

AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

XXVII.

Uluslararası Katılımlı
ULUSAL ALLERJİ ve
KLİNİK İMMÜNOLOJİ
KONGRESİ

13-17 Ekim

2021

Ela Quality Hotel

HİBRİT
KONGRE

www.allerji.kongresi.info

PROGRAM VE ÖZET KİTABI



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

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

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

Her yıl olduğu gibi bu yıl da "Dünya Alerji Haftası", "Dünya Astım Günü", "Dünya Herediter Anjioödem ve Primer İmmün Yetmezlik Günü"nde hekimlerimize ve halkımıza yönelik eğitsel etkinlikler gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Derneğimiz toplumsal farkındalığın artırılmasında oldukça önemli olan bu grup bilimsel aktivitelere desteğini sürdürecektir. Bu kapsamda geçen dönem hayata geçirdiğimiz dernek il temsilciliklerindeki toplantılarımızda devam edecektir.

Bilimsel toplantıların yanı sıra Türkiye Ulusal Allerji ve İmmünoloji Derneği basılı materyaller hazırlayarak da alerji ve immünoloji bilimine katkı sağlamayı hedeflemektedir. Değerli hocalarımızın katkıları ile hazırlanan ulusal rehberlerimiz (Alerjik rinit, İlaç alerjisi, İmmünoterapi, Anafilaksi, Besin Alerjisi, Atopik Dermatit, İlaç Alerjileri Güncellenme, PİY'de IgRT Kullanım Rehberi, Besin Yükleme Testleri Rehberleri ve Anafilaksi, Aerobiyoloji, İlaç, Atopik Dermatit, Ürtiker Cep rehberleri) bilimsel verileri hekimlerimize ulaştırmanın yanı sıra, branşımızla ilgili hasta uygulamalarında standardizasyonun sağlanmasında önemli mihenk taşı görevi görmektedir.

Rehberlerin yanı sıra derneğimiz yılda üç sayı olmak üzere 'Astım Alerji immünoloji' adıyla bir dergi çıkarmaktadır. 2018 yılından itibaren İngilizce yazıları kabul eden dergimizde sizlerden gelen orijinal çalışmalara, olgu sunumlarına ve alerji immünoloji alanında ilgi çeken konularda derlemelere yer verilmektedir. Amacımız SCI kapsamında yer alabilecek bir yayın organına sahip olabilmektir. Bu da sizlerden gelecek nitelikli yazıların dergimizde yayınlamasıyla ve başka yayımlarınızda da dergimizdeki çalışmalara yapacağınız atıfların artmasıyla mümkün olabilecektir. Her konuda olduğu gibi bu konuda da ilgi ve desteklerinizi bekliyoruz. Derneğimizin birçok başarıya çoğulcu katılım ve verilen destekler ile ulaştığının farkındayız. Sizlerle birlikte yürümekten mutluluk ve onur duyduğumuzu belirterek sizleri derneğimizi ve etkinliklerimizi izlemeye davet ediyoruz (www.aid.org.tr).

Hoş Geldiniz

Değerli Meslektaşlarımız

Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği olarak 13-17 Ekim 2021 tarihlerinde hibrit şekilde düzenleyeceğimiz XXVIII. Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji kongresine sizleri davet etmekten büyük onur ve mutluluk duyuyoruz.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizi de ciddi şekilde etkileyen Covid-19 Pandemisi nedeniyle, XXVII. Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Kongresi dijital ortamda ve çok başarılı bir şekilde gerçekleştirildi. Bizde kongre düzenleme kurulu olarak allerji ve immünoloji alanındaki yeni gelişmeleri görmek ve günceli yakalamak amacını hedefliyoruz. Elbette bu yeni ve güncel konular yanında her zaman ilgi odağı olan konular ve genç meslektaşlarımızın mesleki birikimlerini artırmalarına katkı sağlayacak konularda da oturumlar planlıyoruz. Bu nedenle ulusal ve uluslararası pek çok merkezden, konusunun uzmanı meslektaşlarımızla "güncel bilgileri gerçek yaşama nasıl uygulamalıyız" odaklı bir kongre yapmayı planlıyoruz. Kongrenin bilimsel programında kurslar, konferanslar, paneller, interaktif tartışmaların yanı sıra sözlü bildirimler ve e-posterlere de yer verilecektir.

Gönül isterdi ki pandemi öncesi dönemdeki gibi bir araya gelelim. Mevcut pandemi nedeniyle hibrit şekilde düzenleyeceğimiz kongrede hep birlikte mesleki bilgilerimizi artırmak, gözden geçirmek ve paylaşmak bizi mutlu edecektir.

Katkılarınız ve katılımlarınız ile kongremiz daha da güçlenecektir. Sağlıklı ve mutlu bir şekilde kongrede buluşmak dileğiyle,

Sevgi ve saygılarımızla...

Kongre Düzenleme Kurulu

Kongre Düzenleme Kurulu

Kongre Başkanı

Özlem Yılmaz Özbek

Bilimsel Kurul Başkanı

Mustafa Güleç

Kongre Sekreteri

H. İlbilge Ertoy Karagöl

Bilimsel Kurul (isim alfabetik)

Ahmet Oğuzhan Özen

Betül Ayşe Sin

Cansın Saçkesen

Çağatay Karaaslan

Dilek Karagöz

Emine Dibek Mısırlıoğlu

Ercan Küçükosmanoğlu

Güliden Paşaoğlu Karakış

Günnur Deniz

H. İlbilge Ertoy Karagöl

İnsu Yılmaz

Mustafa Güleç

Mutlu Yüksek

Ömür Aydın

Özlem Yılmaz Özbek

Pınar Uysal

Sevim Bavbek

Şükrü Nail Güner

Tuba Erdoğan

Yavuz S. Demirel

Z. Ferhan Özşeker

Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği Yönetim Kurulu

Başkan

Dişad Mungan

2. Başkan

Fusun Kalpaklıoğlu

Başkan Yardımcısı

Demet Can

Genel Sekreter

Emine Dibek Mısırlıoğlu

Mali Sekreter (Sayman)

Özge Uysal Soyer

Dış İlişkiler Sorumlusu

Aslı Gelincik

İletişim Sorumlusu

Sevgi Keleş

Kurslar

13 Ekim 2021, Çarşamba

	Salon A	Salon B	Salon C	Salon D
	KURS - 1 BES'N YÜKLEME TESTLER' (BYT) Aşamalı BYT ile inek sütü alerjisine yaklaşım (prik test, komponent ve epitop) Aşamalı BYT ile yumurta alerjisine yaklaşım (prik test, komponent ve epitop) İnek sütü ve yumurta alerjisinde tolerans (fırınlanmış ve mayalanmış ürünler) Oral immünoterapi ile süt ve yumurta alerjisinde desensitizasyon	KURS - 2 'LAÇ ALERJ'LER'NDE ÖLGULARLA DER' BULGULARINA YAKLAİM Ürtiker, anjioödem ve serum hastalığı benzeri durum Makülopapüler döküntüler, fiks ilaç erüpsiyonu ve DRESS sendromu Vezikülobüllöz Reaksiyonlar (SJS, TEN, AGEP) İlaç alerjisi ile karışan döküntüler nelerdir?	KURS - 3 ALERJ'DE TANI TESTLER': B'LG'LER'M'Z' GÜNCELLEYEL'M Deri prick testleri ve spesifik IgE Deri yama testleri Bileşene dayalı testler: Venom Alerjen immünoterapi Besin allerjisinde bileşene dayalı testler	KURS - 4 TEMEL 'MMÜNOLOJ' Doğal bağışıklık MHC ve lenfositlere antijen sunumu Hücrel bağışıklık yanıtları Sıvısal bağışıklık yanıtları Bağışıklık toleransı ve otoimmünite Aşırı duyarlılık reaksiyonları
13:00-17:00				






17:30-18:30 **AÇILI' TÖREN'**

18.30-19.15 **AÇILI' K ONFERANSI**

Kongre Bilimsel Programı

14 Ekim 2021, Perşembe

Salon 3 Online salondur. Tüm oturumlar canlı olarak online portalde gerçekleştirilecektir, ancak Covid-19 önlemleri çerçevesinde oturumlar fiziki bir salonda gerçekleştirilemeyecektir.







	Salon I	Salon II	Salon III 
07:30-08:20	GÜNDOĞUMU O TURUMU Çocukta zor astım	GÜNDOĞUMU O TURUMU Allerjen immunoterapide merak edilenler	GÜNDOĞUMU O TURUMU İlaç alerjilerinde invivo ve invitro tanısal testler
08:30-10:00	PANEL Alerji immünopatogenezinde gelişmeler	PANEL Olgularla ilaç desensitizasyonunda püf noktalar	PANEL COVID-19 sürecinde alerjik hastalıkların yönetimi
10:00-10:20	Kahve Arası		
10:20-11:30	PANEL Besin alerjisi tanısında son durum	PANEL Mesleksel astımda az konuşulanlar	PANEL Anafilaksiye farklı pencereden bakış
11:30-12:15	UYDU SEMPOZYUM 	PANEL Küf mantarlarının sağlık üzerine etkileri, risk sadece alerji mi?	
12:15-13:15	Ö~le Yeme~ i		
13:15-14:00	UYDU SEMPOZYUM 	PANEL İmmünoterapi etki mekanizmaları	
14:00-15:30	PANEL Atopik dermatitte kilit noktalar (M. Sadık Demirsoy Onuruna)	PANEL Olgularla immün yetmezlikte sistem tutulumu ve yönetimi	PANEL Erişkin hastada besin alerjisi
15:30-16:00	Kahve Arası		
16:00-16:45	UYDU SEMPOZYUM 	PANEL Alerjik rinitte neler yapılmalı/neler yapılmamalı?	PANEL Anafilaksi tanı ve tedavisinde güncellemeler
16:45-17:30	UYDU SEMPOZYUM 	PANEL COVID-19 da güncelleme	
17:35- 18:35	SÖZLÜ B'LD'R'LER	SÖZLÜ B'LD'R'LER	SÖZLÜ B'LD'R'LER

"E-posterler 13-17 Ekim 2021 tarihlerinde kongre otelinde e-poster alanında ve online kongre portalinde yayınlanacaktır."

Kongre Bilimsel Programı

15 Ekim 2021, Cuma

Salon 3 Online salondur. Tüm oturumlar canlı olarak online portalde gerçekleştirilecektir, ancak Covid-19 önlemleri çerçevesinde oturumlar fiziki bir salonda gerçekleştirilemeyecektir.











	Salon I	Salon II	Salon III 
07:30-08:20	GÜNDOĞUMU O TURUMU Sık hastalanan her çocuk	GÜNDOĞUMU O TURUMU Allerjik hastalıklarda kaşıntı ve yönetimi	GÜNDOĞUMU O TURUMU BPIES ve BPIAP
08:30-10:00	PANEL Okul öncesi çocuklarda astım	PANEL Kronik ürtiker tedavisi	PANEL Atopik dermatitte az konuşulanlar
10:00-10:20	Kahve Arası		
10:20-11:30	PANEL Venom immünoterapi	PANEL Yönetimi zor olan ilaç aşırı duyarlılıkları	PANEL Astım tedavisinde rutinden farklı ne yapılabilir?
11:30-12:30	UYDU SEMPOZYUM 	PANEL Primer eozinofilik GIS hastalıkları	PANEL OMİCS'in kliniğe yansması
12:30-13:30	Öğle Yemeği		
13:30-14:15	UYDU SEMPOZYUM 	PANEL Lateks Alerjisi (Nejat Ozangüç Anısına)	KONFERANS 
14:15-15:30	PANEL Ağır astımla ilgili ne biliyoruz?	PANEL Primer immün yetmezlikte tedavi ve önleme	PANEL Anafilaksinin diğer yüzü
15:30-16:00	Kahve Arası		
16:00-16:45	UYDU SEMPOZYUM 	UYDU SEMPOZYUM 	PANEL Alerji ve.....
16:45-17:30	KONFERANS	UZMANINA DANIŞ	KARŞIT GÖRÜŞ Hatalı penisilin alerjisi etiketini silmek için yaklaşım ne olmalı?
17:35- 18:35	SÖZLÜ B'LD'R'LER	SÖZLÜ B'LD'R'LER	SÖZLÜ B'LD'R'LER

"E-posterler 13-17 Ekim 2021 tarihlerinde kongre otelinde e-poster alanında ve online kongre portalinde yayınlanacaktır."

Kongre Bilimsel Programı

16 Ekim 2021, Cumartesi

Salon 3 Online salondur. Tüm oturumlar canlı olarak online portalde gerçekleştirilecektir, ancak Covid-19 önlemleri çerçevesinde oturumlar fiziki bir salonda gerçekleştirilemeyecektir.

	Salon I	Salon II	Salon III 
07:30-08:20	GÜNDOĞUMU O TURUMU Besin alerjilerinde tedavi mümkün mü?	GÜNDOĞUMU O TURUMU İnhalasyon ilaçları-cihazları	GÜNDOĞUMU O TURUMU Bir bakışta herediter anjiyoödem
08:30-10:00	PANEL Süregelen besin alerjileri	PANEL Atopik dermatit tedavisinde zor konular	PANEL Alerjenden korunmada çevresel faktörler
10:00-10:20	Kahve Arası		
10:20-11:20	PANEL Ağır astımda biyolojikler (Lütfü Gürbüz Anısına)	KONFERANS	PANEL Nazal polipeptid seyreden kronik rinosinüzitte tedavide ne yapalım?
11:30-12:30	11:20-12:05 UYDU SEMPOZYUM 	TORAKS DERNEĞİ O TURUMU  TÜRK TORAKS DERNEĞİ	KONFERANS
	12:05-12:35 UYDU SEMPOZYUM 		
12:35-13:30	Öğle Yemeği		
13:30-14:15	13:30-14:00 UYDU SEMPOZYUM  JOINT SESSION SIAAIC-TNSACI	KARŞIT GÖRÜŞ	PANEL Teletıp uygulamaları
14:15-15:30	  14:00-15:00		PANEL Aşılar ve biyolojik ajanlarla anafilaksi
15:30-16:00	15:45-16:30 UYDU SEMPOZYUM 	Kahve Arası	
16:00-16:30		KONFERANS	KONFERANS
16:00-17:00	16:30-17:15 UYDU SEMPOZYUM 	PANEL COVID-19 enfeksiyonu ve sonrasında bizi neler bekliyor?	
17:00-18:00	17:15-18:00 UYDU SEMPOZYUM 		
18:00-18:30			PANEL Akılcı ilaç kullanımı

Kurslar

17 Ekim 2021, Pazar

	Salon A	Salon B	Salon C
08.30-12.00	<p>KURS - 5</p> <p>ÇOCUKTA ASTIM TANI VE AYIRICI TANISI</p> <p>Tipik/ atipik astım yakınmalarıyla tanı</p> <p>Astım gelişiminde risk faktörleri</p> <p>Solunum fonksiyon testi</p> <p>PEF izlemi</p> <p>Bronş provokasyon testleri</p> <p>Ekshale NO kullanımı</p>	<p>KURS - 6</p> <p>ATOPİK DERMATİT</p> <p>Tanı-Fenotip</p> <p>Şiddet, skora benzerlik ve farklılıklar</p> <p>Ayırıcı tanı</p> <p>Genel Önlemler (nemlendirme, ıslak pansuman)</p> <p>Topikal tedavi</p> <p>Sistemik tedavi</p>	<p>KURS - 7</p> <p>PRİMER İMMÜN YETMEZLİK TANISINDA KULLANILAN LABORATUVAR YÖNTEMLERİ</p> <p>İmmünglobülinler ve spesifik antikor yanıtları</p> <p>Akım sitometrik incelemeler: İmmünofenotipleme</p> <p>İleri akım sitometrik analizler: Fonksiyonel analizler ve spesifik molekül ekspresyonları</p> <p>Genetik incelemeler: Yeni nesil dizileme</p>
12.30- 13.30	<p>KAPANIŞ TÖRENİ</p>		

Kurslar

13 Ekim 2021, Çarşamba

I. KURS

Salon A

13.00-17.00 BES'N YÜKLEME TESTLER' (BYT)

Oturum Başkanları: Esen Demir, Cansın Saçkesen

Aşamalı BYT ile inek sütü alerjisine yaklaşım
(prik test, komponent ve epitop)

Reha Cengizlier

Aşamalı BYT ile yumurta alerjisine yaklaşım
(prik test, komponent ve epitop)

Gülbin Bingöl

İnek sütü ve yumurta alerjisinde tolerans
(fırınlanmış ve mayalanmış ürünler)

Cansın Saçkesen

Oral immünoterapi ile süt ve yumurta alerjisinde desensitizasyon

Esen Demir

II.KURS

Salon B

13.00-17.00 'LAÇ ALERJ'LER'NDE OLGULARLA DER' BULGULARINA YAKLA'IM

Oturum Başkanları: Gülfem E. Çelik, Emine Dibek Mısırlıoğlu

Ürtiker, anjioödem ve serum hastalığı benzeri durum

Deniz Özçeker

Makülopapüler döküntüler, fiks ilaç erüpsiyonu ve DRESS sendromu

Dilek Özcan Karagöz

Vezikülobüllöz Reaksiyonlar (SJS, TEN, AGEP)

Emine Dibek Mısırlıoğlu

İlaç alerjisi ile karışan döküntüler nelerdir?

Emine Vezir

Kurslar

13 Ekim 2021, Çarşamba

III. KURS

Salon C

13.00-17.00 ALERJİ'DE TANI TESTLERİ: B'LİĞ'LERİMİZ GÜNCELLEYELİM

Oturum Başkanları: Serap Özmen, Özlem Keskin

Deri prick testleri ve spesifik IgE

Deri yama testleri

Bileşene dayalı testler:

Venom

Alerjen immünoterapi

Besin allerjisinde bileşene dayalı testler

Tuba Tuncel

Fatma Merve Tepetam

Ümit Murat Şahiner

Özlem Keskin

Özge Uysal Soyer

IV. KURS

Salon D

13.00-17.00 TEMEL İMMÜNOLOJİ

Oturum Başkanları: Günnur Deniz, H. Barbaros Oral

Doğal bağışıklık

MHC ve lenfositlere antijen sunumu

Hücre sel bağışıklık yanıtları

Sıvısal bağışıklık yanıtları

Bağışıklık toleransı ve otoimmünite

Aşırı duyarlılık reaksiyonları

Günnur Deniz

Güher Saruhan Direskeneli

Ayça Sayı Yazgan

Tolga Sütlü

Arzu Aral

H. Barbaros Oral

17.30 - 18.30 AÇILIŞ TÖRENİ

18.30 - 19.15 AÇILIŞ KONFERANSI

Oturum Başkanları: Dilşad Mungan, Özlem Yılmaz Özbek

Ülkemizdeki COVID-19 aşı çalışmaları

İhsan Gürsel ve Mayda Gürsel

Kongre Bilimsel Programı

14 Ekim 2021, Perşembe

Salon 3 Online salondur. Tüm oturumlar canlı olarak online portalde gerçekleştirilecektir, ancak Covid-19 önlemleri çerçevesinde oturumlar fiziki bir salonda gerçekleştirilemeyecektir.

07.30- 08.20 GÜNDOĞUMU O TURUMU: Çocukta zor astım Salon I

Oturum Başkanları: Feyzullah Çetinkaya, Mustafa Arga

Erken dönem enfeksiyonların çocukluk çağı astımına etkisi
Olgularla ağır astım mı? Zor astım mı?

Cem Hasan Razi
Ersoy Civelek

07.30-08.20 GÜNDOĞUMU O TURUMU: Allerjen immünoterapide merak edilenler Salon II

Oturum Başkanları: Ayşe Baçcıoğlu, Dilek Özcan

Yan etkilerin yönetilmesi
Daha az uygulanan immünoterapiler (kedi, küf, sivrisinek)

Özlem Keskin
Şadan Soygiğit

07.30-08.20 GÜNDOĞUMU O TURUMU: İlaç alerjilerinde in vivo ve in vitro tanısal testler  Salon III

Oturum Başkanları: Özge Uysal Soyer, Özlem Cavkaytar

Erken tip ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonlarında
Geç tip ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonlarında

Mehtap Kılıç
Ayşe Bilge Öztürk

08.30-10.00 PANEL: Alerji immünopatojenizde gelişmeler Salon I

Oturum Başkanları: Dilşad Mungan, Mustafa Güleç

Epitel disfonksiyonu ve oksidatif stresin rolü
Alerjen spesifik toleransı kıran mekanizmalar
Astımda ekspozomlar, mikrobiyaya ve otonom sinir sistemi

Cezmi Akdiş
Mübeccel Akdiş
Cevdet Özdemir

08.30-10.00 PANEL: Olgularla ilaç desensitizasyonunda püf noktalar Salon II

Oturum Başkanları: Mehtap Yazıcıoğlu, Gülfem E. Çelik

Biyolojik ajanlar ve enzim replasman tedavileri
Kemoterapi ajanları
Antibiyotikler

Emine Dibek Mısırlıoğlu
Adile Berna Dursun
Mehtap Yazıcıoğlu

08.30-10.00 PANEL: COVID-19 sürecinde alerjik hastalıkların yönetimi  Salon III

Oturum Başkanları: Ahmet Oğuzhan Özen, Şevket Arslan

Astım, rinit ve ürtikerde yönetim (immünoterapi ve biyolojik ajan)
İmmün yetmezlikte yönetim
COVID-19 aşı reaksiyonlarının yönetimi

Şevket Arslan
Sara Şebnem Kılıç
Semra Demir

10.00-10.20 Kahve molası

Kongre Bilimsel Programı

14 Ekim 2021, Perşembe

Salon 3 Online salondur. Tüm oturumlar canlı olarak online portalde gerçekleştirilecektir, ancak Covid-19 önlemleri çerçevesinde oturumlar fiziki bir salonda gerçekleştirilemeyecektir.

10.20-11.30 PANEL: Besin alerjisi tanısında son durum **Salon I**

Oturum Başkanları: Yıldız Saraçlar, Derya Ufuk Altıntaş

Deri prik testleri ve spesifik IgE

Bileşene dayalı tanı

Bazofil aktivasyon testi ve diğer yenilikler

Nermin Güler

Ayşen Bingöl

Cansın Saçkesen

10.20-11.30 PANEL: Mesleki astımda az konuşulanlar **Salon II**

Oturum Başkanları: Emel Kurt, Özlem Göksel

Besin işleyenlerde

Akrilatlarla bağlı

Hava kirliliği

Fırıncı astımı

Özlem Göksel

Emel Kurt

Zeynep Çelebi Sözen

Ömür Aydın

10.20-11.30 PANEL: Anafilaksiye farklı pencereden bakış **ONLINE SALON Salon III**

Oturum Başkanları: Fazıl Orhan, Erdem Topal

Anafilaksi tedavisinde komorbid durumlar

Anafilaksiden korunma nasıl olmalı?

Perioperatif anafilaksi

Özgür Kartal

Fazıl Orhan

Fadıl Öztürk

11.30-12.15 UYDU SEMPOZYUM  **NOVARTIS** **Salon I**

Oturum Başkanı: Bülent Şekerel

Uzmanlar, kanıtlar ve deneyimler ışığında Anti-IgE tedavisine yakın bakış

IgE ilişkili alerjik hastalıklarda IgE'nin rolü

20 yıllık deneyimle beraber hastalardan neleri öğrendik ?

Cezmi Akdiş

Özlem Göksel

11.30-12.15 PANEL: Küf mantarlarının sağlık üzerindeki etkileri, risk sadece alerji mi? **Salon II**

Oturum Başkanları: Nihat Sapan, Ercan Küçükosmanoğlu

Ev içi

Dış ortam

Ercan Küçükosmanoğlu

Yakup Canitez

12.15-13.15 Öle yemei

Kongre Bilimsel Programı

14 Ekim 2021, Perşembe

Salon 3 Online salondur. Tüm oturumlar canlı olarak online portalde gerçekleştirilecektir, ancak Covid-19 önlemleri çerçevesinde oturumlar fiziki bir salonda gerçekleştirilemeyecektir.

13.15-14.00 UYDU SEMPOZYUM  **Abbott** **Salon I**

İSPA da tolerans yolculuğu
İSPA da İSPAT

Bülent Şekerel
Suna Asilsoy

13.15-14.15 PANEL: İmmünoterapi etki mekanizmaları **Salon II**

Oturum Başkanları: Cezmi Akdiş, Füsün Kalpaklıoğlu

B hücre toleransı
T hücre toleransı

Mübeccel Akdiş
Safa Barış

14.00-15.30 PANEL: Atopik dermatitte kilit noktalar (M. Sadık Demirsoy Onuruna)  **Salon I**

Oturum Başkanları: İpek Türkteş, Arzu Bakırtaş

Fenotipler, biyobelirteçler
Atopik dermatit ve besin alerjisi ilişkisi
Epidermal bariyerin korunması ile besin alerjisi gelişimi önlenbilir mi?

İlknur Bostancı
Koray Harmancı
Mustafa Arga

14.15-15.30 PANEL: Olgularla immün yetmezlikte sistem tutulumu ve yönetimi **Salon II**

Oturum Başkanları: Figen Doğu, Sevgi Keleş

Otoimmünite, alerjiler ve cilt bulguları
Hematolojik tutulum ve malignite
Gastrointestinal sistem tutulumu

Hasibe Artaç
Sevgi Keleş
Ahmet Oğuzhan Özen

14.15-15.30 PANEL: Erikin hastada besin alerjisi  **Salon III**

Oturum Başkanları: Gülden Paşaoğlu Karakış, İnsu Yılmaz

Kırmızı et ve arı alerjisi birlikteliği
IgE aracılı olmayan reaksiyonlara yaklaşım
Tedavi ve izlem (immünoterapi ve biyolojik ajanlar)

Ali Kutlu
Gülden Paşaoğlu Karakış
Bülent Bozkurt

15.30-16.00 Kahve molası

Kongre Bilimsel Programı

14 Ekim 2021, Perşembe

Salon 3 Online salondur. Tüm oturumlar canlı olarak online portalde gerçekleştirilecektir, ancak Covid-19 önlemleri çerçevesinde oturumlar fiziki bir salonda gerçekleştirilemeyecektir.

16.00-16.45 **UYDU SEMPOZYUM** AstraZeneca  Salon I

Oturum Başkanları: Özlem Yılmaz Özbek, Ferda Öner Erkekol

SABA'ların uygunsuz kullanımı ve zararları

Erişkin

Çocuk ve adölesan

Ferda Öner Erkekol

Özge Uysal Soyer

16.00-16.45 **PANEL: Alerjik rinitte neler yapılmalı/neler yapılmamalı?** Salon II

Oturum Başkanları: Abdülkadir Koçak, Yavuz Demirel

Tanı

Tedavi-izlem

Ayşe Baççıoğlu

Yavuz Demirel

16.00-16.45 **PANEL: Anafilaksi tanı ve tedavisinde güncellemeler**  Salon III


Oturum Başkanları: İlknur Bostancı, Zeynep Ferhan Özşeker

Türkiye anafilaksi veri tabanı ve güncel durum

Anafilaksi rehberinde neler değişti?

Semiha Bahçeci Erdem

Zeynep Ferhan Özşeker

16.45-17.30 **UYDU SEMPOZYUM**  Salon I

Oturum Başkanları: Aslı Gelincik, Mustafa Güleç

Diagnosis and treatment of hereditary angioedema

Emel Aygören Pürsün

16.45-17.30 **PANEL: COV'D-19 da güncelleme** Salon II

Oturum Başkanları: Aytül Sin, Elif Karakoç Aydın

Aşı ve hastalık geçirme ile bağışıklık

Varyantlar

Elif Karakoç Aydın

Esin Şenol

17.35-18.35 **SÖZLÜ B'LD'R'LER** Salon I

17.35-18.35 **SÖZLÜ B'LD'R'LER** Salon II

17.35-18.35 **SÖZLÜ B'LD'R'LER**  Salon III

"E-posterler 13-17 Ekim 2021 tarihlerinde kongre otelinde e-poster alanında ve online kongre portalinde yayınlanacaktır."

Kongre Bilimsel Programı

15 Ekim 2021, Cuma

Salon 3 Online salondur. Tüm oturumlar canlı olarak online portalde gerçekleştirilecektir, ancak Covid-19 önlemleri çerçevesinde oturumlar fiziki bir salonda gerçekleştirilemeyecektir.

07.30-08.20 GÜNDOĞUMU O TURUMU: Sık hastalanan her çocuk Salon I

Oturum Başkanları: Ayşe Metin, Deniz Çağdaş Ayvaz

İmmün yetmezlik mi?
Enfeksiyon değilse nedir?

Figen Doğu
Ayşe Metin

07.30-08.20 GÜNDOĞUMU O TURUMU: Allerjik hastalıklarda kaçınılması ve yönetimi Salon II

Oturum Başkanları: Oktay Taşkapan, Dane Ediger

Çocukta
Erişkinde

Burcu Tahire Köksal
Dane Ediger

07.30-08.20 GÜNDOĞUMU O TURUMU: BP'ES ve BP'AP  Salon III

Oturum Başkanları: Cem Hasan Razi, Müge Toyran

Besin proteini ilişkili enterokolitte güncelleme
Besin proteini ilişkili alerjik proktokolitte güncelleme

Müge Toyran
Özlem Yılmaz

08.30-10.00 PANEL: Okul öncesinde çocuklarda astım Salon I

Oturum Başkanları: Can Ömer Kalaycı, Zeynep Tamay

Astım nasıl başlar? Bronşiolit fenotipleri (Hangisi astım?)
Rehberlere göre atak tedavisi
Rehberlere göre basamak tedavisi

İpek Türktaş
Haluk Çokuğraş
Zeynep Tamay

08.30-10.00 PANEL: Kronik ürtiker tedavisi Salon II

Oturum Başkanları: Ali Kokuludağ, Hasan Yüksel

Biyolojik ajan öncesi
Biyolojik ajanlarla
Çocuk
Erişkin
Nonfarmakolojik tedavi ve izlem

İnsu Yılmaz
Hasan Yüksel
Emek Kocatürk
Ali Kokuludağ

08.30-10.00 PANEL: Atopik dermatitte az konuşulanlar  Salon III

Oturum Başkanları: Remziye Tanaç, Zafer Arslan

Deride S.aureus kolonizasyonu ne anlama geliyor?
Psikososyal sorunlar, uyku bozuklukları
Otoimmünite
Sekonder enfeksiyonların yönetimi

Mehmet Halil Çeliksoy
Dilek Azkur
Dilara Kocacık Uygun
Şule Çağlayan Sözmen

10.00-10.20 Kahve molası

Kongre Bilimsel Programı

15 Ekim 2021, Cuma

Salon 3 Online salondur. Tüm oturumlar canlı olarak online portalde gerçekleştirilecektir, ancak Covid-19 önlemleri çerçevesinde oturumlar fiziki bir salonda gerçekleştirilemeyecektir.

10.20-11.30 PANEL: Venom °mmünoterap° Salon I

Oturum Başkanları: Ayfer Tuncer, Bahattin Çolakoğlu

Ağır reaksiyon için risk faktörleri, yan etkiler
Çapraz reaksiyonlar ve çözüm önerileri
Standart/ hızlı immünoterapi kime, nasıl seçelim?

Bahattin Çolakoğlu
Aytül Sin
Derya Erdoğan Ünal

10.20-11.30 PANEL: Yönet°m° zor olan °laç a_ırdu duyarlılıkları Salon II

Oturum Başkanları: Adile Berna Dursun, Ebru Damadoğlu

Anti-epileptik
İnsülin, düşük molekül ağırlıklı heparin, PPI
Demir preparatları, kortikosteroid, antihistaminik

Semanur Kuyucu
Seçil Kepil Özdemir
Ebru Damadoğlu

10.20-11.30 PANEL: Astım tedav°s°nde rut°nden farklı ne yapılab°l°r? Salon III

Oturum Başkanları: Suna Asilsoy, Dost Zeyrek

Dijital algoritma uygulaması
D vitamini/ folik asit/ B12/ flavonoidler/ omega -3/ bakteriyel lizadlar
İlaç dışı tedavi (kilo verme, egzersiz, nefes egzersizi, sigara bırakma)

Kevser Onbaşı
Dost Zeyrek
Kurtuluş Aksu

11.30-12.15 UYDU SEMPOZYUM Salon I



Oturum Başkanı: Füsun Kalpaklıoğlu

Ağır eozinofilik astıma multidisipliner yaklaşım

Dilşad Mungan, Kıvılcım Oğuzülgen

11.30-12.30 PANEL: Pr°mer eoz°nof°l°k G°S hastalıkları Salon II

Oturum Başkanları: Arzu Bakırtaş, Hülya Ercan Sarıçoban

Eozinofilik özofajitte izlem
Diğer eozinofilik GİS hastalıkları

H. İlbilge Ertoyl Karagöl
Ödül Eğritaş Gürkan

11.30-12.30 PANEL: OM°CS°n kl°n°e yansıması Salon III

Oturum Başkanları: Cevdet Özdemir, Esra Birben

Allerjik hastalıkların endotiplemesinde
Olgu örnekleriyle bireyselleştirilmiş yaklaşım

Çağatay Karaaslan
Esra Birben

12.30-13.30 Ö°le y eme°i

Kongre Bilimsel Programı

15 Ekim 2021, Cuma

Salon 3 Online salondur. Tüm oturumlar canlı olarak online portalde gerçekleştirilecektir, ancak Covid-19 önlemleri çerçevesinde oturumlar fiziki bir salonda gerçekleştirilemeyecektir.

13.30-14.15 UYDU SEMPOZYUM  **Salon I**

Oturum Başkanı: Emine Dibek Mısırlıoğlu

Olgular üstünden 1 yaş üstü İSPA

Ersoy Civelek

13.30-14.15 PANEL: Lateks Alerjisi° (Nejat Ozangüç Anısına)  **Salon II**

Oturum Başkanları: Osman Şener, Özgür Kartal

Deri alerjileri ve lateks
Sağlık çalışanlarında lateks alerjisi

*Okday Taşkapan
Osman Şener*

13.30-14.00 KONFERANS  **Salon III**

Oturum Başkanları: İsmail Reislı, Safa Barış

Primer immün yetmezlikte erken tanı mümkün mü?

Aydan İkinciöğulları

14.15-15.30 PANEL: Ağır astımla °lg° ne b°yoruz? **Salon I**

Oturum Başkanları: Sevim Bavbek, Ersoy Civelek

Orta-ağır astım fenotiplendirmesinde genom çalışmaları
ve epigenetik yaklaşımlar
Erişkinde rehberler tanıda ne diyor
Çocuklarda rehberler tanıda ne diyor

Ümit Murat Şahiner

*Gülfem E. Çelik
Demet Can*

14.15-15.30 PANEL: Pr°mer °mmün yetmezlikte tedav° ve önleme **Salon II**

Oturum Başkanları: Ender Terzioğlu, Ayşen Bingöl

Hedeflenmiş tedavi yaklaşımları (biyolojikler ve küçük moleküller)
Aşılama
İmmüitenin yaşlanması

*Deniz Çağdaş Ayvaz
Bahar Göktürk
Ender Terzioğlu*

14.15-15.30 PANEL: Anaf°laks°n°n d°er yüzü  **Salon III**

Oturum Başkanları: Nevin Uzuner, Mehmet Kılıç

Geç anafilaksi
IgE aracılı olmayan anafilaksiler
İdiyopatik anafilaksi

*Mehmet Kılıç
Zülfikar Akelma
Arzu Babayöğit*

15.30-16.00 Kahve molası

16.00-16.45 UYDU SEMPOZYUM  **Salon I**

Oturum Başkanı: E. Nihal Mete Gökmen

Hereditör anjiyoödem tanı ve tedavisinde
C1-Esteraz inhibitörünün rolü

E. Nihal Mete Gökmen, Gül Karakaya

Kongre Bilimsel Programı

15 Ekim 2021, Cuma

Salon 3 Online salondur. Tüm oturumlar canlı olarak online portalde gerçekleştirilecektir, ancak Covid-19 önlemleri çerçevesinde oturumlar fiziki bir salonda gerçekleştirilemeyecektir.

16.00-16.45 UYDU SEMPOZYUM



Salon II

Oturum Başkanı: Cansın Saçkesen

Dietary management of cow's milk protein and multiple food allergy in infancy and childhood

Anna Nowak-Wegrzyn

16.00-16.45 PANEL: Alerji ve...

ONLINE SALON Salon III

Oturum Başkanları: Bülent Bozkurt, Semra Demir

Atopik myelit
Alerji ve onkoloji

Mustafa Güleç
Mutlu Yüksek

16.45-17.30 KONFERANS



Salon I

Oturum Başkanı: Bülent Şekerel

What can component spesific IgE contribute allergy management?

Petra Zieglmayer

16.45-17.30 UZMANINA DANIŞ

Salon II

Oturum Başkanları: Uğur Muşabak, Neslihan Edeer Karaca

Transplantasyonda immünoloji hekiminin rolü
Erişkin
Çocuk

Uğur Muşabak
Şükrü Nail Güner

16.45-17.30 KARŞIT GÖRÜŞ: Hastalı penesilin alerjisi etiktin slemek için yaklaşım ne olmalı?

ONLINE SALON Salon III

Oturum Başkanları: Reha Cengizlier, Semanur Kuyucu

Her hastaya mutlaka suçlu ilaçla deri testi yapılmalı sonra provokasyon yapılmalı
İlaçla deri testi yapmadan provokasyon yapılmalı

Özlem Cavkaytar

Tuğba Arıkoğlu

17.35-18.35 SÖZLÜ BİLDİRİLER

Salon I

17.35-18.35 SÖZLÜ BİLDİRİLER

Salon II

17.35-18.35 SÖZLÜ BİLDİRİLER

ONLINE SALON Salon III

"E-posterler 13-17 Ekim 2021 tarihlerinde kongre otelinde e-poster alanında ve online kongre portalinde yayınlanacaktır."

