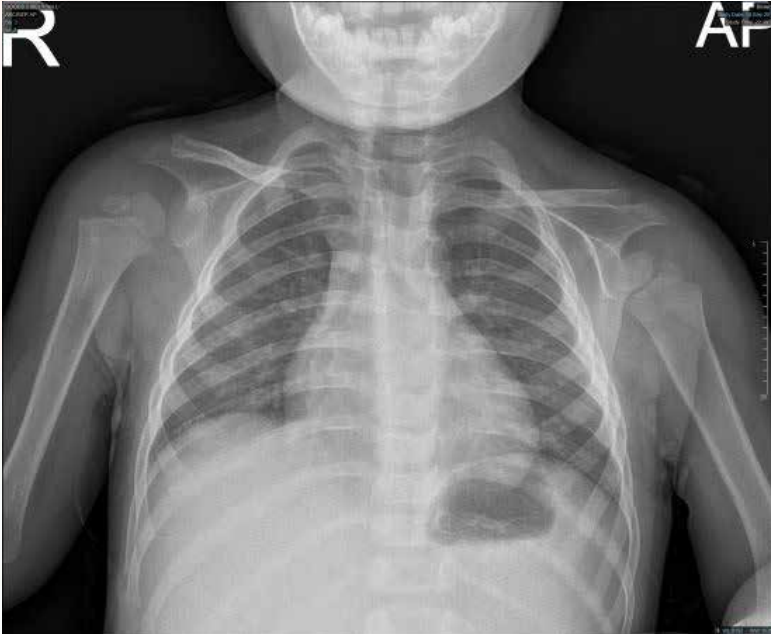
²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Kronik granülomatöz hastalık (KGH), NADPH oksidaz enzim defektine bağlı hücre içi öldürme yeteneğinin bozulduğu nadir bir immün yetmezliktir. Sıklığı yaklaşık 1: 250,000 doğum olarak bildirilmektedir. Burada nedeni bilinmeyen ateş tanısı ile tetkik edilen ve KGH tanısı konulan bir olgu sunulmuştur

OLGU: Dokuz aylıkken servikal lenfadenit nedeniyle tedavi alan 18 aylık erkek hasta 15 gündür devam eden ateş yüksekliği ile 3. basamak bir sağlık kuruluşuna başvurmuş. Herhangi bir odak saptanmayan hastaya iki hafta IV antibiyotik verilmiş. Taburcu olduktan 2 gün sonra 39,3 C'ye kadar yükselen ateş yakınması ile tekrar aynı merkeze başvurmuş. Olgu, lenfadenit öyküsü olması ve ateşlerinin kontrol altına alınamaması nedeniyle immün yetmezlik şüphesiyle tarafımıza yönlendirilmiş. Anne baba arasında 2. Derece kuzen evliliği vardı. Fizik muayenesi, sağ malleol lateral yüzünde 2 cm çaplı fluktuasyon veren cilt altı lezyon dışında normaldi. Tetkiklerinde; tam kan sayımı ve biyokimyası anemi (Hb: 8 gr/dl) dışında normaldi. C reaktif protein 15,8 mg/dl, eritrosit sedimentasyon hızı:81 mm/saat idi. İmmünglobulinler ve lenfosit alt grupları yaşına göre normal sınırlardaydı. Nitrobluetetrazolium (NBT) testi %3 ve dihidrorodamin (DHR) testi % 14,6 (kontrol %81) saptanan hastaya klinik ve laboratuvar bulgularına dayanarak KGH tanısı konuldu. Trimetoprim-sulfometaksazol, itrakonazol profilaksileri ve interferon gama tedavileri ile ayaktan takibe alındı. **TARTIŞMA:** Kronik granülomatöz hastalığın farklı genotip ve fenotip etkileşimleri nedeni ile klinik bulguları ve prognozu değişkenlik göstermektedir. Apse ve lenfadenit gibi tekrarlayan süpüratif enfeksiyonları olan olgularda mutlaka akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Granülomatöz Hastalık, İmmün Yetmezlik, Çocuk

Olgunun PA Akciğer Grafisi



P-191

BCG AŞISINA BAĞLI KOMPLİKASYON GELİŞEN BİR OLGUDA SAPTANAN İNTERLÖKİN 12-23/ İNTERFERON GAMMA YOLAĞINDA BOZUKLUK

Özden Türel¹, Gülşen Akkoç², Nurhan Kasap³, Burcu Bursal Duramaz¹, Çiğdem Kırmacı⁴, Ahmet Oğuzhan Özen³,
Elif Karakoç Aydıner³, Safa Barış³, Jacinta Bustamante⁵, Jean Laurent Casanova⁵

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

²SBÜ Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Bölümü, Van

³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁵Laboratory of Human Genetics of Infectious Diseases, INSERM, Paris

