

Uluslararası Katılımlı

AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

XXVII.

ULUSAL ALLERJİ VE
KLİNİK İMMÜNOLOJİ
KONGRESİ

24 - 25
Ekim 2020

ONLINE
KONGRE

“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”



PROGRAM

www.allerji.kongresi.info

Kongre Bilimsel Programı

24 Ekim 2020, Cumartesi

12:30-13:30	AÇILIŞ KONUŞMALARINI VE ÖDÜL TÖRENİ	Salon I	
13:30-14:30	KONFERANS Başkan: Bülent Şekerel Current approaches to diagnose food allergy Advanced management of food allergy	Salon I Motohiro Ebisawa Motohiro Ebisawa	
14:30-15:30	PANEL Başkan: Fazıl Orhan Epitel bariyer hipotezi ve yeni gelişmeler Besin allerjen-spesifik immün tolerans mekanizmaları	Salon I Cezmi Akdiş Mübeccel Akdiş	
15:30-16:30	UYDU SEMPOZYUM: Her nefes ayrı bir hikaye  NOVARTIS	Salon I Başkan: Bülent Şekerel Viral enfeksiyonlar ve astım: Moleküler mekanizmalardan omalizumab ile klinik etkiye Ağır alerjik astım fenotiplendirmesi ve yaşama yansıması	Sevim Bavbek Dilşad Mungan
16:30-16:45	Ara		
16:45-17:15	KONFERANS Başkan: Uğur Muşabak Covid-19 immünolojisi	Salon I Cezmi Akdiş	
17:15-18:15	SEAIC-TNSACI SISTER SOCIETY SYMPOSIUM Başkan: Fazıl Orhan Opening remarks: A closer look at our sister society 'SEAIC' Algorithmic management of NSAIDs hypersensitivity Eosinophilic bronchitis: natural history and diagnosis	Salon I Dario Antolin Amerigo Maria Torres Joaquin Sastre Dominguez	
18:15-19:15	KONFERANS Başkanlar: Mübeccel Akdiş, Emel Kurt Covid-19: What have we learnt and are we ready for others? Accurate allergy diagnosis: IgE diagnostics and relevant tests	Salon I Rudolph Valenta	
19:15-19:30	Ara		

Kongre Bilimsel Programı

24 Ekim 2020, Cumartesi

19:30-20:30 SEAIC-TNSACI SISTER SOCIETY SYMPOSIUM

Salon I

Başkan: Aslı Gelincik

Allergic reactions to radio contrast media
Efficacy and safety of new biologicals in
severe eosinophilic asthma.

Maria Torres
Joaquin Sastre Dominguez

20:30-21:30 UYDU SEMPOZYUM



Salon I

Primer immün yetmezlikler ve kişiselleştirilmiş tedaviler

Ömür Ardeniz, Şebnem Sara Kılıç

Kongre Bilimsel Programı

24 Ekim 2020, Cumartesi

12:30-13:30 SÖZLÜ BİLDİRİLER

Salon II

13:30-14:30 **PANEL: Atopik dermatit yönetimi / Klinikte önemli noktalar**
(Dr. Abdülkadir Koçak onuruna)



Salon II

Ne zaman deri testi, ne zaman diyet?
Doğru nemlendirici ve doğru nemlendirme
Islak pansuman ve antipiritikler işe yarar mı?

Koray Harmancı
Özlem Yılmaz Özbek
Pınar Uysal

14:30-15:30 **PANEL: Yaşadığımız çevre ve allerji**

Salon II

Şehirleşme
Küresel ısınma
Fırtına

Mehmet Yaşar Özkars
Nihat Sapan
Ercan Küçükosmanoğlu

15:30-16:30 **PANEL: İlaç allerjisinde güncelleme**

Salon II

İlaç allerjisinde sınıflama – Klinik yaklaşım
Beta-Laktam allerjisinde çapraz reaksiyonlar
NSAİİ aşırı duyarlılık reaksiyonlarında sınıflama:
Tüm hastaları kapsıyor mu?

Gülfem E. Çelik
Semanur Kuyucu
Adile Berna Dursun

16:30-16:45 **Ara**

16:45-17:15 **KONFERANS**

Salon II

Besin alerjisinde deri ve gastrointestinal sistem etkileşimi

Cansın Saçkesen

17:15-18:15 **PANEL: Anafilaksi: Tanıdan tedaviye**

Salon II

Geç tip, dual ya da dirençli anafilaksiye yaklaşım: Tanıdan önerilere
İnfant anafilaksisi
Kimlere adrenalin otoenjektörü?

Ferhan Özşeker
Fadil Öztürk
Semra Demir

18:15-19:15 **PANEL: Arı venom immünoterapisi: Zorlukları nasıl aşmalı?**

Salon II

Çapraz reaktivite sorunu, çözüm önerileri ve protokoller
Ek/yardımcı tedaviler
Standart ve alternatif uygulama yolları

Ümit Murat Şahiner
Dilşad Mungan
Bahattin Çolakoğlu

19:15-19:30 **Ara**

Kongre Bilimsel Programı

24 Ekim 2020, Cumartesi

19:30-20:30 PANEL: Kronik rinosinüzitte kilit noktalar

Salon II

Ne zaman kronik rinit, ne zaman kronik rinosinüzit?

Fusun Kalpaklıoğlu

Allerjik mi, non-allerjik mi?

Haluk Çokıuğraş

Tedavide farklılıkta anahtar noktalar (Allerjik-nonallerjik/Rinit-Rinosinüzit)

Hasan Yüksel

20:30-21:30 PANEL: Kronik ürtikerde gündemi yakalamak

Salon II

Genotip ve fenotipler

Oktay Taşkapan

Güncel tanısal yaklaşımlar

Nevin Uzuner

Rehberler: Benzerlikler-farklılıklar

Kevser Onbaşı


Kronik uyarılabilir ürtiker

Emek Kocatürk

21:30-23:00 E-POSTER BİLDİRİLERİ

Kongre Bilimsel Programı

25 Ekim 2020, Pazar

09:30-10:30	SÖZLÜ BİLDİRİLER		Salon I
10:30-11:15	UYDU SEMPOZYUM: Besin alerjilerinde “Tolerans” a yolculuk	 Abbott	Salon I
	Tolerans mekanizmasını anlamak		Cansın Saçkesen
	İSPA odağında tolerans		Gülbin Bingöl
11:30-12:15	UYDU SEMPOZYUM		Salon I
	İSPA'da güncel yaklaşımlar		Nermin Güler
12:30-13:15	UYDU SEMPOZYUM		Salon I
	Başkan: Elif Coşkunçay		
	Seretide ile dün, bugün ve gelecek		Tunçalp Demir
13:30-14:45	PANEL: İmmünoterapide tartışmalı konular		Salon I
	Başkan: Cevdet Özdemir		
	Allerjenleri nasıl seçelim ve hazırlayalım?		Betül Sin
	Doz ayarlamasını nasıl yapalım?		Ayfer Yükselen
	Polen immünoterapisi: Mevsim öncesi mi, yıl boyu mu?		Nerin Nadir Önder
	Tedavi süresi ve uzun dönem etkinlik		Aytül Sin
15:00-16:00	PANEL: İmmün yetmezliklerde sistem tutulumları ve yönetimi		Salon I
	Başkan: İsmail Reisli		
	Gastrointestinal sistem bozuklukları		Elif Karakoç Aydınar
	Allerji ve cilt bulguları		Hasibe Artaç
	Nonenfeksiyöz akciğer bulguları		Mustafa Güleç
16:15-17:15	UYDU SEMPOZYUM		Salon I
	Başkan: Özgür Şahincioğlu		
	Mepolizumab ile ataklardan uzak hayat		Emilio Pizzichini

Kongre Bilimsel Programı

25 Ekim 2020, Pazar

17:20-18:20 **TORAKS DERNEĞİ KARDEŞ SEMPOZYUMU**
Akciğer sağlığında mobil uygulamalar



Salon I

Başkanlar: Hasan Bayram, Bülent Şekerel

Türkiye'de ve dünyada astımdaki mobil deneyim
COVID 19, hava kirliliği ve alerjik hastalıklar

*Bilun Gemicioğlu
Hasan Bayram*

18:25-19:35 **PANEL: Besin alerjisinde merak ettiklerimiz**

Salon I

Başkan: Mehtap Kılıç

Polen-besin allerji sendromu
Çocukluk çağı aşılalarında zorluklar
Kuruyemiş allerjilerinde sorunlar
Besin katkı maddelerine reaksiyonlar

*Seçil Kepil Özdemir
Fulya Tahan
Bülent Şekerel
Dilek Özcan*

19:45-20:45 **UYDU SEMPOZYUM**



Salon I

Başkan: Fazıl Orhan

Primer ve sekonder immün yetmezliklerde yenilikçi tedavi yaklaşımı:
Kolaylaştırılmış subkutan immünoglobulin

Elif Aydın

21:00-22:00 **PANEL: Tanıdan tedaviye ağır atopik dermatit**

Salon I

Başkan: Can Kocabaş

Skorlamada yenilikler
Ayırıcı tanı
Sistemik tedavi ve yeni biyolojik tedavi seçenekleri

*Mehtap Yazıcıoğlu
Serap Özmen
Zeynep Tamay*

22:00-22:30 **Kapanış Töreni**

Kongre Bilimsel Programı

25 Ekim 2020, Pazar

12:00-13:00 SÖZLÜ BİLDİRİLER Salon II

13:00-13:30 PANEL: Akılcı ilaç kullanımı Salon II

Konuşmacı: Bülent Şekerel

13:30-14:45 PANEL: Kronik rinosinüzitte tedavi Salon II

Medikal tedavi
Aspirin desesitizasyonu
Biyolojik ajanlar
Kimler cerraha yönlendirilmeli?

*C. Dost Zeyrek
Bülent Bozkurt
Cengiz Kırmaz
Cemal Cingi*

14:45-16:00 PANEL: İlaç allerjisinde az bilinenler – Merak edilenler Salon II

İlaç allerjisi sona erer mi? Doğal ve indüklenmiş tolerans gelişimi
Organ spesifik ilaç allerjileri: Hematolojik, DILL, diğer
Çoklu ilaç allerjileri

*Emine Dibek Mısırlıoğlu
Serhat Çelikel
Ferda Öner Erkekol*

16:00-16:15 Ara

16:15-17:15 PANEL: Herediter anjioödem Salon II

Kim herediter anjioödem, kim değil?
C1 INH normal olan herediter anjioödem hastası: Acilde ve özel klinik durumlarda
Herediter anjioödemli hasta yönetimi

*Okan Gülbahar
Aslı Gelincik
Nihal Mete Gökmen*

17:15-18:15 PANEL: Astım tedavisinde güncelleme Salon II

Rehberler ne diyor?
Gelişmekte olan tedaviler
Antilökotrienler

*Ersoy Civelek
Sevim Bavbek
Demet Can*

18:15-19:00 PANEL: Allerji ve immünolojide omik teknolojiler Salon II

Kütle spektrometrisi temelli omik teknolojileri ve biyomedikal uygulamaları
Allerjide multiomik yaklaşım
İmmünolojide multiomik yaklaşım

*Ömür Çelikkıçak
Çağatay Karaaslan
Ahmet Oğuzhan Özen*

Kongre Bilimsel Programı

25 Ekim 2020, Pazar

19:00-19:30 KONFERANS

Salon II

Doğal immüneyeyi güçlendirebilir miyiz?

Uğur Muşabak

19:30-19:45 Ara

19:45-20:45 PANEL: Çocukluk çağı astımında sorunlar

Salon II

Bebeklerde hastanede akut vizing atağı tedavisinde

İpek Türктаş

sistemik kortikosteroidlerin yeri

Vokal kord disfonksiyonu

Can Kocabaş

Evde atak tedavisi

Özkan Karaman

20:45-21:45 PANEL: Besin alerjisinde 5N 1K oturumu

Salon II

Kime, ne zaman, ne kadar süre, ne diyeti verip ne zaman, nerede, ne ile açacađım?

IgE aracılı olanlarda

Esen Demir

Non-IgE aracılı olanlarda

Derya Ufuk Altıntaş

Uluslararası Katılımlı

AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

XXVII.

ULUSAL ALERJİ VE
KLİNİK İMMÜNOLOJİ
KONGRESİ

24 - 25
Ekim 2020

ONLINE
KONGRE

“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”



BİLDİRİ
ÖZET KİTABI

www.allerji.kongresi.info

Uluslararası Katılımlı

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25
Ekim 2020

“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”



Sözlü Sunumlar

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25
Ekim 2020*“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”*

S-01

AĞIR COVID-19 TANISI İLE İMMÜNOLOJİYE KONSÜLTE EDİLEN 43 OLGUNUN SONUÇLARININ VE KONTROL GRUBU İLE KIYASLANMASININ ANALİZİ

Pamir Çerçi*Eskişehir Şehir Hastanesi, Klinik İmmünoloji, ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Eskişehir*

GİRİŞ VE AMAÇ: Bazı olgularda SARS-CoV-2 enfeksiyonunun beklenenden daha agresif seyrettiği bilinmektedir. Tedavisi zor enfeksiyonlar primer immün yetmezliklerin (PİY) işareti olabilir. Biz bu çalışmada COVID-19 hastalığını ciddi olarak geçirdiği için altta yatan bir immün yetmezlik açısından immünolojiye konsülte edilen hastaların verilerini analiz ederek mevcut literatüre katkı yapmayı hedefledik.

MATERYAL VE METOT: Bu çalışma non randomize vasıfta bir vaka-kontrol olarak planlanmıştır ve retrospektif şekilde yapılmıştır. Pandemi başlamadan önce merkezimizdeki alerji ve klinik uzmanı hekimi tarafından düzenlenen “PİY’de erken tanı ve uyarı işaretleri” seminerine katılan göğüs ve iç hastalıkları doktorlarının katıldığı bir çalışma grubu tarafından hangi hastaların immünolojiye danışılması gerektiği halihazırda mevcuttu (Figür 1). Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Platformu ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır (Sayı:25403353-050.99-E.50096). Alerji ve klinik immünoloji uzmanına konsülte edilen ve çalışmaya dahil olan hekimler tarafından takip edilen 43 COVID-19 olgusu hasta grubu olarak, COVID-19 harici nedenlerle alerji ve immünoloji polikliniğine başvuran 20 olgu ise kontrol grubu olarak belirlendi. Hasta grubu kendi için immünolojik açıdan ileri tetkik edilen ve edilmeyen olarak iki alt gruba ayrılmıştır.

BULGULAR: Kontrol grubunda bir olguya selektif IgA eksikliği tanısı konulurken, hasta grubundaki bir hastaya ise yaygın değişken immün yetmezlik tanısı (CVID) konuldu. Ayrıntılar tablo ve şekillerde sunulmuştur.

TARTIŞMA: Her iki grupta tanı konulan PİY hastası eşitti. Hasta grubunda CVID tanısı konulan hastanın geleneksel PİY uyarı işaretlerinin hiçbirinin bulunması önemli bir bulgu olarak kaydedildi. Çalışmamızın çeşitli kısıtlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan en önemli çalışmanın retrospektif dizaynıdır. İlave olarak pandeminin sağlık sistemi üzerine yüklediği yoğun iş yükü ve tıbbi kaynakların titizlikle kullanılmasının gerekliliği immünoloji konsültasyonu için geliştirdiğimiz kriterlerin çok dar olmasına sebep olmuştur. Bunun bir sonucu olarak immünolojik değerlendirme yapılmayan hastalarda olası PİY tanısının atlanmış olabileceğini ileri sürülebilir. Zaman içerisinde hastalığa dair olan bilgilerimiz değişerek tedavi ve tanı seçeneklerimizde de farklılıklar görülmesi nedeniyle, benzer kliniğe sahip hastalara farklı algoritmalar ile yaklaşılması da bir başka kısıtlılık olarak değerlendirilebilir.

SONUÇ: PİY tanısını erken dönemde koymak çok önemli bir görevdir ancak klinik immünoloji uzmanı olmayan hekimler için zorlu bir süreçtir. Bu nedenle pandemi döneminde her merkezin uzamış, kritik ve beklenenden ağır seyreden COVID-19 pnömonisi geçiren hastalara immünolojik açıdan yaklaşımda kendi algoritmalarını ve standartlarını belirlemelerini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, İmmünoloji, Konsültasyon, Primer İmmün Yetmezlik, Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik

YAYGIN DEĞİŞKEN İMMÜN YETMEZLİK HASTALIĞININ FARKINDALIĞINI ARTIRMAK İÇİN TANI ALMIŞ HASTALARIN İMMÜN YETMEZLİK DÜŞÜNDÜREN İLK KLİNİK BULGULARININ FARKLI BİR AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ.

Sait Yeşillik

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Bölümü, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Primer İmmün Yetmezlik hastalıklarının yönetiminde geç tanı ülkemizde olduğu gibi tüm dünyada da en önemli problemlerden biridir. Erken tanı ve tedavi alan hastalarda tekrar eden enfeksiyonların ve hastalığa bağlı komplikasyonların azalması ile birlikte yaşam kalitelerinde de artış görülmüştür. Farkındalığın artması için yapılan kongre, seminer ve eğitim toplantıları ile birlikte hastalara tanı koyma süresi azalmaktadır. Farkındalığı artırmak için tanı almış yaygın değişken immün yetmezlik (YDİY) hastalarının ilk immün yetmezlik düşündürülen klinik bulgularını ve hangi polikliniklerden kliniğimize yönlendirildiklerini farklı bir açıdan tekrar değerlendirildi.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Tanı almış 30 YDİY hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların semptomları ile tanı alma yaş ve süreleri tanımlayıcı istatistikler kullanılarak kaydedildi. Hastaların tanı almadan önceki ilk uyarıcı belirtileri Avrupa İmmün Yetmezlikler Derneği'nin 6 uyarıcı işaretlerine kilo kaybı ile seyreden ishal şikâyetide eklenerek incelendi. Hastaların hangi polikliniklerden gönderildiği kaydedildi. Vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplandı. Tanıda gecikme süreleri ile VKİ arası korelasyonu göstermek amaçlı Pearson korelasyon testi kullanıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması $38,8 \pm 2,4$ yıl idi. Hastaların 19'u (%63.3) kadın, 11'i (%36.7) erkek idi. Tanı alma yaşı $32,4 \pm 2,6$ yıl iken, tanı koymada gecikme $7,2 \pm 1,3$ yıl idi. Ortalama VKİ $22,7 \pm 0,8$ ve Türkiye ortalamasının altında idi. Hastalarda sık görülen ilk üç uyarıcı işareti; bir yıl içinde antibiyotik gerektiren dört veya daha fazla enfeksiyon (%93), tekrarlayan enfeksiyonlar veya uzun süreli antibiyotik gerektiren enfeksiyon (%60) ve kilo kaybı ile seyreden ishal (%26.7) idi. Hastaları en çok polikliniğimize yönlendiren branşlar sırası ile göğüs hastalıkları (%23.3), hematoloji (%16.7), romatoloji (%13.3) idi. Tedaviye dirençli tekrarlayıcı enfeksiyonlar nedeni ile teorik olarak daha çok hasta beklenen kulak burun boğaz ve enfeksiyon hastalıklarından tanı almış hastaların polikliniğimize yönlendirilme oranları sırası ile %3.3 ve %6.7 idi. Hastalarımızda uyarıcı işaretler açısından üçüncü sırada olan kilo kaybı ile seyreden ishal iken bu şikâyetleri olan hastaları polikliniğimize sevk etme potansiyelleri olan gastroenteroloji hiç hasta sevk etmezken ve aile hekimi gibi birer hasta sevk etmişti. Tanıda gecikme süresi ile VKİ arası çok zayıf negatif korelasyon bulundu.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Tanı koymak için en önemli basamaklardan biri olan uyarıcı işaretlerinin farkındalıklarını artırmak için hasta gönderme potansiyeli yüksek ama hasta az gönderen enfeksiyon hastalıkları, kulak burun boğaz, gastroenteroloji ve aile hekimi gibi branşlarındaki doktorlara yönelik eğitimleri daha yoğun planlamak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaygın değişken, immün yetmezlik, farkındalık

COVID-19 TANISI ALAN ÇOCUKLARIN, T VE B LENFOSİT HÜCRELERİ VE ALT GRUPLARININ FLOW SİTOMETRİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Öner Özdemir¹, Mehmet Fatih Orhan²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji BD, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Hematoloji BD, Sakarya

GİRİŞ: SARS-CoV-2 antijenine özgü T hücreleri merkezi bellek, efektör bellek ve CD45RA + efektör bellek tanımlanmıştır, ancak bu T hücrelerinin özellikleri ve enfeksiyon veya patogenezdaki rolleri belirsizdir. Virüs enfeksiyonu sırasında B hücreleri antikor üretimi ve koruyucu bağışıklık için kritik öneme sahiptir.

AMAÇ: SARS CoV-2 PCR pozitifliği ile COVID -19 enfeksiyonu tanısı alan çocuk hastalarda tanı sırasında gözlenen T ve B hücreleri ve alt tiplerinde flow sitometrik değişiklikleri irdelemeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOT: Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil ve servislerinde, ayakta/yatarak başvuran, orofarinks/ nazofarinks sürüntü örneğinden SARS-CoV-2 PCR testi yapılarak COVID-19 tanısı alan, 0-18 yaş arası 22 çocuk dâhil edilmiştir. CD3+, CD4+/45RA+: naive CD4, CD197+/45RA+: naive CD4 hücreleri, CD4 memory, CD197-/45RA-: eff.memory (Tem), CD197+/45RA-: centralmemory, CD197-/45RA+: eff.memory (Temra), CD31/45RA+: RTE, CD8+, CD8/45RA+: naive CD8 hücreleri, CD197+/45RA+: naive CD8, CD8 memory, CD197-/45RA-: eff.memory (Tem), CD197+/45RA-: centralmemory, CD197-/45RA+: eff.memory (Temra) düzeyleri çalışılmıştır. CD19, CD27-/ IgD +: naive B hücreleri, CD27+/ IgD +: UCSMB B hücreleri, CD27+/ IgD-: CSM B hücreleri, CD21lowCD38hi: immatür transizyonel B, CD21lowCD38low: aktive B, CD27-: non-memory, CD27+: memory, CD21low: immatür, CD27-/IgD-: duple-negatif hücreleri değerlendirilmiştir. Altta yatan immün yetmezliği tanısı almış çocuklar, sürekli steroid tedavisi alanlar, son 15 gün içinde kemoterapi alanlar ve çocuğuna ait hiçbir verinin kullanılmamasına dair özellikle beyanda bulunmuş ebeveynlerin çocukları çalışmaya dahil edilmemiştir.

BULGULAR: Naive CD8 hücreler (CD8/45RA+, CD197+/45RA+), memory ve santral memory CD8 hücreleri artmış olmasına rağmen; TEM CD4, RTE CD4 düşmüş ve diğer CD4+ ve CD8+ lenfosit alt grupları normal sınırlarda saptanmıştır. CSMB ve memory B hücre yüzdelerinin azaldığı, buna karşın transizyonel, naive, aktive, non-memory, immatür ve duple negatif B hücre yüzdelerinin arttığı ve toplam B hücre ve UCSMB B hücre yüzdelerinin ise aynı oranda kaldığı dikkati çekmiştir.

SONUÇ: Bu enfeksiyon hastalığının immünopatolojisi ortaya konabilirse immünoterapisi de mümkün olacaktır. İmmünopatogenezinde CD4+- ve CD8+- naif ve hafıza hücrelerinin rolünün anlaşılması diğer tedavi seçenekleri yanında immünoterapötik yaklaşımların başarısını artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, B lenfosit, Flow Sitometri

BRONŞ EPİTEL HÜCRELERİNDE SERPINB1, NÖTROFİL ELASTAZ VE APOPTOZ İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Büşra Kılıç¹, Hayriye Akel Bilgiç², İbrahim Çağatay Karaaslan²

¹Hacettepe Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyomühendislik Bölümü, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Moleküler Biyoloji ABD, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Nötrofillerden salınan bir proteaz olan nötrofil elastazın (NE) birçok kronik inflamatuvar akciğer hastalığında arttığı bilinmektedir. Nötrofil elastazın en etkili inhibitörlerinden biri de LEI(SERPINB1)'dir. SERPINB1'in hücrede apoptotik yollarda görev aldığı literatürde gösterilmiştir. SERPINB1 anti-apoptotik bir molekül olmakla birlikte konformasyonel bir değişiklikle L-DNase adı verilen pro-apoptotik bir endonükleaza dönüştüğü bilinmektedir. Bu çalışma kapsamında insan bronşiyal epitel hücrelerinde (BEAS-2B) NE ilişkili LEI/L DNase apoptotik yolağının incelenmesi ve akciğer epitel hücrelerinin SERPINB1 aracılı nötrofil homeostazındaki rolünün gösterilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: BEAS-2B hücreleri, BEGM besiyeri kullanılarak 37°C ve %5 CO₂ koşullarında 75cm²lik flaskta çoğaltılmıştır. Konfluent olan hücreler uygun apoptotik koşulları belirlemek için artan süre (1 saat-24 saat) ve konsantrasyonlarda (1nM-400nM) NE ile uyarılmıştır. Apoptotik karakterizasyon AO/PI ikili boyaması ile hücre canlılığı ve sitotoksitesine ise MTT testi ile belirlenmiştir. Hücreler transwellere ekilerek Air-Liquid Interface (ALI) kültür yöntemiyle 21 gün süreyle farklılaştırılmıştır. Farklılaştırılmış hücreler belirlenen konsantrasyon ve sürede bazal, apikal ve hem bazal hem apikal olmak üzere 3 farklı koşulda NE ile uyarılmıştır. Kaspaz 3,8 ve 9 aktiviteleri florometrik olarak ölçülmüştür. SERPINB1, CASP3,8,9 ve BCL2 gen ifadeleri qPCR yöntemi ile belirlenmiştir. NE aktivitesi SLAPN substratı kullanılarak ölçülmüştür. Kamptotesin pozitif kontrol olarak kullanılmıştır.

BULGULAR: Uygulanan NE doz ve inkübasyon süresinin artmasıyla birlikte hücrelerde apoptozun arttığı, yüksek doz ve inkübasyon süresinde ise nekroza gittiği tespit edilmiştir. Sonuçlar göz önünde bulundurularak optimum doz ve sürenin 10 nM 3 saat olduğuna karar verilmiştir. Belirlenen doz ve sürede hücrelerin apikal, bazal ve bazal/apikal uyarım sonucu kaspaz 3 aktivitesinde anlamlı bir artış gözlemlenmiştir. qPCR sonuçlarına göre pro-apoptotik CASP3 ve CASP9, anti-apoptotik BCL2 gen ifadesinin artarken, SERPINB1 gen ifadesinde düşüş gözlemlenmiştir.

SONUÇ: BEAS-2B hücrelerinde apikal ve bazal NE uyarımına bağlı olarak apoptotik yoldaki genlerin ifadesi farklılık göstermiştir. SERPINB1'in bazal ve apikal NE uyarım koşullarının tümünde ifade düzeylerinin düştüğü tespit edilmiştir. NE aracılı LEI/ L-DNase II ölüm yolağının aydınlatılması için çalışmalarımız devam etmektedir. * Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (FYL-2019-18081) tarafından desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Nötrofil Elastaz, SERPINB1, Apoptoz

SİGARA DUMANI KONDENSATI (CSC) İLE UYARILAN SOLUNUM YOLU YAPISAL VE İNFLAMATUVAR HÜCRELERİNDE OKSİDATİF STRES VE ANTİOKSİDAN YANITIN ARAŞTIRILMASI

Hayriye Akel Bilgiç¹, Aysun Kılıç Süloğlu², Ömer Kalaycı³, Çağatay Karaaslan¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Moleküler Biyoloji Anabilimdalı, Ankara, TÜRKİYE

²Hacettepe Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Zooloji Anabilimdalı, Ankara, TÜRKİYE

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve Astım Ünitesi, Ankara, TÜRKİYE

GİRİŞ: Endojen ve eksojen kaynaklı reaktif oksijen türlerinin neden olduğu oksidatif stres, havayolu inflamasyonunun önemli bir bileşenidir. Farklı oksidan uyarımlarla karşılaşan hücrelerde oksidatif stresin arttığı ve antioksidan savunma sisteminin harekete geçtiği bilinmesine karşın farklı hücre tiplerinde oksidan ve antioksidan cevap potansiyelleri bilinmemektedir. Bu çalışmada sigara dumanının oksidan etkisine karşılık hava yolu epitel, fibroblast, endotel, monosit ve eosinofil hücrelerinin oksidatif stres ve antioksidan cevap potansiyeli araştırılmıştır.

YÖNTEM: Epitel, monosit ve eosinofil hücreleri RMP11640, fibroblast hücreleri EMEM ve endotel hücreleri Vasculife® VEGF-Mv besiyeri içerisinde 37°C’de, %5 CO₂ içeren inkübatörde 75 cm²’lik flasklarda kültüre edilmişlerdir. Hücreler 0,1 µg/ml-0,5 µg/ml-1 µg/ml-5 µg/ml-10 µg/ml-20 µg/ml- 50 µg/ml ve 100 µg/ml CSC ile inkübe edilerek oksidatif stres uyarılmıştır. Serbest radikal oluşumu 2 , 7 -Diklorodihidrofloresin diasetat (DCFH-DA) kullanılarak floresan okuyucu ile 15’er dakika aralıklarla ölçülmüştür. Hücreler 15 dakika, 30 dakika, 1 saat ve 2 saat boyunca CSC ile uyarılmış ve MTT, LDH, EtBr/Kalsein boyama ve kaspaz aktivite ölçümleri ile canlılık ve sitotoksite belirlenmiştir. SOD, CAT ve GPX antioksidan enzim aktivite ölçümü ile hücrelerin antioksidan yanıtı belirlenmiştir. Ayrıca, qPCR array ile oksidatif stres cevabında rol alan 86 adet genin ifadesi belirlenmiştir. qPCR analizinde normalizasyon için HPRT1, GAPDH, ACTB, RPLP0 ve B2M genleri kullanılmıştır.

BULGULAR: 50 µg/ml CSC ile uyarımdan sonra epitel, fibroblast ve endotel hücrelerinin ROT seviyelerinde 5. dakikada anlamlı bir artış tespit edilmiştir. Ayrıca, eosinofil hücrelerinde 30 dakika 20 µg / ml CSC ve monosit hücrelerinde ise 2 saat 100 µg / ml CSC ile uyarım sonrası ROT miktarında anlamlı artış tespit edilmiştir. Hücrelerde farklı genler ifade olmasına rağmen; DUOX2, MB, NOS2, SEPP1 ve TTN genleri en az üç hücrede artmış ifadeye sahiptir (Şekil 1). Özellikle 2 saat 100 µg/ml CSC uygulamasının, monosit hücrelerinde gen ifadesi düzeyinde güçlü bir oksidan stres tepkisi oluşturduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ: Sigara dumanı maruziyeti sonrası akciğer yapısal ve inflamatuvar hücrelerde aktive olan antioksidan ve oksidan mekanizmalar hücreden hücreye değişiklik göstermiştir. Hücrenin organel kompozisyonu, fizyolojik fonksiyonu ve hücre zarlarının bileşimi gibi hücre özellikleri de oksidan strese yanıtın her hücrede bu kadar farklı olmasının nedeni olabilir. Bu farklılıkların tespit edilmesi, farklı akciğer hücrelerinin oksidatif hasara, oksidatif stres ve antioksidan yanıtına katkısını belirlemek açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: astım, akciğer, oksidatif stres, antioksidan

ERİŞKİN YAYGIN DEĞİŞKEN İMMUN YETMEZLİKLİ HASTALAR İÇİN GELİŞTİRİLMİŞ OLAN YAŞAM KALİTESİ (YDIY-QOL) ANKETİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİNİN BELİRLENMESİ

Deniz Eyice¹, Semra Demir¹, Osman Ozan Yeğit¹, Ali Can¹, Pelin Karadağ¹, Özdemir Can Tüzer¹, Nida Öztöp¹, Şengül Beyaz¹, Halim İşsever², Suna Büyüköztürk¹, Bahauddin Çolakoğlu¹, Federica Pulvirenti³, Isabella Quinti⁴, 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, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*

³*Department of Infective Diseases and Internal Medicine, University Hospital Policlinico Umberto I, Rome, Italy*

⁴*Department of Molecular Medicine, Sapienza University, Rome, Italy*

GİRİŞ-AMAÇ: Yaygın değişken immünyetmezlik (YDİY) hastalığı tanısında ve takibinde giderek artan farkındalık ve immüno globulin tedavisinin erken başlanması sayesinde hastaların beklenen yaşam süresi uzamıştır ve erişkin dönemde yaşam kalitesi kavramının önemi artmıştır. Pek çok hastalıkta kullanılan genel yaşam kalitesi ölçekleri vardır. Fakat yaşam kalitesini değerlendiren hastalığa özgü ölçekler yardımıyla yaygın değişken immünyetmezlikli hastaların yaşam kaliteleri daha iyi değerlendirilebilir. Bu çalışmanın amacı İtalyanca olarak geliştirilen erişkin CVID QOL anketinin Türkçe versiyonunu oluşturmak ve geçerliliğini gösterebilmektir.

YÖNTEM: Orijinal ölçeğin çeviri süreci için uluslararası yönergeler takip edilerek CVID-QOL anketi İtalyancadan Türkçeye çevrildi. Bu kapsamda polikliniğimizde takip edilen 50 erişkin YDİY tanısı olan hastaya Türkçe-YDİY- QoL anketi uygulandı. Karşılaştırmalı anket olarak kısa form (SF-36) kullanıldı. Güvenirlilik, birleşim ve ayrışım geçerliliği ve tekrar edilebilirlik analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların %64 ü erkekti. Yaş ortalaması 36.68(13.2) yılı. Medyan hastalık süresi 52.5 aydı. Türkçe YDİY- QoL anketinin iyi düzeyde iç geçerlilik gösterdiği saptandı [Cronbach s alfa: 0.92, duygusal faktör (EF): 0.91, ilişkisel faktör (RF): 0.77]. 26 kişiye tekrar uygulandı ve tekrar edilebilir olduğu görüldü [sınıf içi korelasyon katsayısı, min. EF için 0,78 (% 95 Güven aralığı (CI): 0,51- 0,90), RF için 0,82 (0,59-0,92), gastrointestinal ve cilt semptomları (GSS) için 0,89 (% 95 CI: 0,76-0,95) ve global QoL için 0,80 (% 95 CI: 0,56 - 0,91)]. QoL global, EF ve RF skorları SF-36'nın kavramsal olarak benzer boyutlarıyla ilişkili iyi birleşim geçerliliği gösterdi. Akut enfeksiyonların QoL global, EF ve RF üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görüldü (p = 0,028, p = 0,028, p = 0,030)

SONUÇLAR: Bu çalışmada erişkin CVID-QoL anketinin Türkçe versiyonu, Türk CVID hastalarında yaşam kalitesini ölçmek için güvenilir, kullanışlı ve geçerli bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: CVID, yaşam kalitesi, validasyon

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

S-07

HEREDİTER ANJİYOÖDEM HASTALARINDA COVID-19 PANDEMİ KARANTİNA VE NORMALLEŞME DÖNEMLERİNDE GÖZLENEN ANKSİYETE, STRES VE DEPRESYONUN HASTALIK SEYRİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Deniz Eyice¹, Osman Ozan Yeğit¹, Ali Can¹, Semra Demir¹, Kadriye Terzioğlu², Müge Olgaç³, Derya Ünal⁴, Raif Coşkun⁵, Suna Büyüköztürk¹, Bahauddin Çolakoğlu¹, Aslı Gelincik¹

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

²*İstanbul Kartal Dr Lütfü Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bölümü*

³*İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bölümü*

⁴*İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bölümü*

⁵*İstanbul Prof Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bölümü*

GİRİŞ-AMAÇ: Hereditör anjiyoödem (HAÖ) tanılı hastalarda atakların psikolojik faktörlerle tetiklenebileceği bilinmektedir. Amacımız COVID-19 pandemisinin karantina ve normalleşme dönemlerinde anksiyete, stres, depresyon ve COVID-19 korkusu düzeylerini tespit etmek ve HAÖ hastalık aktivitesi üzerindeki etkisini belirlemektir.

YÖNTEM: Mart 2020 ve Eylül 2020 dönemi arasında 4 merkezde (İstanbul Tıp Fakültesi İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Prof Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul Kartal Dr. Lütfü Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi) erişkin İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları polikliniklerinde) takip edilen erişkin HAÖ hastaları klinik ve demografik özellikler açısından sorgulandı. Psikososyal belirteç olarak kullanılan Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği-21 (DASS-21) ve Covid-19 Korkusu Ölçeği karantina ve normalleşme dönemlerinde hastalara uygulandı ve atak sıklıkları ve şiddetleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 139 hasta dahil edilmiştir. Hastaların % 68.3'ü kadın, ortalama yaşları 38.3 ± 13.9 yıl idi. Üç aylık pandemi karantina döneminde medyan atak sayıları ve VAS skorları sırasıyla 5 (0-45) ve 6 (0-10) idi. Normalleşme döneminde, 126 hastaya tekrar ulaşıldı. Bu dönemde medyan atak sayıları ve VAS skorları sırasıyla 5 (0-30) ve 6 (0-10) idi. İki dönemin klinik ve psikolojik özellikleri karşılaştırıldığında pandemi karantina döneminde normalleşme dönemine kıyasla, DASS-21 ölçeğinin her üç boyutu ve toplam puanları, Covid-19 korkusu ölçeği puanları ve atak sayısı daha yüksekti ($p < 0,001$, $p = 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,001$, $p = 0,001$) ancak atak şiddeti skorları arasında istatistiksel olarak fark yoktu ($p > 0,05$).

SONUÇ: Bu çalışma COVID 19 salgınının HAÖ hastalarında anksiyete, depresyon, stres ve Covid-19 korkusu ile ilişkili olarak atak sıklığında artışa neden olduğunu göstermiştir. Bu dönemde hastaların psikolojik destek almasının hastalık seyri açısından olumlu olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: hereditör anjiyoödem, Covid-19, anksiyete, depresyon, stres

HEREDİTER ANJİOÖDEMDE AKUT ATAK YÜZ LOKALİZASYON ÖZELLİĞİ

Emine Nihal Mete Gökmen¹, Hatice Serpil Akten¹, Asuman Çamyar², Melih Özışık³, Semiha Özgül⁴

¹Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alerji ve İmmunoloji Bölümü, İzmir

²Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji Bölümü, İzmir

³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji Bölümü, İzmir

⁴Ege Üniversitesi, Biyoistatistik Bölümü, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Anjiotensin converting enzim inhibitörlerine (ACE-İ) bağlı bradikinin aracılı izole anjioödem (prevalansı %0.1-0.7) acil servis başvurularının en sık (%57) saptanan izole anjioödem nedenidir. ACE, bradikinin yıkımında görevli bir enzimdir, inhibisyonu bradikinin artışı ile sonuçlanır. ACE-İ ilaçlar görülme sıklığına göre dudak (%65), dil (%55), farenks/larenks (%29) ve yüzde (%25) ürtikerin eşlik etmediği asimetrik anjioödem oluştururlar. İzole dil tutuluşu ACE-İ için tipik bir lokalizasyondur. C1-inhibitör eksikliğine bağlı herediter anjioödem (HA-C1INH) de ise görülme sıklığına göre; el-kol-bacak %91, gastrointestinal sistem %89, genital bölge %85, yüz %83 ve larinks %68 oranında tutulur. Ancak yüz tutulumunun tipik lokalizasyonları tam olarak bilinmemektedir. Çalışmamızda ve ACE-İ'ne bağlı izole anjioödem olgularında yüz tutulumunun lokalizasyonları (dil, dudak, tüm yüz) arasındaki farkların incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Alerji polikliniğimizde izlenmekte olan HA-C1INH tanılı hastalar son 1 yıl içerisinde doğrudan polikliniğe çağrılarak veya telefon görüşmesi ile değerlendirilmiş ve yüze lokalize atak karakteristikleri değerlendirilmiştir. Bu veriler literatürdeki ACE-İ tutulum özellikleri ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışma grubunda 108 hasta mevcuttu. Bu hastaların 94'ü (%87) tip1 iken 14'ü (%13) tip 2 HAÖ tanısı almıştı. Hastaların 59'u (%54.6) kadındı. %78.7'sinde yüz tutulumu varken bunu sırasıyla dudak (%74.1), larenks (%65.7), uvula (%37) ve dil (%21.3) tutulumu izledi. Bir hasta dışında tüm olgularda dil tutulumuna yüz tutulumu da eşlik ediyordu. HA-C1INH'de; ACE-İ bağlı izole anjioödemle karşılaştırıldığında dil tutulumu belirgin oranda az görülürken (p=0.001), yüz (p=0.001) ve larenks (p=0.001) tutulumu ise daha fazla görülmektedir.

SONUÇ: Dilde izole anjioödemle gelen hastalarda bradikinin aracılı nedenler arasında ilk akla gelmesi gereken ACE-İ'dir. HA-C1INH'de yüz tutulumu olmadan dil tutulumu oldukça nadirdir.

Anahtar Kelimeler: Herediter anjioödem, atak lokalizasyonu, ACE-İ AÖ, dilde izole anjioödem

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

S-09

FGD3 MUTASYONU: BOOP, LENFOPROLİFERASYON, NRH VE HİPER IGM MEVCUDİYETİ OLAN PRİMER İMMÜN YETMEZLİK OLGUSUNDA VERİTABANLARINDA İLK KEZ TANIMLANAN BİR GENETİK MUTASYON

Ceyda Tunakan Dalgıç¹, Gülhan Boğatekin¹, Asuman Çamyar¹, Melih Özışık¹, Hasibe Aytaç¹, Erhan Parıltay², İhsan Gürsel³, Mayda Gürsel⁴, Fatma Ömür Ardeniz¹, Raúl Jimenez Heredia⁵, Kaan Boztuğ⁵

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

²Ege Üniversitesi, Genetik Anabilim Dalı, İzmir

³Bilkent Üniversitesi Fen Fakültesi, Moleküler Biyoloji Ve Genetik Bölümü, Thorlab, Ankara

⁴ODTÜ Biyolojik Bilimler Bölümü, Ankara

⁵LBI-RUD (Ludwig Boltzmann Institute, Rare and Undiagnosed Diseases), Viyana

GİRİŞ: HIM sendromu ile ilgili bağlantısı bilinen genetik defektler; CD40L, CD40, AID, AID-C terminal, UNG, AID-targeting, DNA tamir, ATM, MRE-11, NB-S1'dir. 12 yıldır PIY ile takipli HIM bulgusu mevcut olan olguda veritabanlarında daha önce bildirilmemiş yeni saptanan bir gen defekti; FGD3 mutasyonu sunmaktayız.

OLGU: 40 yaşında erkek hasta;1998'te başlayan tekrarlayan pnomoni kliniğine 2007'de kronik pansinüzit, mastoidit ve otit, BOOP, HSM ve LAP eklenmesi ve IgG <320 mg/dl, IgA < 25 mg/dl, IgM 1416 mg/dl saptanması sonucu bakılan flow sitometri analizinde periferik kan B hücresi < %1 (CD3:%91; CD19:%0; CD20:%3; CD4:%35; CD8:%48; CD16+56+:%3), protein aşılama antikor cevabı 0 (sıfır) ve izohemaglutinin titresi 1/4 saptanarak PIY tanısı aldı ve düzenli IVIG başlandı. Takiplerinde 2009 da karaciğerde NRH, batin içi ve pelvik yaygın asit saptandı. Asit sıvısı flow sitometrisinde CD3 %34,CD19 %0, CD4 %22, CD8 %7, CD3+/HLA-DR %9, CD3-/CD16+56 %1 idi, T lenfositöz görüldü; mikrobiyolojik analiz negatifti. 2012'de kemik iliği biyopsisinde immunglobulin ağır zincir ve kappa hafif zincir gen rearranjmanı klonal paternde; ayrıca T hücre reseptörü gamma ve deltada klonal patern izlendi (plazma hücresi:%2). Supraklaviküler, axiller, servikal, submandibuler patolojik nitelikte multipl LAP'ler (biyopsi:nonspesifik reaktif hiperplazi) olması sonucu malignite dışlanamadı, masif splenomegali (27 cm)mevcudiyeti ve yaygın akciğerde BOOP VE GLILD bulguları nedeniyle splenektomi kontrendike bulundu ve 2012'de rituximab verildi (4 kür, 375mg/m2/hafta) ve splenik ışınlama yapıldı. 2013'te splenektomi yapıldı; splenektomi materyali ve lenf nodu biyopsisinde IgM pozitif B lenfositleri ve CD4+ T hücre infiltrasyonu saptandı. 2014'te IgM seviyesi 6130 mg/dl olması üzerine 3 kez plazmaferez yapıldı. 2014 ve 2017 yıllarında da endikasyon dışı başvuru ile Rituksimab tedavisi uygulandı; klinik ve laboratuvar yanıt alındı. 2018 yılında HRCT'de LAP'ler ve parankim lezyonlarında regresyon saptandı. Takiplerinde 2020'de tekrar solunum şikayetlerinde artış ve HRCT'de LAP'de ve GLILD'de, kan IgM'de progresyon (3160 mg/dl) görüldü. Enfeksiyon dışlanarak tekrar rituximab planlandı. Ege üniversitesi genetik laboratuvarı ve Avrupa'da çalışılan NGS ve WES analizinde HIM seviyeleri ile ilişkilendirilmiş gen defektleri (API3K-delta dahil) dışlanmıştır. 2020 ağustos ayında Ludwig Boltzmann Institute/Viyana/Avusturya'dan elde edilen genetik analiz sonucuna göre bir PIY'de veritabanlarında önceden tanımlanmamış homozigot FGD3 mutasyonu saptandı ve ileri incelemeye alındı.

TARTIŞMA: B lenfosit sayısının sıfır olması, klinik ve laboratuvar parametreleri ile tipik olmayan bir HIM olgusudur

Anahtar Kelimeler: hiper IgM, FGD3 mutasyonu, primer immün yetmezlik

ADÖLESAN VE GENÇ ERİŞKİNLERDE ALLERJİK HASTALIKLARIN ALGILANMA DURUMU

Tuba Erdoğan¹, Burcu Köksal², Özlem Yılmaz Özbek², Uğur Muşabak¹

¹Başkent Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana bilim Dalı, İmmunoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Çocuk Hastalıkları Ana bilim Dalı, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Adölesan (11-17 yaş) ve genç erişkinler (18-25 yaş) (AGE) allerjik hastalıklar açısından büyük bir hasta grubunu temsil eder. AGE özerklik kazandıkça, sosyal ve finansal olarak daha bağımsız olmalarıyla sağlığın yönetimi de ebeveynlerin sorumluluğundan genç kişinin sorumluluğuna geçer ve hastalık dışında ek zorluklar yaratır. Allerjik hastalıklar(allerjik rinit, astım, atopik dermatit, gıda alerjisi), kronik hastalıklar olarak kabul edilir, çünkü 3 aydan fazla devam ederler ve iyileştirilemezler. Hastalık algısı, bireyin sağlık sorunu hakkında nasıl düşündüğü ve onunla nasıl başa çıktığı şeklinde tanımlanabilir. Çalışmamızın amacı, allerjik hastalıkları olan bir grup adölesan ve genç erişkinde, hastalık algı ölçeği kısa form kullanılarak hastalıklarının anlaşılması ve yaşamları üzerindeki algılanan etkisinin ölçülmesi ve bulguların demografik ve klinik durumlarla karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemize Nisan 2020-Eylül 2020 tarihleri arasında başvuran 11-25 yaş arası hastalardan ilgili hekim tarafından allerjik hastalık tanısı konulan 48 hasta (21 adölesan, 27 genç erişkin) çalışmaya dâhil edilmiştir. Hastalara kısa form hastalık algı ölçeği uygulanmıştır. Algı ölçeğinde bulunan parametreler (hastalıktan etkilenme, hastalık süresi, hastalığın kontrolünün kendisinde olduğuna inanma, tedaviye inanç, şikâyetler derecesi, hastalıktan duyulan endişe, hastalığın anlama, hastalığa verilen duygusal tepki) ile yaş ve cinsiyet grupları istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 18.06±4.54 yıl idi. Hastaların %54,2 (n=26)'si erkek idi. En sık görülen allerjik hastalık allerjik rinit (%95,4) idi. Hastaların %83,3'ünde en az bir allerjen duyarlılığı mevcuttu ve en sık polen duyarlılığı görüldü. Gruplara bakıldığında genç erişkinlerin hastalıktan daha fazla etkilendiği (p=0.016), şikâyetlerinin anlamlı derecede daha fazla olduğu görüldü (p=0.024). Cinsiyetlere göre bakıldığında kadınların skorlarının genel olarak daha yüksek olduğu hastalıktan duyulan endişenin ise istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olduğu görüldü (p=0.046).

SONUÇ-TARTIŞMA: Adölesanlar ve genç erişkinlerin hastalıkları ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmaları ve hastalıklarını yönetme becerilerinin olması tedavi uyumlarını arttırmakta ve hastalık ile başa çıkabilmelerini kolaylaştırmaktadır. Kısa form hastalık algı ölçeği, hastaların hastalıklarını nasıl algıladıklarını hızlı değerlendirilmesini sağlayan rutin pratikte kolay uygulanabilen bir testtir. Hastalık algı skoru arttıkça, kişinin farklı parametrelere göre hastalıktan etkilenme düzeyi ile hastalığı endişe verici olarak algılama düzeyi artmaktadır. Genç erişkinlerin ve kadın cinsiyetin allerjik hastalıklardan daha çok etkilendiği ve daha kaygılı oldukları gözlenmiştir. Adölesan ve genç erişkinleri kapsayan ve klinik ile ilişkisini irdeleyen daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Genç Erişkin, Hastalık Algı Anketi

KRONİK RİNİTLİ HASTALARDA İNTRANAZAL STERÖİD KULLANIMININ COVID-19 İNFEKSİYONUNA BAĞLI GELİŞEN SOLUNUM SEMPTOMLARI VE İNFEKSİYON ŞİDDETİ ÜZERİNE ETKİSİ

Can Tüzer¹, Pelin Karadağ¹, Osman Ozan Yegit¹, Deniz Eyice¹, Nida Öztöp¹, Semra Demir¹, Raif Coşkun², Derya Ünal³, Müge Olgaç⁴, Suna Büyüköztürk¹, Bahauddin Çolakoğlu¹, Aslı Gelincik¹

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

²Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Hastalıkları Bölümü

³İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Hastalıkları Bölümü

⁴Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Hastalıkları Bölümü

GİRİŞ: Covid-19 infeksiyonunun kronik rinit hastalarının nazal şikâyetlerinde değişikliğe yol açıp açmadığı ve intranasal kortikosteroid (INS) kullanımının bu hastalarda infeksiyonun klinik şiddetinde veya nazal şikâyetlerde fark yaratıp yaratmadığı net olarak bilinmemektedir.

AMAÇ: Amacımız, Covid-19 pandemi sürecinde INS kullanımının Covid-19 hastalık semptom ve bulguları, şiddeti ve seyri üzerinde etkisinin olup olmadığını araştırmaktır.

METOD: Çalışmaya, PCR ve/veya Ncov Ig-G, Ncov-Ig M pozitif gelen 71 kronik rinitli hasta dahil edildi. Hastalar COVID döneminde INS kullananlar ve kullanmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Ayrıca hastalar, infeksiyonun şiddeti açısından solunum sayısı ≥ 30 /dk, oksijen saturasyonu ≤ 93 veya PaO₂/FiO₂ ≤ 300 mmHg koşullarından birini karşılıyorsa ağır; karşılamıyorsa ağır covid-19 infeksiyonu olmayanlar olarak sınıflandırıldı. Hastalara sosyal izolasyon kurallarına uyularak yüz yüze ya da hastanede görüşme yapılamayanlara telefon yolu ile rinit semptomları açısından total semptom skoru-6 (TSS-6), ilaç skoru, görsel analog skalası (VAS) ve Türkçeye valide edilmiş olan SNOT-22 yaşam kalitesi anketi uygulandı. İki grubun demografik ve klinik verileri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastalardan 21'i Covid-19 geçirdiği dönemde INS kullanırken (grup 1); 50'si kullanmamaktaydı (grup 2). İki grubun demografik, klinik özellikleri ve Covid-19 infeksiyonu dönemindeki laboratuvar verileri karşılaştırıldığında grup 1'de hipotiroidisi olanların yüksek olduğu görüldü (p=0.030) (Tablo-1). Her iki grupta da Covid-19 dönemi ve öncesi TSS-6 ve VAS (semptom ve yaşam kalitesi) değerleri arasında anlamlı fark izlenmezken, grup 2'de Covid-19 döneminde ilaç skorunun önceki döneme göre düştüğü görüldü (Figür-1). Ayrıca ilaç skoru hem infeksiyon döneminde hem de öncesinde grup 1'de 2'ye göre yüksek saptandı (Figür-1). Tüm hastalarda SNOT-22 anketine göre Covid-19 öncesinde en önemli 5 şikâyetin burun silme ihtiyacı, burun tıkanıklığı, hapşırma, burun akıntısı, geniz akıntısı olduğu; Covid-19 esnasında ise koku- tat duyusunda azalma, yorgunluk-halsizlik, sersemlik, öksürük ve burun tıkanıklığı olduğu görüldü (Tablo-2). Covid-19 dönemindeki koku ve tat duyusundaki azalma ile konsantrasyondaki azalmanın grup 2'de daha fazla olduğu görüldü (p<0.001, p=0.044) (Figür-2) Tüm hastalarda TSS-6 ile total lökosit sayısı, nötrofil sayısı ve hs-CRP düzeyleri arasında ve VAS(semptom) ile total lökosit sayısı, nötrofil sayısı, hs-CRP ve LDH düzeyleri arasında negatif korelasyon saptandı (Figür-3).