Kongre Bilimsel Programı

16 Ekim 2021, Cumartesi

Salon 3 Online salondur. Tüm oturumlar canlı olarak online portalde gerçekleştirilecektir, ancak Covid-19 önlemleri çerçevesinde oturumlar fiziki bir salonda gerçekleştirilemeyecektir.

07.30-08.20 GÜNDOĞUMU O TURUMU: Besin alerjilerinde tedavî mümkün mü? Salon I

Oturum Başkanları: Özkan Karaman, Gülbin Bingöl

Beslenmenin düzenlenmesi
Besin immunoterapisi ve biyolojik ajanların tedaviye eklenmesi

Derya Ufuk Altıntaş
Fulya Tahan

07.30-08.20 GÜNDOĞUMU O TURUMU: İnhalasyon ilaçları-cihazları Salon II

Oturum Başkanları: Özge Yılmaz, Özlem Yılmaz

Aerosol mikroplastiklerin solunum yolu alerjisindeki önemi
Hangi hastaya hangi inhalasyon cihazı tercih edilmeli

Fatma Duksal
Ahmet Türkeli

07.30-08.20 GÜNDOĞUMU O TURUMU: B'ir bakı ta her ed'oter anjiyoödem Salon III

Oturum Başkanları: Gül Karakaya, Öner Özdemir

Acilde anjiyoödem tanı ve tedavisi
Hereditör anjiyoödemde güncel ve gelecekte ilaç tedavisi

Ebru Arık Yılmaz
Öner Özdemir

08.30-10.00 PANEL: Süregelen besin alerjiler Salon I

Oturum Başkanları: Nermin Güler, Emin Özkaya

Çoklu kuruyemiş
Tahıllar
Balık ve kabuklu deniz ürünleri
Baklagiller

Özkan Karaman
Nevin Uzuner
Metin Aydoğan
H. Tekin Nacaroglu

08.30-10.00 PANEL: Atopik dermatit tedavîs'nde zor konular Salon II

Oturum Başkanları: Ülker Öneş, Koray Harmancı

Atopik dermatit ve kontakt dermatitin ortak ve farklı yönleri
Yüz ve el dermatiti
Egzemaya benziyor ama gerçek öyle mi?
Sistemik tedavi ve biyolojik ajanlar

Serap Özmen
Suna Asilsoy
Demet Can
Ayşegül Akan

Kongre Bilimsel Programı

16 Ekim 2021, Cumartesi

Salon 3 Online salondur. Tüm oturumlar canlı olarak online portalde gerçekleştirilecektir, ancak Covid-19 önlemleri çerçevesinde oturumlar fiziki bir salonda gerçekleştirilemeyecektir.

08.30-10.00 PANEL: Alerjiden korunmada çevresel faktörler



Salon III

Oturum Başkanları: Fadıl Öztürk, Hasibe Artaç

Polen ve kent estetiği
Evimizdeki minik dostlar/düşmanlar (pet-mite)
Hava ve çevre kirliliği

Nur Münevver Pınar
Ayfer Yükselen
Nihat Sapan

10.00-10.20 Kahve molası

10.20-11.20 PANEL: Aşırı astımda biyolojik ajanlar (Lütfü Gürbüz Anısına)



Salon I

Oturum Başkanları: Zeynep Mısırlıgil, Yavuz Demirel

Ağır astım tedavisinde biyolojik ajanları nasıl seçelim
Biyolojik tedavi gerçek yaşam verileri

Füsun Kalpaklıoğlu
Sevim Bavbek

10.20-11.20 KONFERANS

Salon II

Oturum Başkanları: Şükrü Nail Güner, Zülfikar Akelma

Tıbbi uygulamalarda hatalar: Komplikasyon mu,
malpraktis mi? Dava örnekleriyle

Erdal Kalkan

10.20-11.20 PANEL: Nazal poliplerle seyreden kronik rinosinüzitte tedavi ne yapalım?



Salon III

Oturum Başkanları: Cemal Cingi, Cengiz Kırmaz

Desensitizasyon
Biyolojik ajan
Cerrahi

Gül Karakaya
Papatya Bayrak Değirmenci
Cemal Cingi

11.20-12.05 UYDU SEMPOZYUM



Salon I

İnek sütü alerjisinde güncel yaklaşımlar

Bülent Şekerel

11.30-12.30 Türk Toraks Derneği Oturumu



Salon II

Oturum Başkanları: A. Fuat Kalyoncu, Dilşad Mungan

Astımda kişiselleştirilmiş tedavi
Çocukta
Erişkinde

Özge Yılmaz
Arzu Yorgancıoğlu

Kongre Bilimsel Programı

16 Ekim 2021, Cumartesi

Salon 3 Online salondur. Tüm oturumlar canlı olarak online portalde gerçekleştirilecektir, ancak Covid-19 önlemleri çerçevesinde oturumlar fiziki bir salonda gerçekleştirilemeyecektir.

11.30-12.30 **KONFERANS**

 **Salon III**

Oturum Başkanları: Füsün Kalpaklıoğlu, Aslı Gelincik

COVID-19 and asthma

Stefano Del Giacco

12.05-12.35 **UYDU SEMPOZYUM**



Salon I

Oturum Başkanı: Burcu Yazıcı Elmas

Ağır eozinofilik astım yönetiminde en sık sorularınlar

Sevim Bavbek

12.35-13.30 **Ö'le y eme'i**

13.30-14.00 **UYDU SEMPOZYUM**



Salon I

Oturum Başkanı: Mustafa Güleç

Hereditör anjiyoödem tanı ve tedavisi

Tanı

Tedavi ve izlem

E. Nihal Mete Gökmen

Aslı Gelincik

13.30-14.15 **KAR'IT GÖR Ü'**

Salon II

Oturum Başkanları: Seval Güneşer Kendirli, Aytül Sin

Alerjen immünoterapinin plasebo etkisi vardır/ yoktur

Vardır

Yoktur

Sacide Rana Işık

İsmet Bulut

13.30-14.15 **PANEL: Teletıp uygulamaları**

 **Salon III**

Oturum Başkanları: Yaşar Anlar, Fulya Tahan

Astım, alerjik rinit ve diğer alerjik hastalıklarda

Primer immün yetmezlikler ve hereditör anjiyoödem

Ayça Kıyıkım

Funda Çipe

14.00-15.00 **JOINT SESSION SIAAIC-TNSACI**



Salon I

Oturum Başkanları: Dilsad Mungan, Gianenrico Senna, Aslı Gelincik

Biological therapies in management of allergic diseases

Asthma

Chronic urticaria

Atopic dermatitis

Hereditary angioedema

Carlo Lombardi

Aslı Gelincik

Bülent Şekerel

Massimo Triggiani

Kongre Bilimsel Programı

16 Ekim 2021, Cumartesi

Salon 3 Online salondur. Tüm oturumlar canlı olarak online portalde gerçekleştirilecektir, ancak Covid-19 önlemleri çerçevesinde oturumlar fiziki bir salonda gerçekleştirilemeyecektir.

14.15-15.30 PANEL: Aşılarda biyolojik ajanlarla anafilaksi **Salon II**

Oturum Başkanları: Haluk Çokuğraş, Recep Sancak

Aşılarda
Biyolojikler ajanlar
Metabolik ajanlar (enzim replasman tedavisi)

Erdem Topal
Özlem Cavkaytar
Hakan Güvenir

14.15-15.30 PANEL: Alerjen immünoterapide çoklu duyarlanması olan hastaya yaklaşım **ONLINE SALON Salon III**

Oturum Başkanları: Nerin Bahçeciler, Seçil Kepil Özdemir

Allerjen seçimi, ekstrakt seçimi
Polen allerjisi olan hastaya mevsim öncesi mi, yıl boyu mu?
İmmünoterapi etkinliğini nasıl değerlendirelim, nasıl sonlandırırız?

Nerin Bahçeciler
Sait Karaman
Cengiz Kırmaz

15.30-16.00 Kahve molası

15.45-16.30 UYDU SEMPOZYUM **Abbott** **Salon I**

Oturum Başkanı: Metin Aydoğan

Anne sütü oligosakkaritlerinin immün sistem üzerine etkileri

Ayşen Bingöl

16.00-16.30 KONFERANS **Salon II**

Oturum Başkanı: Füsün Kalpaklıoğlu

Alerjik göz hastalıkları

Banu Bozkurt

16.00-17.00 KONFERANS **KORO** **ONLINE SALON Salon III**

Oturum Başkanı: Ümit Murat Şahiner

Towards prophylactic allergen-specific vaccination: The Bet v 1 example
A SARS-CoV-2 vaccine based on a recombinant
Aluminium-hydroxide-adsorbed antigen

Rudolf Valenta

16.30-17.15 UYDU SEMPOZYUM **Takeda** **Salon I**

Oturum Başkanı: Sevgi Keleş

İmmün yetmezliklerde bireyselleştirilmiş
immünglobülin replasmanı

Elif Karakoç Aydın

Kongre Bilimsel Programı

16 Ekim 2021, Cumartesi

Salon 3 Online salondur. Tüm oturumlar canlı olarak online portalde gerçekleştirilecektir, ancak Covid-19 önlemleri çerçevesinde oturumlar fiziki bir salonda gerçekleştirilemeyecektir.

17.15-18.00 UYDU SEMPOZYUM

L'ORÉAL® LA ROCHE POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

Salon I

Oturum Başkanı: Bülent Şekerel

Atopik dermatitte medikal tedaviden önce deri bakımı

Sibel Ersoy Evans

16.30-17.30 PANEL: COV'D-19 enfeksiyonu ve sonrasında b'z' neler bekliyor?

Salon II

Oturum Başkanları: Bilun Gemicioğlu, İsmet Bulut

İlaçlara bağlı istenmeyen reaksiyonlar
Kullanılan malzemelere bağlı reaksiyonlar
COVID-19 sonrası uzun dönem komplikasyonlar
(Solunum, kardiyak, nörolojik)

Emin Özkaya
H. Haluk Akar
Bilun Gemicioğlu

17.00-18.00 PANEL: Alerjik r'n'te zor sorular



Salon III

Oturum Başkanları: Öznur Abadoğlu, Zeynep Çelebi Sözen

Kronik rinosinuzit alerjik rinitin bir alt tipidir, değildir?
Okul öncesi dönemde alerjik rinit mi? Enfeksiyon mu?
Adenoid vejetasyon mu?

Öznur Abadoğlu
Mahir İğde

18.00 -18.30 PANEL: Akılcı ilaç kullanımı



Salon III

Akılcı ilaç kullanımı

Mustafa Güleç

Kurslar

17 Ekim 2021, Pazar

V. KURS

Salon A

08.30-12.00 ÇOCUKTA ASTIM TANI VE AYIRICI TANISI

Oturum Başkanları: Figen Gülen, Demet Can

Tipik/ atipik astım yakınmalarıyla tanı

Feyzullah Çetinkaya

Astım gelişiminde risk faktörleri

Mehmet Yaşar Özkars

Solunum fonksiyon testi

Figen Gülen

PEF izlemi

Hülya Ercan Sarıçoban

Bronş provokasyon testleri

Arzu Bakırtaş

Ekshale NO kullanımı

Betül Büyüktiryaki

VI. KURS

Salon B

08.30-12.00 ATOP'K DERMAT'T

Oturum Başkanları: Metin Aydoğın, Pınar Uysal

Tanı-Fenotip

H. İlbilge Ertoý Karagöl

Şiddet, skarlama benzerlik ve farklılıklar

Hatice Eke Güngör

Ayırıcı tanı

Ülker Gül

Genel Önlemler (nemlendirme, ıslak pansuman)

Pınar Uysal

Topikal tedavi

Özlem Yılmaz Özbek

Sistemik tedavi

Fatih Çelmeli

Kurslar

17 Ekim 2021, Pazar

VII. KURS

Salon C

08.30-12.00 PRİMER İMMÜN YETMEZLİK TANISINDA KULLANILAN LABORATUVAR YÖNTEMLERİ

Oturum Başkanları: *Sara Şebnem Kılıç, Sevgi Keleş*

İmmüoglobülinler ve spesifik antikor yanıtları

Günseli Bozdoğan

Akım sitometrik incelemeler: İmmünfenotipleme

Caner Aytekin

İleri akım sitometrik analizler: Fonksiyonel analizler ve spesifik molekül ekspresyonları

Şule Haskoloğlu

Genetik incelemeler: Yeni nesil dizileme

Neslihan Edeer Karaca

12.30- 13.30 KAPANIŞ TÖRENİ

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı
**ULUSAL ALLERJİ ve
KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ**



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Sözlü Sunumlar

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-01

İnek Sütü el İmina Syon Diyet İ Uygulanan okul Önce Si Çocukların Büyüme Paternler İn İn Sağlıklı kontr ollerle karşılaştırmalı Sı - Prel İmİner Son UÇI arımız

Kübra Tel Adıgüzel¹, Nazlı Ercan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Etlik, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği, Etlik, Ankara

AMAÇ: İnek sütü protein alerjisi (İSPA) nedeniyle inek sütü eliminasyon (İSE) diyeti uygulanan okul öncesi çocukların büyüme paternlerini aynı yaş grubundaki sağlıklı çocuklar ile karşılaştırarak incelemek. **YÖNTEM:** Bu kohort çalışması Mart 2017-Nisan 2021 tarihlerinde, 0-5 yaş arasında, kliniğimizde İSPA tanısı konularak takibimize giren ve en az 3 ay İSE diyeti tedavisi uyguladığımız çocuklarla gerçekleştirilmiştir. Grup 1; oral gıda yüklem testi ile tanı konulan, İSPA nedeniyle ≥ 3 ay İSE diyeti uygulanmış ve haliyle ≥ 3 ay diyetine yeniden İSP' i eklemiş çocuklardan (n=30), Grup 2 (kontrol); yaş, cinsiyet uyumlu ve hiçbir diyet uygulanmamış sağlıklı çocuklardan (n=30) oluşmuştur. Çalışmaya ait demografik, klinik ve gıda alımı verileri ailelerle yüz yüze görüşülerek ve sağlam çocuk izlem takip çizelgelerinden elde edilmiştir. Grup 1 andropometrik ölçüm zamanlamaları T0; İSPA tanısından bir ay önce, T1; İSE diyetinin üçüncü ayında, T2; İSE diyeti bitiminden üç ay sonra ve T3; çocukların ≥ 3 ay'dan uzun süredir tüm besinleri tüketebildikleri dönemdeki boy, kilo ve baş çevreleri olarak kaydedilmiştir. Grup 2 antropometrik ölçümleri de grup 1 ile eş zamanlı olarak aynı aylarda yapılmıştır. WHO-ANTHRO kullanılarak (yaşa göre boy [HFA], yaşa göre ağırlık [WFA], boya göre ağırlık [WtHt] ve baş çevresi [HC]) Z-skorumları hesaplanmıştır. **BULGULAR:** Çalışmaya yaşları 30.1 ± 10.1 (ort \pm SD) ay olan toplam 60 çocuk alınmıştır. Grupları yaş ve cinsiyet açısından benzerdiler (sırasıyla p-değerleri; 0.66 ve 0.60). Grup 1 hastaların doğum WFA, WtHt ve HC Z-skorumları kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak düşük idi (sırasıyla p-değerleri; 0.039, 0.22 ve 0.030). Grup 1 WFA, HFA ve HC Z-skorumları, dört andropometrik ölçüm zamanında da kontrol grubuna kıyasla anlamlı farklılık göstermiştir (p<0.05). Elimine edilen gıda sayısı, diyet süresi ve diyet uygulayıcısı ile antropometrik ölçümler arasında bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05). **Tartışma ve SONUÇ:** İSPA tanısı almış çocukların antropometrik ölçümleri sağlıklı çocuklara kıyasla yalnız İSE diyeti süresince değil, sonraki dönemlerde de düşük olarak saptanmıştır. Bu bağlamda, okul öncesi dönemde İSPA tanısı konulan çocukların büyüme izlem ve yönetimlerinin multidisipliner yaklaşımla; pediatrik immünoloji-alerji, endokrinoloji, gastroenteroloji bilim dalları yanısıra diyetisyen gözetiminde de takip edilmesinin gerekliliğini vurgulamaktayız.

anahtar kelimeler: Büyüme izlemi, okul öncesi çocuk, inek sütü alerjisi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-02

anafilaksi tanılı erişkin hastaların ve adölesanların ebeveynlerinin anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi

Emre Emre¹, Ahmet Kan²

¹Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Allerji ve İmmünoloji Bölümü, Hatay

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Anafilaksi, ciddi sistemik semptomlarla seyredabilen ve yaşamı tehdit eden solunum yetmezliği ve kardiyovasküler şokun eşlik edebileceği ani başlangıçlı bir durumdur. Travmatik bir olaya maruz kalma, hastaların ve ebeveynlerin aynı olayı tekrar yaşamaktan korkmasına neden olabilir, bu nedenle risk faktörlerinden kaçınmaya çalışırlar. Bu durumda hastalarda ve ailelerde anksiyeteye neden olabilmektedir. Bu çalışmada erişkin hastalarda ve anafilaksi tanısı konan adölesan hastaların ebeveynlerinde anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenmesi ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Anket tipi bir çalışma yapıldı. Kontrol grubu (grup 1), anafilaksi tanısı almış erişkin hastalar (grup 2) ve anafilaksi tanısı almış adölesanların (grup 3) ebeveynleri (anne veya baba) çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların kaygı düzeyleri 'Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)' ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 163 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri tablo 1'de görülmektedir. Yetmiş bir katılımcı kontrol grubunda, kırk dördü grup 2'de, otuz sekizi grup 3'te idi. Grupların STAI-T ve STAI-S karşılaştırılması tablo-2'de verilmiştir. Varyans analizi sonucunda gruplar arasında STAI-T ve STAI-S skoru açısından farklılık saptandı ($p<0,001$). Farklılığın kaynağını test etmek için Post-Hoc Tukey testi kullanıldığında grup 2 ve grup 3 STAI-T ve STAI-S puanları kontrol grubundan anlamlı olarak yüksekti. STAI-T ve STAI-S puanları açısından 2. ve 3. gruplar arasında fark bulunmadı. Grup 2 ve 3'de yaş ile STAI-T ve STAI-S skorları arasında korelasyon saptanmadı (tablo 3). Ayrıca takip süreleri ile STAI-T ve STAI-S skorları arasında anlamlı ilişki saptanmadı (Tablo 4).

TARTIŞMA: Sonuçlarımız anafilaksili yetişkinlerin ve anafilaksi tanısı almış adölesanların ebeveynlerinin normal sağlıklı gruba göre daha yüksek stres puanlarına sahip olduğunu göstermektedir. Anafilaksinin yetişkinler ve anafilaksili adölesanların ebeveynleri için önemli bir stres faktörü olabileceği sonucuna varıldı. Çalışmamızın sonuçları literatürle uyumludur. Anafilaksi, erişkinlerde ve adölesanların ebeveynlerinde hastaların takip süresinden bağımsız olarak önemli bir stres faktörü olabilir.

SONUÇ: Anafilaksi teşhisi konan yetişkin hastalar ve adölesanların ebeveynleri normal sağlıklı popülasyondan daha endişelidir. Anafilaksiye anksiyete sıklıkla eşlik eder. Anafilaksili erişkin hastalarda ve adölesanların ebeveynlerinde psikososyal değerlendirme ilk adım olmalıdır. Hekimler anksiyetenin yol açabileceği zararları önlemelidir. Bu amaçla eğitim programları, tarama programları, hasta katılımlı destek eğitimleri düzenlenmelidir.

anahtar kelimeler: Anafilaksi, kaygı, yetişkinler, adölesan, ebeveynler.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo1. grupların sosyodemografik özellikleri

Tablo 1. Grupların sosyodemografik özellikleri

Parametreler		Grup 1 Kontrol Grubu	Grup 2 Anafilaksi tanısı alan eriskin hastalar	Grup 3 (Anafilaksi tanısı konan ergenlerin ebeveynleri)	p
Cinsiyet	Erkek n, (%)	50 (70.5)	34 (63)	30 (78.9)	0.26*
	Kız n, (%)	21 (29.5)	20 (37)	8 (21.1)	
Yaş, median (min-max)		36.5±9	39±14	42 ±10	0.18**

* Ki-kare testi kullanıldı.

**One-way ANOVA testi kullanıldı

tablo 2. grupların Stai ve Stai-t sonuçlarının karşılaştırılması

Tablo 2. Grupların STAI ve STAI-T sonuçlarının karşılaştırılması

	Grup	N	X	S	F	P
Durum anksiyete skalası (STAI-S)	Grup 1 Kontrol Grubu	71	38,5	10,1	8,95	<0,001
	Grup 2 Anafilaksi tanısı alan eriskin hastalar	54	44,5	10		
	Grup 3 (Anafilaksi tanısı konan erzenlerin ebeveynleri)	38	46,1	10,2		
Sürekli anksiyete skalası (STAI-T)	Grup Grup 1 Kontrol Grubu	N 71	X 43,2	S 9	5,2	0,006
	Grup 2 Anafilaksi tanısı alan eriskin hastalar	54	47,1	9,4		
	Grup 3 (Anafilaksi tanısı konan erzenlerin ebeveynleri)	38	48,6	8,4		

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo3-4.

Tablo.3 Çalışma gruplarında (grup 2 ve 3) katılımcıların yaşları ile STAI-S ve STAI-T puanları arasındaki etkileşim *

	Gruplar	r	p
STAI-S	2	0.008	0.95
STAI-T	2	0.077	0.58
STAI-S	3	-0.039	0.81
STAI-T	3	0.11	0.48

* Pearson korelasyon testi kullanıldı

Tablo.4 Çalışma gruplarında (grup 2 ve 3) takip süresi ile STAI-S/STAI-T skorları arasındaki etkileşim

	Gruplar	r	p
STAI-S	2	-0.156	0.25
STAI-T	2	-0.078	0.57
STAI-S	3	-0.013	0.93
STAI-T	3	0.18	0.27

* Pearson korelasyon testi kullanıldı

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-03

PeDiatrik yaşam kalitesi envanteri (PeDSQL) eozinofilik özofajit modülünün Türkçe geçerliliği ve kültürlerarası uyarlama çalışması

Dilek Yapar¹, Hacer İlbilge Ertoyl Karagöl², Sinem Polat Terece², Demet Teker Düztaş³, Ödül Eğritaş Gürkan³, Sinan Sarı³, Mustafa Necmi İlhan¹, Buket Dalgıç³, Arzu Bakırtaş²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve Astım Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Pediatrik Eozinofilik Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Çalışma Grubu

Giriş-AMAÇ: Eozinofilik özofajit (EoE), besin alerjilerinin nadir bir formu olup yaşam kalitesini önemli derecede etkileyen özofagusun kronik inflamatuvar hastalığıdır. Franciosi ve arkadaşları tarafından 2013 yılında geliştirilmiş "Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) Eosinophilic Esophagitis Module" EoE'li çocuklarda hastalığa özgü yaşam kalitesini hem hasta hem de aile beyanı ile değerlendiren tek ölçektir. Bu çalışmanın amacı "PedsQL Eosinophilic Esophagitis Module" aile ve çocuk ölçeklerinin Türkçe dil uyarlamasını yaptıktan sonra uzman görüşü olarak ve kapsam geçerliliği indekslerini hesaplayarak kültürel uygunluğunu test etmektir.

YÖNTEM: Bu çalışma için modülün kullanım izni "MAPI" Research Trust'dan alınmıştır. PedsQL EoE modülünün yedi farklı ölçeği bulunmaktadır: 5-7 yaş için küçük çocuk ve anne-baba formu (8 alt bölüm 27 madde, 3'lü likert), 8-12 yaş için çocuk ve anne-baba formu (8 alt bölüm 35 madde 5'li likert), 13-18 yaş için genç ve anne-baba formu (8 alt bölüm 35 madde, 5'li likert), son olarak da 2-4 yaş arası çocuklar için sadece anne-baba formu (7 alt bölüm 22 madde, 5'li likert). Orjinal ölçeklerin Türkçe'ye çevirisi "çeviri-geriçeviri" yöntemiyle yapılmıştır. Ölçekler birbirinden bağımsız, ana dili Türkçe olan ileri derece İngilizce bilen ve konuşan biri çevirmen üç kişi tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ortak Türkçe çeviri bir yeminli tercüman tarafından geri İngilizce'ye çevrilmiştir. Çeviriler sentezlendikten sonra kültürel uygunluk açısından Türkçe çevirinin son hali araştırma ekibinin 6 uzmanı (DY, HİEK, AB, ÖEG, SS, BD) tarafından değerlendirilmiştir. Kapsam geçerliliği için Davis yöntemi kullanılmıştır ve çeviriler 8 farklı uzman tarafından anlamsal yeterliliği ve kültürel uygunluğu açısından orijinali ile kıyaslanarak incelenmiştir. Gerekli görülen değişiklikler sonrası pilot uygulamaya geçilmiştir.

BULGULAR: Ölçeklerin bütün maddeleri için kapsam geçerliliği indeksi 0,8'in üzerinde ve yeterli bulunmuştur. Pilot uygulamada her yaş grubu için ölçekler, çocuk gastroenteroloji polikliniğe başvuran 8 hasta ve ailesine yüz yüze uygulanmış ve dilinin anlaşılabilirliği açısından herhangi bir sorun olmadığı gözlemlenmiştir.

SONUÇ: PedsQL EoE modülünün bütün yaş grupları için hasta ve anne-baba ölçekleri Türkçe'ye orijinal dile sadık kalarak doğru bir şekilde çevrilmiş olup her bir maddenin kendi kültürümüzde aynı kavramları sorguladığı ve kapsam geçerliliğinin iyi olduğu bulunmuştur.

anahtar kelimeler: dil geçerliliği, Eozinofilik özofajit, kültürlerarası uyarlama, PedsQL, yaşam kalitesi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-04

Polen alerjisinin kedi DUYARLILIĞI üzerindeki etkisi: Polen alerjisi kedi alerjisi için Öngörücü Bir faktör müdür ?

Özge Can Bostan¹, Mehmet Erdem Çakmak², Saltuk Buğra Kaya³, Gülseren Tuncay¹, Ebru Damadoğlu¹, Gül Karakaya¹, Ali Fuat Kalyoncu¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı

³Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Riniti olan hastalarda polen ve kedi alerjisi birlikteliği oldukça yaygın olarak görülmektedir. Bu gözleme dayanarak, polen aşırı duyarlılığının immün sistemin Th2 yönüne kaymasını kolaylaştırarak, mevsimsel olmayan diğer alerjiler için belirleyici bir faktör olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmanın amacı, polen alerjisinin kedi alerjisi için öngörücü bir faktör olup olmadığını ve her iki alerjene duyarlılık arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

METOD: Ocak 2018-Aralık 2019 arasında rinit semptomları ile erişkin alerji kliniğine başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi ve deri prick testi sonuçları ve kedi sahibi olma durumları analiz edildi. Türkiye’de en yaygın polen türü olan Phleum pratense ile yapılan deri prick testi sonuçlarına göre hastalar ‘çayır poleni alerjisi olan’ ve ‘polen alerjisi olmayan’ olmak üzere iki gruba ayrılarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya çayır poleni alerjisi olan 213 (%51,4) ve polen alerjisi olmayan 201 (%48,5) hasta olmak üzere toplam 414 rinit tanılı hastada hiledildi. Çayır poleni alerjisi olan hastalardaki kedi alerjisi sıklığı polen alerjisi olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti (%33,8’e karşı %10,4, $p < 0.001$). Kedi sahipliği açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu ($p = 0,47$). Lojistik regresyon analizinde kedi sahipliği (düzeltilmiş odd ratio (OR): 18.51, %95 güven aralığı (GA): 6.22-55.08) ve çayır poleni alerjisi (düzeltilmiş OR: 8.35, %95 GA: 3.39-20,54) artmış kedi duyarlılığı riski ile ilişkilili bulundu.

SONUÇ: Çayır poleni alerjisi, kedi alerjisi gelişiminde rol oynayabilir. Bu ilişkiyi ve altta yatan mekanizmaları inceleyen daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

anahtar kelimeler: alerjik rinit, kedi alerjisi, kedi sahipliği, polen alerjisi, mevsimsel rinit

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

the re Per cUSSion S of Pollen aller gy on cat SenSıtızatıon :İS Pollen aller gy a Pre Dictor for cat aller gy?

Özge Can Bostan¹, Mehmet Erdem Çakmak², Saltuk Buğra Kaya³, Gülseren Tuncay¹, Ebru Damadođlu¹, Gül Karakaya¹, Ali Fuat Kalyoncu¹

¹Hacettepe University School of Medicine, Department of Chest Diseases, Division of Adult Allergy and Immunology

²Başakşehir Çam ve Sakura City Hospital, Department of Allergy and Clinical Immunology

³Erzurum Training and Research Hospital, Department of Allergy and Clinical Immunology

OBJECTIVE: Pollen hypersensitivity might be a determining factor for other non-seasonal allergens as it may indicate deviation of the immune system towards Th2-type activity and IgE sensitivity. We sought to investigate whether pollen allergy may be a predictive factor for cat allergy and whether there is an association between sensitivity to both allergens.

METHODS: A retrospective scan was made of patients with symptoms of rhinitis. The skin prick test results and cat ownership status of the patients were analyzed. On the basis of the skin prick test results with Phleum pratense and other pollens, the patients were analyzed in two groups as 'grass pollen allergic' and 'non-pollen allergic'.

RESULTS: A total of 414 patients with the diagnosis of rhinitis were included in the study, comprising 213 (51.4%) in the grass pollen allergic group and 201 (48.5%) in the non-pollen allergic group. The frequency of cat allergy was significantly higher in the grass pollen allergy group patients compared to those without pollen allergy (33.8% vs 10.4%, $p < 0.001$). No significant difference was determined between the two groups in terms of cat ownership ($p = 0.47$). In the logistic regression analysis, cat ownership (adjusted odds ratio (OR): 18.51, 95% confidence interval (CI): 6.22, 55.08) and grass pollen allergy (adjusted OR: 8.35, 95% CI: 3.39, 20.54) were associated with an increased risk of cat sensitization.

CONCLUSIONS: Grass pollen allergy may play a role in the development of cat allergy, but further research is needed to clarify these associations and the underlying mechanisms.

keywords: allergic rhinitis, cat allergy, cat ownership, pollen allergy, seasonal rhinitis

şekil 1a
figure 1

XXVIII.

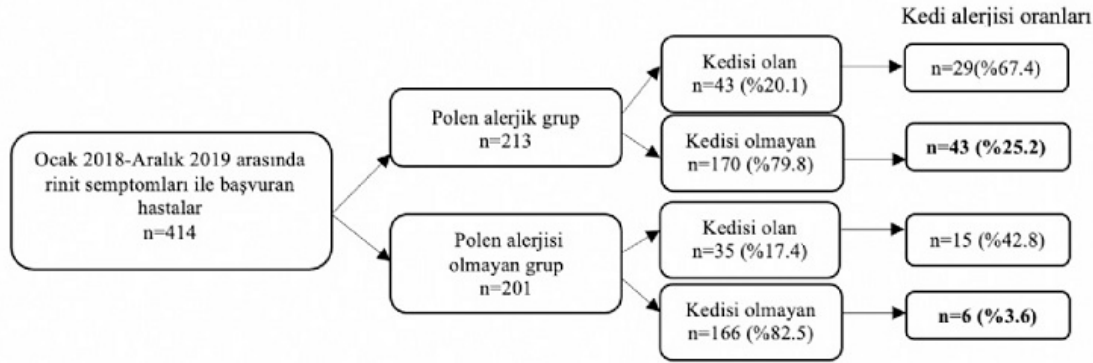
Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel



Şekil 1. Çalışmadaki gruplar

Çalışmadaki gruplar
Groups in the study

şekil 1b
figure 1 b

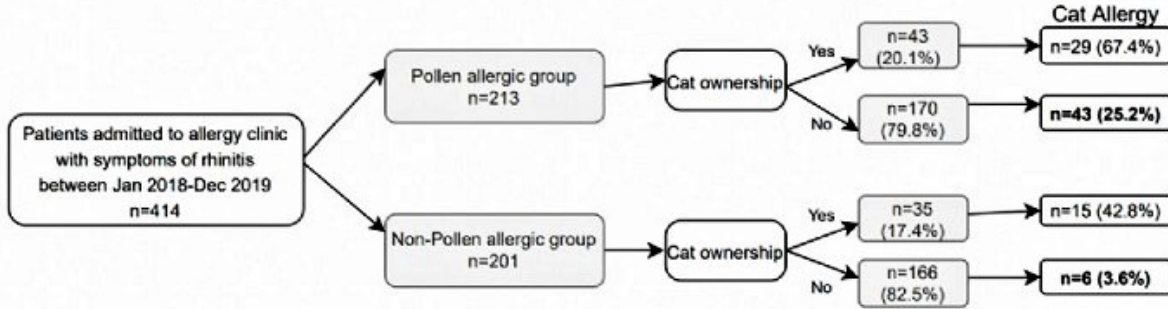


Figure 1. Groups in the study

Çalışmadaki gruplar
Groups in the study

tablo 2

Faktörler	Temel Model			Düzeltilmiş Model			Düzeltilmiş Tam Model		
	OR	%95 GA	p	OR	%95 GA	p	OR	%95 GA	p
Polen alerjisi	4.37	2.56 – 7.46	<001	4.35	2.51 – 7.55	<001	8.35	3.39 – 20.54	<001
Kedi sahibi olma	7.58	4.41 – 13.01	<001	7.67	4.35 – 13.52	<001	18.51	6.22 – 55.08	<001

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Polen alerjisi + Kedi sahipliği	9.93	4.97 – 19.85	<001	11.48	5.47 – 24.08	<001	58.04	19.79 – 170.21	<001
Ev tozu alerjisi	2.17	1.21 – 3.88	0.009	2.16	1.28 – 3.63	0.004	2.14	1.17 – 3.91	0.013

Rinit tanılı hastalarda polen alerjisi ve kedi sahipliğinin kedi duyarlılığı riski ile ilişkisi

table 2

Factors	Crude Model			Adjusted Model			Adjusted Full Model		
	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p
Pollen allergy	4.37	2.56 – 7.46	<001	4.35	2.51 – 7.55	<001	8.35	3.39 – 20.54	<001
Cat ownership	7.58	4.41 – 13.01	<001	7.67	4.35 – 13.52	<001	18.51	6.22 – 55.08	<001
Pollen allergy + Cat Ownership	9.93	4.97 – 19.85	<001	11.48	5.47 – 24.08	<001	58.04	19.79 – 170.21	<001
House dust mite allergy	2.17	1.21 – 3.88	0.009	2.16	1.28 – 3.63	0.004	2.14	1.17 – 3.91	0.013

Associations of pollen allergy and cat ownership with the risk of cat sensitization in rhinitis patients

tablo 1

Değişkenler	Toplam (n=414)	Polen alerjik grup (n=213)	Polen alerjik olmayan grup (n=201)	p
n(%)	414 (100)	213 (51.4)	201 (48.5)	
Yaş, medyan (min-maks), yıl	33.5 (18.0-60.0)	32.0 (19.0-60.0)	34.0 (18.0-60.0)	0.06
Kadın cinsiyet, n (%)	273 (65.9)	135 (63.3)	138 (68.6)	0.25
Sigara içiciliği	78 (18.8)	38 (17.8)	40 (19.9)	0.59
Astım	98 (23.6)	51 (23.9)	47 (23.3)	0.60
Alerjik rinit	414 (100)			
Mevsimsel	230 (55.5)	192 (90.14)	38 (18.9)	<0.001*
Perennial	262 (63.2)	92 (43.1)	170 (84.5)	<0.001*
Kedi sahibi olma	78 (18.8)	43 (20.1)	35 (17.4)	0.47
Kedi sahibi olma süresi, medyan, yıl	2 (0.5-20)	2 (0.5-12)	2 (1-20)	0.24
Kedi alerjisi	93 (22.4)	72 (33.8)	21 (10.4)	<0.001*
Ev tozu alerjisi	101 (24.3)	59 (27.6)	42 (20.8)	0.10

Çayır poleni alerjisi durumuna göre hasta özelliklerinin karşılaştırılması

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

table 1

Variables	Total (n=414)	Pollen group (n=213)	Non-pollen group (n=201)	p
n(%)	414 (100)	213 (51.4)	201 (48.5)	
Age, median (range), years	33.5 (18.0-60.0)	32.0 (19.0-60.0)	34.0 (18.0-60.0)	0.06
Female sex, n (%)	273 (65.9)	135 (63.3)	138 (68.6)	0.25
Smoking status	78 (18.8)	38 (17.8)	40 (19.9)	0.59
Asthma	98 (23.6)	51 (23.9)	47 (23.3)	0.60
Allergic rhinitis	414 (100)			
Seasonal	230 (55.5)	192 (90.14)	38 (18.9)	<0.001*
Perennial	262 (63.2)	92 (43.1)	170 (84.5)	<0.001*
Cat ownership	78 (18.8)	43 (20.1)	35 (17.4)	0.47
Cat ownership duration, median, years	2 (0.5-20)	2 (0.5-12)	2 (1-20)	0.24
Cat allergy	93 (22.4)	72 (33.8)	21 (10.4)	<0.001*
House dust mite allergy	101 (24.3)	59 (27.6)	42 (20.8)	0.10

Comparisons of the patient characteristics according to the status of grass pollen allergy

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-05

BeSin Prote in İlişkili enterokolit Sendromu Hastalarının Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi: Çok merkezli Bir Çalışma

Azize Pınar Metbulut¹, Selime Özen², Nergis Kendirci³, Belgin Usta Güç⁴, Hakan Güvenir⁵, Emine Vezir⁶, Semiha Bahçeci⁷, Demet Can⁸, Mehtap Kılıç⁹, Murat Çapanoğlu¹⁰, Mehmet Kılıç¹¹, Betül Karaatmaca¹, Can Naci Kocabaş¹², Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Fazıl Orhan³

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

²Behçet Uz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü, İzmir

³Karadeniz Teknik Üniversitesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü

⁴Adana Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü, Adana

⁵Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü, Malatya

⁶Ankara Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü, Ankara

⁷Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü

⁸Balıkesir Üniversitesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü, Balıkesir

⁹Samsun Medicalpark Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü, Samsun

¹⁰Mersin Medicalpark Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü, Mersin

¹¹Fırat Üniversitesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü

¹²Muğla Üniversitesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü

GİRİŞ: Besin protein ilişkili enterokolit sendromu (BPIES), IgE olmayan, hücre aracılı, nadir görülen bir besin alerjisidir. Besin proteini ilişkili enterokolit sendromunun demografik özelliklerini, klinik özelliklerini ve yönetimini ortaya konulması amaçlandı.