Bacillus Calmette–Guérin, tüberküloz basilinin bütün yapısal özelliklerini taşıyan, ancak hastalık oluşturma yeteneği yok edilmiş bir *Mycobacterium bovis* suşudur. Virülansı düşük, canlı bir aşıdır. Aşının ağır istenmeyen etkileri 100.000 aşı uygulanan kişide % 0,018 olarak verilmektedir. Bunlar: kemik ve eklem lezyonları, deri lezyonları, akciğer ve multiorgan tutulumlarıdır. Multiorgan tutulumu olanların çoğunda, zeminde, kronik granülomatoz hastalık, ağır kombine immün yetmezlik, interferon gamma reseptör defekti gibi primer immün yetmezlikler veya HIV enfeksiyonları vardır. Burada koltuk altında şişlik şikayetiyle başvuran ve lenf nodu biyopsisinde *M. bovis* üremesi saptanan 5 aylık bir kız hasta sunulmuştur. Mikobakteriyel hastalıklara Mendel duyarlılığı (MSMD) şüphesiyle araştırılan hastanın IFNGR1 eksikliğine yol açan mutasyonu homozigot olarak taşıdığı saptandı. Anne baba ve iki kardeşi de heterozigot olarak mutasyonu taşıyordu. Mutasyonun komplet IFNGR1 eksikliğine yol açtığı düşünüldü. Plazma IFNG seviyesi yüksekti ancak tüm kan aktivasyonunda hiç IL12p70 sekresyonu saptanmadı. Sistemik yayılım riski nedeniyle *M. bovis*'e karşı etkili olan dörtlü antimikobakteriyel tedavi uygulandı. Halen hematopoetik kök hücre nakli aşamasındadır.

Anahtar Kelimeler: BCGitis, İmmün Yetmezlik, İnterferon Gamma Reseptör Eksikliği

P-192

SİĞİL VE SİTOPENİ BİRLİKTELİĞİNDE DÜŞÜNÜLMESİ GEREKEN İMMÜNYETMEZLİK; GATA2 EKSİKLİĞİ

Sezin Aydemir¹, Ayça Kıyıkım¹, Süheyla Ocak², Gözde Yeşil³, Haluk Çokuğraş¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji BD, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji BD, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıbbi Genetik BD, İstanbul

GİRİŞ: GATA 2 eksikliği viral ve bakteriyel enfeksiyonlara yatkınlık, sitopeniler, miyelodisplastik sendrom, miyeloid lösemi, pulmoner alveoler proteinozis ve lenfödemini eşlik ettiği geniş bir klinik yelpazeye sahip otozomal baskın geçişli bir hastalıktır. Tipik olarak monosit, doğal öldürücü hücreleri ve b lenfosit hücreleri düşük olup, immünglobulin değerleri normal aralıktadır. Burada GATA2 eksikliği saptanan bir hasta nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur. **OLGU:** 11 yaşında kız hastanın 3 yıl önce ellerinde ve yüzünde çok sayıda verrüköz lezyonlar çıkmaya başlamış. 2 yıl önce suçiçeği enfeksiyonu nedeni ile dış merkezde yaklaşık 1 ay serviste yatmış. Yatışı sırasında ateşleri dirençli seyretmiş, pansitopenisi gelişmesi üzerine yapılan kemik iliği biyopsisinde hiposelüler kemik iliği saptanmış. Taburculuk sonrasında immün yetmezlik ön tanısı ile polikliniğimize yönlendirilmiş. Soy geçmişinde babasının 10 yıl boyunca açıklanamayan sitopeniler ve siğiller nedeniyle izlendiği, takipte miyelodisplastik sendroma ikincil akut myeloid lösemi nedeniyle kaybedildiği öğrenildi. Hastamızın fizik bakışında yüzünde ve ellerinde yaygın verrüköz lezyonlar, sağ gözde doğuştan beri olan proptozis dışında diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde; Hb: 11.3 g/dl, MCV: 90,2 fL, WBC: 5900/ mm³, nötrofil:3700 / mm³, lenfosit:2100/ mm³, monosit:0/ mm³, trombosit: 113000/mm³, immünglobulin değerleri normal aralıkta olup lenfosit alt grup analizinde B lenfositler ve doğal öldürücü hücreler sıfır saptandı. Hastanın moleküler analizinde GATA2 geninde daha önce tanımlanmamış c.1017+1G>A heterozigot mutasyon saptandı. **SONUÇ:** GATA2 eksikliği otozomal baskın geçişli bir hastalık olması nedeniyle aile öyküsü olan sitopeninin eşlik ettiği tekrarlayan

P-192 devamı

viral (molluskum kontagiozum, insan papilloma virüs) ve tüberküloz dışı mikobakteri enfeksiyonları geçiren hastalarda akılda bulundurulmalıdır. Bu hastalarda erken tanı ve takip ile AML gelişmeden kemik iliği nakli planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: AML, GATA2,HPV,myelodisplazi,siğil

El sirtında yaygın sigiller



El sirtında yaygın sigiller

P-193

DİHİDRORHODAMİN TESTİNDE YANLIŞ POZİTİFLİK İLE TANINAN BİR MPO EKSİKLİĞİ OLGUSU

Dilek Başer, Safa Barış, Filiz Türe Özdemir, İsmail Öğülür, Nurhan Kasap, Sevgi Bilgiç Eltan, Gamze Akgün, Ahmet Özen, Elif Karakoç Aydın, Dilek Başer