SONUÇ: Çalışmamızda Covid-19 geçiren kronik rinitli hastalarda INS kullanımının infeksiyonunun klinik bulgularında ve laboratuvar değerlerinde bozulmaya yol açmadığı ve hastalarda koku-tat duyusu ve konsantrasyon gücünde daha az azalmaya neden olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kronik rinit, Covid-19, İntranazal kortikosteroid(INS) kullanımı

AKILLI TELEFON TABANLI, TERMOGRAFIK GÖRÜNTÜLEME KULLANILARAK DÜŞÜK MALİYETLİ YENİ BİR DERİ PRICK TESTİ DEĞERLENDİRME METODOLOJİSİNİN GELİŞTİRİLMESİ: BİR FİZİBİLİTE ÇALIŞMASI

Polat Goktas¹, Ozge Can Bostan², Duygu Gulseren³, Mehmet Erdem Cakmak², Saltuk Bugra Kaya², Ebru Çelebioğlu², Gul Karakaya², Ali Fuat Kalyoncu²

¹Bilkent Üniversitesi, Elektrik ve Elektronik Mühendisliği, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Allerjen duyarlılığını göstermede deri prick test(DPT), düşük maliyetli olması ve hızlı sonuç vermesi nedeniyle klinikte en yaygın kullanılan tanı yöntemidir. Bununla birlikte, deri testi yanıtlarının subjektif yorumlanması, hataya açık bir prosedürü beraberinde getirebilmekte olup düşük veya yüksek cilt reaktivitesinden dolayı “ödem” bölgesini görselleştirmek bazen zor olabilmektedir. Bu nedenle, çalışmamızda deri testi reaksiyonlarının değerlendirilmesinde, hassas ve objektif bir gösterge olarak, akıllı telefon tabanlı termografik görüntüleme kullanımını araştırmayı amaçladık.

METOD: Hastanın ön kolu, ön kolun 40 cm yukarısına yerleştirilen akıllı telefon tabanlı termal kameraya(FLIR One Pro) paralel olacak şekilde masaya konumlandırıldı. DPT tekniği rutin standartlarda uygulanırken, aralarında sabit bir mesafe (yaklaşık 6-7 cm) olan üç allerjene (Phleum pratense(polen), Dermatophagoides pteronyssinus(ev tozu) ve Cat epithelia(kedi) ek olarak negatif (saline) ve pozitif (histamin) kontrol solüsyonları test edildi. DPT sırasında 0 ila 15. dakikalar arasında her 60 saniyede bir termografik görüntüler elde edildi ve görüntüler FLIR Tool® Termal Analiz ve Raporlama yazılım aracı ile analiz edildi. Pozitif saptanan allerjenlerin belirlenmesinde kullanılan eşik değerlerin bulunması için zamanın bir fonksiyonu olarak sıcaklık değişim dağılımı ve “maksimum sıcaklığa karşı zaman” eğrisi altındaki alan kullanıldı.(Denklem1)

$A_{\text{eşik}} = A_{\text{negatifkontrol}} + (A_{\text{pozitifkontrol}} - A_{\text{negatif kontrol}}) \times \text{cut-off. (1)}$

BULGULAR: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Alerji ve Klinik İmmünoloji Kliniği'ne allerjik rinit semptomları ile başvuran 18 hastadan oluşan bir grup ile ön çalışma yapıldı. Belirli allerjenler için eğrinin altındaki alanın eşik değer kriterlerini aştığı, ayrıca klinik semptomlarla da ilişkili olduğu ve 15 dakika sonra bölge için gerekli ödem çapının kaybolduğu gözlemlendi. Termal değerlendirme(TD)'nin DPT ile karşılaştırılmasında minimum yanlış negatif oran kriterleri değerlendirilerek cut-off değeri (kesme değeri) 0.5 olarak hesaplandı(Denklem 1). Pozitif kontrol solüsyonu (histamin)(0.875), P. pratense(0.750), D. pteronyssinus(0.750) ve Cat epithelia(kedi)(0.667) için duyarlılık değerleri anlamlı düzeylerde bulundu. P. pratense ve D. pteronyssinus allerjenleri için, TD tarafından değerlendirilen yanlış pozitif vakaların sayısı daha yüksek saptandı. Bu durumun diğerlerine kıyasla D. Pteronyssinus(0.805) ve P.pratense(0.885) için daha düşük özgüllük ve doğruluk değerlerine neden olduğu düşünüldü.

SONUÇ: Çalışmamızda kişiselleştirilmiş, hasta odaklı tıp ve okuyucular arasındaki uyumsuzluğun ortadan kaldırılması amacıyla akıllı telefon tabanlı termografik görüntüleme kullanılarak düşük maliyetli, yeni bir deri prick testi değerlendirme metodu araştırılmıştır. Akıllı telefon tabanlı, termal kamera kullanılarak yapılan termografik görüntüleme ciltteki allerjen yanıtını ölçmede umut verici görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: deri prick testi, termal kamera, allerjik rinit, akıllı telefon tabanlı alerji testi

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

S-13

KIRMIZI ET ALERJİ HASTALARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Şeyhan Kutluğ¹, Gonca Hancıoğlu², Şefika İlknur Karadağ Kökçü², Recep Sancak², Fadıl Öztürk²

¹Batman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Batman

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Gıda alerjisi tüm toplumda yüksek morbiditeye sahiptir ve toplumun yaklaşık %10'unu etkiler. IgE-bağlı gıda alerjisi ise sıklığı %3.5-10 olarak bildirilmektedir. Bildirimlere göre ülkemizdeki çocuklarda kırmızı et alerji (KEA) prevalansı batı toplumlarına göre daha yüksektir. Üstelik anaflaksiye neden olan gıdalardan ikincisidir. Buna rağmen bu hastaların tanısı gecikmektedir. Amacımız KEA hastalarımızın klinik ve laboratuvar olarak özelliklerini sunmak ve literatürü yeniden gözden geçirmektir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk İmmunoloji ve Alerjisi polikliniğine KEA şüphesi ile Ocak 2014 ile Aralık 2017 arasında başvuran çocukların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Belirti ve bulguları KEA ile ilişkilendirilen ve deri testi ile KEA gösterilen çocukların dosyaları seçildi. Ayrıca bu çocukların ailelerinde deri testiyle KEA gösterilen 6 erişkinin dosyaları da seçildi. Deri prik testi, prik-to-prik testi, sığır ve koyun spesifik IgE, kan sayımı, D vitamini düzeyi ve kan grubu kaydedildi. Onam alınan hastalara duyarlılığı gösterilen et ile klinikte açık oral gıda yükleme testi (AOGYT) yapıldı.

BULGULAR: Toplam 43 hastanın median yaşı 12 (2-37) yıl idi. Hastaların %86'sı çocuğu (n=37). Çocuk hastaların median yaşı 10 (2-17) yıl, %54'ü erkekti. Tüm hastaların ve çocukların hepsinde cilt bulguları, yarısında solunum bulguları ve 2/3'ünde anaflaksi bildirilmekteydi. Anaflaksi hikayesi demografik bilgi, klinik hikaye ve laboratuvar bulgularıyla ilişkili bulunmadı. Kene hikayesi ile anaflaksi arasında ilişki bulunmadı. Çocukların 2/3'ünde ek alerjik hastalık vardı, 3/4'ünde prik-to-prik testte hem sığır hem koyun etine duyarlılık vardı. Çocukların median total IgE'si 327 (20-3550) IU/mL, median eosinofil sayımı 210/mm³ (40-990), ortalama D vitamini 13.1 ± 1.2 mcg/L (n=27) idi. Dokuz hastaya AOGYT yapıldı, 6'sı pozitif, 3'ünde anaflaksi gelişti. AOGYT sonrasında, 3 hasta sığır ve koyun eti yemeye sorunsuz bir şekilde devam etti, 1 hasta ise alternatif kırmızı et yemeye devam etti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: KEA'lı çocukların klinik ve laboratuvar bulguları heterojendir. Duyarlılık saptamada spesifik IgE veya deri prik testten ziyade prik-to-prik test etkilidir. Gıda yükleme testinde hem pozitiflik hem de anaflaksi riski diğer gıda alerjilerine göre yüksektir. AOGYT hem tanıda hem de alternatif et seçiminde laboratuvar bulgulara göre daha faydalıdır. Sığır veya koyun etine ürtiker gösteren bir hasta diğerine anaflaksi gösterebilir. Klinik heterojenite nedeniyle anaflaksi bildiren veya gösteren tüm hastalara adrenalin otoenjektörü verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anaphylaxis, children, food allergy, oral food challenge, red meat allergy

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

S-14

MASTOSİTOZDA ENDOTEL DİSFONKSİYONU VE SUBKLİNİK ATEROSKLEROZ

Nida Öztop¹, Pelin Karaca Özer², Semra Demir¹, Şengül Beyaz¹, Mehmet Aydoğan², Tarık Onur Tiryaki³, Gülkan Özkan⁴, Zehra Buğra², Meliha Nalçacı³, Akif Selim Yavuz³, Bahauddin Çolakoglu¹, Suna Büyüköztürk¹, Aslı Gelincik¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı İmmunoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

⁴T.C Sağlık Bakanlığı Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin Hematoloji Kliniği

GİRİŞ: Mastositoz; farklı organlarda mast hücre birikimi ile oluşan, prezentasyonu oldukça heterojen, nadir bir hastalıktır. Perivasküler alanda biriken mast hücrelerinden salınan çeşitli inflamatuvar medyatörlerin endotel hücrelerini aktive ederek endotel bütünlüğünün bozulmasına neden olabileceği bilinmektedir. Ancak mastositoz hastalarında endotel fonksiyonunu ve subklinik aterosklerozu değerlendiren çalışma sayısı sınırlıdır.

AMAÇ: Mastositoz hastalarında akım aracılı dilatasyon (FMD) ve endotel fonksiyon biyobelirteçlerinin ölçümü ile endotel fonksiyonunu ve karotis intima media kalınlığını (KIMK) ölçerek subklinik ateroskleroz varlığını belirlemektir.

METOD: 49 mastositoz hastası ve 25 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Endotel disfonksiyonuna neden olabilecek diğer metabolik hastalıkları ve ateroskleroz risk faktörü olanlar çalışma dışı bırakıldı. Endotel disfonksiyonunu değerlendirmek amacıyla FMD ölçümü ile endokan, endotelin-1 (ET-1) ve Vasküler Endotelial Growth Faktör (VEGF) biyobelirteçleri ve tümör nekroz faktör-alfa (TNF-α), interlökin-6 (IL-6) ve yüksek duyarlılıklı C-Reaktif Protein (hsCRP) inflamasyon biyobelirteçleri olarak çalışıldı. Subklinik aterosklerozun değerlendirilmesi amacıyla KIMK ölçümleri yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan mastositoz hastalarının dağılımı; 8 (%16.3) kutanöz mastositoz, 34 (%69.4) indolen sistemik mastositoz ve 7 (%14.3) ‘advanced’ sistemik mastositoz şeklindeydi. Mastositoz hastalarının ve sağlıklı kontrollerin ortalama yaşları sırasıyla 42.80±10.47 ve 41.03±9.03 yılı. Her iki grubun demografik, klinik özellikleri ile biyobelirteçleri Tablo-1’de özetlendi. Tabloda belirtildiği üzere mastositoz hastalarında ortalama % FMD değeri sağlıklı kontrole göre anlamlı olarak düşük saptandı. Her iki grubun KIMK değerlerinde ise anlamlı farklılık görülmedi. Mastositoz hastalarında medyan VEGF değeri, sağlıklı kontrole göre anlamlı olarak daha yüksekti. ROC analizine göre hastalarda endotel disfonksiyonunu gösteren VEGF eşik değeri 62.7 pg/mL, FMD eşik değeri 14.5% idi. Hasta grubunda FMD ile VEGF (r:-.402, p:0.004), endokan (r:-.390, p:0.006) ve ET-1 (r:-.363, p:0.01) arasında negatif korelasyon mevcuttu ancak FMD ile TNF-α, IL-6, hsCRP ve serum bazal triptaz seviyesi arasında korelasyon saptanmadı. KIMK ile FMD, endokan, ET-1, VEGF, TNF-α, IL-6 ve hsCRP arasında korelasyon saptanmadı. Hastalar mastositoz tiplerine göre ayrıldıklarında en düşük FMD düzeyi, ‘advanced’ sistemik mastositoz grubunda idi ve sağlıklı gruba göre anlamlı derecede düşük saptandı (6.85±2.26% ve 17.84±5.27%, p<0.001).

SONUÇ: Çalışmamız mastositoz hastalarında endotel fonksiyonlarının aterosklerozdan ve inflamasyondan bağımsız olarak kötüleştiğini ve klinik pratikte hastaların endotel disfonksiyonlarının değerlendirmesinde FMD ile VEGF ölçümünün kullanılabilirliğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Mastositoz, Endotel Disfonksiyonu, FMD, VEGF, KIMK

S-15

BESİN PROTEİN İLİŞKİLİ ENTEROKOLİT SENDROMU (BPIES): OLGULARIMIZIN ÖZELLİKLERİ

Gizem Atakul, Özge Atay, Özge Kangallı Boyacıoğlu, Serdar Al, Nevin Uzuner, Özkan Karaman, Suna Asilsoy

Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Genellikle infantil dönemde başlayan, şüpheli besini aldıktan 1-4 saat sonra tekrarlayıcı kusmalar ve sıklıkla letarji, solukluk, daha az sıklıkla da ishal (5-10 saat sonra) ile karakterize non-IgE aracılı besin alerjisidir. Son 10-20 yılda bilinirliği artan BPIES'in gerçek prevalansı bilinmiyor. Tetikleyici besin yaşanan bölge ve toplumun beslenme alışkanlıklarına göre farklılık göstermektedir. En sık tetikleyici besinler; inek sütü, soya, tahıllar, yumurta, balıktır.

YÖNTEM: Ocak 2015- Eylül 2020 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Alerji Polikliniği'ne başvurmuş ve BPIES tanısı almış hastaların kayıtları geriye dönük incelenmiştir.

BULGULAR: 11 ay-107 ay arası (ortanca 24 ay) 3ü erkek (%37),5i kız (%63) 8 hastanın dosya kayıtları incelendi. Dört olguda (%50) tanı anında atopik dermatit, %38 (n:3) hastada ailede atopi vardı. Tüm olguların aşılması Sağlık Bakanlığı uygulamasına göre yapılmış, hiçbir olguya rota virüs aşısı yapılmamıştı. Semptomların başlama yaşı ortanca 6 ay (IQR:16,5 ay) olup %88 (n:7) hastada ek gıdaya geçildikten sonra başlamıştı. Hastaların ortanca tanı yaşı 8 ay (IQR:25 ay) idi. Sorumlu besinler sıklıkla yumurta (%50),süt(%25),ceviz(%12,5), balık(%12,5) olarak tespit edildi. Tolerans gelişimi %88 (7) hastada izlenmezken 1 (%12) hastada kısmi tolerans görüldü. Tanı anında; şüpheli gıdaya ait spesifik IgE %50 hastada negatif, deri testleri ise %75 (n:6) oranında negatif bulundu. Tanı anında AD' i olan hastalarla olmayanlar arasında deri testi pozitifliği yönünden fark yoktu ($p>0,05$). Şüpheli gıda çeşidi ile deri testi pozitifliği arasında ilişki yoktu ($p>0,05$). Hastaların tanıda AD' i olması ile semptomların başlama yaşı arasında ilişki yoktu ($p>0,05$). Ailede atopi varlığı ile tanı anında AD eşlik etmesi arasında ilişki yoktu ($p>0,05$).

SONUÇ: Günümüzde BPIES patogenezi ve prognozu konusunda bilgiler oldukça kısıtlıdır. Tanıda spesifik IgE ve deri testlerinin yeri olmamakla birlikte %30-40 hastada pozitif olabilmektedir. Farkındalığın artıp; akut formunun hızlıca tanınip uygun bir şekilde tedavi edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, enterokolit, infant

**BESİN ALERJİSİ OLAN HASTALARIN ORAL İMMÜNÖTERAPİ ÖNCESİ EOZİNOFİLİK
ÖZAFAJİT AÇISINDAN ENDOSKOPIK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ**Esen Demir¹, Handan Duman Şenoğlu¹, Figen Gülen¹, Miray Karakoyun², Funda Çetin²¹Ege Üniversitesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD, İzmir²Ege Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji BD, İzmir

GİRİŞ: Besin alerjili hastalarda temel tedavi eliminasyondur. Uzun dönemde tolerans gelişmesi öngörülmemeyen, 4 yaşından büyük, inek sütü ve yumurta alerjisi olan hastalarda oral immünoterapi (OİT) yeni bir tedavi seçeneğidir. Eozinofilik özafajit (EÖ), OİT esnasında %2,7-5,1 sıklıkta görülen en korkulan yan etkilerdendir. Bunun yanısıra EÖ görülme sıklığının atopik bireylerde normal popülasyona göre 120 kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Bu nedenle OİT esnasında görülen EÖ'ün OİT öncesinde de subklinik olarak var olabileceği de düşünülmektedir. Bizde çalışmamızı OİT planlanan hastalarda subklinik EÖ varlığını saptamak amacıyla planladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: 2009-2020 yılları arasında Ege Üniversitesi Çocuk Alerji bölümünde 4 yaşından büyük inek sütü (n=13) ve yumurta (n=1) alerjisi tanısı ile oral immünoterapi planlanıp OİT öncesinde endoskopi uygulanan 14 çocuk çalışmaya alındı. Hastaların sosyodemografik özellikleri, semptomları, laboratuvar sonuçları, endoskopik ve histopatolojik bulguları retrospektif olarak kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 14 hastanın yaş ortalaması 61.14±15.27 aydı, %50'si erkekti. Semptom başlangıç yaşları ortalaması 4,5±1,78 ay, semptom süreleri ortalaması ise 56.64 ±15.23 aydı. Hastaların 9'unda (%64.3) gastrointestinal sistem (GİS) semptomları olup hepsinde kusma, 7'sinde (%77.7) karın ağrısı, 3'ünde (%33.3) ishal, 1'inde (%11.1) besin reddi vardı. Hiçbirisinde disfaji yakınması yoktu. Dört hastanın (%25.6) endoskopisinde hiperemi, vertikal ve horizontal çizgilenme, bir hastada mikroabse ve diğerinde ring olup histopatolojik değerlendirmelerinde de eozinofilik özafajit saptandı (büyük büyütme alanında eozinofil ortalaması 18/HPF). Bu hastaların ikisi EÖ açısından asemptomatik iken ikisinde yineleyen kusma vardı. Histopatolojik değerlendirmesi normal olan 4 hastanın endoskopi bulgularında KÖS yetmezliği, lineer çizgilenme, hafif trabekülasyon ve fragil özafagus görünümü mevcuttu. Makroskobisi normal olan 2 hastada ise alt özafagusta 4-5 eozinofil (normal aralık 0-5 eoz) görüldü. Eozinofilik özafajiti olan ve olmayan hastalar arasında yaş, cinsiyet, semptom süreleri, Total IgE, eozinofil sayısı, deri prik testinde endurasyon çapları ve spesifik IgE düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu. Eozinofilik özafajit saptanan ikisi süt alerjik diğeri yumurta alerjisi olan 3 (%21) hasta kendi istekleri ile proton pompa inhibitör tedavisi ile birlikte OİT'e devam etmektedir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Sonuç olarak besin oral immünoterapi esnasında veya izleminde saptanan eozinofilik özafajitin, OİT komplikasyonu olarak değerlendirilebilmesi için tedavi öncesinde subklinik EÖ mutlaka araştırılmış olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Besin Alerji, Endoskopi, Eozinofilik özafajit, Oral İmmünoterapi

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020

*“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”*

S-17

VAZOMOTOR RİNİTLİ HASTALARDA OTONOM SİNİR SİSTEMİ DİSFONKSİYONU VE D VİTAMİNİ DÜZEYİNİN HASTALIK ÜZERİNE ETKİSİ

Saltuk Buğra Kaya, Mehmet Erdem Çakmak, Özge Can Bostan, Ebru Damadoğlu, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu

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

GİRİŞ: Otonom sinir sistemi iç organların işleyişini düzenleyerek dış ortama adapte olmamıza yardımcı olup, homeostazda önemli rol almaktadır. Otonom sinir sisteminin termoregülasyondaki yeri düşünüldüğünde, özellikle ısı değişimi ile tetiklenen vazomotor rinitin patofizyolojisinde rol alabileceği görülmektedir. Çalışmamızın amacı vazomotor riniti olan ve hiçbir organik sebebi olmadığı halde üşüme, ateş basması/terleme gibi ısı regülasyonu bozukluğu olan hastaların değerlendirilmesi ve D vitamini düzeyi ile termoregülasyon arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak-Aralık 2019 tarihleri arasında allerji polikliniğe rinit semptomları ile başvuran 561 hasta değerlendirilerek vazomotor rinit tanısı alan 130 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların sigara öyküsü, deri prik test ve serum spesifik IgE sonuçları, endokrinolojik hastalık varlığı not edildi. Rinoskopi ile anatomik bozukluklar ve polip varlığı değerlendirildi. Otonom disfonksiyonu gösterebilecek valide bir test olmaması nedeniyle termoregülasyon değerlendirilmesi tarafımızca düzenlenen ve 24 sorudan oluşan bir anket ile yapıldı. Hastalara düzenli spor yapmaları ve öğle saatinde en az 45 dakika güneşlenmeleri önerildi.

BULGULAR: Vazomotor rinit saptanan hastaların hepsinde klinik olarak termoregülasyon bozukluğu belirtileri olup, hastalar sıcak ve soğuk intoleransı olarak gruplandırıldı. Soğuk intoleransı olan 81(%62) hastanın 68'i(%84) kadın, 13'ü(%16) erkekti ve ortalama 17,4 yıldır aşırı üşüme şikâyetleri vardı. Toplam 80(%98) hastanın rinit semptomları sabah saatlerinde artmaktaydı. Sıcak intoleransı olan 49(%38) hastanın ise 13'ü(%27) erkek 36'sı(%73) kadın olup ortalama 13,65 yıldan beri sıcak basması şikâyeti mevcuttu ve hepsinde aşırı terleme şikâyeti vardı. Hastaların 47'sinde(%96) sabah saatlerinde rinit semptomları daha aktifti. Toplam 40(%36) hastada ciddi, 52(%47) hastada orta seviyede D vitamini eksikliği saptandı ve 18(%17) hastanın D vitamini düzeyi normaldi. D vitamini replasmanı yapılan toplam 69 hastanın hepsinde hem termoregülatuar semptomlarda düzelme hem de rinit şikâyetlerinde gerileme olduğu görüldü. Aynı zamanda hastaların güneşlendikleri süre arttıkça rinit semptomlarında azalma olduğu saptandı. Toplam 130 hastanın 90'ünün(%69) birinci derece akrabalarında da benzer termoregülatuar semptomlar olduğu görüldü. Vazomotor rinit tanısı alan 130 hastanın 44'ü astım nedeniyle takipli olup 37 hasta düzenli tedavi almaktaydı. 127 hastaya nazal steroid ve antihistaminik, 63 hastaya ise ek olarak lökotrien antagonisti önerildi.

SONUÇ: Vazomotor rinit ve termoregülasyon bozukluğu birlikteliğinin sık olduğu saptanmıştır. Bu hastalarda termoregülasyon bozukluğuna neden olabilecek organik nedenler ekarte edildikten sonra mevcut durumun otonom sinir disfonksiyonuna bağlı olabileceği düşünülmüştür. D vitamini replasman tedavisi, güneşlenme, spor yapma, kilo kontrolü gibi yaşam tarzı değişikliklerinin otonom sinir sistemi üzerine regülatuar etkisi olabileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: D vitamini, Otonom disfonksiyonu, Vazomotor rinit

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLAJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

S-18

VENOM İMMÜNOTERAPİDEN SONRASI: ARI SOKMASI SONUCU GELİŞEN SİSTEMİK REAKSİYONLAR VE ADRENALİN OTOENJEKTÖRÜ KULLANIMI

Gülhan Boğatekin¹, Ceyda Tunakan Dalgıç¹, Melih Özışık², Hasibe Aytaç¹, Sinem İnan¹, Meryem Demir¹, Hatice Serpil Akten¹, Ali Kokuludağ¹, Aytül Zerrin Sin¹, Emine Nihal Mete Gökmen¹, Okan Gülbahar¹

¹Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları AD, Alerji ve Klinik İmmünoloji BD, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve Klinik İmmünoloji, İzmir

GİRİŞ: Arı sokmasına bağlı anafilaksi tanımlayan ve testleri pozitif bulunan hastalarda, sonraki arı sokmasında anafilaksi riski %30-70'tir. Venom immünoterapi (VİT) ile bu risk %85-98 önlenir. VİT almış olgularda dahi, sonraki arı sokmalarında gelişebilecek sistemik reaksiyonlar önceden tahmin edilemez. VİT'ten önce çok şiddetli reaksiyon yaşayan hastalarda, VİT sonrası tekrar şiddetli reaksiyon ve hatta ölüm gelişebilir. VİT kesildikten 1-5 yıl sonra sistemik reaksiyon tekrar oranı yaban arıları için %0-10; bal arısı için %17'dir. VİT kesildikten sonraki 10 yıl ve ötesi ile ilgili veri sınırlıdır.

AMAÇ: VİT tamamlandıktan sonraki dönemde, arı sokmalarına bağlı gelişen sistemik alerjik reaksiyonları incelemek, hastaların bu duruma ne oranda hazırlıklı olduklarını anlamak.

ARAÇ VE YÖNTEM: Beş yıl VİT alan ve tedavisi sonlandırılan 37 olgunun VİT sonrası arı ile hipersensitivite reaksiyonları (HSR) incelendi. Sistemik reaksiyonun şiddeti Müeller Sınıflamasına göre yapıldı. Hastaların VİT bitiminden sonraki dönemdeki anafilaksi konusundaki bilgileri ve adrenalın otoenjektörü taşıma/kullanım durumları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamıza dahil edilen 37(14 kadın, 23 erkek) olgunun HSR yaşadıkları yaş ortalaması 37±16 idi. Hastaların 13'üne bal arısı, 23'üne yaban arısı, 1'ine bal arısı ve yaban arısı ile VİT uygulanmıştı. VİT öncesi bazal triptaz düzeyleri normaldi (5.5 ±4.8 ng/dL). 37 olgunun %32'si (n=12) VİT sonlandırıldıktan sonra tekrar sokulmuştu. Olguların %80'i, ilk 1 yıl içinde sokulmuştu. Bunların %25'inde (n=3) sistemik reaksiyon gelişmişti. Sistemik reaksiyon, hastanın VİT aldığı arı ile gelişmişti (2'si Vespula; 1' Apis mellifera). Sistemik reaksiyonların 3'te2'si evre ≥3 idi. VİT sonrası sistemik reaksiyon görülen olguların hepsinde VİT öncesi sistemik alerjik reaksiyon şiddeti Müeller evre 4'tü. Bu hastaların aynı zamanda VİT'e bağlı sistemik alerjik reaksiyon öyküleri de mevcuttu. Bu olguların %66.6'sı (n= 2) arıdan korunma önlemlerini bilmelerine rağmen hiçbiri VİT sonrası arı sokmasıyla gelişen sistemik reaksiyon esnasında adrenalın otoenjektörü kullanmamışlardı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: VİT etkili bir tedavi olmasına karşın, özellikle VİT öncesinde ciddi reaksiyon yaşayan hastaların önemli bir kısmında tedavi sonlandırıldıktan sonraki sokmalarda da ciddi sistemik alerjik reaksiyon gelişebilir. VİT'i tamamlanan olguların düzenli aralıklarla risk faktörleri açısından değerlendirilmeleri, anafilaksi durumunda nasıl hareket etmeleri konusunda eğitim durumlarının gözden geçirilmesi yerinde olur.

Anahtar Kelimeler: Venom immünoterapi, sistemik hipersensitivite reaksiyonu, adrenalın oto-enjektör kullanımı

BLASTOCYSTIS PARAZİTİNİN KRONİK ÜRTİKERDE HASTALIK AKTİVİTESİ VE TEDAVİ YANITI İLE İLİŞKİSİ

Can Tüzer¹, Neşe Sönmez², Semra Demir¹, Ozan Osman Yegit¹, Belkıs Ertek¹, Uğur Demirpek³, Özden Boral², Suna Büyükoztürk¹, Aslı Gelincik¹, Bahauddin Çolakoğlu¹

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

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Tıbbi Parazitoloji Bilim Dalı

³Bursa Şehir Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Bölümü

GİRİŞ: Blastocystis spp subtiplerinin farklı klinik durumlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Kronik ürtikerli hastalarda parazit sık saptanmakla birlikte hastalık seyrine etkisi tam olarak belirlenememiştir.

AMAÇ: Kronik ürtikerde Blastocystis spp subtiplerinin öneminin ve hastalık aktivitesi üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

METOD: Polikliniğimize başvuran 295 erişkin kronik ürtiker hastası ve 38 sağlıklı bireyden alınan dışkı örnekleri formol-eter yöntemiyle yoğunlaştırıldı ve mikroskopik inceleme yapıldı. Mikroskopik incelemede Blastocystis spp görülen örnekler uygun besiyerlerine ekildi ve üremeleri takip edildi. DNA izolasyonları yapıp gerçek zamanlı (RT) -PCR yönteminde pozitif sonuç veren örneklerde dizileme işlemi yapıldı ve uygun yazılım kullanılarak subtip dağılımları belirlendi. Parazit saptanan hastalar ile sağlıklı kontrollerin demografik, laboratuvar verileri ve çeşitli subtiplerle enfekte hastaların başlangıç ve antiparaziter tedaviden 6 ay sonraki ÜAS-7, ilaç skorları (İS) (Tablo-1) ve laboratuvar verileri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Mikroskopik incelemeyle Blastocystis spp sıklığı kronik ürtikerli hastalarda %45.7 (n=135), sağlıklı kontrollerde ise %34.2 (n=13) olarak saptandı (p>0.05). Dışkı mikroskopisinde parazit görülen 67 hastanın 57'sinin ve 13 sağlıklı bireyin 12'sinin dışkı örneklerinde RT-PCR yöntemi pozitif sonuç verdi. Çalışmaya RT-PCR sonucu pozitif 57 hasta ve 12 sağlıklı kontrolle devam edildi. Grupların demografik ve laboratuvar verileri karşılaştırıldığında total IgE seviyesinin hasta grubunda daha yüksek olduğu görüldü (p<0.001) (Tablo-2). Gruplar arasında subtip dağılımları karşılaştırıldığında hasta grubunda subtip 3'ün yüksek (p<0.001), subtip 1'in ise düşük olduğu izlendi [p<0.001] (Figür-1). Subtip 3 ile enfekte hastalarda diğer subtiplerle enfekte olanlara göre antiparaziter tedavi ile UAS7 ve İS'ye göre remisyon oranı daha yüksek bulundu (p=0.031). Bu hastalarda antiparaziter tedavi sonrası 6. ayda başlangıca göre UAS7, İS, total IgE düzeyleri ve eozinofil sayılarının düştüğü (p<0.001, p<0.001, p=0.001, p=0.009,), bazofil sayılarının yükseldiği (p=0.045); subtip 2 ile enfekte hastalarda sadece UAS7'nin düştüğü izlendi (p=0.012) (Figür-2). Subtip 1 ve 2 ile enfekte hastalarda tedavi sonrası UAS7 (6.ay), İS (6.ay), total IgE (6.ay) değerlerinin, subtip 3 ile enfekte hastaların tedavisi sonrasındakilere göre yüksek olduğu görüldü (p=0.028, p=0.044, p=0.01) (Tablo-3).

SONUÇ: Çalışmamızda Blastocystis spp subtip 3'ün kronik ürtiker hastalarında daha fazla görüldüğü ve subtip 3 ile enfekte hastaların antiparaziter tedaviden belirgin fayda gördüğü izlendi. Çalışmamızın sonucuna göre klinik pratikte kronik ürtiker hastalarında Blastocystis subtip analizi uygulanarak parazit eradikasyon tedavisinden fayda görmesi beklenen hastaların önceden belirlenmesinin mümkün olduğunu öne sürmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kronik ürtiker, Blastocystis spp, Blastocystis spp subtipleri

ÇOCUKLARDA GEÇ TIP KÜTANÖZ İLAÇ AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONLARINDA YAPILAN YAMA TESTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şule Büyük Yaytokgil, Hakan Güvenir, İlknur Külhaş Çelik, Özge Yılmaz Topal, Betül Karaatmaca, Ersoy Civelek, Müge Toyran, Emine Dibek Mısırlıoğlu

T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: İlaçlarla yama testleri, makülopapüler döküntü, fiks ilaç erüpsiyonu, Stevens-Johnson Sendromu (SJS), ilaç ilişkili eozinofili ve sistemik semptomlar (DRESS) ve akut jeneralize egzantematöz püstülozis (AGEP) gibi T hücre aracılı geç tip ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonlarında şüpheli ilacı belirleyebilmek için kullanılabilir. Çalışmamızda geç tip ilaç reaksiyonlarında yapılan yama testlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Çalışmaya, Ocak 2014-Ocak 2020 tarihleri arasında hastanemizin çocuk alerji polikliniğinde ilaç yama testi yapılan 0-18 yaş arası hastalar alındı. Hastaların dosyalarından yaş, cinsiyet, reaksiyon gelişen ilaç/ilaçlar, reaksiyon özellikleri ve yama testi sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmamızda ilaç yama testi yapılan toplam 72 hastadeğerlendirildi. Hastaların yaş ortancası (minimum-maksimum) 7 (1-17) yıl olup, %56,9'u(n=41) erkek idi. Hastaların reaksiyon özelliklerine bakıldığında; hastaların %27,8'inde (n=20) ağır kutanöz ilaç reaksiyonu (10 hastada SJS, 7 hastada DRESS ve 3 hastada AGEP) ve %72,2'sinde ise (n=52) hafif kutanöz ilaç reaksiyonu (47 hastada makülopapüler döküntü, 3 hastada fiks ilaç erüpsiyonu ve 2 hastada eritema multiforme) vardı. Hastalara toplam 105 yama testi yapıldı. Yama testi yapılan ilaçlar içinde ilk sırada (%45,7) antibiyotikler, ikinci sırada (%41,9) antiepileptik ilaçlar, üçüncü sırada (%6,7) nonsteroidantiinflatuar ilaçlar (NSAİİ) idi. Antiepileptik ilaçlar ile yapılan 44 yama testinin 18'i (%40,9) ve antibiyotiklerle yapılan 48 yama testinin 2'si (%4,2) olmak üzere toplamda 20 (%19) yama testi pozitif idi. Ağır kutanözilaç reaksiyonu olan 20 hastaya yapılan 26 yama testinin 6'sı (%23), hafif kutanöz reaksiyonu olan 52 hastaya yapılan 79 yama testinin ise 14'ü (%17,7) pozitif bulundu. Yama testleri sırasında herhangi bir reaksiyon gelişen hasta olmadı.

SONUÇ: Çalışmamızda yama testi pozitifliği en fazla antiepileptik ilaçlarla ve ağır kutanöz ilaç reaksiyonu olan hastalarda bulundu. Hastalarda yama testi sırasında ve sonrasında herhangi bir reaksiyon gelişmedi.

Anahtar Kelimeler: ağır ilaç reaksiyonları, DRESS, geç ilaç reaksiyonları, ilaç yama testi

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

S-21

TETRASİKLİN HCL ALERJİSİ NADİR DEĞİLDİR

Derya Ünal¹, Sacide Rana Işık², Semra Demir³, Müge Olgaç⁴, Osman Ozan Yeğit³, Ramazan Ersoy⁵, Aslı Gelincik³, Bahattin Çolakoğlu³, Suna Büyüköztürk³

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları

²Vkv Amerikan Hastanesi İstanbul İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları

⁴İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları

⁵İstanbul Allerji Merkezi

GİRİŞ: Tetrasiklin grubu antibiyotiklerin 1940’ların sonlarından beri yaygın kullanımına rağmen, hipersensivite reaksiyonu (HSR) literatürde nadiren tanımlanmıştır. Yakın zamanda ABD’de yapılan bir çalışmada ise 2011–2019 tarihleri arasında tetrasiklinlere bağlı HSR 10 hastada bildirilmiştir.

AMAÇ: Tetrasiklin HCL’e bağlı HSR’nın klinik özelliklerini, en uygun tanı yaklaşımını ve tedaviyi değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: 2016–2020 yılları arasında polikliniğimize şüpheli antibiyotik alerjisi nedeniyle başvuran hastalara tanıyı doğrulamak için veya alternatif antibiyotik tedavisi bulmak için değişik antibiyotik grupları ile deri testleri, yama testleri daha sonra tek kör, plasebo-kontrollü ilaç provakasyon testleri (İPT) uygulandı. Tetrasiklin HCL ile prik testi için tablet formundaki 250 mg tetrasiklin 1 mL fizyolojik salin solüsyonu ile seyreltildi. Test, irritasyonu dışlamak için 10 sağlıklı kontrolede uygulandı. Tetrasiklin HCL ile tek kör İPT erken tip reaksiyonlar için 30 dakika, gecikmiş tip reaksiyonlar için bir veya iki saat aralarla aşamalı olarak doz artırılarak 4 seferde gerçekleştirildi. Kümülatif doz önerilen günlük dozu aşmadı. Tetrasiklin HCL ile HSR gösteren hastalar çalışmaya alındı.

BULGULAR: 15 hastada [yaş ort: 43.78 ± 1.78; 9 (%60) kadın] tetrasiklin HCL ile HSR yaşandı. Reaksiyonların 13’ü erken tip iken; 2’si geç başlangıçlı idi. Erken tip reaksiyonların 1’i anafilâksi, 2’si anjiyoödem, 8’i ürtiker, 2’ si yaygın kaşıntı şeklinde klinik gösterdi. 1 hastada geç başlangıçlı yaygın kaşıntı gelişirken 1 hastada geç başlangıçlı anafilâksi gelişti.

SONUÇ-TARTIŞMA: Tetrasiklin HCL’e bağlı anafilâksi, olgu sunumları ve küçük serilerle sınırlıdır. Bunun yanında bilgimiz dâhilinde, geç başlangıçlı tetrasiklin anafilâksisine ilişkin önceden bir bildirim bulunmamaktadır. Çalışmamız şimdiye kadar bildirilen ilk geç başlangıçlı anafilaksi vakasını ve şimdiye kadar bildirilen en yüksek sayıda tetrasiklin HCL alerjisi olan vaka sayısını ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Tetrasiklin HCL, hipersensivite reaksiyonu, geç anafilaksi,

ÇOCUKLARDA SEFALOSPORİN ALERJİSİ ŞÜPHESİ İLE YAPILAN TANISAL TEST SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Özge Yılmaz Topal, İlknur Külhaş Çelik, İrem Turgay Yağmur, Müge Toyran, Ersoy Civelek, Betül Karaatmaca, Emine Dibek Mısırlıoğlu

T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Sefalosporinler sık kullanılan beta laktam grubu antibiyotiklerdir. Genel popülasyonda sefalosporin alerji sıklığı %1–3’tür. Çocuklarda sefalosporin alerjilerinin değerlendirildiği çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada kliniğimizde sefalosporin alerjisi şüphesi ile tanısal testler yapılan hastaların klinik özellikleri ve tanısal test sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı Hematoloji ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları kliniğinde 1 Ocak 2011- 31 Aralık 2019 tarihleri arasında sefalosporin alerjisi şüphesi ile değerlendirilen ve tanısal test yapılan hastalar dahil edildi. Reaksiyona neden olan ilaç/ilaçlar, reaksiyonun özellikleri ve yapılan tanısal test (deri testleri, provokasyon testleri) sonuçları kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışma süresince 120 hastaya sefalosporin alerjisi şüphesi ile tanısal test yapılmıştı. Hastaların yaş ortancası 38.63 (çeyreklerarası aralık: 10.5–85.7) ay ve 69’u(%57.5) kızdı. Otuz üç (%27.5) hastanın reaksiyonu ilaç alımını takiben ilk bir saat içinde görülmüştür. Reaksiyona en sık neden olan sefalosporin 41 (%34,2) hastada sefiksimdi. Elli beş (%45.8) hasta makulopapuler döküntü, 49 (%40.8) hasta ürtiker, 11 (%9.2) hasta anafilaksi, 4 (%3,3) hasta ağır kutanoz ilaç erupsiyonu (SCAR) ve 1 hasta fiks ilaç erupsiyonu (FDE) idi. Hastaların 15’inin deri testleri ve 11’inin provokasyon testi pozitif. Dört hastanın (3 SCAR, 1 FDE) yama testleri negatifti ancak klinik ile tanı konuldu. Sefalosporin alerjisi şüphesi ile tanısal testleri yapılan 120 hastanın 30’unun (%25) sefalosporin alerjisi doğrulandı. Sefalosporin alerjisi doğrulanan hastaların; yaş ortancası daha yüksek (ortanca yaş 80.54 ay/26.51 ay, p=0.000), erken tip reaksiyon daha fazla (%57,58 / %12,6 p=0.000) ve parenteral uygulamanın daha fazla olduğu (p=0.000) saptandı.

SONUÇ: Sefalosporin alerjisi tanısal test yapılan hastaların dörtte birinde doğrulandı. Erken tip reaksiyonlarda, yaşı büyük olan çocuklarda ve parenteral ilaç uygulama sonrası reaksiyonlarda doğrulama oranı daha yüksek bulundu.

Anahtar Kelimeler: sefalosporin, alerji, çocuk, ilaç alerjisi, sefalosporin alerjisi

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

S-23

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA MAKROLİD ALERJİSİ VE PROVOKASYON TESTLERİNİN NEGATİF PREDİKTİF DEĞERİ

Betül Karaatmaca, Şule Büyük Yaytokgil, İlknur Külhaş Çelik, Özge Yılmaz Topal, Ersoy Civelek, Müge Toyran, Emine Dibek Misirlioğlu

T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Makrolid grubu antibiyotikler (MA) çocukluk çağında birçok infeksiyonun özellikle atipik pnömoninin tedavisinde öncelikli kullanılan ilaç grubudur. Çocuklarda makrolid alerjisi ile ilgili literatür verileri kısıtlıdır. Çalışmanın amacı, makrolid alerjisi şüphesi ile tanısal testleri yapılan hastalarda doğrulama oranının ve ilaç provokasyon testinin negatif prediktif değerinin (NPD) belirlenmesidir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: 1 Ocak 2011- 31 Mayıs 2020 tarihleri arasında kliniğimize MA'le alerji şüphesi ile başvuran ve tanısal testleri yapılan tüm hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, reaksiyona neden olan makrolid, reaksiyonun özellikleri ve tanısal test sonuçları [ilaç deri testi (İDT) ve/veya oral provokasyon test (OPT)] kaydedildi. Provokasyon testi negatif olan hastalar telefonla aranarak test edilen MA'yi yeniden kullanım durumu, kullanım durumunda reaksiyon olup olmadığı ve kullanmayan hastalarda ise kullanmama nedenleri soruldu.

BULGULAR: Çalışmaya 160 hasta (161 reaksiyon), [reaksiyon yaşı ortanca 48 (18-102) ay, E / K = 89/71] dahil edildi. Makrolid reaksiyonu ile OPT arasında geçen süre ortanca 3 (2-8) aydı. 150 hasta klaritromisin, 9 hasta azitromisin ve 1 hasta ise her iki ilaçla da reaksiyon tarifliyordu. 160 reaksiyonun hepsinde cilt bulguları vardı, 1 reaksiyonda ise sadece kusma şikâyeti olmuştu. Reaksiyonların 38'i ilaç alımından sonra ilk 1 saat içinde gelişen erken, 123'ü ise 1 saatten sonra gelişen geç ilaç reaksiyonuydu. Tanısal testlerle 160 hastanın 8'inde (%5) MA alerjisi doğrulandı. Bu hastaların birinde İDT pozitifliği ve 7'sinde OPT sırasında cilt döküntüsü vardı. Provokasyon testi negatif olan 152 hastanın 100'üne (%65,8) telefonla ulaşılabildi. Ulaşılabilen hastaların 61'i (46'sı ihtiyaç olmadığı, 13'ü korktuğu, 2'si doktoru reçete etmek istemediği için) test edilen MA tekrar kullanmamıştı. 39 hasta ise test edilen MA en az 1 kez kullanmıştı. Hastaların 38'inin MA yeniden kullanımında herhangi bir reaksiyonu olmamıştı. Bir hastanın ise yeniden kullanımı sonrası 4. gününde makülopapüller döküntüsü olmuştu. Negatif OPT sonrası reaksiyon tanımlayan hastanın tanısal testleri tekrarlandığında OPT sırasında makülopapüler döküntüsü gelişmiş ve hasta makrolid alerjisi olarak kabul edilmiştir. Makrolidlerle yapılan OPT'nin NPD'si %97,4 olarak bulundu.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Makrolid alerjisi şüphesi ile tanısal testler yapılan hastalarda doğrulanma oranı düşük bulundu. Kontrendikasyon olmayan hastalara tanının doğrulanması için tanısal testlerin yapılması önemlidir. Makrolid ilaç provokasyon testinin negatif prediktif değeri yüksek olup hastaların negatif sonuçlanmış testlerden sonra bu konuda aydınlatılmaları önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ilaç provokasyonu, makrolid antibiyotikler, negatif prediktif değer

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

S-24

ÇOCUKLARDA COVID-19 VE CİLT BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Azize Pınar Metbulut¹, Aslınur Özkaya Parlakay², İclal Bayhan², Saliha Yüksek², Belgin Gülhan², Zeynep Şengül Emeksiz¹, Emrah Şenel³, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Bölümü, Ankara

³Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahi Bölümü, Ankara

GİRİŞ: COVID-19 ile ilişkili farklı cilt bulguları olabileceği bildirilmesine karşın çocuklarda görülebilecek cilt bulguları konusunda bilgiler sınırlıdır. Bu çalışmada COVID-19 olan çocuk hastalarda gelişen cilt bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 11 Mart ve 30 Eylül 2020 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi'nde COVID-19 tanısı alan çocuk hastalarda gelişen cilt bulguları değerlendirildi. Döküntülerin ortaya çıkış zamanı, döküntünün özellikleri, mukoza tutulumu, eş zamanlı kullanılan ilaçlar ve döküntü tedavisinin yönetimi kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışma süresince 5143 COVID-19 hastanın 13'ünde (%0.25) cilt bulgusu görüldü. Cilt bulgusu gelişen hastaların 10'u (% 76.9) erkek ve ortalama yaş 80 ay (IQR: 19-118.5 ay) idi. Hastaların cilt bulgularının başlama zamanı; bir hastada COVID-19 semptomlarından 2 gün, iki hastada COVID-19 semptomlarının başlangıcı ile eş zamanlı, 10 hastada ise COVID-19 semptomlarından sonra (1-10 gün, ortalama 3.8 gün) idi. Cilt bulgularının özellikleri; 8 (%61.5) hastada makulopapüler döküntü, 3 hastada ürtiker, 1 hastada eritema nodosum ve bir hastada atipik hedef lezyonlarla epidermal ayrılma idi. İki hastada Multipl İnflamatuvar sendrom (MIS-C), bir hastada Eozinofili ve sistemik semptomlarla birlikte ilaç döküntüsü (DRESS) ve 1 hastada Steven-Johnson sendromu (SJS) görüldü. 13 hastanın 5'inde ilaç kullanımı vardı. Hastaların ikisinde COVID-19 nedeniyle izlem sürecinde ilaç tedavisi alırken döküntüleri ortaya çıktı. Hastanın birinde hidrosiklorokin tedavisinin 2.gününde tüm gövde, yüz ve bacaklarda makulopapüler döküntü gelişti. Diğer hastada ise ampisilin sulbaktam tedavisinin ilk dozundan 1 saat sonra gövdede makulopapüler döküntü gelişti. DRESS olan hasta döküntü başladığında 19 gün karbamazepin ve 9 gün amoksisilin-klavunat tedavisi almaktaydı. MIS-C olan hastalardan birinde karın ağrısı ve ateş şikayetiyle dış merkezde oral sefiksime tedavisi başlandı ve tedavinin 2.gününde döküntü başlamıştı. SJS olan hastada ise oral amoksisilin klavulonik asit tedavisinin 2.gününde makulopapüler ve büllöz lezyonları gelişmişti.

SONUÇ: COVID-19 da ortaya çıkan cilt bulguları, makulopapüler döküntü ve ürtiker gibi hafif veya SJS, DRESS, MIS-C gibi ağır reaksiyonlarla birlikte olabilmektedir. Cilt bulgularının anlaşılabilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, döküntü, kutanöz bulgular, cilt

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

S-25

ÇOCUKLARDA BİYOLOJİK AJAN İLİŞKİLİ AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Özge Yılmaz Topal¹, Volkan Köse², Banu Çelikel³, Umut Selda Bayrakçı⁴, Namık Yaşar Özbek², Derya Özyörük², Gülin Hızal⁵, Betül Karaatmaca¹, Müge Toyran¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹

¹T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği

²T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği

³T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi,, Çocuk Romatoloji Kliniği

⁴T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği

⁵T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

GİRİŞ: Biyolojik ajanlar, rekombinan DNA teknolojisiyle üretilen protein yapılı ilaçlardır. Biyolojik ajanların klinik kullanımları giderek artmakta olup, aşırı duyarlılık reaksiyonlarının da bildiriimi artmaktadır. Çocuklarda biyolojik ajan kullanımına bağlı gelişen ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonlarını değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, hastanemizde biyolojik ajan kullanımı sonrası gelişen aşırı duyarlılık reaksiyonlarının özellikleri ve yönetiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hastanemizde 01 Ekim 2011- 31 Ağustos 2019 tarihleri arasında biyolojik ajan kullanan çocuk hastaların dosya kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Kullanılan ve reaksiyon gelişen biyolojik ajan/ajanlar, reaksiyon özellikleri ve hastaların tedavilerinin yönetimi değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışma süresince hastanemizde 211 hastaya 22 farklı biyolojik ajan tedavisi verilmişti. Hastalar en fazla hematolojik-onkolojik hastalıklar (%45,97; 97/211 hasta) ve romatolojik hastalıklar (%38,9; 81/211 hasta) sebebiyle biyolojik ajan tedavisi almıştı. 211 hastanın 14'ünde (%6,6) aşırı duyarlılık reaksiyonu gelişmişti. Reaksiyon gelişen hastaların yaş ortalaması 112,85 aydı (standart sapma:61,5) ve 9'u (%64,3) erkek hasta idi. Reaksiyonlar sekiz hastada Rituksimab, 3 hastada infliximab, 1 hastada adalimumab, 1 hastada sorafenib ve 1 hastada da nilotinib ile olmuştu. Yedi hastanın (%50) tedavilerinin ilk dozunda reaksiyon öyküsü mevcuttu. Hastaların % 85,7'sinin reaksiyonu infüzyon sırasında veya ilacı aldıktan sonraki ilk bir saat içinde olmuştu. Reaksiyon gelişen 14 hastanın; 7'si ilaç dozu azaltımı, infüzyon hızı azaltımı ya da premedikasyon; 5'i desensitizasyon ile aynı biyolojik ajanı kullanmaya devam edebildi. Bir hastanın ise almakta olduğu biyolojik ajan tedavisi kesildi. Bir hastanın ise tedavisinin değiştirilmeden devam edildiği görüldü.