METHOD: Bu retrospektif çalışma, Ocak 2015'ten Kasım 2020'ye kadar katılımcı çalışma merkezlerinin Pediatrik Alerji Bölümlerinde BPIES tanısı konulan tüm çocukları içermektedir.

SONUÇ: Çalışmaya 73 hasta (39 erkek, %53.4, Erkek/Kadın = 1.1) dahil edildi. Ortanca (başlangıç ya 6 ayd (0,5-168, 4-9.5). En sık tetikleyici olan besinler sırasıyla %38.4 (n= 28), %32.9 (n= 24), %21.9 (n= 16) ve %20,5 (n= 15) ile inek sütü, yumurta sarısı, balık ve yumurta akıydı. Toplam atak sayısı 290 olarak saptandı (ocuk başına 3,9 atak). Hastaların %54,8'inde (n=40) tanısal amaçlı veya toleransı saptamak amacıyla besin provokasyon testi yapıldı ve hastaların ortalama yaşı 15 aydı (8-132 ay). 17 besin provokasyon testinde (%42,5) tolerans saptanmıştır.

BPIES, genellikle bebekleri etkileyen ve IgE aracılı olmadan gelişen bir besin alerjisidir. En sık tetikleyici besin inek sütüdür ve hastalığın başlangıç yaşı genellikle yaşamın ilk 6 ayındadır.

anahtar kelimeler: Besin protein ilişkili enterokolit sendromu, besin alerjisi, oral provokasyon testi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

evaluation of the clinical characteristics of Patient with food Protein-induced enterocolitis Syndrome: a multicenter Study

Azize Pınar Metbulut¹, Selime Özen², Nergis Kendirci³, Belgin Usta Güç⁴, Hakan Güvenir⁵, Emine Vezir⁶, Semiha Bahçeci⁷, Demet Can⁸, Mehtap Kılıç⁹, Murat Çapanoğlu¹⁰, Mehmet Kılıç¹¹, Betül Karaatmaca¹, Can Naci Kocabaş¹², Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Fazıl Orhan³

¹Ankara City Hospital Pediatric Allergy and Immunology

²University of Health Sciences İzmir Dr.Behçet Uz Child Hospital, Pediatric Allergy and Immunology

³Karadeniz Technical University Farabi Hospital, Child Hospital, Pediatric Allergy and Immunology

⁴Adana City Hospital, Child Hospital, Pediatric Allergy and Immunology

⁵Malatya Training Research Hospital, Child Hospital, Pediatric Allergy and Immunology

⁶Ankara Hospital, Child Hospital, Pediatric Allergy and Immunology

⁷TC Ministry of Health Çiğli Regional Education Hospital, Child Hospital, Pediatric Allergy and Immunology

⁸Balıkesir University, Child Hospital, Pediatric Allergy and Immunology

⁹Samsun Medicalpark Hospital, Child Hospital, Pediatric Allergy and Immunology

¹⁰Mersin Medicalpark Hospital, Child Hospital, Pediatric Allergy and Immunology

¹¹Firat University, Child Hospital, Pediatric Allergy and Immunology

¹²Muğla University, Child Hospital, Pediatric Allergy and Immunology

BACKGROUND: Food protein-induced enterocolitis syndrome (FPIES) is a rare non-IgE, cell-mediated food allergic disorder.

OBJECTIVES: We aimed to reveal the demographic characteristics, clinical features, and management of food protein-associated enterocolitis syndrome.

METHODS: This retrospective study included all children diagnosed with FPIES at the Pediatric Allergy Departments of the participating study centers from January 2015 to November 2020.

RESULTS CONCLUSION: A total of 73 patients (39 males, 53.4%, Male/Female = 1.1) were included in the study. The median (range, IQR) age of onset was 6 months (0.5-168, 4-9.5). The most causative foods were cow's milk, egg yolk, fish and egg white with a rate of 38.4% (n= 28), 32.9% (n= 24), 21.9% (n= 16) and 20.5% (n= 15), respectively. The total number of reported episodes was 290 (3.9 episodes per child). An oral food challenge was performed in 54.8% (n=40) of the patients and tolerance was detected in 17 OFCs (42.5%) with a median age of 15 months (range 8-132 months). FPIES is a non-IgE mediated food hypersensitivity that commonly affects infants and is often misdiagnosed. The disease is still unknown and having little awareness by physicians that highlights the need for more education.

keywords: Food protein-induced enterocolitis syndrome, Food allergy, Oral food challenge

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-06

COVID-19 Pandemi Döneminde Hışiltılı Çocuk Tanı Sıyıl a Takip ve Tedavi Edilen 2-5 Yaş Grubu Çocukları Da Psikiyatrik Belirtiler ve Annelerin Depresyon, Kaygı ve Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Zeynep Sengul Emeksiz¹, Şule Büyük Yayıtkil¹, Betül Karaatmaca¹, Müge Toyran¹, Ersoy Civelek¹, Gülser Dinç², Esra Çöp², Özden Üneri², Emine Dibek Mısırlıoğlu¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmunoloji Kliniği, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Ankara

Giriş: COVID-19 pandemisinin hem çocuk hem de erişkin popülasyonun mental sağlığı üzerine etkisi önümüzdeki dönemin en güncel konularından biri olmaya adaydır. Bu çalışma ile hışiltılı çocuk tanılı hastaların pandemi dönemindeki klinik seyirlerini belirlemek, duygusal, davranışsal, sosyal ve psikiyatrik değerlendirmelerini yapmak, ayrıca annelerinin de psikiyatrik durumlarını değerlendirerek pandeminin hastalık takip ve tedavisi üzerine olan olası etkisinin araştırmak amaçlanmıştır.

Metod: Çalışmaya 2-5 yaş arası 58 hışiltılı çocuk tanılı hasta dahil edildi. Hastaların sosyo-demografik özellikleri ve hışiltılı geçmişlerine ait veriler kaydedildi. Güncel klinik durumlarını değerlendirmek üzere Çocuklar İçin Solunum ve Astım Kontrol Testi uygulandı. Psikiyatrik değerlendirme amacıyla hastalara Güçler Ve Güçlükler Anketi (SDQ), annelerine ise Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği 21(DASS 21) ve Kısa Psikolojik Sağlık Testi uygulandı.

Sonuçlar: Çalışmamızda pandemi döneminde hastalarımızın değişen oranlarda (%17-43) duygusal, davranış, hiperaktivite, akran ve sosyal açılarından problem yaşadığı gözlemlenmiştir. Kız çocuklarda duygusal problemlerin daha sık görülmesi özellikle dikkat çekmiştir. Annelerdeki depresyon skorları ile çocuklarının SDQ toplam skorları arasında pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir. Buna karşılık güncel hastalık kontrol durumunun, hospitalizasyon öyküsünün ve pandemi döneminde semptomatik olup olmamanın annelerde mental etkilenmeye katkıda bulunmadığı gözlemlenmiştir.

TARTIŞMA: Pandemi dönemi boyunca kliniğimizde gerekli önlemler alınarak hışiltılı çocuk hasta grubunun takibi devam etmiş ve hastane başvurusu kaynaklı COVID-19 bulaşı gerçekleşen hastamız olmamıştır. Semptomatik dönemde yapılan COVID-19 testi pozitif saptanan hastalarımızın da hafif bulgularla iyileştiği gözlemlenmiştir. Hastalarımız ve annelerinin psikiyatrik semptomlar açısından değerlendirilmeleri sonucunda depresyon skorları yüksek annelerin çocuklarında toplam güçlük skorlarının da yüksek saptanması anne-çocuk mental sağlığının birlikte değerlendirilmesi gerekliliğini göstermektedir. Psikolojik etkilenme multifaktöriyel etmenlere bağlıdır ve toplumlar arasında farklılık göstermektedir. Bu konuda ailesel ve bireysel değişkenlerin göz önüne alındığı daha büyük ölçekli gelecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

anahtar kelimeler: COVID-19, Hışiltılı çocuk, mental sağlık

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-07

Çocuk Ülk ar Da kedİ alerjİ ve covid-19 Pan Demİsinİn etkİSİ

Şule Büyük Yaytokçıl, Azize Pınar Metbulut, Tayfur Giniş, Müge Toyran, Ersoy Civelek, Emine Dibek Mısırlıoğlu
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, ÇOCUK ALERJİ VE İMMUNOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş-AMAÇ: En yaygın ev alerjenlerinden biri olan kedi alerjisi, çocuklarda solunum yolu alerjilerine ve anafilaksiye neden olabilir. Çalışmanın amacı, çocuklarda kedi alerjilerinin özelliklerini ve COVID-19 pandemisinin etkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmaya pandemi öncesi ve pandemi döneminde olmak üzere iki yıl süresince deri prik testinde (DPT) kedi duyarlılığı saptanan çocuk hastalar dahil edildi. Hasta kayıtlarından demografik, klinik özellikler ve laboratuvar bulguları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya, yapılan 7428 DPT'den kedi alerjisi ile duyarlanma saptanan, ortalama yaşı 11 (ÇAA:8-14) yıl, %56'sı erkek olan 566 (%7.6) hasta dahil edildi. Hastaların 329'u (%58) pandemi döneminde başvurmuştu. İki yüz elli iki hastada (%44,5) kedi maruziyeti ile semptom vardı ve hastaların 51 (%20)'inde anafilaksi gelişmişti. Hastaların %84'ünde ek bir inhalan alerjen duyarlanması ve en sık polen duyarlılığı vardı (n:365,%64.4). Hastaların %76'sında (n:431) alerjik rinit ve %46.6' sında astım (n:264) mevcuttu. Kedi ile duyarlanma (%15 / %4.4 p<0.05), kedi sahibi olma (%28.5/%13.9 p<0.001) ve kedi maruziyeti ile semptom ortaya çıkması (%51/ %34, p<0,001) pandemi döneminde başvuran hastalarda daha fazlaydı. Kedi duyarlılığı olan hastalarda semptom gelişmesini öngören faktörler; DPT'de endurasyonunun >5 mm olması (OR: 1.9 [CI: 1.1-3.2]), kedi sahibi olunması (OR: 9.2 [CI: 4.9-17.3]), yakın görüştüğü kişilerde kedi olması (OR: 7.1 [CI: 4-12]), alerjik rinit varlığı (OR: 3.1 [CI: 1.6-5.8]), konjunktivit varlığı (OR: 4.7 [CI: 2-10]) ve atopik dermatit varlığı OR: 2.2 [CI: 1-4.7]) olarak bulundu.

SONUÇ: Pandemi döneminde kedi alerjilerinin görülme sıklığının arttığı görüldü. Kedi duyarlılığı olan hastalarda anafilaksi açısından dikkatli olmak gereklidir

anahtar kelimeler: Anafilaksi, COVID-19 sekonder etkileri, inhalan alerjen, kedi alerjisi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-08

Çocuklarda Aeroallerjen Duyarlılığı ve Alerjik Rinit varlığı Daha hafif COVID-19 enfeksiyonuna mı neden olmaktadır?

Emine Vezir¹, Mina Hızal², Burcu Cura Yayla³, Kübra Aykaç³, Arzu Yılmaz⁴, Gamze Kaya⁴, Pembe Derin Oygur⁵, Yasemin Özsürekcı⁵, Mehmet Ceyhan⁵

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerjik Hastalıklar Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Yeni bir insan koronavirüsü türü olan şiddetli akut solunum sendromu coronavirus 2 (SARS CoV 2) Aralık 2019'da ortaya çıktı ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) olarak adlandırıldı. Astım ve diğer alerjik hastalıkları olan hastaların genellikle akut alevlenmeye neden olan rinovirüs gibi solunum yolu virüslerine daha duyarlı oldukları bilinmektedir. Pandeminin erken evrelerinde, kronik solunum yolu hastalığı olan hastalarda sağlıklı popülasyona göre COVID-19 oranının yanı sıra hastalık mortalitesi ve morbiditesinin daha yüksek olacağı tahmin ediliyordu. Çocuklarda COVID-19 enfeksiyonu seyri üzerinde solunum yolu ve alerjik komorbiditelerin etkisine ilişkin çelişkili veriler bulunmaktadır. Burada COVID-19 enfeksiyonu geçiren çocuklarda atopinin hastalık şiddetine etkisi araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: COVID-19 enfeksiyonu geçiren 75 çocuk hastaya COVID-19 şiddet sınıflaması yapıldı. Enfeksiyonu düzeldikten 1-3 ay sonra çocuk alerji immünoloji ve pulmonoloji bölümlerinde değerlendirildi. Hastalardan tam kan sayımı, immünglobulinler ve total IgE değerlendirilmesi için kan alındı, deri prik testleri ve spirometri testi uygulandı.

BULGULAR: 44'ü asemptomatik-hafif, 31'i orta-ağır-kritik şiddette COVID-19 enfeksiyonu geçiren, yaşları 5-18 yıl olan 75 hasta değerlendirildi. Alerji değerlendirmesi sonrası alerjik rinit, astım, atopik dermatit tanısı alan hasta sayısı sırasıyla; 19 (%25,3), 10 (%13), 3 (%4) idi. Yirmi altı hastada (%34,7) aeroallerjen duyarlılığı saptandı. Alerjik riniti olan 15 (78,9%), aeroallerjen duyarlılığı olan 21 (%80,8) hasta COVID-19 enfeksiyonunu asemptomatik-hafif şiddette geçirmişti (sırasıyla p=0,038; p=0,005). Astım olan ve olmayan hastalar arasında şiddet açısından fark yoktu (p=0,550). Total IgE median değerleri asemptomatik-hafif grupta [71,8 (30,7-211,2)] anlamlı oranda daha yüksekti (p=0,015). Spirometri parametreleri açısından fark saptanmadı.

SONUÇ: COVID-19'lu çocuklarda alerjik rinit ve/veya aeroallerjen sensitizasyonu olan hastalar COVID-19 enfeksiyonunu daha hafif geçirirken, astımlı hastalarda şiddet açısından fark yoktu. Total IgE değerleri COVID-19 enfeksiyonunu daha hafif geçiren grupta daha yüksekti. Sonuç olarak; çocuklarda aeroallerjen duyarlılığı ve alerjik rinit, COVID-19'da daha hafif bir seyir ile ilişkili olabilir. Atopinin çocuklarda daha az şiddetli COVID-19 sonuçları ile ilişkili olduğu bilgisi klinik risk sınıflandırmasına rehberlik edebilir.

anahtar kelimeler: aeroallerjen duyarlılığı, alerjik rinit, astım, atopi, COVID-19 hastalık şiddeti

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Sar S-cov 2 enfeksiyonu olan çocukların klinik ve laboratuvar bulguları

Aseptomatik, n (%)	12 (16)
Ateş, n (%)	32 (42.7)
Solunum semptomları	
Öksürük	31 (41.3)
Solunum sıkıntısı	7 (9.3)
Gastrointestinal semptomlar	
Karın ağrısı, n (%)	8 (10.7)
Diyare, n (%)	4 (5.4)
Bulantı-kusma, n (%)	6 (8.1)
Influenza-benzeri semptomlar	
Miyalji, n (%)	27 (36)
Başağrısı, n (%)	20 (26.7)
Boğaz ağrısı, n (%)	14 (18.7)
Diğer	
Tat veya koku kaybı, n (%)	5 (6.7)
Laboratuvar değerlendirmesi	
Hemoglobin (g/dl), mean±SD	13.4±1.6
Lökosit sayısı (hücre/mm ³), mean ±SD	6599±2198
Platelet sayısı (hücre/mm ³), mean ±SD	260561±2212
Nötrofil sayısı (hücre/mm ³), median (IQR)	3000 (2000-4950)
Lenfosit sayısı (hücre/mm ³), mean ±SD	2045 ±1160
CRP (g/dl), median (IQR)	0.92 (0.36-5)
Eozinofil sayısı (hücre/mm ³), mean ±SD	93.2±77.6
COVID-19 ile uyumlu toraks CT bulguları, n (%)	11 (14.7)

ÇAA:Çeyrekler arası aralık

co vi D-19 şiddet sınıflamasına göre alerjik hastalıklar ve demografik bulguların karşılaştırılması

Karakteristik	Grup 1 (aseptomatik/ hafif)	Grup 2 (orta/ağır/ kritik)	p de- ğeri
Yaş (yıl), ortanca (ÇAA)	13.5 (8.1-16.3)	14.2 (11.4-16)	0.474
Cinsiyet, n (%)			
Kız	17 (51.5)	16 (48.5)	0.265
Erkek	27 (64.3)	15 (35.7)	
VKİ, ortanca, ÇAA	20 (15.9-23.5)	20.4 (6.8-23.1)	0.752
Astım, n (%)	5 (50)	5 (50)	0.550
Ever vizing, n (%)	12 (46.2)	14 (53.8)	0.109

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Alerjik rinit, n (%)	15 (78.9)	4 (21.1)	0.038
Astım ve alerjik rinit, n (%)	16 (66.7)	8 (33.3)	0.334
Atopik hastalık, n (%)	17 (65.4)	9 (34.6)	0.389
Aeroalerjen duyarlılığı, n (%)	21 (80.8)	5 (19.2)	0.005
Parental alerji, n (%)	14 (48.3)	15 (51.7)	0.147
Pasif sigara içiciliği, n (%)	12 (54.5)	10 (45.5)	0.641
Prematürite, n (%)	3 (50)	3 (50)	0.687
Doğum şekli, n (%)	15 (62.5)	9 (37.5)	0.644
Sezeryan NSVD	29 (56.9)	22 (43.1)	
IgE, ortanca, (ÇAA)	71.8 (30.7-211.2)	37.1 (18.9-72.9)	0.015
Eozinofil sayısı, ortanca (ÇAA)	145 (77.5-252.5)	150 (90-235)	0.779
IgG, ortalama±SD	1135±206	1066±229	0.191
IgA, ortalama±SD	138±55	132±58	0.7
IgM, ortanca (ÇAA)	100.5 (77-138.2)	101 (79.7- 144.5)	0.952
FVC%, ortalama±SD	104.7±15.1	98.2±9.4	0.103
FEV1%, ortalama±SD	97.9±15.1	90.6±10.6	0.073
FEF25-75%, ortalama±SD	101.4±31.8	90.2±25.2	0.199
FEV1/FVC, ortanca (ÇAA)	0.92 (0.86-0.94)	0.89 (0.83-0.96)	0.801

Kısaltmalar: VKİ: Vücut kitle indeksi, NSVD: Normal spontan vajinal doğum, IgE: Immunoglobulin E, IgG: Immunoglobulin G, IgM: Immunoglobulin M, IgA: Immunoglobulin A, FVC: Zorlu vital kapasite, FEV1: 1. saniyedeki zorlu ekspiratuvar volüm, FEF25-75: vital kapasitenin %25-%75'inde zorlu ekspiratuvar akım, SD: Standard deviasyon, ÇAA: çeyrekler arası aralık. NOT: Kategorik değişkenler ki-kare test ile karşılaştırıldı; numerik değişkenler Mann-Whitney U test ile karşılaştırıldı.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNÖLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNÖLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-09

eoZ İnoF İliK Özofajitli Çocuklarda Kompleks Yutma Fonksiyonu ve Yutma Güvenliği

Müşerrefe Nur Keleş¹, Hacer İlbilge Ertoy Karagöl², Selen Serel Arslan³, Ödül Eğritaş Gürkan⁴, Sinan Sarı⁴, Bülent Elbasan¹, Buket Dalgıç⁴, Arzu Bakırtaş²

¹Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bölümü, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

⁵Gazi Üniversitesi Pediatrik Eozinofilik Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Çalışma Grubu

AMAÇ: Disfaji, eozinofilik özofajitin (EoE) en sıkıntılı semptomudur. Eozinofilik özofajitli çocuklarda kompleks yutma fonksiyonlarını ve yutma güvenliğini araştırarak ileriye dönük bir çalışma yoktur.

YÖNTEM: Çalışmaya uluslararası rehberlere göre EoE tanısı olan çocuklar dahil edilmiştir. Semptomatik, endoskopik ve histopatolojik parametrelerin hepsi normal olan olgular kontrollü, hepsi anormal olanlar kontrolsüz, en az bir veya ikisi normal olanlar ise kısmi kontrollü olarak tanımlanmıştır. Tıbbi ve beslenme öyküleri kaydedilmiştir. Kompleks yutma fonksiyonları için sırasıyla ağız yapıları ve oral hijyenleri klinik olarak; çiğneme fonksiyonları Çiğneme Gözlem ve Değerlendirme skalasının Türkçe versiyonu (T-MOE) ile değerlendirilmiştir. Yutma güvenliği için ise Yeme Değerlendirme Aracı-10'un pediatrik versiyonu (PEDI-EAT-10) ve "3-oz su yutma testi" kullanılmıştır. PEDI-EAT-10 skoru >4 ise anormal yutma, PEDI-EAT-10 skoru ≥13 veya 3-oz su yutma testinden kalanlar aspirasyon riski artmış olgular olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya ortanca yaşları 9.0 yıl (çeyrekler arası aralık: 6.0-14.8) olan 52 EoE'li olgu (erkek %63.5) katılmıştır. Olguların ek gıdaya, katı gıdaya geçiş zamanı ve yeme süreleri ortanca (çeyrekler arası aralık) olarak sırasıyla 6 ay (6-7), 10 ay (9-21) ve 30 dakika (25-45) olup, %34,6'sında EoE'nin kontrolsüz olduğu belirlenmiştir. Anormal yutma ve artmış aspirasyon riski sırasıyla %51,9 ve %25 bulunmuştur. Ek gıda ve katı gıdaya geçiş, yutması anormal olan grupta gecikmiştir ($p<0.05$). Yedi olgu 3-oz su yutma testinden kalmıştır. Anormal yutması olan olguların, yutması normal olanlara göre ve aspirasyon riski olan olguların, aspirasyon riski olmayanlara göre yemek yeme sürelerinin daha uzun ($p<0,001$) ve çiğneme fonksiyon skorlarının daha düşük ($p<0,001$) olduğu görülmüştür. Anormal yutması olan olguların %55,5'inde, aspirasyon riski olan olguların ise %84,6'sında EoE'nin kontrolsüz olduğu belirlenmiştir. Çoklu regresyon analizine yemek yeme süresi, çiğneme fonksiyonları ve hastalık kontrol düzeyi alındığında, anormal yutma ve artmış aspirasyon riski için en önemli faktörün çiğneme fonksiyonu olduğu bulunmuştur (sırasıyla, $R^2=0.36$, $R^2=0.52$, $p<0.001$).

SONUÇ: Anormal yutma ve artmış aspirasyon riski özellikle kontrolsüz hastalığı olan EoE'li çocuk olgularda sıkır ve en önemli nedeni çiğneme fonksiyonunda bozukluktur. Bu nedenle, EoE'li çocuk olguların izleminde kompleks yutma fonksiyonları ve yutma güvenliği değerlendirilmelidir.

anahtar kelimeler: aspirasyon, çocuk, disfaji, eozinofilik özofajit, yutma

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-10

alerjik Proktokolitli İnfantlar Da eozinofil Sayısının Değerlendirilmesi

Özlem Akbulut¹, Burcu Tahire Köksal², Özlem Yılmaz Özbek², Tuğçe Şirinoğlu³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

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

³Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Besin proteinine bağlı alerjik proktokolit görülme sıklığı artmaktadır. Bu nedenle hastalığın patofizyolojisinin aydınlatılmasının yanı sıra basit, invaziv olmayan belirteçlerin belirlenmesine yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamızın amacı eozinofil düzeyi ile alerjik proktokolit arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

YÖNTEM: Başkent Üniversitesi Ankara Başkent Hastanesi Çocuk allerji polikliniğine 2015-2021 yılları arasında alerjik proktokolit tanısı almış olan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bilgileri, tanı yaşı, şikayetleri, anne sütü ve mama alımı, tekli veya çoklu besin allerjisi olup olmadığı, laboratuvar tetkikleri, allerji testlerinin incelenmesi yapıldı. Eozinofil sayılarına göre üç grup oluşturuldu. Eozinofil düzeyi 400 bin/ μ L altında olanlar normal eozinofil düzeyi, 400-1499 bin/ μ L arası olanlar eozinofil grubu, 1500 bin/ μ L ve üzeri olanlar hipereozinofil grubu olarak değerlendirildi. Veriler SPSS programına kaydedilerek istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Alerjik proktokolit tanısı almış 108 hastanın %49,1'i (n:53) erkekti. Median yaş 3,5 aydı (0,5 ay-10 ay). Başvuruda şikayet süresi median değeri 28 gün (1 gün-150 gün) idi. Tüm hastaların %14,8'i (n:16) hipereozinofil, %29,6'sı (n:32) eozinofil grubundaydı. Eozinofil yüksekliği erkek çocuklarda daha fazla görüldü (eozinofil grubunun %71,9'u, hipereozinofil grubunun %50'si erkekti). Gruplar arasında sadece anne sütü alan ile anne sütü ve formula mama alan infantlar açısından bir farklılık yoktu. Atopik dermatit, eozinofil grubunun %9,4'ünde, hipereozinofil grubunun da %5,9'unda mevcuttu. Sadece 56 hastaya deri testi uygulanmıştı. Deri testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Tekli ve çoklu besin allerjisi olanlar arasında eozinofil sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. İki ay üstü bebeklerde (n:76) çoklu besin allerjisinin iki ay ve altı bebeklere (n:32) göre daha sık olduğu görüldü (p:0,031). Eozinofil sayısı ile D vit düzeyi arasında negatif korelasyon vardı (p:0,039, rs:-0,346).

SONUÇ: Alerjik proktokolit tanısı almış her hastada lamina propriada eozinofilik infiltrasyon bulunmakta ancak sadece bazı hastalarda kanda eozinofil sayısının arttığı bilinmektedir. Literatürde özellikle alerjik proktokolit tanılı bebeklerde tolerans gelişiminde öngörücülerin değerlendirildiği bir çalışmada ağır vakalarda nötropeni ve eozinofil sıklığının arttığı belirtilmiştir. Çalışmamızdaki sonuçlar eozinofilinin alerjik proktokolit için öngörücü bir parametre olarak kullanımını desteklememektedir ancak iki ay üstü bebeklerde eozinofil varlığında çoklu besin allerjisinin araştırılmasının önemini belirtmektedir.

anahtar kelimeler: Alerjik proktokolit, eozinofil, infant

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-11

Üçüncü Basamak Bir Astım Takip Polikliniği Veriler: Fenotip ve Endotip İlişkisi

Zeynep Çelebi Sözen, Betül Özdel Öztürk, Ömür Aydın, Sevim Bavbek, Dilşad Mungan

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

GİRİŞ-AMAÇ: Astım, farklı biyolojik mekanizmaları ve fenotipik özellikleri aynı çatı altında barındıran heterojen bir hastalıktır. Çalışmamızın amacı astım hastalarımızın demografik ve klinik özelliklerini incelemek ve farklı fenotipik ve endotipik grupların dağılımını ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Kesitsel gözlemsel bir çalışma olarak planlanan çalışmamızda; yapılandırılmış astım izlem polikliniğimizde en az bir yıldır takipli hastaların sosyodemografik, fenotipik ve klinik özellikleri, laboratuvar ve spirometrik sonuçları dosya kayıtlarından elde edildi. Takip süresince en az bir kere mutlak eozinofil sayısı $\geq 300/\mu\text{L}$ yada steroid tedavisi altındayken $\geq 150/\mu\text{L}$ saptanan hastalar 'eozinofilik', en az üç ölçümde mutlak eozinofil sayıları steroid almadığı dönemde $< 300/\mu\text{L}$ veya steroid tedavisi altında $< 150/\mu\text{L}$ olanlar ise 'non-eozinofilik' olarak adlandırıldı. Deri prick testi ve/veya sIgE ölçümü ile en az bir inhalen alerjen duyarlılığı saptanan hastalar 'alerjik' olarak nitelendirildi. Buna göre hastalar 'alerjik-eozinofilik(AE), nonalerjik-eozinofilik(NAE), alerjik-noneozinofilik(ANE) ve nonalerjik-noneozinofilik(NANE) olarak dört endotipik gruba ayrıldı. Son bir yılda alevlenme öyküsü olmayan, son vizitte $\text{AKT} \geq 20$ ve $\text{FEV1}'de \leq \%12$ değişkenlik olanlar tam kontrollü olarak tanımlandı.

BULGULAR: Çalışmaya 405 [(K/E:322/83, ortalama yaş:50,9] astımlı hasta alındı. Hastaların çoğu erişkin başlangıçlı astım (ortalama başlama yaşı:34,1), yaklaşık yarısı alerjik(%45,7) ve yarısı eozinofilikti(%50,6). Grubun vücut kitle indeksi ortalaması 28,9 olup %75,2'si fazla kilolu yada obezdi(Tablo-1). Dört endotipik grubun 92'si(%22,7) AE, 113'ü(%23,2) NAE, 93'ü(%26,4) ANE ve 107'si(%26,4) NANE hastalar oluşturuyordu. Ağır astımlıların %34,3'ü AE ve %37,8'i NAE olmak üzere çoğu eozinofilikti($p=0,002$). Erken başlangıçlı astımlılar çoğunlukla AE(%34,3) ve ANE(%37,8) gruplarında dağılıyorken, geç başlangıçlılar sıklıkla NAE ve NANE idi(sırasıyla %29,4 ve %31,5) ($p=0,03$). Obezlerde NANE'ler, AE ve ANE'lerden fazlaydı(sırasıyla; %33,3, %18,4, %21,8)($p=0,01$)(Tablo-2). 31 hafif, 126 orta, 47 tedavisi zor ve 201 ağır astımlı hastamız vardı. Tam kontrollü olma oranları astımın ağırlığı arttıkça giderek azalmaktaydı(sırasıyla %93,5, %87,3, %59,6,%49,7)($p=0,002$)(Şekil-1). Endotipik gruplar kontrol durumu açısından değerlendirildiğinde, NAE'deki kontrolsüz olma AE, ANE ve NANE' lerdekinden fazlaydı(sırasıyla;%44,2, %31,5, %31,2, %28)($p=0,05$). Ağır astımlılar arasında kontrolsüz olma oranı en az AE grubundayken en fazla NANE'deydi. Ağır astımlılarda kontrolsüzlük oranı AE,ANE,NAEveNANE grupları için sırasıyla %37,7, %53,5, %56,6, %61,5'ti($p=0,07$).

Tartışma ve SONUÇ: Heterojen bir hastalık olan astımda fenotip ve endotip tayini gereklidir. Çalışmamız, üçüncü basamak bir klinikteki astım hastalarında farklı hastalık fenotiplerinin belirli endotiplerle ilişkisini göstermiştir. Ayrıca, uzmanlaşmış bir astım kliniğinde düzenli ve bireyselleştirilmiş hasta takibinin, doğru endotiplendirmeye ve daha iyi astım kontrolüne olanak tanıdığını ortaya koymuştur.

anahtar kelimeler: Astım fenotipleri, astım endotipleri, astım ağırlığı, astım başlangıcı, obez astımı

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1. ha Stal arın Demogr af ik Özell ikler i

Tablo-1 HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ		
Cinsiyet % (n)	Kadın	79,5 (322)
	Erkek	20,5 (83)
Yaş medyan(min-maks)	50,9 (18-82)	
Eğitim, % (n)	İlköğretim	45,3 (176)
	Lise	19,9 (77)
	Üniversite	34,8 (135)
Alerji, % (n)	Alerjik	45,7 (185)
	Nonalerjik	54,3 (220)
Kan eozinofilisi, % (n)	Eozinofilik ($\geq 300 / \mu\text{L}$)	50,6 (205)
	Noneozinofilik ($< 300 / \mu\text{L}$)	49,4 (200)
Obezite, % (n)	Obez (VKİ ≥ 30)	43,2 (174)
	Fazla kilolu (VKİ = 25-29,9)	32 (129)
	Normal (VKİ < 25)	24,8 (100)
VKİ, medyan (min-maks)	28,9 (18-49,9)	
Astım başlangıç yaşı, medyan (min-maks)	34,1 (4-70)	
Astım başlangıcı, % (n)	Erken başlangıç	8,6 (35)
	Erişkin başlangıç	56,1 (227)
	Geç başlangıç	35,3 (143)
Hastalık süresi, medyan (min-maks)	12,2 yıl (1-49)	
Takip süresi, medyan (min-maks)	6,8 yıl (1-43)	
Sigara öyküsü, % (n)	Hiç içmemiş	71,8 (291)
	Aktif İçici	22,5 (91)
	Bırakmış	5,7 (23)
Tedavi basamağı, % (n)	Basamak-1	1,6 (7)
	Basamak -2	5,9 (24)
	Basamak -3	31,1 (126)
	Basamak -4	15,3 (62)
	Basamak -5	46,1 (186)
Biyolojik tedavi (Omalizumab/Mepolizumab), % (n)	Yok	66,2 (268)
	Var	43,8 (137)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNÖLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNÖLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 2. enDot iPiK gr UPI ar a Göre ha Sta Özelli kler i

Tablo-2		ENDOTİPİK GRUPLARA GÖRE HASTA ÖZELLİKLERİ					
		AE	ANE	NAE	NANE	P değeri	
		22,7(n:92)	26,4(n:93)	23,2(n:113)	26,4(n:107)		
Astm ağırlığı %(n)*	Basamak-1,2	Hafif	6,5 (2)	51,6 (16)	6,5 (2)	35,5 (11)	0,0002
	Basamak -3	Orta	14,3 (18)	23,8 (30)	18,3 (23)	43,7 (55)	
	Basamak -4,5	Tedavisi zor	6,4 (3)	36,2 (17)	25,5 (12)	31,9 (15)	
		Ağır	34,3 (69)	14,9 (30)	37,8 (76)	12,9 (26)	
Astm başlangıcı %(n)**	Erken	37,1 (13)	34,3 (12)	22,9 (8)	5,7 (2)	0,03	
	Erişkin	22,5 (51)	23,3 (53)	27,8 (63)	26,4 (60)		
	Geç	19,6 (28)	19,6 (28)	29,4 (42)	31,5 (45)		
Obezite %(n)***	Normal	26 (27)	25 (26)	31 (31)	18 (18)	0,01	
	Fazla kilolu	25,6 (33)	22,5 (29)	27,9 (36)	24 (31)		
	Obez	18,4 (32)	21,8 (38)	26,4 (46)	33,3 (58)		
Sistemik KS kullanımı %(n)****	yok	19,1 (49)	27 (69)	20,3 (52)	33,6 (86)	<0,0001	
	1-3	21,4 (18)	25 (21)	28,6 (24)	25 (21)		
	Sürekli	38,5 (25)	4,6 (3)	56,9 (37)	0		
Özel Fenotipler %(n) †	EGPA	37 (10)	0	63 (17)	0	<0,0001	
	ABPA	87,5 (14)	12,5 (2)	0	0	<0,0001	
	NERD	33,3 (21)	7,9 (5)	44,4 (28)	14,3 (9)	<0,0001	
Alerjik komorbiditeler %(n) ‡	Alerjik rinit	37,7 (52)	38,4 (53)	12,3 (17)	11,6 (16)	<0,0001	
	NSAİİ aşırı duyarlılığı	28,9 (22)	13,2 (10)	40,8 (31)	17,1 (13)	0,003	
	Ürtiker	13,5 (5)	40,5 (15)	18,8 (7)	27 (10)	0,04	
Sistemik komorbiditeler %(n) ¶	Kronik sinüzit	32,4 (24)	13,5 (10)	44,6 (33)	9,5 (7)	<0,0001	
	Nazal polip	40,9 (36)	9,1 (8)	38,6 (34)	11,4 (10)	<0,0001	
	Bronşiektazi	60 (15)	12 (3)	16 (4)	12 (3)	<0,0001	
	Osteoporoz	38,5 (10)	7,7 (2)	46,2 (12)	7,7 (2)	0,005	

* Ağır astımı olan hastalar arasında AE ve NAE endotipi olan hasta sayısı anlamlı olarak daha yüksekti. ** Erken başlangıçlı hastalarda AE ve ANE endotipleri; Geç başlangıçlı hastalarda NAE ve NANE endotipleri anlamlı olarak daha yüksekti. *** Obez astımlılar çoğunlukla NAME endotipindeydi. **** NANE grubunun çoğu hiç sistemik kortikosteroid kullanmamışken, AE ve NAE endotipindekilerin sürekli sistemik kortikosteroid kullanımları anlamlı olarak daha sıklı. † Özel fenotiplere açısından NAE grubun çoğunu EGPA'lılar oluştururken ABPA hastaları çoğunlukla AE ve NERD hastaları esas olarak AE ve NAE endotipindeydi. ‡ NSAİİ aşırı duyarlılığı olan hastalar çoğunlukla NAE ve ürtikeri olan hastalar sıklıkla ANE endotipindeydi. ¶ Kronik sinüzitli hastalar daha çok AE ve NAE, nazal polipozisi olan hastalar daha çok AE ve NAE, bronşiektazisi olan hastalar ağırlıklı olarak AE endotipinde, osteoporozlu hastalar ise daha çok AE ve NAE endotipindeydi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-12

alerjik rinitli hastaların Psikiyatrik Semptom Profili ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Hacer Efnan Melek Arsoy¹, Öner Özdemir², Alper Alnak³

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

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji BD, Sakarya

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatri ABD, Sakarya

GİRİŞ-AMAÇ: Günümüzde çeşitli inflamatuvar hastalıklarla psikiyatrik ve davranışsal bozuklukların ilişkili olduğunu bulmuştur. Hem hastalığın kendi doğasındaki progresyonun hem de hastanın psikiyatrik morbiditesini de olumsuz yönde etkilemektedir. AR ile eşlik eden psikiyatrik hastalıkların nörofizyolojik olarak etkileşimi olduğu düşünülmektedir. AR'de dikkat eksikliği dürtü kontrol bozukluğu gibi hayat kalitesini bozan durumlar tespit edilmiştir. Ancak yapılan çalışmalarda sıklıkla spesifik hastalıklara odaklanılmış ve ilgili bozukluklar kapsamlı olarak değerlendirilmeden, yalnızca öz bildirime dayalı anketler aracılığı ile incelenmiştir.