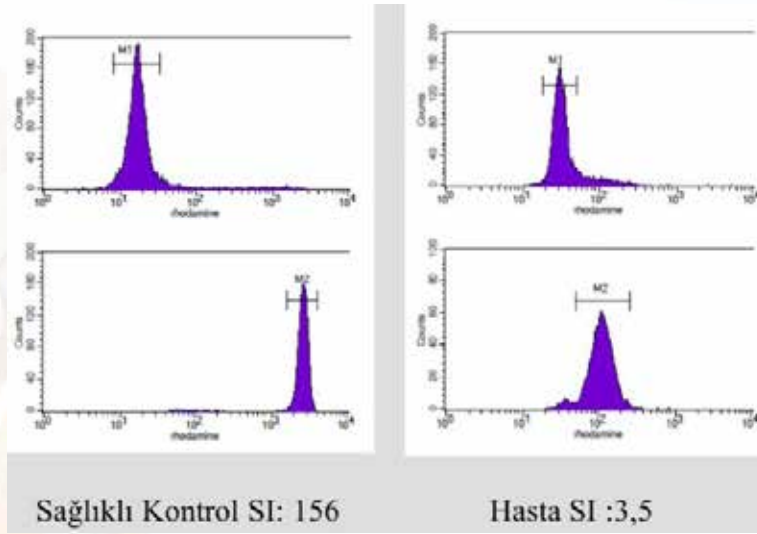
GİRİŞ: Miyeloperoksidaz (MPO) enzimi fagositik hücrelerde ifade edilen bir proteindir. Edinsel veya kalıtsal MPO eksikleri bildirilmiş olup asemptomatik seyredebileceği gibi veya tekrarlayıcı enfeksiyonlarla ilişkili olabilir. **OLGU:** 3 yaşında kız hasta tekrarlayan enfeksiyon ve periyodik ateş yakınmaları ile Çocuk İmmünoloji Kliniğimizde araştırılmış olup kronik granülomatöz hastalık (KGH) açısından yapılan dehidrorodamin (DHR) testi bozuk bulunmuştur. Otozomal çekinik KGH ile uyumlu bulunması nedeniyle buna yönelik genetik inceleme ve NADPH oksidaz enzim alt ünitelerinin hücre içi boyama yöntemi ile akım sitometrik tayini gerçekleştirilmiştir. Bu testlerin negatif bulunması üzerine hastada olası MPO eksikliği düşünülerek MPO boyaması yapıldığında hasta nötrofillerinin MPO ifade etmediği görülmüştür. Bu eksikliğin kalıtsal olarak ortaya çıkabileceği için aile bireyleri de MPO boyaması ile taranmıştır. Enteresan biçimde sağlıklı olduğu ifade edilen 10 yaşındaki erkek kardeşinde de MPO ifadesi saptanmazken anne babada MPO ortalama flörosan yoğunluğu kontrollere göre düşük bulunmuştur. Bu durum anne babanın fonksiyon kaybettirici MPO mutasyonları açısından taşıyıcı olduğunu düşündürmüştür. Öte yandan asemptomatik olup MPO eksikliği saptanan kardeşin DHR testi normal bulunmuştur.

P-193 devamı

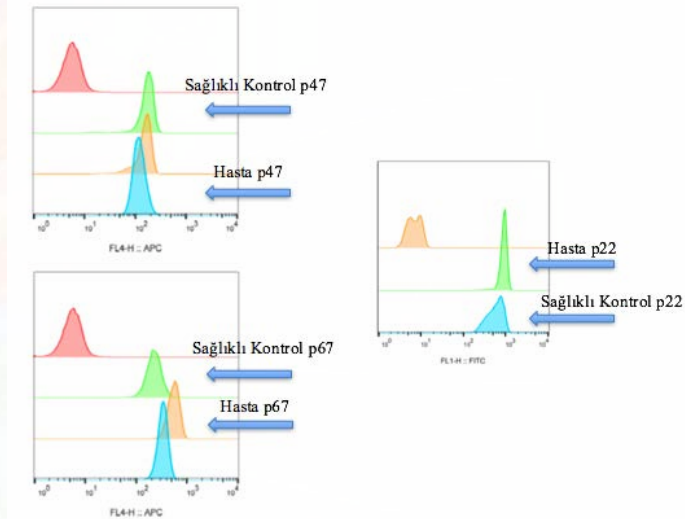
SONUÇ: MPO eksikliği DHR testinde bozukluk yapabilmekte olup mutasyon saptanmayan olgularda akla getirilmelidir. Burada sunulan olguda MPO eksikliği literatürde tanımlanan olgulara göre farklı bir seyir göstermekte olup bulguların MPO eksikliğine bağlı olmayabileceği düşünülmüştür. Öte yandan MPO eksikliği saptanan iki kardeşten birinde DHR testi bozukken diğerinde neden normal olduğu ileri araştırmalar ile aydınlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: MPO eksikliği, Kronik Granülatöz Hastalık, DHR testi

Sekil 1A



Sekil 1B



Sekil 2