SONUÇ: Biyolojik ajan tedavisi alan hastaların %6,64 reaksiyon geliştiği görüldü. Görülen reaksiyonlar sıklıkla erken tip reaksiyonlar olup; reaksiyon özelliklerine göre yapılan tedavi planlamaları ile hastaların tedavilerine devam etmeleri sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: biyolojik ajanlar, aşırı duyarlılık reaksiyonları, ilaç alerjisi

ATOPIK DERMATİTLİ HASTALARDA; HASTALIK ŞİDDETİ İLE SERUM PLATELET KAYNAKLI MİKROPARTİKÜL VE ÇÖZÜNEBİLİR P-SELEKTİN DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zehra Nur Coşkun¹, Hatice Eke Güngör², Hatice Tuna Hörmət Öz³, Çiğdem Karakükçü⁴

¹Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği

³Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Bölümü

⁴Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Bölümü

AMAÇ: Platelet kaynaklı mikropartiküller (PDMP), plateletlerin aktivasyonu sırasında yüzeylerinde gelişen tomurcuklanmadan oluşan veziküllerdir; enflamatuvar ve immün süreçlerde rol oynarlar. Endotelial mikropartiküller (EMP) aktif veya apoptotik endotel hücrelerinden dökülen veziküler yapılar; pıhtılaşma, iltihaplanma, endotel fonksiyonu ve anjiyogenezde rol oynarlar. sP-selektinler ise plateletlerin a-granüllerinin zarlarında bulunan bütünleyici zar glikoproteinleridir; platelet aktivasyonu sırasında plazmaya salınırlar. Bu çalışmada atopik dermatitli hastalar ve kontrol grubunda aktivasyon belirteci olarak PDMP, EMP ve sP-selektin düzeylerinin ölçülmesi ve hastalık şiddeti ile olan ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

HASTALAR VE METOTLAR: Çalışmaya 4-24 ay yaş aralığında, atopik dermatit tanılı 54 hasta ve sağlıklı 29 süt çocuğu olmak üzere toplam 83 olgu alındı. AD'li olguların hastalık şiddeti atopik dermatit skorlama yöntemi (SCORAD) ile belirlendi. Tüm olgulardan kan örnekleri alınarak; CD31+/CD41a+, CD31+/CD61+ platelet kaynaklı mikropartiküller (PDMP) ve CD31+/CD41a-endotelial mikropartikül (EMP) düzeyleri flowsitometri yöntemiyle, sP-selektin düzeyleri ise immünoassay (ELİSA) yöntemiyle ile çalışıldı. Eozinofil, serum IgE ve D vitamini düzeyleri ölçüldü. Bulunan değerler SCORAD indeksi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Atopik dermatitli olgularda PDMP (CD31+/CD41a+ ve CD31+/CD61+) ve EMP (CD31+/CD14a-) düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Mikropartikül düzeyleri ile SCORAD indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmedi. sP-selektin düzeyleri ile hasta ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı ve SCORAD indeksi ile korelasyon bulunmadığı tespit edildi. Gruplar karşılaştırıldığında beyaz küre, eozinofil ve serum IgE düzey ortalamalarının hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı oranda yüksek olduğu bulundu. Tüm parametreler SCORAD indeksi ile kıyaslandığında eozinofil, D vitamini ve serum IgE düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal ve zayıf bir ilişki olduğu; AD'li hastaların SCORAD indeksi arttıkça, eozinofili ve serum IgE düzeylerinin arttığı, D vitamini düzeylerinin azaldığı görüldü. Mikropartiküller ile eozinofil, serum IgE ve D vitamini düzeyleri kıyaslandığında ise AD'li hastaların CD31+/CD41a- ve CD31+/CD61+ mikropartikül düzeyleri ile D vitamini düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf ve ters yönlü ilişki olduğu görüldü.

SONUÇ: Çocukluk çağı atopik dermatitinde mikropartiküllerin enflamasyon patogenezindeki rolünü aydınlatmaya yönelik yapılan bu çalışmada PDMP ve EMP düzeyleri hasta grubunda kontrol grubuna göre yüksek bulundu. Çocukluk çağı atopik dermatiti patogenezinde rol oynadıkları sonucuna varıldı. Bu durum optimal tedavisi olmayan atopik dermatitte yeni tedavi seçenekleri açısından umut vericidir.

Anahtar Kelimeler: Atopik Dermatit, Platelet Kaynaklı Mikropartikül, Endotelial Mikropartikül, sP-selektin, SCORAD.

Uluslararası Katılımlı

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25
Ekim 2020

“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”



Poster Sunumlar

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25
Ekim 2020

“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

P-01

ALERJİK KONJUKTİVİT AYIRICI TANISINDA NADİR BİR DURUM: DEMODEX BLEFAROKONJUKTİVİTİ

Dane Ediger, Müge Erbay, Fatma Esra Günaydın, Gülseren Pekbak

Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Demodex akarı, kıl follikülleri ve sebace glandlarda yaşayan, gıda olarak sebum ve folliküler hücreleri kullanan, asemptomatik, saprofitik bir ektoparazitir. İnsanlarda Demodex folliculorum ve Demodex brevis olmak üzere iki türü tanımlanmıştır. Literatürde Demodex akarları ile blefarit, konjunktivit, keratit ve göz kapağı bazal hücre karsinomu arasında bir korelasyon olduğu gösterilmiştir. Blefarit ve konjunktivitte, alerjik şikayetler ile benzer şekilde gözlerde kaşıntı, kızarıklık, yanma, yabancı cisim hissi olabilir. Bizler de alerjik konjunktivit ön tanısı ile araştırılan ve demodex blefarokonjunktiviti saptanan olgumuzu sunmaktayız.

OLGU SUNUMU: Kırk altı yaşında erkek hastanın 2 aydır (eylül-ekim) her iki gözünde kızarıklık, kaşıntı, yanma şikayetleri olmaktadır. Bu nedenle gittiği göz doktoru tarafından azitromisin damla, doksisisiklin kapsül tedavileri verilmiş ve fayda etmemesi üzerine tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde; mesleği öğretmen, koroner arter hastalığı olup, 30 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Solunumsal ve nazal şikayetleri yoktu. Laboratuvarda; total IgE: 52 kIU/L, serum eozinofil 580 K/ μ L, D1, D2, acarus siro ve aspergillus spgE negatifti. Deri prik testinde ot-tahıl karışım duyarlılığı saptandı. Şikayetlerinde mevsimsel değişkenlik ve polen ile tetiklenme yoktu. Oral ve oküler antihistamin tedavileri verildi ancak fayda görülmedi. Bunun üzerine göz ile konsülte edilen hastanın muayenesinde gözlerinde ve göz kapaklarında kızarıklık görüldü. Kirpiklerin mikroskopik incelemesinde sağ göz üst kapakta, sol göz üst ve alt kapakta Demodex Folliculorum bulundu ve tedavisi düzenlendi. Şikayetleri gerileyen hastanın kontrol kirpik mikroskopisinde demodex görülmedi.

TARTIŞMA: Kaşıntılı ve kızarıklık göz şikayetleri olan hastalar genellikle alerjik hastalık olarak değerlendirilmekte ve tedavi edilmektedir. Ancak alerjik konjunktivit tedavisine yanıtız hastalarda demodex blefarokonjunktiviti potansiyel bir etyoloji olarak akıldaki bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alerji, Demodex, Konjunktivit

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

P-02

KAYNAKÇI AKCİĞERİ OLGU SUNUMU

Ravza Bayraktar Barın¹, Fatma Merve Tepetam¹, Dildar Duman²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Allerji ve İmmunoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Kaynakçı akciğeri, ana bileşeni demir oksit olan ve kaynak yapılacak metalin üzerindeki boya plastik gibi organik parçalanma ürünlerini de ihtiva eden kaynak dumanının uzun dönem solunması nedeniyle hava yolları ve parankimi birlikte tutan, mikst bir inhalan maruziyeti hastalığıdır. Mesleki öykü, klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri ile birlikte değerlendirilip kaynakçı akciğeri tanısı koyduğumuz olgumuzu demonstratif olması nedeni ile sunuyoruz.

OLGU: Otuz altı yaşında erkek hasta; 3 yıldır olan ve son 2 aydır artan nefes darlığı, öksürük, halsizlik şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yok. 15 paket /yıl sigara içme öyküsü mevcut. 10 yıldır kaynakçılık yapmakta olup kaynak dumanı maruziyetinin olduğunu ifade ediyor. Fizik muayenesinde solunum sesleri doğal, diğer sistem muayeneleri normal, sds: 24, arter kan basıncı: 120/70 mmhg, saturasyon: %96. Solunum fonksiyon testinde; FEV1/FVC: %95, FEV1:%110(4.49), FVC:%96(4.71), PEF:%72. Diffüzyon testinde; DLCO:%64. Pa akciğer grafisi normal, YRBT'de; her iki akciğerde ağırlıklı olarak üst loblardasentrilobulernodüllervebuzlucamdansitesizlendi.Laboratuartetiklerinde;eozinofil:300ml,totalige:35ıu/ml,ferritin:224 mg/ml, crp: 8.9 mg/L, rutin biyokimya sonuçları ve ena profili normal idi. Solunum inhalasyon alerjenleri ile yapılan deri prick testi negatif idi. Hastaya bronkoskopi yapıldı, her iki bronş sistemi normal olarak değerlendirildi. BAL'da hücre sayısı; neutrofil: %15, makrofaj: %80, eozinofil::%0, lenfosit:%5. CD4/CD8: 0.39. Biyopsi patolojisinde; hemosiderin pigmenti yüklü alveoler makrofajlar, polimorflardan zengin mikstinflamatuar hücreler izlendi. BAL'da ferritin incelemesi önerilmesine rağmen yapılamadı. Hastaya kaynakçı akciğeri(pnömosiderozis) tanısı konularak meslekten ayrılması önerildi. Bronkodilatör ve steroid tedavisiyle takibe alındı.

TARTIŞMA: Kaynakçı akciğeri nonspesifik solunumsal semptomlar ve YRBT'de sentrilobüler nodüller, buzlu cam opasiteleri gözlenmesi nedeniyle özellikle hipersensitivite pnömonisiyle ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir hastalıktır, BAL'da lenfositoz varlığının olmaması, bitki hayvan proteinleri, mikroorganizma veya kimyasal maruziyetinden ziyade, mesleki anamnezde 10 yıldır kaynakçılık ile uğraşması ve patolojik incelemede BAL'da hemosiderin yüklü makrofajlar görülmesi ile bu hastada kaynakçı akciğeri, pnömosiderozis düşündürmüştür. Ancak BAL'da ferritin bakılmasının daha diagnostik bir test olduğunu vurgulamak gerekir. Teşhis konduktan sonra hastaların meslekten uzaklaştırılması ile klinik progresyonun önüne geçilmiş olur.

Anahtar Kelimeler: kaynakçı, akciğer, meslek hastalığı

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25
Ekim 2020*“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”***P-03**

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ALERJİ POLİKLİNİĞİ; GÜNLÜK VE PRATİK UYGULAMALAR

Sümeyra Alan Yalım, Ayşe Baççioğlu, Gülistan Alpağat, Merve Poyraz, Betül Dumanoglu, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu

Kırıkkale Üniversitesi, Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ: Koronavirüs hastalığı (Covid-19) ciddi akut solunum yetmezliği sendromu gibi mortalite ve morbiditesi yüksek sonuçlara yol açabilen bir halk sağlığı problemidir. Artan vaka sayıları ve klinik verilere rağmen enfeksiyonun nasıl yönetilmesi gerektiği ile ilgili halen netlik yoktur. Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemisinin alerji polikliniğinde hasta yönetimine etkilerini değerlendirmektir.

METOD: Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları bölümüne pandemi dışı (Mart-Eylül 2019) ve pandemi süresince (Mart-Eylül 2020) başvuran hastalar değerlendirildi. Başvuran hasta sayısı, tanıları, uygulanan testler ve tedaviler kayıt altına alındı.

SONUÇLAR: Retrospektif olarak yapılan değerlendirmede kliniğimize 2019 yılında 2478 hasta ayaktan başvururken 2020 yılında bu sayı 924 (%37) idi. Başvuran hastalar tanılarına göre değerlendirildiğinde alerjik rinit tanısı alanların 1090'dan 396'ya (%36), ürtiker tanısı alanların 362'den 160'a (%44), astım tanısı alanların ise 127'den 40'a (%31) azaldığı görüldü. Yapılan tanısal testlerde de önceki yıla göre belirgin azalma dikkat çekmekteydi (Şekil-1). Subkutan allerjen immunoterapisi (SCİT) günlükünde 2019 yılında 65 hastaya SCİT yapılmış olup bu sayı 2020'de 34 idi. 18 hasta immunoterapisi kendisi bırakırken, 8 hastanınki tarafımızca sonlandırıldı, 1 hastada ise sublingual immünoterapiye geçildi. Biyolojik ajan kullanımı 2019 yılında 36 iken, pandemi döneminde yeni başlanan 20 hastayla birlikte toplam 38 hastaya biyolojik ajan verildi. Hastalara uygulanan diğer testler ve tanıları hastaların tedavi ve takip bilgileri tablo 1'de sunuldu.

TARTIŞMA: Covid-19 pandemisi, önceki yılın aynı dönemine göre alerji polikliniğine başvuran hasta sayısında, uygulanan alerji testleri, teşhis edilen alerjik hastalık tanısı ve AİT başlama oranlarında azalmaya yol açarken, biyolojik ajan kullanımının ürtikerli hastaların bu süreçten nispeten daha az etkilenmesiyle orantılı olarak azalmadığı görülmüştür. İmmunoterapi hastalarının ise bu dönemde tedaviye uyum gösterdiği dikkati çekmiştir. Her alanda olduğu gibi alerji polikliniğinde verilen sağlık hizmetleri de ciddi oranda etkilenmiş olup, bu oran kliniğimizde $\pm 1/3$ 'e düşmüştür. Pandemi hepimizin hayatını etkilerken, süreçteki değişikliklere karşı hekimlerin bilgilerini güncellemesi ve uygun önlemleri almaları hem kendi hem de hastaların sağlığı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Alerji, Covid 19, Koronavirüs, Pandemi

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

P-04

ÇOCUKLARDA SUBKUTAN İMMÜNÖTERAPİYE UYUM VE GÜVENLİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülşah Şen, İlknur Külhaş Çelik, İrem Turgay Yağmur, Özge Yılmaz Topal, Betül Karaatmaca, Müge Toyran, Ersoy Civelek, Emine Dibek Mısırlıoğlu

Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ: Allerjen immünoterapi, allerjik hastalıklarda hastalığın seyrini etkileyebilen bir tedavidir. Subkutan immünoterapi (SKİT) güvenli olmakla birlikte lokal ve sistemik yan etkiler görülebilmektedir. Bu çalışmada, çocuklarda subkutan venom ve aeroallerjen immünoterapi sonrası gelişen reaksiyonların ve tedaviye uyumun değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Kliniğimizde 01.01.2011-31.01.2020 tarihleri arasında venom ve aeroallerjen SKİT almış/almakta olan çocuk hastaların dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi. Sistemik reaksiyonlar (SR), Dünya Allerji Organizasyonu tarafından önerilen evreleme sistemine göre sınıflandırıldı. Enjeksiyon yerinde hastanın avuç içinden büyük veya ≥ 5 cm endürasyon, geniş lokal reaksiyon (GLR) olarak değerlendirildi. Enjeksiyon sonrası ilk yarım saatte görülen reaksiyonlar erken reaksiyon, sonrasında gelişen reaksiyonlar geç reaksiyon olarak tanımlandı. Doktor isteği dışında planlanan süreyi tamamlamadan tedaviyi bırakanlar, tedaviye uyumsuz olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışma süresi boyunca 199 hastaya (%60,3 erkek) toplam 7356 doz SKİT uygulanmıştı. İmmünoterapi başlama yaşı ortalama $11,6 \pm 3,4$ (min-max: 4-18) yılıydı. Hastaların %78,4'üne (n=156) aeroallerjen (%90,4 polen, %7,1 ev tozu, %1,9 ev tozu+polen, %0,6 kedi), %21,6'sına (n=43) venom (%37,2 apis mellifera, %62,8 vespula) SKİT uygulanmıştı. Tanılar arasında %78,4 allerjik rinit (%63,5'i astımla birlikte), %21,6 arı anafilaksisi mevcuttu. Sistemik reaksiyonlar tüm enjeksiyonların %1,4'ünde, geniş lokal reaksiyonlar ise %2,8'inde görüldü. Sistemik reaksiyonlar başlangıç fazında anlamlı derecede yüksek orandaydı. Sistemik reaksiyonların %82'si geç reaksiyondur. Evre 3 SR oranı tüm dozlar içinde %0,05 olup, evre 4 veya fatal reaksiyon gözlenmedi. Adrenalin uygulanma oranı toplam enjeksiyon sayısına oranla %0,03'tü. Reaksiyon gözlenen ve gözlenmeyen hastaların karşılaştırılmasında; tedavi başlama yaşı, cinsiyet, astım varlığı ve polisensitizasyon açısından anlamlı fark saptanmadı. Sistemik reaksiyon gelişen hastalarda öncesinde GLR görülme oranı, SR gözlenmeyen hastalardaki GLR oranından daha düşük bulundu ($p < 0,05$). Hastalarımızın %76'sında (%38,2) SKİT devam ediliyorken, %88'inde (%44,2) SKİT en az 3 yıla tamamlanıp sonlandırılmıştı. Sekiz hasta (%4) başka merkezde takibini sürdürmüştü olup, 27 hastada (%13,6) SKİT tamamlanamamıştı. Beş hastada (%2,5) yan etki, 1 hastada (%0,5) tedavi başarısızlığı nedeniyle SKİT kesilmiş, 21 hasta (%10,6) ise tedaviyi bırakmıştı. Tedaviyi bırakma için hastaların bildirdiği nedenler; maddi nedenler, tedaviden fayda görmeme, iyileştiğini düşünme, şehir değişikliği idi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Subkutan allerjen immünoterapi etkili bir tedavi yöntemi olmasına rağmen yan etkileri açısından deneyimli ve donanımlı merkezlerde uygulanmalıdır. Hastalar geç sistemik reaksiyonlar konusunda eğitilmeli ve her enjeksiyon öncesi sorgulanmalıdır. Subkutan immünoterapiye farklı nedenlerle uyumsuzluklar olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, güvenlik, reaksiyon, subkutan allerjen immünoterapi, uyum

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020

*“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”***P-05**

COVID ÖNLEMLERİ VE ALLERJİK HASTALIK SEMPTOM SIKLIĞI

Betül Dumanoğlu, Dilek Öksüzer Çimşir, Sümeyra Alan, Merve Poyraz, Gülistan Alpagat, Ayşe Baççıoğlu, Füsun Ayşe Kalpaklıoğlu

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Klinik İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ: Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi nedeni ile sosyal alışkanlıklarımızı ve sağlık sistemimizi yeniden planlarken “maske, mesafe, temizlik” sloganı da kişisel yaşamımızın bir parçası haline geldi. Geçtiğimiz mart ayı itibarı ile hemen her gün maske, el dezenfektanı ve eldiven ile temas etmeye başladık. Bu çalışmamızda covid önlemleri ile allerjik semptomların gelişmesini ve altta yatan allerjik hastalık ile ortaya çıkan semptomların sıklığı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Allerji ve/veya Göğüs hastalıkları polikliniğine ayaktan başvuran 75 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri not edildi ve hastalardan covid önlemlerinde kullanılan maske, dezenfektan ve eldiven kullanım durumu, sıklığı ve temasları halinde gözde sulanma kızarıklık, burun tıkanıklığı, akıntısı, kaşıntısı, hapşırık veya ciltte kuruluk, kızarıklık, kaşıntı, döküntü veya nefes darlığı, öksürük şikayetlerinden herhangi birini yaşamalarına göre anket kağıdına işaretlemeleri istendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 40 ± 16.14 (18-75) idi. Hastaların 44’ü (%58.7) kadın, 31’i (%41.3) erkekti. Otuzbir hastanın (%41.3) daha önceden tanısı konulmuş bir allerjik hastalığı mevcuttu. Hastaların 17’si (%29) bu dönemde daha fazla veya ilk defa antihistaminik ilaç kullandığını ifade etti. Bilinen allerjik hastalığı olanlarda bu oran anlamlı şekilde fazla saptandı ($p < 0.05$). Katılımcıların tümü maske takmaktaydı, 55 hasta (%73.3) cerrahi maske takmaktayken, bez maske takan 20 kişinin 13’ü (%17.3) maskesini hiç yıkamadığını belirtti. Dezenfektan kullanımı %84, eldiven kullanımı %30.7 oranında görüldü. 51-75 yaş grubunda dezenfektan kullanımı diğer yaş gruplarına göre anlamlı oranda düşük gözlemlendi ($p < 0.05$). Covid önlemleri ile katılımcıların en sık şikayeti maske ilişkili semptomlar (%43) ve tek başına en sık şikayet maske ile nefes darlığı (%20) iken dezenfektan kullanımı ile en sık şikayet ciltte kuruluk (%13) oldu. Düzenli dezenfektan kullanımı ile ciltte kuruluk arasında anlamlı ilişki saptanmamasına karşın ($p = 0.08$), her gün düzenli eldiven kullanan katılımcı sayısı 6 (%8) ve buna bağlı olarak da en sık semptom ciltte kuruluktan (%33). Kırk (%53.3) katılımcı maske, dezenfektan veya eldiven ile yeni başlayan veya kötüleşen şikayetlerinin olduğunu belirtti. Maske takma saatinde artış ile ciltte kuruluk arasında anlamlı ilişki saptandı ($p < 0.05$). Allerjik hastalık durumuna göre covid önlemleri arasında anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇLAR: Hastaların yarısından fazlasında COVID-19 önlemleri ile yeni başlayan veya artan allerjik hastalık semptomlarını olduğu görüldü. Fakat semptomlar ile mevcut allerjik hastalık ilişkisi saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: rinit, covid, allerji

P-06

KRONİK ÖKSÜRÜKLÜ ÇOCUKLARDA ÜST HAVA YOLU KAYNAKLI ÖKSÜRÜK NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Belgin Usta Güç¹, Suna Asilsoy²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı, Adana Şehir Hastanesi, Çocuk Allerji Bölümü

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji BD, İzmir

GİRİŞ AMAÇ: Kronik öksürük çocukluk çağında sık karşılaşılan bir semptomdur. Türk Toraks Derneğinin 2019 tarihli ve British Toraks Topluluğunun 2008 tarihli “öksürük rehberi”ne göre 8 haftadan uzun süren öksürük kronik olarak tanımlanmaktadır. Çocuk çağında, daha çok postenfeksiyöz olarak gözlenmesine rağmen öksürük, uzun sürdüğünde ve tekrarladığında değerlendirilmesi gerekir. Üst Hava Yolu Kaynaklı Öksürük Sendromu olarak tanımlanan klinik tablo; post nasal akıntı, alerjik, nonalerjik ve vazomotor rinit ile sinüzite bağlı olabilir. Hastalar kronik öksürük, burun akıntısı, geniz akıntısı ve sık boğaz temizleme nedeni ile hekime başvurabilmektedir. Çalışmanın amacı kronik öksürükle gelen Üst Hava Yolu Kaynaklı Öksürük Sendromu tanısı alan hastaların değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya, çocuk allerji polikliniğine sekiz haftadan uzun süren öksürük yakınması ile başvuran 5-16 yaş arasındaki hastalar alınmıştır. Hastalar British Toraks Derneğinin rehberine göre değerlendirilmiştir. Buna göre hastaların medikal öyküsü, fizik inceleme bulguları, akciğer grafileri ve spirometrik ve atopi değerlendirilmesi yapılmıştır. Yakınmaların, uygulanan tedavi ile gerilemediği durumda hastaların değerlendirmeleri tekrar edilmiş, gerektiğinde ileri tetkikler yapılmıştır. 87 olgu Üst Hava Yolu Kaynaklı Öksürük Sendromu olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Üst Hava Yolu Kaynaklı Öksürük Sendromu olarak adlandırılan tüm hastaların yaş ortalaması 8,42 (5-16) yıl olarak saptanmıştır. Çalışmaya alınan toplam 87 olgunun %56.3 (n=49) erkek olduğu gözlenmiştir. Hastaların ortalama öksürük süreleri 9,8 hafta (8-12) olduğu tespit edilmiştir. Olguların ilk değerlendirilmesinde; 38 i alerjik rinit, 10 non alerjik rinit, 39 hastada ise sinüzit bulguları gözlenmiştir. Rinit olarak değerlendirilen olgulara atopi tetkikleri uygulanmıştır. Bu hastalara nasal steroid ve antihistaminik tedavisi başlanmış olup, 2 hafta sonra hastalar kontrole çağrılmış, ve hastaların bir kısmının tedaviye yeterince yanıt vermediği gözlenmiştir. Tedaviye yeterince yanıt vermeyen bu hastalar ayrıntılı olarak tekrar değerlendirildiğinde akciğer dinleme bulgusu olmamasına rağmen non alerjik rinitli 4 hasta, alerjik rinitli 22 hastada solunum fonksiyon testlerinde reversibilite gözlenmiş; hastaların tedavisine inhale steroid eklendiğinde yakınmaların 4 hafta sonra sona erdiği saptanmıştır. Sinüziti olan 39 hastaya 10 gün antibiyotik tedavisi verildi. 19 hastanın yakınmalarının devam ettiği gözlendi. Bu hastalardan 11' unda solunum fonksiyon testinde reversibilite pozitifliği saptanır iken, 3 ünde Ig A seviyesinin < 5 mg/dl olduğu ve diğer 5 hastanın öyküsü derinleştirildiğinde gastro özefajial reflü yakınmaları ve sintigrafi pozitifliği saptandı.

SONUÇ: Aileyi, hastayı ve hekimi huzursuz eden “Kronik öksürük” yakınmasına sıklıkla sebep olabilen Üst Hava Yolu Kaynaklı Öksürük Sendromu tanı koyması ve yönetimi kolay bir tanı grubudur. Dikkatli bir anamnez ve fizik inceleme tanıya oldukça katkı sağlamaktadır. Bu hasta grubunda uygun tedaviye yanıt vermeyen durumlarda olgunun tekrar değerlendirilmesi ve tek hava yolu hastalığının/ astım olasılığı göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üst Hava Yolu, Kronik, Öksürük

P-07

D VİTAMİNİNİN ÇOCUKLARDA ALERJİK RİNİT SEMPTOMLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Zeynep Hazıroğlu Ökmen¹, Mehmet Halil Çeliksoy², Erdem Topal³

¹Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul

²Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bölümü, İstanbul

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bölümü, Malatya

GİRİŞ: Alerjik rinit okul performansını, iş performansını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen tüm dünyada insidansı giderek artan kronik bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı D vitamininin çocuklarda alerjik rinit semptomları üzerindeki etkisini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Alerjik rinitli çocuklar ve aynı yaş grubundaki sağlıklı kontrol grubunun serum D vitamini düzeyleri yüksek basınçlı likit kromatografisi yöntemi ile ölçüldü. Sonra serum D vitamini düzeyinin alerjik rinit semptomları ve semptomların şiddeti ile ilişkisi incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya alerjik rinit tanısı ile takip edilen 137 hasta (76 erkek, 61 kız, ortalama yaşları;11 yıl) alındı. Hasta grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre ($p = 0.001$), tüm aeroallerjen gruplarında (akar, polen ve multipl inhalen allerjen grupları) sağlıklı kontrol grubuna göre ($p = 0.001$) ve hem pereniyal alerjik rinitli hastalarda hemde sezonal alerjik rinitli hastalarda sağlıklı kontrol grubuna göre daha düşüktü (Sırasıyla, $p = 0.001$ ve 0.001). Spearman korelasyon analizine göre semptom skoru ile serum D vitamini düzeyleri arasında korelasyon yoktu ($r_s = -0.099$; $p = 0.25$).

SONUÇ: Serum D vitamini düzeyleri ile alerjik rinit şiddeti ve semptom skoruyla herhangi bir ilişki bulamadık. Alerjik rinitli çocuklarda serum D vitamini düzeyi sağlıklı kontrol grubuna göre daha düşüktür.

TARTIŞMA: Literatürde D vitamini düzeyi ile alerjik hastalıklar arasındaki ilişki tartışmalıdır. Daha önce çok düşük ve çok yüksek D vitamini düzeylerinin artmış alerjik hastalık prevalansı ile ilişkili olduğu bildirilmişti. Ülkemizden Doğru ve ark. yaptığı bir çalışmada hem alerjik rinitli hemde non-alerjik rinitli çocuklarda D vitamini düzeylerini sağlıklı çocuklara göre daha düşük bulmuşlar. Fakat D vitamini ile hastalığın şiddeti arasında bir ilişki bulamamışlar. Erişkin çalışmalarında D vitamini desteğinin nazal semptom skoru üzerindeki olumlu etkileri daha önce bildirilmişti. Çalışmamızda elde edilen sonuçlar bu açıardan literatüre katkıda bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Alerjik rinit, Çocuk, D vitamini

COVID19 PANDEMİSİNDE MASKE KULLANIMINA BAĞLI ORTAYA ÇIKABİLEN RİNİT SEMPTOMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nur Aleyna Yetkin¹, Murat Türk²

¹Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Kayseri

²Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji İmmünoloji Kliniği, Kayseri

GİRİŞ: Rinit; burun tıkanıklığı, rinore, kaşıntı ve kaşıntı semptomlarından iki veya daha fazlasıyla karakterize, nazal mukozanın enflamasyonudur. Sağlık hizmetleri sistemleri üzerinde önemli bir mali yük ile ilişkili yaygın morbiditeye sahip yaygın bir patolojik durumdur. COVID-19 pandemisinde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık çalışanları, yüz maskesi ve koruyucu gözlük gibi kişisel koruyucu ekipmanlarını (KKE) yoğun bir şekilde kullanmak durumunda kalmışlardır. KKE ile ilişkili baş ağrısı ve cilt reaksiyonları gibi advers etkiler bildirilmiş ancak KKE'nin rinit üzerine etkileri araştırılmamıştır. Bu çalışma, yaygınlaşan maske kullanımının sağlık çalışanlarında meydana getirdiği rinit semptom sıklığını göstermeyi ve alerjik rinitli sağlık çalışanlarında mevsimsel geçişi sorgulayıp, maske kullanımının ilaç kullanım sıklığına etkisini amaçlamaktadır.

METOD: Çalışma 27 Ağustos ve 27 Eylül 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Sağlık çalışanları, maske kullanımının rinit semptomları üzerine etkisini sorgulamak üzere oluşturulmuş internet tabanlı formları doldurmaya davet edilmiştir.

SONUÇLAR: Çalışmaya toplam 605 sağlık çalışanı katıldı. Katılımcıların çoğunu kadınlar oluşturmaktaydı [391/605 (%64.6)]. Medyan yaş 35 (30-42)'ti. Katılımcılar doktorları (% 55.7), hemşireleri(% 19.3) ve diğer sağlık çalışanlarını (% 17) kapsamaktaydı. Son 3 ayda en sık kullanılan maske tipi cerrahi maske (%96.9) olup, bunu ikinci sıklıkta FFP2/N95 (n:397 (%65.6)) izlemekteydi. Katılımcıların%19,2'si aktif sigara içicisi iken %7,1'i sigarayı bırakmış ve %73,7'si hiç sigara içmemişti.En sık çalışma yeri pandemi dışı poliklinik(% 44,3) iken bunu pandemi dışı servis(%31,9) ve pandemi servisi takip etmiştir(%22,8). Katılımcıların %60,5'inde pandemiden önce rinit semptomu varken %72,4'ünde pandemi sırasında rinit semptomu olduğu bildirilmiştir(p<0.001). Benzer şekilde burun akıntısı(p<0.001), hapşırma(p<0.001), burun tıkanıklığı(p<0.001) ve geniz akıntısı(p<0.001) varlığında pandemi döneminde anlamlı artış saptanmıştır. Katılımcıların %28,4'ünde polene bağlı alerjik rinit tanısı mevcutken alerjik rinitli katılımcıların %30,8'si pandemi döneminde ilaç kullanım ihtiyacında artış olmuştur. Ayrıca kullanılan maske cinsi veya kullanım süreleri ile semptomlardaki artışlar arasında ilişki saptanmadı(p= 0,624 ve p= 0,073).

TARTIŞMA: Çalışmamızda sağlık çalışanlarında maske kullanımının rinit semptomlarında artışa yol açtığı ve alerjik rinit tanılı sağlık çalışanlarında ilaç kullanım ihtiyacını artırdığı gösterilmiştir. KKE kullanımı ve rinit ilişkisini araştıran ileri çalışmalar yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kronik rinit, non-alerjik rinit, kişisel koruyucu ekipman, maske

P-09

RİNİTLİ HASTALARDA D VİTAMİNİ DÜZEYİNİN ALLERJİK RİNİT VE ALLERJEN DUYARLILIĞI İLE İLİŞKİSİ

Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu, Ayşe Baççioğlu, Gülistan Alpağat, Sümeyra Alan Yalım, Betül Dumanoğlu, Merve Poyraz

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Allerji Hastalıkları ve İmmunoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Rinit nazal mukozanın enflamasyonu olup burunda akıntı, tıkanıklık, kaşıntı ve/veya hapşırık gibi semptomlardan bir veya daha fazlasının görüldüğü durumdur. Allerjik rinitte semptomlara ilave olarak deri prik testi ve veya spesifik IgE yüksekliği varken nonallerjik rinitte yoktur. D vitamini eksikliği allerjik hastalıklarda önemli bir rol oynar, ancak D vitamini ile rinit arasındaki ilişki net değildir. Bu çalışmanın amacı, allerjik (AR) ve allerjik olmayan riniti (NAR) olan hastalar arasında D vitamini düzeylerini karşılaştırmaktır.

METOD-YÖNTEM: Bu çalışma, 2012-2016 yılları arasında üçüncü basamak bir hastaneye kabul edilen 228 rinit hastasının retrospektif bir çalışmasıydı. AR, klinik açıdan deri prick testi (SPT) pozitifliği eşliğinde nazal semptomlar olarak tanımlanırken, NAR negatif SPT ile nazal semptomlar olarak tanımlandı. Hastaların klinik öyküsü ve semptomları kaydedildi. Toplam IgE (TIgE) testleri, allerjen tespit sistemi (UniCAP) kullanılarak gerçekleştirildi ve 25-hidroksi vitamin D (25-OH vit D) seviyeleri Elecsys 2010 analizörü (Roche Diagnostics, Mannheim, Almanya) ile ölçüldü.

BULGULAR: Yaş ortalaması 31.06 ± 11.58 yıl olan toplam 228 hasta (AR: 170 ve NAR: 58) çalışmaya alındı. Ortalama yaş ve kadın cinsiyet sayısı NAR grubunda anlamlı olarak yüksekti ($p = 0,03$), AR hastalarında ise obezite anlamlı olarak yüksekti ($p = 0,01$). NAR'da rinit süresi AR'den daha uzundu ($= 0.52$). Serum total IgE düzeyleri AR'de NAR'a göre anlamlı olarak yüksek bulunurken, ortalama düzeyleri ve vitamin D eksikliği oranı iki grup arasında benzerdi (AR ve NAR'da sırasıyla 13.71 ± 8.29 ve 14.86 ± 9.28) ($p = 0.37$). 25 (OH) Vit D düzeyi, AR hastalarında kadın hastalarda erkeklere göre anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla K: $12,2 \pm 7,6$ ng / ml, E: $17,1 \pm 8,9$ ng / ml). NAR'da en sık ciddi 25-OH vit D eksikliği (5-10ng / mL) görülürken, AR'da eksiklik (11-19ng / mL). AR'da D vitamini düzeyi yaş, total IgE düzeyi, rinit süresi, vücut kitle indeksi (BMI) ile korele değilken, kadın cinsiyet ile anlamlıydı.

SONUÇ: AR ve NAR klinik açıdan oldukça benzerdir ve allerjen duyarlılığı hala tek ilgili farktır. D vitamini düzeylerinin immünomodülatör etkileri olduğu bulunmasına rağmen, bu çalışma AR ve NAR hastalarında D vitamini düzeyleri ve allerjen duyarlılığı arasında hiçbir ilişki göstermedi. Bu konu ile ilgili daha geniş örneklemli başka çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Allerjik Rinit (AR), Non-allerjik Rinit (NAR), Vitamin D

P-10**BUĞDAY BAĞIMLI, EGZERSİZ İLE UYARILAN ANAFİLAKSİ: OLGU SUNUMU**

Tuba Erdoğan, Uğur Muşabak

Başkent Üniversitesi, İç hastalıkları Ana bilim Dalı, İmmunoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Buğday bağımlı, egzersiz ile uyarılan anafilaksi (BBEUA), nadir görülen ancak ölümcül olabilen alerjik bir reaksiyondur. Genelde buğday ürünlerinin tüketilmesinden sonra yapılan egzersiz sırasında ya da sonrasında anafilaksi tablosu gelişir. BBEUA tanısı için ayrıntılı öykü alınması ve buğday, gluten ve w-5 gliadin karşı spesifik IgE bakılması ya da aynı allerjenler ile prik test yapılması ile tanı konulabilir, provokasyon testi zorunlu değildir. BBEUA mekanizması tam olarak bilinmemektedir, ancak NSAİİ kullanımı, alkol kullanımı ve enfeksiyon gibi eşlik eden faktörlerin de etkili olduğu düşünülmektedir.

OLGU: 31 yaşında erkek hasta 5 yıldır aralıklı olan kabarma, kaşıntı ve baygınlık hissi ile beraber hipotansiyon atağı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. İlk olay durum yedikten sonra halı saha maçı yaptığı sırada gelişmiş, acilde müdahale edildikten sonra düzelmiş. Sonra birkaç kez daha atağı olmuş ancak hasta ataklarının yürüyüş ya da egzersiz sonrası geliştiğini fark etmiş. Atakların sıklığı ve şiddeti giderek artmaya başlamış. Son olay da ise bulgur pilavı ve börek yedikten sonra hasta yürüyüşe çıkmış. 15 dakika sonra yine saç diplerinde kaşıntı başlamış, reaksiyonun başladığını düşünerek tekrar eve döndüğünde nefes darlığı ve baygınlık gelişmesi üzerine yakınları tarafından acil servise götürülmüş. Hastanın ayrıntılı öyküsü alındığında hastanın hep buğday ürünleri tükettiği zaman reaksiyonlarının olduğu anlaşıldı. Hastanın çocuklukta mevsimsel alerjik rinit (polen alerjik) tanısı mevcuttu ancak ergenlik döneminde yakınmaları geçmişti. Bilinen ek hastalığı ya da sürekli kullandığı bir ilacı bulunmuyordu. Hastanın yapılan testlerinde total IgE:963 IU/ml, phiadatop 30,7 kU/L idi. Gıda panelinde western blot yönetimiyle bakılan gluten spesifik IgE (+3 POZİTİF), buğday unu spesifik IgE (+1 pozitif) idi. Hasta bu gıdaları her tükettiğinde şikayeti olamaması nedeniyle buğday ürünleri tamamen diyetten çıkarılmadı, tüketmeden 4 saat önce ve sonra egzersiz yapmaması ve adrenalın oto enjektörü taşınması önerildi.

TARTIŞMA: BBEUA nadir ancak ölümcül olabilecek bir reaksiyondur. Ancak hasta buğday ürünleri tüketip egzersiz yapmazsa ya da buğday tüketmeden egzersiz yaparsa herhangi bir sorun olmadığı için tanı atlanabilmektedir. Tekrarlayan sebebi tam anlamı olmayan anafilaksi olgularında BBEUA akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, Egzersizle uyarılan anafilaksi, Gluten

P-11**ÇOCUKLARDA AĞIR ANAFİLAKSİYİ ÖNGÖRMEDE SİSTEMİK İNFLAMATUAR BELİRTEÇLERİN YERİ**

Zeynep Güleç Köksal, Duygu Erge, Pınar Uysal

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

GİRİŞ: Anafilaksi, son yıllarda insidansı giderek artan, ani başlayan ve ölüme yol açabilen ciddi sistemik bir hipersensitivite reaksiyonudur. Anafilaksi ağırlığını değerlendirmede hastalığa özgü bir biyobelirteç bulunmamaktadır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Anafilaksi tanısı ile 2013 ve 2020 yılları arasında hastanemize başvuran ve yaşları 0-18 arasında değişen 103 çocuktaki 204 anafilaksi atağı tıbbi kayıtlardan retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların demografik özellikleri, anafilaksiyi tetikleyen faktörler, klinik bulgular, risk faktörleri, tedavi yöntemleri incelendi. Anafilaksi ağırlığı ile sistemik inflamatuvar belirteçler arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR: Çocukların 47'sinde (%45.6) anafilaksi hafif, 28'inde (%27.2) orta ve 28'inde (%27.2) ağırdı. Kardiyovasküler semptom varlığı, 12 yaş üzerinde olmak, yoğun bakım ünitesinde yatış öyküsü, adrenalin uygulaması ve ≥ 2 adrenalin uygulaması ağır anafilaksi grubunda hafif veya orta derecede anafilaksi gruplarına göre daha sık saptandı ($p < 0.01$). Nötrofil sayısı ve nötrofil-lenfosit oranı (NLO) ağır anafilaksi grubunda daha yüksekti ($p = 0.001$), ancak monosit-lenfosit oranı, trombosit-lenfosit oranı ve ortalama trombosit hacmi açısından gruplar arasında fark saptanmadı ($p > 0.05$). Ağır anafilaksiyi öngörmek için yapılan ROC (Receiver Operator Characteristics Curve) eğrisinde %73.6 duyarlılık ve %76.9 özgüllük ile NLO'da ≥ 2.11 'lik kesme değeri anlamlı bulunmuştur. Lojistik regresyon analizinde, ilaç ve venom kaynaklı reaksiyonlar (OR:11.83, %95 CI:2,89-48.38, $p = 0,001$, ve OR:13.03, %95 CI:2,82-60.22, $p = 0,001$, sırasıyla), NLO ≥ 2.11 olması (OR: 1.23, %95 CI:0,6-1.47, $p = 0.026$) [özellikle de ilk 6 yaşta NLO ≥ 2.11 olması (OR: 2.54, %95 CI: 1.57 - 10.37, $p = 0.012$)] anafilaksinin ağır olma riski ile ilişkili bulunmuştur.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Çocuklarda venom veya ilaç alerjisinin olması, 12 yaştan büyük olmak ve kardiyovasküler semptomların varlığı ağır anafilaksi için risk faktörleridir. Ayrıca, NLO ≥ 2.11 olması anafilaksinin ağırlığı ile ilişkili bulunmuştur. NLO pratik, ucuz ve kolay erişilebilir olması nedeniyle anafilaksi ağırlığını tahmin etmede bir biyobelirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: anafilaksi, lenfosit, nötrofil, nötrofil-lenfosit oranı, sistemik inflamatuvar belirteç, pediatri

**ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ANAFİLAKSİ TEKRARI VE ADRENALİN OTOENJEKTÖRÜ
KULLANIM DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**İrem Turgay Yağmur¹, Özge Yılmaz Topal¹, İlknur Külhaş Çelik¹, Müge Toyran², Ersoy Civelek², Emine Dibek Mısırlıoğlu²¹Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Anafilaksi hızlı başlangıçlı, ölümcül olabilen ciddi alerjik reaksiyondur. Çocukluk çağında anafilaksi tekrarı ile ilgili veriler sınırlıdır. Anafilaksi nedeniyle gerçekleşen ölümlerin en sık nedeninin adrenalın uygulamasındaki gecikmeden olması önemli bir sorundur. Adrenalin oto-enjektörünün (AOE) reçete edilmesi kadar hastanın her zaman yanında bulunması ve uygun endikasyonda doğru şekilde uygulanması önem taşımaktadır.

METHOD: Ocak 2015- Aralık 2018 tarihleri arasında hastanemiz Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği'nde anafilaksi nedeni ile AOE reçete edilen pediatrik hastaların ve/veya ebeveynlerinin anafilaksinın tekrarı ve AOE kullanma durumlarını araştırmak amacı ile hastaların ebeveynlerine telefon anketi uygulandı. Hastanın AOE reçete edildikten sonra anafilaktik reaksiyon yaşayıp yaşamadığı, eğer anafilaktik reaksiyon yaşadı ise adrenalın otoenjektörünü kullanıp kullanmadığı, ihtiyaç olduğu halde kullanmadı ise neden kullanılmadığı sorgulandı.

BULGULAR: Çalışma süresince 148 hastaya (%64.9 erkek) AOE reçete edildi. Otoenjektörlerin %52.7'si besin, %23'ü venom, %12.2'si ilaç, %9.5'i idiyopatik anafilaksi, %2.6'sı diğer (lateks, at tüyü, kan ürünü, soğuk anafilaksisi) nedenler ile reçete edilmişti. AOE reçete edilen ebeveynlerin 111'ine (%75) ulaşılabildi. Ebeveynlerin %23.4'ü (n=26) çocuklarının tekrar anafilaktik reaksiyon yaşadığını bildirdi. Tekrarlayan anafilaksi olgularının %77'si besin, %11.5'i venom, %7.7'si idiyopatik ve %3.8'i ilaç nedeni ile oluşan anafilaksi idi. Eşlik eden atopik dermatit ve alerjik rinit açısından tekrar anafilaksi yaşayan grup ile yaşamayan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0.06, p=0.96). Tekrarlayan anafilaksisi olan grupta astım ve besin alerjisi eşlik etme durumu anafilaksisi tekrar etmeyen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (sırası ile p=0.018 ve p=0.003). Anafilaksi sırasında ailelerin %42.3'ü AOE'yi kullanmıştı. Ailelerin anafilaksi epizodunda AOE kullanmama nedenleri yakın sağlık kuruluşunun olması nedeni ile uygulamanın orada yapılmasını isteme (%60), uygulamadan korkma (%13.3), kararsızlık (%6.7), cihazın yanlarında olmaması (%13.3), cihazı temin edememe (%6.7) idi.

SONUÇ: Çocukluk çağında anafilaksi tanısı ile izlenen hastaların yaklaşık dörtte biri tanı sonrası tekrar anafilaksi atağı yaşamıştı ve besin ilişkili anafilaksisi olanlarda bu durum daha fazla idi. Anafilaksi sırasında AOE %42.3 hasta tarafından kullanılmıştı. Hastaların her kontrollerinde adrenalın otoenjektör kullanımının önemi ve nasıl kullanılacağı konusunda eğitimlerin tekrarlanması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: anafilaksi, adrenalın otoenjektör, pediatri

P-13

BESİN ANAFİLAKSİSİ YAŞAYAN UZUN QT SENDROMLU HASTADA ADRENALİN OTO ENJEKTÖR REÇETE EDELİM Mİ?

Nevzat Başkaya, Serap Özmen

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

GİRİŞ: Uzun QT sendromu (LQTS), semptomatik ventriküler aritmiler ve artmış ani kardiyak ölüm riskine yol açabilen EKG’de uzamış QT aralığı ile karakterize ventriküler miyokardiyal repolarizasyon bozukluğudur. Genellikle senkopla ilişkilidir, ancak torsades de pointes olarak bilinen kardiyak aritmi nedeniyle ani kardiyak ölüm görülebilir. LQTS doğuştan veya edinilmiş olabilir. Bazı ilaçlar (makrolidler ve bazı antihistaminikler gibi) QT uzaması ve ventriküler aritmi için risk oluşturabilir. LQTS’de kardiyak olay riskini azaltmak için sıklıkla beta blokerler kullanılır. Anafilaksi birinci basamak tedavinin intramuskuler adrenalin olduğu ciddi, hayatı tehdit eden sistemik aşırı duyarlılık reaksiyonudur. LQTS’li hastalarda anafilaksi ve alerjik reaksiyonların yönetimi zordur. Burada konjenital LQTS ve çoklu besin alerjisi olan bir oyun çocuğu olgusu sunularak anafilaksi yönetimi tartışılmak istendi.

OLGU: 2 yıl, 6 aylık erkek çocuk fındık yedikten 15 dakika sonra olan göz kapağında şişlik, kızarıklık ve kaşıntı şikâyetiyle başvurdu. Daha önce antep fıstığı yediğinde de benzer şikayetleri olup evde hidrokortizon şurup ile şikayetlerinin gerilediği öğrenildi. Özgeçmiş; Altı aylığa kadar uzun QT sendromu nedeniyle propranolol kullanmış, sonrasında ilaç kesilmişti. Altı aylıktan itibaren atopik dermatit ve yumurta alerjisi nedeniyle dış merkezde takip edilmiş, en son bir yıl önce yumurta içeren çorba sonrası cildinde kızarıklık ve öksürük olmuş, acil serviste adını bilmedikleri bir iğne yapılmıştı. Hasta yumurta eliminasyonuna devam ediyordu. Soygeçmiş; Anne, teyze ve annenin babası Brugada sendromu tanısı ile takipli, anneye implante edilebilir defibrilatör takılmıştı. Laboratuvar: Total IgE:78,5IU/mL, Spesifik IgE yumurta beyazı:14kU/L, yumurta sarısı:6,25kU/L, Ceviz:2,16kU/L, yerfıstığı:4,2kU/L. Antihistaminik kullanan hastaya deri prik testi yapılamadı. Hasta özgeçmiş ve aile öyküsü nedeniyle çocuk kardiyolojiye konsülte edildi. EKG: QTC:510msn. Propranolol başlandı. Genetik analizde heterozigot patojenik SCN5A geni belirlendi. Hastanın ileri değerlendirmesine kadar yumurta, fındık, yer fıstığı, antep fıstığı, kaju eliminasyonu önerildi.

TARTIŞMA: Anafilaksi-alerjik semptomların tedavisi için kullanılan bazı ilaçlar QT aralığını uzatarak aritmi riskini artırmaya yaradığından, LQTS’li hastalarda alerjik reaksiyonların yönetimi zordur. Dahası, LQTS’li hastalar sıklıkla, anti-alerjik tedaviyi daha da karmaşıklatabilen beta-bloker kullanırlar. Beta-blokerler, katekolaminerjik yanıtı baskılayarak LQTS’li hastalarda kardiyak olay riskini önemli ölçüde azaltırlar, ancak etki mekanizmaları epinefrine yanıtı da azaltabilir. LQTS’li hastada anafilaksi tedavisinde adrenalin kullanımı için mutlak kontraendikasyon yoktur, ancak epinefrine dirençli anafilakside beta-reseptöründen bağımsız olarak adenilat siklazı aktive eden glukagon etkili olabilir

Anahtar Kelimeler: Adrenalin oto-enjektör, Anafilaksi, beta blokör, glukagon, uzun QT

P-14

ALERJEN SPESİFİK SUBKUTAN İMMÜNÖTERAPİ İLE İLİŞKİLİ ANAFİLAKSİNİN ÖZELLİKLERİ

Ayşe Baççioğlu, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu, Merve Poyraz, Betül Dumanoğlu, Dilek Öksüzer Cimşir, Sümeyra Alan Yalım, Gülistan Alpagat

Kırıkkale Üniversitesi, İmmunoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ: Anafilaksi, alerjen spesifik subkutan immünoterapiden (SKIT) sonra IgE aracılı bir majör mekanizma ile ortaya çıkabilir. Bu açıdan tahmini riski düşünülerek, uygun müdahaleler alındığında reaksiyon önlenir. Bizim çalışmamızın amacı, SKIT sırasında anafilaksi gelişen hastaların özelliklerini değerlendirmektir.

METOD: Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Polikliniği'nde 2009-2019 yılları arasında SKIT yapılan hastaların retrospektif incelemesi yapıldı.

SONUÇLAR: SKIT altındaki 166 hastanın %7.8'inde anafilaksi görüldü (n:13). Bu 13 hastaya (%69.2 kadın; ortalama yaş 31.38±12.14) toplam 456 injeksiyon (2 ev tozu akarı, 1 polen, 4 polen ve tahıl, 4 venom, 2 kedi) yapılmış olup 17'sinde anafilaktik reaksiyon rapor edildi. Hastalara alerjik rinokonjunktivit (ARK) (n:3), ARK ve astım (n:6) ve venom anafilaksisi tanılarını ile SKIT uygulandı. Reaksiyonların %35'i (n:6) başlangıç fazında, %65'i (n:11) idame fazında rapor edildi (reaksiyonun görüldüğü ortalama injeksiyon 22±15.43; min-max 4-58). Reaksiyonların 14'ü ilk yarım saatte, kalan 3'ü 30-60 dk arasında gözlemlendi. Kedi ile SKIT alan 2 hastada 3'er kere reaksiyon gelişti. Adrenalin tüm reaksiyonların %88'ine uygulandı (n:15). EAACI rehberine göre sistemik reaksiyon şiddeti %11.8'i grade-1 (n:2), %35.3'ü grade-2 (n:6), %17.6'sı grade-3 (n:3) ve %35.3'ü grade-4 (n:6) idi. Reaksiyonlarda %70.6 oranında cilt, %88.2 solunum, %23.5 gastrointestinal, %35.3 kardiyovasküler ve %11.8 nörolojik belirti ve bulgular gözlemlendi. Anafilaksi nedeniyle tedaviyi bırakanların oranı %53.8 idi.