AR olan bireylerde yapılan çalışmalarda anksiyete bozuklukları ve duyu durum bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, şizofreni ve uyku ile ilgili sorunların genel popülasyondan daha sık görülebildiği bildirilmiştir. Hedefimiz AR tanısı olan hastaların psikiyatrik durumlarını tarayarak değerlendirmektir.

YÖNTEM: Hastanemiz Çocuk Alerji ve İmmünoloji polikliniğinde değerlendirilen AR tanılı 8-18 yaş aralığındaki 60 çocuk, ergen ve ebeveynleri ile Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 kullanılarak yapılandırılmış psikiyatrik görüşme gerçekleştirilmiş olup, sosyodemografik form, anksiyete ve depresyon ölçeği-yenilenmiş (ÇADÖ-Y), çocuk uyku alışkanlıkları anketi, çocuk ve ergenlerde davranım bozuklukları için DSMV-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği (Dr. Atilla Turgay, Eylül 1995) kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 11,5±2,8 yıl ve %40'ı erkek, %60'ı kızdı. Hastaların %55'inde en az bir psikiyatrik bozukluk saptanmış olup anksiyete bozuklukları (%33) (özgül fobi, yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal anksiyete bozukluğu), obsesif kompulsif bozukluk (23%) ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (%14) en sık saptanan sorunlardı. Birden fazla atopik hastalığı olanlarda herhangi bir psikiyatrik sorun görülme sıklığı yalnızca allerjik riniti olanlardan daha fazlaydı (p<0,05). Uyku bozuklukları açısından değerlendirildiğinde hastaların %70'inin en az bir tür uyku ile ilişkili problem deneyimledikleri ve total uyku skorları ile anksiyete skorları arasında pozitif bir korelasyon olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikiyatrik bozuklukların yapılandırılmış klinik görüşme aracılığı ile değerlendirildiği çalışmamızda, literatür ile uyumlu olarak AR'de birçok duygusal ve davranışsal patolojinin sık olarak görüldüğünü tespit ettik. Bu nedenle, klinisyenlerin AR'de karşılaştıklarında psikiyatrik açıdan da olası sorunların sorgulamalarını yaparak gerekli yönlendirmelerde bulunmaları faydalı olacaktır.

anahtar kelimeler: Alerjik rinit, psikiyatrik bozukluk, uyku bozukluğu

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-13

tİP 1 BeSİN aler jİSİ tanİ SınDa oral Provokasyon teStİ Pozİtİfl İğİ İle İlişkİlİ faktÖrler

Fatih Kaplan, Ercan Yılmaz, Erdem Topal

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

AMAÇ: Bu çalışmada tip 1 alerjik reaksiyon kliniği ile başvurup ön tanıda besin alerjisi düşünülen hastalarda Oral Provokasyon Testi (OPT) pozitifliğini öngören faktörleri belirlemektir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Besin spesifik IgE düzeyi normal ve/veya deri prick testi negatif olup OPT testi yaptığımız toplam 212 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar OPT sonucuna göre iki gruba ayrıldı. OPT pozitif olan 100 (%47,2) hasta grup 1'e, OPT negatif olan 112 (%52,8) hasta grup 2'ye alındı.

BULGULAR: Hastaların 109'ü (%51,4) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 73 (4-264) aydı. Hastaların ortalama serum total IgE düzeyi 45 (1-4054) IU/ml idi ve 93 (%43,9) hastada eozinofili vardı. Hastalarımızın 42 (%19,8)'sinde astım/hışıltı, 38 (%17,9)'inde rinit, 38 (%17,9)'inde atopik egzama ve 55 (%25,9)'inde gastrointestinal sistem (GİS) bulguları mevcuttu. Ebeveynlerin; 23 (%10,8)'ünde astım, 26 (%12,3)'sında alerjik rinit, 11 (%5,2)'inde atopik egzama mevcuttu. Hastaların 27 (%12,7)'sinin kardeşinde besin alerjisi, 45(%21,2)'inde atopik egzama, 45 (%21,2)'inde astım ve 15(%7,1)'inde alerjik rinit mevcuttu. İki grup arasında yaş ve cinsiyet yönünden anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). OPT'si pozitif olan grupta; eozinofili [$p=0,003$], serum total IgE yüksekliği [$p<0,01$], astım/hışıltı [$p<0,01$], rinit [$p<0,01$], GİS semptomları [$p=0,001$], ebeveynde astım [$p=0,003$] ve alerjik rinit [$p<0,01$], kardeşte besin alerjisi [$p<0,01$], ve astım [$p=0,002$] daha fazlaydı. Tek yönlü analiz ile OPT pozitifliği ile anlamlı çıkan değişkenler binary logistik regresyon modeline konulduğunda; OPT pozitiflik riskini kardeşte besin alerjisi olması 7.7 kat [OR:7.71, (95 % CI:2.356-25.235), $p=0.001$], ebeveynde alerjik rinit olması 7.1 kat [OR:7.14, (95 % CI:2.040-25.027), $p=0.002$], hastada rinit olması 4.3 kat [OR:4.32, (95 % CI:1.686-11.118), $p=0.002$], GİS bulgularının eşlik etmesi 3.9 kat [OR:3.92, (95 % CI:1.768-8.720), $p=0.001$], kardeşte astım 3.2 kat [OR:3.281, (95 % CI:1.447-7.439), $p=0.004$], serum total IgE yüksekliği 3.1 kat [OR:3.183, (95 % CI:1.523-6.652), $p=0.002$] ve eozinofili 2.1 kat [OR:2.170, (95 % CI:1.082-4.350), $p=0.029$] artırıyordu (Tablo 1).

SONUÇLAR: Öyküde tip 1 alerjik reaksiyonla ilişkili besin alerjisi düşünülen ancak deri prick testi ve/veya besin spesifik Ig E değeri negatif olan hastalarda; kardeşte besin alerjisi öyküsünün olması, ebeveynde alerjik rinit olması, hastada rinit olması, GİS bulgularının eşlik etmesi, kardeşte astım olması, serum total IgE yüksekliği ve eozinofili olması OPT pozitifliği ile ilişkili faktörlerdir.

anahtar kelimeler: besin alerjisi, oral provokasyon testi, tip 1 alerjik reaksiyon

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-14

yaygın Değişken İmmün yetmezlik (CVID) hastalarının Otoimmün hastalık gelişimi ile Serum Bazal İgE Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Araştırılması

Fatih Çölkesen, Mehmet Kılınc, Şevket Arslan

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, İmmünoloji ve Alerji BD

GİRİŞ: Yaygın değişken immün yetmezlik (CVID), hipogamaglobülinemi, tekrarlayan enfeksiyonlar, artmış otoimmün hastalık ve malignite riski ile karakterize olan, en yaygın gözlenen semptomatik primer immün yetmezlik tablosudur.

YÖNTEM: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Erişkin İmmünoloji ve Alerji Kliniğinde takipli olan CVID hastaları çalışmaya dahil edildi. Hastaların laboratuvar verileri, otoimmün hastalıkları, immunoglobulin değerleri ve demografik veriler hasta dosyalarından elde edildi.

BULGULAR: Kliniğimizde takipli 62 CVID hastasının 23'ünde (% 37.1) otoimmün hastalık (16 otoimmün sitopeni, 5 romatolojik hastalık, 4 inflamatuvar barsak hastalığı, 3 lenfoma, 2 granülamatöz lenfositik interstisyel akciğer hastalığı (GLILD), 2 otoimmün hepatit) mevcuttu. Otoimmün hastalığa sahip olan CVID hastaları (CVID-O) ile diğer CVID hastalarının arasında cinsiyet ve median yaş değerleri açısından anlamlı farklılık yoktu (sırası ile $p=0.221$ ve 0.459). Ancak CVID-O hastalarının serum bazal IgE ve IgA değerleri diğer CVID hastaların değerlerine göre anlamlı şekilde düşüktü (sırası ile $p=0.026$ ve 0.031) (Tablo 1). CVID hastalarında serum bazal IgE düzeylerinin normal değerlerden düşük olması, bu hasta grubunda otoimmün hastalık gelişimi açısından bağımsız bir risk faktörü olarak gösterilmiştir (odds ratio, OR = 3.081, 95% confidence interval, CI 1.222–7.771, $p = 0.017$).

SONUÇ: CVID hastalarında IgE düşüklüğü sıklıkla IgA, IgG2 ve IgG4 düşüklüğü ile birliktelik gösterir. Aynı zamanda bu immunoglobulinlerin ağır zincirlerinin lokusları 14. Kromozomda en çok ifade edilen gruptur ve eksikliklerinin birlikte görülmesi TAC1, ICOS, CD40L ve BAFFR mutasyonlarındaki gibi bir izotip switch defekti düşündürmektedir. CVID hastalarının klinik takibinde serum IgE değerlerinin dikkate alınması, bu hasta grubunda gelişme riski yüksek olan otoimmün kondisyonların erken tanı ve tedavisi açısından yarar sağlayabilecektir.

anahtar kelimeler: CVID, IgE, Otoimmünite

tablo 1. otoimmün hastalığı olan ve olmayan CVID hastalarının klinik Bulgularının kıyaslanması

	Otoimmün Hastalığı Olan CVID Hastaları (n=23)	Otoimmün Hastalığı Olmayan CVID Hastaları (n=39)	p
Yaş (yıl) median (IQR)	38 (25-56)	36 (27-48)	0.459
Kadın Cinsiyet n (%)	14 (60.8)	23 (58.9)	0.221

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Vücut Kitle İndeksi median (IQR)	23 (18-30)	25 (19-32)	0.395
Tanıda Gecikme Süresi (ay) median (IQR)	108 (60-196)	96 (48-168)	0.166
Bazal IgG (mg/dL) median (IQR)	356 (112-468)	398 (156-482)	0.148
Bazal IgM (mg/dL) median (IQR)	36 (22-84)	33 (18-71)	0.234
Bazal IgA (mg/dL) median (IQR)	28 (18-74)	42 (26-112)	0.031
Bazal IgE (IU/mL) median (IQR)	12 (5-56)	21 (10-98)	0.026

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-15

Çocuklarda Kanıtlanmış Beta-1 Aktam Alerjilerinin Klinik Öngörüsü İçin Olusturulan Matematiksel Modelleme Sonuçları

Ali Demirhan¹, Didem Derici Yildirim², Tuğba Arıkoğlu¹, Aylin Kont Özhan¹, Nazan Tökmeci¹, Burcu Çağlar Yüksek¹, Semanur Kuyucu¹

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

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

GİRİŞ: Betalaktam (BL) alerjisi şüphesiyle başvuran çocuklarda klinik olarak düşük risk varlığında cilt testleri yapılmadan direkt ilaç provokasyon testleri uygulaması giderek artan bir şekilde kullanılmaktadır. Ancak potansiyel olarak tehlikeli olan bu uygulamaya geçmeden önce optimal risk tanımlaması yapılmalıdır. **AMAÇ:** BL alerjisi şüphesi olan çocuklarda güvenli tanısal yaklaşımı seçmek için klinik ve öyküsel faktörlere dayalı kombine bir öngörü modeli oluşturularak testler öncesi risk durumunun belirlenmesi

YÖNTEM: Mart 2014 ile Mart 2019 arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji kliniğinde BL alerjisi şüphesi ile değerlendirilen 204 çocuğun klinik verileri ve test sonuçları analiz edildi. Tüm çocuklara kronolojiden bağımsız olarak cilt testleri ve ilaç provokasyon testlerinin dahil olduğu tek tip bir tanı algoritması uygulandı. Klinik veriler ve test sonuçları, kanıtlanmış BL alerjileri için öngörücü matematiksel modeller oluşturmak için kullanıldı. Daha sonra, modellerin validasyonu için prospektif bir örneklem (n=53) kullanıldı.

BULGULAR: Klinik öyküde indeks reaksiyonunun %5.9'unda anafilaksi olup çoğunluğu izole kutanöz reaksiyonlardı. Tanısal testler sonucunda BL alerjisi, şüpheli vakaların %15.7'sinde doğrulandı. Çoklu lojistik regresyon modelinde, ailede ilaç alerjisi öyküsü (aOR: 5.52), anafilaksi öyküsünün olması (aOR: 5.13), astım dışında herhangi bir atopik hastalık olması (aOR: 4.38) ve indeks reaksiyon sırasında reaksiyon aralığının 0-6 saat içinde olması (aOR: 5.32) kanıtlanmış BL alerjisi ile anlamlı şekilde ilişkili bulundu. Bu faktörlere dayalı oluşturulan matematiksel bir kombine modelin, duyarlılığı %77.8, özgüllüğü %66.7, pozitif prediktif değeri %29.8 ve negatif prediktif değeri %94.3 olarak bulundu. İkinci bir çoklu lojistik regresyon analizinde anafilaksi öyküsünün olması (aOR:11.41) ve ailede ilaç alerjisi öyküsünün olması (aOR: 9.73) ani tip BL alerjisi ile anlamlı ilişkili bulunup, bu risk faktörleriyle oluşturulan kombine matematiksel model %95.40'lık bir negatif prediktif değere sahip bulundu. Validasyon çalışmasında ana kohortun duyarlılık ve negatif prediktif değerlerine benzer sonuçlar elde edildi.

SONUÇ: Betalaktam alerjisi şüphesi olan çocuklarda uygun tanısal yaklaşımın seçiminde tek bir klinik parametre yerine topluma özgü önemli risk faktörlerinin bir kombinasyonunu içeren matematiksel öngörü modelleriyle risk durumunun belirlenmesi daha güvenli ve yararlı bir yaklaşım olacaktır.

anahtar kelimeler: Betalaktam alerjisi, matematiksel modelleme, risk faktörü, risk modelleme stratejisi, öngörücü modeller

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

model 1. kanıtlanmış betalaktam alerjisi için çoklu lojistik regresyon analizi sonuçları ve risk faktörlerine dayalı öngörü modeli

Matematiksel skor: $Y = -1.008 + (1.708 \times [\text{ailede ilaç alerjisi öyküsü}]) + (1.477 \times [\text{astım dışında komorbid atopik hastalık}]) + (1.636 \times [\text{indeks reaksiyon sırasında anafilaksi öyküsü}]) + (1.671 \times [\text{indeks reaksiyon kronolojisi 0-6 saat}])$.

Değişkenler	β	OR	95% C.I.for EXP(B)		p
			Lower	Upper	
Ailede ilaç alerjisi öyküsü	1.708	5.517	1.627	18.708	0.006
İndeks reaksiyon sırasında anafilaksi öyküsü	1.636	5.136	1.086	24.297	0.039
Astım dışında komorbid atopik hastalık	1.477	4.381	1.235	15.544	0.022
İndeks reaksiyon kronolojisi 0-6 saat	1.671	5.318	1.091	25.918	0.039

Hosmer and Lemeshow: 3,581, p=0,611

model 2. kanıtlanmış ani tip betalaktam alerjisi için çoklu lojistik regresyon analizi sonuçları ve risk faktörlerine dayalı öngörü modeli

Matematiksel skor: $Y = -0,953 + (2,275 \times [\text{ailede ilaç alerjisi öyküsü}]) + (2,434 \times [\text{indeks reaksiyon sırasında anafilaksi öyküsü}])$

Değişkenler	β	OR	95% C.I.for EXP(B)		p
			Lower	Upper	
Ailede ilaç alerjisi öyküsü	2,275	9,730	1,750	54,102	0,009
İndeks reaksiyon sırasında anafilaksi öyküsü	2,434	11,408	1,956	66,524	0,007
İndeks reaksiyonu sırasında parenteral uygulama yolu	1,701	5,480	0,969	30,997	0,054

Hosmer and Lemeshow: 1,837, p=0,399

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

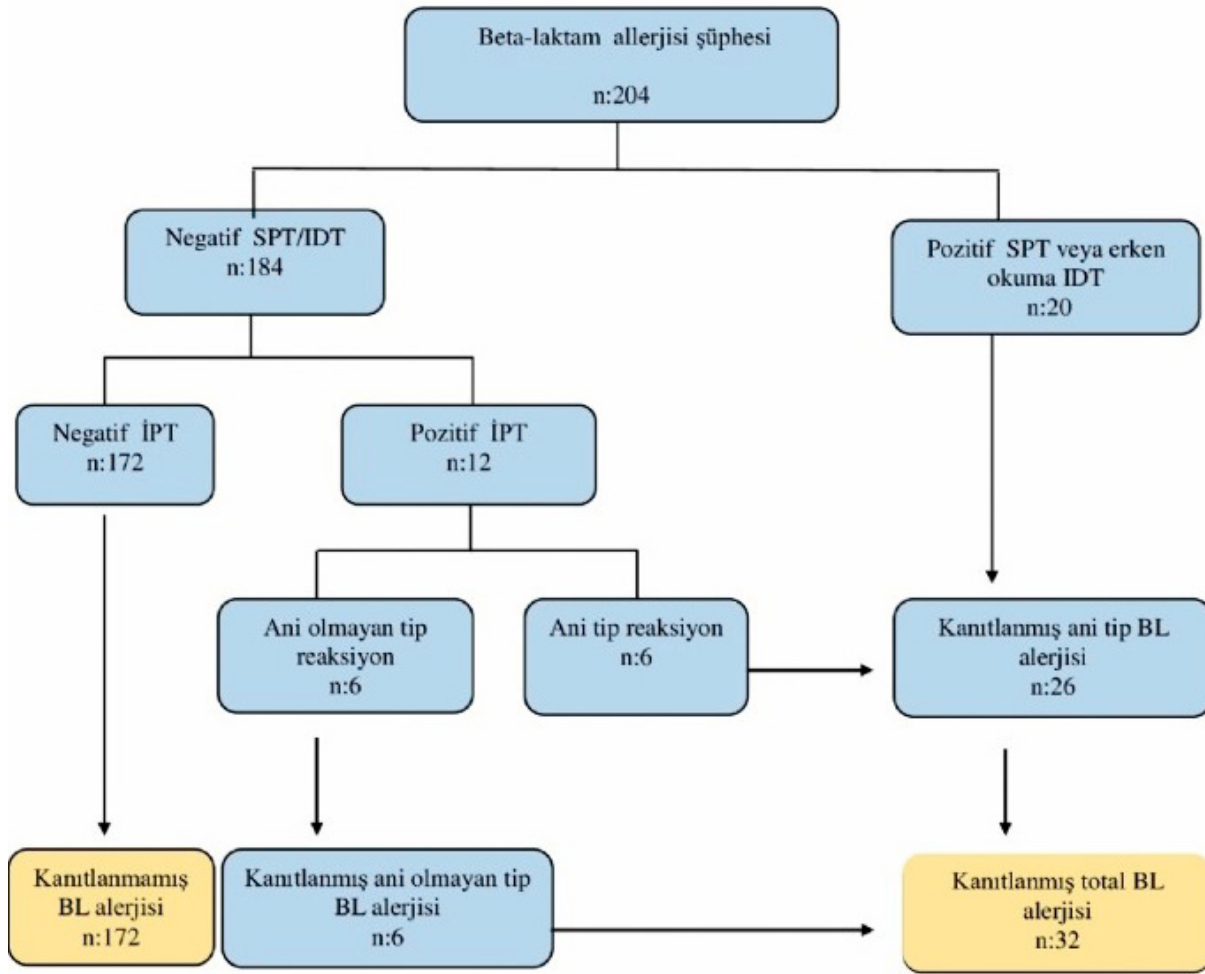


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Şekil 1. Beta-laktam allerjisi şüphesi ile başvuran çocuklarda tanısal test sonuçları



İPT: İlaç provokasyon testi, SPT: prik test, İDT: intradermal test

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-16

Dirençli kronik ürtikerli hastalarda omalizumab tedavisi aralığı her hasta da aynı mı olmalıdır ?

*Gülistan Alpağat, Betül Dumanoğlu, Sümeyra Alan Yalım, Merve Poyraz, Ayşe Baççioğlu, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmunoloji ve Alerji Hastalıkları*

GİRİŞ: Tedaviye dirençli kronik ürtikerde omalizumab kullanımı son yıllarda giderek yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu çalışma, alerji-immunoloji polikliniğinde takip edilen, dirençli kronik ürtiker olgularında omalizumab alan hastaların tedaviyi artan zaman aralıklarında kullanımının hastalık aktivitesi üzerine etkileri ve her bireyde omalizumab etki süresinin farklılığını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

METOD: Çalışmaya 2018-2021 yılları arasında dirençli kronik ürtiker tanısıyla omalizumab alan 19'u kadın, 11'i erkek 30 hasta dahil edilmiştir. Hastalarımıza, daha önceki çalışmalar göz önüne alınarak 300 mg/2-4 hafta omalizumab başlandı. Hastalar dört haftada bir ürtiker aktivite skoru ile değerlendirildi. Bu şekilde tam remisyona giren hastaların tedavileri haftalık uzayan aralıklarla açıldı; semptomları nükseden hastaların tedavi aralıkları tekrar azaltılmak koşuluyla değiştirildi.

SONUÇLAR: Ürtiker hastanın yaşam kalitesini etkileyen sık görülen önemli bir hastalıktır. Hastalarımızın 28'i 300mg/4haftada bir tedavi alırken, sadece 2 hasta 15 günde bir 300 mg omalizumab kullanıyordu. Tam remisyona gösteren 28 hastanın 14'ü (%50) dört haftada, 5'i beş haftada, 2'si altı haftada, 1'i yedi haftada, 6'sı (%21) sekiz haftada bir 300 mg omalizumab tedavisi almaktayken, önceden 8 haftada bir omalizumab alan 1 hastanın tedavi aralığı 6'ya, üçü 6 haftadan 5'e, üçü 6 haftadan 4 haftaya düşürülmek kaydıyla değiştirilmiştir

TARTIŞMA: Kronik ürtikerli hastalar iyi bir hasta-doktor iletişimi ile takip edilmelidir. Remisyona sağlanan kronik ürtikerli hastalarda omalizumab tedavisinin ne zaman kesilmesi gerektiği net değildir. Tam yanıt durumunu gösteren biyobelirteç de yoktur. Geç başlangıç, kadın cinsiyet, NSAİD hipersensitivitesi, otolog serum testi pozitifliği, eş zamanlı tekrarlayan anjiyoödem atakları, tiroid hastalıkları, hastalık başlangıcında ürtikerin şiddetli olması daha uzun süreli hastalıkla ilişkilendirilmiştir. Ancak bunların tek başına veya beraber bulunmasının tedavi süresini belirlemede net bir etkisi yoktur. Tedavi kesilme aşamasında hastaların dört haftadan uzun sürelerde hastaliksız seyretmesi her hasta için omalizumab tedavi aralığının bireyselleştirebileceğini göstermektedir. Tedavi planı hasta endeksli olmalı, bu hastaların tedavisi doz aralıkları açılarak, düzenli aralıklarla doz düşürülerek veya birden kesilerek yapılabilir. Hastalarımızın yarıdan azı standart tedavi aralığında (300 mg/4hafta) tedavi almakta iken, diğerleri artan zaman aralıklarında semptom kontrolü sağlanarak takip edildi. Klinik deneyler ve gerçek yaşam verilerine göre tedavi kesildikten sonra relaps oranları yüksek olmasına rağmen, bu çalışmada sık relaps görülmemiştir. Uzun vadede ilaç yan etkileri, ilaç maliyeti, kümülatif doz açısından bu yaklaşım hastaların yararına gözükmektedir.

anahtar kelimeler: Ürtiker, omalizumab, ürtiker aktivite skoru

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-17

gazi üniver Site Si eoz İnof il İk Özof ajit Semptom ve aDa Pt İf Davr anışl ar Öl Çeğİ'nin (gaziESAS) gel İşt İr İlme Si, geÇerl il ik ve güven il İrl İğİNİN Bel İrlenme Si

Hacer İlbilge Ertoy Karagöl¹, Dilek Yapar², Ödül Eğritaş Gürkan³, Sinan Sarı³, Mustafa Necmi İlhan², Buket Dalgıç³, Arzu Bakırtaş¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve Astım Bilim Dalı, Ankara

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

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Pediatrik Eozinofilik Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Çalışma Grubu

AMAÇ: Eozinofilik özofajitli (EoE) çocuklarda semptomların şiddeti ve disfaji ile başa çıkmak için geliştirdikleri adaptif davranışların değerlendirilmesi için ölçeklere ihtiyaç vardır. Ülkemizde henüz EoE'li çocukların izleminde kullanılmak için geliştirilmiş bir ölçek bulunmamaktadır. Bu çalışmada, 2-18 yaş arası Türk çocukları için EoE semptom şiddetini ve adaptif davranışlarını değerlendiren aile-bildirimli bir ölçek geliştirmeyi, bunun geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Önce araştırma ekibimizin EoE konusunda deneyimli beş uzmanı tarafından (AB, HİEK, ÖEG, SS, BD) 3'lü likert cevap tipinde (0=hiçbir zaman, 1=bazen ve 2=sıklıkla) madde havuzu (semptomlar için 27, adaptif davranışlar için 25 madde) oluşturuldu. Geliştirilen bu taslak ölçeğin kapsam geçerliliği (KG) sekiz çocuk alerji ve gastroenteroloji uzmanınca değerlendirildi. Kapsam geçerliliği indeksi (KGİ) Davis yöntemi ile hesaplandı. Ölçeğin yapı geçerliliği; benzer ölçek ve gruplar arası ayırım geçerliliği yöntemleri ile test edildi. Benzer ölçek geçerliliği için Türkçe Pediatrik Eozinofilik Özofajit Semptom Skoru v2.0 (Tr-PEESS™ v2.0) ve KINDL yaşam kalitesi ölçekleri kullanıldı. Ölçeğin gruplar arası ayırım geçerliliği, EoE tedavi grupları (tedavi altında, tedaviye uyumsuz ve remisyon nedeniyle tedavisiz izlenen grup) arasında bakıldı. Ölçeğin güvenilirliği, iç tutarlılık katsayısı (Cronbach- α) ile belirlendi.

BULGULAR: Ölçeğin KG'si değerlendirilirken KGİkritik değeri $<0,8$ olan 15 madde taslak ölçekten çıkarıldı. Kalan 37 maddenin KGİ değeri 0,87-1 arasında değişiyordu. EoE'li 84 hasta ve ebeveynine her üç ölçek eş zamanlı yüz yüze uygulandıktan sonra yapı geçerliliği analizleri ile 6 madde daha çıkarıldı. GaziESAS'ın son halinin (semptomlar: 19 madde, adaptif davranışlar: 12 madde) iki boyutu arasındaki korelasyon iyi idi ($r = 0,590$, $p < 0,001$). Benzer ölçek geçerliliğinde, Aile-KINDL toplam puanı ile GaziESAS semptom, adaptif davranışlar ve toplam puanları arasında negatif ilişki vardı (sırasıyla, $r = -0,420$; $p < 0,001$, $r = -0,343$; $p = 0,002$, $r = -0,451$; $p < 0,001$). Aile-KINDL'nin hastalık boyutu ile GaziESAS semptom ve toplam puanı negatif ilişkiliydi (sırasıyla, $r = -0,304$, $p = 0,007$; $r = -0,278$, $p = 0,014$). Tr-PEESS™ v2.0 ve GaziESAS ebeveyn puanları arasında da orta-kuvvetli ilişki saptandı (r min/maks = $0,465/0,855$, $p < 0,001$). GaziESAS'ın ayırım geçerliliğinde; ölçek puanları tedaviye uyumsuz grupta remisyon nedeniyle tedavisiz izlenen gruba göre anlamlı derecede yüksekti ($p < 0,05$). GaziESAS'ın Cronbach- α değerleri 0,843-0,895 arasında idi.

SONUÇ: GaziESAS semptomların yanında adaptif davranışların da değerlendirildiği, tüm ölçek gelişim aşamalarını başarıyla geçen ilk Türkçe aile-bildirimli pediatrik EoE ölçeğidir.

anahtar kelimeler: Eozinofilik özofajit, GaziESAS, geçerlilik, güvenilirlik, ölçek geliştirme

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-18

venom İmmüno ter aPi ve İmmüno ter aPi Sürec İnDe ve Sonr aSınDa karşı l aşı l an zorl Ukl ar

Gül den Paçacı Çetin¹, İnsu Yılmaz¹, Murat Türk², Bahar Arslan¹, Sakine Bahçecioğlu³

¹Erciyes Üniversitesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları, Kayseri

²Kayseri Şehir Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları, Kayseri

³Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ: Arı venomuna karşı gelişen sistemik allerjik reaksiyonları önlemede bilinen en etkili tedavi yöntemi venom immünoterapisidir (VİT).

AMAÇ: Kliniğimizde takipli VİT (apis ve/veya vespula ile) hastalarının, VİT başarı oranlarının, demografik özelliklerinin, VİT sırasında karşılaşılan zorluklar ve bu zorluklara yönelik çözümlerin sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Venom allerjisi olup VİT uygulanan hastalar retrospektif olarak analiz edildi. Yaş, cinsiyet, ilk reaksiyona sebep olan arı türü ve reaksiyonun derecesi, arıcılık geçmişi, kan grupları, deri prik testi (DPT), spesifik IgE ve komponent sonuçları, çifte duyarlılık, doz artımı ve idame dönemlerinde VİT ve/veya arı sokması ile yaşanan reaksiyonlarla ilgili veriler kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya 73 hasta alındı. Çifte duyarlılık DPT ile 29 (%37,7) hastada saptanırken, spesifik IgE ile 26(%35,6) hastada saptandı. Apis mellifera ile VİT 38 hastaya, Vespula ile VİT 34 hastaya başlandı. Bir hastaya komponent sonucuna göre hem Apis Mellifera, hem de Vespula ile VİT başlandı. Hastaların ilk yaşadıkları reaksiyonun şiddeti ile DPT pozitiflik derecesi arasında korelasyon saptanmadı. Hastaların kan grupları ve ilk reaksiyon şiddeti arasında korelasyon saptanmadı. Doz artımı esnasında 23 hastada 60, idame tedavi esnasında 11 hastada 33 sistemik reaksiyon gelişti. Doz artımı esnasında 5 hastada arı sokması olup herhangi bir reaksiyon görülmedi. İdame fazında ise 18 hastada arı sokması olup, 13 hastada herhangi bir reaksiyon görülmez iken 5 hastada anafilaksi gelişti. Doz artımı esnasında sistemik reaksiyonlar yaşadıkları için 2 hastaya omalizumab ile birlikte VİT uygulandı fakat başarı sağlanamadığı için VİT sonlandırıldı. Standart idame VİT dozunda (100000 SQ-U/ml) iken dört hastada arı sokması sonrası reaksiyon gelişmesi sebebi ile yüksek doz (150000 SQ-U/ml) VİT uygulandı. Bu hastalardan birisinde yüksek doz ile sık sistemik reaksiyon geliştiği için VİT kesildi, diğer hasta yüksek doz idame tedavisine sorunsuz devam edebildi.

SONUÇ: VİT çoğu hasta tarafından iyi tolere edilmiştir. VİT öncesi karşılaşılan en önemli sorun çifte duyarlılıktır. Hastaların VİT öncesi öykü ile birlikte DPT ve spesifik IgE sonuçlarına göre VİT seçimi yapılmalıdır. Öyküsü net olmayan ve çifte duyarlılığı olanlarda komponent sonuçları ile birlikte değerlendirilerek VİT türüne karar verilmelidir. VİT esnasında karşılaşılan en büyük problem sistemik reaksiyonlar olup, idamede sistemik reaksiyonlar gelişmesi durumunda yüksek doz VİT düşünülmelidir. Ciddi sistemik reaksiyon gelişen hastalarda VİT' e omalizumabın eklenmesi kalıcı bir çözüm gibi görünmemektedir.

anahtar kelimeler: venom immunoterapi, Apis Mellifera, Vespula, omalizumab, çifte duyarlanma

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

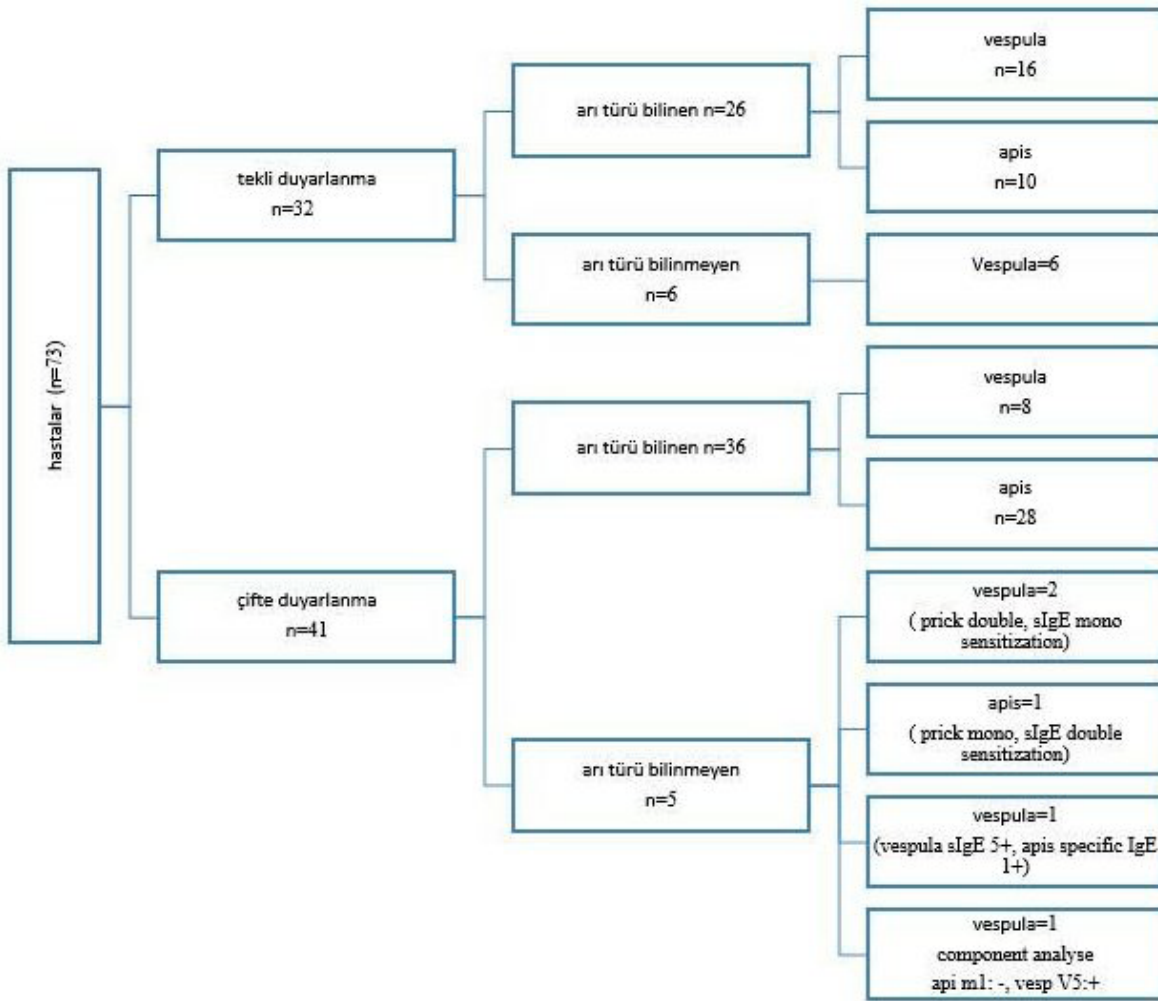


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

figür 1



Figür-1: Tekli duyarlanma ve çifte duyarlanma olan hastalarda immünoterapi türü

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo-1

	Hastalar n=73
Yaş ± SD	43 ± 12.9
Cinsiyet; kadın (%)	38 (52)
İlk reaksiyondan sorumlu arı türü; n (%)	.
Apis mellifera	38 (52.1)
Vespula spp.	24 (32.9)
Bilinmeyen	11 (15.1)
İlk reaksiyondan sonra geçen süre; ay ± SD	16.2 ± 23.9
İlk reaksiyon grade; n (%)	.
1	6 (8.2)
2	19 (26)
3	28 (38.4)
4	20 (27.4)
Arıcılık; n (%)	17 (23.3)
Prik testi A.Mellifera pozitifliği; n (%)	48
Prik testi A.Mellifera (uzun çap ± SD)	3.25 ± 2.74
Prik testi Vespula pozitifliği; n (%)	51
Prik testi Vespula (uzun çap ± SD)	3.23 ± 2.61
slgE Apis pozitifliği (n=64)	38
slgE Vespula pozitifliği (n=62)	45
Prik testi sonucuna göre çifte pozitiflik; n (%)	29 (39,7)
IgE sonucuna göre çifte pozitiflik; n (%)	26 (35,6)
Herhangi bir yöntem ile çifte; n (%)	41 (56)
Kan grubu AB0 (n=66)	.
A	31
B	9
AB	5
0	21
Kan grubu Rh (n=66)	.
Pozitif	60
Negatif	6
IT türü; n (%)	.
Apis mellifera	38 (52.2)
Vespula spp	34 (46.5)
Apis mellifera + Vespula spp	1 (1.3)

Hasta özellikleri

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-19

Çocuk Hastalar ve Ebeveynlerin İlaç Provokasyon Testleri ile İlişkili Anksiyete Düzeyleri ve Ebeveynlerin Psikolojik Belirtiler ile İlişkisi

Özge Yılmaz Topal¹, İrem Turgay Yağmur¹, İlknur Külhaş Çelik¹, Özden Şükran Üneri², Müge Toyran³, Betül Karaatmaca¹, Ersoy Civelek³, Emine Dibek Mısırlıoğlu³

¹Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmunoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²İstanbul Gelişim Üniversitesi, İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmunoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: İlaç aşırı duyarlılık reaksiyonlarının kesin tanısı için ilaç provokasyon testleri (İPT) altın standarttır. Ancak testler sırasında ciddi alerjik reaksiyon gelişme olasılığı vardır ve bu durum hastalarda ve ailelerinde anksiyeteye yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı; çocuk hastalar ve ebeveynlerinde İPT ilişkili anksiyete düzeyini; ebeveynlerin psikolojik belirtileri ve anksiyeteleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmaya kliniğimizde 01 Ocak 2019 - 29 Şubat 2020 tarihleri arasında İPT yapılan ve ölçekleri doldurmayı kabul eden çocuk hastalar ve ebeveynleri dahil edildi. Yaşa uygun "Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçekleri" ve ebeveynlerin psikolojik belirtilerini öğrenmek için "SCL-90-R Psikolojik Belirti Tarama Ölçekleri" dolduruldu.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 69 hastanın yaş ortancası 7,28 (çeyreklerarası aralık: 4,52-10,06) ve ebeveynlerin yaş ortalaması 35,28±5,38 yıl idi. Ölçekler 69 ebeveyne ve 21 çocuk hastaya uygulandı. Çocuklarda ve ebeveynlerde, İPT öncesi durumluk ölçek skorları, İPT sonrasında göre daha yüksek bulundu. Skor ortalamaları çocuklarda İPT öncesi: 32,48±5,61; İPT sonrası: 28,71±6,4, p: 0,003; ebeveynlerde İPT öncesi: 40,77±9; İPT sonrası: 37,22±9,18, p: 0,003 idi. Ebeveynlerin sürekli anksiyete skorları ve İPT öncesi durumluk anksiyete skorları arasında pozitif korelasyon vardı (r: 0,395, p: 0,001). Ayrıca ebeveynlerin İPT öncesi durumluk anksiyete skorları, psikolojik belirti tarama ölçeği genel semptom indeksi (r: 0,307, p: 0,010), somatizasyon (r: 0,276, p: 0,022), anksiyete (r: 0,241, p: 0,046), obsesyon (r: 0,297, p: 0,013) ve depresyon (r: 0,400, p: 0,001) parametreleri ile pozitif yönde korele bulundu.