TARTIŞMA: Nadir olmasına rağmen, hızlı başlangıçlı ve potansiyel olarak ölümcül olabilen sistemik alerjik reaksiyon olasılığı nedeniyle alerjen SKIT'nin yalnızca anafilaksi yönetimi prosedürleri ve gerekli ekipmanları olan tıbbi ortamlarda yapılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: alerji, anafilaksi, subkutan immünoterapi

P-15

ANAFLAKSİ ETİYOLOJİSİ, RISK FAKTÖRLERİ VE KLİNİK BULGULARI: İÇ ANADOLU’NUN KUZEY DOĞUSUNDA YERLEŞİK ÜÇÜNCÜ BASAMAK MERKEZ DENEYİMİ

Ceyda Tunakan Dalgıç

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

GİRİŞ-AMAÇ: Artan bilgilere rağmen, anafaksinin etiyojisi, risk faktörleri ve klinik bulguları hakkında kısıtlı bilgi mevcuttur. Bu çalışmada, İç Anadolu’nun kuzey doğusunda yerleşik üniversite hastanesinde takip ve tedavi edilen anafaksi tanılı olguların etiyojisi, risk faktörleri ve klinik bulgularının araştırılması amaçlandı.

METOD: Bu kesitsel, retrospektif çalışmada, 2 Temmuz 2018- 10 Aralık 2019 tarihlerinde Sivas Cumhuriyet Üniversitesi erişkin alerji ve klinik immünoloji polikliniğine anafaksi nedeniyle başvuran hastaların demografik ve klinik bulguları araştırıldı. Sadece adrenalin otoenjeksiyonu reçete edilen olgular dahil edildi. Etik kurul onamı alındı. $P < 0.05$ sonuçları anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Ortalama yaşı $40,29 \pm 13,77$ olan yetmiş yedi hasta (47K/30E) incelendi. %23’ünde venom, %14’ünde ilaç, inhalan ($n=6$), gıda ($n=4$), deri alerjileri ($n=3$) ve %40 olguda birden fazla atopik hastalık saptandı. Anafaksi etiyojisi, ilaç (%47), venom (%31), gıda-ilişkili egzersizle tetiklenen ($n=2$), idiyomatik ($n=2$) ve soğuk ürtikeriydi ($n=1$). En sık saptanan ilaçlar %44 NSAİİ ve %10 beta-laktam antibiyotiklerdir. %62 olguda semptomlar ilk 30 dakikada ve %33’ünde ilk 1 saat içinde oluşmuştu. Müelller anafaksi derecelendirmesine göre; %38 derece 2, %48 derece 3, %12 derece 4 reaksiyon yaşamıştı. Rekürren anafaksi %55’inde mevcuttu. %25’ine ilk hastane başvurusunda adrenalin tedavisi uygulanmıştı. Hastaların %94’ünde kutanöz, %88’inde solunum, %63’ünde kardiyovasküler, %57’sinde nörolojik ve %12’sinde gastrointestinal bulgular gözlemlendi. İlaç ve/veya venom alerjisi yokluğunda gıda alerjisi (%100) en sık sebep iken ($p < 0,001$), venom alerjisi mevcudiyetinde sebep %95 venom, venom alerjisi yokluğunda ise gıda alerjisi idi (%86) ($p < 0,001$). Prik testi pozitif olanda, sebep venom iken (%82), negatif ise sebep ilaç alerjisidir (%68,2) ($p = 0,016$). Diğer alerjenlere karşı duyarlılık varlığı anafaksi sebebini etkilememiştir ($p < 0,001$). Derece 4 anafakside kardiyovasküler ve nörolojik bulgular %100 oranında mevcut iken ($p < 0,001$), derece 3’te gastroenterolojik semptomlar en sık saptandı ($p = 0,002$). Kutanöz sistem tutuluşu yokluğunda derece 4 anafaksi (%80) derece 2 anafleksiden daha sık saptandı ($p = 0,047$).

SONUÇ: İlaç alerjisi erişkin popülasyonda anafaksinin en sık sebebi olarak belirlendi. Önlenebilir bir sebep olan ilaca bağlı anafaksinin en sık etiyojisi olması, hastaların ve doktorların bilgilendirme eksikliği ve ayrıca toplumdaki yüksek oranda reçetesiz ve hekim önerisi alınmadan ilaç kullanımı fazlalığına bağlandı. Hastaların %55’i tekrarlayan ataklar geçirdiği halde, epinefrin uygulaması sadece %25’ine yapılmıştı. Bulgular tekrarlayan anafaksi öyküsü olan hastaların kaçınma önlemleri konusunda ve tıbbi personelin anafaksi tedavisi konusunda bilgilendirmeye ihtiyacı olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: anafaksi, etiyojisi, risk faktörleri

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

P-16

PALİVİZUMAB İLE ANAFİLAKSİ: OLGU SUNUMU

Hilal Ünsal, Ümit Murat Şahiner, Bülent Enis Şekerel, Özge Soyer

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Anafilaksi ani başlayan, ciddi sistemik bir hipersensitivite reaksiyonudur. Doğru tanınıp ve tedavi edilmezse ölüme yol açabilmektedir. Çocuklarda anafilaksinin tetikleyicileri arasında en sık besinler, venom ve ilaçlar vardır. Nadir görülmele birlikte monoklonal antikorlara (mAb) bağlı anafilaksi gelişebilir. Aşağıda Respiratuvar Sinsityal Virüs (RSV) ile ciddi hastalık riski yüksek olan pediatrik hastalarda RSV enfeksiyonu önlenmesi için kullanılan humanize bir monoklonal antikor olan palivizumab(Synagis®) ile anafilaksi gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Bilinen 35 haftalık prematurite, kronik akciğer hastalığı, BPD (Bronkopulmoner Displazi) ve Wiskott-Aldrich sendromu(WAS) nedeniyle takip edilen 5 aylık erkek hasta palivizumab uygulaması sonrası yarım saat içinde gelişen her iki kulakta ve üst dudakta şişlik ve tüm vücutta aniden gelişen kaşıntı şikayeti ile alerji polikliniğine başvurdu. 5 dakika içinde tüm yüzde flushing, gövde ve ekstremitelerde yaklaşık 7-8 tane, büyüklüğü 2-3 cm civarında ürtiker plakları oluştu. Polikliniğe girişinden itibaren başını sürekli geri atarak ağlaması mevcuttu. Öyküsü derinleştirilen hastanın sadece anne sütü ile beslendiği ve yarım saat önce RSV enfeksiyonu profilaksisi için verilen ayda bir olarak uygulanan palivizumab enjeksiyonunun 5. dozunun yapıldığı öğrenildi. Palivizumaba bağlı anafilaksi kabul edildi. Hastaya tek sefer 0.01 mg/ kg/doz (1:1.000) uyluk anterolateral kısımdan intramusküler (İM) adrenalin ve İM steroid (1mg/kg) yapıldı. Oral antihistaminik verildi. Takibinde 1 saat içinde şikayetlerinin gerilediği görülen hasta 4 saat izlendikten sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA: Palivizumab gibi mAb'lerin kullanımı artmaya devam ettikçe, bildirilen hipersensitivite reaksiyon insidansı da artacaktır. Monoklonal antikor uygulandığı sağlık merkezlerinin anafilaksi gelişme riskine karşı acil tedavi önlemlerini önceden almasının, gelişebilecek ağır alerjik reaksiyonların önlenmesi ve hızlı tedavisi için oldukça önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, Palivizumab, Respiratuvar Sinsityal Virüs

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25
Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

P-17

ÇOCUKLARDA NADİR GÖRÜLEN DİYAFRAGMA EVANTRASYONU

Öner Özdemir¹, Taha Mansur Daştan²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji BD, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Sakarya

GİRİŞ: Konjenital diafragma evantrasyonu nadir görülen bir hastalık olup, bazen kronik öksürük ve hırıltı gibi şikayetler nedeniyle astımla karışabilen, klinisyen hekimlerce ayırıcı tanısı uygun şekilde yapıldıktan sonra gerekirse cerrahide tedavi uygulanan bir hastalıktır.

VAKA: Prodüktif öksürük ve geceleri yarım saatte bir uyanma şikayeti ile çocuk polikliniğine başvuran 10 aylık erkek hasta sunulmaktadır. 5 gündür öksürük ve son 2 aydır geceleri sık uyanma şikayeti olan hastanın dış merkezde çekilen akciğer grafisinde diafragma elevasyonu görülmesi ve kronik öksürük şikayetleri üzerine çocuk allerji ve immünoloji polikliniğine getirildi. Özgeçmişinde doğum sonrası 1. gününde morarma öyküsü ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 2 gün takip edilmiş. Son 2 aya kadar herhangi bir şikayeti olmamış. Akciğer tomografisi ve batin ultrasonu ile herniasyon, subdiafragmatik kitle veya tümöral oluşum dışlandı. Yenidoğan dönemindeki grafisine de ulaşılan hastaya konjenital diafragma evantrasyonu tanısı konuldu. Yapılan deri prik ve spesifik IgE ile allerjen tarama testleri negatif bulundu.

SONUÇ: Asemptomatik seyrettiğinden cerrahi düşünülmedi ve takip önerildi. Nadir görülen bu olgu farkındalığı artırmak amacıyla burada sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Diafragma Evantrasyonu, kronik öksürük

P-18

**OUTCOMES FOLLOWING CONTINUATION OR STOPPING LONG-TERM
MEPOLIZUMAB TREATMENT IN PATIENTS WITH SEVERE EOSINOPHILIC ASTHMA:
THE RANDOMIZED COMET TRIAL**

Wendy C Moore¹, Oliver Kornmann², Marc Humbert³, Claude Poirier⁴, Elisabeth H Bel⁵, Norihiro Kaneko⁶, Steven G Smith⁷, Neil Martin⁸, Martyn J Gilson¹⁰, Robert G Price¹¹, Eric S Bradford⁷, Marc C Liu¹², Neil Martin⁹

¹Wake Forest School of Medicine, Medical Center Boulevard, Winston-Salem, NC, USA

²IKF Pneumologie Frankfurt, Clinical Research Centre Respiratory Diseases, Frankfurt, Germany

³Université Paris-Saclay, Paris, France; Assistance Publique- Hôpitaux de Paris, Service de Pneumologie et Soins Intensifs Respiratoires, Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre, Paris, France; INSERM U999, Le Kremlin-Bicêtre, Paris, France

⁴Département de médecine, Service de pneumologie, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), 1051 Sanguinet, Montreal, QC, Canada

⁵Amsterdam UMC, University of Amsterdam, Department of Respiratory Medicine, Amsterdam, The Netherlands

⁶Department of Pulmonary Medicine, Kameda Medical Center, Kamogawa, Japan

⁷Respiratory Medical Franchise, GSK, Research Triangle Park, NC, USA;

⁸Global Medical Affairs, GSK, Brentford, Middlesex, UK

⁹Institute for Lung Health, University of Leicester, Leicester, UK

¹⁰Respiratory Research and Development, GSK, Uxbridge, Middlesex, UK

¹¹Biostatistics, GSK, Stevenage, Hertfordshire, UK

¹²Johns Hopkins Asthma and Allergy Center, Baltimore, MD, USA

INTRODUCTION: Long-term efficacy and safety of mepolizumab for severe eosinophilic asthma are well established, COMET examined outcomes after continuing or stopping mepolizumab following treatment.

METHODS: COMET was a randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, multicenter study. Eligible patients had completed COLUMBA or COSMEX, received continuous mepolizumab treatment for ≥ 3 years, and remained on asthma controller therapy. Patients were randomized 1:1 to continue subcutaneous mepolizumab 100 mg or to stop mepolizumab and switch to placebo. Patients could switch-back to open-label mepolizumab following an exacerbation. Primary endpoint: time to first clinically significant exacerbation; secondary endpoints: time to decrease in asthma control; time to first exacerbation requiring ED visit/hospitalization; and blood eosinophil count ratio to baseline.

RESULTS: In total, 144 and 151 patients received mepolizumab and placebo, respectively (prior mean mepolizumab exposure: 46.6 months). Overall, 46% (66/144) of patients who continued mepolizumab versus 59% (89/151) of patients who stopped mepolizumab (switched to placebo) experienced an exacerbation. Patients continuing versus stopping mepolizumab had a significantly longer time to first clinically significant exacerbation (hazard ratio [HR]: 0.62 [95% confidence interval (CI): 0.45,0.86]; $P=0.004$) and time to decrease in asthma control (HR: 0.66 [0.49,0.88]; $P=0.005$), with no treatment difference in the time to first exacerbation requiring ED visit/hospitalization (HR: 1.33 [0.50,3.51]; $P=0.570$) following few events in both groups. Patients continuing mepolizumab maintained their eosinophil count at 40–60 cells/ μL , while counts increased to 270 cells/ μL by Week 12 for patients who stopped mepolizumab (mepolizumab vs placebo ratio: 0.19 [0.15,0.24]; $P<0.001$); this difference was maintained until Week 52 (ratio: 0.16 [0.13,0.20]; $P<0.001$). Incidence of exposure-adjusted adverse events (AEs) while receiving randomized treatment was similar for mepolizumab and placebo (2740 vs 3098 AEs/1000 patient-years exposure, respectively); the safety profile was consistent with previous trials.

CONCLUSIONS: Patients who stopped mepolizumab had an increase in blood eosinophil count, an increase in exacerbations, a shorter time to first exacerbation, and a reduction in asthma control versus those who continued mepolizumab. These results support continued mepolizumab treatment having sustained clinical benefits in most patients with severe eosinophilic asthma. Funding: GSK [201810/NCT02555371].

Disclosure: Abstract previously presented at ATS 2020, A4211.

Anahtar Kelimeler: severe asthma, mepolizumab, exacerbation, stop treatment

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

P-19

AĞIR ASTIMDA YENİ BİYOLOJİK TEDAVİ: MEPOLİZUMAB

Emel Atayık

Konya Şehir Hastanesi, Erişkin Allerji ve klinik İmmünoloji Departmanı, Konya

GİRİŞ: Ağır astım diğer astım tedavilerine rağmen, 1 yılın en az 6 ayı yüksek doz inhaler ve ek sistemik kortikosteroid kullanmasına rağmen kontrol altına alınamayan veya tedavi dozu düşürüldüğünde kontrolü bozulan hastalar grubunu oluşturmaktadır. Ağır astım, tüm astımlıların yaklaşık %20’ni, tedavisi zor astım yaklaşık %15’ni, biyolojik tedavi gerektiren astım ise %5’ini oluşturmaktadır. Ağır astım heterojendir ve bir kısmını eozinofilik astım oluşturmaktadır. Mepolizumab, interlökin-5 (IL-5) inhibe ederek eozinofil maturasyonu ve proliferasyonu azaltarak eozinofillerin hava yolu üzerinde neden olduğu inflamasyonu azaltır. Mepolizumab ağır eozinofilik astımda dünyada yaklaşık 5 yıldır ülkemizde ise Ekim 2019’dan beri kullanılmaya başlanmıştır (geri ödemeye alınması). Mepolizumab tedavisi ağır eozinofilik astımlı hastalarda sistemik steroid kullanımı, yıllık acil başvuruları ve hospitalizasyon sıklığını azaltmakta ve astım semptomlarında iyileşme sağlamaktadır.

AMAÇ: Mepolizumab tedavisinin ağır eozinofilik astımda klinik ve fonksiyonel parametreler üzerine etkinliğinin erken dönemde değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışma prospektif bir çalışmadır. 15 Kasım 2019 tarihinden itibaren ağır eozinofilik kontrolsüz astım tanısı ile mepolizumab tedavisi alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, vücut kitle indeksi, NSAİİ ve aspirin duyarlılığı kaydedildi. Tedavi öncesi ve tedavinin 6. ayında, solunum fonksiyon testleri, astım kontrol testi (AKT), hospitalizasyon sayısı, acil başvuru ve astım atak sayılarındaki değişiklikler ve serum total IgE ve eozinofil sayısı değerlendirildi. Hastaların tedaviye yanıtlarında Küresel etkinlik değerlendirmesi (GETE) skalası kullanıldı. Hastalar GETE ile değerlendirildiğinde: tamamen düzelme (mükemmel) ve belirgin düzelme (iyi) şeklinde değerlendirildiyse yanıt alınan, kısıtlı değişiklik, hiç değişiklik yok ya da kötüleşen şeklinde değerlendirildiyse de yanıt alınmayan olarak kaydedildi.

BULGULAR: Mepolizumab tedavisi alan 23 hastanın %60.9 kadın ve ortanca yaş 51 (19-67) idi. Hastaların % 60.9’da atopi saptanmazken, %91.3’de kronik rinosinüzit, %78.3’de nazal poliposiz mevcuttu. Hastaların demografik özellikleri tablo-1 de gösterildi. Ortanca total IgE ve eozinofil değerleri 149kU/L (17-1560), 990 (310-2390) saptandı. Hastaların %69,6’sı tedavi (tam, kısmi yanıt) etkin olarak değerlendirildi. Mepolizumab tedavi öncesi ve sonrası acil başvuruları, atak sıklıkları, sistemik steroid kullanımı, hastaneye yatış sıklığı, AKT, serum eozinofil sayısı ve yüzdesinde anlamlı düzelmeler izlendi (tüm değerler için $p < 0.001$).

SONUÇ: Mepolizumab kontrolsüz ağır eozinofilik astımlı hastalarda sistemik steroid kullanımı, acil başvuruları ve hospitalizasyon sıklığını azaltmakta ve astım semptomlarında iyileşme sağlamaktadır. Sonuç olarak, erken dönem verilerimiz ağır eozinofilik astımda tedaviye rağmen kontrolsüz olan hastalarda mepolizumabın etkin bir tedavi seçeneği olarak göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağır astım, eozinofil, mepolizumab

SOLUNUM YOLU ALERJİSİ OLAN ÇOCUKLARDA TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP KULLANIMININ İNCELENMESİ

Zeynep Hızlı Demirkale¹, Esra Yücel¹, Ayşe Süleyman¹, Sevgi Sipahi Çimen², Cevdet Özdemir³, Zeynep Tamay¹

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

²*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları, İstanbul*

³*İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Pediatrik Temel Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Astım ve alerjik rinit (AR) çocuklarda sık görülen solunum yolu alerjileridir ve bu hasta gruplarında tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) kullanımının yüksek olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada temel amacımız; TAT kullanımı ile hastalık kontrolü, konvansiyonel tedavilere uyum ve çocukların yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Ayrıca, kullanılan TAT yöntemleri ve kullanım nedenleri ile TAT kullanımına bağlı yan etkileri araştırmayı da amaçladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışmaya; astım ve/veya AR tanısı ile takipli, 1-18 yaş arası, hastalık tanısı ve kontrolünü etkileyebilecek ek hastalığı olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 210 hasta dahil edildi. Tüm katılımcılara 3 bölüm ve 31 yapılandırılmış sorudan oluşan anket, astımlı hastalara astım kontrol testleri ve astım yaşam kalite ölçeği uygulandı. Hastalar son 6 içerisinde TAT kullanan ve kullanmayan olarak 2 gruba ayrılarak incelendi.

BULGULAR: i. Hasta ve ailelerinin demografik özellikleri: Hastaların yaş ortalaması $10,04 \pm 4,01$ yıldır ve %59,5'i erkekti. Yanıt verenlerin %79,05'i son 6 ay içinde TAT uygulamalarını kullanmıştı. TAT kullanımı ile çocukların yaşı, ailede atopik hastalık öyküsü ve anne ile baba yaşı anlamlı şekilde ilişkiliydi. ii. Hastalıkla ilişkili özellikler: Hastaların %60,48'i hem astım hem de AR tanılı idi. Acil servis başvuruları TAT kullananlarda kullanmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti. Grupların AKT, Ç-CAKT ve ÇAYKÖ sonuçları istatistiksel olarak anlamlı değildi. iii. Hasta ve ailelerinin TAT uygulamaları ve ilişkili özellikleri: Doğal sağlık, beslenme ve bitkisel ürünler (DSBBÜ), en sık kullanılan TAT yöntemleriydi (%96,39). En sık kullanılan 3 ürün; bal ürünleri, zencefil ve keçiyoynuzuydu. DSBBÜ dışında en sık kullanılan yöntemler; tuz lambaları, tuz odaları ve termal hidroterapi idi. Aileler tarafından kullanılan DSBBÜ yüzdesi ve türleri hastalara benzerdi (%93,48). DSBBÜ dışındaki en popüler TAT yöntemi ise çocuklardan farklı olarak kupa terapisi idi (%74,47).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma, üçüncü basamak bir pediatrik alerji kliniğinde takip eden astımlı ve AR'li çocuklarda yüksek oranda TAT kullanıldığını göstermektedir. Çalışmamızda, hastalar herhangi bir yan etki bildirmemekle birlikte, bu ürünler ilaçlarla ve diğer TAT ürünleriyle etkileşebilir. Ek olarak solunum yolu alerjilerinde etkinlikleri kanıtlanmamıştır. Hastaların takipleri sırasında hekimler hastalarının TAT uygulamalarını sorgulamalı ve sağlıklı ilgili davranışlarını ve tedavi tercihlerini değerlendirmelidir. Ayrıca, TAT yöntemlerinin yan etkileri ve olası ilaç etkileşimleri de ayrıntılı olarak ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı ve alternatif tıp, astım, alerjik rinit, solunum yolu alerjileri, çocuk

P-21

KRONİK RİNOSİNÜZİTE EŞLİK EDEN NAZAL POLİPOZİS OLGULARINDA OMALİZUMAB’IN ETKİNLİĞİ: OLGU SERİSİ

Meryem Demir¹, Recep Savaş², Sercan Göde³, Süleyman Eroğlu³, Aytül Zerrin Sin¹, Emine Nihal Mete Gökmen¹

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızda ağır astıma eşlik eden standart tedavilere dirençli nüks nazal polipozisi olan hastalarda Omalizumab (Anti-IgE monoklonal antikor) tedavisinin etkinliğini retrospektif olarak sunmayı amaçladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı olarak 2010-2020 arasında takip edilen astım ve kronik rinosinüzite eşlik eden nazal polipozis tanılarıyla Omalizumab tedavisi altında 6 olgu serisi retrospektif olarak incelendi. Hastalar tedavi öncesi ve tedavi sonrası astım AKT (astım kontrol testi), mMRC (modifiye tıbbi araştırma konseyi dispne skalası), VAS (vizüel analog skala) ve SF-36 yaşam kalite (kısa form 36) ölçekleri uygulandı. Lund-Mackay tomografisi ile nazal polipozis ve kronik rinosinüzit bulguları karşılaştırıldı. Tüm hastaların güncel endoskopik total nazal polip skorlamalarına (TPS) bakıldı.

BULGULAR: Olgu serimizdeki 6 hastanın (3 kadın/3 erkek) yaş ortalaması 44.6 (±7.7) idi. Tüm hastalarımızın nazal polipozis nedeni ile ort. 4.6 (min:1, max:14) endoskopik sinüs cerrahisi öyküsü vardı. Hastalarımızın 4’ü alerjik astım tanısıyla doz hesabına göre; 1 hastamız kronik idiyopatik ürtiker nedeniyle, 14 kez nazal polip operasyonu olan hastamız ise endikasyon dışı onayı ile omalizumab almaktaydı. Ortalama omalizumab tedavi süresi 58 (min:24, max:101) aydı. Çoklu nazal polip cerrahi öyküsü olan hastalarımızın (n:5) hiçbirinde tedavi sonrası cerrahi ihtiyacı gelişmemişti. Tedavi sonrası güncel endoskopik nazal polip skorlaması 5 hastamızda evre 0, 1 hastamızda da evre 1’ di. Lund-Mackay bilgisayarlı tomografi (BT) ile kronik sinüzit-polip skorlamasında 3 hastanın skorunda düşüş sağlanmıştı. 1 hastanın tedavi öncesi tomografisine erişemediğimiz için kıyaslama yapamadık, 1 hastamızın ise BT skorunda artma gözlemledik. Tüm hastalarımızın astım ve nazal polipozis semptomlarına yönelik tedavi öncesi ve sonrası VAS, SF-36 yaşam kalite ölçeği, mMRC dispne skalası ve AKT’lerinde iyileşme gözledik.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Dirençli nazal polipozis kliniği hastaların yaşam kalitesini belirgin düşürmekte ve hastaları hızla nüks eden cerrahilere mecbur etmektedir. Çalışmamızda astım ve kronik rinosinüzite eşlik eden nazal polipozis tanılı 6 hastalı olgu serimizin semptom kontrolü ve BT polip skorlamalarında iyileşme saptadık. Olgu serimizde Omalizumab tedavisi sonrası hiçbir hastanın nazal polipozis nedeniyle cerrahiye yeniden ihtiyaç duymaması, semptom kontrollerinin iyi olması ve hasta memnuniyeti yüz güldürücüdür. Bulgularımız kronik rinosinüzite eşlik eden nazal polipoziste Omalizumab tedavisinin etkin olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: astım, nazal polipozis, kronik rinosinüzit, omalizumab, anti-IgE, biyolojik ajan

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

P-22

BİYOLOJİK AJAN VE ALERJEN SPESİFİK İMMUNOTERAPİSİ ALAN ALERJİ HASTALARIMIZIN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ

Dane Ediger, Müge Erbay, Fatma Esra Günaydın, Gülseren Pekbak, Meral İnal, Habibe Kara

Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: “Coronavirus disease 2019 (COVID-19)”, 2019 yılı sonunda Çin’de başlayan SARS-CoV-2’nin yol açtığı tüm dünyada önemli mortalite ve morbidite nedeni olan enfeksiyöz bir hastalıktır. Son yapılan araştırmalar astımı, SARS-CoV-2 enfeksiyonunun şiddeti için önemli bir risk faktörü olarak tanımlamadı. Ancak pandemi başlangıcında kronik akciğer hastalığı olanların COVID-19 hastalığına yakalanmaları halinde kliniklerinin ağır ve mortal seyirli olma oranının daha yüksek olacağı tahmin edilmişti. Buna bağlı olarak astım hastaları da aldıkları tedaviler ve hastalıkları nedeniyle COVID-19 olma ihtimallerinin yüksek olduğunu düşünerek endişe duydular ve tedavilerine devam etme konusunda çekince yaşadılar. Bizler de astım ve/veya alerjik rinit, ürtiker ya da venom alerjisi nedeniyle polikliniğimizde takipli aşı tedavisi alan hastalarımızın COVID-19’a bakış açılarını ve tedavilerini ne şekilde etkilediğini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Üniversite hastanesinde Göğüs Hastalıkları AD, İmmunoloji ve Alerji BD polikliniğimizde, 18 yaş ve üzeri omalizumab, mepolizumab, alerjen spesifik immunoterapi alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara 01 Eylül-30 Ekim 2020 arasında tedavileri uygulanmak üzere hastaneye başvurdukları sırada anket uygulandı ve sosyodemografik özellikleri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 123 hastanın yaş ortalaması 43.3 (± 19.9) idi. Sosyodemografik özellikler Tablo 1’de, enjeksiyon tedavileri Şekil 1’de verilmiştir. Hastaların sadece 3’ü (%2.4) COVID-19 ile enfekte olmuştu. COVID-19 pandemisi sırasında enjeksiyona ara verenlerin 1’i(%2.9) omalizumab, 26’sı(%74.3) aeroalerjen immunoterapisi, 8’i(%22.9) venom immunoterapisi almaktaydı. COVID-19 ve hastalıkları ile ilişkili 7 soruluk ankete verdikleri cevaplar ise Tablo 2’de verilmiştir. Astım hastalarının %60’ı COVID-19 olma riskinin daha fazla olduğunu düşünüyordu.

TARTIŞMA: Yeni coronavirüsün ortaya çıkışı ile insanlarda büyük bir endişe oluştu. Hastalarımızın %91.1’i COVID-19 olmak konusunda endişe duymaktayken sadece %8.9’u endişeli değildiler. COVID-19 pandemisi nedeniyle ortaya çıkan bir diğer ikilem de enjeksiyon tedavileri alan alerji hastalarının tedavilerini kesmeleri gerekip gerekmediğiydi. Pandemi sırasında omalizumab alan sadece 1 hastamız tedavisine ara verirken alerjen spesifik immunoterapi alan hastalarımızın %40.5’i tedavisine 8 haftadan fazla ara verdi. Pandemi sürecinde omalizumab hastalarımızın tedavilerine devam edebildiği ancak immunoterapi hastalarımız için aynı konforun sağlanamadığı görülmüştür. Önümüzdeki süreçte benzer durumların yaşanması durumunda, hastalarımıza yaklaşım ve hastaların bilgilendirilmesi ile ilgili ortak fikir birliğinin oluşturulması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Alerjen spesifik immunoterapi, astım, biyolojik ajan, COVID-19

P-23

OMALİZUMAB TEDAVİSİ ALMAKTA OLAN AĞIR ASTIMLI BİR OLGUDA COVID-19’ A BAĞLI MORTALİTE: OLGU SUNUMU

Mehmet Erdem Çakmak, Özge Can Bostan, Saltuk Buğra Kaya, Gülseren Tuncay, Ebru Damadoğlu, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu

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

GİRİŞ: COVID-19, Çin’in Wuhan şehrinde ortaya çıkmış ve dünya çapında pandemiye neden olmuştur. Özellikle ağır astımı olan ve biyolojik ajan kullanan hastalarda COVID-19’un daha şiddetli seyredebileceği yönünde endişeler vardır. Bu olgu sunumunda, ağır astım tanısıyla beş yıldır omalizumab kullanmakta olan ve COVID-19 enfeksiyonu sonrası exitus olan bir olguyu sunduk.

OLGU SUNUMU: Ağır astım tanısıyla takip ettiğimiz 54 yaşında kadın hasta, aylık omalizumab tedavisini almak için kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 15 yıldır FMF, iki yıldır diyabet ve sekiz yıldır astım tanısı vardı. Beş yıldır ağır astım tanısıyla salmeterol flutikazon 50/500 mcg 2x1/gün, montelukast 10 mg/gün ve omalizumab 300 mg/ay tedavilerini kullanmaktaydı. Hastanın başvuru sırasında üşüme, titreme, ateş, nefes darlığı ve öksürük yakınmaları olması nedeniyle hastanemizin koronavirüs polikliniğine yönlendirildi. Koronavirüs polikliniğinde yapılan PCR testi pozitif saptanan hastaya hidroklorokin tablet 200 mg 2x1 beş gün süre ile kullanması ve evde 14 gün süre ile izolasyon önerilmişti. Hidroklorokin tedavisinin ikinci gününde nefes darlığı şikayetinin artması nedeniyle acil servise başvuran hastanın acil servisteki fizik muayenesinde ateş 38.2 °C, nabız 108/dk, solunum sayısı 29/dk, kan basıncı 90/58 mmHg, 4 lt/dk oksijenle satürasyonu %88 saptandı. Solunum sistemi fizik muayenesinde her iki akciğerde kaba ral ve ronküs duyuldu. Diğer sistem fizik muayene bulguları normaldi. Acil servis başvurusu sırasında laboratuvar tetkiklerinde ferritin 86.9 µg/ml (normal:11-307), CRP 20.4 mg/dL (normal:0-0.5), LDH 251 mg/dL (normal< 247), lenfosit sayısı 900 µL (normal:1200-3600), sedimentasyon hızı 39 mm/saat (normal: 0-25), prokalsitonin 0.023 ng/mL (normal:0-0.1), troponin-I 2.7 ng/L (normal:8.4-18.3), D dimer 0.47 mg/L (normal:0-0.55) saptandı. Toraks BT’de her iki akciğerde periferik opasiteler ve buzlu cam dansiteleri izlendi (resim 1,2). Hastanın tedavisine favipiravir ve deksametazon eklenerek yoğun bakımda izlendi. İzlemede hipoksemisi artması üzerine mekanik ventilatör altında takip edildi. Takiplerinde septik şok ve çoklu organ yetmezliği gelişen hasta, 14 günlük yoğun bakım yatışı sonunda exitus oldu.

SONUÇ: Ağır astımın ve ağır astım tedavisinde kullanılan biyolojik ajanların COVID-19 klinik seyri üzerine etkisi net bilinmemektedir. Ulusal ve uluslararası sağlık kuruluşlarının önerisi, biyolojik ajan gereken ağır astım hastalarının tedavilerine endikasyon varlığında biyolojik ajanların eklenmesi gerektiği yönündedir. Omalizumab tedavisi alan ve exitus ile sonuçlanan ağır astımlı bu olguda, eşlik eden diğer komorbid hastalıkların da (obezite, diyabet) mortaliteye katkısı olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: SARS-CoV-2, ağır astım, omalizumab

P-24

ASTIM, RİNİT VE KRONİK ÜRTİKERİ OLAN HASTALARDA KISA VE UZUN KÜR ORAL STEROİD TEDAVİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Erdem Çakmak, Saltuk Buğra Kaya, Gülseren Tuncay, Özge Can Bostan, Ebru Damadoğlu, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu

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

GİRİŞ: Sistemik kortikosteroidler allerji pratiğinde astım alevlenmelerinde, akut ürtiker veya kronik ürtikerin akut alevlenmelerinde, allerjik ve nonallerjik rinitte semptom kontrolü sağlamak için sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmada; allerjik veya nonallerjik rinit, kronik ürtiker veya astım olan hastalarda, alevlenme veya hastalık kontrolünün bozulduğu dönemlerde verilen kısa ve uzun kür oral steroid tedavisinin etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde 2018-2020 tarihleri arasında, allerjik veya nonallerjik rinit, kronik ürtiker veya astım tanılarıyla alevlenme ya da hastalık kontrolünün bozulduğu dönemde başvuran ve kısa (10 günden az) ya da uzun kür (10 gün ve üzeri) oral steroid (metilprednizolon) verilen hastalar değerlendirilmiştir. Hastalara, tedavi öncesi ve tedavi sonrasında solunum fonksiyon testi ve astım kontrol testi (AKT), ürtiker kontrol testi (UKT) ve şikayetlerine yönelik 1’den 10’a kadar vizüel analog skala uygulanmıştır.

BULGULAR: Bu çalışmaya katılan 23 (%22.1) erkek, 81 (%77.9) kadın toplam 104 hastanın yaş ortalaması 42.19 ± 13.4 (min:17-max:79) idi. Hastaların 69’u (%66.3) astım, 39’u (%37.5) allerjik ya da nonallerjik rinit ve 38’i (%36.5) kronik ürtikerli idi. Otuz yedi (%53.6) hastada astıma eşlik eden allerjik yada nonallerjik rinit vardı. Otuz (%22.8) hastanın atopi öyküsü vardı. Ortalama tedavi süresi 9.34 ± 3.49 (min:5-max:25) gündü. Oral steroid tedavisinin kesilmesini gerektirecek ciddi bir yan etki gözlenmedi. En sık gözlenen yan etkiler hafif gastrointestinal şikayetler (%16.3), iştah (%4.8) ve kilo artışıydı (%3.8) (tablo 1). Astımlı hastalarda AKT, FEV1 ve semptom skorlarında, kronik ürtikerli hastalarda UKT ve semptom skorlarında, rinitli hastalarda semptom skorlarında oral steroid tedavisi sonrası istatistiksel olarak anlamlı artışlar gözlemlendi (tablo 2). Tedavi öncesi ve sonrasında iki grup arasında semptom skorları, AKT, UKT ve FEV1 değerleri benzerdi (tablo 3).

SONUÇ: Allerjik veya nonallerjik rinitli, kronik ürtikerli veya astımlı hastalarda, hafif alevlenme veya hastalık kontrolünün bozulduğu dönemlerde verilen kısa kür oral steroid tedavisi semptom kontrolü üzerine etkilidir ve güvenli bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Astım, rinit, ürtiker, kortikosteroidler

P-25

CHANGES IN ORAL CORTICOSTEROID (OCS) USE FOLLOWING INITIATION OF MEPOLIZUMAB THERAPY IN PATIENTS WITH ASTHMA

Beth Hahn¹, Michael Bogart¹, Jared Silver¹, Elizabeth Packnett², Juan Wu², Laura Moore Schiltz²

¹GSK, Research Triangle Park, NC, USA

²IBM Watson Health, Ann Arbor, MI, USA

INTRODUCTION: There is a limited real world data to extend mepolizumab’s clinical trial findings to a managed care setting. This study characterizes the changes in OCS use, using a variety of measures, after initiation of mepolizumab therapy in an insurance claims database.

METHODS: A retrospective cohort study of patients with commercial insurance was conducted including those with medical or pharmacy claims between 11/1/2015 - 9/30/2017 that indicated administration of mepolizumab. The date of first administration was the index date. Study inclusion required 12 months of continuous enrollment in the year prior to the index date (baseline) and post index date (follow-up), ≥ 12 years of age, a diagnosis of asthma during baseline, and ≥ 2 doses of mepolizumab in the first 180 days of follow-up. Bivariate analyses were conducted to compare exacerbations between baseline and follow-up.

RESULTS: 527 patients were identified; mean (SD) age of 49.4 (11.9) years, 60.7% female. The most common comorbidities were allergic rhinitis (68.9%) and sinusitis (56.5%). After the initiation of mepolizumab, 75.8% of patients had any decrease in mean daily dose of OCS at follow-up, with 62.6% of those experiencing a decrease $\geq 50\%$. The mean number of OCS pharmacy claims per patient was reduced by 29% (5.5 baseline vs 3.9 follow-up, $p < 0.001$) and the mean number of OCS bursts, defined as ≥ 20 mg prednisone linked with medical visits, decreased by 37% (1.9 baseline vs 1.2 follow-up, $p < 0.001$). Chronic OCS use was measured using two definitions: (1) mean OCS dose ≥ 5 mg over the 12 month baseline, which dropped by 35% in follow-up (42.1% vs 27.5%, $p < 0.001$); (2) patients with mean OCS dose ≥ 10 mg in the 90 days prior to index ($n = 106$), which decreased to 53 patients in the first 3 months of follow-up and to 21 patients in the final 3 months of the period, resulting in a 80% reduction.

CONCLUSION: Minimizing OCS use is an important therapeutic objective. Across all OCS measures, mepolizumab significantly reduced the use of OCS in patients with severe asthma in a real world setting.

FUNDING: GSK (study HO-19-19597/209642).

DISCLOSURE: Abstract previously presented at ATS 2020, A7741

Anahtar Kelimeler: severe asthma, mepolizumab, oral steroid

P-26

AİLELERİN VE ASTIMLI ÇOCUKLARIN HIRILTI/HIŞILTI ATAĞLARINI ALGILAMALARINDAKİ FARKLILIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Kan¹, Tuğçe Tural Kara², Emre Emre³, Kamil Yılmaz⁴

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji, Diyarbakır

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Antalya

³Hatay Devlet Hastanesi, Erişkin Allerji ve İmmünoloji, Hatay

⁴Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Diyarbakır

GİRİŞ: Vizing (hışıltı, hışıltı atağı), hava yollarındaki daralmaya bağlı olarak genellikle ekspiryumda duyulan yüksek titreşimli müzikal bir sestir. Astımın en önemli bulgularından biridir. İngilizce kökenli bir kelimedir ve ülkemiz gibi İngilizcenin anadil olmadığı ülkelerde hastalar vizingi tarif etmek için farklı terminolojiler kullanırlar. Epidemiyolojik çalışmalarda ve klinik pratikte vizing genellikle göğüsten gelen hışıltı benzeri ses olarak tanımlanır. Bu çalışmada amacımız; astım hastalarında bakımından sorumlu kişinin ve hastanın vizingin Türkçe’de en yakın karşılığı olan hışıltı/hışıltı atağı terimi hakkındaki bilgi düzeyini sorgulamak; ailelerin ve astımlı çocukların kendi tanımlarıyla ilgili karakteristik özellikleri saptamak, ailelerin algısını hastanın algısı ile karşılaştırarak vizing tanımından sapmalara neden olan etkenleri ortaya koymaktır.

MATERYAL-METOD: Anket tipi, kesitsel çalışma planlandı. Dahil edilme ve dışlama kriterleri tanımlandı. 10 yaşından büyük hastalar ve aile bireyi çalışmaya dahil edildi. 12 soru sosyodemografik durum, 4 soru Uluslararası Çocukluk Çağı Astım ve Alerjik Hastalıklar Çalışması (ISAAC) esinlenerek oluşturulmuş astım semptomları ile ilgili, 5 soru hışıltı atak/hışıltıyı kapsamaktaydı.

SONUÇ: Sosyodemografik özellikler resim 1’de sunulmuştur. Uluslararası ‘Çocukluk Çağı Astım ve Alerjik Hastalıklar Çalışması (ISAAC) Soruları’ değerlendirildiğinde; anne ve çocuklar arasında cevaplarda orta düzeyde uyum saptandı. Hışıltı atağı denince akla ilk gelen hem aile hem de hastada astım atağı ve hırıltılı nefes darlığı oldu (resim 2). Her iki grupta da hışıltıyı anlarken en fazla birden fazla belirtiyi kullandığı saptandı (resim 3).

TARTIŞMA: Hışıltı/hışıltı atağında hem aile hem de çocukların çoğu ses duymasına rağmen; her iki grupta akla ilk gelen hışıltı/hışıltı atağının epidemiyolojik çalışmaların aksine göğüsten gelen ısıklık sesi olmadığı anlaşıldı. Her iki grupta en sık cevap astım atağı ve hırıltılı nefes darlığı oldu. Çocukların çoklu belirtileri daha fazla oranda kullandığı saptandı. İki grupta da horlama sesi ilk akla gelen olmamıştır. Hışıltı/hışıltı atağında ailelerin çocuklardan daha az sıklıkta ses duymasına rağmen sesleri daha fazla oranda göğüsten duyduğu anlaşıldı (%58-%44). **SONUÇ:** Hışıltı/hışıltı atağında ailelerin çocuklardan daha az sıklıkta ses duymasına rağmen sesleri daha fazla oranda göğüsten duyduğu anlaşıldı (%58-%44). Özellikle 10 yaş üstü çocuklarda hışıltı/hışıltı atağının değerlendirmesinde ebeveynlerle birlikte çocukların da ayrıntılı anamnezinin alınması atakların tespitinde yardımcı olabilir. Bu konuda daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Aile, algı, hışıltı, ses

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

P-27

CORONA VİRUS PANDEMİSİNDE ASTIM HASTALARININ EVDE TAKİP VE TEDAVİSİNİN STANDARDİZASYONUNA KÜÇÜK BİR KATKI

Mehmet Yaşar Özkars

İstanbul Emsey Hospital

GİRİŞ: Tüm dünyayı sarsan 2019 Corona pandemisi hastanelerin acil servislerinde ve yoğun bakımlarında hasta yığılmasına sebep oldu. Bununla birlikte normal poliklinik hastalarının hastane ziyaretlerinde belirgin azalma kaydedildi. Özellikle allerjik hastalıkları olan hastalar düzenli hastane ziyaretlerini gerçekleştiremediler. Bu durum düzenli takip gerektiren astım gibi hastalıkların, takip ve tedavisinde objektif verilerde eksikliğe yol açtı. Astım hastalarına hekimleri tarafından verilen yazılı eylem planlarının önemi bir kez daha kendisini hissettirdi.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Astım hastalarının evde tedavilerini standart bir şekilde yapabilmeleri, astım ataklarını anlayabilmeleri ve atağın şiddetini objektif olarak ölçebilmeleri için bir yazılı eylem planı hazırlandı.

BULGULAR: Hastaların ne zaman evde tedavi uygulamaları gerektiği, ne zaman hastaneye başvurmaları gerektiği konusunda elle tutulur standart veriler elde etmeleri sağlanabilir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Hastalarımızın evde kendi kendilerini monitorize etmelerini sağlayabilirsek, hem tedavi uyumlarında artış sağlayabilir hem de hastaların gerektiği zaman hastaneye başvurmalarını sağlayabiliriz. Bu konuda ortak akıl ile geliştirilebilecek astım evde tedavi eylem planına ihtiyaç vardır. Astım ile ilgilenen değerli bilim insanlarının katkıları ile bu form geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: astım, evde, tedavi

ASTIM TANISIYLA TAKİP EDİLEN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN MEVSİMSEL GRİP AŞISI İLE İLGİLİ BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sanem Eren Akarcan¹, Eda Karadağ Öncel², Tuba Tuncel³, Emine Ece Özdoğru¹, Dilek Yılmaz Çiftdoğan⁴

¹S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji- Alerji Kliniği, İzmir

²S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji-Alerji Bilim Dalı, İzmir

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Mevsimsel grip aşısı, grip komplikasyonları açısından yüksek riskli olmaları nedeniyle astım hastalarına rutin olarak önerilmektedir. Bununla birlikte bu grupta aşılama oranlarının düşük olduğu ve toplumdan topluma değiştiği görülmektedir. Bu çalışmada, astımlı çocukların ebeveynlerinin mevsimsel grip aşısı hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Çocuk Alerji Kliniğine Kasım 2019-Şubat 2020 arasında başvuran 3-18 yaş arası astımlı çocukların ebeveynlerine bir anket uygulandı ve yanıtları analiz edildi.

BULGULAR: Yanıt alınan 128 anketin çoğunlukla anneler tarafından doldurulduğu (%81.3), hastaların %59.4'ünün erkek olduğu, ortalama hasta yaşının 9.7 ± 3.4 yıl olduğu, hastaların %89.8'inin okula veya kreşe gittiği, %62.5'inin evinde sigara içildiği saptandı. Ebeveynlerin % 57.8'i grip aşısı hakkında herhangi bir bilgisi olduğunu belirtirken, %47.6'sı astımın grip için yüksek riskli olduğunu, %23.4'ü astım hastalarına aşının ücretsiz olduğunu biliyordu. Bilgi kaynağı olarak en sık doktorlar (%59.2), radyo-TV programları (%23.7) ve internet (%22.4) gösterilmişti. Ebeveynlerin %15'i daha önce kendilerine grip aşısı yaptırmıştı, hastalardaki aşılama sıklığı ise %31.3'tü. En sık aşı yaptırma nedenleri doktor önerisi (%75) ve riskli grupta olma (%35) iken, aşı olmama nedenleri aşı hakkında yeterli bilgi sahibi olmama (%36.1) ve aşının yan etki yapmasından korkmuydu (%32.1). Daha önce en az bir kez aşılansın hastalar ile hiç aşılansın olanlar karşılaştırıldığında, aşılansınlarda takip süresinin daha uzun olduğu, grip aşısı hakkında herhangi bir bilgi sahibi olduğunu ifade etme, astımın grip hastalığı açısından yüksek riskli olduğunu ve astımlı hastalara grip aşısının ücretsiz yapılabildiğini bilme sıklıklarının daha yüksek olduğu görüldü ($p < 0,001$). Aşılansınlar arasında doktordan bilgi aldığını söyleyenler çoğunlukta iken ($p < 0,001$), aşılansınmayanlarda bilgiyi internette alma daha sıkı ($p: 0,004$). Aşılansınların ebeveynlerindeki aşılama sıklığı ve hastanın içinde bulunulan sezon da aşı yaptıracak olduğunu belirtme sıklığı daha yüksekti ($p = 0,001$).

SONUÇ: Astımlı çocuklarda grip aşısı yapılma sıklığının düşük olduğu görülmüştür. Bilgi doktorlardan alındığı takdirde aşılamanın daha yüksek olduğu ve aşılansın hastalarda takip süresinin daha uzun olduğu dikkat çekmiştir. Bu nedenle hekimlerin her kontrolde ve özellikle influenza sezonu öncesinde ebeveynleri bilgilendirmelerinin astımlı çocuklarda grip aşısı yaptırma sıklığını arttıracığı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: astım, çocuk, grip aşısı, ebeveyn bilgi düzeyi

P-29

HANGİ BİYOLOJİK AJAN? ATOPIK VE EOZİNOFİLİK OVERLAP AĞIR PERSİSTAN ASTIMLI HASTA GRUBUNDA OMALİZUMAB VE MEPOLİZUMAB, HANGİ BİYOLOJİK AJANI TERCİH EDELİM?

Ali Burkan Akyıldız, Fatma Merve Tepetam, İsmet Bulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyağaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Ağır astım doğru inhaler teknik ile yoğun kontrol edici idame ilaç uyumuna ve comorbiditelerin tedavi edilerek optimize edilmesine rağmen astım kontrolünün sağlanamadığı, ataklar ve hastane yatışlarıyla karakterize heterojen bir hastalıktır. Kişiselleştirilmiş tedavide bir monoklonal antikor (mAb) olan anti IgE Omalizumab tedavisi ağır alerjik persistan astımda, anti IL-5 mAb Mepolizumab ise ağır eozinofilik persistan astım tedavi endikasyonunda yerini almıştır. Ancak yaklaşık %30 çivarında hastanın heriki biyolojik ajan için uygun aday olabileceği gösterilmiştir. Bu overlap olan ağır alerjik eozinofilik astımda uygulanan biyolojiklerin klinik ve laboratuvar etkinliğini retrospektif olarak karşılaştırmayı amaçladık.

METOD: 2014-2020 yılları arasında hastanemiz immünoloji ve alerji kliniğimizde ağır astım nedeni ile Omalizumab veya Mepolizumab tedavisine en az 16 hafta devam etmiş hastalar retrospektif olarak incelenerek; astım süreleri, sigara alışkanlığı, vücut kitle indeksi (VKİ), alerjen duyarlılığı, komorbiditeler, total IgE düzeyi, kaydedildi. Hem pereniyal alerjen duyarlılığı olan hem de tedaviye başlandığında eozinofil düzeyi ≥ 300 hücre/ μ l olan hastalar çalışmaya dahil edildi. KOAH, bronşektazi gibi kronik akciğer hastalıkları, eozinofilik granulomatozis ve polianjinitis gibi eozinofilik akciğer hastalıkları çalışma dışı bırakıldı. Tedavi etkinliğini karşılaştırmak için mAb tedavisi öncesi ve sonrası astım kontrol testi (AKT), FEV1 düzeyi, eozinofil sayısı, atak sayısı ve hastane yatışları elimizdeki mevcut dosya kayıtları incelenerek karşılaştırıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması $48,57 \pm 11,23$ olan, 22'si (%84,6) kadın, 18'i Omalizumab, 8'i Mepolizumab kolunda olmak üzere toplam 26 hasta çalışmaya dahil edildi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, hastalık süresi, total IgE, VKİ ve sigara açısından anlamlı bir fark yoktu (Tablo1). Heriki tedavi kolunda 2 şer hastada NSAİİ ile alevlenen havayolu hastalığı (NERD) de mevcuttu. Tedavi etkinliği açısından karşılaştırıldığında Mepolizumab tedavisi eozinofil düzeyini azaltmada daha başarılıyken, Omalizumab tedavisi ise astım kontrolünü sağlamada ve atakları azaltmada daha etkin bulundu (Şekil 1). Ancak bias olarak Omalizumab kolunun tedavi süresi Mepolizumaba göre daha uzun olup, Mepolizumab kolundan 4 hasta daha önce Omalizumab aldığından bazalde kliniği daha iyi olan hastaları içeriyordu ve bu hastaların biyolojik ajan değişikliği sonrası gerek nazal gerekse solunumsal açıdan klinik düzelmeleri daha belirginleşti.