SONUÇ: İlaç provokasyon testleri, çocuk hastada ve ailelerinde anksiyeteye neden olabilmektedir. Hastaların ve ailelerin ilaç provokasyon testi öncesinde uygun şekilde bilgilendirilmeleri önemlidir.

anahtar kelimeler: ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonları, anksiyete, ilaç provokasyon testi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-20

COVID-19 Pandemi Sürecinde Astımlı Çocukların Ebeveynlerinde İnfluenza ve Pnömonokok aşılama tutum ve düşünce farklılıklarının tespiti hedeflenmiştir.

Murat Özer, Nevzat Başkaya, İlnur Bostancı

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

AMAÇ: Bu çalışma ile COVID-19 pandemisi sürecinde astımlı çocukların ebeveynlerinde influenza ve pnömokok aşılama tutum ve düşünce farklılıklarının tespiti hedeflenmiştir.

MATERYAL METOD: Hastanemiz çocuk alerji polikliniğine 01.10.2020 – 31.02.2021 tarihleri arasında başvuran 6-18 yaş grubu astımlı çocuklar çalışmaya alındı. Ebeveynlere demografik özellikleri ve tıbbi özgeçmişlerinin sorulduğu bir anket verildi. Bu iki aşya karşı hem pandemi öncesi hem de pandemi sürecindeki tutum ve düşünceleri ile COVID-19 öyküleri sorgulandı. İnfluenza aşısı yapılmasını etkileyen faktörler lojistik regresyon analiziyle değerlendirildi.

BULGULAR: Bu çalışmaya 78 astım tanılı hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 10.9 (6-18.3) yıl olarak saptandı. Pandemi öncesi influenza aşısı yaptırmama oranı %29.5 iken pandemi sürecinde influenza aşısı yaptıran veya yaptırmak isteyenlerin oranı %71.8 bulundu ($p=0.001$). Pandemi öncesi influenza aşısının en sık yapılma nedeni %24.4 ile doktor önerisi oldu. Pandemi sürecinde influenza aşısı yaptırmama veya yaptırmayı istemenin en sık nedeni %32.1 ile pandemi sürecinin yaşanması oldu. Pandemi sürecinde influenza aşısı yapılma oranını düzenli astım ilacı kullanımı; atopi varlığı, aile/yakın çevrede COVID-19 enfeksiyonu öyküsü bulunmasının artırdığı görüldü. Ebeveynlerin %69.2'si çocuğunun pnömokok aşısının tam olmadığını veya aşılamama durumunu bilmediğini belirtti.

SONUÇ: Bu çalışma astımlı çocukların ebeveynlerinde COVID-19 pandemisi sürecinde çocuklarına influenza aşısı yaptırmama oranı ve isteğinde artış olduğunu göstermiştir; Pnömonokok aşısı için ise ebeveynlerin çoğunluğunun yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve çocuklarının aşılamama durumlarını bilmedikleri görülmüştür. Sonuçlarımız, aşı kampanyalarının başarısının yaşanan pandemi gibi sosyal koşullardan yoğun bir şekilde etkilenmesine karşın doktor tavsiyesi ile direkt ilişkili olduğunu göstermektedir.

anahtar kelimeler: Astım, İnfluenza aşısı, Pnömonokok aşısı, COVID-19, Çocuk

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-21

PeDiatr İk PoPül aSyon Da ıge ekSİkl İğİNİN Sıklığı ve aler jİ ve klİNİK İmmÜNol oğİ Pr at İğİNDeKİ Önemİ

Nazife Yasemin Ardıçoğlu Akıřın¹, Gökçe Su Tařtan², Mustafa Turan³, Zafer Arslan⁴

¹Tobb Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

²Tobb Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi 6.Sınıf Öğrencisi, Ankara

³Tobb Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara

⁴Tobb Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: İmmüoglobulin E(IgE) eksikliğinin alerji polikliniğimize başvuran pediatrik hastalardaki sıklığını belirlemek ve alerji ve klinik immünoloji pratiğindeki anlamını araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇ: 2005-2019 yılları arasında polikliniğimize başvuran 3 ay 18 yaş arası ve total IgE düzeyi bakılan 3340 çocuğun dosyası retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Total IgE elektrokemilüminesans yöntemle çalışılmış ve 2.5kU/l altında olan 151 hasta saptanmıştır. Besin ve inhalen alerjen spesifik IgE lerde 0.35kU/l ve üstü değerler, deri prick testlerde ise 3 mm ve üstü endürasyonlar pozitif değerlendirilmiştir. IgE eksikliği olan ve yaşa göre bu düzeyi yüksek ve tetkikleri tamamlanmış olan 2 grup oluşturulmuştur. Verilerin istatistik analizi Jamovi (Version 1.6) kullanılarak yapılmış grupların karşılaştırılmasında ise ki-kare testi kullanılmış ve $p < 0.05$ değer anlamlı kabul edilmiştir.

BULGU: 3340 pediatrik hastanın 151'inde (%4,5) serum total IgE düzeyleri 2.5kU/l'nin altında bulunmuştur. IgE seviyeleri yaşa göre yüksek olanlardan oluşan kontrol grubunda spesifik IgE pozitifliği, IgE eksikliği olan gruba göre anlamlı derecede yüksek görölmüştür ($p < 0.01$). Deri testi pozitifliği de fazla olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,259$). IgE eksikliği kızlarda erkeklere göre daha sık gözlenmiştir ($p=0.01$). IgE düşük olan grup ile karşılaştırıldığında, IgE düzeyi yüksek olan grupta cilt semptomları ile başvuru anlamlı olarak daha düşük iken, solunum semptomları sıklığının daha yüksekti ($p < 0.01$). Ailesel atopi öyküsünün düşük veya yüksek IgE değerleri üzerine anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p= 0.925$). IgE düşüklüğü olan ve diğer immüoglobulinleri bakılabilen 12 hastada ve diğer grupta bu değerlerde düşüklük saptanmamıştır

SONUÇ: Alerjik hastalığı düşündüren semptomlarla gelen çocuklarda IgE yüksekliği yanında IgE eksikliğinin azımsanmayacak oranda olabileceği görölmektedir. Bu çocuklarda spesifik IgE pozitifliğinin düşük oranlarda olmasına rağmen deri testi pozitifliği gösterebilmesi nedeni ile tanıda deri testlerinin yanısıra ileri alerjik testlerin de düşünülmesinin uygun olacağı söylenebilir.

anahtar kelimeler: IgE, immünyetmezlikler, alerji

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-22

türk iye'Deki Çocukların İnek Sütü Protein Alerjisi ile İlişkili Faktörler

Dilara Fatma Kocacık Uygun¹, Betül Karaatmaca², Erdem Topal³, Mustafa Arga⁴, Özlem Sancaklı⁵, Dilek Özcan⁶, Mahir İçde⁷, Şükrü Çekiç⁸, Gülbin Bingöl⁹, Betül Büyüktiryaki¹⁰, Cansın Saçkesen¹⁰, Alihan Sürsal¹¹, Fatih Özdemir¹², Ayşen Bingöl¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Alerji-İmmünoloji Bilim Dalı

²Ankara Şehir Hastanesi MH4 Çocuk Hastanesi Çocuk Alerji-İmmünoloji Bilim Dalı

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Çocuk Alerji-İmmünoloji Bilim Dalı

⁴T.C. Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji-İmmünoloji Bilim Dalı

⁵İzmir Başkent Üniversitesi Zübeyde Hanım Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Alerji-İmmünoloji Bilim Dalı

⁶Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji-İmmünoloji Bilim Dalı

⁷Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Alerji-İmmünoloji Bilim Dalı

⁸Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji-İmmünoloji Bilim Dalı

⁹Acıbadem Maslak Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Alerji-İmmünoloji Bölümü

¹⁰Koç Üniversitesi Hastanesi Çocuk Alerji Bilim Dalı

¹¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Bilim Dalı

¹²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: İnek sütü protein alerjisi (İSPA) en sık rastlanan besin alerjisidir. İnek sütü içeren gıdalar bebek beslenmesinin temel öğeleridir. Tedavisinde, anne ve bebek inek sütü proteini diyeti yapmalıdır. Anne sütünün olmadığı ve/veya yetersiz olduğu durumlarda özel mamalar kullanılmaktadır. Tedavide klinik sonucun iyi olmasını etkileyen en önemli faktörlerin başında tedaviye uyum gelmektedir. Uyum çok çeşitli nedenlerden etkilenebilir. COVID-19 pandemisinin başlamasıyla poliklinik başvurularının çeşitli nedenlerle azalması tüm alerjik hastaların tedavi süreçlerini olumsuz etkilemiştir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de hastaneye başvuran 6 ay-2 yaş arası İSPA'lı çocukların tedaviye uyumlarının saptanması ve pandemi sürecinde tedaviye uyumu etkileyen faktörleri belirlemektir.

MATERYAL-METOD: Bu çalışma, çok merkezli, prospektif, gözlemsel bir çalışma olup IgE aracılı İSPA tedavisi ile takip edilen ya da yeni tanı almış, anne sütü ve/veya formüla kullanmakta olan hastalar dahil edilmiştir. Tedavi uyumları poliklinik ortamında ebeveynlerin yüz yüze ankete verdikleri yanıtlar doğrultusunda değerlendirilmiştir.

SONUÇ: Yaş ortalaması 11.8 ± 3.02 ay olan 97 (% 39.4)'si kız, 149 (% 60.6)'u erkek, 246 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan 169 (% 68.7) olgunun İSPA tedavisinde formüla uyum oranı % 30.8 olarak hesaplanmıştır. Tanı yaşı ile uyum oranı arasında anlamlı ters orantıya rastlanmıştır ($p = 0.019$). Tanı yaşına benzer olarak, hasta kilosunun ve boyunun da uyum oranı üzerinde ters etkili olduğu gözlemlenmiştir ($p = 0.009$ ve $p = 0.036$). Anne sütü alan hastalar ile almayan hastaların tedaviye uyumlarının kategorik dağılımı incelendiğinde de anne sütü alan hastaların tedaviye uyum oranları ortalaması almayanlara kıyasla anlamlı oranda ($p = 0.001$) düşüktür (% 22.9 ve % 34.2). Pandemi döneminde hastaların % 11'inin hastaneye başvurmadığı ve % 10.6'sının da beslenmesinin etkilendiği saptanmıştır.

TARTIŞMA: İSPA tedavisine uyum, bebeklerin büyüme gelişmesi açısından kritik öneme sahiptir. İSPA tedavisinde uyumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, tedavi başarısı açısından önemlidir.

anahtar kelimeler: çocuk, inek sütü protein alerjisi, pandemi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-23

yumurta alerjili Çocuk Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Kongresi'nde Etkinlik Faktörleri

Gulce Baranli Aydinlioğlu, Demet Can

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı

AMAÇ: Ülkemizde inek sütü alerjisinden sonra bebeklerde en sık görülen besin alerjisi, yumurta alerjisidir. Yumurta çok değerli bir besin olduğu için bebekte tolerans gelişmesi çok önemlidir. Çalışmamızda yumurta alerjili bebeklerin klinik ve laboratuvar özellikleri, toleransın izlemi ve tolerans gelişmesinde etkili olan diğer faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Retrospektif kesitsel çalışmamızda Çocuk Alerji-İmmünoloji Polikliniği'ne 01 Mayıs 2015-1 Şubat 2020 tarihleri arasında başvuran ve yumurta alerjisi tanısı alan 5 yaşın altındaki hastalar alınmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları, 3-6 ay aralıklarla yapılan kontrollerde annesinin ve bebeğin fırınlanmış/haşlanmış yumurta sarısı/beyazı tüketip tüketememe durumları veri toplama formuna kaydedilmiştir. Tolerans geliştiren ve geliştirmeyen bebeklerin klinik ve laboratuvar bulguları karşılaştırılmış ve tolerans üzerinde etkili olan faktörler araştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 85 hastanın 52'si (%61,18) erkek, ortanca başvuru yaşı 10 ay (min 3: maks 48), şikayetlerinin ortanca başlangıç yaşı 4 aydır (min 1: maks 30). Hastalar en az 2 yaşına kadar izlenmiş olup, %90'ı fırınlanmış yumurta, %83'ü haşlanmış yumurtaya tolerans geliştirmiştir. Hastalarımızın %17,6'sında yumurta alerjisi devam etmektedir. Tolerans gelişim yaşı fırınlanmış yumurta beyazı için ortanca 13 ay (min 9:maks 35), fırınlanmış yumurta sarısı için 12 ay (min 5:maks 36), haşlanmış yumurta beyazı için 20 ay (min 6:maks 48), haşlanmış yumurta sarısı için 18 ay (min 6:maks 42) olarak saptanmıştır. En sık başlangıç yakınması sırasıyla döküntü, kusma ve huzursuzluk olup en sık başvuru tanısı atopik dermatit olmuştur. Eşlik eden inek sütü alerjisi olan hastaların ve başvuru sırasında proktokolit olanların başlama yaşı istatistiksel olarak daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Sezaryen ile doğan, başlama yaşı geç olan bebeklerin yumurtanın fırınlanmış/haşlanmış çeşitlerine tolerans geliştirme yaşları gecikmektedir ($p<0,05$). Haşlanmış yumurta sarısına tolerans geliştiren hastalarımızın %77'sinde anafilaksi öyküsü yoktur ($p=0,002$). Fırınlanmış yumurta sarısına tolerans geliştirenlerin %92,5'i haşlanmış yumurta sarısına ($p<0,001$), %95'i fırınlanmış yumurta beyazına ($p<0,001$), ve %87,5'i haşlanmış yumurta beyazına da tolerans geliştirmiştir ($p<0,001$).

SONUÇ: Yumurta alerjisinin prognozunda; sezaryen ile doğum, eşlik eden besin alerjisi, ailede atopi öyküsü, anafilaksi gibi ağır reaksiyonların olması, ürtiker-anjiyoödem kliniği ile başvurma, atopiyi gösteren laboratuvar testlerinin yüksek olması olumsuz faktörler iken; başvuru yaşının erken olması, proktokolit varlığı, fırınlanmış yumurta beyazına tolerans geliştirme olumlu faktörlerdir. Yumurta sarısı ile beyazı arasında tolerans zamanı açısından bilinenin aksine uzun bir süre yoktur.

anahtar kelimeler: Yumurta alerjisi, tolerans, süt çocuğu, doğal seyir

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-24

COVID-19'Un hereditör anjiyoödem aktivitesi ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi

Özge Can Bostan, Gülseren Tuncay, Ebru Damadoğlu, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu

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

GİRİŞ: SARS-CoV2'nin hücreye giriş için ACE2 reseptörünü kullanması, bradikinin aracılı anjiyoödem atakları ile karakterize bir hastalık olan hereditör anjiyoödem (HAÖ) tanılı hastalarda, COVID-19'un anjiyoödem aktivitesini artırabileceği veya bu hastalarda daha ağır COVID-19 semptomları görülebileceği endişelerini yaratmıştır. Bu çalışma ile HAÖ hastalarında COVID-19'un seyrini, anjiyoödem aktivitesini ve pandemi sürecindeki yaşam kalitesini değerlendirmek amaçlanmıştır.

METOD: Çalışmaya en az altı aydır HAÖ tanısı ile takip edilmekte 67 hasta dahil edildi. 12 Mart ile 1 Haziran 2020 tarihleri arasında, takipli tüm HAÖ hastalarına yedi günlük Anjiyoödem Aktivite Skoru (AAS-7) ve Anjiyoödem Yaşam Kalitesi (AE-QoL) anketleri yapıldı. Ardından COVID-19 geçiren HAÖ hastalarına SARS-CoV2 enfeksiyonu sırasında telefon görüşmesi ile ve iyileşme sonrası üçüncü ayda aynı anketler tekrar uygulandı.

BULGULAR: Altmış yedi HAÖ hastasının 10'u (%14.9) COVID-19 geçirdi. COVID-19 geçiren 10 hastanın medyan yaşı 35.5 (28.0-55.0) yıldı. Altısı (%60) kadındı. COVID-19 sırasında 10 hastanın beşinde (%50) hiç anjiyoödem atağı görülmedi. İki ağır HAÖ hastasında, COVID-19 sırasında, anjiyoödem aktivitesinde bazal aktivite skorlarına kıyasla anlamlı bir artış izlendi. Diğer üç hasta, önceki seviyelerine göre benzer veya daha düşük bir atak frekansına sahipti. Dört (%40) hastada iyileşme sonrası dönemde anjiyoödem ataklarında nispi bir artış oldu. İşlevsellik, ruh hali (mood), korku/utanç, beslenme ve toplam AE-QoL puanlarında COVID-19'un üç dönemi arasında korku boyutu nispeten daha fazla etkilenmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (P = 0.06).

SONUÇ: Olgu sayısı az olmasına rağmen, verilerimiz HAÖ'de COVID-19 semptomlarının daha şiddetli olmadığını desteklemektedir. Ayrıca HAÖ hastalarında COVID-19 seyri sırasında AE-QoL skorları, anjiyoödem atak sıklığı ve şiddeti açısından anlamlı bir fark görülmemiştir.

Kısaltmalar: SARS-Cov2: Şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü 2

ACE2: Anjiyotensin dönüştürücü enzim 2

COVID-19: Yeni koronavirüs hastalığı

anahtar kelimeler: AAS, AE-QoL, HAÖ, COVID-19, hereditör anjiyoödem, pandemi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Tip 2	13 (19.4)	3 (30)	10 (17.5)
HAÖ-Normal C1INH	5 (7.5)	1 (10)	4 (7)
Yaş, medyan (min-maks), yıl	38 (21.0-66.0)	35.5 (28.0-55.0)	40.0 (21.0-66.0)
Kadın cinsiyet, n (%)	40 (59.7)	6 (60)	34 (59.6)
Sigara içiciliği	23 (34.3)	4 (40)	19 (33.3)
HAÖ tanı süresi, medyan (min-maks), yıl	13 (2-32)	12.5 (3-30)	13 (2-32)
Uzun dönem profilaksi	19 (28.3)	2 (20)	17 (29.3)
C1 esteraz inhibitörü	1 (1.5)	0 (0)	1 (1.8)
Danazol	13 (19.4)	1 (10)	12 (21.1)
Traneksamik Asit	5 (7.5)	1 (10)	4 (7)

Hastaların Özellikleri

tablo 2

H	Yaş/Cin- siyet	Komor- biditel- er	HAÖ tipi	Yıllık Hastalık Ağırlığı	Uzun dönem profilaksi		AAS-7 skorları			COVID-19 sırasındaki ataklar	
						COVID öncesi	COVID sırasın- da	COVID sonrası 3.ay	Sayı	Yerleşim	Tedavi
1	36/E	Yok	1	Hafif	Lüzum hali	0	0	5	Yok	Yok	Yok
2	33/K	Yok	1	Orta	Lüzum hali	16	5	37	2	Abdomen	İkatibant
3	38/K	HT+DM	1	Orta	Lüzum hali	9	0	0	Yok	Yok	Yok
4	35/K	Yok	1	Ağır	Lüzum hali	15	59	10	5	Larinks/Ab- domen	C1INH/İkat- ibant
5	55/K	HT	1	Minimal	Danazol	0	0	0	Yok	Yok	Yok
6	30/E	HT	1	Ağır	Lüzum hali	3	9	2	2	Ekstremiteler	İkatibant
7	44/E	Astım	2	Ağır	Lüzum hali	4	4	17	1	Ekstremiteler	C1INH
8	28/K	Yok	2	Ağır	Lüzum hali	8	0	10	Yok	Yok	Yok
9	33/E	Yok	2	Asemp- tomatik	Lüzum hali	0	0	0	Yok	Yok	Yok
10	38/K	Obezite	nC1	Minimal	Tranek- samik asit	0	2	2	1	Ekstremiteler	Yok

COVID-19 tanısı alan herediter anjiyoödem hastaları

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-25

anafilaksi şiddetini etkileyen faktörler : tek merkez deneyimi

Osman Ozan Yeğit¹, Raif Coşkun², Ayşe Feyza Arslan¹, Pelin Karadağ¹, Ali Can¹, İlkin Deniz Toprak¹, Mehmet Sait Yordam¹, Semra Demir¹, Derya Ünal¹, Müge Olgaç³, Suna Büyükoztürk¹, Bahattin Çolakoğlu¹, Aslı Gelincik¹

*¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı
²T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Erişkin İmmünoloji ve Alerji Bölümü
³T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin İmmünoloji ve Alerji Bölümü*

GİRİŞ/AMAÇ: Anafilaksi gelişimine neden olan alerjenlerin, risk faktörlerinin ve şiddetini artıran nedenlerin belirlenmesi anafilaksi yönetiminin etkin yapılabilmesi için oldukça önemlidir. 2020 yılında anafilaksi tanısında kullanılan kriterlerde Dünya Alerji Organizasyonu (WAO) tarafından değişikliğe gidilmiş ve daha önce anafilaksi olarak kabul edilmeyen bazı hastalar yeni tanı kriterlerine göre anafilaksi sınıfına girmiştir. Bu çalışmada, anafilaksi hastalarının klinik ve demografik özelliklerinin araştırılması, anafilaksi şiddetine etki eden faktörlerin belirlenmesi ve yeni tanı kriterlerinin yerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: İstanbul Tıp Fakültesi erişkin İmmünoloji ve Alerji Kliniği'ne 2014-2021 yılları arasında anafilaksi nedeniyle başvuran hastaların tıbbi kayıtları incelenmiş, eski ve/veya yeni tanı kriterlerine göre anafilaksi olarak kabul edilenler çalışmaya dahil edilmiştir. Reaksiyon şiddeti WAO evreleme sistemine göre yapılmıştır. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kayıt altına alınarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: İlk olarak 804 anafilaksi vakasının değerlendirildiği çalışmada, 14 hasta başvuru sonrası mastositoz tanısı konulması nedeniyle analiz dışı bırakıldı ve 790 hastanın verileri değerlendirmeye alındı. Hastaların 566 (%71.6)'sı kadın ve medyan yaş 43 (IQR 25-75: 34-53) idi. En sık anafilaksi etkenleri ilaç ve venomdu (Tablo 1). Anafilaksi sırasında en sık gelişen semptomlar cilt lezyonları, nefes darlığı ve hipotansiyondu (Tablo 1). Reaksiyon şiddeti değerlendirmesinde 404 (%51.1) hastanın evre 5, 244 (%30.9)'ünün evre 4, 142 (%18)'sinin evre 3 ile uyumlu olduğu görüldü (Tablo 1). Hastaların 50 (%6.3)'si 2020'den önceki anafilaksi tanı kriterlerini karşılayamazken güncel kriterlere göre anafilaksi olarak kabul edildi. Tüm vakalar içerisinde, arı venomuna bağlı anafilaksilerin daha şiddetli (Evre 5) seyrettiği görüldü (p=0.001) (Tablo 2). İlaça bağlı anafilaksilerin analizinde proton pompa inhibitörü (PPI) ve ilaçların parenteral kullanılmasının ağır (Evre 5) anafilaksi riskini artırdığı saptandı [p=0.002, OR (CI)=4.4 (1.7-11.6); p<0.001, OR (CI)=2.4 (1.6-3.5)] (Tablo 3). Eşlik eden hastalıklar, eş zamanlı kullanılan ilaçlar ya da anafilaksi sırasında kofaktör varlığıyla anafilaksi şiddeti arasında ilişki gösterilemedi (Tablo 2). Anafilaksi tedavisi bilgisine ulaşılabilen 275 hastanın 159 (%57.8)'una adrenalin uygulandığı saptandı. Şiddetli anafilaksi (Evre 5) geçiren hastalara diğerlerine göre (Evre 3/4) daha fazla adrenalin uygulanma eğiliminin olduğu görüldü (p<0.001).

SONUÇ: Çalışmamızda venoma, PPI ve parenteral ilaç kullanımına bağlı anafilaksilerin daha şiddetli seyrettiği saptandı. Hastaların %6.3'üne sadece yeni kriterlere göre anafilaksi tanısı konulabildi. Anafilaksi tedavisinde adrenalin kullanımının yetersiz seviyede kaldığı görüldü (%57.8).

anahtar kelimeler: Anafilaksi, Anafilaksi şiddeti, Anafilaksi tanı kriteri, Besin alerjisi, İlaç Alerjisi, Venom Alerjisi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1: a nafilaksi sebepleri, anafilaksi sırasında görülen semptomlar ve reaksiyon şiddetinin evrelemesi (n=790)

Tetikleyici	n	%
İlaç	588	74.4
Beta laktam antibiyotik	205	34.9
NSAİİ	182	31
Non-Beta laktam antibiyotik	42	7.1
Proton pompa inhibitörü	25	4.3
Kemoterapi	21	3.6
Radio kontrast madde	19	3.2
Lokal anestezi	16	2.7
Genel anestezi	14	2.4
B12 vitamini	5	0.9
Biyolojik ajan	3	0.5
Aşı	2	0.3
Demir preparatı	2	0.3
Metil prednizolon	1	0.2
Amlodipin	1	0.2
Antihistaminik	1	0.2
Antipsikotik	1	0.2
Mofetil Mikofenolat	1	0.2
Adını bilmediği ilaç	47	8
Venom	159	20.1
Besin	28	3.5
İdiopatik anafilaksi	15	1.9
Anafilaksi sırasında görülen semptomlar	n	%
Ürtiker, anjiyoödem, flushing	615	78.1
Dispne	596	75.5
Hipotansiyon	404	51.3
Nörolojik semptomlar	357	45.2
Bilinç kaybı	226	28.6
Gastrointestinal semptomlar	173	22
Çarpıntı	46	5.8
Hipertansiyon	11	1.4
Anafilaksi Evresi		
Evre 3	142	18.0
Evre 4	244	30.9
Evre 5	404	51.1

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 2: klinik ve demografik özelliklerin anafilaksi şiddetine etkisi

	Evre 3 veya 4	Evre 5	p
Cinsiyet n (%)			
Kadın	288 (50.8)	278 (49.1)	AD
Erkek	98 (43.7)	126 (56.2)	
Yaş medyan (IQR 25-75)	43 (34-52)	43 (34-54)	AD
Anafilaksi etyolojisi n (%)			
İlaç			
Beta laktam antibiyotik	99 (48.2)	106 (51.7)	AD
NSAİİ	111 (61.0)	71 (39.0)	0.004
Non-Beta laktam antibiyotik	25 (59.5)	17 (40.5)	AD
Proton pompa inhibitörü	6 (24.0)	19 (76.0)	0.004
Kemoterapi	9 (42.8)	12 (57.1)	AD
Radio kontrast madde	11 (57.9)	8 (42.1)	AD
Lokal anestezi	9 (56.3)	7 (43.8)	AD
Genel anestezi	4 (28.5)	10 (71.4)	AD
B12 vitamini	4 (80.0)	1 (20.0)	AD
Biyolojik ajan	2 (66.7)	1 (33.3)	AD
Aşı	1 (50.0)	1 (50.0)	AD
Demir preparatı	1 (50.0)	1 (50.0)	AD
Metil prednizolon	1 (100)	0 (0)	AD
Amlodipin	0 (0)	1 (100)	AD
Antihistaminik	0 (0)	1 (100)	AD
Antipsikotik	1 (100)	0 (0)	AD
Mofetil Mikofenolat	1 (100)	0 (0)	AD
Adını bilmediği ilaç	21 (44.7)	26 (55.3)	AD
Venom	59 (37.1)	100 (62.9)	0.001
Besin	15 (53.6)	13 (46.4)	AD
İdiopatik	6 (40.0)	9 (60.0)	AD
Kofaktör varlığı n (%)	97 (46.8)	110 (53.2)	AD
Yüksek ateş – enfeksiyon varlığı	62 (42.2)	85 (57.8)	AD
Proton pompa inhibitörü kullanımı	18 (64.3)	10 (35.7)	AD
NSAİİ kullanımı	4 (40.0)	6 (60.0)	AD
Alkol kullanımı	2 (40.0)	3 (60.0)	AD
Egzersiz	6 (60.0)	2 (40.0)	AD
Kronik yoğun ilaç kullanımı gerektiren hastalık	3 (100)	0 (0)	AD
Duyusal stres	2 (66.7)	1 (33.3)	AD
Seyahat, uyku düzeninin bozulması	1 (50.0)	1 (50.0)	AD
Ürtiker	0 (0)	2 (100)	AD
Premenstrüel dönem	1 (100)	0 (0)	AD
Komorbiditeler			
Hipertansiyon	44 (43.1)	58 (56.9)	AD
Astım	11 (42.3)	15 (57.7)	AD
Diyabet	9 (39.1)	14 (60.9)	AD
Koroner arter hastalığı	10 (52.6)	9 (47.4)	AD
Otoimmün tiroitit	4 (33.3)	8 (66.7)	AD
Hiperlipidemi	6 (85.7)	1 (14.3)	AD
KOAH	0 (0)	4 (100)	AD
Kalp yetmezliği	1 (100)	0 (0)	AD
Diğer	3 (27.3)	8 (72.7)	AD
İlaç uygulama yolu			
Parenteral	77 (38.6)	122 (61.4)	<0.001
Oral	187 (%58.9)	130 (41.1)	
Eş zamanlı kullanılan ilaç			
Proton pompa inhibitörü	18 (64.3)	10 (35.7)	AD
Beta bloker	23 (43.4)	30 (56.6)	AD
ACEİ	16 (48.5)	17 (51.5)	AD
Serum total IgE seviyesi (IU/mL), medyan (IQR 25-75)	107.5 (40.5-285)	60 (28.3-201.5)	AD
Serum bazal triptaz seviyesi (mcg/L), medyan (IQR 25-75)	4.7 (2.6-11.5)	3.8 (2.4-5.9)	AD

ACEİ: Anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü, KOAH: Kronik obstruktif akciğer hastalığı, NSAİİ: Steroid olmayan anti-inflamatuar ilaç AD: İstatistiksel olarak anlamlı değil IQR: Çeyrekler arası aralık

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 3: İlaça bağlı anafilaksiler içerisinde reaksiyon şiddetiyle ilişkili bulunan faktörlerin lojistik regresyon analizi

	p	OR	%95 CI	
PPI	0.002	4.44	1.70	11.62
NSAİİ	0.611	0.90	0.60	1.34
Parenteral kullanım	<0.001	2.43	1.66	3.54

NSAİİ: Steroid olmayan anti-inflamatuar ilaç, PPI: Proton pompa inhibitörü CI: Güven aralığı OR: Olasılık oranı

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-26

yaygın Değişken İmmün yetmezlikli İklim Kar Diyo Pulmoner Durumun Değerlendirilmesi

Emre Özbek¹, Merve Erkoç², Sevgi Çolak², Şükrü Alper Açıkgöz³, Ümit Ölmez², Göksal Keskin²

¹SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji, Trabzon

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, İmmünoloji ve Alerji BD, Ankara

³Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji, Şanlıurfa

Giriş-Amaç: Yaygın değişken immün yetmezlikte (YDİY) hastalar çoğunlukla tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları ile başvurursa da, kronik akciğer hastalığı, gastrointestinal hastalık, otoimmünite, lenfoproliferatif hastalık ve malignite gibi birçok klinik durumla tanı alabilir. YDİY’de obstrüktif akciğer hastalığı olan bronşektazi yaygın olup, restriktif paterne neden olan granülomatöz ve interstisyel akciğer hastalıkları ise daha az sıklıkla görülmektedir. Pulmoner komplikasyonlara özellikle de bronşektaziye sekonder kardiyak bulgular görülebilmektedir. Bu nedenle YDİY hastalarında kardiyopulmoner durumun değerlendirilmesini amaçladık.

Yöntem: Retrospektif olan çalışmamıza Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı Kliniği’nde 01/01/2015-01/01/2020 tarihleri arasında YDİY tanısıyla takip edilen 34 erişkin hasta dahil edildi. Hastaların ekokardiografi, toraks bilgisayarlı tomografi ve solunum fonksiyon test bulguları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 21’i erkek, 13’ü kadındı. Hastaların ortalama yaşı 40.3±12.8 yıl iken tanı yaşı ortalaması ise 31.6±14.6 yıldır. Semptom başlangıç yaşı ortalaması ise 26.2±16.8 yıldır. Tanıda gecikme ortalaması 79.6±98.5 aydır. Toraks bilgisayarlı tomografisi mevcut olan 33 hastanın %51.5’inde bronşektazi, %75.8’inde nodül, %15.2’sinde buzlu cam, %57.6’sında lenfadenopati, %6.1’inde ise granülomatöz lenfositik interstisyel akciğer hastalığı gözlemlendi. 21 hasta ekokardiografi ile değerlendirilmiş olup, bu hastalarda ortalama pulmoner arter basıncı 31.3±6.8 mmHg’idi. Hastaların %28.6’sında mitral kapakta yetmezlik, %28.6’sında triküspid kapakta yetmezlik; %4.8’inde ise pulmoner kapakta yetmezlik saptandı. Aort kapak ile ilgili patoloji gözlenmedi. Solunum fonksiyon testi yapılan 20 hastanın %40’ında herhangi bir patoloji saptanmazken, %30’unda obstrüktif, %25’inde restriktif, %5’inde ise mix patern gözlemlendi. Bronşektazisi olanlar, olmayanlara göre daha erken yaşta tanı almakla birlikte istatistik olarak anlamlı fark gözlenmedi. Semptom başlangıç yaşı bronşektazisi olanlarda daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05). Tanıda gecikme süresi bronşektazisi olanlarda daha uzun ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05). Bazal immünoglobülin (Ig) değerleri açısından iki grup değerlendirildiğinde bazal IgG-A-M değerleri bronşektazili grupta daha düşük olup bunlardan IgG ve M istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05). Bronşektazisi olanlarda, olmayanlara göre obstrüktif patern fazla olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç: Bronşektazisi olan YDİY’li hastalarda; semptom başlangıcının erken yaşta olması, tanıda gecikme ve bazal Ig değerlerinin düşüklüğü dikkati çekmektedir. YDİY’li hastalarda ekokardiyografide kapaklara ait patolojik bulgular gözlenmiştir. Solunum fonksiyon testinde ise hastaların yarısından fazlasında patoloji saptanmış olup en sık obstrüktif patern gözlenmiştir.

anahtar kelimeler: Yaygın değişken immün yetmezlik, bronşektazi, ekokardiyografi, solunum fonksiyon testi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

yDiylili hastaların Demografik ve klinik Özellikleri

Yaş (yıl)	40.3±12.8
Cinsiyet n (%)	
Kadın	13 (%38.2)
Erkek	21 (%61.8)
Sigara n (%)	4 (%11.8)
Semptom başlangıç yaşı (yıl)	26.2±16.8
Tanı yaşı (yıl)	31.6±14.6
Tanı gecikmesi (ay)	79.6±98.5
Başlangıç bulgusu n (%)	
Enfeksiyon	27 (%79.4)
Otoimmünite	4 (%11.8)
Gastrointestinal hastalık	3 (%8.8)
Profilaktik antibiyotik n (%)	
Trimetoprim/sülfametaksazol	16 (%47.1)
Azitromisin	4 (%11.8)
Yok	14 (%41.2)
Bulgular n (%)	
Splenomegali	17 (%50)
Lenfadenopati	16 (%47.1)
Gastrointestinal hastalık	13 (%38.2)
Otoimmünite	6 (%17.6)
Malignite	2 (%5.9)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-27

İleri glikasyon ürünleri reseptör (RAGE) yoluyla aktivasyonun astım da yer alan yapısal hücre cevapları ve enflamasyon üzerindeki etkileri

Rümeysa Kurtoğlu¹, Ümit Murat Şahiner², İbrahim Çağatay Karaaslan¹, Esra Birben¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Moleküler Biyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

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

GİRİŞ: Allerjenler, virüsler, sigara dumanı ve ozon gibi çeşitli çevresel faktörlerin patern tanıma reseptörleri (PRR) aracılığıyla doğal immüniteyi aktive ederek astımda gözlenen patolojik değişimlere neden olduğunu bildirilmiştir. RAGE (Receptor for Advanced Glycation End Products) son yıllarda kronik havayolu hastalıklarında dikkati çeken patern tanıma reseptörlerinden biridir.

AMAÇ: Gerçekleştirdiğimiz çalışmada RAGE sinyal yolağı aktivasyonunu sonucunda hava yollarında yer alan yapısal hücreler olan epitel, endotel ve fibroblastlarda meydana gelen hücresel cevapları belirlemeyi ve astımdaki enflamasyon ve remodelling ile olan ilişkisini ortaya koymayı hedefledik.

MATERYAL-METOD: Hücre kültürlerinde akciğer epitel, fibroblast ve endotel hücreleri RAGE'in ligandı olan ileri glikasyon son ürünleri (AGEs) ve kontrol BSA ile uyarıldıktan sonra bu hücrelerden salınan sitokin/kemokin gen ifadeleri gerçek zamanlı PZR ve protein düzeyleri ELISA yöntemi kullanılarak belirlenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızın sonucunda endotel hücrelerinin AGE ile uyarılmasının bu hücrelerde RAGE geni ($p=0,002$), adhezyon molekülleri olan ICAM-1 ($p=0,010$) geni ve VCAM-1 ($p=0,002$) geni ifadelerini ve IL-6 protein seviyesini ($p<0,001$) anlamlı derecede artırdığı gözlemlenmiştir. Fibroblastların kontrol BSA ve AGE ile uyarılmasının TIMP-1 ve MCP-1 genlerinin ifadesinde artışa neden olduğu (sırasıyla, $p=0,003$ ve $p=0,005$) belirlenmiştir. AGE ile uyarım fibroblastlarda VEGF ve IL-8 protein seviyelerinde anlamlı bir artışa neden olmuştur (sırasıyla, $p=0,025$ ve $p<0,001$). Epitel hücrelerinin AGE ile uyarılmasının IL-1 β ve VEGF protein seviyelerinde anlamlı derecede artışa neden olduğu bulunmuştur (sırasıyla, $p<0,001$ ve $p=0,007$).

TARTIŞMA: Verilerimiz, RAGE sinyal yolunun aktivasyonunun, yeniden şekillenme, anjiyogenez, farklılaşma ve hücrelerin göçü gibi çeşitli yollarla astım patogenezine katkıda bulunduğunu göstermektedir. Bu veriler RAGE sinyal yolağının RAGE antagonistleri ile baskılanmasının astımda alternatif bir tedavi olabileceği tezini destekler niteliktedir.

Bu proje 1002-Hızlı Destek Programı kapsamında (Proje No:219S276) TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir.

anahtar kelimeler: anjiyogenez, endotel, epitel, fibroblast, RAGE, remodelling

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-28

Çocuklar Da ve Adöle Sanırlar Da Dirençli Yumurta Alerjisinin Fenotipleri

*Hilal Ünsal, Sevda Tüten Dal, Aysegül Akarsu, Ümit Murat Şahiner, Özge Soyer, Bülent Enis Şekerel
Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ: Besin alerjisi yönetimi, eşlik eden alerjilerin ve çoklu morbiditelerin dikkate alınmasını ve tolerans değerlendirmesi gibi bileşenleri içerir.

YÖNTEM: Ocak 2014 ile Aralık 2020 tarihleri arasında dirençli IgE aracılı yumurta alerjisi nedeniyle takip edilen 3-18 yaş arası toplam 102 hasta incelendi.

BULGULAR: 102 çocuğun ortanca yaşı 59 ay (40-84, çeyrekler arası) ve %72,2'si erkekti. Okul öncesi (<6 yaş), okul çağındaki (6-11 yaş) ve adölesan (12-18 yaş) katılımcıların araştırma popülasyonu içindeki yüzdeleri sırasıyla %53,9, %42,2 ve %3,2 idi. Hastaların başvuru semptomları atopik dermatit (%65,6), ürtiker (%18,6) ve anafilaksi (%5,9) olarak saptandı. 21 hasta (%20,6) yumurta ile anafilaksi geçirmişti ve sırasıyla %79,4, %89,2 ve %30,4'ünde çoklu besin alerjisi (≥ 2), atopik dermatit ve astım öyküsü vardı. En yaygın eşlik eden besin alerjileri sırasıyla kuruyemişler, inek sütü ve tohum alerjisiydi. Yumurta sarısı ile yapılan 52 yükleme testinden 48'i (%92,3) yumurta sarısı tüketebilirken fırınlanmış yumurta ile yapılan 47 yükleme testinden 41'inin (%87,2) fırınlanmış yumurta tüketebildiği saptanmıştı. Fırınlanmış yumurtayı tolere etmeyen grupta yumurta akı deri prick testi [ortanca değeri 9 mm (6-11,5, çeyrekler arası)] tolere eden gruba göre [6 mm (4,5-9)] daha yüksekti ($p=0,009$). Yumurta akı spesifik IgE değeri de yine tolere edemeyen grupta daha yüksekti. [12,6 kU/L (4,11-45,4) ile 6,2 kU/L (1,9-12,4) ($p=0,009$)]. Multivariate analizde; yumurta sarısını tolere eden grupta fırınlanmış yumurta toleransı daha olasıydı [OR: 6,480, %95 GA: (2,524-16,638); $p<0,001$] ve yine fırınlanmış yumurta toleransı olanlarda yumurta sarısına toleransın daha olası olduğu [OR: 6,943, %95 GA: (1,554-31,017); $p=0,011$] saptandı.

SONUÇ: Dirençli yumurta alerjisi, çoklu besin alerjileri ve yaşa bağlı çoklu morbiditelerle karakterizedir. Fırınlanmış yumurta ve ısıtılmış yumurta sarısı toleransı, alerjilerinden kurtulmanın bir yolunu bulma beklentisi yüksek olan bir alt grupta daha olası olduğu bulundu.

anahtar kelimeler: Alerji, atopik dermatit, besin, çocuk, ergen, yumurta

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-29

omalizumab tedavisinde kronik spontan ürtiker hastalarına COVID-19 pandemisinin etkisi

Müge Olgaç¹, Osman Ozan Yeğit², Şengül Beyaz², Pelin Karadağ², Deniz Eyice², Nida Öztop², Raif Coşkun³, Semra Demir², Bahaaddin Çolakoğlu², Suna Büyüköztürk², Aslı Gelincik²

¹Şişli Hamidiye Etfal S.U.A.M., İmmunoloji ve Allerjik Hastalıklar birimi

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç hastalıkları A.B.D., İmmunoloji ve Allerjik Hastalıklar birimi

³Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İmmunoloji ve Allerjik Hastalıklar birimi

Giriş/ AMAÇ: Kronik spontan ürtikerin (KSÜ) seyri enfeksiyon, ilaçlar ve strezlen etkilenebilmektedir. Çalışmadaki amacımız COVID-19 pandemisinin refrakter KSÜ seyrine etkisini, tedavi devamlılığı ve değişikliklerini araştırmaktır.

METOD: Hastalık aktivitesini değerlendirmek için Ürtiker aktivite skoru (ÜAS7) kullanıldı. Mental sağlık durumunu değerlendirmek için COVID-19 Korku Skalası (FC-19s) ve Depresyon – Anksiyete – Stres Skalası (DASS-21s) kullanıldı. Bu değerlendirmeler karantina dönemi ve normalleşme dönemlerinde yapıldı. Pandemi öncesi ÜAS7 skorlarına hastaların tıbbi kayıtlarından ulaşıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya 3 merkezden 104 hasta dahil edildi. Hastaların çoğu kadın (%74), medyan yaşları 42,74±12 idi. KSÜ süresi medyan 4 yıl iken, omalizumab kullanım süreleri medyan 24 aydı (Tablo 1). 19 hasta omalizumabı kesmiş, 9 hasta omalizumab intervallerini uzatmış, 76 hasta omalizumaba aynı şekilde devam etmişti. Karantina döneminde ÜAS7 skorları pandemi öncesi ve normalleşme dönemine göre yüksekti (p<0.01) (Figür 1). DASS-21 and FC-19 skorları karantina döneminde normalleşme döneminden anlamlı düzeyde yüksekti (p<0,01) (Figür 1). Karantina döneminde FC-19 skorları kadınlarda yüksek (p=0.024) iken, her iki dönemde de ÜAS7 ve DASS-21 skorları cinsiyetler arasında farklılık göstermedi (Tablo 2). ÜAS7, DASS-21, FC-19 skorları yaş, anjiyodem ve kronik hastalık varlığı açısından her iki dönemde de farklılık göstermemekteydi (Tablo 2). Karantina dönemi ve normalleşme döneminde ÜAS7 skorları ve FC-19 skorları birbirine korele idi (sırasıyla p=0.02 R= 0.228, p= 0.02 R=0.227) (Figure 2A ve 2B), DASS-21 ve FC-19 skorları korele idi (sırasıyla p<0.001 R= 0.607, p=0.02 R=0.465) (Figure 2E ve 2F). ÜAS7 skorları DASS-21 skorları ile korele değildi (Figure 2C ve 2D). Omalizumab almamış olan hastaların karantina dönemindeki ÜAS7 skorları omalizumab tedavisine aynı devam etmiş ve intervallerini uzatmış olan hastalara kıyasla daha yüksekti (p<0.001) (Tablo 3). Bununla beraber, omalizumab tedavisine devam eden hastaların % 22.4'ünde ürtiker aktivitesinde artış görüldü. Bu hastalarda FC-19 skorları daha yüksek olarak tespit edildi. (p=0.008).

TARTIŞMA: Covid-19'un sebep olduğu korku refrakter KSÜ hastalarının hastalık aktivitelerinde artışa sebep olabilir. Bu nedenle, omalizumab tedavi alan hastaların tedavilerine devam etmelidirler, uygun hastalarda intervallerin uzatılması düşünülebilir.

anahtar kelimeler: Covid-19, Dass-21, FC-19, omalizumab, ürtiker aktivite skoru, ürtiker

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

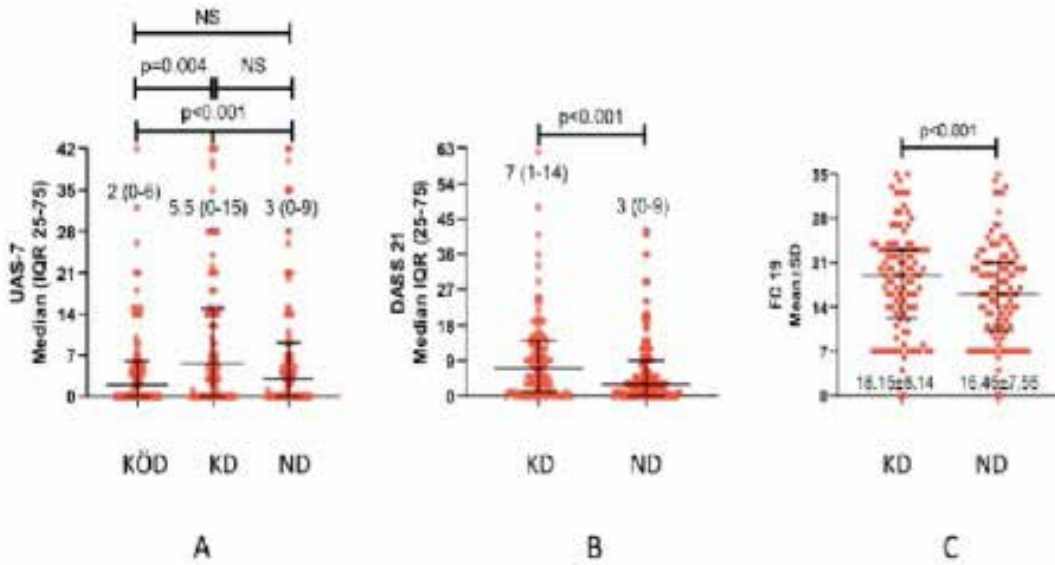


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

figür 1



Figür 1. A. Karantina öncesi, karantina ve normalleşme dönemi medyan ÜAS7 skorları. Karantina döneminde ÜAS7 skorları karantina öncesi ve normalleşme dönemine göre daha yüksek. B. Karantina ve normalleşme dönemi medyan DASS-21 skorları. Karantina döneminde DASS-21 skorları normalleşme dönemine göre daha yüksek. C. Karantina ve normalleşme dönemi medyan FC-19 skorları. Karantina döneminde FC-19 skorları normalleşme dönemine göre daha yüksek. Kısaltmalar: KÖD: Karantina öncesi dönemi, KD: karantina dönemi ND: normalleşme dönemi, ÜAS7: ürtiker aktivite skoru, DASS-21 : depresyon anksiyete stres skalası, FC-19 : Covid-19 korku skalası, IQR: interkuartil aralık, SS: standart sapma

Karantina öncesi, karantina ve normalleşme dönemlerinde ÜAS7, FC-19 ve DASS-21 skorları

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

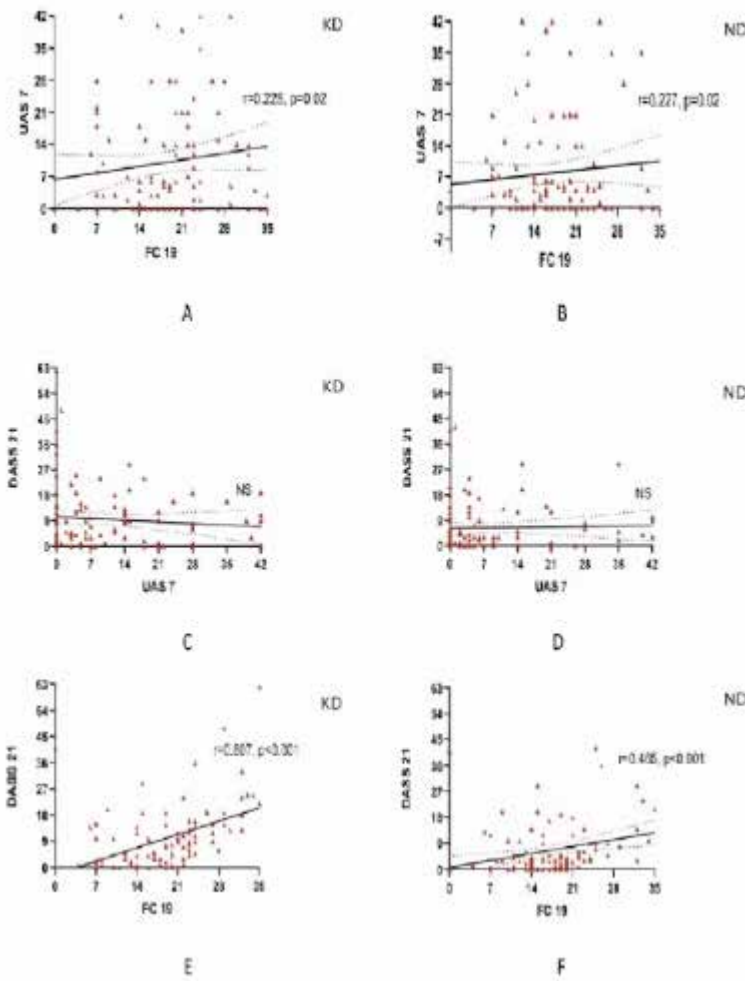


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

figür 2.a. B. karantina dönemi (kD) ve normalleşme dönemi (nD) üa S7 ve fc -19 skorlarının korelasyonu. c.D. karantina dönemi (kD) ve normalleşme dönemi (nD) üa S7 ve Da SS-21 skorlarının korelasyonu. e.f. karantina dönemi (kD) ve normalleşme dönemi (nD)



A. B. Karantina dönemi (KD) ve normalleşme dönemi (ND) ÜAS7 ve FC-19 skorlarının korelasyonu. C.D. Karantina dönemi (KD) ve normalleşme dönemi (ND) ÜAS7 ve DASS-21 skorlarının korelasyonu. E.F. Karantina dönemi (KD) ve normalleşme dönemi (ND) DASS-21 ve FC-19 skorlarının korelasyonu.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo1

Yaş, yıl ort \pm SS	42,74 \pm 12
Cinsiyet, n (%)	77 (74)
Kadın	27 (26)
Erkek	
Eşlik eden hastalık n (%)	46 (44.2)
Kardiyovasküler Hastalıklar	4 (3,8)
Solunum Hastalıkları	10 (9,6)
Tiroid Hastalıkları	10 (9,6)
Hipertansiyon	10 (9,6)
Aritmi	2 (1,9)
Diyabet	13 (12,5)
Hiperlipidemi	6 (5,8)
Diğerleri	8 (7,7)
Ürtiker süresi, yıl, medyan (IQR)	4 (3-8.75)
Omalizumab kullanım süresi, ay, medyan (IQR)	24 (14-36.75)
Anjioödem varlığı, n (%)	66 (63,5)
Fiziksel ürtiker varlığı, n (%)	50 (48,1)
Soğuk ürtikeri	13 (12,5)
Solar ürtiker	31 (29,8)
Akuajenik ürtiker	3 (2,9)
Geç basınç ürtikeri	18(17,3)
Vibratuar ürtiker	1 (1)
Kolinerjik ürtiker	13 (12,5)
Kontakt ürtiker	3 (2,9)
Dermografizm	23 (22,1)
Alevlendiren faktör varlığı, n (%)	68 (65,4)
İlaçlar	22 (21,2)
Besinler	31 (29,8)
Stres	54 (51,9)
Enfeksiyon	8 (7,7)
Diğerleri	7 (6,7)

Hastaların demografik ve klinik özellikleri

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo2

	ÜAS7 KÖD medyan (IQR:25-75)	ÜAS7 KD medyan (IQR:25-75)	ÜAS7 ND medyan (IQR:25-75)	FC-19 KD Ort.±SS	FC-19 ND Ort.±SS	DASS-21t KD medyan (IQR:25-75)	DASS-21t ND medyan (IQR:25-75)
Cinsiyet Kadın Erkek	2(0-5,5) 3(0-8)	5 (0-,18) 6 (0-12)	3 (0-12) 4 (0-9)	19,25±7,93 15,04±8,07	17,31±7,19 14±8,15	7 (2.5-14,5) 6 (0-14)	3 (1-9) 1 (0-9)
p	NS	NS	NS	0.024	NS	NS	NS
Yaş 18-40 40-65 >65	2(0-5,25) 4 (0-8,5) 0 (0-0)	4,5 (0- 14,25) 7 (0-19,5) 0 (0-21)	3 (0-7.5) 4 (0-12.5) 0 (0-15)	18,45±7,66 18,34±8,52 14±5,09	16,64±6,49 16,7±8,29 11,5±3,11	8 (1-14) 7 (1.5-13.5) 3,5 (0-9,25)	3 (0-10,5) 3 (1-9) 3 (0-9)
p	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Anjiödem varlığı	2(0-6)	5 (0-15)	3 (0-7,5)	18,94±8,13	17,09±7,66	9 (3-14.25)	3.5 (1-10)
p	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Kronik hastalık varlığı	1 (0-7)	10.5 (0- 21.75)	4.5(0-14)	18,67±8,44	16,67±8,02	6 (1-11)	3 (0-8,25)
p	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS

Demografik ve klinik özelliklerine göre ÜAS7, DASS-21, FC-19 skorları

tablo.3

	Omalizumab devam eden hastalar (76 hasta)	Omalizumabı kesen hastalar (19 patients)	Uzamış intervallerle omalizum- ab alanlar (9 patients)	p
ÜAS7-KÖD	3 (0-7)	0 (0-6)	0 (0-1)	0.021
ÜAS7-KD	4 (0-14)	28 (12-39)	0 (0-6,5)	<0,001
ÜAS7-ND	4 (0-9)	0 (0-26)	1 (0-21)	NS
FC-19s- KD	17,99±8,4	19,42±6,69	16,89±9,29	NS
FC-19s- ND	16,64±7	16,47±6,12	14,78±7,44	NS
DASS-21t- KD	5,5(1-14)	9(0-15)	6(0,5-12,5)	NS
DASS-21t- ND	3(0-9)	4(0-12)	2(0-4,5)	NS

Hasta gruplarında dönemlere göre ÜAS7, DASS-21, FC-19 skorları

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-30

Primer İmmün yetmezlikli hastalarda COVID-19 Seyri; alt Sınıflar arasında eşitsizlik var

Sevgi Bilgiç Eltan¹, Royal Babayeva¹, Ömer Aydın², Eda Kepenekli³, Burcu Kolukisa¹, Asena Pınar Sefer¹, Ezgi Yalçın Güngören¹, Esra Karabiber⁴, Esra Özek Yücel⁵, Öner Özdemir⁶, Ayça Kıyıkım⁷, Hasibe Artaç⁸, Nalan Yakıcı⁹, Koray Yalçın¹⁰, Haluk Çokuğraş⁷, Tülin Tiraje Celkan¹¹, Fazıl Orhan⁹, Mehmet Akif Yeşilipek¹⁰, Safa Barış¹, Ahmet Oğuzhan Özen¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmunoloji Bilim dalı

²Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Radyoloji Bilim dalı

³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim dalı

⁴Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bilim dalı, Erişkin Allerji ve İmmunoloji

⁵İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmunoloji Bilim dalı

⁶Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmunoloji Bilim dalı

⁷İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmunoloji Bilim dalı

⁸Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmunoloji Bilim dalı

⁹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmunoloji Bilim dalı

¹⁰Bahçeşehir Üniversitesi, Göztepe Medikalpark hastanesi, Çocuk Hemato/Onkoloji ve Kemik İliği Transplantasyon merkezi

¹¹İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Hemto/Onkoloji Bilim dalı

GİRİŞ: Doğumsal immün sistem kusurları olarak adlandırılan immün sistemin genetik defektleri, immün yanıtları incelemek için değerli bir model olarak hizmet etmektedir. Çok merkezli ve prospektif yürüttüğümüz bu çalışmada, primer immün yetmezlikli (PİY) hastalar arasında COVID-19 enfeksiyonunun seyrini ve olumsuz sonuçlarını etkileyen genetik ve karakteristik özellikleri belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Altı merkezden 34 PİY hastası (19E/15K, 12 (min:0,6-maks:43) yıl) çalışmaya alındı. Pozitif SARS-CoV-2 PCR testi (n=25) ve/veya akciğer tomografi skorlaması (CORADS) ≥ 4 (n=9) kullanılarak COVID-19 enfeksiyon tanısı doğrulandı. Tüm gruplar ve PİY alt grupları için, klinik ve laboratuvar bulguları kaydedilerek, uygun sağkalım eğrileri ve ölüm oranları belirlendi.

SONUÇLAR: On dokuz hasta kombine immün yetmezlik (KİY), 6 hasta primer antikor eksikliği (PAD), 6 hasta immün disregulasyon (ID), 2 hasta innate immün sistem defekti ve 1 hasta otoinflamatuvar hastalık grubunda yer aldı. PİY alt grupları arasında farklı ölüm oranları ile vakaların %23,5'i kaybedildi. PAD grubu, herhangi bir yaşta nispeten olumlu seyir izlerken, KİY ve ID'li hastalar özellikle etkilenmiş alt grupları yansıtıyordu. Başvuru sırasında dispne varlığı, COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili ölüm için bağımsız bir risk faktörüydü (OR: 2.630, %95 GA; 1.198-5.776, $p < 0.001$). Başvuru sırasında laboratuvar belirteçlerinin rolleri değerlendirildiğinde, ölen hastalarda hayatta kalanlara kıyasla, CRP, pro-kalsitonin, troponin-T, ferritin ve total akciğer skoru (sırasıyla $p=0.020$, $p=0.003$, $p=0.014$, $p=0.013$, $p=0.020$) anlamlı olarak daha yüksek ve mutlak lenfosit sayısı, albümin ve IgG (sırasıyla $p=0.012$, $p=0.022$, $p=0.011$) anlamlı olarak daha düşüktü.

SONUÇ: PİY hastalarında COVID-19 enfeksiyonu, genel nüfusa göre en az on kat daha yüksek ölüm riskine sahip olup, enfeksiyona özellikle duyarlı olan alt gruplarda spesifik tedavilerin rolünü araştıran çalışmalara acilen ihtiyaç vardır.

anahtar kelimeler: COVID-19, DOĞUMSAL İMMÜN YETMEZLİKLER, SONUÇLAR

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-31

Çocuk Ülkü Çağın Da alerjik rinit ve Santral obezite ilişkisinin Değerlendirilmesi

Melike Akyüz, Hülya Uçaryılmaz, Ayça Emsen, Tuğba Güler, Hasibe Artaç
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği, Konya/Türkiye

AMAÇ: Santral obezite ile astım arasındaki ilişki birçok çalışmada gösterilmiş olmasına rağmen alerjik rinit (AR) ile olan ilişkisi tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı AR, atopi, santral obezite ve vücut kitle indeksi (VKİ) arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 7-17 yaş arasında AR'li 63 çocuk, nonalerjik rinitli (NAR) 51 çocuk ve 50 kontrol grubu olmak üzere toplam 164 çocuk dahil edildi. Grupların boy, kilo, bel, kalça, boyun ve kol çevreleri ölçüldü. VKİ, bel-kalça oranı, bel-boy oranı ve konisite indeksi hesaplandı. Deri prick test sonuçları, eozinofil ve nötrofil değerleri, total serum IgE düzeyleri ve spesifik IgE sonuçları kaydedildi. Antropometrik ölçümler ile rinit, atopi ve obezite arasındaki ilişki incelendi. p değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: VKİ'ye göre normal ağırlıklı olarak değerlendirilen çocukların %30'u bel çevresine göre obez bulundu. VKİ, bel çevresi, boyun çevresi ve kol çevresi AR grubunda, kontrol grubuna göre daha fazla iken (sırasıyla p:0,003; 0,001; 0,004; 0,01) AR ve NAR gruplarında kontrol grubuna göre bel/boy oranı daha fazla bulundu (p:0,001). Rinitli çocuklarda santral obezite sıklığının arttığı görüldü. AR şiddeti, alerjik sensitizasyon tipi, konisite indeksi ve obezite arasında anlamlı fark yoktu.

SONUÇ: Bu çalışma AR ve NAR'ın atopiden bağımsız olarak santral obezite ile ilişkili olduğunu ancak genel obezite ile ilişkili olmadığını göstermiştir. Sonuç olarak AR ve NAR'lı çocuklarda boy ve vücut ağırlığına ek olarak diğer santral obezite belirteçleri ve boyun çevresi de ölçülmelidir. Bu ölçümlerin AR takibinde kullanılıp kullanılmayacağını netleştirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

anahtar kelimeler: alerjik rinit, santral obezite, vücut kitle indeksi.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-32

here Diter anjiyoÖDem haStal arının akUt atak teDavisinDe İkatıBant 'tan memnUniyet Düzey ler İ

*Şengül Beyaz, Semra Demir, Nida Öztop, Bahauddin Çolakoğlu, Suna Büyükoztürk, Aslı Gelincik
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları BD., İstanbul.*

GİRİŞ: Herediter anjiyoödem (HAÖ), deri ve/veya mukozal dokuları tutan, tekrarlayan ataklarla karakterize, nadir görülen otozomal dominant bir hastalıktır. HAÖ tedavisi, uzun ve kısa süreli profilaksi ve akut atak tedavisine dayanmaktadır. Atak sıklığını ve şiddetini en aza indirmeyi hedefleyen profilaktik tedavilere rağmen hastalar akut atak yaşayabilmektedir. HAÖ gibi kronik hastalıkların yönetiminde tedavi başarısı için hasta memnuniyeti önemli bir bileşendir.

AMAÇ: HAÖ hastalarının ikatibant tedavisinden memnuniyet düzeylerini belirlemektir.

METOD: Hastaların demografik ve klinik özellikleri tıbbi dosyalarından ve atak günlüklerinden kaydedildi. Hastalara ikatibant'la tedavi edilen ataklarıyla ilgili bilgileri sorgulayan detaylı bir anket uygulandı. Hastaların memnuniyet düzeyleri 5 puanlık Likert tipi ölçek (Hiç memnun değilim=1 puan -Çok memnunum=5 puan) ile değerlendirildi. HAÖ atak şiddeti görsel analog ölçeği (VAS) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların klinik ve demografik bilgileri Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmaya %91'i Tip I olan 161 HAÖ hastası dahil edildi. Hastaların atak sayısı ortanca değeri yılda 16 (IQR:4.5-36) saptanırken, bir yılda yaklaşık 6 (IQR:0-20) ataklarını ikatibant ile tedavi ettikleri görüldü. Hastaların ortalama ikatibant kullanım süreleri 3 ± 2.3 yıldır. İkatibant ile tedavi edilen atak bölgeleri sıklık sırasına göre karın (n=107), kutanöz (n=63), yüz (n=26) ve orofaringolarinks (n=16) idi. Hastaların %91,3'ü ilacı kendisi uygularken diğerleri bir sağlık çalışanı yardımına ihtiyaç duymaktaydı. 124 hastada tek doz ikatibant tedavide başarılı olurken, sadece 11 hasta ikinci ikatibant dozuna ihtiyaç duymuştu. Atak başlangıcından ikatibant uygulamasına kadar geçen süre 1.6 ± 1.1 saat ve ikatibant uygulaması ile ve atak çözülme süresi 1.7 ± 1.3 saat bulundu. İkatibant uygulama süresi ile atak çözülme süresi arasında pozitif korelasyon gözlemlendi ($r:0.566, p<0.0001$). 125 hasta ikatibanttan memnun olduğunu bildirirken, 36 hasta nötr veya memnun değilim şeklinde görüş bildirdi (Figür 1). İkatibant ile tedavi edilen atakların şiddeti ile hastaların memnuniyet düzeyleri değerlendirildiğinde ve daha şiddetli atak geçiren hastalarda memnuniyet oranının daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,0001$). Toplam 52 hasta 74 hafif lokal reaksiyon bildirdi. Hastaların ikatibanttan memnun olmama nedenleri ise; lokal reaksiyon, ikinci doz ihtiyacı, kendi kendilerine uygulama zorluğu yaşayıp bir sağlık çalışanı yardımına ihtiyaç duyulması ve sağlık çalışanlarının hastalık ve/veya ilaç uygulaması konusunda yeterli bilgilerinin olmaması olarak gözlemlendi.

SONUÇ: Bu hasta görüşlerinin değerlendirildiği ilk gerçek yaşam çalışması, ikatibantın atak tedavisinde güvenli ve etkili olduğunu göstermiştir. Hastaların atak tedavisinde ikatibanttan memnuniyet düzeyi yüksek saptanmıştır.

anahtar kelimeler: Herediter anjiyoödem, Bradikinin B2 reseptörü, İkatibant, Atak tedavisi, Tedavi memnuniyeti

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

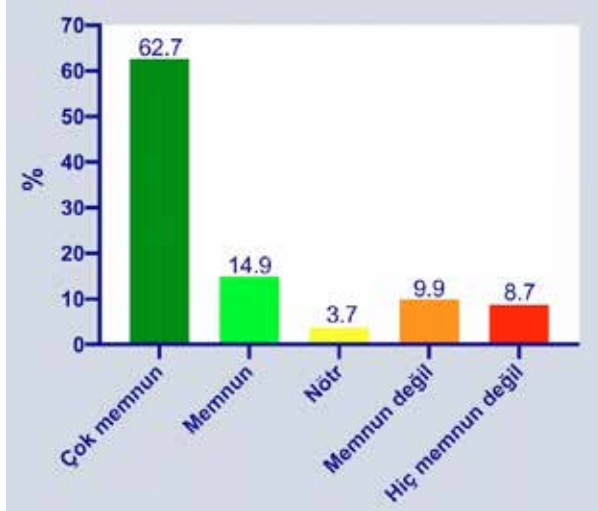


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

figür 1: hastaların memnuniyet düzeyleri



tablo 1: hastaların demografik ve klinik özellikleri

Özellik	n=161
Yaş (yıl), mean±SD	40.3±13.3
Cinsiyet, n (%)	
Erkek	58 (36)
Kadın	103 (64)
HAÖ tipi, n (%)	
Tip I	146 (91)
Tip II	15 (9)
Semptom başlama yaşı (yıl), mean±SD	17.6±11.9
Tanı yaşı (yıl), mean±SD	30.8±13.3
Tanı gecikme süresi (yıl), mean±SD	13.3±10.7
Hastalık süresi (yıl), mean±SD	9.49±6.84
Uzun dönem profilaksi, n (%)	87 (54)
Danazol	75 (86)
Traneksamik asit	12 (14)
Atak sayısı/yıl, median (IQR)	16 (4.5-36)
Atak bölgesi, n (%)	
Yüz	54 (33.5)
Abdominal	148 (91.9)
Orofarolarinks	60 (37.3)
Ekstremiteler	122 (75.8)
Genital	16 (9.9)
Lokal reaksiyon, n (%)	52 (32)
Eritem	27 (52)
Şişlik	9 (17)
Yanma/sıcaklık hissi	21 (40)
Ağrı	14 (27)
Karıncalanma	3 (6)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-33

yoğ Un Sigara Öyküsü olan obez/non obez ağır astımlı hastaların da eosinofilik inflamasyon ve biyolojik ajan seçimi

Şeyma Özden, Fatma Merve Tepetam

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği

Giriş-Amaç: Obezite ve astım özellikle gelişmekte olan ülkelerde son yıllarda paralel olarak artmaya devam etmektedir(1). Ağır astımın yaklaşık %60'ını oluşturan obez astım fenotipinin altta yatan patobiyolojik mekanizmasının her ne kadar non Tip 2 inflamasyonla ilişkili olduğu gösterilse de astımın obezite ile komplike olmasına veya obezite sonrası astımın oluşmasına göre farklı subtipde özellikler gösterebilmektedir(2). Ağır astım tanılı hastalarda biyolojik ajan tercihi birçok parametreden etkilenebilir (eozinofil düzeyi, atopi varlığı, atak predominansı vs)(3). Çalışmamızda omalizumab veya mepolizumab tedavisi almakta olan obez-nonobez astımlı hastaların klinik, fizyopatolojik özelliklerine göre analiz edilerek tedavi etkinlikleri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde ağır astım nedeni ile biyolojik ajanlarla (mepolizumab veya omalizumab) en az 4 ay süreyle tedavi almakta olan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.; KOAH, bronşektazi, eozinofilik granulomatozis ve polianjinitis gibi eozinofilik akciğer hastalıkları çalışma dışı bırakıldı. Hastaların vücut kitle indeksi (VKİ) kategorilerine göre obez (VKİ≥30) ve nonobez (VKİ<30) olarak iki grupta incelendi. Astım başlangıç yaşı, sigara alışkanlığı, VKİ, alerjen duyarlılığı, komorbiditeler, eozinofil ve total IgE düzeyleri, kaydedildi. Tedavi etkinliğini karşılaştırmak için biyolojik ajanlarla tedavi öncesi ve sonrası astım kontrol testi (AKT), eozinofil düzeyi ve atak sayısındaki değişimler karşılaştırıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 51.18±14.14 olan 47'si kadın 8'i erkek, 37 omalizumab, 18 mepolizumab kolunda olmak üzere 55 hasta çalışmaya alındı. VKİ'si ortalama 29.86± 6.94 olup hastaların 23'si (%41.8) obezdi. Demografik özellikler tablo 1'de verilmiştir. Obez grupta eozinofil düzeyi 380(0-2800) nonobez grupta 372(60-2730) idi. Ancak 10<p>/yıl sigara öyküsü olan nonobez hastaların eozinofil düzeyi 310,0(60-2730) iken obez hastaların 450,0 (0-2800) idi. Yine hastaların atopi göre ele alındığında; atopi varlığında obez hastaların eosinofil düzeyi non obezlere göre daha yüksekken, atopi yokluğunda non obez grubun eosinofil düzeyi daha yüksek bulundu (şekil 1) Tedavi etkinlikleri karşılaştırıldığında AKT'deki iyileşme omalizumab kolunda daha yüksek iken, eozinofildeki azalma mepolizumab kolunda daha belirgin idi. Ataklardaki azalma mepolizumab lehine olup istatistiksel olarak anlamlı değildi. (Şekil 2)

Tartışma-Sonuç: Obezite ile birlikte seyreden astım her ne kadar Th2 enflamasyon ile düşük ilişkili olduğu söylenece de bu durumun atopi ve sigara gibi kofaktörlerden kaynaklandığını düşünüyoruz.

anahtar kelimeler: Astım, Atopi, Obezite, Biyolojik ajanlar

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

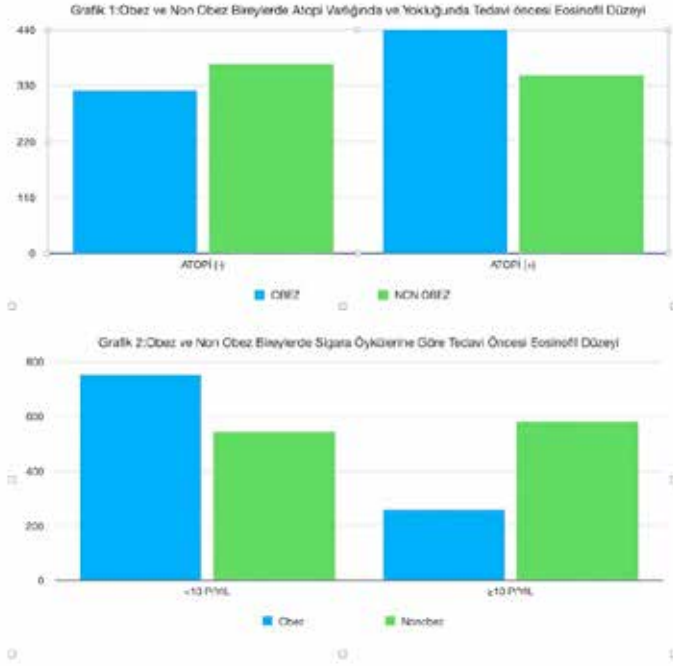


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

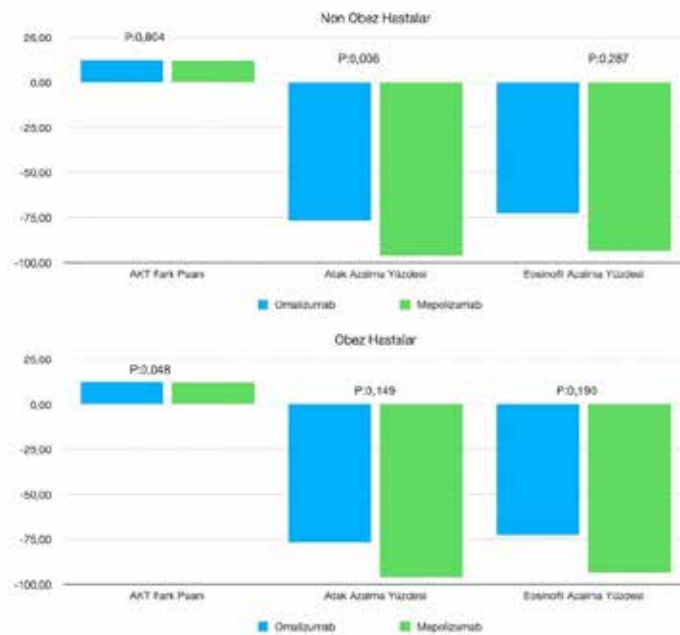
13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

şekil 1



şekil 2



Obez/non obez hastalarda biyolojik ajanlarla tedavi öncesi ve sonrası AKT fark puanı, eosinofil azalma yüzdesi ve atak azalma yüzdeslerinin karşılaştırılması

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1

Tablo 1:Hastaların Demografik Özellikleri

	Normal	Obez	p değeri
Yaş	49.34±15.4999	53.74±11.856	0,319
Cinsiyet(kadın)	28	19	0,707
BMI,median(min-max)	25.023(19.14-29.76)	34.998(30.35-54.55)	<0.001
Total IgE,median(min-max)	154.0(15-1658)	397.0(67-1436)	0,006
Exsmoker/ nonsmoker	9-21	7-15	1
Astım başlangıç yaşı,mean±SD	36,45±12.663	32.93±14.779	0,362
≥10 p/yıl Eos,median,(min-max)	535.0(200-1500)	300.0(100-350)	0,101
<10 p/yıl Eos,median,(min-max)	332.0(60-2730)	500.0(0-2800)	0,340
Basal Eos,median(min-max)	395.0(60.0-2730)	365.0(0-2800)	0,846
Ted. sonrası Eos.,median(min-max)	75.0(0-586)	100.0(0-1130)	0,153
Atopi yokluğunda Eos.,median,(min-max)	545.0 (60-1500)	310.0(0-2800)	0,095
Atopi varlığında Eos.,median(min-max)	350.0(70-2730)	440.0(140-910)	0,469

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-34

Polen alerjisinin Profilin Duyarlılığı Sıklığı ve genel Özellikleri

*Merve Poyraz, Ayşe Baççioğlu, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu, Gülistan Alpağat, Betül Dumanoglu, Sümeyra Alan Yalım
Kırıkkale Üniversitesi, İmmunoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Kırıkkale*

GİRİŞ: Profilin, meyve ve sebze dahil olmak üzere bir çok bitki yapısında yaygın olarak bulunan ve pek çok alerjen duyarlılığından sorumlu olduğu için panalerjen kabul edilen çapraz reaktif proteindir. Oral alerji sendromu gibi hafiften anafilaksi gibi ağır semptomlara giden kliniklere neden olabilir. Rutin alerji testlerinde genellikle yer almayan profiline karşı duyarlılık tanısının gerekliliği bilinmemektedir. Bu çalışma, polen alerjisi olan hastalarda profilinlere duyarlılığın sıklığını ve klinik yansımalarını araştırmayı amaçladı.