SONUÇ: Mepolizumab tedavisi eozinofilleri hedef aldığından eozinofilleri azaltmada daha başarılıdır, ancak ülkemizde daha yakın zamanda kullanılmaya başlanılan Mepolizumab tedavisinin daha uzun dönem ve daha fazla sayıda, birbirine match, kafa kafaya karşılaştırılacağı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ağır alerjik persistan astım, ağır eozinofilik persistan astım, Mepolizumab, Omalizumab

**BESİN ALERJİSİ OLAN ÇOCUKLARDA PERSİSTAN DİAPER DERMATİTLERİN
KARAKTERİSTİK ÖZELLİKLERİ**Mehmet Halil Çeliksoy¹, Erdem Topal², Zeynep Hazıroğlu Ökmen³, Cem Alataş⁴, Mehmet Semih Demirtaş⁴¹Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bölümü, İstanbul²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bölümü, Malatya³Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Malatya

GİRİŞ: Diaper dermatit sıklıkla infantların bez bölgesinde iritanların doğrudan teması sonucu ortaya çıkan, nem, sürtünme, idrar ve dışkı gibi agreve edici faktörlerin rol oynadığı bir çeşit dermatittir. Besin alerjisi olan çocuklarda ürtikerden egzemaya kadar çeşitlilik gösteren farklı dermatitlerin görüldüğü bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı bir aydan uzun süreli persistan diaper dermatit ile besin alerjileri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Persistan diaper dermatit olan hastaların Ağustos 2015 ve Kasım 2017 tarihleri arasındaki dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar tekli ve çoklu besin alerjisi olarak iki gruba ayrıldı. Ayrıca semptomlara göre IgE aracılı, Non IgE aracılı ve mikst tip olarak üç gruba ayrılarak istatistiksel analizler yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya persistan diaper dermatiti olan 157 hasta (72 kız, 67 erkek; ortalama yaşları: 13 ay) alındı. Hastaların %74,5 inde persistan diaper dermatit eliminasyon diyeti ile kısmen yada tamamen düzeldi. Çoklu besin alerjisi olan hastalarda diaper dermatit daha yaygındı ve tüm perineyi kaplıyordu (P = 0.001). Çoklu besin alerjisi olanlarda diaper dermatit daha dirençli seyrediyordu ve topikal tedavilerden fayda görmüyordu (P = 0.025). Tip 1 reaksiyon görülen hastalarda diaper dermatit tedavisi için daha uzun süreli eliminasyon diyeti gerekiyordu (P = 0.018). Non IgE reaksiyonlarda ve mikst tip reaksiyonlarda diaper dermatit daha yaygındı ve tüm perineyi kaplıyordu (P = 0.025). Non IgE reaksiyonlarda ve mikst tip reaksiyonlarda diaper dermatit daha dirençli seyrediyordu ve topikal tedavilerden fayda görmüyordu (P = 0.025).

SONUÇ: Bir aydan uzun süren diaper dermatitler besin alerjileri ile ilişkili olabilir.

TARTIŞMA: Çocuklarda besin alerjisi prevalansı %6,7 dir. Dünyada tüm besin alerjisi tipleri giderek artmaktadır. Persistan diaper dermatit tek başına besin alerjisinin bir bulgusu olabilir. Persistan diaper dermatiti olan çocuklar, özellikle gastrointestinal semptomlarında varsa besin alerjisi açısından mutlaka değerlendirilmelidir. Sorumlu besin yada besinlerin eliminasyonu ile topikal tedavilere yanıtız diaper dermatitlerde iyileşme sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, Diaper dermatit, çocuk

ÜÇ FARKLI OLGUDA SARIMSAK ALERJİSİ

Nurşen Ciğerci Günaydın

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Çocuk Alerji Bölümü

OLGU 1: Atopik dermatit tanısı ile izlenen 1 yaşında erkek hasta. Yapılan tetkiklerinde Total IgE: 12,5 IU/ml, tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreleri normal, süt sIgE:1.2 kU/L, yumurta beyazı sIgE: 0.7 kU/L, yumurta sarısı sIgE:negatif, deri prik testinde: yumurta beyazı 20x10 mm, inek sütü: 8x3 mm, yumurta sarısı 3x3 mm, ye fıstığı, fındık, susam, badem, ceviz negatif. Süt ve yumurta ile eliminasyon diyeti ile izlenen ancak aralıklı olarak atopik dermatit akut alevlenmesi olan hastanın gıda günlüğünde sarımsak içeren gıda tüketildiğinin saptanması nedeniyle yapılan deri prik testte:6x3 mm sarımsak pozitif idi (histamin 3x3 mm). Sarımsak ile eliminasyon diyeti tedaviye eklenen hastanın bulguları geriledi.

OLGU 2: 6 yaşında kız hasta. Akut ürtiker nedeniyle başvuran hastanın öyküde bebeklik döneminde hafif atopik dermatit nedeniyle takip edildiği, diyet kısıtlaması yapılmadığı ancak beş yaşından sonra başlayan iki ayda bir sıklıkta döküntü yakınmasının olduğu belirtildi. Yapılan tetkiklerinde tam kan sayımı ve biyokimyasal parametrelerinin normal, Total IgE:123 IU/ml,deri prik testte süt, yumurta, buğday, kuruyemişler, kakao, dana eti, tavuk eti, aeroallerjenler ile negatif olduğu saptandı. Astım ve alerjik rinit semptomları olmayan hastanın gıda günlüğü incelendiğinde ise hastanın özellikle soslu yiyecekler sonrası döküntü şikayeti olduğunun saptanması nedeniyle ailesi sorgulandığında sarımsaklı sos ile pişirilmiş tavuk ve et yemeği tüketildiği öğrenildi; deri prik testinde 8x4 mm sarımsak ile endürasyon saptanan (histamin 5x3 mm) hastaya sarımsak ile eliminasyon diyeti başlandı, yakınmaları geriledi.

OLGU3: Atopik dermatit ve alerjik proktokoliti yakınması ile izlenen 4 aylık erkek hasta. Yapılan tetkiklerinde kan sayımı ve biyokimyasal parametreleri normal, Total IgE:25,5 IU/ml, süt sIgE:0.1 kU/L, yumurta beyazı sIgE:1.8 kU/L, yumurta sarısı sIgE: negatif, deri prik testinde: yumurta beyazı 10x5 mm, inek sütü: negatif, yumurta sarısı: negatif, ye fıstığı, fındık, susam, badem, ceviz negatif. Süt ve yumurta ile eliminasyon diyeti ile izlenen ancak aralıklı olarak atopik dermatit akut alevlenmesi olan, SCORAD:45 olan hastanın gıda günlüğünde patates ve sarımsak tüketildiği dönemlerde yakınmalarının arttığının saptanması nedeniyle yapılan deri prik testte:6x3 mm sarımsak, patates negatif idi (histamin 3x3 mm). Sarımsak ile eliminasyon diyeti tedaviye eklenen hastanın bulguları geriledi. Sarımsak alerjisi çocukluk çağında nadir görülmekle birlikte yakınması gerilemeyen, beslenmesinde sarımsak içerikli gıda tüketimi olan hastalarda sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, sarımsak alerjisi, atopik dermatit, ürtiker

ERİŞKİNLERDE GIDA ALERJİLERİNDE GIDA PRİCK TESTLERİ GÜVENİLİR Mİ?

Sinem İnan¹, Hasibe Aytaç¹, Asuman Çamyar², Zehra Tuba Karaman³, Semiha Özgül⁴, Emine Nihal Mete Gökmen¹, Aytül Zerrin Sin¹, Okan Gülbahar¹

¹Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Alerji-İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

²Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

³Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

⁴Ege Üniversitesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Ana Bilim Dalı, Temel Tıp Bilimleri, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Besin alerjileri erişkinlerde yaklaşık %1-4 oranda görülmektedir. Klinik bulgular sıklıkla oral alerji sendromu, egzersizle oluşan anafilaksi, kırmızı et alerjisi sendromu, balık-karides alerji sendromu, nikel alerji sendromu ve eozinofilik gastroenterit şeklinde görülür. Tanıda ticari ekstratlarla prik testi, gıdanın çiğ/pişmiş hali ile yapılan ‘prik-to-prik’ testleri ve spesifik IgE düzeyleri kullanılır. Amacımız kliniğimizde gıda alerjisi tanısı almış erişkin hastalarda semptom ve bulguların spektrumunu, sorumlu gıdaları, ticari gıda prik testlerinin tanı değerini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Alerji ve İmmünoloji Bölümünde Eylül 2019-Eylül 2020 tarihleri arasında gıda alerjisi tanısı alan 34 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, semptom ve bulguları, şüpheli ve sorumlu gıdalar, ek alerjik hastalıkları, gıda prick testleri, gıda sIgE düzeyleri, triptaz düzeyleri değerlendirildi.

BULGULAR: Otuz dört hastanın 18’i kadın, 16’sı erkekti. Hastaların yaş ortalaması 38.8±14 tü (19-71) ve 25’inde (%73,8) gıda alerjisine bağlı anafilaksi öyküsü mevcuttu. Anafilaksi kliniği olan 25 hastanın 2’inde egzersizle indüklenen marul ve buğday alerjisi vardı. Üç hastada anafilaksi kliniğine ürtiker, anjioödem(AÖ) eşlik etmiyordu. Anafilaksi dışı semptomu olan 9 hastada sırasıyla 2’sinde ürtiker, 2 hastada OAS+ürtiker/anjioödem, 2 hastada OAS+larinks ödemi mevcuttu, ardından 1’er hastada izole AÖ, ürtiker/anjioödem, izole larinks ödemi gözlenmişti. Anamnez ve deri testi ve/veya sIgE ile anafilaksiye en sık neden olduğu saptanan gıdalar sırasıyla kabuklu yemişler (%23,5), baklagiller (%14,7), meyve-sebze (%14,7), balık-et (%11,7), yumurta (%8,8), buğday unu (%8,8), susam (%5,9), bal (%5,9) idi. OAS hastaların çoğunda (%75) ürtiker ile birlikte görülüyordu ve en sık meyve ve sebze alerjisinde oluşuyordu (%14,7). Hastaların 19 unda ek alerjik hastalık mevcuttu ve bunların içinde en sık eşlik eden hastalık alerjik rinit (%89,5) idi. Tanıda kullanılan prick testlerinin hasta anamnezleri ile uyumları kappa katsayısı ile değerlendirildi ve kappa değeri 0.8’in üzerinde bulunması gıda alerjisi için anlamlı kabul edildi.

TARTIŞMA: Anamnez ve prick testi/sIgE tanı kriteri olarak alındığında tabloda görülen kabuklu yemişler, baklagiller, kırmızı et, tavuk eti, yumurta, inek sütü, balık ve elmanın prick ve sIgE testlerinin tanıda değerli oldukları görülmüştür. Prick to prick ve OPT ile ileri incelemeler yapılacaktır. Sonuç olarak, kappa katsayısı 0.8’in üzerinde olan gıdalarla yapılan prick test sonuçları güvenilirdir.

Anahtar Kelimeler: Erişkin gıda alerjisi, prick testleri, anafilaksi

P-33

EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİTİ TAKLİT EDEN BİR BESİN PROTEİNİ İLİŞKİLİ ENTEROKOLİT SENDROMU

Hilal Ünsal, Ümit Murat Şahiner, Bülent Enis Şekerel, Özge Soyer

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Besin proteini ilişkili enterokolit sendromu (BPIES) besin alerjilerinin nadir bir nedenidir. Çoğunlukla besin alımını takiben kusma, halsizlik ve ishal ile seyrederken, bazen hipotansiyon, metabolik asidoz, hipoalbuminemi ve şok gelişebilir. Bu çalışmada infantil dönemde şikayetleri başlayan fakat atipik kliniği olması nedeniyle 3 yaşında tanı alan bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGUSUNUMU: Altı aylıktan itibaren tekrarlayan kusma ve yutma zorluğu şikayeti ile başvuran 3 yaşındaki erkek hasta eozinofilik özofajit ön tanısıyla yönlendirildi. Özgeçmişinden 1 aylıktan itibaren egzeması olduğu ve deri testinde atopi saptanmadığı, 5 aylıkken sırtta belirgin olmak üzere vücutta yer yer makülopapüler lezyonlar ile başvurduğu, lezyondan yapılan biyopside mastositoz saptandığı, dönem dönem nedeni bilinmeyen ürtikeri olduğu, tekrarlayan bronşiolit nedeniyle inhaler salbutamol ve kortikosteroid aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde kilo ve boy persentilleri 10p, derisinde 5 adet maküler lezyon mevcuttu ve darier bulgusu pozitif. Tam kan sayımı ve periferik yayması normal ve triptaz 4.85 mcg/l idi. Majör besin alerjenleri ile deri testi negatifti. Özofagus-mide-duodenum tetkikinde mide korpus ve antrumu ile duodenum 1. ve 2. kısmında ödem mevcuttu. Özofagus endoskopik biyopsisinde eozinofili saptanmadı ve normaldi. Annenin kusma ve ürtiker endişeleri nedeniyle hasta başvuruda yoğurt, aralıklı yumurta ve pirinç, kuzu eti, bazı sebzeler olmak üzere sadece 10 çeşit besin tüketiyordu. Sebze, meyve ve baklagiller ve buğday ile besin provakasyonları yapıldı. Pirinç tüketiminden 2 saat sonra önce halsizlik, renkte grileşme, karın ağrısı sonra tekrarlayan kusma atakları gözlemlendi; IV sıvı, ondansetron(0.15 mg/kg) ve metilprednizolon(1mg/kg) tedavisine yanıt verdi. Hasta pirinç BPIES tanısı aldı. Pirinç eliminasyonu ile kusma atakları tekrarlamadı.

TARTIŞMA: BPIES tanısı öykü, klinik bulgular ve besin provokasyonu ile konulur. Klinik belirtiler besin alımından 1-2 saat sonra başlayan halsizlik, kusma ve ishaldir. Olgumuzda ishal gözlenmemesi, atopik dermatit, tekrarlayan ürtiker ve mastositozun eşlik etmesi tanıda gecikmeye neden olmuştur. BPIES'nin farklı klinik durumlar ile birlikte olabileceği de göz önünde bulundurulmalı ve tekrarlayan kusmaları olan hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: BPIES, Eozinofilik Özofajit, Enterokolit Sendromu

P-34

KORD KANI TSLP, IL-33 VE IL-25 DÜZEYLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI ATOPIK
DERMATİTİ İLE İLİŞKİSİSinem Güven Önel¹, Mutlu Yüksek², Efsun Korkmaz Seven¹¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, Zonguldak

GİRİŞ: Atopik dermatit (AD), sıklıkla atopik hastalık köküsü olan ailelerde ortaya çıkan, çoğunlukla çocuklarda karşılaşılan, alevlenme ve iyileşme dönemleriyle kendini gösteren, kaşıntılı, kronik enflamatuvar bir hastalıktır. Prevalansı çocuklarda yaklaşık %20-25 ve erişkinlerde %2-3'dür. Son birkaç dekatta prevalansında 2-3 kat artış olmuştur. Patofizyolojisi henüz net açıklanamayan bu hastalıkta; genetik yapı, kişisel/psikosozyal ve çevresel etmenler, enfeksiyöz ajanlar, alerjenler, deri bariyerinde bozulma gibi, sonucunda kronik enflamasyona yol açan, immünolojik bir süreç söz konusudur. Deri bariyer bozukluğuna bağlı gelişen proteaz aktivasyonu ile hasarlanmış keratinositlerden timik stromal lenfopoietin (TSLP), interlökin25 (IL-25) ve interlökin33 (IL-33) üretilmektedir. Bu sitokinler Th2 hücre aktivasyonuna neden olur ve bu durum birçok farklı immün sistem hücresi ile birlikte AD lezyonlarında artmış IL-4 ve IL-13 seviyelerinden sorumludur. Artan interlökin seviyeleri deri bariyer fonksiyonlarının bozulmasına neden olur.

AMAÇ: Çalışmamızda AD gelişmesi olası hastaların erken tanısı ve önlemlerin planlanabilmesi için gebelik döneminde ve/veya kord kanında TSLP, IL-33 ve IL-25 düzeylerinin biyobelirteç olarak kullanılabilirliğini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Ekim 2018 ile Mart 2019 tarihleri arasında gebe polikliniğinde takipli 24 gebe ve aynı gebelere ait 24 bebek dâhil edildi, gebelerden doğumdan hemen önce ve kord kanında TSLP, IL-33, IL-25, total IgE ve eozinofil düzeyleri çalışıldı ve 25 soruluk bir anket uygulandı. Kord kanı alınan bebekler bir yaşına kadar atopik dermatit tanı ölçütleri açısından izlendi. İzlemde bebeklerden kanda TSLP, IL-33, IL-25, total IgE ve eozinofil düzeyleri çalışıldı ve annelere tekrar 21 soruluk ikinci bir anket uygulandı.

BULGULAR: Yapılan anketler sonucunda bebeklerde annenin tespit ettiği cilt kuruluğu ve bebeklere yapılan ilk bir yıllık takipte bronşiolit geçirme sıklığı, AD gelişen bebeklerde gelişmeyenlere göre anlamlı oranda yüksek bulundu ($p < 0.001$), ($p = 0.018$). İzlemde AD gelişen 12 bebeğin annelerinde serumda TSLP, IL-25 ve IL-33 düzeyleri ($p = 0,017$), ($p = 0,006$), ($p = 0,028$) ve bu bebeklerin kord kanında TSLP ve IL-25 düzeyleri ($p = 0,028$), ($p = 0,024$) anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda yapılan ROC analizlerinde, anne serum TSLP $> 507,53$ pg/mL ve kord kanı TSLP $> 600,87$ pg/mL eşik değeri için atopik dermatit varlığını öngörmedeki duyarlılığı %58,33 ve özgüllüğü %100,00 saptandı. Anne serum IL-25 $> 752,32$ pg/mL düzeyi için duyarlılığı %83,33 ve özgüllüğü %83,33, kord kanı IL-25 $> 686,09$ pg/mL düzeyi için duyarlılığı %58,33 ve özgüllüğü %100,00 saptandı. Anne serum IL-33 $> 16,24$ pg/mL düzeyi için duyarlılığı %66,67 ve özgüllüğü %91,67 saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda bebeklerinde AD gelişen annelerde TSLP, IL-25 ve IL-33 ile birlikte kord kanında TSLP ve IL-25 düzeylerinin anlamlı oranda yüksek bulunması, mevcut sitokinlerin biyobelirteç olarak kullanılabilirliğini düşündürmesine karşın konunun daha çok sayılı çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, kord kanı, TSLP, IL-33, IL-25, IgE

P-35

TIBBİ MASKE KULLANIMI SONRASI GELİŞEN ALLERJİK KONTAKT DERMATİT OLGUSU

Gülistan Alpağat, Betül Dumanoğlu, Merve Poyraz, Sümevra Alan, Ayşe Baççioğlu, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Allerji Hastalıkları ve İmmunoloji BD

GİRİŞ: 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde pnömoni isemptomları ile başvuran bir grup hastada tanımlanan, vaka sayısı giderek artan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen koronavirüs-19(COVID-19) hastalığının kliniği asemptomatik durum ile ölümcül pnömoni arasında değişmektedir. Grip benzeri hastalıklar ve insan koronavirüsleri ile ilgili çalışmalar, bulaştırıcı özellikteki damlacıkların enfekte kişiden bir başkasına yayılmasının ve bu damlacıkların çevreyi kontamine etme ihtimalinin tıbbi maske kullanımı ile engellenebileceğini gösteren önemli kanıtlar sunmaktadır. Allerjik kontakt dermatitler,çeşitli kimyasalların yol açtığı gecikmiş tip hipersensitivite reaksiyonu sonucunda ortaya çıkar. Kullanım sıklığı tüm topluma yayılan cerrahi maske kullanımına bağlı gelişen allerjik kontakt dermatit olgusunu sunmayı amaçladık.

VAKA: 39 yaşında kadın hasta polikliniğimize birgün önce başlayan yüzde kaşıntı sabah kalktığı anda alında daha az olmak kaydıyla tüm yüz ve boyuna yayılmış makülopapüler lezyon şikayetiyle başvurdu. Hastanın kronik bir hastalığı ve sürekli kullandığı ilaç öyküsü, yakın zamanda aldığı ilaç, kimyasal ürün veya topikal herhangi bir madde kullanımı yoktu. Hasta, 3 haftadır yıkanabilir maske kullanırken, son 2 gündür tıbbi maske kullanmaya başladığını belirtiyordu.İlk tıbbi maske kullanımının 15 gün önce olduğu öğrenildi. Allerjik kontakt dermatit ön tanısı ile hastaya öncelikle cerrahi maske kullanımının kesilmesinin yanısıra, oral antihistaminik,topikal steroid tedavisi önerildi. İki gün sonra şikayetleri tamamen gerileyen hasta cerrahi maske markasını değiştirdi, TSE onaylı maske sonrası hastada herhangi bir reaksiyon gözlenmedi.

TARTIŞMA: Allerjik kontakt dermatit, mesleki dermatozlar arasında irritan kontak dermatitlerden daha az bildirilmesine rağmen yama testi kullanımının arttığı ülkelerde bildirilme oranı artmıştır. Bu duruma çeşitli iş kollarında kullanılan binlerce madde neden olabilir. Bu maddelere karşı oluşan duyarlanma sonrası duyarlanmış kişide madde ile tekrar temastan 5-21 günlük bir inkübasyon periyodunu takiben veya bazen saatler ya da bir iki gün sonra başlayan, akut, subakut, kronik formlarda allerjik kontakt dermatit bulguları ortaya çıkmaktadır. İritan kontak dermatitlerin aksine, temas yerinden başka vücut alanları da tutulur ve atopi bir risk faktörü değildir. Pandemi süresince karşılaşılan maske temini sorunları, maskelerin standartlara uygun üretilmemesi, kalitesiz malzeme kullanılması kontak dermatit risk ve olasılığını arttırmış gibi görünmektedir.SONUÇ: Risk faktörlerinin tanımlanarak bunlara yönelik önlemler alınması, kişilerin bilgilendirilmesi, standartlara uygun maskeye erişimin sağlanması, deride ortaya çıkan değişikliklerin takip edilerek zamanında tanı konması ve tedavi edilmesi önemlidir. Böylece kontak dermatitlerin sıklığı önemli ölçüde azaltılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19,pandemi, tıbbi maske

P-36

ÇOCUKLARDA ATOPIK DERMATİT ŞİDDETİ İLE İLİŞKİLİ YAŞA BAĞLI RİSK FAKTÖRLERİ

Mehmet Halil Çeliksoy¹, Erdem Topal³, Osman Demir²

¹Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bölümü, İstanbul

²Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bölümü, Malatya

GİRİŞ: Atopik dermatit genellikle erken çocuklukta ortaya çıkan, vücutta yaşa bağlı dağılım gösteren, kronik, tekrarlayıcı, kaşıntılı dermatittir. Bu çalışmanın amacı çocukluk çağında atopik dermatitin şiddeti üzerine etki eden yaşa bağımlı risk faktörlerini incelemektir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Ağustos 2015 ve Ağustos 2017 tarihleri arasında atopik dermatit tanısı ile izlenen 206 hastanın elektronik dosyaları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya atopik dermatit tanısı ile izlenen iki yüz altı (118 erkek, 88 kız, ortanca yaş:20 ay) hasta alındı. Hastalar 0-24 ay ve 24 aydan büyük olanlar olmak üzere yaşlarına göre iki gruba ayrıldı. Gruplar kendi içinde SCORAD indeksine göre hafif-orta ve şiddetli atopik dermatitli grup olmak üzere tekrardan iki gruba ayrıldı. 0-24 ay grubunda 112 (62 erkek, 50 kız,ortanca yaş: 9 ay) hasta vardı. Altı aydan kısa süreli anne sütü alımı, sigara maruziyeti, eşlik eden besin alerjisi, ailede atopi öyküsü olan hastalarda atopik dermatit daha şiddetli seyrediyordu. (Sırasıyla; $p<0.047$, 0.046 , 0.032 , 0.012). Yirmi dört aydan büyük yaş grubunda 94 (56 erkek, 38 kız,ortanca yaş:48 ay) hasta vardı. Aeroallerjen duyarlılığı, yüksek serum total IgE düzeyi, eozinofili ve düşük sosyoekonomik düzeyi olan hastalarda atopik dermatit daha şiddetli seyrediyordu (Sırasıyla; $p<0.016$, 0.023 , 0.038 , 0.032).

SONUÇ: Yaşamın erken periyodunda ailesel atopi ve diyet atopik dermatitin şiddeti üzerine daha etkili rol oynarken, sonraki dönemde çevresel faktörler ön plana çıkmaktadır.

TARTIŞMA: Besin alerjenlerine duyarlılığın (süt ve yumurta) infantil dönem atopik dermatiti ile ve hastalığın şiddeti ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Ailede atopi, erken dönem atopik dermatiti ve hastalığın şiddeti ile ilişkilidir. Sigara maruziyeti ile atopik dermatit arasındaki ilişki henüz net değildir. Yakın geçmişte yapılan bir meta analizde en az dört ay anne sütü alan infantlarda atopik dermatitin daha az görüldüğü gösterilmişti. Atopik dermatitli çocukların büyük kısmı aeroallerjenlere duyarlı olmasına rağmen, aeroallerjen duyarlılığı ile atopik dermatit arasındaki ilişki net değildir. Çalışmamızda 24 aydan küçük grupta altı aydan kısa süreli anne sütü alımı, sigara maruziyeti, eşlik eden besin alerjisi, ailede atopi öyküsü olan hastalarda atopik dermatit daha şiddetli seyrediyordu. Yine 24 aydan büyük grupta aerolallerjen duyarlılığı olanlarda hastalık daha şiddetli idi. Bu yönleri ile çalışmamız literatüre katkıda bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, Çocuk, Şiddet, Risk faktörleri

PAPÜLLER ÜRTİKERLİ ÇOCUKLARDA ATOPIK HASTALIKLARIN PREVALANSI

Mehmet Halil Çeliksoy¹, Abdullah Hakan Özmen², Erdem Topal³

¹Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bölümü, İstanbul

²Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bölümü, Malatya

GİRİŞ: Papüller ürtiker kronik ve terkarlayan papüller eritem ile karakterize bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Genellikle çocuklarda görülür ve sivrisinekler, pireler, tahta kuruları ve diğer haşerelerin sokması sonrası meydana gelir. Bu çalışmanın amacı papüller ürtikeri olan çocuklarda atopik hastalıkların prevalansını araştırmaktır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Ağustos 2017 ve Ağustos 2019 tarihleri arasında üçüncü basamak iki merkezde papüller ürtiker tanısı ile takipli hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar beş yaş altı ve beş yaş üstü olmak üzere iki gruba ayrıldı. Papüller ürtikerli hastalardaki atopik hastalıkların prevalansı aynı yaş grubundaki sağlıklı çocuklar ile karşılaştırıldı. **BULGULAR:** Çalışmaya papüller ürtiker tanısı konulan 130 (64 erkek, 66 kız, ortalama yaşları: 60 ay) hasta alındı. Beş yaş altı grupta aynı yaş grubundaki sağlıklı kontrol grubuna göre atopik hastalık, tekrarlayan wheezing ve atopik dermatit prevalansı daha yüksekti. (Sırasıyla; $p=0.001$, 0.002 , and 0.001). Beş yaş üstü grupta aynı yaş grubundaki sağlıklı kontrol grubuna göre atopik hastalık, astım, alerjik rinit ve atopik dermatit prevalansı daha yüksekti. (Sırasıyla; $p=0.001$, 0.001 , 0.001 ve 0.007).

SONUÇ: Papüller ürtikerli çocukların çoğu atopiktir. Bu hastalar sadece papüller ürtiker açısından değil eşlik eden atopik hastalık açısından da değerlendirilmelidir.

TARTIŞMA: Yapılan bir çalışmada kardeşlerde atopik dermatit bulunmasının papüller ürtiker açısından risk faktörü olabileceği öne sürülse de ne papüller ürtikerli hastalarda nede ailelerinde astım, alerjik rinit ve atopik dermatit ile papüller ürtiker arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bir diğer çalışma da sivrisinekler ve caddis sineği ısırması ile oluşan papüller ürtikerin alerjik hastalıklarla ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Yaş, cinsiyet, genetik, hava kirliliği, sigara, evde hayvan besleme, kentsel yaşam gibi alerjik hastalıkların prevalansını etkileyen çok sayıda risk faktörü vardır. Çalışmamızda papüller ürtikeri olan çocuklardaki atopik hastalıkların prevalansı sağlıklı çocuklara göre daha yüksek bulundu. Bu hastalar eşlik eden atopik hastalıklar açısından da mutlaka değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Papüller ürtiker, astım, alerjik rinit, atopik dermatit

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

P-38

COVID-19 SALGINI SIRASINDA SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA GÖZ ARDI EDİLEN BİR RİSK: MESLEKİ EL EGZAMASI

Velat Çelik¹, Mehmet Yaşar Özkars²

¹Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji Birimi, Kahramanmaraş

²Sütçü İmam Üniversitesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ: Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19) bulaşına karşı en önemli koruyucu yöntemlerden biri olan el hijyeni, COVID-19 salgını sırasında artmıştır. Çalışmanın amacı, COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında el egzaması (EE) prevalansını, risk faktörlerini ve ilişkili semptomları araştırmaktır.

YÖNTEMLER: Kahramanmaraş ilinde görev yapan hekim ve hemşirelere, kendilerinin dolduracakları çevrimiçi anket dağıttık. Anket pandemi öncesinde ve sırasında EE ile ilişkili semptomlar ve risk faktörleri hakkında sorular içeriyordu.

SONUÇLAR: Anketi 564 kişi (349 doktor ve 215 hemşire) yanıtladı. COVID-19 sonrası EE prevalansı %6.6'dan %11.7'ye ve EE ile ilişkili semptomların prevalansı %39.5'ten %79.3'e yükselmişti. Kadın cinsiyet (odds oranı [OR]: 3.92; %95 güven aralığı [CI]: 2.12-7.25), atopik hastalık öyküsü (OR: 1.7; %95 CI: 1.03-2.8), sık el yıkama (OR: 1.03; %95 CI: 1.01-1.05) ve sık nemlendirici kullanımı (OR: 1.12; %95 CI: 1.01-1.24) EE ile ilişkili semptomların gelişme riskiyle bağımsız olarak ilişkili bulundu.

SONUÇ: COVID-19 salgını sırasında el yıkama sıklığı arttı ve bunun bir sonucu olarak sağlık çalışanlarında EE ile ilişkili semptomlarda önemli bir artış olduğu bulundu. COVID-19 ile ön saflarda savaşan sağlık çalışanlarında, EE gelişmesini önleyici stratejilere ve eğitimlere acilen ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, el egzeması, el hijyeni, mesleksi deri hastalığı, sağlık çalışanları

HEPATİT B ENFEKSİYONU VE KRONİK İDİOPATİK ÜRTİKERİ OLAN OLGUDA OMALİZUMAB DENEYİMİ

Özlem Özdedeoğlu

S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji ve İmmünoloji

GİRİŞ: Kronik idiopatik ürtiker hastaların yaşam kalitesinde ciddi kısıtlamalara yol açabilmektedir. Bu hastalarda ikinci kuşak oral antihistaminik tedaviye rağmen akut ürtiker alevlenmeleri olabilmekte ve hastalık kontrolünün sağlanabilmesi için kısa süreli sistemik steroid tedavi gereksinimi olmaktadır. Hepatit B enfeksiyonu ile kronik ürtiker arasında net ilişki bulunmamakla birlikte, hepatit B enfeksiyonu olan bireylerde sık sistemik steroid kullanımından kaçınılmalıdır. Bu olguda, hepatit B enfeksiyonu ve kronik idiopatik ürtikeri olan bir hastaya ürtiker kontrolünün sağlanabilmesi için başlanan Omalizumab tedavisinin izlem süreci paylaşılacaktır.

OLGU: Üç senedir kronik ürtikeri olan, eşlik eden anjiyoödem ya da herhangi bir tetikleyici faktör/ilaç tariflemeyen hastanın poliklinik başvurusunda gövdesinde, kollarında ve bacaklarında geniş eritemli, ödemli ürtiker plakları izlendi. Hepatit B enfeksiyonu dışında bir hastalığı olmadığı öğrenildi. Rupatadin, bilastin ve hidrokisizin tablet kullanıyordu. Bu ilaçlar dışında kullandığı bir ilaç ya da herhangi bir enfeksiyon bulgusu yoktu. Tetkik sonuçlarında sedim, c-reaktif protein, tiroid fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda, tiroid otoantiklorları (anti-TPO, anti-TG) negatif saptandı. Gayta direkt mikroskopisinde parazit saptanmadı. Hbs-antijen sonucu reaktif saptanan hastanın HBV-DNA kopya sayısı 1990 IU/ml idi. Kullanmakta olduğu antihistaminik tedavi feksofenadin ile değiştirildi ve dozu günde 4 tablete çıktı. Ancak 4'lü antihistaminik tedaviye rağmen 1 ay içinde ürtiker alevlenmesi nedeniyle 2 kez sistemik steroid (oral metilprednisolon 40 mg/gün, 5 gün) ihtiyacı olması nedeniyle hastaya Omalizumab başlanmasına karar verildi. Enfeksiyon hastalıklarında da takipli olan hastaya aynı zamanda Entekavir başlandı. Omalizumab öncesinde 7-günlük ürtiker aktivite skoru (UAS-7) 37 olan hastanın, ilk Omalizumab uygulamasından sonra UAS-7 skoru 18, beşinci Omalizumab uygulamasından sonra ise 4'e geriledi. Hastanın izlemi süresince sistemik steroid ihtiyacı olmadı. Kullanmakta olduğu antihistaminik ilacın dozu düşülebildi. Tekrarlanan tetkiklerinde HBV-DNA negatif saptandı. Karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. Hastanın izlemi süresince herhangi bir yan etki gözlenmedi.

SONUÇ: Hepatit B enfeksiyonu olan ve antihistaminiklere dirençli kronik idiopatik ürtikerli hastaların tedavisinde Omalizumab güvenli ve etkili olabilir. Antiviral tedavinin etkisini azalttığı ya da hepatit B enfeksiyonu progresyonuna neden olmadığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: kronik idiopatik ürtiker, hepatit b enfeksiyonu, omalizumab, tedavi

İDİYO PATİK SOĞUK ÜRTİKERİ İLE KARIŞABİLEN BİR DURUM:AİLEVİ SOĞUK OTOİNFLAMATUVAR SENDROM

Serdar Al, Gizem Atakul, Özge Atay, Özge Kangallı, Dilek Tezcan, Suna Asilsoy, Nevin Uzuner, Özkan Karaman

Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Alerji ve Klinik İmmunoloji Bilim Dalı

Ürtiker her yaşta görülebilen deride kaşıntılı, kızarıklık ve kabarıklık lezyonlarına yola açan bir hastalıktır. Altı haftadan uzun sürerse kronik ürtiker olarak sınıflandırılır. Kronik ürtiker indükleyici faktörlerin varlığına göre “indüklenebilir ürtiker” ve “spontan ürtiker” olarak tanımlanmıştır. Çocuklarda en sık rastlanan indükleyiciler semptomatik dermatografizm, kolinerjik ürtiker, soğuk ürtikeri ve gecikmiş basınç ürtikeridir. Etiyolojide çok sayıda faktör rol oynamakta ancak çocuklarda neden çoğu zaman belirlenemez. Burada Ailevi Akdeniz Ateşi(FMF) tanılı olup soğuk ile ürtikeri tetiklenen Ailevi soğuk otoinflamatuvar sendrom (FCAS) tanısı koyduğumuz olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: 11 yaşında kız olgu, 5 yaşında iken karın ağrısı, kusma, göğüs ağrısı, el bileklerinde ağrı nedeniyle Çocuk Romatoloji tarafından değerlendirilen hasta FMF olarak değerlendirilmişti ve genetik incelemesinde FMF gen mutasyonlarından K695R mutasyonu heterozigot saptanmış ve Kolşisin başlanmıştı. Kolşisine rağmen aralıklı atakları devam ediyordu. Son 6 aydır atakları olmuyordu. Atak döneminde ateş, karın ağrısı, kusma, görme bulanıklığı, kanlı ishal oluyor. Kanlı ishal nedeniyle yapılan Barsak biyopsisinde villöz atrofinin izlendiği odaklarda intraepitelyal lenfosit artışı belirlendi. Son 2 yıldır soğuk maruziyetinden 2-4 saat sonra genellikle kulak, el-kol, ayak-bacakta cilt yüzeyinde (makuler) ve ciltten kabarıklık (papüller) ödemli, kaşıntılı, kızarıklık lezyonları oluşuyor. (Resim 1) Lezyonlar 3-4 gün sürebiliyor. Özellikle kış aylarında bulgularının sık görüldüğü okula kucakta taşınarak götürüldüğü ifade ediliyor.

TARTIŞMA: Ailevi soğuk otoinflamatuvar sendromu (FCAS), yaygın olarak ailesel soğuk ürtikeri olarak bilinen, soğuk maruziyeti ile ortaya çıkan epizodik semptomları olan nadir bir otozomal dominant inflamatuvar hastalıktır. FCAS, daha önce fiziksel ürtikerlerden biri olarak sınıflandırılırdı. İlk kez 1940 yılında otoinflamatuvar bir sendrom olarak tanımlanmıştır. Doğrudan ilişkili olmadıkları ve kalıtım paternleri, başvuru yaşları, doğal seyirleri, soğuğa maruz kalma türleri, semptomların zamanlamaları, döküntüler, ek semptomlar, laboratuvar bulguları ve yanıtları açısından birbirinden farklı oldukları için FCAS ve idiyopatik soğuk ürtikeri(ACU) arasında ayırım yapmak önemlidir. Bizim olgumuzda semptomlar genellikle kış aylarında soğuğa maruziyetten 2-4 saat sonra olmakta, ateş, karın ağrısı, kusma, ishal, görme bulanıklığı oluşmakta ve 3-4 gün semptomlar devam etmekte idi. Kaşıntılı makülopapüller cilt bulguları antihistaminige yanıt vermemekteydi. Olgu genetik bilim dalı ile otoinflamatuvar hastalıklar açısından değerlendirildi ve NRLP3 geninin 3. Ekzonunda homozigot c.2113C>A (chr1:247588858) (Q705K, rs35829419) değişimi saptandı. FCAS ve ACU arasında ayırım yapmak, farklı tedavi yöntemleri olan bu hastalıklara doğru tanı koymak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik Ürtiker, Ailevi soğuk otoinflamatuvar sendrom, otoinflamasyon

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

P-41

ATOPIK YÜRÜYÜŞTE BESİN ALERJİSİNİN ÖNEMİ VAR MI?

Özge Atay, Giizem Atakul, Serdar Al, Özge Kangallı Boyacıoğlu, Nevin Uzuner, Özkan Karaman, Suna Asilsoy

Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Çalışmaların ışığı altında, süt çocukluğu döneminde alerjik yanıtın ilk basamağını besin alerjileri ve atopik dermatit (AD) oluşturmaktadır. Daha sonraki dönemlerde besin alerjenlerine karşı tolerans gözlenirken aeroalerjen duyarlılığı ile birlikte astım, alerjik rinit gibi solunum yolu alerjileri gelişmektedir. Çalışmamızda AD tanısı alan infantların 5 yaşındaki aeroalerjen duyarlılığını ve diğer alerjik hastalıkların varlığını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Ocak 2015-Eylül 2015 yılları arasında doğan ve atopik dermatit tanı kodu girilen (ICD-L20) hastaları belirledik. En az 5 yaşına kadar düzenli takibe devam eden ve Hanifin-Rajka Kriterleri baz alınarak atopik dermatit tanısı konulan hastaların dosya kayıtlarını retrospektif olarak inceledik. Hastalara ait demografik bilgileri, AD tanı yaşlarını, atopi durumlarını, Total IgE, alerjen spesifik IgE ve kan eozinofil düzeylerini, deri prick test sonuçlarını ve Scorad skorlarını kaydettik.

BULGULAR: Kayıtlara göre 645 hasta belirledik ancak kriterlerine uygun olan 41 AD tanılı hastayı çalışmamıza dahil ettik. Hastaların 31 (%75,6)'i erkek olup ortanca yaşları 62 (25-75p:60-64; IQR:4) aydı. Hastaların AD ortanca tanı yaşı ise 7 (25-75p:3,5-8; IQR:4,5) aydı. Başvuru sırasında; alerjen spesifik IgE sonuçlarına göre 31 (%75,6), DPT'ne göre ise 28 (%68,3) hastada besin duyarlılığı saptadık. Aeroalerjen duyarlılığını başvuru sırasında hiçbir hastamızda saptamadık. Ancak hastaların 5 yaşındaki DPT'ne göre 16 (%39)'sında aeroalerjen duyarlılığı vardı ve 21 (%51,2)'inde ise diğer alerjik hastalıklar gelişmişti. Çalışmamızda, 41 AD tanılı hastanın 13 (%31,7)'ü 5 yaşında astım, 12 (%29,2)'si ise 5 yaşında alerjik rinit tanısı aldı. Başvuru sırasında besin duyarlılığı saptanan 32 hastanın ise 10 (%31,3)'ü 5 yaşında astım, 8 (%25)'i 5 yaşında alerjik rinit tanısı aldı. Ancak besin alerjisi varlığı ile astım ($p=0,90$) veya alerjik rinit ($p=0,25$) gelişme riski arasında anlamlı istatistiksel ilişki saptamadık.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Normal popülasyonda yapılan çalışmalarda, astım sıklığı % 4-17,8; alerjik rinit sıklığı ise % 6,3-17,6 arasında saptanmıştır. Çalışmamızda astım ve alerjik rinit sıklığını, AD'li hastalarda normal popülasyona göre daha fazla saptadık. Ancak atopi varlığı ile astım ve/veya alerjik rinit gelişimi arasında ilişki gösteremedik. Günümüzde atopik yürüyüşün varlığının ve besin duyarlılığının atopik yürüyüşe etkisinin, kontrol grupları olan kapsamlı çalışmalarda yeniden değerlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, Astım, Alerjik rinit, Atopik yürüyüş

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25
Ekim 2020*“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”***P-42**

ÇOCUKLARDA DERMATOLOJİK ACİLLER

Özge Atay, Gizem Atakul, Serdar Al, Özge Kangallı Boyacioglu, Nevin Uzuner, Özkan Karaman, Suna Asilsoy
Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: İlaç döküntüleri, çocuklarda yetişkinlere göre daha seyrek görülmesine karşın bu yaş grubunda sık görülen viral ve bakteriyel döküntülerle ile karışabilir. Ayırıcı tanıdaki zorluklar ve tedavideki gecikme, sistemik ilaç reaksiyonları olan çocuklarda yaşamı tehdit edebilir. Bu bildiride, amoksisilin/klavunat tedavisinin üçüncü gününde belirginleşen, jeneralize papülovezikülopüstüller döküntü ile başvuran bir olgunun klinik ve laboratuvar özellikleri sunulmuştur.

OLGU: 17 yaşında erkek hasta, amoksisilin/klavunat tedavisinin 3. gününde döküntü, ateş yüksekliği şikayetleri ile başvurdu. Orofarenks hiperemik, tüm vücutta yaygın, özellikle gövde, ekstremitelerde yoğunlaşmış makülopapüler ve püstüller döküntüsü vardı. Ayak tabanlarında belirgin olmak üzere alt ekstremitelerde bülloz lezyonlar eşlik ediyordu. Hemogloblin: 12.9 g/dl, Hct: %40, beyaz küre: 2600/uL (%1 eozinofil), trombosit: 345000/mm³. C-reaktif protein 136 mg/dl prokalsitonin 0.31 ng/MI, ALT 60 U/L, AST 85 U/L ile yüksekti. Viral serolojisi negatifti. Kültürlerinde üreme saptanmadı. İdrarada hafif proteinurisi vardı. C3 düzeyi düşük saptandı. Oral kortikosteroid (OKS) ve siprofloksasin tedavileri başlandı. Cilt biopsisinde, yüzye izlenen hiperparakeratotik ortokeratoz tabakası intakt olmayıp hemen epidermisin üzerinden intrakorneal ayrışma izlendi. Nötrofilik hücre toplulukları izlenmedi. Epidermiste matürasyon duraksaması, hafif spongiöz vardır. Dermiste kapiller damar duvarlarında lenfositler izlendi. Antibiyotik tedavisi 14 güne, OKS 5 güne tamamlanarak kesildi.

SONUÇ: İlaç reaksiyonlarında tanı kriterlerinin iç içe girebildiği, ayırımın bazı vakalarda kolay olmadığı bilinmektedir. Literatürde AGEP kliniğinde seyreden DRESS sendromu vakaları bildirilmiştir. Çalışmalarda, ciddi ilaç reaksiyonlarının birlikte görüldüğü overlap sendromlar tanımlanmıştır. İlaç reaksiyonlarında seyir ve prognozun takibi açısından ayırım önemli olmakla beraber, sunulan olguda olduğu gibi bu ayırım her zaman kolay olmayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İlaç reaksiyonları, döküntü, ateş

ANTİHİSTAMİNİK KULLANAN KRONİK SPONTAN ÜRTİKERLİ HASTALARDA COVID-19 PANDEMİSİNİN MENTAL SAĞLIĞA VE HASTALIK SEYRİNE ETKİSİ

Şengül Beyaz¹, Semra Demir¹, Nida Öztop¹, Pelin Karadağ¹, Raif Coşkun², Bahauddin Çolakoglu¹, Suna Büyükoztürk¹, Aslı Gelincik¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları BD.

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Kronik spontan ürtikerin (KSÜ) psikolojik stresle ilişkisi bilinmektedir. SARS-CoV-2 pandemisi, dünya çapında karantina kısıtlamaları, sosyal izolasyon ve hastalık bulaş korkusu gibi özellikleriyle mental sağlığı olumsuz etkilemiştir. Bu çalışmada, KSÜ hastalarında COVID-19 pandemisinin yarattığı psikolojik sıkıntıların, özellikle hastalık korkusunun değerlendirilerek, ürtiker aktivitesi üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

METOD: Hastalık aktivitesi 7 günlük Ürtiker Aktivite Skoru (ÜAS7) ile, hastalık korkusu COVID-19 Korku Ölçeği (FCV-19S) ile ve psikolojik değerlendirme Depresyon Anksiyete Stres ölçeği (DASS21) ile yapıldı. Bu ölçekler hastalara karantina döneminde ve normalleşme döneminde toplam iki kez uygulandı. Her iki dönemde tam değerlendirmesi yapılabilen, 2 ayrı merkezden 417 hasta çalışmaya dahil edilirken biyolojik ajan ile tedavi edilen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Karantina öncesi ÜAS7 ve ilaç skoru (İS) verileri hastaların tıbbi dosyalarından kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Hastaların ÜAS7 ve İS değerleri, karantina döneminde pandemi öncesi döneme göre yüksek saptandı ($p<0.0001$) (Şekil 1). Normalleşme döneminde hem ÜAS7 hem de İS anlamlı derecede azalmıştı ($p<0.0001$) (Şekil 1). Ayrıca karantina ve normalleşme dönemlerinde ÜAS7 değerleri anjiyoödem eşlik eden hastalarda, etmeyenlere göre daha yüksekti ($p=0.001$, $p=0.04$) (Tablo 2). FCV-19S skoru, karantina döneminde normalleşme dönemine göre yüksekti ($p<0.0001$) (Şekil 1). Daha önce hiçbir psikolojik semptom tarif etmeyen hastaların 144’ünde depresyon, 112’sinde anksiyete ve 74’ünde stres skorlarının hafiften-çok şiddetliye kadar değişen derecelerde yüksek olduğu görüldü. DASS21-total skoru ve alt-ölçek skorları karantina döneminde normalleşme dönemine göre yüksek saptandı ($p<0.0001$, Şekil 1 ve $p<0.0001$, Şekil 2). DASS21 alt-ölçek skorları, kadınlarda, anjiyoödem eşlik eden hastalarda ve 18-44 yaş arası ile >64 yaş gruplarında daha yüksekti (Tablo 2). Bu faktörlerle oluşturulan regresyon modelinde psikolojik semptom varlığı ile sadece kadın cinsiyet arasında ilişki bulundu ($p=0.03$, $OR(CI)=1.57(0.99-2.48)$). Korelasyon analizlerinde karantina döneminde, depresyon, anksiyete ve stres skorları arasında ve ÜAS7 ile İS arasında güçlü korelasyon; ÜAS7 ile depresyon, anksiyete ve stres skorları arasında ise orta derecede korelasyon saptandı (Tablo 3). Çalışmamızda toplam 5 hastaya COVID-19 tanısı (%1.9) konuldu ve sadece 1’inde COVID-19 hastalığı döneminde ÜAS7 artmıştı.

SONUÇ: KSÜ hastalarımızda COVID-19 teşhis edilmiş vaka oranı düşük olmasına rağmen, salgının depresyon, anksiyete ve strese artışa neden olarak psikolojik iyilik halini olumsuz etkilediği ve ürtiker aktivitesini arttırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 korkusu ölçeği, Depresyon anksiyete stres ölçeği, Kronik spontan ürtiker, Ürtiker aktivitesi

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

P-44

ÇOCUKLARDA KONTAKT ALERJENLER İLE YAPILAN YAMA TESTİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Azize Pınar Metbulut, İlknur Külhaş Çelik, İrem Turgay Yağmur, Betül Karaatmaca, Müge Toyran, Ersoy Civelek, Emine Dibek Mısırlıoğlu

T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Alerjik kontakt dermatit (AKD), kimyasal, fiziksel veya biyolojik allerjen duyarlanması ile ortaya çıkan alerjik veya enflamatuar bir cilt reaksiyonudur. Kontakt duyarlılığının prevalansı yaşa, cinsiyete ve coğrafi lokalizasyona göre değişmektedir. Çalışmanın amacı çocuklarda kontakt alerjenlerle yapılan yama testi sonuçlarının değerlendirilmesidir.

MATERYAL-METOD: Nisan 2012 ile Mayıs 2019 tarihleri arasında 6 ay-18 yaş arasında kontakt alerjenlerle yama testi yapılan hastalar, retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalarda T.R.U.E (ince tabaka hızlı epikutan) test kullanıldı (Mekos Laboratuvar, Danimarka). Yama testi yapılmayın yöntem ve test alanının değerlendirilmesi Uluslararası Kontakt Dermatit Araştırma Grubu kılavuzuna göre yapıldı.

SONUÇ: Yaş ortancası 7.5 yıl (IQR:3.79-11.83), 111'i erkek (% 47.4) ve 123'ü kız (% 52.6) olmak üzere toplam 234 hasta değerlendirildi. Yama testi 98 hastada (% 41.8) pozitif. 52 hastada (% 53) bir pozitif alerjen, 27 hastada (% 27.5) iki pozitif alerjen, 13 hastada (% 13.2) üç pozitif alerjen, 5 hastada (% 5.1) dört pozitif alerjen ve 2 hastada (% 2) beş pozitif alerjen tespit edildi. En sık saptanan alerjenler nikel sülfat (n: 30 [% 30.6]), Cl + Me-izotiyazolinon (n: 15 [% 15.3]) ve timerosal (n: 14 [% 14.2]) olarak saptandı. Hastaların 88'inde eşlik eden alerjik hastalık mevcuttu. En sık atopik dermatit eşlik ettiği saptandı (n:37[%42]). Atopik dermatit olan hastaların 13 (%35.1)'inde yama testi pozitif bulundu. En sık saptanan alerjenler; nikel sülfat (n: 5 [% 38.4]) olarak saptandı. Hastaların 161 (% 68.8)'ine deri prik testi yapılmış ve en fazla polen duyarlılığı 32 (% 19.8) hastada bulunmuştu.

SONUÇ: Kontakt alerjenler çocuklarda kontakt dermatite neden olabilmekte ve yama testlerinde hastaların yaklaşık yarısında duyarlı allerjenler bulunabilmektedir. Nikel, çocukluk çağında en sık reaksiyona neden olan kontakt alerjendir.

Anahtar Kelimeler: Kontakt dermatit, yama testi, nikel

SİKLOSPORİN İLE TEDAVİ EDİLEN KRONİK İDİYO PATİK ÜRTİKER: OLGU SUNUMU

Hale Ateş, İlkay Koca Kalkan, Kurtuluş Aksu, Süleyman Türkyılmaz, Dilek Çuhadar Erçelesi, Ali Öncül, Musa Topel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alerji ve İmmünoloji Kliniği

GİRİŞ: Kronik idiyopatik ürtiker, 6 haftadan uzun süren spontan kabarıklıklar, anjioödem veya her ikisinin meydana gelmesi olarak tanımlanır. Modern ikinci nesil H1 antihistaminikler birinci basamak tedavi olarak önerilmektedir. Semptomlar 2 haftalık tedaviden sonra devam ederse, 4 kata kadar ikinci kuşak H1 antihistaminik doz artışı önerilir. Antihistaminiklere dirençli hastalar için omalizumab ve siklosporin gibi ek tedavi seçenekleri düşünülmelidir. Burada antihistaminiklere ve omalizumaba dirençli ancak siklosporin tedavisine cevap veren kronik ürtikerli bir vakayı sunduk.