METOD: Alerji polikliniğine polen mevsiminde artan alerjik rinokonjonktivit (ARK) şikayetleriyle başvuran hastalara inhalen alerjenlerle (Ev tozu akarları, blatella, huş ağacı, çimen, ağaç ve yabani ot polen karışımları, tahıllar, profilin ve lateks (ALK-Abello, Madrid, İspanya) deri prik testleri (SPT) ve serum alerjen spesifik (s) IgE (ImmunoCAP) yapıldı. Hastaların klinik özellikleri ve total nazal semptom skoru (TNSS) sorgulandı.

BULGULAR: Toplam 45 hasta çalışmaya katılmayı kabul etti. Yaş ortalamaları 30 ± 13 yıl olup (18-72 yıl) %55'i kadın idi (n: 25). Tüm hastaların SPT ve/veya sIgE sonucu en az bir polen alerjisi pozitif. Hastaların SPT'de profilin duyarlılığı %24 (n: 11) saptandı. Profilin pozitif olanlarda erkek oranı negatif olanlara göre daha yüksekti (%72.7 vs %35.3, p:0.04). Profilin negatiflerde besin alerjisi ve astım daha sıklıkla (p>0.05). Profiline duyarlı ve duyarlı olmayanlar arasında TNSS, ürtiker, angioödem, atopik dermatit ve anafilaksi açısından belirgin fark yoktu.

TARTIŞMA: Çalışmamızda polen alerjisi olanlarda profilin duyarlılığı literatürle benzer şekilde $\frac{1}{4}$ oranında bulundu. Ancak hasta sayısının artırılması planlandı. Bu ilk veriler göstermektedir ki profilin duyarlılığı polen alerjik hastaların kliniğinde önemli bir fark yaratmamaktadır. Daha çok sayıda hasta ile yapılacak çalışma sonuçları çıkana kadar rutin alerji testi panelinde profilinin yer alması gerekli olmayabilir.

anahtar kelimeler: polen alerjisi, profilin duyarlılığı, total nazal semptom skoru

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-35

Çok Düşük Serum İmmüno globulin E Düzeyinin Klinik Önemi var mı?

Serdar Al¹, Suna Asilsoy¹, Nevin Uzuner¹, Gizem Atakul¹, Özge Atay¹, Özge Kangallı¹, Işık Odaman Al², Özkan Karaman¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Alerji ve Klinik İmmunoloji Bilim dalı

²Çocuk Hematoloji Onkoloji, Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Çocuk Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Yüksek serum immüno globulin (Ig) E seviyeleri alerjik hastalıklar, paraziter enfeksiyonlar ve bazı bağışıklık yetersizlikleri ile ilişkilidir; bununla birlikte, düşük IgE düzeylerinin insan bağışıklık sistemi üzerindeki potansiyel etkileri ve klinik etkileri iyi bilinmemektedir. Bu çalışma, çocuklarda ve yetişkinlerde çok düşük IgE seviyelerine eşlik eden bozuklukları belirlemeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2015-Eylül 2020 tarihleri arasında IgE düzeyi belirlenen hastalar incelendi ve IgE düzeyi < 2 IU/mL olan hastalar bu çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, immüno globulin düzeyleri, otoantikor sonuçları ve hastaların tanıları hastanemizin elektronik kayıt sisteminden kaydedildi.

BULGULAR: 34.809 hastada (21.875 çocuk, 12.934 yetişkin) IgE seviyeleri ölçüldü ve 130 hastanın IgE seviyeleri < 2 IU/mL idi. 57 hasta çocuk (%0,26); 73 hasta yetişkin (%0,56) idi. 34'ünde malign bir hastalık vardı (9'u çocuk) (%26), 20'si (3'ü çocuk) otoimmün hastalıklar (%15.4) ve 17'si (14'ü çocuk) immünyetmezlik (%13.1) idi. Çocuklarda en sık nedenler diğer hastalıklar, immün yetmezlik ve malignite, yetişkinlerde malignite, otoimmün bozukluklar ve diğer hastalıklardı. IgE seviyesi, diğer immüno globulinlerin seviyeleri ile herhangi bir korelasyon göstermedi.

SONUÇ: Nadir olmakla birlikte, düşük bir IgE düzeyinin malignitelere, otoimmün bozukluklara ve immün yetmezliklere eşlik ettiği gösterilmiştir. IgE düzeyleri çok düşük olan hastalar sistemik bozukluklar açısından dikkatle izlenmelidir.

anahtar kelimeler: Yetişkin, otoimmün hastalıklar, çocuk, immüno globulin E, primer immün yetmezlikler, neoplazmalar

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

İS there a clinical Significance of very low Serum immunoglobulin E level ?

Serdar Al¹, Suna Asilsoy¹, Nevin Uzuner¹, Gizem Atakul¹, Özge Atay¹, Özge Kangallı¹, Işık Odaman Al², Özkan Karaman¹

¹Department of Pediatric Allergy and Clinical Immunology, Faculty of Medicine, Dokuz Eylül University, Izmir, Turkey

²Department of Pediatric Hematology and Oncology, Dr. Behçet Uz Child Disease and Pediatric Surgery Training and Research Hospital, Izmir, Turkey

Purpose High serum immunoglobulin (Ig) E levels are associated with allergies, parasitic infections, and some immune deficiencies; however, the potential effects and clinical implications of low IgE levels on the human immune system are not well-known. This study aims to determine the disorders accompanying very low IgE levels in children and adults.

Methods: The patients whose IgE levels were determined between January 2015 and September 2020 were analyzed, and the patients with an IgE level < 2 IU/mL were included in this study. Demographic data, immunoglobulin levels, autoantibody results, and the diagnoses of the patients were noted from the electronic recording system of the hospital.

Result: The IgE levels were measured in 34,809 patients (21,875 children, 12,934 adults), and 130 patients had IgE levels < 2 IU/mL. Fifty-seven patients were children (0.26%); 73 were adults (0.56%). There was a malignant disease in 34 (9 of them children) (26%), autoimmune diseases in 20 (3 of them children) (15.4%), and immunodeficiency in 17 (14 of them children) (13.1%) of the patients. The most common reasons were other diseases, immunodeficiency and malignancy in children, and malignancy, autoimmune disorders, and other diseases in the adults, in rank order. The IgE level did not show any correlation with the levels of other immunoglobulins. **Conclusion** Although rare, a low IgE level has been shown to accompany malignancies, autoimmune disorders, and immune deficiencies. Patients with very low IgE levels should be carefully monitored for systemic disorders.

keywords: Adult, autoimmune diseases, child, immunoglobulin E, inborn error of immunity, neoplasms

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-36

Perinatal Dönemde Anne Depresyon ve Anksiyete ile Bebeklerde Besin Alerjisi Arasındaki İlişki

Özge Yılmaz¹, Adem Yaşar², Merve Öçalan¹, Pınar Ay³, Tunç Alkın⁴, Solmaz Hasdemir⁵, Hasan Yüksel¹

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

²Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji Bölümü

³Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiatri Anabilim Dalı

⁵Celal Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

GİRİŞ: Besin alerjileri, gıdalara veya gıda katkı maddelerine karşı ortaya çıkan anormal IgE veya non-IgE aracılı immün yanıtıdır. Annedeki depresyonun, infantil dönemde yineleyen hışıltı ve astım ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Bu çalışmanın amacı, annede perinatal maternal depresyon-anksiyete belirtilerinin varlığı ve bebekte besin alerjisi gelişimi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

YÖNTEM: 2016 yılında başladığımız ve 697 anne-bebek çiftinin dahil edildiği doğum kohortu bu çalışmanın evrenini oluşturdu. Tüm katılımcılar aranarak yaşamın ilk yılında dışkıda mukus ve kan varlığı, doktor tarafından besin alerjisi veya proktokolit tanısı alıp almadığı soruldu. Ayrıca annelerin yaşı, eğitimi düzeyi, ailede alerjik hastalık öyküsü ile son trimesterde annelerin doldurduğu Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği (EPDS) ve Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri 1 ve 2 (STAI) anketlerinin sonuçlarına kayıtlardan ulaşıldı.

BULGULAR: 285 katılımcıya ulaşılabildi. 10 (%3,5) hastada doktor tanılı besin alerjisi saptandı. Besin alerjisi tanısı alan hastaların %30'u 1 yıl veya daha kısa süre anne sütü alırken, besin alerjisi olmayanların %31,4'ü anne sütü aldığı belirlendi ($p>0.05$). Anne mesleği ve eğitim düzeyinde besin alerjisi olan ve olmayan grup arasında fark yoktu (sırasıyla $p=0.46$ ve $p=0.75$). Dışkıda kan ve/veya mukus öyküsü gıda alerjisi olan grupta anlamlı olarak daha yüksekti (%50'ye karşı %1,8, $p<0,001$). Besin alerjisi tanısı alan hastaların %20'sinde, besin alerjisi olmayanların ise %29,8'inde yaşamlarının herhangi bir döneminde hışıltı vardı ($p=0.73$). EPDS puanına göre tüm annelerin %21,7'sinde ($n=62$) perinatal depresyon vardı. Besin alerjisi olan bireylerin annelerinde depresyon prevalansı %10 iken besin alerjisi olmayanlarda bu oran %22,2 idi ($p=0,69$). Maternal anksiyeteyi gösteren STAI-1 ve 2 puanları besin alerjisi olan ve olmayanlar arasında anlamlı farklılık göstermedi (sırasıyla $p= 0.77$ ve $p=0.91$).

SONUÇ: Annede perinatal depresyon ve anksiyete belirtileri ile bebeklerde besin alerjisi arasında bir ilişki saptanmamıştır. Ancak popülasyonumuzda besin alerjisi insidansının düşük olması negatif bulguların gücünü azaltmaktadır.

anahtar kelimeler: besin alerjisi, perinatal maternal depresyon, perinatal maternal anksiyete

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Besin alerjisi olan ve olmayan infantların demografik özellikleri

		BESİN ALERJİSİ (+) n: 10	BESİN ALERJİSİ (-) n=275	OR**(%95CI)	P***
Cinsiyet	Kadın	5 (3.3)	145 (96.7)	1.12(0.3-3.9)	0.56
	Erkek	5 (3.7)	130 (96.3)		
Anne sütü alım süresi	>1 yıl	7 (3.7)	182 (96.3)	-	0.84
	<1 yıl	3 (3.9)	73 (96.1)		
	yok	- (-)	9 (100)		
Annenin çalışma durumu	çalışmıyor	9 (4.2)	207 (95.8)	0.34 (0.04-2.7)	0.46
	çalışıyor	1 (1.4)	68 (98.6)		
Annenin eğitim düzeyi	Üniversite	1 (1.4)	69 (98.6)	-	0.03
	Lise	9 (6.3)	134 (93.7)		
	İlköğretim	- (-)	72(100)		
Prenatal EPDS	>12	1 (1.6)	61 (98.4)	0.39 (0.05-3.1)	0.69
	<12	9 (4)	214 (96)		
Postnatal 3 ay EPDS	>12	2 (5)	38 (95)	1.56 (0.32-7.6)	0.63
	<12	8 (3.3)	237 (96.7)		

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-37

SPeSif ik aler jen İmmUno ter aPi UygUl anan ha Stal arın yan etk İler İn Değerlen DİR İlme Si

Handan Duman Şenol¹, Ezgi Topyıldız¹, Betül Ekici², Mehmet Geyik¹, Figen Gülen¹, Esen Demir¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmunoloji BD

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

GİRİŞ: Alerjen immünoterapi(AİT), alerjik rinit ve astım ile takipli hastalarda kür sağlayan ve uzun süre etkinliği devam eden bir tedavi şeklidir. Yaklaşık dört beş yıl devam eden bir tedavidir. Lokal reaksiyonlar sık görülmele birlikte sistemik reaksiyonlar da görülebilmektedir. Bu çalışmada AİT uygulanan hastalarda reaksiyon sıklığının ve risk faktörlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: 2005-2020 yılları arasında AİT uygulanan alerjik rinit ve/veya astımı olan 344 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar bulguları (total IgE, aeroalerjen prik test, inhaler ve alerjen splgE, eozinofil), AİT esnasında gözlenen advers olaylar retrospektif olarak kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların %33,4'ü (n=115) kız, yaş ortalaması 133,1±41,0 ay olup, % 42,2'si (n=145) >12 yaş idi. 138(%40.1) hasta monosensitize olup, 47'si (%13,7) astım, 207'si (%60,2) alerjik rinit, 90'ı (%26.2) astım ve alerjik rinit nedeni ile immünoterapi almakta idi. 187(%54,4) hasta tek alerjen ile AİT alırken, 157 (%45,6) hasta çoklu alerjen ile AİT almıştı [63 hasta sadece mite ile, 114 grass, 11 zeytin, 121 polen karışım ve 65 diğer karışımlar ile (mite, alternaria)]. Toplam 344 hastanın 195'inde(%56,7) uygulanan 32951 doz aşının 840 dozunda [262 (%31.1) başlangıç ve 578(%68.8) idame fazında olmak üzere] advers reaksiyon gelişmişti. Gelişen reaksiyonları 632'si (%75.2) lokal, 160'ı(%19) geniş lokal, 48'i(%5.7)(39'u idamede, 9 'u başlangıçta) sistemik reaksiyon (28'i Grade 1, 12'si Grade 2, 8'i Grade 3) şeklindeydi. Reaksiyon gelişen hastaların 162'sinde (%47.1) lokal, 75'inde (%21.8) geniş lokal ve 31'inde (%9) sistemik reaksiyon gelişmişti. Grade 3 sistemik reaksiyon gelişen 8 hastaya adrenalin uygulanmıştı (8/33198; %0.02). Hastanın hiçbirinde mortalite görülmedi. Yaşla birlikte reaksiyon sıklığının azaldığı, >12 yaşta anlamlı olarak düşük olduğu gözlemlendi(p<0.001). Mite, weed ve grass duyarlılığı olanlarda daha fazla reaksiyon görülmüştü(sırasıyla p=0.04, p=0.03, p=0.15). Sistemik ve geniş lokal reaksiyonlar(p>0.05) açısından fark yokken lokal reaksiyonlar küçük çocuklarda daha fazla idi(p<0.001). Cinsiyet, tanı, mono/polisensitize olma, tekli veya çoklu AİT alma, astım birlikteliği, eozinofil sayıları, Total IgE düzeyleri, inhaler splgE düzeyleri arasında reaksiyon gelişimi açısından fark saptanmadı(p>0.05). Univariate analizlerde lokal reaksiyon olması, geniş lokal (OR= 3.591, %95 CI:2.064-6.247, p=0.000) ve sistemik reaksiyon için riski artırmakta idi (OR= 2. 190, %95 CI:1.005-4.722 p=0.046).

SONUÇ: Alerjen immünoterapi uzun süreli bir tedavidir. Lokal reaksiyonların varlığı, geniş lokal ve sistemik reaksiyon riskini artırabilmektedir.

anahtar kelimeler: alerjen immunoterapi, alerjik rinit, astım, yan etki

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-38

Kronik Spontan Ürtiker Hastalarının Da Sık Görülen ama İhmal Edilen Bir Problem: Uyku Sorunu

Ali Can¹, Deniz Eyice Karabacak¹, Can Tüzer¹, Osman Ozan Yeğit¹, Pelin Karadağ¹, Nida Öztop¹, Şengül Beyaz¹, Raif Coşkun², Gülfer Okumuş³, Semra Demir¹, Asli Gelincik¹

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

²Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Erişkin İmmunoloji ve Alerji Bölümü İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı İstanbul

GİRİŞ: Kronik spontan ürtiker(KSÜ) hastaların hayat kalitesini ve sosyal yaşantısını etkileyen, uyku bozukluğu ve iş gücü kaybına neden olan bir hastalıktır. Bu çalışmada kronik spontan ürtikerli hastalardaki uyku durumunun ve sirkadiyen ritmin değerlendirilmesini amaçladık.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışmaya 2020-2021 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi erişkin alerji polikliniklerinde değerlendirilmiş 100 KSÜ ve kontrol grupları olarak da, 100 alerjik rinit(AR) ve 100 sağlıklı birey(SK) dahil edilmiştir. Hastalara uyku kalitesini değerlendirmek için Pittsburgh uyku kalite indeksi(PUKİ) anketi, uyku hijyen indeksi(UHI) ve Epworth gündüz uykululuk ölçeği anketleri, Horne-Ostberg'in sabahçıl-akşamcıl anketi doldurulmuştur. KSÜ hastalık aktivitesi ürtiker aktivite skoru ile değerlendirilmiştir. Uyku durumunu etkileyen diğer hastalıkları olan veya ilaç kullanan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

BULGULAR: KSÜ hastalarının %68'i kadın olup, yaş ortalaması 36±12 yıldır ve AR ile SK gruplarıyla benzerdir. Hastaların %43'ü yatakta yalnız yatmaktaydı ve bu açıdan diğer gruplarla arasında fark yoktu. KSÜ hastalarının PUKİ ortanca değeri 8(5-13), AR hastalarında 9(5-11) ve SK grubunda ise 3(2-4) ve UHI ortanca değeri kronik ürtikerde 16(10-23) ve alerjik rinitte 16(11-21) bulunurken, kontrol grubunda ise 7(2-9) idi. Gündüz uykululuk ölçeğinde KSÜ hastalarında elde edilen ortanca skor 5(3-8), AR'de 6(3-8), SK'lerde ise 2(1-3) idi. Sabahçıl-akşamcıl anketinde ise KSÜ hastalarının ortanca skoru 47(40-52), AR'de 48(41-55) ve SK grubunda 72(66-75) idi. KSÜ ve AR grubunda sağlıklı kontrollere göre PUKİ, UHI ve gündüz uykululuk ölçeği skorları oldukça yüksek, sabahçıl-akşamcıl anket skorları ise oldukça düşük saptandı(p<0.001). Ürtiker aktivite skoru sadece uyku kalitesi indeksi ile ilişkili bulundu(r=0.402, p<0.001).

SONUÇ ve TARTIŞMA: KSÜ hastalarında, alerjik rinit hastalarında olduğu gibi kötü uyku kalitesi, bozulmuş uyku hijyeni, artmış gün içinde uykululuk hali ve sirkadiyen ritm olarak ara tip formunda olma hali görülmüştür. Ürtiker hastalarında genellikle ihmal edilen ancak sık görülen bir durum olan uyku sorununun ele alınmasının bu hastalarda hayat kalitesini arttıracak ve bunun tedaviye olumlu yansıtacağı düşünülmüştür.

anahtar kelimeler: alerjik rinit, kronik spontan ürtiker, sirkadiyen ritm, uyku kalitesi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-39

amino Penisil inler ile izole kutanöz reaksiyon öyküsü olan çocuklarda gerçekteki alerjiyi öngörebilecek faktörlerin belirlenmesi

İlknur Külhaş Çelik¹, Azize Pınar Metbulut¹, Özge Yılmaz Topal¹, İrem Turgay Yağmur¹, Müge Toyran², Ersoy Civelek², Emine Dibek Mısırlıoğlu²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Şüpheli aminopenisilin alerjisi (AA) olan çocuklarda tanısal testler sonrası doğrulanma oranları oldukça düşüktür. Bu çalışmada, aminopenisilinlere karşı izole kutanöz reaksiyon öyküsü olan çocuklarda gerçek alerjiyi öngörebilecek faktörlerin belirlenmesi amaçlandı

YÖNTEM: Çalışmamıza Ocak 2013-Ocak 2021 tarihleri arasında aminopenisilinler ile erken veya geç hafif kutanöz reaksiyon öyküsü ile kliniğimize başvuran ve tanısal testleri tamamlanan hastalar dahil edildi. Hayatı tehdit eden ağır ilaç reaksiyonları ve anafilaksi öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, ek alerjik hastalık varlığı, şüpheli ilaç, reaksiyon gelişimi ile ilaç alımı arasındaki süre ve reaksiyon sırasında gözlenen bulguları retrospektif olarak incelendi. Ayrıca, kliniğimizde tanısal amaçlı uygulanan deri prick testi, intradermal test ve oral provokasyon testi sonuçları da kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmamıza 841 (%54 erkek) hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 5.04 [çeyrekler arası aralık (ÇAA):2.26-8.02], ortalama reaksiyon yaşı 3.75 (ÇAA:1.5-6.9) yıl idi. Son ilaç dozu alımı ile reaksiyon gelişimi arasındaki süre ortalama 5 (ÇAA:2-8) saat olup, en yaygın kutanöz reaksiyon (n:483, %57.4) makülopapüler döküntüydü. Aminopenisilin alerjisi, 841 hastanın 48'inde (%5.7) doğrulandı. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, aminopenisilinler ile ürtiker [OR:2,52, %95 güven aralığı (CI): 1.218-5.223, p=0.013], anjioödem [OR:2,35, %95 güven aralığı (CI):1.002-5.546, p=0.04] ve ilaç alımından sonra ilk bir saat içinde reaksiyon öyküsü olması [OR:5,04, %95 güven aralığı (CI): 2.634-9.652, p<0.001] gerçek AA için ana öngörücü faktörlerdi.

SONUÇ: İlaç alımının ilk saati içinde reaksiyon öyküsü, şüpheli ilaç ürtiker ve/veya anjioödem öyküsü olan çocuklarda gerçek aminopenisilin alerjisi olma olasılığı daha yüksek olup, bu hastaların daha dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir.

anahtar kelimeler: aminopenisilin, izole kutanöz reaksiyon, çocukluk çağı

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-40

mePol İzUma Bın ağır eozinofilik astım Dakik etkiniği: tek merkez gerçek yaşam veriler i

Betül Özdel Öztürk¹, Zeynep Yavuz², Dilek Eraslan¹, Dilşad Mungan¹, Yavuz Selim Demirel¹, Ömür Aydın¹, Betül Ayşe Sin¹, Sevim Bavbek¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İmmünoloji-Alerji Bilim Dalı, Ankara

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

GİRİŞ-AMAÇ: Mepolizumabın, ülkemizde ağır eozinofilik astımda (AEA) kullanımı onaylanmıştır. Bu çalışmada, mepolizumabın AEA hastalarda gerçek yaşamda klinik ve fonksiyonel etkinliğini değerlendirmek ve mepolizumab tedavisine yanıtı etkileyen olası faktörleri belirlemek amaçlandı.

YÖNTEM: Ağustos 2018-Nisan 2021 arasında mepolizumab ile tedavi edilen AEA hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların astım kontrol testi (AKT), kan eozinofil sayısı, günlük oral kortikosteroid (OKS) dozu, solunum fonksiyon testi değerleri (FEV1 ve %FEV1), atak sayıları, AQLQ, RQLQ ve SNOT-22 skorları bazal, 6.ay ve 12.ayda karşılaştırıldı. Düzenli OKS kullanan hastalardan tanımlanan zaman noktalarında bazale göre OKS dozu en az %50 azalanlar veya sık atak öyküsü olan hastalarda bir önceki yıla göre atak sayılarında en az %50 azalma olanlar 'yanıtlı', OKS'leri kesilen ve hiç atak geçirmeyen hastalar ise 'süper-yanıtlı' olarak tanımlandı. Hasta sayısı zaman noktalarında farklılık gösterdiği için, tedavinin değişkenler üzerindeki etkisi Doğrusal Karma Modeller kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 62 hasta (41K/21E, ort yaş: 44,41±13,24) çalışmaya alındı. Mepolizumab öncesi AKT skorları ortalaması 16,61±5,59, bir önceki yıla ait astım atak ortalamaları 3,4±3,7 idi. Çalışma grubunun %80,6'sı her gün düzenli olarak ortalama 8 mg dozunda metilprednizolon eşdeğeri OKS kullanıyordu. Hastaların 50'si en az 6 ay, 38'i en az 12 ay mepolizumab almıştı. AKT skoru 6.ayda ortalama 22,47±3,18'e, 12.ayda 22,03±4,31'e yükselirken kan eozinofil sayısı 1146/μL'den 6.ve12.ayda sırasıyla 89/μL ve 85/μL'e azaldı. Ortalama FEV1 değeri bazalde 2.102L iken 6.ayda 0,373L, 12.ayda 0,596L artış görüldü. Düzenli OKS kullananlarda OKS dozu 6. ayda ortalama 4mg/gün'e 12.ayda ortalama 2mg/gün'e geriledi. Bir önceki yıl 3,40 olan ortalama atak sayısı mepolizumab altında 6.ayda 0,15'e, 12.ayda 0,30'a geriledi. AQLQ, RQLQ ve SNOT-22 skorlarında her iki zaman noktasında da bazale göre anlamlı artış vardı (p=0.000) (tablo 1) (figür 1). 6. ayda yanıtlılık oranı %88 (%28 süper-yanıtlı), 12.ayda %89,4 (%44,7 süper-yanıtlı) di. 6.ve 12. aydaki yanıtsız, yanıtlı ve süper-yanıtlı hasta grupları arasında, mepolizumab tedavisi öncesi düzenli OKS kullanımı dışında fark yoktu (p>0.05). 6. ve 12. aydaki tüm yanıtsız hastalar mepolizumab öncesi düzenli OKS kullanıyorken süper-yanıtlıların çoğu sadece ataklar sırasında steroid alıyordu (6.ve12.ay: p=0.011, p=0.045).

SONUÇ: Mepolizumabın gerçek yaşamda da AEA hastalarının astım ataklarını, OKS gereksinimlerini ve kan eozinofil sayılarını azaltmada, FEV1, astım kontrolü, sinonazal semptomlarını ve yaşam kalitelerini düzeltmede etkili bulunmuştur.

anahtar kelimeler: Ağır eozinofilik astım, mepolizumab, astım kontrolü, yaşam kalitesi, tedavi yanıtı

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

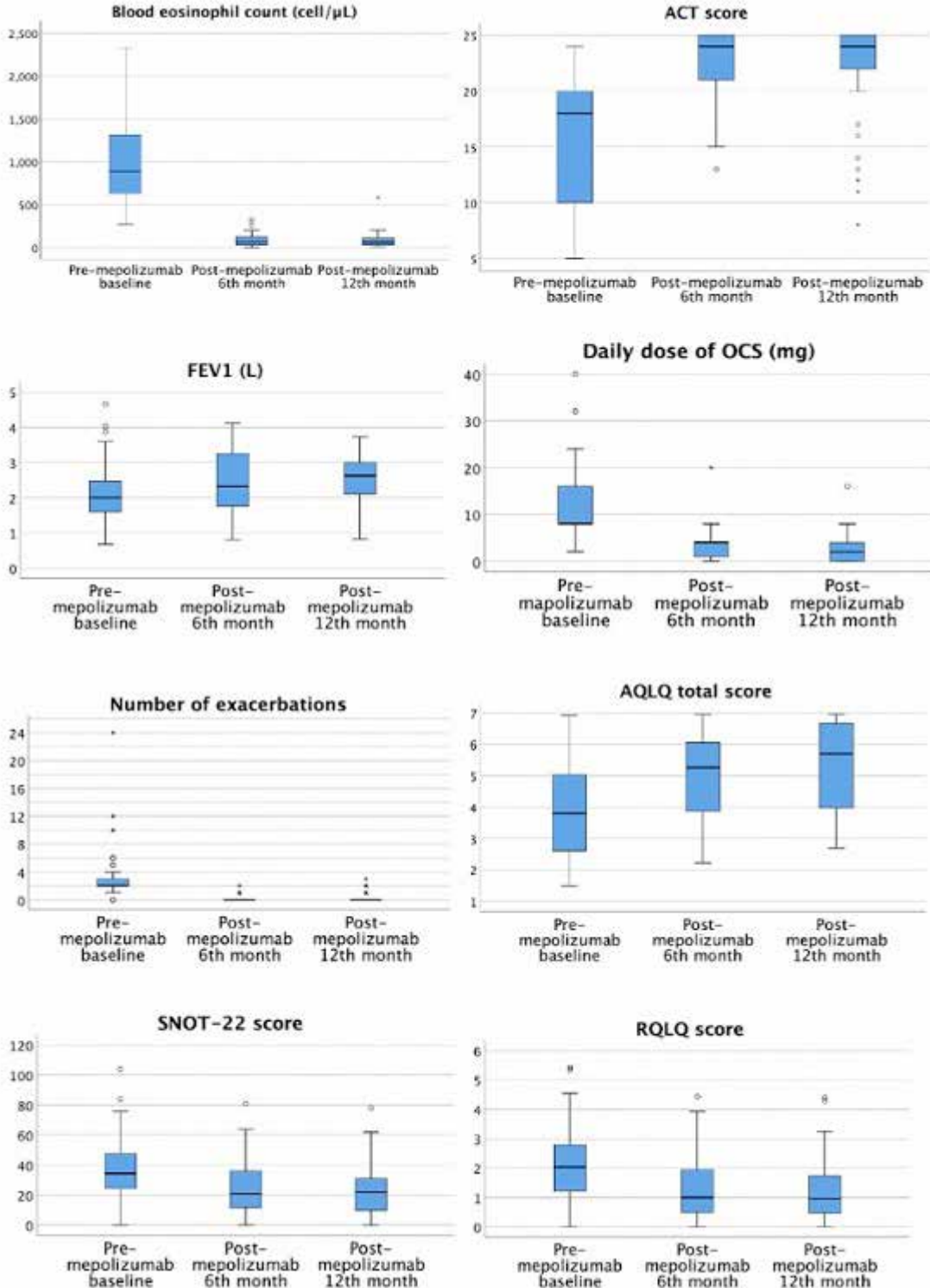


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

figür 1. hasta verilerinin zaman noktalarında karşılaştırılması



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1. hasta verilerinin zaman noktalarında karşılaştırılması

	Bazal (n:62)	6.ay (n:50)	12.ay (n:38)	p*	p**	p***
AKT skoru	16,61±5,59	22,47±3,18	22,03±4,31	<0.001	<0.001	<0.001
Kan eozinofil sayısı (/µL)	1146±653	89±77	85±98	<0.001	<0.001	<0.001
Kan eozinofil yüzdesi (%)	12,10±6,22	1,06±0,84	1,13±1,17	<0.001	<0.001	<0.001
FEV1 (L)	2,10±0,94	2,48±0,92	2,70±1,11	<0.001	0.001	0.003
FEV1 (%)	70,89±24,25	82,77±25,31	91,18±32,98	<0.001	<0.001	0.001
FEV1/FVC (%)	69,85±11,34	72,13±9,97	72,76±12,14	0.139	0.060	0.109
Düzenli OKS kullanımı %(n)	80,6 (50)	66 (33)	52,6 (20)	<0.001	<0.001	<0.001
Günlük OKS dozu (mg)	8 (2-40)	4 (0-20)	2 (0-16)	<0.001	<0.001	<0.001
Alevlenme sayısı****	3,40±3,70	0,15±0,42	0,36±0,74	<0.001	<0.001	<0.001
AQLQ toplam skor	3,89±1,50	4,98±1,27	5,15±1,11	<0.001	<0.001	<0.001
RQLQ skor	2,13±1,34	1,37±1,06	1,37±0,92	<0.001	<0.001	<0.001
SNOT-22 skor	37,23±21,34	25,12±18,60	23,03±15,04	<0.001	<0.001	<0.001

*Bazal, 6.ay ve 12.ay verilerinin karşılaştırılması **Bazal ile 6.ay verilerinin karşılaştırılması ***Bazal ile 12.ay verilerinin karşılaştırılması ****Mepolizumab tedavisinden bir önceki yılki astım alevlenme sayısı ve bazal ile tedavinin 6.ay ve bazal ile tedavinin 12.ayına kadar geçen süre içindeki alevlenme sayısı

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-41

PeDiatr İk BeSin İlişkili İnanaf İlişkiler : okul Çağın Dakik Çocukların (>5 yaş) , okul Önce SıgrUP ile karşılaştırılması (<5 yaş)

Şule Büyük Yayıoğlu, İlknur Külhaş Çelik, Betül Karaatmaca, Tayfur Giniş, Selma Alim Aydın, Müge Toyran, Emine Dibek Mısırlıoğlu, Ersoy Civelek
Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Çocuklarda okul döneminde görülen besin ilişkili anafilaksiler (BİA) ile ilgili bilgiler kısıtlıdır. Çalışmamızda okul döneminde (≥5 yaş) ortaya çıkan BİA reaksiyonları ile okul öncesi yaşlarda (<5 yaş) ortaya çıkanların karşılaştırılması hedeflendi.