OLGU: 54 yaşında hemşire olan hastamızın çocuklukta başlayan aralıklı ürtiker öyküsü vardı. Daha önce dermatoloji tarafından takip edilmekte olan hasta eşlik eden lateks meyve sendromu, analjezik ve antibiyotik ilaç alerjisi ile astım öyküsü de olması nedeni ile 2017 yılında kliniğimize takibine girdi. Hastanın yapılan tetkiklerinde; tüm abdomen USG’de grade 1 hepatosteatoz, deri prik testlerinde lateks ve domates 4x4 mm lik ödemle pozitiflik saptandı. Bunlar dışındaki laboratuvar bulguları normaldi. Hastanın ürtikerlerine nadiren anjioödem eşlik ediyor, genel tetikleyiciler dışında fiziksel ürtiker düşündürülen semptom tariflemiyordu. Hastanın ürtikeri tetikleyicilerden sakınmasına ve dördü antihistaminik ile yüksek doz omalizumab tedavisine rağmen kontrol altına alınamadı ve sık sistemik steroid kullanımı gerekti. Bunun üzerine hasta ile görüşülüp onamı da alınarak siklosporin tedavisi planlandı. Hastanın öncesinde gerekli tetkik ve takipleri yapıldıktan sonra Haziran 2020’de antihistaminik tedavisine siklosporin (3-3,5mg/kg dozdan) 225mg/gn eklendi. Takibinde hastanın hiç ürtiker-anjioödem izlenmedi, hiç sistemik steroid kullanım ihtiyacı olmadı, UAS-7 skorlarında ciddi gerileme izlendi ve antihistaminik tedavisi kademeli olarak azaltılarak kesildi. 2 haftada bir yapılan takiplerinde kollarda hafif kıllanma ve karaciğer enzimlerinde ılımlı artış dışında ciddi bir yan etki izlenmedi. Siklosporin ilaç dozu takipte 2 haftada bir 25mg azaltılarak devam etti. Şu an 3,5 ayını doldurmuş durumda 175mg/gn dozda takibimize devam etmektedir.

TARTIŞMA: Siklosporin, uzun süredir devam eden randomize kontrollü, prospektif /retrospektif çalışmalar, vaka serileri ve raporlarını da içeren çeşitli çalışmalara dayanarak kronik spontan ürtikerin tedavisinde etkili bulunmuştur. Ancak daha yüksek yan etki insidansı nedeniyle sadece kombinasyon halinde herhangi bir antihistaminik ve omalizumab dozuna yanıt vermeyen ciddi hastalığı olan hastalar için önerilir. Biz de antihistaminiklere ve omalizumaba dirençli kronik ürtikerli hastamızda siklosporin kullanımının kısa sürede etkili olduğunu gözledik. Tedavinin ilk iki haftası gibi kısa sürede iyileşme izlenebilir. Ancak bazı hastalarda tedavi kesildikten sonra relapslar görülebilir. Bu durumda düşük dozlarda uzun süre idame tedavisi sürdürülebilir. Yan etki gelişimi açısından tüm hastalar takipte tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kronik ürtiker, tedaviye direnç, siklosporin

OMALİZUMAB UYGULANAN KRONİK SPONTAN ÜRTİKERLİ HASTALARDA COVID-19 PANDEMİSİNİN MENTAL SAĞLIĞA, HASTALIK SEYRİNE VE TEDAVİ ÜZERİNE ETKİSİ

Müge Olgaç¹, Osman Ozan Yeğit², Şengül Beyaz², Pelin Karadağ², Deniz Eyice², Nida Öztöp², Raif Coşkun³, Semra Demir², Bahaaddin Çolakoğlu², Suna Büyükoztürk², Aslı Gelincik²

¹Şişli Hamidiye Etfal S.U.A.M., İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Birimi

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları B.D.

³Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Kliniği Birimi

GİRİŞ: Kronik spontan ürtikerde (KSÜ) hastalık aktivitesini enfeksiyonlar, ilaç kullanımı, stres gibi çok sayıda faktör tetikleyebilir. Bu çalışmada antihistaminik tedavisine dirençli KSÜ hastalarında, Covid-19 pandemisinin hastaların psikolojik durumu, hastalık seyri ve tedavi üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: İstanbul’da bulunan üç erişkin allerji merkezinde yapılan çalışmaya KSÜ tanısı ile omalizumab kullanan 113 erişkin hasta dahil edildi. Hastalık seyrini değerlendirmek için 7 günlük ürtiker aktivite skoru (ÜAS7), pandemi ile ilişkili korku, depresyon, anksiyete ve stresin hastalık aktivitesi üzerine etkisini değerlendirmek için Covid-19 korku ölçeği (FC-19) ve depresyon anksiyete stres ölçeği (DASS-21) kullanıldı. FC-19 ve DAS-21 ölçekleri ve ÜAS 7 hastalara karantina döneminde ve normalleşme döneminde toplam iki kez uygulandı ve pandemi öncesi ÜAS7 değerleri tıbbi dosyalarından kaydedildi, aynı dönemlere ilaveten pandemi öncesi dönemde de uygulandı.

BULGULAR: Hastaların %74,3 kadındı ve yaş ortalaması 42,84± 12,14 yıl idi. Ortalama hastalık süresi 6,45±5,56 yıl iken, ortalama omalizumab kullanım süresi 27,94± 21,24 ay idi. Hastaların %47,8’inde fiziksel ürtiker eşlik etmekteydi. Tetikleyici varlığı sorgulandığında en sık tetikleyici faktör olarak stres (%47,8) cevabı alınırken, enfeksiyonlar hastaların %8,8’inde ürtikeri alevlendirmekteydi (Tablo 1). Karantina döneminde hastaların 43 (%38,1)’ünde tedavi değişikliği olmuştu (Tablo 2). Hastaların %81,2’si omalizumab tedavilerine devam etti. Omalizumab tedavisinde aksamaya en fazla sebep olan iki faktör sırasıyla Covid-19 enfeksiyonu korkusu (%52,6) ve sağlık merkezine ulaşım/randevu bulmakta güçlük (%31,5) idi (Tablo 3). Normalleşme dönemine kıyasla karantina döneminde DASS-21 ve FC-19 skorlarının daha yüksek olduğu saptandı (p<0,01) (figür1). Karantina döneminde ÜAS7’nin, pandemi öncesi ve normalleşme dönemine göre artmış olduğu tespit edildi (p=0,008) (figür2). Karantina döneminde omalizumab alamayan hastaların %78,9’unda hastalık aktivite skorlarında artma tespit edildi, bu artış aynı dönemde omalizumab kullanan hastalarla kıyaslandığında anlamlı derecede yüksek idi (p<0,01). Bununla beraber omalizumab tedavisine devam eden hastaların da %20,2’sinde hastalık aktivite skorunda artış tespit edildi (figür2). Bu hastaları, hastalık aktivite skorlarında artış olmayan hastalarla kıyasladığımızda DASS-21 ve FC-19 skorlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede yükseklik olduğu tespit edildi (p<0,01) (figür 1).

SONUÇ: Covid pandemisi sırasında omalizumab tedavisini aksatan, antihistaminige dirençli KSÜ hastaların özellikle karantina döneminde psikolojik durumlarında kötüleşme ve hastalık aktivitesinde artış gözlenmiştir. Bu nedenle karantina döneminde bu hastaların tedavilerini aksatmamaları önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: ürtiker, Covid-19, omalizumab, DASS-21, CF-19

P-47**HEREDİTER ANJİOÖDEM VE POLEN ALLERJİSİ BİRLİKTELİĞİ OLAN 6 YAŞINDA ERKEK HASTA**

Halime Ermiştekin, Serdar Göktaş, Fulya Tahan

Erciyes üniversitesi çocuk alerji ve astım ünitesi

Anjioödem, deri veya mukoz membranların derin tabakalarında lokalize oluşan şişliktir. Hastaların %40'ında anjioödem ve ürtiker bir aradadır. İzole anjioödem ise %10 unu oluşturur. İzole anjioödemlerden biri olan Hereditör anjioödem (HEA), C1 esteraz inhibitör eksikliği veya fonksiyon görememesi nedeniyle oluşan otozomal dominant bir hastalıktır. Tekrarlayan anjioödem atakları ile karakterize olup hayatı tehdit etme potansiyeli vardır. Olgumuz tekrarlayan dudak, göz kapağı, el parmakları, ayak parmakları ve testiste izole anjioödem atakları olan ve 3 karesinde de bu anjioödem ataklarına ürtikeryal döküntünün eşlik ettiği, C1 inhibitör ve C4 değerleri iki kez düşük $C1 inh = 5.54mg/dl$ ve $11,3mg/dl$ ($18 - 40mg/dL$), $C4 = 3mg/dl$ ve $4mg/dl$ ($10 - 40mg/dl$) saptanan, deri prik testinde çayır ve ot polen duyarlılığı olan 6 yaşında erkek hastadır. HEA ve polen allerjisi birlikteliği olan literatürdeki ilk hasta olması nedeni ile burada sunulmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: anjioödem,hereditör anjioödem,polen allerjisi

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25
Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

P-48

HEREDİTER ANJİOÖDEM: TEK MERKEZ PEDIATRİ DENEYİMİ

Selime Özen¹, İlke Taşkırda¹, Mehmet Şirin Kaya¹, Özgen Soyöz¹, Figen Çelebi Çelik¹, Ömer Akçal², İdil Akay Hacı¹, Canan Şule Karkıner¹, Nesrin Gülez¹, Ferah Genel¹

¹SBÜ İzmir Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bölümü, İzmir

²Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bölümü, Gaziantep

GİRİŞ- AMAÇ: Herediter Anjioödem tekrarlayıcı kutanöz ve submukozal şişlik ve/veya karın ağrısı atakları ile karakterize, hayati tehdit edici olabilen bir kompleman sistem kusurudur. C1 inhibitör proteininin eksikliği veya disfonksiyonu ile sonuçlanan C1 inhibitör gen mutasyonu sonucu ortaya çıkar. Bu çalışma ile kliniğimizde izlediğimiz Herediter Anjioödem hastalarımızın demografik ve klinik verilerini paylaşmayı planladık.

METOD: SBÜ İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmunoloji Kliniğimizde 1998-2019 yılları arasında tanı almış 14 Herediter Anjioödem tanılı hasta değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların yarısı erkek olup, 11'i (%78) Tip 1, 3'ü Tip 2 Herediter Anjioödem tanılıydı. Sorgulandığında hastaların tümünde aile öyküsü mevcuttu. Ortalama tanı yaşı $119,7 \pm 55,2$ ay, ortalama semptom başlama yaşı $60,3 \pm 23$ aydı. Tanıda gecikme ortalama $62,4 \pm 49$ aydı. Dört hastada semptomlar 5 yaşından önce başlamıştı, 1 hasta semptomu olmayıp sadece aile öyküsü varlığı üzerine tetkik edilerek tanı almıştı. Ataklar yerlerine göre sınıflandığında 3 hastada larinks (%22), 3 hastada yüz (%22), 9 hastada abdominal (%64) ve 11 hastada ekstremitelerde (%78) atağı öyküsü mevcuttu. Hastaların tümünün C4 düzeyi düşüktü. Hastalara izlem sürecinde akut ataklarda C1 inhibitör konsantrisi, Ekallantid ve İkatibant tedavileri, kısa dönem ve uzun dönem profilaksiler için C1 inhibitör konsantrisi, uzun dönem profilaksi için Traneksamik asit ve Androjen tedavileri gerektiğinde uygulandı.

SONUÇ: Herediter Anjioödem immün sistemin nadir fakat ciddi bir hastalığıdır. Halen tanı alamamış çok fazla sayıda hasta olduğu düşünülmektedir. Mortalite oranı tanı almamış olanlarda, tanı almış olanlara göre çok belirgin yüksektir. Benzer aile öyküsü varlığı sorgulanması, tekrarlayan izole anjioödem ve karın ağrısı öyküsü olan hastalarda tanının akla getirilmesi ve uygun tedavinin uygulanması hayat kurtarıcı olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: anjioödem, C1 inhibitörü, kompleman

P-49

NÖTROFİL LENFOSİT ORANI, TİP 1 HEREDİTER ANJİOÖDEM DE ATAKLARI ÖN GÖREBİLİR Mİ?

Güzin Özden¹, Didar Yanardağ Açık²

¹Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları A.b.d, Allerji İmmünoloji

²Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları A.b.d, Hematoloji

GİRİŞ: Tip 1 Hereditör anjiyodem; c1 esteraz inhibitörü eksikliğine bağlı tekrarlayan anjiyodem atakları ile karakterize nadir görülen otozomal dominant bir hastalıktır. Nötrofil-lenfosit oranı, inflamasyonun değerlendirilmesi için basit ve kolay kullanılan bir parametredir. Hereditör anjiyodemli hastalarda nötrofil-lenfosit oranının atak oluşumu ile ilgili prediktif potansiyelini belirlemeyi amaçladık. Bugüne kadar Hereditör anjiyodemde NLR ilişkisini gösteren ilk çalışmadır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çukurova üniversitesi etik kurul komitesinden onay alındıktan sonra (No. 10/1/2020 çalışmaya tip 1 hereditör anjiyodem (c1 esteraz inhibitör düzeyi düşük olan) tanısı almış 66 hasta (43K, 23E) ve 60 (39K, 21E) sağlıklı kontrol dahil edildi. Son 1 yıldaki ortalama aylık atak sayıları dosyalarından kayıt edildi. Atakta ve ataksız dönemlerde bakılan kan değerleri (lenfosit, nötrofil, crp, c4, c1 esteraz inhibitör) ise hastane laboratuvar sonuçlarından elde edildi. Kronik böbrek hastalığı karaciğer hastalığı, dehidratasyon bulgusu olanlar veya neden olabilecek ilaç kullananlar (diüretik mannitol), enfeksiyonu olanlar ve gebeler dahil edilmedi.

BULGULAR: Ataksız dönemlerde bakılan laboratuvar sonuçları sağlıklı kontrol grubu ile benzer olarak bulundu (Tablo 1). Ortalama nötrofil/lenfosit oranı (NLR) atakta, ataksız dönemlerde bakılan düzeylere göre anlamlı yüksek bulundu (3.5 'a karşı 2.0, p<0.001) Atak da lökosit ve nötrofil değerlerinin de ataksız döneme göre arttığı bulundu. (Tablo 2). Ortalama atak sayısı 4/ay (1-10) olarak bulundu. 4 ve üzerinde atak geçiren hastalarda; <4 atak geçirenlere göre NLR anlamlı yüksek bulundu. Atak sayısı ve atakta bakılan NLR arasında anlamlı pozitif korelasyon bulundu (r=0.557, p<0.001).

TARTIŞMA: Bu çalışmada ataklarda lökosit, nötrofil, NLR sayısını artmış olarak saptarken lenfosit ve monosit sayısının değişmediğini gösterdik. Literatürde lökosit ve nötrofil sayısının artışı hemokonsantrasyona bağlı olduğunu düşündüren çalışmalar mevcuttur. Ancak çalışmamızda çıkan sonuçlar; hemokonsantrasyondan çok gerçek bir artış olduğunu göstermektedir. Atakta NLR oranı 3.5 ve üstü saptanması, hastanın ayda 4 ve üstü atak geçirme olasılığının arttığını göstermektedir. Bu hastaların yakın takibi ve tedavisi önerilebilir.

SONUÇ: NLR ucuz kolay hesaplanabilen bir yöntem olarak klinisyenler tarafından atak sayısını belirlemede bir prediktif parametre olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: nötrofil lenfosit oranı, hereditör anjiyodem, anjiyodem atak sayısı

ANJİOÖDEM AYIRICI TANISINDA AKILDA TUTULMASI GEREKEN NADİR BİR OLGU: MEZOTERAPİYE BAĞLI YAĞ NEKROZU

Mehmet Erdem Çakmak, Gülseren Tuncay, Özge Can Bostan, Saltuk Buğra Kaya, Ebru Damadoğlu, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu

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

GİRİŞ: Herediter anjiyoödem (HAÖ), tekrarlayan anjiyoödem ataklarıyla karakterize nadir görülen kalıtsal bir hastalıktır. C1 inhibitör adı verilen bir proteinin eksikliği veya fonksiyon bozukluğunun neden olduğu anjiyoödem (AÖ) atakları ile seyredir. Diğer AÖ tipleri, klinik öykü ve laboratuvar bulguları göz önüne alınarak HAÖ'den kolaylıkla ayırt edilebilir. Ancak bazen, AÖ benzeri klinik durumlarla karşılaşılabilen ve AÖ tanısında güçlükler yaşanabilmektedir. Bu olgu sunumunda, HAÖ ön tanısıyla tetkik edilen ve mezoterapiye bağlı yağ nekrozu gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Otuz dört yaşında kadın hasta, dudaklarda tekrarlayan şişlikler nedeniyle allerji ve immünoloji kliniğimize başvurdu. Hikayesinde sekiz yıldır dudaklarında şişlikler olduğu öğrenildi. Şişliklere ürtiker yada döküntüler eşlik etmiyordu. Şişliklerin iki haftada bir arttığı ve tek doz metilprednizolon kullanımından ortalama 24 saat sonra şişliklerde azalma olduğu, ancak tam olarak şişliklerin kaybolmadığı öğrenildi (resim 1,2). Özgeçmişinde ek hastalığı yoktu. Soygeçmişinde teyzesinde iki kez dudak bölgesinde idiyopatik AÖ atağı olduğu öğrenildi. ACE (angiotensin converting enzyme) inhibiötü kullanım öyküsü ve bilinen ilaç allerjisi yoktu. Dudak bölgesinde şişlik dışında fizik muayene bulguları normal olan hastanın dış merkezde yapılan tetkiklerinde C4, C1 inhibitör düzeyi, C1 inhibitör fonksiyonu normal sınırlardaydı ve faktör XII mutasyonu yoktu (C4: 22 mg/dL, C1 inhibitör düzeyi: 29 mg/dL, C1 inhibitör fonksiyonu %90). Tam kan sayımı, sedimentasyon hızı, CRP düzeyi, tiroid hormonları ve anti nükleer antikor değerleri normaldi. Dış merkezde verilen antihistamin, danazol, traneksamik asit, omalizumab tedavilerine yanıt alınamamıştı. Hastaya Melkersson-Rosenthal Sendromu ön tanısıyla dudak biyopsisi yapıldı. Patoloji raporunda epidermis altında subkutan yağ doku ve çizgili kas dokusuna kadar uzanan eozinofilleri de içeren orta-şiddetli kronik inflamasyon, yağ nekrozu ve dev hücreler izlendi. Granülom saptanmadı. Mevcut patolojik bulguların bir enjeksiyona yada travmaya bağlı yağ nekrozu olabileceği raporlandı. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde sekiz yıl önce dudaklarına mezoterapi yaptırdığı ve şikayetlerinin mezoterapiden sonra başladığı öğrenildi.

SONUÇ: Dudak ve yüz bölgesinde anjiyoödem benzeri klinik tablolarla karşılaşılabilen ve bazen tanı koymada zorluklar yaşanabilmektedir. Özellikle orofasiyal bölgede tekrarlayan şişlikleri olan hastalarda ayırıcı tanıda bu bölgeye kozmetik amaçlı uygulanan mezoterapi gibi işlemler akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anjiyoödem, herediter anjiyoödem, mezoterapi, yağ nekrozu

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

P-51

HEREDİTER ANJİYOÖDEM VE COVID-19

Gökten Bulut¹, Ceyda Tunakan Dalgıç², Emine Nihal Mete Gökmen²

¹Atatürk Şehir Hastanesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji BD, Balıkesir

²Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları AD, Alerji ve Klinik İmmünoloji BD, izmir

GİRİŞ: ACE renin angiotensin aldosteron sisteminde (RAAS) görevlidir ve angiotensin I'ın angiotensin II'e dönüşümü sağlar. Angiotensin II genel vazokonstriktördür ve sodyum retansiyonunu oluşturur. SARS-CoV-2 tip 2 pnömositlerde ACE2 reseptörüne bağlanarak hücre içersine girer. Bu bağlanma hücre membranında eksprese olan ACE2'nin endositozuna ve fonksiyon kaybına yol açar. COVID-19'da fonksiyon görmeyen ACE2 angiotensin II'yi yeterince metabolize edemez, sonuç olarak gelişen vazokonstriksiyon ve su tutulumunun COVID-19'a bağlı gelişebilecek akciğer ödeminin de temellerini atmaktadır. ACE2 bradikinin metabolizmasında da görevlidir ve dokularda düşük ağırlıklı kininojenden oluşan lys-bradikininin inaktif hale getirir. ACE2 fonksiyon görmediğinde artan lys-bradikininin reseptörü olan B1 reseptörüne bağlanır ve vasküler permeabilitesi artırır.

AMAÇ: C1-inhibitör eksikliğine bağlı herediter anjioödem (HA-C1INH) bradikinin artışına bağlı anjioödem atakları ile seyreden OD kalıtılan bir hastalıktır. HA-C1INH hastalarında artmış bradikinin düzeyleri, COVID-19 hastalığının sıklığında artışa neden olur mu ve enfekte olan kişilerde hastalığı şiddetlendirir mi sorusu araştırıldı.

METOD: Web-based bir anket üzerinden ulaşılan ve gönüllü/olgu rapor formunu dolduran 125 hasta çalışmaya alındı.

BULGULAR: Hastaların kadın/erkek oranı 80/45 (%64/%36) (ort. yaş 34,9) idi. Elli hasta tip 1, 28'i tip 2 ve 6'sı da normal C1INH tanılı (HA-nC1INH) olduklarını bildirmişlerdi ancak 41 hasta bu soruya bilmiyorum yanıtı vermişti. Hiçbir hasta COVID-19 tanısı almamıştı. İki hastanın (%1,6) COVID-19 tanısı almış vaka ile temas öyküsü vardı. Salgın süresince atak sıklığı ve şiddeti 32 (%25,6) hastada artmış, 7 (%5,6) hastada azalmış ve 86 (%68,8) hastada değişiklik olmamıştı. Ek kronik hastalık olarak en çok hipertansiyon ve astım hastalığı (n:8) varken bunları DM (n:5) takip ediyordu. Antihipertansif olarak 2 hastanın ACE inhibitörü kullandığı saptandı. Yetmişbeş (n=75) hasta (%60) pandemi süresince NSAİİ kullanmıştı. En sık semptom (n:13) kas-eklem ağrısı iken 2. sıklıkta (n:4) hıçırma idi. Tip 1 hastaların 12'sinde (%24), tip 2'lerin 9'unda (%32,1) ve nC1INH-HA'lerin 1'inde (%16,7) atak sıklığında artış olmuştu. Gruplar arasında anlamlı fark yoktu. HA tedavisinde düzensizlik 32 (%25,6)'sinde yaşanmıştı. Kadın hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede (E:%13,3,K:%32,5; p 0,014) tedavide aksaklık yaşanmıştı. İlaçlarını temininde zorluk yaşayan hasta sayısı ile ata için k sıklık ve şiddetinde artış olan hasta sayısının eşit olması; ayrıca COVID-19 tanılı hastanın olmaması tedavi eksikliğinin ataklarını artışına neden olduğunu düşündürmekteydi.

SONUÇ: Bulgular eşliğinde COVID-19'da hastalığının HA hastalarında hiç görülmemesi hastaların COVID-19 için artmış riskinin olmadığını kısmen de olsa düşündürülebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, herediter anjioödem, atak sıklığı

LENFOMA HASTASINDA ONDANSETRON KULLANIMINA BAĞLI ÜRTİKERİN GRANİSETRON İLE BAŞARILI ŞEKİLDE TEDAVİSİ

Öner Özdemir¹, Olena Erkun²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji BD, Sakarya

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

GİRİŞ: Ondansetron selektif 5-hidroksi-triptamin 3 (5-HT₃) reseptör antagonisti olan ve yaygın olarak kullanılan bir antiemetik ajandır. Ondansetronun yan etkileri baş ağrısı, baş dönmesi, kabızlık, diyare ve literatürde çok nadiren tanımlanan anafilaksi gibi hipersensitivite reaksiyonlarıdır.

VAKA: 9 yaşındaki erkek çocuğa “Nodüler Sklerozan Hodgkin Lenfoma” tedavisi için kemoterapi planlandı. Vinblastin, dakarbazin, doksorubisin ve bleomisin den ibaret 4'lü ilaç tedavisine ek olarak kusmayı önlemesi için ondansetron eklenmişti. Son 6 ayda hasta kemoterapi almakta ve şiddetli mide bulantısı için profilaktik olarak ondansetron kullanmaktaydı. Hastada ondansetron dahil herhangi bir gıda ve/veya ilaç alerjenine karşı bilinen bir aşırı duyarlılık reaksiyon öyküsü yoktu. Son kemoterapi tedavisinde intravenöz olarak kullanılan Ondansetron başlangıç ilk dozundan (0.15 mg/kg, toplamda 4 mg) 2-3 dakika sonra hastada ürtikere varan kızarıklık ve kabarıklıklar gelişti. Eşlik eden bronkospazm veya hipotansiyon yoktu. Hastaya hemen 30 mg intravenöz feniramin (1 mg / kg) verildi. Reaksiyon birkaç dakika içinde kayboldu. Yeni şikayet ve başka semptomlar olmayan hasta 24 saatlik gözlem sonucu taburcu edildi. Hastanın annesinin verdiği bilgilere göre daha önceki kemoterapi kurlarından birinde ondansetron enjeksiyonundan sonra vücudunda kızarıklık, şişlik ve hafif döküntü (rash) oluşmuştu. Hasta ve ailesinde yaşanmış atopi ve astım öyküsü yok iken geçmişinde hastada yaygın değişken immün yetmezlik hastalığı (common variable immunodeficiency disease, CVID) öyküsünün olduğu öğrenildi. Bu nedenle hasta intravenöz immüno globulin tedavisi almaktaydı. Yapılan alerji konsültasyonu sonrası piyasada satılan seyreltilmemiş Ondansetron (2 mg /ml konsantrasyonda) ile deri prick testi uygulandı ve sonuç negatif bulundu. Daha sonra yapılan intradermal testte ise 0.02 mg/ml konsantrasyonunda (Ondansetron'un 100 kat seyreltilmiş formu) pozitif yanıt gözlemlendi, hiperemi ve kabarıklık reaksiyonu izlendi (hiperemi: 35 mm ve kabarıklık: 20 mm). Pozitif yanıt nedeniyle Ondansetron'un 10 kat seyreltilmiş formu ile intradermal testler yapılmaya gerek duyulmamıştır. Daha sonra, deri prick testi ve intradermal testler alternatif bir ilaç olarak Granisetron (1 mg/ml, seyreltilmemiş) ile planlandı. Benzer şekilde Granisetron (1:100 ve 1:10 seyreltilmiş formlar) kullanılarak testler yapıldı ve hepsi negatif sonuç verdi. Hem Ondansetron hem de Granisetron için prick ve intradermal test konsantrasyonları önceki klinik çalışmalara göre belirlendi.

SONUÇ: Bu raporda, kemoterapi alan ve Ondansetron'a bağlı ürtiker geliştiren ve güvenli şekilde alternatif Granisetron kullanan Hodgkin lenfomalı bir vakayı sunmak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Hipersensitivite, ürtiker, ilaç hipersensitivitesi, Ondansetron, Granisetron.

P-53

PLATİN BAZLI KEMOTERAPİ KULLANILAN HASTALARDA HIZLI İLAÇ DESENSİTİZASYONU, RETROSPEKTİF ANALİZİ: TEK MERKEZ DENEYİMİMİZ

Begüm Görgülü Akın, Merve Erkoç, Elif Tuğçe Korkmaz, Betül Özdel Öztürk, Sevgi Çolak, Sevim Bavbek

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

GİRİŞ: Platinler, kemoterapi (KT) ajanları arasında erken tip aşırı duyarlılık reaksiyonlarına (ADR) en sık neden olan ilaçlardır. Tümörün reaksiyon gelişen ilaca duyarlı olduğu durumlarda ilaç değişimi kolaylıkla yapılamamaktadır. Platinler ile yapılan hızlı ilaç desensitizasyonu (HİD), hasta duyarlı olduğu ilacı alabileceği için hayati önem taşımaktadır. Bu çalışmada, platinler ile yaptığımız HİD sonuçlarımızı retrospektif olarak değerlendirmeyi ve klinik deneyimlerimizi paylaşmayı hedefledik.

YÖNTEM: Çalışmaya, kliniğimizde 2013-2020 yılları arasında platinler ile HİD yapılan 65 hasta alındı. Hastaların ADR'larının şiddeti, Brown'ın sınıflamasına göre gruplandırıldı. Harvard Medical School, Brigham & Kadın Hastanesinde (Boston, ABD) geliştirilen HİD protokolleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmada K/E: 58/7, yaş ort. 57.58 ± 8.3 yıldır. Detaylı klinik özellikler Tablo 1'de mevcuttur. Hastalar, medyan: 5. (min:1-maks:20) infüzyonda duyarlanmıştır. Bu medyan değerler karboplatin, sisplatin ve oksaliplatin için sırasıyla; 6 (1-20), 2.5 (1-11), 3.5 (1-15)'dir. Sisplatin diğer ilaçlara göre hastaları daha erken duyarlandırmıştır (p: 0.032). Karboplatin, oksaliplatin ve sisplatin alanların sırasıyla %84.8, %56.3, %75'inin deri testi pozitif. Çoğu hastada intradermal deri testi (İDT) pozitif (%41.6). Deri testi pozitifliği açısından platinler arasında fark yoktu (p: 0,93) (Tablo 1). Desensitizasyon öncesi gelişen ADR'larının çoğu orta ile şiddetli (%92.3), yalnızca %7.7'si hafifti. Cilt testlerinin pozitif olması nedeniyle hafif başlangıç reaksiyonları olan hastalarda HİD yapıldı. Hastaların çoğunda cilt tutulumu mevcuttu (%90.8) (Tablo 2). Diğer iki ilaca göre karboplatin ile ilk reaksiyonlar daha şiddetliydi (p: 0.04). İlk reaksiyonun şiddeti ve ilaç deri testi pozitifliği açısından istatistiksel olarak fark yoktu (p: 0.215) ancak deri testleri pozitif olan hastalarda HİD sırasında kütanöz reaksiyonlar istatistiksel olarak daha yüksekti. HİD sırasında gelişen reaksiyonlar, prik testleri ve düşük konsantrasyonlu (1/100) İDT'leri pozitif olan hastalarda anlamlı olarak daha şiddetliydi (p: 0,011). Direkt (1/1) İDT'leri pozitif olan hastalarda HİD sırasında herhangi bir reaksiyon gözlenmedi. Cilt testi sonucu kuvvetli pozitif olan grupta, HİD sırasında ADR'ları 13.75 kat daha yüksek bulundu (p: 0.002). ADR'ları ile yaş, ilaç infüzyon sayısı, cinsiyet veya atopi arasında anlamlı bir ilişki yoktu (Tablo 3). Tüm sistem tutulumlarında HİD sırasında istatistiksel olarak anlamlı azalma vardı (p <0,001) (Tablo 2). **SONUÇ:** Platinler ile görülen ADR için HİD güvenli ve geçerli bir tedavi seçeneğidir. HİD öncesinde yapılan deri testleri sonuçları hastaların HİD sırasında risklerinin belirlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: aşırı duyarlılık reaksiyonu, hızlı ilaç desensitizasyonu, platinler

MONTELUKASTA BAĞLI TERS İLAÇ REAKSİYONU GELİŞEN HASTALARIMIZ

Gülşah Duyuler Ayçin

Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Güçlü ve seçici bir lökotrien reseptör antagonisti olan montelukast sodyumun (LTRA) özellikle astımın etkilerini hafiflettiği gösterilmiştir. LTRA genellikle yetişkinler ve pediatrik hastalar tarafından iyi tolere edilir. Nadir durumlarda ters ilaç reaksiyonları gelişebilir. Pediatrik populasyonda daha çok etkileyen uyku bozuklukları, kabus görme, ajitasyon, depresif bulgular, halüsinasyonlar gibi nöropsikiyatrik bozukluklardır. Klinik deneyler tarafından sağlanan güvenlik verileri advers ilaç reaksiyonlarının plaseboya göre önemli bir fark olmadığını vurgulamaktadır. Bu çalışmalarda en sık advers reaksiyonlar; baş ağrısı, gastrointestinal bozukluk, yorgunluk, farenjit, döküntüdür. Bunların yarısı döküntü, veziküller, purpura, ürtiker, anjioödem gibi cilt belirtileridir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Mersin Şehir Eğitim Ve Araştırma hastanesi Çocuk Alerji İmmunoloji polikliniğine Haziran – Aralık 2019 tarihleri arasında başvuran astım ve alerjik rinit tanılılarıyla takip edilen 2-15 yaş arası 720 çocuk retrospektif olarak değerlendirildi. Günde bir kez düzenli 5 yaş altında 4 mg, 5 yaş üzerinde 5 mg LTRA kullanan 368 çocuğun kayıtları ilaç kullanım süreleri, ters ilaç reaksiyonunun tedavinin kaçınıcı gününde görüldüğü kayıt edildi. Ters reaksiyonlar baş ağrısı, gastrointestinal bozukluk, ürtiker, cilt döküntüleri, çarpıntı, huzursuzluk, ajitasyon, depresif şikayetler, uyku bozukluğu, kabus görme, halüsinasyon görme yönünden incelendi.

BULGULAR: LTRA kullanan hastaların yaş ortalaması $5,82 \pm 3,91$ yıl olup, ilaç kullanım süreleri $4,7 \pm 1,8$ aydı. İlaç reaksiyonu gözlenen 17 (%4,61) hastanın reaksiyon geliştiği sırada ilaç kullanım süresi $39,8 \pm 8,2$ gündü (min: 3gün max: 9ay). Gözlemlenen ters ilaç reaksiyonları şunlardı; uyku bozukluğu 8(%47,05), kabus görme 8(%47,05), ajitasyon 5(%29,4), huzursuzluk 4 (%23,52), ciltte kızarıklık 4(%23,52), halüsinasyon görme 2(%11,7), baş ağrısı 2(%11,7), kusma 2(%11,7), çarpıntı 1(%5,8). İshal görülmedi. Ciltte kızarıklık antihistaminik ile düzeldi. Kusma, huzursuzluk, baş ağrısı, çarpıntı olan çocuklarda semptomatik yaklaşımla tedaviyi kesmeyi gerektiren bir durum gelişmedi. Bu etkiler düzeldikten sonra tedaviye tekrar başlandı ve şikayetler tekrarlamadı. Halüsinasyon gören, uyku bozukluğu olan, ajitasyon, kabus görme yakınması olan hastalarda yaşam kalitesi bozulması göz önüne alınarak tedavi kesildi ve çocuk psikiatri ile konsülte edilip takibe alındı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Çoğu durumda reaksiyonların başlangıcı alımdan sonraki ilk ay içinde gerçekleşir. Bu nedenle reçeteyi yazan hekimler deri hastalıklarının belirti semptom ve genetik yatkınlığı konusunda tetikte olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: montelukast, ilaç reaksiyonu, nöropsikiyatrik

RADYOKONTRAST MADDE AŞIRI DUYARLILIĞININ TANISI VE YÖNETİMİNDE DERİ TESTLERİ VE PREMEDİKASYONUN ROLÜ: KLİNİK BİR İKİLEM

Özge Can Bostan, Mehmet Erdem Çakmak, Saltuk Buğra Kaya, Ebru Çelebioğlu, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu

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

GİRİŞ: Radyokontrast madde (RKM) aşırı duyarlılığında tanısız yaklaşım, tahmin ve premedikasyon konusundaki tartışmalar devam etmektedir. Günlük klinik pratikte karşılaşılan en önemli sorunlardan biri, hastaların önceki maruziyetlerinde hangi radyokontrast maddenin kullanıldığını hatırlamaması ve çoğunlukla tetkikin yapıldığı merkezde reaksiyonun ayrıntılarının kaydedilmemesidir. Bu nedenle günlük klinik uygulamalarda deri testi ve premedikasyon konusunda karar vermede zorluklar yaşanmaktadır. Bu çalışmada RKM aşırı duyarlılığında deri testleri ve premedikasyonun klinik önemini değerlendirmek amaçlanmıştır.

METOD: Ekim 2014-Kasım 2019 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Alerji ve Klinik İmmünoloji Kliniği'ne RKM aşırı duyarlılığı nedeniyle başvuran hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Deri testleri, eğer biliniyorsa sorumlu ajan ile, bilinmiyor ise Türkiye'de en sık kullanılan RKM'lerden biri olan ioheksol ile yapıldı. Premedikasyon olarak işlemden 13-7-1 saat önce 40 mg metilprednizolon oral ve işlemden 1 saat önce ek olarak 22,7 mg feniramin oral önerildi.

BULGULAR: Toplam 51 hasta (41 kadın ve 10 erkek) RKM aşırı duyarlılığı tanısıyla çalışmaya dahil edildi; bunların 41 (%80.4)'inin iyot bazlı kontrast madde (IKM) ile 10 (% 19.6)'unun gadolinyum bazlı kontrast madde (GKM) ile reaksiyon öyküsü vardı. (Şekil 1) Bu reaksiyonların 40 (% 78.4)'ünün erken ve 11 (% 21.6)'ünün geç tipte olduğu saptandı. Üç (% 5,8) hastada intradermal deri testi pozitif. Yirmi üç hastanın (19 erken ve 4 geç reaksiyon) takip sürecinde tekrar RKM ile görüntüleme endikasyonu geliştiği belirlendi. Bunlardan 21'inin premedikasyon aldığı ve iki hastanın ise önerilmesine rağmen premedikasyon almadığı belirlendi. Premedikasyon alan hastalardan birinde (%4.7) önceki reaksiyon ile aynı şiddette ürtiker görülürken, premedikasyon almayan her iki hastada da (% 100) önceki reaksiyona benzer şiddette aşırı duyarlılık reaksiyonu geliştiği saptandı.

SONUÇ: Son çıkan rehberler radyokontrast madde aşırı duyarlılığında öncelikli olarak sorumlu ajanla test yapılmasını önermekle birlikte, gerçek yaşamda sorumlu ajanın çok az hastada bilindiği görülmüştür. RKM aşırı duyarlılığında deri testlerinin klinik önemi düşük görünmekte olup premedikasyonun, sorumlu ajanın belirlenmediği durumlarda dahi reaksiyon sıklığını etkili bir şekilde azalttığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: radyokontrast madde alerjisi, iyot bazlı kontrast madde, gadolinyum, premedikasyon

P-56**DEMİR PREPARATI İLE ANAFİLAKSİ GELİŞEN HASTADA BAŞARILI TAMAMLANAN
DESENSİTİZASYON PROTOKOLÜ**

Kadriye Terzioğlu¹, Kürşat Epöztürk²

¹Lütfü Kırdar Kartal Şehir Hastanesi

²İstanbul Alerji Merkezi

Oral demir preparatlarına karşı erken tip hipersensitivite reaksiyonları çok nadir gözlenmektedir ve literatürde çok az sayıda vaka bildirileri bulunmaktadır. Vaka sunumumuzda, ferrous sulfate ile demir tedavisi esnasında anafilaksi ve fe hidroksi polimaltoz ile ürtiker gelişen hastada uyguladığımız desensitizasyon protokolü sunuldu.. Hastanın erken tip hipersensitivite reaksiyonuna neden olan fe +++ hidroksi polimaltoz ve ferrous sulfate ile yapılan deri testi ve intradermal testlerinde pozitiflik bulunarak alerjisi doğrulandı. Desensitizasyon protokolü, alerjik semptomları daha hafif ortaya çıkan fe +++ hidroksi polimaltoz demir preparatı için oluşturuldu. İlaç dilüe edilerek 4 şişeden oluşan ve 2. günde ilacın etkin dozuna ulaşıldığı desensitizasyon başarı ile 3 günde tamamlandı. Hasta oral replasman tedavisini 6 aya tamamlayarak anemisinde düzelme saptandı.

Çok nadir alerji gelişen ve alternatif verilebilecek tedavi seçeneği olmayan ilaçlar için etkinliği ve güvenilirliği gösterilmiş desensitizasyon protokollerinin oluşturulması hekim ve hasta için önemli bir veridir. Bu vaka ile hızlı desensitizasyon uyguladığımız ve 3 günde güvenle tamamlanan protokolün güvenilirliği gösterilmiş olup bundan sonraki vakalar için yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: ilaç alerjisi, demir preparatı, desensitizasyon, anafilaksi

P-57

AGALSİDAZ BETA İLE ANAFİLAKSİ GEÇİREN BİR FABRY HASTASINDA BAŞARILI DESENSİTİZASYON: NADİR BİR OLGU

Gülseren Tuncay, Özge Can Bostan, Mehmet Erdem Çakmak, Saltuk Buğra Kaya, Ebru Damadoğlu, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

GİRİŞ: Fabry hastalığı, α -galaktozidaz A genindeki (GLA; Xq21.3-q22) mutasyondan kaynaklanan, X'e bağlı resesif geçişli nadir görülen bir lizozomal depo hastalığıdır. Günümüzde, Fabry hastalığının tedavisi için agalsidaz alfa veya agalsidaz beta enzim replasman tedavisi(ERT) uygulanmaktadır. Bu olgu sunumunda, agalsidaz beta ile anafilaksi geçiren ve desensitizasyon protokolü sonrası agalsidaz beta tedavisine başarılı bir şekilde devam eden bir hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: On yıl önce Fabry hastalığı tanısı alan 35 yaşında erkek hasta, 8 yıldır 15 günde bir i.v.(intravenöz) agalsidaz beta tedavisi olarak almaktaydı. Tanı anında böbrek ve göz tutulumu olduğu, proteinüri nedeniyle 8 yıldır 10mg/gün ramipril kullandığı öğrenildi. Hasta, tedavinin sekizinci yılında agalsidaz beta infüzyonu sırasında anafilaksi geçirmesi üzerine 4 Ağustos 2020'de kliniğimize konsulte edildi. Öyküde, agalsidaz beta infüzyonu başladıktan sonra 2. dozunda üşüme, titreme ve nefes darlığı olup intravenöz metilprednizolon 32mg ve oral 25mg hidrokortizon sonrasında şikayetlerinin gerilediği ve o dönemden beri her infüzyondan 6 saat önce 32mg metilprednizolon aldığı öğrenildi. Kliniğimize başvurusundan iki hafta önce, 95mg agalsidaz beta infüzyonunun henüz 7 mg'ı verildikten sonra hastada aşırı terleme şikayeti sonrası tansiyonu 80/60 mmHg saptanmış. Periferik oksijen saturasyonu normal olup eş zamanlı solunum ve gastrointestinal sistemde veya ciltte herhangi bir bulgusu olmamış. Hastanın reaksiyonu anafilaksi olarak değerlendirilerek infüzyonu kesilmiş ve i.v. 1000ml %0,9 NaCl, i.v. 1mg/kg metilprednizolon ve i.m. 0,5mg adrenalin yapılmış. Sonrasında tansiyonu 120/70mmHg saptanmış. Hasta reaksiyondan iki hafta sonra kliniğimizde değerlendirildi. Hastanın daha önce agalsidaz beta ile infüzyon reaksiyonunun olması, daha sonra da infüzyon sırasında aşırı terleme ve hipotansiyonun görülmesi nedeniyle klinik tablo anafilaksi olarak değerlendirildi. Bazal triptaz düzeyi normal saptandı. Ancak anafilaksi sonrası erken dönemde olması nedeniyle ve enzim replasman tedavisini aksatmamak amacıyla deri testi yapılmadan 12 basamaklı desensitizasyon protokolü ile agalsidaz beta uygulanması önerildi(Tablo 1). Premedikasyon olarak infüzyondan 12 ve 6 saat önce oral 32mg metilprednizolon, 30 dk önce i.v. 45.5mg feniramin, 50mg ranitidin, oral 50mg hidrokortizon önerildi. Hastamız 12 basamaklı desensitizasyon protokolü ile son dört doz agalsidaz beta tedavisini sorunsuz almıştır.

SONUÇ: Literatürde agalsidaz beta ile anafilaksi geçiren ve desensitizasyon uygulanan iki olguya rastlanmıştır. Ülkemizde agalsidaz alfa ile desensitizasyon uygulanan iki vaka bildirilmiş olup olgumuz, ülkemizden bildirilen agalsidaz beta ile başarılı desensitizasyon uygulanan ilk vakadır.

Anahtar Kelimeler: agalsidaz beta, anafilaksi, desensitizasyon, Fabry hastalığı

MİYASTENİYA GRAVİS NEDENİ İLE TAKİPLİ 12 YAŞINDA ÇOCUK HASTADA PRİDOSTİGMİN BROMÜR İLE BAŞARILI DESENSİTİZASYON

Fatih Kaplan, Erdem Topal

İnönü Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları BD, MALATYA

GİRİŞ: Miyasteniya gravis; kas güçsüzlüğü ile seyreden kronik, otoimmün bir hastalıktır. Hastalığın nedeni; çizgili kasların postsinaptik membranında bulunan asetilkolin reseptörlerine karşı oluşan otoantikorlardır. Miyasteniya gravis tedavisinde en sık kullanılan tedavi asetilkolinesteraz inhibitörleridir. Pridostigmin bromür ise tedavide en yaygın kullanılan asetilkolinesteraz inhibitörüdür. Pridostigmin kullanan hastalarda; karın ağrısı, terleme, kas krampları gibi çeşitli yan etkiler olsa da alerjik reaksiyon görülmesi nadirdir. Literatürde, pediatrik popülasyonda pridostigmin bromüre alerjik reaksiyon bildirilmemiştir. Bu sunumda; pridostigmin bromüre bağlı Ig E aracılı ürtiker gelişen ilk pediatrik miyasteniya gravis hastasında uygulanan başarılı desensitizasyon protokolü tartışılmıştır.

OLGU: 12 yaşında miyasteniya gravis nedeni ile takipli kız hasta pridostigmin bromür kullandıktan sonra ürtiker şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden; tedavi olarak günde üç kez 60 mg pridostigmin bromür başlandığı, ilaç tedavisinin ilk gününde herhangi bir problem yaşamadığı öğrenildi. Tedavisinin ikinci gününde ilacı aldıktan 20 dakika sonra ayak ve kollarında ürtiker geliştiği öğrenildi. Hastanın ürtikere ek olarak başka şikâyeti yoktu. Hasta oral antihistaminik ile tedavi edildi. Hastanın özgeçmişinde, herhangi bir alerjik hastalık öyküsü yoktu. Daha önce herhangi bir ilaca veya yiyeceğe alerjik reaksiyon göstermemişti. İlacın IV formu olmadığı için pridostigmin bromür ile hastaya oral provokasyon testi uygulandı. Oral provokasyon testinin üçüncü basamağında, hastada ürtiker ve flaşing gelişti. Türkiye’de miyasteniya gravisin semptomatik tedavisinde kullanılan tek ilaç pridostigmin bromürdür. Alternatif tedavi olmadığından, pridostigmin bromür ile desensitizasyona karar verildi. Desensitizasyon öncesi hasta ve ebeveynlerinden yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı. Önce feniramin, metilprednizolon ve ranitidin ile premedikasyon yapıldı. Desensitizasyon için hedef dozun 1 / 100’ü ile başlanıldı. 30 dk. ara ile her basamaktaki doz bir önceki basamağa göre üç kat artırılarak devam edildi. Pridostigmin bromür için uyguladığımız desensitizasyon protokolü beş basamaktan oluştu ve toplam 120 dakika sürdü (Tablo 1). Desensitizasyon protokolü sırasında ve sonrasında herhangi bir reaksiyon gözlenmedi. Hastanın sonraki izlemlerinde pridostigmin alımıyla herhangi bir reaksiyonu olmadı.

TARTIŞMA: Sonuç olarak miyasteniya gravis nedeni ile pridostigmin bromür kullanan hastalarda nadiren de olsa IgE aracılı ürtiker gibi reaksiyonlar görülebilmektedir. Alternatif tedavinin olmadığı durumlarda bu hastalar için desensitizasyon hayati ve gerekli bir yaklaşımdır. Burada pridostigmin için önerdiğimiz desensitizasyonun protokolü güvenli, uygulaması basit ve etkili bir protokoldür.

Anahtar Kelimeler: Desensitizasyon, miyasteniya gravis, pridostigmin bromür

TOCILUZUMAB ANAFİLAKSİSİ: AĞIR COVID-19 PNÖMONİSİ 2 OLGU

Emel Atayık

Konya Şehir Hastanesi, Erişkin Allerji ve Klinik İmmünoloji Departmanı, Konya

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), hızla artan enfeksiyon ve ölüm insidansına sahip bir pandemidir. Yaklaşık %20'sinde hastalık ağır ve çok ağır seyretmektedir. Tocilizumab (TCZ) IgG1 sınıf rekombinant humanize monoklonal antikordur. İnterleukin-6 (IL-6) reseptörüne karşı bağlanarak etki gösterir. Ağır romatolojik hastalıklarda, yaşamı tehdit eden sitokin salınım sendromların (SAS) tedavisinde önerilmektedir. Özellikler ağır covid-19 pnömonili SAS ile seyreden klinikte TCZ önerilmektedir. Literatürde endikasyonu bulunan romatolojik hastalıklarda vaka şeklinde TCZ anafilaksisi bildirilmiştir. PCR pozitif TCZ anafilaksisi gelişen iki Covid-19 pnömonisi sunulmuştur.

OLGU-1: 48 yaş erkek hasta 1 haftadır halsizlik, eklem ağrısı yüksek ateş nedeniyle başvurduğu covid polikliniğinde yapılan PCR pozitif ve toraks BT'de Covid pnömoni ile uyumlu yaygın buzlu camları alanları saptanması üzerine hasta hospitalize edilerek Hastaya hidroksi klorokin, favipiravir, antikoagülan tedavileri başlandı. Takiplerinde hastanın dirençli düşmeyen ateşi, ferritin ve CRP değerlerinde artış, ve fibrinojende düşme olması nedeniyle Makrofaj aktivasyon Sendromu (MAS) düşünülerek 8mg/kg olarak şekilde TCZ infüzyonu başlandı. Pruritus tarifleyen hastaya antihistamik önerildi. 2.gün infüzyonunun yaklaşık 5.dakikasında bulantı, nefes almada güçlük, kan basıncında düşme ardından solunum arresti olan hastanın infüzyonu durdurularak resusite edildi. Hasta ilaç alerjisi düşünülerek anafilaksi için intramüsküler (IM) epinefrin ve IV klorfeniramin, sistemik steroid (SS) uygulanan hastanın bilinci yerine geldi. Daha sonraki dönemlerde IVIG tedavisi uygulanan hasta sağlıklı taburcu edildi.

OLGU-2: 52 yaş bayan hasta 3-4 gündür halsizlik, ishal, nefes darlığı, yüksek ateş nedeniyle başvurduğu covid polikliniğinde yapılan PCR pozitif ve toraks BT'de Covid pnömoni ile uyumlu olması üzerine hasta hospitalize edilerek Hastaya rehberde önerilen standart tedavi başlandı. Yine bu hastanın takiplerinde dirençli düşmeyen ateşi, ferritin ve CRP değerlerinde artış olması nedeniyle MAS düşünülerek 8mg/kg olarak şekilde TCZ infüzyonu başlandı. İnfüzyon bitmesine yakın vücutta kızarıklık yaygın döküntü, nefes darlığı artan hasta ilaç alerjisi kabul edilerek infüzyonu durduruldu. Kan basıncı 76/43 mm/Hg saptanan hastaya anafilaksi için IM epinefrin ve IV klorfeniramin, SS, ek vazopresör uygulandı. Hastaya daha sonraki dönemlerde semptomatik tedavi uygulanarak haliyle taburcu edildi. Tocilizumab, anti-IL-6 reseptör monoklonal antikordur. Çoğunlukla iyi tolere edilirler. Bununla birlikte, hastaların bir alt grubu bu ilaçların uygulanmasını takiben aşırı duyarlılık reaksiyonları (ADR) gelişebilir. ADR semptomları hafif (ateş, kızarıklık, kaşıntı) ile yaşamı tehdit eden anafilaksi dahil şiddetli arasında değişir. MAS gelişen ağır Covid-19 hastalarında TCZ verilirken ilaç alerjisi ve anafilaksi yönünden dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anafilaksi, Covid-19, ilaç alerjisi, sitokin fırtınası, Tocilizumab

NON-STEROİD ANTIİNFLAMATUAR İLAÇ AŞIRI DUYARLILIĞINDA ÇAPRAZ REAKTİVİTE VARLIĞI SPİROMETREYİ ETKİLER Mİ?

Emine Nur Koç, Fatma Merve Tepetam, İsmet Bulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) en sık kullanılan ve en sık aşırı duyarlılık reaksiyonuna neden olan ilaç gruplarından. Kimyasal olarak benzerliği olmayan birden fazla NSAİİ’ye karşı reaksiyonlar çapraz reaksiyon olarak adlandırılır. EAACI’nin 2013 NSAİİ aşırı duyarlılığı sınıflandırmasına uymayan, çapraz reaktivitesi olup zeminde astım eşlik etmeyen hastalarda da solunum sistemi reaksiyonu olabilmektedir. Çapraz reaktivite varlığında hava akımı kısıtlanması olmasa da da spirometrik parametrelerinde düşüklük ve hava yolu bronkodilatör reversibilitesinin olabildiğini gözlemledik. Reversibilite yüksekliği, hava akımı kısıtlanması özellikle de küçük hava yolları obstrüksiyonu için önemli bir indikatör olup TH2 fenotip biyobelirteci olarak da gündemde yerini almıştır. Biz de kliniğimize NSAİİ alerjisi öyküsü olup alternatif NSAİİ seçimi için yatırdığımız hastaların çapraz reaktivite varlığının spirometrik ölçümler ve bronkodilatör reversibilitesi ile ilişkisini karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: NSAİİ aşırı duyarlılığı ile gelen 179 hastanın dosyası retrospektif olarak değerlendirildi. NSAİİ ile birlikte başka ilaç kullanımı olan 20, SFT sine ulaşamayan 43 hasta çıkarıldı. EAACI’nin 2013 NSAİİ aşırı duyarlılığı sınıflandırma, tanı ve tedaviye yaklaşım önerilerine göre 5 sınıfa ayrıldı. Grup 1,2 ve 3 çapraz reaksiyon aracılı immünolojik(çoklu), grup 3 ve4 çapraz reaksiyon olmaksızın non-immunolojik(tekli) aşırı duyarlılık olarak gruplandırıldı. Daha önceden astım tanısı almış 36 hasta çalışma dışı bırakılarak hastaların gruplar arasında spirometrik ölçüm değerleri ve bronkodilatör sonrası reversibilite düzeyleri karşılaştırıldı.

BÜLGULAR: 116 hastanın 37 (%31)si NSAİİ ile alevlenen solunumsal hastalık(NERD), 7(%1)si NSAİİ ile alevlenen kutanöz hastalık(NECD),33(%28)ü NSAİİ indüklenen ürtiker/anjiodem (NIUA), (NECD ve NIUA grubunda,ayrıca10 hastada solunumsal reaksiyon vardı). 37(%31)si tekli NSAİİ ile ortaya çıkan ürtiker/anjiodem/anaflaksi (SNIUAA), 2 (%0,01)si tekli NSAİİ gecikmiş reaksiyon (SNIDR) olarak gruplandırıldı. NERD dışlandığında %66’sı kadın, yaş ortalaması 41,7±12,7 olan 80 hastanın 42’si (%52) çapraz reaksiyon aracılı, 38’i (%48) tek NSAİİ ile tetiklenen grupta sınıflandırıldı. 15 hastaya yeni astım tanısı(grup3:9,grup4:6) konuldu. SFT değerleri karşılaştırıldığında Tablo 1’de görüldüğü gibi grupların bazal FEV1 düzeyi çapraz reaktif grup lehine olsa da reversibilite düzeyi anlamlı olmamakla birlikte çapraz reaktif grupta 2 kata yakın daha yüksekti (100ml /195ml;p=0,2)

SONUÇ: İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da klinik olarak astım eşlik etmeyen NSAİİ alerjisinde çapraz reaktivite varlığı postbronkodilatör reversibilite düzeyini etkileyebilir, bu durum ilerde gelişebilecek hava akımı kısıtlanması için öngörü verebilir, bu hastaların astım gelişimi açısından yakın takip edilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Çapraz reaktivite, NSAİİ alerjisi, postbronkodilatör reversibilite

P-61

F8/VWF EKSTRESİNE KARŞI ANAFİLAKSİ GELİŞEN ÇOCUK OLGUDA BAŞARILI DESENSİTİZASYON

Fatih Kaplan, Erdem Topal

İnönü Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları BD, MALATYA

GİRİŞ: vonWillebrand Hastalığı (vWH), vonWillebrand faktörün (vWF) kan düzeyi veya işlevinde azalma ile giden kalıtsal bir kanama bozukluğudur. Hastalık; tip1, tip2 ve tip3 olmak üzere üç ana gruba ayrılır. vonWillebrand Hastalığı tip 3 hastalığın nadir görülen bir alt tipidir. Tip 3 vWH'da, vWF düzeyine ek olarak kanda F8 seviyesi de düşük olduğundan tedavide F8/vWF içeren faktör ekstraları kullanılır. Nadir de olsa F8/vWF ekstrelerine bağlı tip 1 Ig E aracılı anafilaksi de görülebilmektedir. Bu sunumda, F8/vWF ekstrelerine (Haemate P® 500 IU) karşı anafilaksi gelişen en genç çocuk olguda uygulanan başarılı desensitizasyon protokolü anlatılmıştır.

OLGU: İki yaşında vWH tip 3 nedeni ile takipli erkek hasta, F8/vWF ekstrelerinin (Haemate P®500 IU) infüzyonuna başladıktan beş dakika sonra vücudunda yaygın kızarıklık, dudakta ve göz kapağında şişlik, nefes darlığı, öksürük ve morarma şikâyeti olmuştu. Hastanın bakılan oksijen saturasyonu %88, arteriyel kan basıncı 55/29 mm Hg olarak ölçülmüştü. Fizik muayenesinde dakika solunum sayısı 60/dk, kalp tepe atımı 145/dk olarak bulundu ve akciğer oskültasyonunda da ronküs duyulmuştu. Anafilaksi tanısı konulan hastaya IM adrenalin 0,01 mg/kg, oksijen, kısa etkili beta 2 agonist ve antihistaminik tedavileri verildi. Şikâyetleri gerileyen hastanın öyküsünde F8/vWF ekstrelerini (Haemate P® 500 IU) daha önce 3 kez aldığı ve herhangi bir reaksiyon gelişmediği öğrenildi. Daha önce herhangi bir ilaca ve besine karşı alerjik reaksiyon geçirmemişti. Haemate P®500 IU ile yapılan deri prick testi pozitif bulundu. Hastanın F8/vWF ekstrelerini sürekli alması gerektiğinden ve alternatifi olmadığından, Haemate P®500 IU isimli faktör ekstreleri ile desensitizasyona karar verildi. Desensitizasyon için; 500 IU / ml'den 5 IU/ml'e kadar değişen konsantrasyonlarda üç farklı solüsyon (Solüsyon A, B ve C) hazırlandı. Başlangıç dozu, terapötik dozun 1 / 50.000'i idi. Dozlar, her 15 dakikada bir iki kat artırıldı (Tablo 1). Desensitizasyon sırasında ve sonrasında herhangi bir reaksiyon gelişmedi. Hasta, daha sonraki faktör ekstralarını bizim oluşturduğumuz protokole göre aldı ve herhangi bir alerjik reaksiyon gözlemlenmedi.

TARTIŞMA: vWF eksikliği, yaşam kalitesini bozan ve sebep olduğu kanamalarla ciddi klinik durumlara neden olabilen bir hastalıktır. Bu hastalarda nadirde olsa faktör ekstralarına karşı Ig E aracılı anafilaksi gelişebilmektedir. Desensitizasyon, F8 / vWF ekstralarına karşı anafilaksi geliştiren vWH tip 3 hastaları için hayati ve kaçınılmazdır.

Anahtar Kelimeler: F8/vWF,desensitizasyon, anafilaksi

P-62

İLAÇ ALERJİSİ ŞÜPHESİ İLE BAŞVURAN ÇOCUKLARDA KANITLANMIŞ İLAÇ ALERJİ SIKLIĞI

Merve Öçalan¹, Adem Yaşar¹, Zeynep İzel Bizbirlik², Özge Yılmaz¹, Hasan Yüksel¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Solunum ve Allerji Bölümü

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

AMAÇ: İlaç aşırı duyarlılık reaksiyonları (İADR), pediatrik allerji kliniklerine sık başvuru nedenlerinden biridir. Ancak İADR şüphesi ile gelen hastaların az bir kısmında gerçek ilaç alerjisi saptandığı gözlenmektedir. Bu çalışmanın amacı, çocuk allerji kliniğine ilaç allerji şüphesi ile başvuran çocuklarda gerçek ilaç alerjisi sıklığı ve risk faktörlerini belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Allerji Polikliniğine 2015 – 2020 tarihleri arasında başvuran ve hastane otomasyon sistemine ilaç alerjisi – ilaç provakasyon testi kodları girilen hastalar dahil edildi. Kaydedilen olguların dosyaları ve epikriz notlarından demografik özellikleri, başvuru şikayeti ve reaksiyon tipi, başvuru şikayeti dışı atopik hastalık öyküsü, ailede atopi öyküsü, başvuruda alınmış olan kan sayımından eozinofil sayısı ve yüzdesi, total IgE düzeyi, inhalan allerjen deri testi ve ilaç tanı testlerine yönelik bilgileri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya 53 İADR’si olan 40 hasta dahil edildi. 18 hastanın ilaç alerjisi yapılan deri testleri ile doğrulandı. Bunlardan birinde (%0.019) deri prick test, 11’inde (%0.2) intradermal test (IDT), 6’sında (%0.11) ilaç provokasyon testi pozitif saptandı. Başvuruların %11.3’ü anafilaksi, %5.7’si solunum yolu bulguları, %83’ü ürtiker-anjioödem nedeniyle olduğu belirlendi. Anafilaksi ile başvuranların %50’sinde, solunum yolu bulguları ile başvuranların %33’ünde, ürtiker anjioödem ile başvuranların %31.8’inde gerçek ilaç alerjisi saptandı. Gerçek ilaç alerjisi olan grupta total IgE düzeyi medyanı: 67 IU/L (interkuartil aralık(IQR): 22-165 IU/L), olmayan grupta 38,5 IU/L (IQR: 1-75,5 IU/L) saptandı (p=0.13). Eozinofil yüzdesi ilaç alerjisi olan grupta medyan %3 (IQR: 1.8-5), olmayan grupta %1,75 (IQR=1.05-4,85) olduğu görüldü (p=0.62). Gerçekten ilaç alerjisi bulunan ve bulunmayanlar arasında başka allerjik hastalık öyküsü, ailede atopi öyküsü ve inhalan allerjen duyarlılığı arasında anlamlı fark yoktu (sırasıyla p=0.746, p=0.73, p=1.0).

SONUÇ: İADR şüphesi olan hastaların % 33.9’unda gerçek ilaç alerjisi saptadık. Deri prick testinin ilaç allerjisi tanısında duyarlılığının düşük olduğu görüldü. İlaç allerjisi tanısında öykü değerli olsa da tedavi planlaması deri testlerinden provokasyona uzanan ayrıntılı testlerle yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ilaç alerjisi, ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonu, deri prick test

PERİOPERATİF HİPERSENSİTİVİTE REAKSIYON ÖYKÜSÜ OLAN HASTALARIN YÖNETİMİ; CİLT TESTLERİ VE PREMEDİKASYON İŞE YARIYOR MU?

Seçil Demir, Fatma Merve Tepetam, İsmet Bulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Allerji Kliniği

GİRİŞ: Perioperatif hipersensitivite reaksiyon(PHR) insidansı 1/1500 ile 1/10.000 arasında değişmektedir. Ancak hastaların bilinç dışı olması, şikayetlerini dile getirememesi ve cerrahi örtüyle kaplı olması nedeniyle teşhis gecikmekte ve %10'lara varan oranda mortalite görülebilmektedir. Reaksiyonların %60'a varan oranda IgE aracılı olduğu bildirilmiştir, hasta yönetiminde deri testleri, gerekirse provakasyon testleri ve premedikasyon önerilmektedir. Özellikle lateks, klorheksidin ve NBA'ların cilt testlerinin sensitivitesi %95 civarında iken yalancı pozitifliklere de sıklıkla rastlanmaktadır. Premedikasyon ise reaksiyon şiddetini azaltsa da reaksiyon sıklığını azalttığına veya önlediğine dair bir kanıt yoktur. Biz de retrospektif olarak değerlendirdiğimiz PHR öykü olan hastalarımızın allerjik yönetiminin başarı düzeyini ve test sonuçlarımızı değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: PHR reaksiyon öyküsü olan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiş, Allerjik testler öncesi istenen perioperatif verilen non steroid antiinflamatuvar ilaçlar(NSAİİ), antibiyotikler, nöromusküler bloker alanlar(NBA) hipnotikler, opioidler, atropin, antiseptikler, lateks gibi birçok ajanın ve reaksiyon şiddetini ihtiva eden döküman verileri kaydedilmiştir. Önerilen nonirritan dozlarda deri testleri yapıp (Şekil1)sonuçları ve suçlu ajan biliniyorsa cilt testleri de negatif çıkmışsa antidotları olan narkotik analjezikler ve midazolam ve diazepam gibi hipnotiklerle oral veya subkutan yapılan provakasyon sonuçları değerlendirilmiştir. Operasyondan 13,7,1 saat önce önerilen metilprednisolon ve 1 saat öncesinde ilave olarak önerilen klorfeniramin premedikasyon protokolünün etkinliğini değerlendirmek için hastalar aranarak postop reaksiyon olup olmadığı sorgulanmıştır.

BULGULAR: PHR öyküsü olup allerji açısından test ettiğimiz ve premedikasyon önerdiğimiz sonrasında tekrar operasyon yapılan 10 hastanın yaş ortlaması 42,9±13,5 ve hepsi kadın idi. Reaksiyon şiddeti değerlendirildiğinde 3 hastanın hafif (grade 1: sadece cilt bulguları), 3 hastanın orta (grade2:yaşamı tehdit etmeyen solunumsal veya kardiyak semptomlar) 4 hastada (grade3: yaşamı tehdit eden solunumsal veya kardiyak semptomlar) vardı. Çoğu hasta reaksiyondan sorumlu suçlu ajanlar ile ilgili net bir döküman veremedi. Hastalardan 3'ünde astım, 3'ünde rinit ve sadece 1 hastada solunum allerjenlerinden mite ve polen duyarlılığı vardı. En sık cilt testi pozitifliği NMBA'lardan vekuronyumda saptanmış olup test edilen ilaçlar ve sonuçları tablo1 de verilmiştir. Sadece 1 hastada sorumlu ilaç bilinip cilt testi negatif çıkmış ve midazolom ile oral provakasyon yapılmış olup reaksiyon izlenmemiştir. Tüm hastalara premedikasyon önerilmiş olup ameliyat sonrası sorgulandıklarında hiçbirinde PHR gözlenmemiştir.

SONUÇ: PHR'ları yaşamı tehdit edebilir, reaksiyondan en sık NBA'lar reaksiyondan sorumludur. Yapılan deri testleri ve premedikasyon önerileriyle hastaların bir sonraki perioperatif süreçleri başarıyla yönetilebilir.

Anahtar Kelimeler: Genel anesteziyle cilt testi, perioperatif hipersensitivite reaksiyonu, premedikasyon

İLACA BAĞLI ALERJİK REAKSIYONLARI ÖNLEMEN VE YÖNETMEKTE BAŞARILI MIYIZ ?

Meryem Demir¹, Sinem İnan¹, Hatice Serpil Akten¹, Asuman Çamyar², Ceyda Tunakan Dalgıç¹, Gülhan Boğatekin¹, Melih Özışık³, Hasibe Aytaç¹, Okan Gülbahar¹

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

²Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İzmir

³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: İlaça bağlı hipersensitivite reaksiyonları (HSR) erişkinlerde anafilaksinin önde gelen sebeplerindedir. Şüpheli ilacın saptanması aynı grup ilaçla tekrar reaksiyon yaşanmasını önlemek için gereklidir. Ancak, bilgilendirme ve tanı koymadaki eksiklikler nedeniyle hastaların aynı etken madde ile birden çok alerjik reaksiyon yaşadığını klinik pratiğimizde sık gözlemlemekteyiz. Bu çalışmanın amacı, ilaca bağlı hipersensitivite tanımlayan olgularda, hastaların hekimlerce doğru yönetilip yönetilmediğinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Bu kesitsel-retrospektif çalışmada, Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı'na Temmuz 2019-Eylül 2019 tarihleri arasında ilaca bağlı hipersensitivite reaksiyonları ile başvuran 100 hasta incelendi. Hastaların hastane kayıtları ve takip dosyaları kullanılarak; demografik özellikleri, reaksiyon dereceleri, sorumlu ilaç, reaksiyona yönelik uygulanan tedavileri incelendi, bilgi düzeyleri sorgulandı.

BULGULAR: Yüz hastanın 81'i kadındı. Yaş ortalaması 44 ± 13 ' idi. Hastaların % 94'ü reaksiyona neden olan şüpheli ilaç grubunu biliyordu. Olguların % 60'ı aynı grup ilaçla birden fazla HSR tanımlıyordu. İlaça bağlı HSR'dan sırası ile non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar (%51), antibiyotikler (%48) ve lokal-genel anestezi ajanları (%14) sorumluydu. Altmış bir olgu, HSR sonrası 90 günden daha geç polikliniğimize başvurmuştu. Sorumlu ilaç, %15 oranda bir hekim önerisi olmaksızın kullanılmıştı. Hastaların %42'sinde derece 3 ve 4 HSR gelişmişti. 48 anafilaksi olgusunun yalnızca 18'inde adrenalin uygulanmıştı. Anafilaksi kliniği olan hastalardan yalnız 7'si (%14.5) hastanede 24 saat gözlem altına alınmıştı. İlgili reaksiyon sonrası hastaların %57'si alerji kliniğine hekimler tarafından yönlendirilmişti. Olguların büyük çoğunluğu (%80) alerjik reaksiyona yol açan ilaç grupları hakkında, % 60'ı anafilaksi ve acil tedavisi konusunda bilgilendirilmemişti.

TARTIŞMA: İlaç ilişkili anafilaksi alerji kliniklerinde giderek artan sıklıkta karşımıza çıkan hayatı tehdit edici bir durumdur. Basit yaklaşımlarla hastaların aynı grup ilaçlarla alerjik reaksiyon yaşamaları engellenebilir. Bu çalışmada, bazı olguların hekim önerisi dışında ilaç kullanırken reaksiyon yaşadığı, HSR'na yönelik uygulanan tedavilerin önemli bir kısmında adrenalin uygulanmadığı ve gözlem sürelerine dikkat edilmediği gösterilmiştir. Hastaların aynı grup ilaçlarla tekrar sorun yaşamaması için gerekli bilgilendirmelerin yapılmadığı ve hastaların alerji merkezlerine yönlendirilmediği dikkati çekmektedir. Çalışmamızda vurgulamak istediğimiz, öncelikle hizmet içi eğitim gibi metodlar ile sağlık personelinin bilinçlendirilmesi ile ülkemizdeki sorumlu ilacın tekrarlayan kullanımına bağlı alerjik reaksiyon morbiditesini azaltılabileceğidir.

Anahtar Kelimeler: İlaç alerjisi, hipersensitivite reaksiyonları, ilaç ilişkili anafilaksi, adrenalin

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNÖLOJİ KONGRESİ

24 - 25
Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

P-65

ÇOCUKLARDA ERKEN TIP LOKAL ANESTEZİK REAKSİYONU ŞÜPHESİ İLE YAPILAN TANISAL TEST SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Selmanoğlu, Hakan Güvenir, İlknur Külhaş Çelik, Betül Karaatmaca, Müge Toyran, Ersoy Civelek, Emine Dibek Mısırlıoğlu
T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Lokal anesteziğe (LA) karşı istenmeyen ilaç reaksiyonları yaygın olmasına karşın doğrulanmış IgE aracılı reaksiyonlar nadirdir. Çalışmanın amacı erken tip lokal anesteziğe reaksiyonu şüphesi ile değerlendirilen hastaların tanısal test sonuçlarının değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji SUAM ve Ankara Şehir Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniğine Ocak 2012- Mart 2020 tarihleri arasında LA alerjisi şüphesi ile başvuran ve tanısal testleri yapılan hastaların dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi. Reaksiyona neden olan lokal anesteziğe/anesteziğe, reaksiyonun özellikleri, hastalara şüpheli lokal anesteziğe/alternatif lokal anesteziğe ile yapılan deri testleri (prik, 1/100-1/10 intradermal) ve subkutan provokasyon test (0.1 ml ve 1 ml) sonuçları kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışma süresince 73 hasta erken tip LA alerjisi şüphesi ile değerlendirilmiştir. Hastaların reaksiyon yaşı ortancası 9.25 (çeyrekler arası aralık 7.26-14.25) yıl olup, %58.9'i (n=38) erkekti. Lokal anesteziğe uygulanmasından reaksiyon ortaya çıkmasına kadar geçen süre ortancası 30 (çeyrekler arası aralık 15-45) dakika idi. Lokal anesteziğe uygulaması sonrası gelişen klinik bulgular; 31 (%36.8) hastada ürtiker, 22 (%26.1) hastada eritem, 16 hastada (%19) anjiödem ve 1 hastada anafilaksiydi. 73 hastaya toplam 75 LA ile tanısal testler yapıldı. Hastaların 65'i şüpheli LA ve 8'i alternatif LA ile tanısal testleri tamamlandı. Test edilen lokal anesteziğe; 38 (%50,6) hastada lidokain, 15 (%20) hastada prilokain, 8 (%10,6) hastada artikain, 9 (%11,9) hastada mepivakain ve 5 (%6,6) hastada prokain idi. Tanısal tetlerde bir hastada mepivakain prik ve intradermal testler negatifken subkutan provokasyonda anafilaksi gelişti. Diğer hastaların deri testleri ve provokasyon testleri negatif bulundu.

SONUÇ: Lokal anesteziğe uygulamalarına bağlı alerji şüphesi sık olmakla birlikte, lokal anesteziğe alerjisinin tanısal testlerle doğrulanma oranı düşüktür. Bu nedenle kontrendikasyon olmayan durumlarda tanısal testlerle tanının doğrulanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: alerji, lokal anesteziğe, lokal anesteziğe alerjisi, tanısal testler

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

P-66

İLAÇ ALERJİSİNİN KLİNİK BULGULARI VE İLAÇ-İLİŞKİLİ ANAFLAKSİ GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER: İÇ ANADOLU’NUN KUZEY DOĞUSUNDA ÜÇÜNCÜ BASAMAK MERKEZ DENEYİMİ

Ceyda Tunakan Dalgıç

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

GİRİŞ-AMAÇ: İlaç alerjisi erişkin toplumda en sık rastlanan anaflaksi sebebidir. Bu çalışmada, İç Anadolu’nun kuzey doğusunda üniversite hastanesine ilaca bağlı HSR nedeni ile başvuran olguların etiyolojisi, klinik bulguları ve ilaç-ilişkili anaflaksi gelişimini etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlandı.

METOD: Bu kesitsel çalışmada, 2 Temmuz 2018-10 Aralık 2019 tarihlerinde Sivas Cumhuriyet Üniversitesi erişkin alerji ve immünoloji polikliniğinde tetkik/tedavi edilen 8295 olgunun medikal kayıtları hastane veri sistemi üzerinden incelenerek Y57.4 ICD kodu yardımı ile geriye yönelik tarandı. İlaça bağlı HSR’larının etiyolojisi, bu olguların demografik ve klinik özellikleri incelendi.

BULGULAR: Ortalama yaşı $40,52 \pm 14,85$ olan 159 olgu (129K/30E) değerlendirildi. %17’sinde solunum alerjileri, %10’unda deri alerjileri, %20’sinde birden fazla atopik hastalık ve gıda alerjisi (n=2) eşlik ediyordu. %86’sı sorumlu ilacı tanıyordu. İlaç alerjisi etiyolojisinde; %27’sinde NSAİİ, %16’sında beta-laktam antibiyotikler, %8’inde beta-laktam ve NSAİİ duyarlılığı eş zamanlı, %8’inde beta-laktam dışı antibiyotikler ve %25,7’sinde diğer gruplardan ilaçlar (vitaminler, lokal ve genel anestezipler, proton pompa inhibitörleri, vs.) sorumluydu. %80’inde tip1, %21’inde tip4, 7 olgu non-immün ve 9 olgu mikst tip (tip1+4) HSR saptandı. %46,5 olguda ilaç -ilişkili anaflaksi mevcuttu; Müeller anaflaksi sınıflamasına göre %15’i derece2, %22’si derece3 ve 4 olgu derece4 reaksiyon yaşamışlardı. %93 deri, %38 solunumsal, %29,5 kardiyovasküler, %25 nörolojik ve %11 gastrointestinal bulgular gözlenmişti. İlaç-ilişkili anaflaksi olgularının %68’inde adrenalin uygulanmıştı ($p < 0,001$). Atopik hastalıklar varlığında, beta-laktamlara karşı HSR fazla iken, atopik hastalık eşlik etmeyen grupta beta-laktam dışı antibiyotiklere karşı HSR mevcuttu ($p=0,019$). Tip 1 HSR’ları arasında NSAİİ (%88,6) ve beta-laktamlara karşı (%82,5) duyarlılık tip4 ve mikst tip HSR’larına kıyasla daha sıklıkla ($p < 0,001$). İlk bir saat içinde derece 3 HSR fazla iken, 24 saat sonrasında derece 2 HSR fazla gözlemlendi ($p=0,043$). Beta-laktam alerjisinde solunumsal semptomlar, diğer grup ilaçlar ile yaşayan HSR’larına göre daha sık idi ($p=0,018$).

SONUÇ: İlaça bağlı HSR’ları genelde NSAİİ ve/veya beta-laktam grubu ilaçlar ile görülse de %25 kadar olguda proton pompa inhibitörleri ve vitaminler gibi ilaçlar mevcuttur. Özellikle ilaç-ilişkili anaflaksilerin değerlendirmesinde bu %25’lik gruba dikkat edilmelidir. Bu çalışmada saptanan deri bulguları mevcut olmayan %7’lik grupta anaflaksi tanısının ihmal edilmemesi ve adrenalin uygulama sıklığının artırılması için medikal personelin ve hastaların daha fazla bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır.

Anahtar Kelimeler: ilaç alerjisi, anaflaksi, etiyoloji, risk faktörleri

ALAGİLLE SENDROMLU ÇOCUK HASTADA PRİMER İMMÜN YETMEZLİK

Öner Özdemir¹, Emre Soyer²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji BD, Sakarya

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

GİRİŞ: Alagille sendromu (AGS) Notch sinyal yolağındaki defektlerden kaynaklanan otozomal dominant bir hastalıktır. Yüz defektleri çökük gözler, geniş alın, sivri çene, bulböz burun ve küçük/anormal kulak ile karakterizedir. AGS hastalarında immün sistem bozuklukları ile ilgili çok az sayıda vaka bildiri olmuştur. Bu sunumda, 4 yaş erkek hastada AGS’na immün yetmezliğin de eşlik edebileceğini göstermeyi amaçladık.

OLGU: Annede bilinen bir özellik olmayan 37 hafta 2.350 gram normal vajinal yolla makrosefali, burun kökü basık, göz küresi çökük, gözlerde medial filtrumda anomalili olan hipotonik görünümde, emmesi zayıf olan erkek bebeğin küvözde kalma öyküsü mevcut, işitme taramasından geçemeyen bebek takibe alınmış. Metabolik hastalık ve genetik açıdan da takibe alınan yenidoğanın transfontanel ve tüm batın ultrasonografi normal ancak hipotroidisi nedeni ile levotiroksin tedavisi verilmeye başlanmış. Ayrıca takiplerde ALT, AST, GGT yüksekliği nedeniyle de takipli olan hasta kontrol tetkiklerinde ALT, AST, GGT yüksekliği devam ederken idrarda okzalit birikimi tespit edilmiş olması nedeniyle üriner ultrasonografik değerlendirmede bilateral böbrek büyüklüğü alt sınırdadır ve grade 1 nefropati gözlenmiştir. Akut böbrek yetmezliği açısından da takibe alınmıştır. Beslenme ve metabolizma laboratuvarına idrarda organik asit analizinde etil malonik asit, 4-OH fenillaktik asit, 4-OH fenilpirüvik asit bulunması üzerine genetik taramasında JAG1 geni heterozigot mutasyonu saptanmıştır. Hastanın genetik ve klinik bulguları AGS ile uyumlu idi. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin: 12.2 g/dL, lökosit: 12.100/mm³, lenfosit: 6.550/mm³, platelet: 388.000/mm³, AST: 107 U/L, ALT: 166 U/L, üre: 60 mg/dl, kreatinin: 0.44 mg/dl, total bilirubin: 0.26 mg/dL, direkt bilirubin: 0.04 mg/dL, GGT: 418 U/L, total protein: 5.8 g/dL, albumin: 4.0 g/dL, IgG: 4.15 g/l, IgM: 0.25 g/L, IgA: <0.26 g/L, total IgE: 1.35 IU/mL, IgG1: 2650 mg/L, IgG2: 1190 mg/L, IgG3: 237 mg/L, IgG4: 82 mg/L, anti-CMV-IgG pozitif, anti-HBs pozitif, anti rubella IgG pozitif, flow sitometride lenfosit alt grupları normal, anti-B titrajı 1/4 idi. İmmün yetmezlik tanısı alan hastaya İVİG tedavisi başlandı.

SONUÇ: Bu olgu sunumuzda Alagille sendromunda hipogammaglobulineminin de gelişebileceğini göstermiş olduk.

Anahtar Kelimeler: Alagille Sendromu, Çocuk, Primer İmmün Yetmezlik

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

P-68

MENENJİTLİ ÇOCUK HASTADA KOMPLEMAN 9 EKSİKLİĞİ

Öner Özdemir¹, Ayşegül Pala², Emre Soyer²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji BD, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Sakarya

GİRİŞ: Kompleman eksikliği ve artmış menenjit duyarlılığının arasında bir bağlantı olduğu gösterilmiştir. Geç compleman sistemdeki herhangi bir eksiklik bakteriyel membrana saldırıyı zayıflatır ve özellikle meningokok menenjitinin görülme riskini artırır. Bu olgu sunumunda, menenjit tanısı alan hastanın yapılan ileri tetkiklerinde compleman 9 (C9) eksikliğinin tespit süreci anlatılmıştır.

OLGU: 14 yaşındaki kız hasta kusma, ateş, halsizlik, yürümede güçlük şikayetleri üzerine acile başvurmuştu. Genel durum orta, bilinç bulanık, uykuya meyilli, non-koopere olan hastanın yapılan muayenesinde postnazal seröz akıntı, boyunda bilateral submandibular ve sol supraklavikulada mikrolenfadeno-pati, ense sertliği, Kernig ve Brudzinski pozitifliği üzerine menenjit ön tanısı yatırıldı. Yapılan tetkiklerinde WBC:22.000 / μ L, Hb: 12.9 g/dL, Neu: 21200/ μ L, Plt: 280000/ μ L, CRP: 104 mg/L, sedimentasyon:34, idrar ve kan kültüründe üreme saptanmadı. Periferik yaymasındaki toksik granülasyonu mevcut enfeksiyon lehine değerlendirildi. Lomber ponksiyonda BOS basıncı artmıştı ve pürülan BOS izlendi. BOS biyokimyasında mikroprotein: 77 mg/dl, glukoz: 40 mg/dl (aynı anda bakılan parmak ucu kan şekeri 148 mg/dl) ve BOS kültüründe üreme saptanmadı. Direkt BOS mikroskopik incelemede bol lökosit, her sahada 2-3 adet eritrosit izlendi. Vankomisin ve seftriakson menenjit dozunda tedavisine başlandı ve daha sonra tedaviye meropenem eklendi. Yatışının ilerleyen günlerde immun yetmezliği şüphesi açısından alınan tetkiklerinde immunoglobulinler, IgG subgrupları ve flow sitometrik değerlendirmesi normaldi. C3C:1.13, C4:0.1, CH50: 26.37, anti-A, Anti-B titraji 1/25 idi. Boyun ultrasonografisinde sağ mandibulada ve sol supraklavikulerde reaktif LAP izlendi. Hastanın yüzünün sağ tarafındaki hipoestezi ve işitme azlığı nedeniyle kulak-burun-boğaz ve nörolojiye danışıldı. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi, beyin MR venöz anjiyo incelenmesinde normal olarak değerlendirildi. Hastanın antibiyotik tedavisi 3 haftaya tamamlanarak poliklinik kontrolü önerisi ile taburcu edildi. Menenjit ön tanılı hastanın ileri tetkiklerinde compleman 9 eksikliği tespit edilmesi üzerine hastanın kapsüler polisakkarit aşılı (meningokok, pnömokok ve H.influenza tip B) yapıldı.

SONUÇ: Meningokok ya da tespit edilemeyen menenjit vakalarında komplement eksikliğinin olabileceği unutulmamalı ve ileri tetkiklerde geç komplement sisteminin komponentleri (C5-C9) değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Menenjit, Çocuk, Compleman 9 Eksikliği

İZOHEMAGGLUTİNİN TİTRELERİ İLE PROTEİN YAPIDAKİ AŞI ANTİJENLERİNE CEVAPLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Öner Özdemir¹, Mehmet Cemal Dönmez²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji BD, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Sakarya

GİRİŞ-AMAÇ: İzohemagglutininer polisakkarit yapıdaki antijenlere karşı üretilen antikorlardır. Anti-HBs, Anti-HAV, Anti-Rubella ise protein yapıdaki antijenlere karşı üretilirler. Protein yapıdaki antijenlere karşı antikor üretiminin yüksek ya da düşük oluşunun, polisakkarit yapıdaki antijenlere karşı antikor üretiminde bir düşüklüğü öngörüp göremeyeceği veya majör immünoglobulin düzeyleri ile spesifik antikor düzeyleri arasında bir korelasyon olup olmadığı tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmamızda böyle bir ilişkinin var olup olmadığını inceledik.

YÖNTEM: Hastanemizde 2018 ve 2019 yıllarında immün yetmezlik şüphesi ile kabul edilen 131 hastanın izohemagglutinin, Anti-HBs, Anti-HAV, Anti-Rubella, Anti-CMV-IgG, majör immünoglobulinler ve IgG alt grup tetkikleri retrospektif olarak, SPSS 24.0 programı kullanılarak korelasyon ve regresyon testleri ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 8 ay-16 yaş aralığında 131 hasta kabul edildi. Hastaların Anti-A düzeyleri ile AntiHBs ($p=0,007$), IgM ($p=0,013$), IgA ($p=0,024$) düzeyleri arasında; Anti-B düzeyleri ile ise IgM ($p=0,001$) anlamlı korelasyon saptandı. İzohemagglutinin değerleri ile Anti-HAV, Anti-Rubella, Anti-CMV-IgG antikor yanıtları arasında ve aynı şekilde izohemagglutinin değerleri ile total IgG ve IgG alt tip değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda Anti-A değerinin yüksek veya düşük oluşu IgM ve IgA ile ilgili, aynı şekilde Anti-B titresinin yüksek veya düşük oluşu IgM ile ilgili aynı yönde bir öngörü verebilir. Ancak izohemagglutinin değerleriyle total IgG veya IgG alt grup değerleri arasında bir korelasyon yoktur. Polisakkarit ve protein yapıdaki antijenlere karşı oluşturulan antikorların kıyaslamasında ise sadece Anti-A ve Anti-HBs arasında bir korelasyon görülmüştür. Polisakkarit ve protein yapıdaki antijenlere karşı oluşan antikorlar ve bunun haricindeki antikor yanıtları ayrı olarak incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: İzohemagglutinin, Aşı, İmmünyetmezlik,

P-70

TÜRKİYE’Lİ YENİDOĞANLARDA NORMAL İMMUNOGLOBULİN DEĞERLERİ VE LİTERATÜRLE KIYASLANMASI

Öner Özdemir¹, Erhan Koca², İbrahim Caner³

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji BD, Sakarya

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

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri ABD, Neonatoloji BD, Sakarya

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada; Sakarya ilinde doğan term, sağlıklı, yenidoğan bebeklerden İgG, İgA, İgM ve İgG alt grupları (İgG1, İgG2, İgG3 ve İgG4) çalışılarak, Türkiye’de yenidoğan bebeklerin, normal immüoglobulin değerlerinin belirlenmesine katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda doğum haftası 39-41 arası olan, doğum esnasında herhangi bir problem yaşanmayan (1.ve 5. dakika APGAR skoru 8’ in üzerinde olan), konjenital hastalık ve anomali bulunmayan, perinatal enfeksiyon öyküsü olmayan, ikiz olmayan, transfüzyon öyküsü olmayan, annesinde bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan, 54 bebekten postnatal 15-21. günleri arasında, venöz kan alınarak, İgG, İgA, İgM ve İgG alt grupları nefelometrik olarak ölçüldü.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 54 bebekten 42’sinin (%77,78) doğum şekli sezaryen, 12’sinin (%22,22) normal doğumdur. Bebeklerden 41’i (%75,93) sadece anne sütü ile beslenirken 13’ü (%24,07) anne sütü ile birlikte mama ile de beslenmektedir. Elde edilen sonuçlara göre; serum immüoglobülinlerinin ve İgG alt gruplarının %95 güven aralıkları sırasıyla; İgG: 6.52-7.21 g/L, İgA: 0.06-0.08 g/L, İgM: 0.27-0.34 g/L, İgG1: 495.66-544.33 mg/dL, İgG2: 139.63-169.48 mg/dL, İgG3: 22.72-27.69 mg/dL, İgG4: 21.49-33.70 mg/dL olarak saptanmıştır. Doğum şekli, cinsiyet ve beslenme şekli ile İgG, İgA, İgM, İgG alt grupları arasında anlamlı korelasyon bulunamazken, demografik değerlerle korelasyonuna bakıldığında doğum boyu ile İgA arasında ters yönlü düşük orta derecede (r:-0,344) anlamlı korelasyon olduğu (p:0,011), doğum baş çevresi ile İgM arasında aynı yönlü düşük orta derecede (r:0,320) anlamlı korelasyon olduğu (p:0,018) görülmüştür.

SONUÇ: Çalışmamız, yenidoğan dönemi sağlıklı bebekler için serum İgG, İgA, İgM ve İgG alt gruplarının normal değerlerini ve cinsiyete, beslenme şekline, doğum şekline bağlı değişimleri hakkında kullanılabilir bir veri sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, İmmüoglobulin, İmmün yetmezlik

P-71

YENİDOĞAN DÖNEMİ SAĞLIKLI ÇOCUKLARDA NORMAL LENFOSİT ALT GRUP DEĞERLERİ

Öner Özdemir¹, Gökçe Genç², İbrahim Caner³

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji BD, Sakarya

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

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri ABD, Neonatoloji BD, Sakarya

GİRİŞ-AMAÇ: Klinik olarak bir hastalığın tanısının konması, tanı sonrası izlenebilmesi ve laboratuvar sonuçlarının değerlendirilmesi için, tıbbi referans aralıklarının olması gerekmektedir. Çalışmamızda; Sakarya ilinde doğan sağlıklı, term, yenidoğan bebeklerden lenfosit alt grup değerleri çalışarak, Türkiye’de yenidoğan bebeklerin, normal lenfosit alt grup değerlerinin belirlenmesine katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda doğum haftası 39-41 hafta arası, 1. ve 5. Dakika APGAR skoru 8’ in üzerinde olan 54 sağlıklı term yenidoğan bebek alındı. Postnatal 15-21. günleri arasında alınan, venöz kan örneğinden lenfosit alt grupları flow sitometri yöntemi ile çalışıldı. Çalışmaya dahil edilen bebeklerde, konjenital hastalık ve anomali, perinatal enfeksiyon öyküsü, ikiz eşi, transfüzyon öyküsü, annede kronik hastalık öyküsü bulunmamaktadır. Elde edilen sonuçların bebeklerin doğum şekli, beslenme şekli, cinsiyeti ve demografik özelliklerine göre fark olup olmadığı değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 54 bebekten 31’i (%57) erkek, 23’ü (%43) kız bebektir. Bebeklerden 37’ sinin (%69) doğum şekli sezaryen doğum, 17’ sinin (%31) normal doğumdur. Bebeklerden 39’u (%72) sadece anne sütü ile beslenirken, 15’i (%28) anne sütü ile ve formüle ile beslenmektedir. Elde edilen sonuçlara göre; lenfosit alt grupları mutlak ve yüzde değerlerinin %95 güven aralığı sırasıyla; CD3+- T lenfosit: 4140-4810 (% 73,3-77), CD4+- T lenfosit: 3040-3500, (% 53,4-57,4), CD8+- T lenfosit: 1140-1410 (% 19,7-22,6), CD4/CD8 oranı: 2,5-3,3, CD19+- B lenfosit 690-936 (%11,9-15), CD16/56+- NK hücre: 415-566 (% 7,2-9,2) olarak saptandı. Doğum şekli, cinsiyet ve beslenme şekline göre lenfosit alt gruplarını arasında belirgin fark yoktu. Lenfosit alt grup değerlerinin demografik özellikler ile korelasyonuna bakıldığında, doğum baş çevresi ile CD8+- T lenfosit yüzdesi ile pozitif, zayıf (r:0,298) ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu (p:0,029), son tartı ile CD16/56+- NK hücre yüzdesi arasında negatif, zayıf (r:-0,306) ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon (p:0,024) olduğu görüldü.

SONUÇ: Çalışmamız yenidoğan dönemi sağlıklı bebeler için lenfosit alt grupları normal değerlerini ve elde ettiğimiz değerlerin cinsiyete, beslenme şekline, doğum şekline bağlı değişimleri hakkında kullanılabilir veri sağlamıştır. Ülkemize özgün, güvenilir referans kaynaklarından biri olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Güven aralığı, lenfosit alt grubu, yenidoğan

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

P-72

PIK3R1 GEN MUTASYONU İLİŞKİLİ TEKRARLAYAN SİĞİLLER

Figen Çelebi Çelik¹, Özgen Soyöz¹, İlke Taşkırdı¹, Selime Özen¹, Mehmet Şirin Kaya¹, Ömer Akçal², İdil Akay Hacı¹, Ayça Aykut³, Asude Durmaz³, Canan Şule Karkıner¹, Nesrin Gülez¹, Ferah Genel¹

¹İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

²Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Gaziantep

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Fosfoinositid-3-kinaz (PI3K) sinyal iletim yolağı, B ve T hücrelerin proliferasyonu, farklılaşması ve metabolizmasında önemli rol oynar. Aktive fosfoinositid 3-kinaz delta sendromu (APDS) bu yolaktaki aktivasyon artışına neden olan dominant mutasyonların neden olduğu, primer bir immün yetmezliktir. Mutasyon türüne göre iki alt tipi bulunmaktadır. APDS1, PI3K katalitik alt birimi p110δ'yı kodlayan PIK3CD genindeki fonksiyon kazanımı mutasyonlarından kaynaklanırken; APDS2, düzenleyici alt birim p85α'yı kodlayan PIK3R1 genindeki fonksiyon kaybı mutasyonlarından kaynaklanmaktadır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: APDS, sıklıkla tekrarlayan bakteriyel solunum yolu enfeksiyonları, dirençli herpes virüs enfeksiyonları ile prezente olurken; bronşektazi, lenfoid hiperplazi ve otoimmünite ile, nadir de olsa nörogelişimsel gecikme veya lenfoma ile komplike olabilen oldukça değişken bir fenotip ile kendini gösterebilir. IgM yüksekliği, IgG ve IgA düşüklüğü sık görülmekle birlikte immunglobulin seviyeleri de değişkenlik gösterir. Literatürde nadir de olsa tekrarlayan viral siğiller ve molloskum contagiosum gibi fırsatçı enfeksiyonları olan vakalar da bildirilmiştir. Bu yüzden bu bildiriye tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları ve dirençli anogenital siğilleri olan, *PIK3R1* gen mutasyonu saptanan hastamızı sunmayı amaçladık.

BULGULAR: Tekrarlayan genital ve perianal siğilleri nedeniyle kliniğimize yönlendirilen 8 yaşındaki kız hastanın özgeçmişinde, 2 yaşından beri tekrarlayan üst solunum yolu enfeksiyonları ve tekrarlayan otit öyküsü mevcuttu. Anne baba arasında akrabalık olmayan hastanın kuzeninde primer antikor eksikliği öyküsü vardı. IgG ve IgA düzeyleri normal olan hastanın IgM düzeyi yaşa göre +2 SDS'nin üzerinde idi. Lenfosit paneli normaldi. Anal lezyon biyopsisi kondiloma ile uyumluydu. Primer immün yetmezlik gen panelinde heterozigot *PIK3R1* (*c.814C> T*) mutasyonu saptandı. Kondilomlar, koterizasyon ve topikal % 5 fluorourasil krem ile tedavi edildi. Gelişebilecek komplikasyonlar açısından hasta izleme alındı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Tekrarlayan sinopulmoner enfeksiyonları; dirençli siğil, papillom veya herpetik lezyon gibi viral enfeksiyonları olan hastalar APDS'ye neden olan mutasyonlar açısından taranmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aktive fosfoinositid 3-kinaz delta sendromu, APDS, PI3K, PIK3R1, siğil

P-73**X'E BAĞLI MOESİN İLE İLİŞKİLİ PRIMER İMMÜN YETMEZLİK OLGUSU**

İlke Taşkırda, Selime Özen, Mehmet Şirin Kaya, Özgen Soyöz, Figen Çelebi Çelik, İdil Akay Hacı, Ömer Akçal, Nesrin Gülez, Canan Şule Karkiner, Ferah Genel

İzmir S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmunolojisi Ve Alerji Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Moesin, insan hematopoietik hücrelerinde bol miktarda eksprese edilen ezrin-radixin-moesin (ERM) protein ailesinin bir üyesidir ve insan lenfoid hücrelerinin proliferasyonunu, göçünü ve adezyonunu düzenlemede önemli bir işleve sahiptir. Burada, erken çocukluk döneminde tekrarlayan şiddetli nötropeni, kalıcı lenfopeni ve tekrarlayan enfeksiyonlar ile ortaya çıkan X'e bağlı Moesin ile ilişkili immün yetmezlik (XL-MSD) tanısı konan hastayı bildirdirilmişdir. Anne baba arasında akrabalık olmadığı bilinen 8 yaşındaki erkek olgu, 2 yaşında tekrarlayan otitis media enfeksiyonları, ağır nötropeni ve lenfopeni nedeniyle kliniğimize başvurdu. Semptomlarının hayatının 5. ayında gastroenterit ve otitis media ile başladığı biliniyordu. Laboratuvar bulgularında şiddetli nötropeni, CD4 + T hücresi, CD19 + B hücreli lenfopeni ve IgG ve IgM seviyelerinde düşüklük mevcuttu. Kemik iliği analizi normal bulundu. Kombine immün yetmezlik ön tanısı ile moleküler genetik analiz planlandı.

X kromozomunda hemizigot MSN gen mutasyonu (c.511C> T p.Arg171Trp) tüm ekzom analizinde (WES) bulundu ve kendisine XL-MSD tanısı kondu. Olgumuz literatürde dokuzuncu hastadır ve antimikrobiyal profilaksi ve immünoglobulin replasman tedavisi ile sorunsuz olarak takip edilmektedir. X'e bağlı moesin ile ilişkili immün yetmezlik (XL-MSD), yeni tanımlanan bir kombine immün yetmezliktir. Yenidoğan taraması ve WES ile erken tanı mümkün olabilir. HSCT'nin kesinlikle gerekli olmayabileceği XL-MSD'de önleyici tedbirlerin erken kullanımı (canlı aşılardan kaçınma, antimikrobiyal profilaksi ve immünoglobulin replasman tedavisi gibi) hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: immün yetmezlik, tüm ekzom dizileme, X e bağlı moesin ile ilişkili immün yetmezlik

DRESS GELİŞEN TACİ VE MEFV GENİ MUTASYONLU HASTADA SUÇLU İLAÇLAR MI YOKSA MUTASYONLAR MI?

Mehmet Şirin Kaya, Selime Özen, İlke Taşkırđı, Özgen Soyöz, Figen Çelebi Çelik, Ömer Akçal, İdil Akay Hacı, Canan Karkıner, Ferah Genel, Nesrin Gülez

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Kliniği, İzmir

AMAÇ: DRESS (Eozinofili ve Sistemik Semptomlarla İlaç Reaksiyonu) sendromu yaşamı tehdit eden şiddetli bir ilaç aşırı duyarlılığı reaksiyonudur. Transmembran aktivatörü-kalsiyum modülatörü- siklofilin ligand interaktörünü (TACİ) kodlayan gen olan TNFRSF13B ise, hafıza B hücreleri ve plazma kaybı ile karakterize Yaygın Değişken İmmün Yetmezlikli (YDİY) olan hastaların yaklaşık% 10’unda mutasyona uğramıştır. Ailevi Akdeniz Ateşine(FMF) sebep olan MEFV gen mutasyonları ise, inflamazom aktivasyonu ve kendini sınırlayan kontrolsüz IL-1 β üretimi ile karakterizedir. TNFRSF13B ve MEFV mutasyonuna sahip YDİY ve FMF tanılı olgumuzda kolşisin ve piperasilin-tazobaktam kullanımı sonrası gelişen DRESS sendromunu sahip olduğu mutasyonların DRESS’e olası etkisini irdeleyerek bildirmeyi amaçladık.

BULGULAR: On yaşında erkek hasta 6 yaşından itibaren TACİ mutasyonu-YDİY, astım bronşiale ve E148Q heterozigot FMF tanısıyla izlemimizdeydi. Hasta nömoni tanısıyla yatırıldı. Hastanın son 1 ayda pnömoni nedeniyle hastaneye yatma öyküsü olması nedeniyle geniş spektrumlu piperasilin-tazobaktam tedavisi başlandı. Hastanın son 1 ayda sadece 2 doz kolşisin aldığı öğrenilmesi üzerine kolşisin tekrar başlandı. Kolşisin tedavisinin 15., piperasilin tedavisinin 14. gününde dirençli ateş ve servikal lenfadenopati, splenomegali, makulopapüller deri lezyonları gelişti. Tetkiklerinde sitopeni, eozinofili ve karaciğer enzimlerinin yüksekliği görüldü. RegiSCAR kriterlerine göre 5 puan alarak DRESS tanısı aldı. Piperacillin-tazobaktam kesildi, yüksek doz immünooglobulin ve metilprednizolon tedavisi başlandı. Tedavinin 3. Gününde semptomları gerileyen ve laboratuvar bulgularında iyileşme görülen olgunun kalp yetmezliği bulguları, troponin, CK-MB VE Pro BNP düzeylerinde yükselme olması üzerine seroid tedavisi 10mg/kg/gün’e düşürüldü. Tedavilerinin 19. gününde tüm bulguları düzelince steroid dozu azaltılarak taburcu edildi. Hastanın Piperasilin tazobaktam ve kolşisin tedavileri alırken DRESS sendromu geliştiği için ön planda bu iki ilaç etken olarak düşünüldü. Bu nedenle tedavisinin başlangıcından 6-12 ay sonra ilgili ilaçlarla yama testi yapılması planlandı.

SONUÇ: DRESS sendromu, genetik yatkınlığı olan hastalarda çoğunlukla sınırlı sayıda ilacın neden olduğu şiddetli bir çoklu organ aşırı duyarlılık reaksiyonudur. DRESS sendromunun prognostik faktörleri hakkında sınırlı bilgi vardır. Bununla birlikte, TNFRSF13B ve E148Q mutasyonlarının varlığı bu hasta için ciddi klinik belirtilerden sorumlu olabilir. Bu olguyla DRESS in immunopatogenezine farklı yönlerden bakış, hasta tedavi ve yönetiminde etkin bir gelişim sağlayabileceğini düşündürmektedir. Anahtar kelimeler:DRESS Sendromu, TNFRSF13B ve E148Q heterozigot mutasyonu, Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik (YDİY), piperasilin-tazobaktam, kolşisin.

Anahtar Kelimeler: DRESS Sendromu, TNFRSF13B ve E148Q heterozigot mutasyonu, Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik (YDİY), piperasilin-tazobaktam, kolşisin.

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNÖLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

P-75

JÜVENİL DERMATOMİYÖZİT

Şefika İlknur Kökçü Karadağ¹, Özlem Aydoğ², Alişan Yıldırım¹, Recep Sancak¹

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

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Juvenil dermatomyozit (JDM), çocukluk çağında çok nadir görülmektedir. JDM sıklıkla cilt ve çizgili kasları başta olmak üzere, eklemler, akciğerler, kalp ve diğer iç organları da tutabilen multisistemik bir hastalıktır. Tanısında cilt bulguları (heliotrop raş, gottron papülleri, eritrodermi, dermatit, kalsinozis, tırnak yenikleri, cilt ülserasyonları), proksimal kas güçsüzlüğü, artmış kas enzim düzeyleri (CK, AST, LDH,) elektromiyografi incelemesinde miyojen tutulum bulguları ve kas biyopsi bulguları yardımcıdır.

VAKA: 3 yaşında erkek hasta, göz etrafındaki döküntüler, oturduğunda kalkamama, üst ve alt ekstremitte proksimal kaslarda ağrı, diz ve dirsek eklemlerinde hareket kısıtlılığı, halsizlik şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde 18 aylık olana kadar gelişimini normal seyrettiğini, sonrasında yürümekte zorlandığı ifade edildi. Anne baba arasında akrabalık yoktu. Fizik muayenesinde; tartı: 11 kg (<3p), boy:91 cm (<3), kan basıncı: 95/60 mmHg, ateş:36,2 °C, kalp tepe atımı:108/dk, solunum sayısı: 22/dk, kapiller dolma zamanı: <2 sn idi. Bilateral göz çevresinde Heliotrop raş (Şekil 1), ellerinde Gottron papülleri (Şekil 2), tırnak yenikleri (Şekil 3), Koltuk altlarında etrafında lekelenme tarzında döküntüleri (Şekil 4), dirseklerde ekstansiyon kısıtlılığı, üst ve alt ekstremitelerde 3-4/5 kas güçsüzlüğü ve kas ağrısı mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde; hemoglobulin: 11,1 g/dL, hematokrit: %32,5, MCV: 68,7 fL, Lökosit sayısı: 7420, nötrofil sayısı: 2490, lenfosit sayısı: 4210, trombosit sayısı: 354000, glukoz: 87 mg/dL, BUN: 11 mg/dL, üre: 25 mg/dL, kreatinin: 0,29 mg/dL, AST: 38 U/L, ALT:45 U/L CK:75 U/L, sodyum:137 mmol/L potasyum: 4,8 mmol/L, klor:103 mmol/L kalsiyum: 10,3 mg/dL, fosfor: 5,2 mg/dL, total protein: 7,6 g/dL, albümin: 4,1 g/dL, CRP: 3,1 g/L olup değerler normal sınırlardaydı. Tam idrar tetkikinde özellik yoktu. Eritrosit sedimentasyon hızı: 18/ saat saptandı. Romatolojik tetkiklerinden ANA: +++ pozitif (1/1000 titrede), antiScl-70: negatif, anti jo-1: negatif, antiSS-A: negatif, antiSS-B: negatif, antiDNA: negatif, C3:116mg/dL (normal) C4: 14 mg/ dL (normal) saptandı. Ekokardiografik (EKO) incelemesi normal olarak değerlendirildi. Elektromiyografi (EMG) miyozit ile uyumlu bulundu. Hastaya 2 mg/kg/gün oral prednisolon tedavisi ve 3 haftada bir IVIG tedavisi 400 mg/kg/gün olarak başlandı ve poliklinik takibe alındı.

SONUÇ: Juvenil dermatomyozitli çocuk olgularda nadir görülmesine rağmen ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Altta yatan otoimmünite ve immünolojik durumlar mutlaka incelenmelidir. Tedavisinde IVIG kullanımının da otoimmüniteyi kontrol altında alınmasında önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Juvenil dermatomyozit, otoimmünite, IVIG

P-76

**KRONİK TİK BOZUKLUĞU VE TOURETTE SENDROMU TANILI ÇOCUK VE
ADELÖSANLARIN SEMPTOM ALEVLENMELERİ İLE REGULATUAR T HÜCRELERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Zeynep Yıldırım¹, Koray Karabekiroğlu¹, Alişan Yıldırım², Mehmet Halil Çeliksoy², Bekir Artukoğlu³, Saliha Baykal¹, Zehra Babadağı¹, James Leckman³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Samsun

³Yale Çocuk Çalışma Merkezi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, New Haven, Amerika Birleşik Devletleri

GİRİŞ: Tourette sendromu (TS) çocukluk çağına başlayan, çeşitli motor ve fonik tiklerle karakterize nörogelişimsel bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı Tourette sendromu/Kronik Tik Bozukluğu (TS/KTB) olan hastalar ile aynı yaşta sağlıklı kontrol grubunun aktif T regülatuar (Treg) hücrelerini karşılaştırmaktır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Hastalığın şiddeti için Yale Global Tik Şiddet Skalası kullanıldı. CD4+CD25+CD127low Treg hücreler flow sitometri yöntemi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya TS/KTB tanısı konulan 48 hasta (36 erkek, 12 kız, ortalama yaşları: 11.58 ± 2.61) ve 24 sağlıklı çocuk (18 erkek, 6 kız; and 6 ortalama yaşları: 11.63 ± 2.60) alındı. TS/KTD grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre aktif Treg hücrelerin yüzdesi T helper sayısına göre daha yüksek oranda idi (p=0.010). Lenfosit sayısı, T lenfosit sayısı, T lenfosit yüzdesi, T-helper lenfosit sayısı ve T-helper lenfosit yüzdesi kontrol grubuna göre daha düşüktü (Sırasıyla; p=0.024, 0.003, 0.007, <0.001, <0.001). Üç grubun (Hafif, orta-şiddetli, sağlıklı kontrol) karşılaştırılmasına bakıldığında; T lenfosit sayısı ve yüzdesi ve T helper sayısı ve yüzdesi sağlıklı kontrol grubunda orta-şiddetli gruba göre daha yüksek iken, T helper sayısına oranla aktif Treg hücrelerin sayısı sağlıklı kontrol grubunda orta şiddetli gruba göre daha düşüktü (Sırasıyla; 0.002, 0.026, <0.001, <0.001, 0.027).

SONUÇ: Sonuçlarımız, TS/KTD patogenezinde Treg hücrelerin rolü olabileceğini göstermektedir.

TARTIŞMA: CD4+ hücrelerin alt tipi olan Treg hücreler süpresör aktiviteye sahiptir. Periferik toleransta anahtar rolü oynar ve otoimmün hastalıkları ve kronik inflamatuvar hastalıkları önlemek için gereklidir (46). Çalışmamızda TS/KTD grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre T helper sayısına göre aktif Treg hücrelerin yüzdesi daha yüksek oranda bulundu. Ancak başlangıç aktif Treg hücre sayısı ile tik alevlenmelerinin arttığı dönem arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Ayrıca aktif Treg hücrelerin orta-şiddetli grupta sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu. Hafif grup ile orta-şiddetli grup arasında da aktif T reg hücreler açısından anlamlı fark yoktu.

Anahtar Kelimeler: Tik, Tourette sendromu, T regülatuar hücre, Çocuk, Yale Global Tik Şiddet Skalası

CORO1A MUTASYONU İLE İLİŞKİLİ AĞIR KOMBİNE İMMÜN YETMEZLİK

Özgen Soyöz¹, Figen Çelebi Çelik¹, Mehmet Şirin Kaya¹, İlke Taşkırda¹, Selime Özen¹, İdil Akay Hacı¹, Ömer Akçal², Canan Şule Karkıner¹, Kaan Boztuğ³, Nesrin Gülez¹, Ferah Genel¹

¹İzmir S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, İzmir

²Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmunoloji Kliniği, Gaziantep

³Ludwig Boltzmann Institute for Rare and Undiagnosed Diseases, Ludwig Boltzmann Institute for Rare and Undiagnosed Diseases, Viyana, Avusturya

GİRİŞ: Koronin 1A, sitokinez, hücre polarizasyonu, göçü ve fagositozu gibi aktin hücre iskeletine bağlı süreçleri düzenleyen evrimsel olarak korunmuş aktin bağlayıcı proteinler ailesine ait bir proteindir. Bu molekülü etkileyen mutasyonlar timusta aktin regülasyonunun bozulmasına yol açmakta ve gelişen T hücrelerinin lokalizasyonun bozulmasına neden olmaktadır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: CORO1A mutasyonu, Uluslararası İmmunoloji Dernekleri Birliği 2019 sınıflamasında T-B+NK+ ağır kombine immün yetmezlikler içerisinde yer almaktadır. Bu yazıda kombine immün yetmezlik klinik bulgularının yanında belirgin T hücre lenfopenisi mevcut olan bir olguda tanımlanan CORO1A mutasyonunun aktarılması planlanmıştır.

BULGULAR: 13 aylık kız hasta ateş, kronik ishal, dehidratasyon ve dış genital bölgede ülserle hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde büyüme geriliği, batin distansiyonu ve dış genital bölgede ülser tespit edildi. Soygeçmişinde anne baba arasında 1. derece kuzen evliliği mevcuttu. Hastanın immunolojik analizlerinde lenfopeni (560/mm³), IgG: 224mg/dl, IgM:<4,5mg/dl, IgA:41mg/dl, IgE:<1 mg/dl, CD4:%6,5(40/mm³), CD8:%12,2(76/mm³), CD3:%25,9(160/mm³), CD19:%31,6(196/mm³), NK:%36,7(224/mm³) olarak tespit edildi. Hastanın izlem sürecinde tekrarlayan enfeksiyonlar, özofajial kandidiyazis, aktif kolit, malabsorpsiyon gözlemlendi. Tüm ekzom dizilimi ile CORO1A (c.1237G>A) mutasyonu belirlendi. Literatür incelendiğinde aminoasit değişimine (p.Gly413Arg) yol açan bu nükleotid değişiminin literatürde tanımlanan mutasyonlardan farklı bir varyasyon olduğu görüldü. Düzenli immünoglobülin replasmanı, antibiyotik ve antifungal profilaksi başlanan hastaya küratif tedavi için hematopetik kök hücre transplantasyonu (HKHT) planlandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: CORO1A mutasyonunun fenotipik spektrumu geniştir. Koronin 1A'nın tamamen yokluğu, ağır kombine immün yetmezlik ile ilişkiliyken, hipomorfik mutasyonlar, naif T hücrelerinde defekte, oligoklonal hafıza T hücrelerinin artışına ve EBV ile ilişkili B hücre lenfoproliferasyonuna duyarlılığa yol açar. Hastamızda olduğu gibi ağır T hücre lenfositopenisi akla CORO1A mutasyonunu getirmelidir.

Anahtar Kelimeler: CORO1A, HKHT, Kombine İmmün Yetmezlik,

KRONİK GRANULOMATÖZ HASTALIK: ÜÇ FARKLI KLİNİK PREZENTASYON

Mehmet Halil Çeliksoy¹, Mustafa Yavuz Köker², Gülnar Şensoy³, Nurşen Belet³, Meltem Ceyhan⁴, Alişan Yıldırım¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Samsun

²Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri, İmmünoloji Bilim Dalı, Kayseri

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Samsun

⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Kronik granulomatöz hastalık (KGH), fagositik hücrelerde NADPH oksidaz subunitlerinin olmaması ya da fonksiyon bozuklukları ile karakterize kalıtsal bir immün yetmezliktir. Bu olgu sunumunda farklı klinik prezentasyonlar gösteren üç erkek hasta sunulmuştur.

OLGU 1: 5 yaşında erkek hasta, yaklaşık 1,5 aydır devam eden ateş, öksürük nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde; Solunum taşipneik, dispneikti. Solunum sesleri doğaldı ve sırt sol tarafında tuber sufl duyuluyordu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar bulgularında; lökosit: 19580/mm³, C reaktif protein: 303 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı: 91 mm/h, PPD'si 16 mm ölçülen hastanın, balgamında aside dirençli basil görülmedi ve tüberküloz PCR'ı negatifti. Postero-anterior (P-A) akciğer grafisinde bilateral pnömonik infiltrasyonu vardı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde: Sağ akciğer üst lobda daha belirgin olmak üzere, bilateral yamalı konsolidasyon izlendi. Akciğer biyopsisinde aspergillus hifleri saptandı.

OLGU 2: On yaşında erkek hasta, yaklaşık dört yıldır kronik granulomatöz hastalık tanısıyla kliniğimizde izlenmekte olup kotrimaksazol, vorikonazol ve interferon gama profilaksisi alırken, bir aydır devam eden sırt ağrısı ve sırtta şişlik nedeniyle yatırıldı. Fizik muayenesinde; Sağ torakolomber bölge de 5x5 cm ebatlarında ağrılı şişlik vardı. Sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar bulgularında; lökosit 13300/mm³, C reaktif protein: 83 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı: 70 mm/h bulundu. Kemik iliği aspirasyonun da eozinofilik seride belirgin artış görüldü ve kemik iliği aspirasyon materyali kültüründe aspergillus üredi. Torakal Magnetik Rezonans (MR) incelemesinde; T6-10 vertebra düzeyinde osteomyelit ve abse ile uyumlu kontrast artışı saptandı (Resim 1).

OLGU 3: 15 yaşında erkek hasta, postop antibiyoterapiye yanıt vermeyen karaciğer absesi nedeniyle kliniğimiz ile konsülte edildi. Fizik muayenesinde; sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar bulgularında; lökosit 14360/mm³, C-reaktif protein: 236 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı: 74 mm/h olarak ölçüldü. PPD'si "0" mm olarak ölçüldü. Batın ultrasonografisinde; karaciğer sağ lobunda 94x74 mm boyutlarında hiperekojen alanların çevrelediği santaralinde semisolid alanların ve milimetrik kistik alanların olduğu belirgin heterojen kitlesel lezyon izlendi. Batın bilgisayarlı tomografisinde karaciğer her iki lob parankiminde apse ile uyumlu görünüm mevcuttu. Eksüda kültüründe S. aureus üredi.

TARTIŞMA: Hastalarımızdan ilk ikisinde X'e bağlı gp91phox geninde mutasyon saptandı. Karaciğer absesi ile başvuran üçüncü olgumuzda ise yapılan tetkiklere rağmen mutasyon saptanmadı. Ancak otozomal resesif olduğundan ve rezidüel oksidaz aktivitesi olduğundan p67phox mutasyonu olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, İmmün yetmezlik, Kronik granulomatöz hastalık

AĞIR KOMBİNE İMMÜN YETMEZLİK KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN VPS45 EKSİKLİĞİ OLGUSU

Candan İslamoğlu¹, Şule Haskoloğlu¹, Kübra Baskın¹, Nazlı Devenci¹, Serdar Ceylaner², Figen Doğu¹, Aydan İkinciçoğulları¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı

²İntergen Genetik ve Nadir Hastalıklar Tanı Araştırma ve Uygulama Merkezi

GİRİŞ: VPS45 eksikliği nadir görülen ağır konjenital nötrojeni sendromlarından biridir; en önemli özelliği G-CSF tedavisine yanıtız, ilerleyici nötrojeni ve pansitopenidir. Nötropeniye bağı enfeksiyonlara ek olarak sendromik yüz görünümü, büyüme gelişme geriliği, organomegali, ilerleyici kemik iliği fibrozisine bağı kemik iliği yetmezliği, trombosit fonksiyon bozukluğu, nistagmus ve nöromotor gelişim geriliği gözlenir. Sendromik yüz bulguları ise belirgin alın, uzun badem şeklinde palpebral fissürler, bulböz burun ucu, ince üst dudak, sivri çene ve büyük kulaklardır. Fundoskopide bilateral optik sinir hipoplazisi gözlenir ve buna bağı kortikal körlük izlenir. Ekstrameduller hematopoeze bağı hepatosplenomegali ve nefromegali hastalığın ilerleyen dönemlerinde görülür. Kemik iliği fibrozisi ilerledikçe kemik iliği yetmezliği ve buna bağı progresif pansitopeni gelişir. Fibrozis gelişmeden erken dönemde yapılan hematopoetik kök hücre nakli hastalığın bilinen tek küratif tedavisidir.

METHOD: Çalışmamızda AKİY kliniği ve laboratuvar bulguları ile başvurup HKHT yapılan ancak sonrasında progresif pansitopenisi gelişen ve kliniği ile değerlendirildiğinde VPS45 eksikliği açısından yapılan genetik analiz ile VPS 45 eksikliği tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

VAKA: Anne ve babası kuzen olan 2.5 aylık kız hasta doğar doğmaz yenidoğanın geçici takipnesi tanısı ile yenidoğan yoğun bakıma alınmış. Sonrasında iv antibiyotik tedavisi altında omfalit gelişen hasta yaklaşık 2 ay boyunca devamlı hastanede yatmış, iv antibiyoterapi almış. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde nötrojeni, lenfopeni saptanan hastanın periferik lenfosit subgruplarında CD3+T lenfosit oranının %15 saptanması ve Trec düşüklüğü ile T-B+NK+ AKİY ağır kombine immün yetmezlik tanısı konulup HKHT için kliniğimize yönlendirildi. Fizik muayenesinde sendromik bulguları ve ağır pnömoni tablosu olan hastaya tam uyumlu annesinden hazırlama rejimi verilmeden HKHT yapıldı. Nakil sonrasında lenfoid engraftmanı sağlanan hastanın izleminde ilerleyici pansitopenisi gelişti. Yapılan genetik analiz ile VPS45 eksikliği tanısı konulan hastaya EBMT Protokol D (Treosulfan, Fludarabin) hazırlama rejimi ve GVHH profilaksisi için takrolimus verilerek ikinci HKHT yapıldı. +13. gün myeloid engraftman, +16. gün trombosit engraftmanı izlendi. HKHT sonrası 45. gün full kimerizm ile taburcu edildi.

SONUÇ: Konjenital nötrojeni sendromlarından biri olan VPS 45 eksikliğinin kombine immün yetmezlik kliniği ile başvurabileceği unutulmamalıdır. G-CSF'e yanıtız nötrojeni, lenfopeni, ilerleyici myelofibrozise bağı pansitopeni, nöromotor gelişim geriliği ve sendromik bulguların varlığında VPS45 eksikliği akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: ağır kombine immün yetmezlik, G-CSF'e yanıtız nötrojeni, ilerleyici nötrojeni ve pansitopeni

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25 Ekim 2020

*“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”*

P-80

PRİMER İMMÜN YETMEZLİK HASTASINDA COVID-19 PNÖMONİSİ

Betül Dumanoğlu, Füsün Ayşe Kalpaklıoğlu, Ayşe Baççoğlu, Gülistan Alpagat, Merve Poyraz, Sümeyra Alan

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ: Covid-19 pandemisi ile birlikte toplumsal ve bireysel yaşamın tüm normları değişerek “yeni normal” terimi hayatımıza girmiş oldu. Sosyal hayattaki bu devrimsel değişimlerin yanısıra; tıp dünyasında da hastalığın seyri, tedavi seçenekleri, aşı çalışmaları, riskli grupların belirlenmesine yönelik her gün yeni çalışmalar yayınlanmaya başlandı. Covid-19’un genel kanının aksine primer immün yetmezlik hastalarında sağlıklı popülasyonla benzer seyrettiğine dair ilk vaka sunumlarının ardından uzamış hastalık seyrinin ve konvelesan plazma tedavisinin bu hasta gruplarında etkinliğine dair vakalar da yayınlandı. Biz de primer immünyetmezlikli covid pnömoni olgusunu sunmayı amaçladık.

VAKA: 26 yaşında erkek X’e bağlı agammaglobulinemi (XLA) tanılı rutin aylık subkutan immünglobulin (0.4g/kg) tedavisi alan E hasta; 4 gündür ateş, nefes darlığı, öksürük, halsizlik şikayeti ile alerji ve klinik immünoloji polikliniğine başvurdu. PA AC grafisinde bilateral pnömoni odakları ve toraks BT’de bilateral subplevral yamasal buzlu cam dansiteleri mevcuttu. Nasofarengeal ve orofarengeal SARS-CoV-2 RT-PCR örnekleri negatif geldi ancak tomografisinin Covid ile uyumlu olması üzerine 5 gün süreyle hidroklorokin (200mg/12 sa), favipravir (1600mg yükleme, 600mg/12 sa idame) yanısıra enoksaparin (40mg/gün) ve antibiyotik tedavisi başlandı. Yatışının dokuzuncu gününde klinik iyileşme görülerek taburcu edildi. Bir gün sonra nefes darlığında artış ile başvurdu. SaO₂: %85, kan tahlillerinde CRP, ferritin, d-dimerde artış, lenfopenide derinleşme ve PA AC grafisi bulgularında progresyon saptandı. Kontrol SARS-CoV-2 RT-PCR örnekleri gönderildi. Piperasilin-tazobaktam (4.5 gr/8sa) tedavisi eklendi. Konvelesan Plazma (200 mL, IV) gūnaşırı iki doz verildi. Tedavinin 4. gününde PAAG de resolüsyon gözlendi, oksijen ihtiyacı kalmadı ve akut faz reaktanları geriledi. Literatürde nasofarengeal örneklerden tespit edilemeyip bronkoalveolar lavajdan (BAL) virüs tespit edilen vakalar mevcuttur. Hastamızın ilk başvurusunda ve kontrol örneklerinde de virüs saptanmadı. Mevcut şartlarda BAL yapılamadı, fakat hastanın konvelesan plazma tedavisine hızla yanıt vermesi, kliniği, laboratuvar sonuçları ve görüntülemesi tipik olarak covid-19 ile uyumluuydu.

SONUÇ: Sağlıklı toplumla benzer iyileşme oranlarının olduğunu bildiren vaka serileri nedeni ile Covid-19 pnömonisi ile baş etmede humoral immünitinin hücresel immüniteye göre daha az önemli olabileceği düşünölmüştü ancak bu vakada olduğu gibi hastalık süresinin uzadığı ve konvelesan plazma tedavisinin öne çıktığı agammaglobulinemi hastalarında virüsün klirensi için spesifik antikor ihtiyacının olduğu akılda bulunmalıdır. Primer immün yetmezlik hastalarında konvelesan plazma tedavisi tercih edilebilir fakat mevcut veriler ilk seçenek tedavisi olması açısından yetersizdir.

Anahtar Kelimeler: agammaglobulinemi, covid, pnömoni, konvelesan plazma

PRİMER İMMÜN YETMEZLİK-MALİGNİTE BİRLİKTELİĞİ

Kübra Baskın¹, Şule Haskoloğlu¹, Candan İslamoğlu¹, Sevgi Köstel Bal¹, Nazlı Devenci¹, Nurdan Taçyıldız², Emel Ünal², Tanıl Kendirli³, Serdar Ceylaner⁴, Helen Su⁵, Mike Lenardo⁵, Figen Doğu¹, Aydan İkinciogulları¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmunoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

⁴Özel İntergen Genetik ve Nadir Hastalıklar Tanı Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara

⁵Laboratory of Clinical Immunology and Microbiology, NIAID, NIH, Bethesda, United States

GİRİŞ: Primer immün yetmezlikler (PİY) karşımıza sadece enfeksiyonlarla değil allerji, otoimmünite, lenfoproliferasyon ve malignite ile de gelebilmektedir. Altta yatan mekanizma net olmamakla birlikte PİY’lerde malignitelerin daha sık görüldüğü bilinmektedir. Literatürde özellikle DNA tamir defektleri (ATM, NBS gibi), WAS, Kombine İmmün Yetmezlik (KIY) ve CVID’de malignite sıklığının arttığı bildirilmektedir.

YÖNTEM: Çalışmamızda 2015-2020 yılları arasında kliniğimizde PİY tanısı konulan veya PİY şüphesiyle izlenen maligniteli hastalar ve PİY ile izlenirken malignite gelişen hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

VERİLER: Çalışmaya alınan 26 hastanın 14’ünün genetik tanısı TÜBİTAK 1003-315S125 numaralı projesi kapsamında konulmuştur. Diğer hastaların genetik analiz çalışmaları devam etmektedir. Hastaların demografik verileri incelendiğinde 8’inin kız (%30), 18’inin erkek (%70) olduğu görülmüştür. PİY tanısının konulma yaşı ortalama 10,3 yıl (3-19,25 yıl), malignite görülme yaşı ortalama 10 yıl (2,5-19,5 yıl) olarak saptanmıştır. Demografik veriler akrabalık oranının %73 (n:19), ailede PİY’li birey olan hasta oranının %35 (n:9), ailede malignite görülme sıklığının %54 (n:14) olduğunu göstermektedir. Hastaların öyküsü irdelendiğinde %61,5’inde (n:16) sık enfeksiyon, %15’inde (n:4) allerji, %19’unda (n:5) eşlik eden otoimmünite olduğu görülmüştür.

Onkolojik tanılar incelendiğinde en sık görülen malignite tipi Hodgkin lenfoma (n:10, %38) iken, 2. en sık malignite Burkitt lenfoma (n:8, %31) olmuştur. 1 hastada iğsi hücreli malign mezenkimal tümör görülürken, diğer hastalarda (n:7, %27) çeşitli lenfomalar izlenmiştir. 12 hastada EBV PCR pozitif bulunmuştur. Hastaların immünolojik tetkikleri incelendiğinde 22 hastada (%85) hipogamaglobulinemi olduğu saptanmıştır.

Hastaların genetik analizlerinde en çok EBV’ye yakınlıkla seyreden immüdisregülasyon bozuklukları [CD70 eksikliği (4), RASGRP1 eksikliği(1), MAGT1 defekti(1)-n:6, %40] saptanmıştır. Ayrıca 5 hastada kombine immün yetmezlik [GiMAP5 defekti(2), Ataksi-telenjiyektazi(2), STK4 defekti(1)], 2 hastada Tregopati [LRBA defekti(1), CTLA-4 defekti(1)], 1 hastada da ağır kombine immün yetmezlik (Artemis gen defekti) saptanmıştır.

İzlemde 7 hastada nüks, 1 hastada progresyon görülürken, 5 hasta hayatını kaybetmiştir.

SONUÇ: Akrabalık, ailede immün yetmezlikli ve maligniteli birey varlığı, sık enfeksiyon öyküsü, hipogamaglobulinemi ve lenfomalar PİYler için uyarıcı olmalıdır.

*Bu çalışma TÜBİTAK 1003-315S125 numaralı proje kapsamında desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma, malignite, primer immün yetmezlik

OSLER RENDU WEBER SENDROMU VE CVID-BENZERİ TABLO İLE TAKİPLİ OLAN PİY OLGUSUNDA RADYOLOJİK LOBER PNÖMONİ İLE BULGU VEREN COVID-19 TABLOSU

Gülhan Boğatekin¹, Ceyda Tunakan Dalgıç¹, Asuman Çamyar¹, Melih Özışık¹, Hasibe Aytaç¹, Funda Elmas², İhsan Gürsel³, Mayda Gürsel⁴, Fatma Ömür Ardeniz¹

¹Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları AD, Alerji ve Klinik İmmünoloji BD, İzmir

²Ege Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD

³Bilkent Üniversitesi, Fen Fakültesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, Thorlab, Ankara

⁴ODTÜ, Fen Fakültesi, Biyolojik Bilimler Bölümü, Ankara

GİRİŞ: COVID19 pandemisi esnasında kliniğimizde takip edilen 200 kadar PİY arasında COVID19'a bağlı SIRS/atipik pnömoni sıklığında artış gözlenmemiştir. Literatürde, yalnız CVID grubunda artmış sıklık belirtilmiştir.

OLGU: 1993 doğumlu erkek hastanın özgeçmişinde, 9 yaşında Evans Sendromu tanısı; 13 yaşında refrakter Evans Sendromu nedeni ile splenektomi öyküsü mevcuttu. 14 yaşında İHA tekrar etmesi üzerine verilen 4 doz rituximabdan 10 ay sonra pürülan menenjit gelişmiş, eş zamanlı bakılan IgG: 288, IgA:<27, IgM:59, IgE:<17 değerleri ile 1 gr/kg/2 gün İVİG uygulanmıştı. 17 yaşında CVID ön tanısı ile kliniğimize yönlendirildi. Servikal, submandibular, axiller LAM gelişmesi üzerine eksizyonel biyopsi yapılarak reaktif hiperplazi saptandı. 18 yaşında yüzde ve boyunda belirgin telenjiektaziler gelişti. 22 yaşındaki flow sitometri verileri Tablo 1'de sunulmuştur. KCFT yüksekliği nedeniyle yapılan USG'de ana portal ven ve intrahepatik dallarında kronik oklüzyon, portal hilusta kavernöz transformasyon, portal hipertansiyon, özafagus varisleri saptandı. Curaçao kriterlerine göre epistaksis, multiple mukokütanöz ve iç organ telenjiektazileri bulgularıyla ORW sendromu-benzeri olgu tanısı aldı. Duodenum biyopsisinde germinal merkezleri geniş lenfoid hücre topluluğu, IgA ve plazma hücreleri eksikliği görüldü. 23 yaşında BT'de her iki taraf submandibuler, submental, juguler bölgede en büyükleri sol submandibüler 30x16 mm ölçülen bazılarında hilusu seçilen heterojen kortekli lenfadenomegaliler izlendi. Lenfoproliferatif hastalık açısından çekilen PET-CT'de SUV'u en yüksek servikal lenf nodundan biyopsi yapıldı; malignite/enfeksiyon saptanmadı; EBER negatif, CMV ve EBV viral yükleri negatif. PI3K/AKT yolak gen ekspresyon artışı, yüksek IL-6, IL-10, IFN- γ , IL-18 plazma seviyeleri, STAT-3 fosforilasyon defekti, artmış STAT-5 fosforilasyonu belirlendi. Ege Üniversitesi genetik laboratuvarında NGS ve yurtdışında WES analizinde mutasyon belirlenemeyen olgunun ileri incelemeleri Jean-Laurent Casanova ekibince yürütülmektedir. Ağustos 2020'de ateş, öksürük ve koyu yeşil renkli balgam şikayeti olması sebebiyle çekilen PAAC'de sol alt zon parakardiyak alanda infiltrasyon görüldü. Toraks BT'de sol alt lob pnömonisi tespit edildi. Nazofarengeal sürüntüde COVID-19 pozitif saptandı, favipiravir ve kinolon tedavisiyle takip ve tedavisi yapılarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: ORW ve CVID -benzeri PİY olgumuz lobar bakteriyel pnömoni görünümü ile COVID-19 radyolojisi açısından atipiktir. Olgumuzda IFN yolak gen up-regülasyonuna dair bulguların COVID-19'u nonkomplike geçirmesinde bir faktör olabileceğini düşündük.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, primer immün yetmezlik, pnömoni

MULTİSİTEMİK HASTALIK TABLOSU İLE PREZENTE OLAN NADİR BİR İMMÜN YETMEZLİK: NBAS EKSİKLİĞİ

Şule Haskoloğlu¹, Sevgi Köstel Bal², Jaul Jimenez Herdia³, Candan İslamoğlu¹, Kübra Baskın¹, Nazlı Devenci¹, Tanıl Kendirli⁴, Kaan Boztuğ², Serdar Ceylaner⁵, Figen Doğu¹, Aydan İkinçioğulları¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji-Alerji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ludwig Boltzmann Institute for Rare and Undiagnosed Diseases, Vienna, Austria

³CeMM Research Centre for Molecular Medicine of the Austrian Academy of Sciences Medical University of Vienna, Austria

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵İntergen Genetik Tanı Merkezi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Neuroblastoma-amplified sequence (NBAS) genindeki homozigot ve birleşik heterozigot mutasyonlar; geniş bir spektrumda hastalık tablosuna neden olmaktadır. NBAS geni, veziküllerin golgi-endozoplazmik retikulum arasında retrograd taşınmasında rol oynayan sintaksin-18 kompleksinin bir proteinini kodlamaktadır. Bu protein, tüm dokularda eksprese olmakla birlikte; eksikliği özellikle karaciğer, iskelet sistemi, cilt, bağ doku, endokrin, göz, immün sistem gibi organ ve sistemleri etkileyen karmaşık bir hastalık tablosuna yol açmaktadır. Biz burada, iki farklı aileden benzer fenotipik özellikleri olan 3 hastada NBAS geninde bulduğumuz yeni mutasyonu sunmayı ve bu hastalığa dikkat çekmeyi amaçladık.

SONUÇLAR: Her üç hasta da bölümümüze süt çocukluğu döneminde PİY şüphesi ile danışıldı. İlk hasta 4 aylık erkek bebektir, ikinci hasta ilk hastanın kardeşi 2 aylık kız bebek ve üçüncü hasta farklı bir aileden 19 aylık erkek bebektir. Hastaların ortak öykü ve muayene özellikleri; akraba evliliği, erken başlangıçlı tekrarlayan viral solunum yolu enfeksiyonları, tekrarlayan akut gastroenterit atakları, nöro-gelişimsel gerilik, dismorfik bulgular (megalokornea, nistagmus, strabismus, ekzoftalmus, brakidaktili, atipik saç şekli), hepatosplenomegali ve boy kısalığıydı. Ortak laboratuvar özellikleri; ateşli dönemlerde transaminaz yüksekliği, progresif lenfopeni, hipogammaglobülinemi, enfeksiyon dönemlerinde nötropeni, trombositopeni idi. Bu bulgular ışığında hastalar kombine immün yetmezlik olarak değerlendirildi. IVIG (400mg/kg/3hafta) ve profilaktik antibiyotik tedavileri başlandı. 7 yıllık izlemleri boyunca viral ve bakteriyel enfeksiyonlar nedeniyle çok kez hastaneye yatırılarak tedavi aldılar. İlk hasta 7 yaşında sepsis ve çoklu organ yetmezliği ile kaybedildi. İkinci hastaya 5 yaşında iken HLA 10/10 uyumlu akraba dışı donörden kemik iliği nakli yapıldı. Nakil sonrası +2. ayında ağır CMV pnömonisi ile kaybedildi. Üçüncü hasta şu an 8 yaşında, sık tekrarlayan pnömoni, tekrarlayan atelektazi, görme kaybı (glokom nedeniyle), ciddi büyüme-gelişme geriliği ile takibe devam edilmektedir. Hastaların tüm ekzom dizi analizinde NBAS geninde (c.6840G>T (p.T2280) yeni bir homozigot mutasyon saptandı. Mutasyon Sanger dizi analizi ile de doğrulandı.

SONUÇ: NBAS eksikliği; geniş bir klinik spektrumda karşımıza çıkan, ağır seyirli ve küratif tedavisi olmayan bir doğal immün sistem defektidir. Sık enfeksiyon geçirme, enfeksiyon dönemlerinde geçici transaminaz yüksekliği, boy kısalığı, nörogelişimsel gerilik ve dismorfik bulguları olan hastalarda NBAS eksikliği akla gelmelidir. Çocuk immünoloji uzmanları ile birlikte, çocuk gastroenteroloji, endokrin, nöroloji ve göz uzmanlarının da farkındalığı hastaların erken tanısı için önemlidir. *Bu çalışma TÜBİTAK 1003 Proje no:315S125 kapsamında desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: akut, eksikliği, karaciğer, NBAS, yetmezliği

XİAP EKSİKLİĞİ İLE GİDEN PRİMER İMMÜN YETMEZLİK OLGUSU

Nazlı Deveci¹, Şule Haskoloğlu¹, Avniye Kübra Baskın¹, Candan İslamoğlu¹, Serdar Ceylaner², Tanıl Kendirli³, Ergin Çiftçi⁴, Figen Doğu¹, Aydan İkincioğulları¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmunoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara

²Intergen Genetik Tanı Merkezi, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

X'e bağlı apopitoz inhibitör eksikliği (XİAP) olarak da adlandırılan X'e bağlı lenfoproliferatif hastalık tip 2 (XLP-2) nadir görülen bir primer immün yetmezliktir. Başta EBV enfeksiyonu olmak üzere enfeksiyonlar ile tetiklenen hemofagositik lenfositosis, tekrarlayan splenomegali ve inflamatuvar bağırsak hastalığı en sık klinik bulgularıdır. XİAP apopitoz karşıtı bir molekül olmakla birlikte birçok immünolojik yolakta da görev almaktadır. Son yapılan çalışmalar ile doğal bağışıklık ve inflamasyonun negatif düzenlenmesi üzerine etkileri tanımlanmıştır. Bu hastalarda kemik iliği nakli tek küratif tedavi seçeneği olup naklin hemofagositik lenfositosis (HLH)'un remisyona girdiği dönemde uygulanması gerekmektedir. 3 yaş 9 aylık bir erkek hasta 10 gündür devam eden ateş yüksekliği yakınması ile başvurdu. Fizik bakışında yaygın lenfadenopati ve hepatosplenomegali mevcuttu. Laboratuvar bulgularında anemi (9.1 g/dl), nötropeni (610/mm³), lenfopeni(250/mm³), trombositopeni (Plt:79,000), hiperferritinemi (>10,500 ng/ml), hipofibrinojemi(1,3 gr/L) ve hipertrigliseridemi (350 ng/ml) olması nedeniyle ön planda hemofagositik lenfositosis düşünüldü. Hastanın benzer yakınmalarının yılda 2-3 kez olduğu ve 2 aylıkken anal apse nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Mevcut HLH benzeri tablosu, öyküsündeki ateş atakları, lenfoproliferasyonu ve annenin kardeş, dayı ve erkek kuzenlerinin benzer klinik tablo ile kaybedildiğinin öğrenilmesi üzerine ön planda X'e bağlı kalıtılan ve HLH ile seyredabilen XİAP(XLP-2), SH2DA1(XLP-1) ve MAGT1 mutasyonları olabileceği düşünülerek genetik analiz çalışması başlatıldı. Hastanın yatışının 10. gününde, genetik incelemesinde XİAP geninde hemizigot mutasyon saptandı. Ateş yüksekliği ve HLH bulguları olan erkek çocuklarda XLP-1 ve XLP-2 akılda tutulmalıdır. Bu hastalıkların tanınması tek küratif tedavisi olan kemik iliği naklinin erken dönemde yapılabilmesine olanak tanır.

Anahtar Kelimeler: HLH, XİAP, EBV

XXVII. ULUSAL ALERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

24 - 25
Ekim 2020



“Geçmişten geleceğe, molekülden kliniğe”

P-85

COVID-19 İNFEKSİYONU GELİŞEN YAYGIN DEĞİŞKEN İMMUN YETMEZLİK'Lİ (CVID) OLGU SUNUMU

Neslihan Cerrah Demir, Fatma Merve Tepetam

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Yaygın değişken immune yetmezlik (CVID) en sık görülen primer immun yetmezlik sendromudur. CVID, hipogammaglobulinemi, aşılarla karşı düşük antikor yanıtı ve enfeksiyonlara artmış duyarlılık ile karakterizedir. Hastaların %50 sin de tek bulgu tekrarlayıcı solunumyolu enfeksiyonları olmakla birlikte kronik akciğer hastalıkları, çeşitli otoimmün hastalıklar, lenfoproliferatif hastalıklar ve maligniteler eşlik eder. Covid- 19 hastalığına neden olan SARS-COV 2 de corona virus ailesinden olup ciddi solunumyetmezliği oluşturan zarflı bir RNA virüsüdür. İlk olarak ÇİN Wuhan eyaletinde ortaya çıkmıştır. İnsandan insana damlacık ve kontamine yüzeylerle temaseden ellerin yüze götürülmesi ile bulaştığı gösterilmiştir. Primer immune yetmezlikli kişilerde Covid-19 karşı antiviral savunma mekanizmalarının yetersiz olabileceği ve Covid-19 enfeksiyonunun ağır ve uzun seyredebileceği ön görülmektedir. Chron hastalığının eşlik ettiği CVID nedeniyle IVIG tedavisi almakta olan hastamızda Covid 19 geliştiği için sunmak istedik

VAKA: 34 Yaş, erkek hasta 2010 yılında CVID tanısı almış. IVIG tedavisi almakta olup klinik olarak kontrol altında ve en son Ig G düzeyi en son kontrolünde 9,68 g/L olan hastamız 2020 Ağustos ayında en son IVIG aldıktan 3 gün sonra öksürük ve balgam şikayeti ile acil servise başvurusu mevcut idi. Başvurduğunda Ateş: 36.6 °C, saturasyonu: %94, solunum muayenesi normal tam kan sayımında Wbc:14.8, lenfosit 1900, CRP: 3.84 Akciğer grafisi: sol hiler bölgede bronkovasküler gölgelenmede artış gözlenip hastaya amoksisilin- klavuklonikasit reçete edilerek eve gönderilmiş. Tedavi tamamlandıktan sonra öksürük ve balgam gerilemesine karşın, halsizlik devam edip, sırt ağrısı semptomlara eklenmesi üzerine tarafımıza baş vuran hastanın genel durumu iyi, Ateş: 37.2 °C saturasyonu: 95 Wbc: 7.6 CRP 3.18 idi çekilen Torax BT'de Sol akciğer üst lob da bronşiolitile uyumlu görüntü izlenmesi üzerine hastaya gemifloksasin 1*1 tedavisi başlanmış olup tedaviye rağmen hastanın CRP düzeyi yükselmiş klinik bir düzelme olmamış ve lenfositler 1100 civarına düşmüş, kuzeninin COVID 19 pozitif saptanması nedeniyle hastadan istenen COVID PCR test sonucu pozitif olarak gelmiştir. Hastaya hidrosiklorokin tablet 5 gün başlanıp evde gözlem altına alınmış. Tedavi sonrası semptomları gerileyip, 10.Gün yapılan COVID PCR: negatif olarak raporlanmıştır.

SONUÇ: Hastamız altta yatan İmmunyetmezlik olmasına ve literatürlerde CVID de COVID 19 nedeniyle mortalitelerin bildirilmesine rağmen hastamız ciddi akciğer tutulumu ve klinik progresyon olmadan COVID-19 geçirmiş ve tamamen iyileşmiştir. Düzenli almış olduğu IVIG tedavisinin bu durumda rolü olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Yaygın değişken immune yetmezlik (CVID), COVID 19, IVIG

ÇOCUKLARDA SUBKUTAN ALERJEN İMMÜNÖTERAPİDE TEDAVİYE UYUM VE COVID-19 PANDEMİSİNİN BUNA ETKİSİ

Elif Soyak Aytekin, Özge Uysal Soyer, Bülent Enis Şekerel, Ümit Murat Şahiner

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve Astım Bilim Dalı

GİRİŞ: Alerjen immünoterapi (AİT), alerjik rinit, alerjik astım ve venom alerjisinde etkin bir tedavidir. AİT uzun süreli bir tedavi olduğu için etkinliğinde tedavi uyumu oldukça önemlidir.

AMAÇ: Bu çalışmada subkutan immünoterapi (SCIT) alan hastalarda tedaviye uyum ve tedavi uyumuna etki eden faktörleri, COVID-19 pandemisinin tedavi uyumuna etkilerini ve bu dönemde hastaların tedaviyi bırakma nedenleri ve ilişkili faktörleri araştırmayı planladık.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Çocuk Alerji ve Astım bölümünde alerjik rinit, alerjik astım ve venom alerjisi tanılı ve 2012 Eylül, 2020 Haziran arası SCIT uygulanan hastalar incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 201 hasta alındı (%66.7'si erkek). Ortanca SCIT başlangıç yaşı 12.8 (9.4-15.2) ve COVID-19 öncesi dönemde tedavi uyumu %86.1 bulundu. Tedaviyi bırakan grupta SCIT takip süresi anlamlı düzeyde düşük ($p<0.001$), venom alerjisi prevalansı ise anlamlı oranda yüksek bulundu. ($p<0.001$). SCIT başlangıç yaşı, cinsiyet ve uygulanan SCIT tipi açısından tedaviye devam eden ve tedaviyi bırakan grup arasında anlamlı fark yoktu. Şehir/ülke değiştirme (32,1%), semptomların düzelmesi (17,8%), tedaviden fayda görmeme (14,2%) ve yan etki gelişmesi (14,2%) en sık tedaviyi bırakma nedenleri olarak saptandı. COVID-19 pandemisinde SCIT alan 108 hastanın 31'i (28,7%) tedaviyi bıraktı. COVID-19'a yakalanma korkusu (35.4%), COVID-19 nedeniyle SCIT'in sonlandırıldığını sanma (29%) ve seyahat kısıtlamaları (22.7%) en sık tedaviyi bırakma nedenleriydi. Erkek cinsiyet [OR:2.972, 95%CI:1.132-7.804, $P = .027$] ve yaşça büyük olmak [OR:1.209, 95%CI:1.064-1.375, $P = .004$] COVID-19 döneminde SCIT tedavisini bırakmada bağımsız risk faktörleri olarak saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda çocuklarda SCIT uyumu oldukça yüksek bulunmuştur. SCIT uygulanan hastaların üçte biri COVID-19 pandemisinde tedaviyi bırakmıştır. Erkek cinsiyet ve yaşça büyük olmak, COVID-19 döneminde tedavinin bırakılmasıyla ilişkili risk faktörleri olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: alerjen immünoterapi, alerjen immünoterapiye uyum, COVID-19, aeroalerjen, venom alerjisi

SOLUNUM YOLU ALERJİSİ OLAN HASTALARDA COVID-19 PANDEMİSİ SUBKUTAN ALERJEN İMMÜNÖTERAPİSİNE UYUMU VE ALTTA YATAN HASTALIĞIN SEYRİNİ ETKİLEDİ Mİ?

Osman Ozan Yeğit¹, Semra Demir¹, Derya Erdoğan Ünal², Müge Olgaç³, Kadriye Terzioğlu⁴, Deniz Eyice¹, Can Tüzer¹, Vehbi Ayhan², Bahattin Çolakoğlu¹, Suna Büyükoztürk¹, Aslı Gelincik¹

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

²İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Bölümü

³İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Bölümü

⁴İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kartal DR. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Bölümü

AMAÇ: Covid-19 pandemisi döneminde subkutan alerjen immünoterapisi uygulanmakta olan hastaların tedavilerinde aksaklıklar beklenebilmektedir. Amacımız pandemi döneminde takipli hastalarımızın subkutan immünoterapi uygulamalarındaki gecikmeleri, gecikme nedenlerini ve hastaların klinik durumlarındaki değişimleri araştırmaktır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmaya İstanbul'daki dört farklı merkezde subkutan alerjen immünoterapisi uygulanan, alerjik rinit ve/veya astım tanısı ile takipli 327 hasta alındı. Hastalarla yüz yüze görüşülerek klinik özellikleri, uygulama gecikmeleri, VAS yaşam kalitesi (VASyk), VAS semptom (VASs), ilaç (İS) ve toplam semptom (TSS-6) skorları kaydedildi. İmmünoterapi uygulamasında gecikme olanlar, son iki enjeksiyon arasındaki sürenin 2 aydan fazla ya da 2 ay ve daha az olmasına göre gruplandı. Hastaların güncel VASyk, VASs, İS ve TSS-6 skorları pandemiden önce rutin olarak hesaplanmış skorlarıyla karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 35±11.1 yıl idi ve 204'ü (%62.4) kadındı. Hastaların 240'ı (%73.4) alerjik rinit, 86'sı (%26.3) alerjik rinit ve astım, 1'i (%0.3) astım tanılıydı. Uygulanan alerjen türleri Şekil 1'de gösterilmiştir (Şekil 1). Hastaların medyan immünoterapi süresi 23 aydı (IQR 25-75:10-36). Pandemi sürecinde 151 (%46.1) hastaya zamanında, 72 (%22) hastaya 2 ay ya da 2 aydan daha az süreyle, 104 (%31.8) hastaya 2 ay üzerinde gecikmeyle immünoterapi uygulanmıştı. Gecikme nedenini hastaların %13.6'sı ulaşım zorluğu, %18.3'ü doktor önerisi, %12.4'ü aşı temininde zorluklar, %49.7'si önlem amaçlı evde kalma olarak belirtti. Zamanında gelen hastaların pandemi öncesi ve sonrası İS, VASyk, VASs ile TSS-6 skorları arasında anlamlı fark yoktu (p>0.05). Uygulamada 2 ay üzerinde gecikme olan hastaların pandemi döneminde İS, VASs ve TSS-6 skorları pandemi öncesine göre daha yüksek, VASyk skorları daha düşüktü (p=0.005, p=0.000, p=0.000, p=0.000). Uygulamaya ≤2 ay aralığını aşmayan gecikmeyle gelen grupta ise İS ve TSS-6 skorları arasında fark yokken (p>0.05), VASs pandemi sırasında öncesine göre daha yüksek, VASyk ise daha düşük saptandı (p=0.002, p=0.000) (Şekil 2). >2 ay aralıkla gelen hasta grubunda VASs, VASyk, İS ve TSS-6 skorlarında kötüleşme, ≤2 ay aralıklarla uygulamaya gelenlere göre daha fazlaydı (p=0.000, p=0.000, p=0.006, p=0.000). Pandemi sırasında polen immünoterapisi alan hastalar diğerleriyle karşılaştırıldığında İS, TSS-6, VASyk ve VASs skorları arasında fark saptanmadı (p>0.05).

SONUÇ: Çalışmamızda Covid-19 pandemisinin aeroalerjen immünoterapi uygulama sürelerinde uzamaya ve hastaların klinik durumlarında bozulmaya neden olduğu gösterildi. İmmünoterapiden sağlanan faydanın korunması için pandemi dönemlerinde gerekli düzenlemelerle tedavinin aksatılmaması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: allerji, astım, Covid-19, immünoterapi, rinit

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE SUBKUTAN ALLERJEN İMMUNOTERAPİ ALAN HASTALAR VE EBEVEYNLERİNİN KAYGI DÜZEYLERİNİN TEDAVİYE UYUM ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlknur Külhaş Çelik¹, Azize Pınar Metbulut¹, Özden Şükran Üneri², Esra Çöp², Gülser Şenses Dinç², Müge Toyran¹, Ersoy Civelek¹, Betül Karaatmaca¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹

¹T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği

²T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı

GİRİŞ: Covid-19 pandemisi sırasında koronavirüs ile enfekte olmayan hastalarda subkutan immünoterapi(SKİT) tedavisine devam edilmesi önerilmektedir. Ancak SKİT uygulamaları sırasında hastaneye başvuru gerekliliği hasta ve ebeveynin kaygı düzeyleri ve tedaviye uyumu etkileyebilir.

YÖNTEM: Çalışmamıza 1 Mayıs 2020-1 Eylül 2020 tarihleri arasında kliniğimizde pandemi öncesi allerjen SKİT başlanan hastalar ve ebeveynleri dahil edildi. Hastaların pandemi sonrası SKİT'ye uyum durumları ve hasta ve ebeveyn kaygı düzeyleri değerlendirildi. Kaygı düzeylerini değerlendirmek için hastalarımız ve ebeveynlerine yaşa uygun STAI1 ve 2 ölçekleri verildi. Ayrıca ebeveynlere koronavirüs hakkındaki düşünceleri ile ilgili bir anket dolduruldu. Pandemi süresince SKİT'ye hiç gelmeyen hastalar tedaviyi bırakmış kabul edildi. Hasta idame fazında ise iki doz arasında 6 haftadan, başlangıç fazında ise iki doz arasında 2 haftadan fazla süre olması tedaviye uyumsuzluk olarak kabul edildi.

BULGULAR: Pandemi öncesi kliniğimizde SKİT başlanan ve tedaviye düzenli gelmekte olan 78 hasta (62.8%erkek) çalışmamıza dahil edildi. Hastalarımızın yaş ortalaması 14.87+3.48(min-max:8-23.5) yılı. Pandemi başladıktan sonra;39(50%) hastanın SKİT'e düzenli olarak devam ettiği (uyumlu grup), 23 hastanın tedaviye devam ettiği ancak doz aralıklarını uzattığı (uyumsuz grup), 16 hastanın ise tedaviyi tamamen bıraktığı tespit edildi.

Tedaviyi bırakan 16 hastanın 10'u başlangıç, 6'sı idame fazında olup, 13'ü polen, 2'si venom, biri kedi SKİT alıyordu. SKİT başlangıç fazında olan hastalarda tedaviyi bırakma daha fazlaydı(p=0.012). Doz aralıklarını uzatan 23 hastanın 18'i polen, 4'ü venom, biri ev tozu SKİT alıyordu. Hastaların hepsinin SKİT dozları düzenlenerek tedaviye devam edildi ve hiçbir hastada reaksiyon gözlenmedi.

SKİT tedavisine uyumlu ve uyumsuz devam eden hastalar ve ebeveynlerinin durumluk kaygı ile ebeveynlerin sürekli kaygı skorlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, tedaviye uyumsuz devam eden çocukların sürekli kaygı skorları uyumlu gruba göre daha yüksekti(p=0.02).

Ebeveynlere koronavirüs ile ilgili uygulanan ankette;SKİT tedavisinde hastane ziyaretinde; bulaş riski için en fazla diğer hasta ve hasta yakınları, en az ise doktorları bulduklarını belirtmişlerdir. Tedaviye devam ettikleri süre içerisinde hastalarımızın hiçbirinde koronavirüs enfeksiyonu gelişmemiştir.

SONUÇ: Koronavirüs pandemisi sürecinde SKİT tedavisi alan hastalarımızın yarısı tedaviye uyumlu devam etmiştir. Pandemi sürecinde SKİT tedavisi alan hastalarımızda koronavirüs enfeksiyonu gelişen olmamıştır. SKİT tedavisine uyumu bozulan hastalarda sürekli kaygı düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Tedavi sürecine hastanın uyumunu arttırmak için özellikle kaygılı olduğu gözlenen hastaların çocuk psikiyatrisi değerlendirilmesine yönlendirilmesi uyumlarını arttırabilir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, covid-19, immünoterapi, uyum

The logo for Ecenturion features a stylized 'E' icon on the left, composed of three curved, overlapping segments in shades of blue. To the right of the icon, the word 'centurion' is written in a dark blue, lowercase, sans-serif font. The 'E' icon is positioned such that its right side overlaps with the beginning of the word 'centurion', creating a unified visual element.

Ecenturion