METHOD: Kliniğimizde 2010-2020 yılları arasında BİA tanısı konulan çocuk hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik ve reaksiyonların özellikleri ile laboratuvar ve alerji test bulguları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya, toplam 351 anafilaktik reaksiyonu olan 259 hasta (%61,8'i erkek) alındı. Reaksiyonların 75'i (%21) okul dönemindeki çocuklarda, 276'sı (%78) ise daha erken yaşlarda ortaya çıkmıştı. Okul döneminde kız hastalarda (%52), okul öncesinde ise erkek hastalarda (%64) BİA reaksiyonlarının daha sık olduğu görüldü (p<0,009). Okul dönemindekilerde sebze/meyveler (%28'e karşın %2,1; p<0,01) ve deniz ürünleri (%7,8'e karşın %2,8; p<0,01) ile görülen BİA daha sıkken, erken yaştakilerde süt ve yumurta ilişkili BİA daha sıklı (süt:%35'e karşın %6; p<0,001- yumurta:%19'a karşın %5;p=0,004). Baklagil ve kuruyemişler ile olan BİA reaksiyonlarının dağılımı ise benzerdi (p>0,05). Kardiyovasküler (KVS) sistem semptomları okul yaştaki grupta daha sıkken (%7,8'e karşın %2,5; p:0,027); cilt, gastrointestinal, solunum ve nörolojik bulguların dağılımı benzerdi (her biri için, p>0,005). Birden fazla besin ile BİA okul yaş grubunda daha sıklı (%56'ya karşın %37; p:0,002). Total IgE, besin_spesifik IgE ve Deri prik test çapları ise benzerdi (hepsinde p>0,05).

SONUÇ: Okul çağı ve öncesindeki çocuklarda BİA semptomları ve sorumlu ajanları çeşitli farklılıklar ve bezerlikler gösterebilmektedir. Anafilaksi bulguları ile acil servise başvuran okul dönemindeki çocuklarda; sebze/meyveler ve deniz ürünleri tüketimi mutlaka sorumlu ajanlar olarak sorgulanmalı ve muayenede tansiyon ölçümü/KVS bulgularının değerlendirilmesi tanıda gecikme olmaması için ihmal edilmemelidir.

anahtar kelimeler: anafilaksi, besin alerjisi, besin ilişkili anafilaksi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-42

na DİR kl İnik f eno t İPler İyle BeSİN Pr ote İni İlişk İli enter ok ol İt Sen Dr om U

İdil Akay Hacı, Canan Şule Ünsal Karkıner

İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Besin proteini ilişkili enterokolit sendromu (BPIES) genellikle infantil dönemde başlayan, tekrarlayıcı kusma, letarji, daha az sıklıkla ishalin eşlik ettiği non-IgE aracılı besin alerjisidir. Dünya çapında çocukların yaklaşık %0,5'ini etkilediği düşünülen BPIES prevalansı güncel tanı kriterleri ve farkındalık ile giderek artsa da bu konudaki bilgilerimiz kısıtlıdır. Çalışmamızda BPIES tanılı hastalarımızın etiyoloji, klinik fenotipleri ve tolerans durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Retrospektif kesitsel bu çalışmada Ocak 2016-Ağustos 2021 tarihleri arasında Çocuk Alerji Kliniğimizde BPIES tanısı alan hastaların dosya kayıtları incelenmiş, düzenli takibe gelemeyen ailelere telefonla ulaşılmıştır.

BULGULAR: Başvuru yaşı ortanca 23,0 ay (IQR:33 [2,5-75]) olan 17'si (%68) erkek, 25 hasta çalışmaya dahil edildi. Semptomların başlama yaşı ortanca 7,0 (IQR:17 [0-48]), tanı yaşı 23,0 (IQR:39,5 [2,5-75]), ilk atakla BPIES tanısı arasındaki süre 9,0 ay (IQR:20,3 [0,5-47]) olup solid gıdalarda sütle karşılaştırıldığında bu süre daha uzundu ($p=0,02$). Olguların %56'sı erken başlangıçlı, %80'i akut, %60'ı hafif-orta şiddetteydi (Tablo-1). Olguların %36'sında inek sütü ve balık tetikleyiciyken; %64'ünde solid gıdalar, %8'inde çoklu tetikleyici sorumluydu (Şekil-1). En sık semptom kusma (%100), bilinç değişikliği/letarji (%68), diare (%56) idi. Tanıda hastaların %12'sinde şüpheli gıdaya ait sIgE değeri $>0,35$ kU/L olup tamamında deri prick testleri negatifti. İzlemde hastalara besin yükleme testi uygulanarak veya ailelerin denemeleri sorularak %80'inin tolerans durumu belirlendi. Buna göre hastaların %45'inde tam, %5'inde kısmi tolerans saptandı. Ortalama tolerans yaşı solid gıdalar için $43,8 \pm 24,1$, süt için $21,1 \pm 15,3$ ay olup istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p=0,28$). Hastaların %40'ında sorumlu gıdaya karşı isteksizlik olup bunların %60'ı balık ilişkiliydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: BPIES etiyolojisinde süt ve soya infantil dönemde, solid gıdalarda ilerleyen yaşlarda sorumlu görülmektedir. Literatürde bildirilen tetikleyicilerde ilk sırada süt olmasına rağmen serimizde süt ve balık sıklığı eşit bulunmuştur. Solid gıdalar açısından literatürde en sık sorumlu besinler tahıl, yumurta, balık olmakla birlikte hastalarımızda İtalya, İspanya, Yunanistan kohortlarına benzer şekilde balık ön plandadır. Nadiren bildirilen mantar, yer fıstığı, antep fıstığı da serimizde yer almaktadır. Solid tetikleyicilerde besin tüketimi sonrası semptomların daha geç başlaması, düşük alerji şüphesi oluşturan gıdalarla reaksiyon olabilmesi, ailelerin solid gıdaların besin değerinin düşük olduğunu düşünerek denemeye hevesli olmaması, aralıklı maruz kalınması tanıda gecikmeye yol açabilmektedir. Klinikle uyumlu semptomlar varlığında her yaştaki çocukta ve hatta sadece anne sütü alan infantlarda bile BPIES akla getirilmelidir.

anahtar kelimeler: besin proteini ilişkili enterokolit sendromu, fenotip, tetikleyici, tolerans, çocuk

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome with rare clinical Phenotypes

İdil Akay Hacı, Canan Şule Ünsal Karkıner

University of Health Sciences, Izmir Dr. Behçet Uz Child Disease and Pediatric Surgery Hospital, Pediatric Allergy and Immunology, Izmir, Turkey

BACKGROUND: Food protein-induced enterocolitis syndrome (FPIES) is a type of non-IgE-mediated gastrointestinal hypersensitivity. Although the prevalence appears to be increasing with current, refined diagnostic criteria and improved awareness, our knowledge is still limited. Our aim is to evaluate the etiology, clinical phenotypes and outcomes of our patients with FPIES.

METHOD: In this retrospective cross-sectional study, the file records of patients diagnosed with FPIES in our clinic between 2016-2021 were examined; families who could not attend regular follow-up visits were contacted by phone-call.

RESULTS: Twenty-five patients, 17 (68%) of whom were male and with a median age at admission of 23.0 months (IQR:33) were included in the study. The median age of onset of symptoms was 7.0 months (IQR:17), duration between the first episode and the diagnosis was 9.0 months (IQR:20.3), which was longer in solid foods compared to milk ($p=0.02$). In our case series 80% of the reactions were acute, 60% were mild-moderate (Table-1). The most common triggers included cow's milk and fish in 36%, solid foods were culprit in 64% of cases (Figure-1). The most common symptoms were vomiting (100%), altered consciousness/lethargy (68%), and diarrhea (56%). Skin prick tests were all negative, 12% of patients had a sIgE value of >0.35 kU/L for the culprit food. The tolerance status of 80% of patients was determined by oral food challenge or questioning the attempts of families. Nine patients achieved complete and one achieved partial tolerance. The mean tolerance age was 43.8 ± 24.1 months for solid foods, 21.1 ± 15.3 months for milk and no statistical difference was found ($p=0.28$). Food aversion was detected for 40% of patients and 60% of these were fish-associated cases.

DISCUSSION: Although cow's milk is the most frequent culprit food in the literature, the frequency of milk and fish were found to be equal in our cases and fish is at the forefront among solid triggers, similar to the Italy, Spain and Greece cohorts. In solid triggers, delayed onset of symptoms after consumption, intermittent exposure may lead to a delay in diagnosis. In the presence of clinically compatible symptoms, FPIES should be considered in children of all ages, even in infants who are exclusively breastfed.

keywords: food protein-induced enterocolitis syndrome, phenotype, trigger, tolerance, child

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

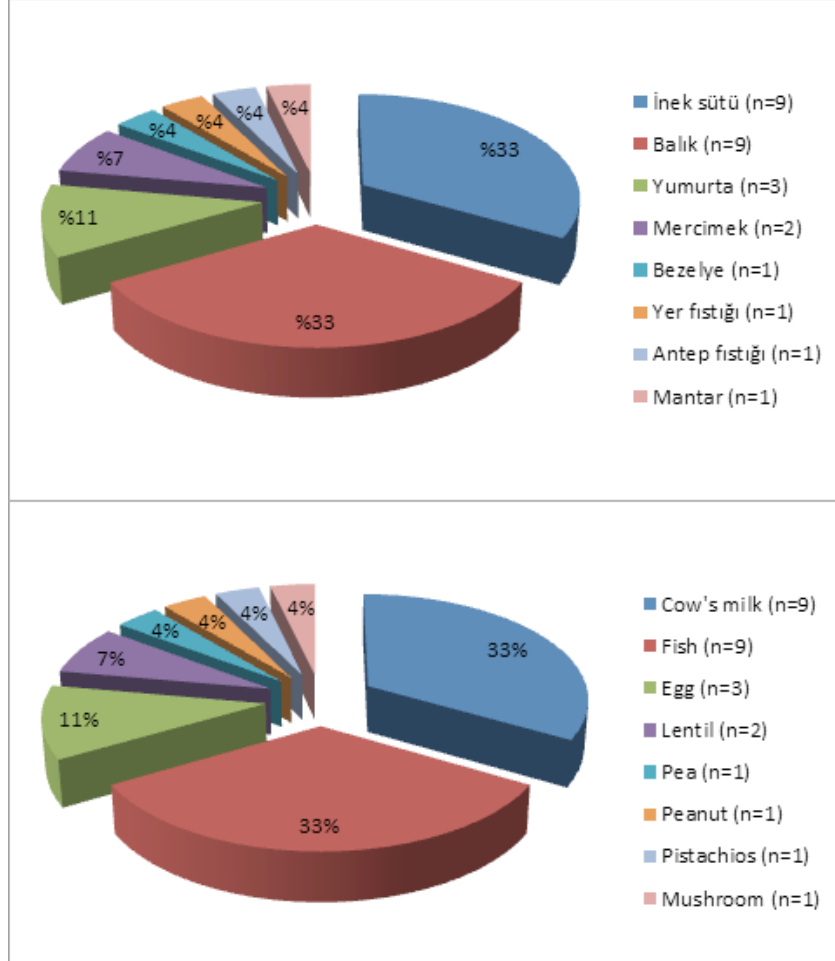


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

şekil 1. BPİeS tetikleyici gıdalarının dağılımı
figure 1. Distribution of fPieS trigger foods



* 25 olgunun %8'inde çoklu tetikleyici olup tüm reaksiyonlardan toplam 27 gıda sorumlu idi.

*There were multiple triggers in 8% of 25 cases and total of 27 foods were responsible for the reactions overall.

tablo 1. hastaların klinik fenotiplerine göre dağılımı

Fenotipler		n (%)
Semptom süresi	Akut	20 (80)
	Kronik	5 (20)
Başlangıç yaşı	Erken, <9 ay	14 (56)
	Geç, >9 ay	11 (44)
Reaksiyon şiddeti	Akut form:	
	Hafif-orta	13 (52)
	Şiddetli	7 (28)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

	Kronik form:	
	Hafif	2 (8)
	Şiddetli	3 (12)
slgE/Deri prick testi pozitifliği	Klasik (negatif)	22 (88)
	Atipik (pozitif)	3 (12)
Tetikleyici gıdalar	İnek sütü	7 (28)
	Solid gıdalar	16 (64)
	Sadece anne sütü ile (inek sütü ilişkili)	2 (8)
Nadir prezentasyonlar	Neonatal BPIES	3 (12)
	Trizomi 21 ile ilişkili	1 (4)

table 1. Distribution of patients according to clinical phenotypes

Phenotypes		n (%)
Timing of symptoms	Acute	20 (80)
	Chronic	5 (20)
Age of onset	Early-onset, <9 months	14 (56)
	Late-onset, >9 months	11 (44)
Severity	Acute:	
	Mild-moderate	13 (52)
	Severe	7 (28)
	Chronic:	
	Mild	2 (8)
	Severe	3 (12)
slgE/Skin prick test positivity	Classic (negative)	22 (88)
	Atypical (positive)	3 (12)
Trigger foods	Cow's milk	7 (28)
	Solid food	16 (64)
	Exclusively breastfed (associated with cow's milk)	2 (8)
Rare presentations	Neonatal FPIES	3 (12)
	Associated with Trisomy 21	1 (4)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-43

mal t-1 eksikli ğin De klinik, immünolojik ve genetik özelliklerin Belirlenmesi ve hastaların güncel yaklaşımlarıyla sağlanmaları

Asena Pınar Sefer¹, Hassan Abolhassani², Basak Kayaoglu³, Sevgi Bilgic Eltan¹, Altan Kara⁴, Baran Erman⁵, Naz Surucu Yılmaz³, Cigdem Aydogmus⁶, Sezin Aydemir⁷, Louis Marie Charbonnier⁸, Burcu Kolukisa¹, Gholamreza Azizi⁹, Samaneh Delavari², Tobaa Momen¹⁰, Yasemin Kendir Demirkol¹¹, Saban Tekin¹², Ayca Kıyıkım⁷, Ömer Faruk Beser¹³, Haluk Cokugras⁷, Mayda Gurses³, Elif Karakoc Aydıner¹, Ahmet Ozen¹, Talal A. Chatila⁸, Nima Rezaei², Safa Baris¹

¹Department of Pediatrics, Division of Allergy and Immunology, Marmara University School of Medicine, Istanbul, Turkey

²Research Center for Immunodeficiencies, Pediatrics Center of Excellence, Children's Medical Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

³Department of Biological Sciences, Middle East Technical University, Ankara, Turkey

⁴TUBITAK Marmara Research Center, Gene Engineering and Biotechnology Institute, Gebze, Turkey

⁵Hacettepe University, Institute of Child Health, Ankara, Turkey

⁶University of Health Sciences, Basaksehir Cam Sakura City Hospital, Division of Pediatric Allergy and Immunology, Istanbul, Turkey

⁷Istanbul University-Cerrahpasa, Faculty of Medicine, Pediatric Allergy and Immunology, Istanbul, Turkey

⁸Boston Children's Hospital and Department of Pediatrics, Harvard Medical School, Division of Immunology, Boston, MA, USA

⁹Non-communicable Diseases Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

¹⁰Department of Allergy and Clinical Immunology, Child Growth and Development Research Center, Research Institute for Primordial Prevention of Noncommunicable Disease, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

¹¹University of Health Sciences, Umraniye Education and Research Hospital, Division of Pediatric Genetics, Istanbul, Turkey

¹²University of Health Sciences, Hamidiye Faculty of Medicine, Department of Basic Medical Sciences, Division of Medical Biology, Istanbul, Turkey

¹³Istanbul University-Cerrahpasa, Faculty of Medicine, Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, Istanbul, Turkey

GİRİŞ: MALT1 eksikliği, tekrarlayan enfeksiyonlar, egzema, kronik ishal ve gelişme geriliği ile karakterize bir kombine immün yetmezliktir. Hastalığın klinik ve immünolojik özellikleri daha önce geniş bir kohortta bildirilmemiştir. MALT-1 eksikliğinin klinik, immünolojik ve genetik özelliklerini ve hastalığın doğal seyrini geniş bir kohortta belirlemeye çalıştık.

YÖNTEMLER: MALT1 eksikliği olan dokuz yeni hastada klinik bulgular ve tedavi sonuçları değerlendirildi. Periferik lenfosit alt grup analizleri, sitokin salgılanması ve proliferasyon deneyleri yapıldı. Ayrıca genotip/fenotip korelasyonunu kapsamlı bir şekilde değerlendirmek için önceden tanımlanmış on hastada analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı ve hastalık başlangıç ya srasıyla 3317 ve 1,60,7 ayd. Hastaların ana klinik bulgular tekrarlayan enfeksiyonlar (%100), deri tutulumu (%100), gelişme geriliği (%100), oral lezyonlar (%67), kronik ishal (%56), lenfoproliferasyon (%67) ve otoimmünite (%44) idi. Eozinofili ve yüksek IgE srasıyla altı (%67) ve iki (%22) hastada gözlemlendi. Hastaların çoğunda normal T ve NK hücreleri bulunurken, sekizinde (%89) azalmış B

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

hücreleri görüldü. İmmüoglobulin replasmanı ve antibiyotik profilaksisi, enfeksiyon ve diğer komplikasyonların sıklığını azaltmada çoğu hastada yetersizdi. Hastalarımızdan birine hematopoietik kök hücre nakli (HSCT) yapıldı ve beş hastamız hayatı tehdit eden enfeksiyonlar nedeniyle kaybedildi. Önceden bildirilmiş hastalarla birlikte değerlendirildiğinde genel sağkalım %58 idi ve HSCT uygulanan hastalarda sağkalım daha yüksekti (P=0.03).

SONUÇ: Bu kohort, MALT1 eksikliğinin klinik ve immünolojik özelliklerinin anlaşılması için en geniş analizi sağlamaktadır. HSCT, yaşamın erken döneminde tüm hastalar için iyileştirici bir tedavi seçeneği olarak sunulmalıdır.

anahtar kelimeler: MALT1, kombine immün yetmezlik, tekrarlayan enfeksiyonlar, cilt tutulumu, gelişme geriliği

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-44

Demografik Değişkenlerin Solunum Alerjenleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi

*Mehmet Akif Kaya, Enes Çelik, Dilara Fatma Kocacık Uygun, Ayşen Bingöl
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Antalya*

Giriş-AMAÇ: Alerjik hastalıklar nazal mukoza, deri, havayolları gibi pek çok hedef organı etkileyerek önemli morbiditeye neden olabilir. Alerjik hastalıkların morbiditesini azaltmak için inflamatuvar süreci başlatan aeroalerjenleri tanımak ve bu alerjenlere teması kolaylaştıran çevresel faktörleri belirlemek önemlidir. Bu çalışmada bireylerin yaşam koşulları ve demografik özelliklerin aeroalerjen duyarlanmasına etkisini belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji-İmmünoloji Polikliniğine Eylül 2019-Ağustos 2021 tarihleri arasında alerjik hastalıklar nedeni ile takip edilen ve solunum alerjenleri ile epidermal prik testi (EPT) yapılan tüm olguların kayıtları geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Toplam 369 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Bunların 153'ü (%41,4) kız, 216'sı (%58,6) erkek idi. Olguların yaş ortalaması 58 ay olarak belirlendi. (min: 8,5 ay, max: 18 y). Olguların % 55'ine (n=204) astım, % 77'sine (n=286) alerjik rinit ve % 23'üne (n=87) de atopik dermatit tanısı konuldu; hastaların %51,2'sinin (n=189) il merkezlerinde, %48,7'sinin (n=180) de ilçe veya köylerde yaşadığı görüldü. Olguların 262'sinde (%71) en az bir aeroalerjene karşı duyarlanma tespit edilmiş olup, en sık saptanan allerjen Dermatophagoides pteronyssinus (DP)' dir. Erkeklerde (%76) kızlara (%66) göre alerjik duyarlanma oranı yüksektir (p=0.049), ayrıca erkeklerde köpek epiteli duyarlılığında da anlamlı artış dikkat çekmektedir (p<0.005). Astım tanısı alan hastalarda Aspergillus duyarlılığı anlamlı şekilde artmış görülürken (p<0.005) bu grupta en sık saptanan allerjen Dermatophagoides farinae (DF) olmuştur. İl merkezinde yaşayan hastalar ile ilçe ve köylerde yaşayanlar kıyaslandığında; kedi epiteli duyarlılığı il merkezlerinde anlamlı yüksek saptanmıştır (p=0.025). Çalışmamızda aeroalerjen duyarlanmanın yaş ile korele şekilde arttığı gözlenmiştir (r: 0.65; p<0.005). Ayrıca Mart, Nisan, Mayıs aylarında doğan grupta ot poleni duyarlılığının diğer mevsimlerde doğan hastalara göre yüksek seviyede olması dikkat çekicidir, ancak bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (p=0.105)

SONUÇ: Alerjik bireylerin demografik özellikleri ve yaşam koşulları alerjik duyarlanmayı etkilemektedir. Bireylerin duyarlı oldukları allerjenlerin ve allerjen çeşitliliğini etkileyen çevresel faktörlerin belirlenmesi; alınacak bir takım önlemler ile tedaviye destek sağlayacak, hatta tedavi ihtiyacını belirgin olarak azaltabilecektir.

anahtar kelimeler: Epidermal prik testi, aeroallerjen, demografi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-45

Üçüncü BaSamak erişkin allerji kliniğinin De anafilâksi olgularının Özellikleri: 1 yıllık Prospektif veriler

Sevgi Çolak, Merve Erkoç, Betül Ayşe Sin, Sevim Bavbek

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı

GİRİŞ: Anafilâksi, genellikle hızlı başlayan ve ölüme neden olabilen ciddi sistemik aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Değişik klinik koşullarda ve farklı tanı yöntemleri kullanılarak yapılan çalışmalarda anafilâksi epidemiyolojisi ile ilgili farklı sonuçlar çıkmıştır. Bu çalışmada, 1 yıl süreyle kliniğimize anafilâksi öyküsü ile başvuran ya da kliniğimizde gözlemlediğimiz anafilâksi olgularının prospektif olarak değerlendirilmesi ve erişkin bir alerji kliniğine ait veriler elde edilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Anafilâksi tanısında 2006 yılında National Institute of Allergy and Infectious Diseases/Food Allergy and Anaphylaxis Network (NIAID/FAAN) tarafından önerilen 3 maddelik klinik tanı kriterleri kullanıldı. Yapılabilen olgularda deri testleri ve reaksiyon sırasında triptaz ölçümü yapıldı. Olguların klinik özellikleri, tanının hangi klinik kriter grubu ile konulduğu, risk faktörleri, etyolojiler, anafilâksi şiddeti (Ring-Messmer sınıflamasına göre) ve tedavi yaklaşımı belirlendi.

BULGULAR: Çalışmaya 01.08.2020-31.07.2021 tarihleri arasında 46'sı (%22,5) erkek, 158'i (%77,5) kadın olmak üzere 204 hasta alındı. Ortanca yaş 45,2 (18-78) yılı. Anafilâksi tanısı 172 (%84,3) hastada 2006 (NIAID/FAAN) kriterlerinin 2. nolu tanı kriteriyle konulurken, 24 (%11,8) hastada 1. nolu tanı kriteri, 7 (%3,4) hastada 3. nolu tanı kriteri kullanıldı. Tetikleyiciler; 133 (%65,2) hastada ilaçlar, 20 (%9,8) hastada venom, 19 (%9,3) hastada besin, 6 (%2,9) hastada immünoterapi enjeksiyonu, 6 (%2,9) hastada lateks maruziyetiydi. İdiopatik anafilaksi olarak değerlendirilen 15 (%7,4) hastadan bazal triptaz değeri yüksek saptanan 3 hastaya mastositoz tanısı konuldu. İlaç ilişkili anafilâksilerin, %17,7'sinden kemoterapötikler; %15,2'sinden antibiyotikler; %14,2'sinden NSAİİ'lar sorumluydu. Üç hastada Sinovac, 2 hastada Biontech aşılması sonrası anafilâksi öyküsü vardı. Olguların anafilâksi şiddeti 64 (%31,4) hastada grade 2, 130 (%63,7) hastada grade 3, 10 (%4,9) hastada grade 4 olarak saptandı. Hastaların %90'ından öykü ile edinilen bilgilere göre, tedavide 65 (%31,9) hastaya adrenalin uygulanmıştı. Anafilâksi şiddeti ile adrenalin uygulanma sıklığı arasında istatistiksel fark bulunmazken ($p=0,18$), anjiyoödem bulgusu olan hastalarda adrenalin uygulanma sıklığı anlamlı olarak daha fazlaydı ($p=0,02$).

SONUÇ: Erişkin alerji kliniğinde ilaçların ve arı venomunun en önemli anafilâksi nedenleri olduğu görüldü. Tetikleyici ilaçlar arasında kemoterapötiklerin ilk sırada saptanması, kemoterapi desensitizasyonu için referans merkez olunması ile ilişkilendirildi. Adrenalin uygulamasının 3 hastadan 2'sine yapılmamış olması dikkat çekiciydi. Sonuçların, konu ile ilgili gelişmeler ve etyolojideki olası değişiklikler açısından sonraki yıllarda yapılabilecek çalışmalara yol göstereceğini düşünüyoruz.

anahtar kelimeler: anafilâksi, adrenalin, triptaz

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNÖLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNÖLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-46

Türkiye Aeroallerjen Duyarlılıklarının Aeropalinolojik Bölgelere Ve Yaş Gruplarına Göre Değişkenliğinin Belirlenmesi

Esen Demir¹, Şanem Eren Akarcan², Su Özgür³, Handan Duman Şenol¹, Figen Çelebi Çelik⁴, Figen Gülen¹, Pınar Gökmirza Özdemir⁵, Mehtap Yazıcıoğlu⁵, Özlem Göksele⁶, Gülhan Boğatekin⁶, Reyhan Gümüşburun⁶, Sinem İnan⁶, Ayşegül Akan⁷, Nihat Sapan⁸, Şükrü Çekiç⁸, Yakup Canitez⁸, Selcan Gültuna⁹, Dilara Kocacık Uygun¹⁰, Ayşen Bingöl¹⁰, Öner Özdemir¹¹, Nursen Çiğerci Günaydın¹², Nazlı Ercan¹³, Mahir İğde¹⁴, Başar Demir¹⁵, Semiha Bahçeci¹⁶, Duygu Erge¹⁷, Pınar Uysal¹⁷, Şennur Keleş¹⁸, Mutlu Yüksek¹⁹, Nazan Altın²⁰, Ceren Can²⁰, Gülden Paşaoğlu Karakış²¹, Özlem Sancaklı⁴, Erdem Topal²², Adile Berna Dursun²³, Deniz Özçeker²⁴, Mahmut Doğru²⁵, Sait Karaman²⁶, Burcu Tahire Köksa²⁷, Özlem Yılmaz Özbek²⁷, Dane Ediger²⁸, Fatma Esra Günaydın²⁸, Bahar Göktürk²⁹, Güzin Özden³⁰, Ayça Kıyıkım³¹, Sezin Aydemir³¹, Canan Şule Karkın⁴, Tuba Tuncel³², Ali Selçuk³³, İsmet Bulut³⁴, Esra Özek Yücel³⁵, Hikmet Tekin Nacaroglu³⁶, Koray Harmancı³⁷, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu³⁸

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

²S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, İzmir

³Ege Üniversitesi Solunum Araştırmaları Merkezi (EgeSAM); WHO/IARC GICR, Kuzey Afrika, Orta ve Batı Asya, Kanserkayıtçılığı için Bölgesel Hub (IARC İzmir Hub)

⁴S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, İzmir

⁵Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Edirne

⁶Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

⁷S.B.Ü. Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Trabzon

⁸Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

⁹S.B.Ü. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

¹⁰Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

¹¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Sakarya

¹²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Tekirdağ

¹³S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

¹⁴İstinye Üniversitesi, Liv Hospital Vadi İstanbul Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

¹⁵S.B.Ü. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Kliniği, Samsun

¹⁶Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

¹⁷Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Aydın

¹⁸S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Antalya

¹⁹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Zonguldak

²⁰İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²¹Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

²²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Malatya

²³Memorial Ankara Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara (RTE Ü.)

²⁴Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²⁵S.B.Ü. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları SUAM Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²⁶Manisa Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Manisa

²⁷Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²⁸Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

²⁹Başkent Üniversitesi Konya Uygulama Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

³⁰Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Adana

³¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

³²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

³³S.B.Ü. Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Erzurum

³⁴S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³⁵İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

³⁶İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³⁷Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Eskişehir

³⁸Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Kırıkkale

Amaç: Türkiye'nin aeroallerjen duyarlılık dağılımlarının bölgelere ve yaşlara göre belirlenmesi

Yöntem: Ülkemizdeki Çocuk ve Erişkin Alerji kliniklerinde Ocak 2000-Aralık 2020 yılları arasında yapılmış olan deri prik testleri(DPT) sonuçları incelendi. En az bir alerjendeki endurasyon çapı ≥ 3 mm olan testler pozitif kabul edilerek çalışmaya alındı.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNÖLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNÖLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Bulgular: Çalışmamıza 36 merkezden gönderilmiş 26373 hasta verisinden 23347'si değerlendirmeye alındı. Hastaların % 54,5'i(12734) erkek, %45,5'i(10613) kadın; %76,8'i(17925) çocuk, %23,2'si(5422) erişkindi. Türkiye beş aeropalinolojik bölgeye ayrıldığında; hastaların %37,6'sı batı, %34,0'ı kuzey, %14,4'ü orta, %10,7'si güney, %3,2'si doğu bölgelerinde olmak üzere 80 farklı ilde ikamet etmekteydi(1).

Tanı bilgisi olan 17482(%74,9) hastanın %66,6'sı alerjik rinit(AR), %45,7'si astım, %4,2'si atopik dermatit(AD) ve %4,1'i ürtikerdi. Erişkinlerde AR ve ürtiker, çocuklarda astım ve AD daha sıklıkla($p<0,001$). Tanıların aeropalinolojik bölgelere göre dağılımı incelendiğinde; en yüksek ve en düşük sıklıklar AR için orta(%77,5) ve batı(%59,4); astım için güney(%70,2) ve orta(%26,0); AD için güney(%7,4) ve doğu(%0,5); ürtiker için orta(%6,3) ve doğu(%1,4) bölgelerinde saptandı($p<0,001$). Yaş gruplarına(0-5, 6-18, >18 yaş) göre değerlendirildiğinde tlgE ve inhalan sp-IgE düzeyleriyle eozinofil yüzdeleri 6-18 yaş arasında en yüksekti ($p<0,001$). Aeroallerjenlerin duyarlılık oranları;evtozu akarları %63,1(12756/20210), kedi % 23,2(4558/19618), Alternaria alternata %35,8(3267/9129), Aspergillus %15,4(1855/12008), çim polenleri karışımı % 44,7(8218/18393), tahıl polenleri karışımı %29,8(2520/8459), yabancı ot polenleri karışımı %22,8(3123/13699), zeytin % 28,7(3774/13150), erken çiçeklenen ağaçlar %28(1120/4002), orta çiçeklenen ağaçlar %19,2(481/2500) olarak saptandı. Bölgelere göre aeroallerjen duyarlılık oranları arasında bulunan anlamlı farklılıklar aeropalinolojik haritalamaya da uygunluk gösteriyordu (Tablo 1) ($p<0,001$). Yaş gruplarına göre duyarlılıklar değerlendirildiğinde; akarlar 0-5 yaşta, alternaria ve kedi 6-18 yaşta, tüm polenler erişkinlerde daha sıklıkla. Polen duyarlılıkları yaşla birlikte artmaktaydı($p<0,001$). Yakınmalar %64,0 perenial, %24,0 ilkbahar-yaz ve %12,0 sonbahar-kış aylarındaydı. Perenial yakınmalı hastaların % 76,4'ünde akar, ilkbaharda yakınması olanların %59,8'inde polen duyarlılığı saptandı. Hastaların %44,6'sında tekli, % 55,4'ünde çoklu alerjen duyarlanması saptandı. Beş yaş altında tekli duyarlanma sıklığı daha yüksekti(%56,2)($p<0,001$). Tekli duyarlanma kuzey(%58,5) ve doğu(%54,1); çoklu duyarlanma güney(%74,2) ve batı(%60,0) bölgelerinde daha sıklıkla ($p<0,001$).

Sonuç: Ülkemizde aeroallerjen duyarlılıklarının bölgelere ve yaşlara göre dağılımında anlamlı farklılıklar vardır. Beş yaştan küçük tekli duyarlanması olan hastalarda yaşla birlikte sıklığı artan polen duyarlılığı göz önüne alınarak, tedaviye yanıtız vakaların belirli aralıklarla DPT'leri tekrarlanmalıdır. Tanı için uyguladığımız DPT'deki alerjenlerin seçimi ve sayısı ülkemizde alerjen duyarlılık sıklıklarına uygun olarak düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: aeroallerjen duyarlılık, aeropalinolojik bölgeler, Türkiye

tablo 1. aeroallerjen duyarlılıklarının bölgelerdeki görülme sıklıkları (%)

Aeroallerjenler	Türkiye	Doğu	Orta	Batı	Güney	Kuzey
Ev tozu akarları	63,1	33,0	48,5	51,2	79,9	83,2
Depo akarları	35,0	15,4	36,3	31,7	26,5	36,8
Hamamböceği	16,7	9,9	25,1	11,7	38,6	8,5
Kedi	23,2	13,3	23,4	26,9	43,9	10,9
Köpek	17,0	3,1	30,6	17,1	33,7	8,7
Muhabbet kuşu	15,7	5,9	19,7	22,2	42,3	3,5
Alternaria alternata	35,8	48,6	48,7	54,8	47,8	13,4
Aspergillus spp.	15,4	4,7	16,5	12,6	38,0	5,0
Çim polenleri	44,7	63,3	58,4	49,3	38,5	27,1
Tahıl polenleri	29,8	65,8	56,2	41,6	42,8	15,8
Yabancı ot polenleri	22,8	30,2	37,5	22,0	37,2	12,4
Zeytin polenleri	28,7	16,3	33,0	40,5	32,5	9,7
Erken çiçeklenen ağaçlar (Kızılağaç, Fındık, Kavak, Söğüt, Karaağaç)	28,0	66,7 (n:3)	50,6	29,8	25,6	24,7
Orta çiçeklenen ağaçlar (Huş ağacı, Kayın, Meşe, Çınar)	19,2	29,1	43,0	9,2	3,8	19,7

Koyu (bold) yazılacak alanlar: İlk satır ve ilk sütun 2. satırın 3. ve 7. sütunları 3. satırın 3. ve 7. sütunları 4. satırın 6. ve 7. sütunları 5. satırın 6. ve 7. sütunları 6. satırın 3. ve 6. sütunları 7. satırın 6. ve 7. sütunları 8. satırın 5. ve 7. sütunları 9. satırın 3. ve 6. sütunları 10. satırın 3. ve 7. sütunları 11. satırın 3. ve 7. sütunları 12. satırın 4. ve 7. sütunları 13. satırın 5. ve 7. sütunları 14. satırın 3., 4. ve 7. sütunları 15. satırın 4. ve 6. sütunları

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-47

COVID-19 Pan Demisi Döneminde ev toz U akarı aller jen İmmüno ter a PİSİ al an Çocuk U k ve aDÖ le Sanl ar Da aller jen ekStre Sİ Değişiminin etk İler İ: ger Çek yaşam ver İler İ

Hayrunnisa Bekis Bozkurt, Tuba Karakurt, Özlem Cavkaytar, Mustafa Arga

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Ülkemizde ev-tozu akarı allerjen immünoterapisi(AIT) için allerjen ekstreleri (AE)leri Novohelisen Depot® ve Alutard SQ®, iki firma tarafından temin edilmektedir. Tüm dünyada yaşanan Covid-19 pandemisi döneminde Novohelisen Depot® ev-tozu akarı allerjenleri-Dermatophagoides farinae/Dermatophagoides pteronyssinus (DF/DP) elde olmayan nedenlerle ithal edilememiştir. AIT devamlılığını sağlamak için onamı alınan hastalara diğer firmanın AEsi ile tedaviye geçilmiştir. Bu çalışmada DF/DP ile AİT alan hastalarda lokal, sistemik yan etki (YE) sıklığının, klinik yanıtın ve Covid-19 pandemisiyle ortaya çıkan AE değişiminin bu parametrelere etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya beş yaş ve üzeri allerjik rinokonjonktivit (ARK) ve/veya allerjik astım tanılarıyla izlenen, klinik ilişkili DF/DP duyarlılığı olan 59 hasta alındı. Hastaların demografik verileri ve subkutan AIT başlangıcından itibaren Nisan 2021'e kadar tedavi uygulaması sırasındaki YEler kaydedildi. Hastalarımızın AEleri arasında geçiş yapılırken maksimum etkinliğin devamı ve potansiyel YElerin en aza indirilmesi için geçiş protokolü oluşturuldu. Oluşturduğumuz protokol sonrasında hastalarda YE sıklığı, tedaviye uyum, klinik yanıt durumu her AIT viziti sırasında kaydedildi.

BULGULAR: 59 hastanın 38'i (%64.4) erkek, 27'i (%45.7) Allerjik-rinit(AR) ve 32'i (%54.2) astım ve ARti. Tanı yaşı 6(1-14)yıl, AİT başlangıç yaşı 12 (6-17)yıl, tedavi süresi 30 (8-48) ay idi. AİT 29 hastada Alutard-SQ® ile, 30 hastada Novohelisen-Depot® ile başladı. Novohelisen-Depot AE'sinin temin edilemediği süreçte 30 hastadan onamı alınan 19'una geçiş protokolüne uygun dozlarda Alutard SQ® ile tedaviye devam edildi. Novo-Helisen Depot ile 1204, Alutard-SQ ile 1317 doz AIT uygulandı. Toplam 126 lokal reaksiyon (LR) (0.049/doz), 6 sistemik reaksiyon (SR) (0.0024/doz) gelişti. Geçiş öncesi dönemde AE değişimi yapılan grupta 61 kez LR, 1 kez SR görülürken geçiş sonrası dönemde 4 kez LR görüldü, hiç SR görülmedi. Geçiş öncesi dönemde AE değişimi yapılan grupta doz başına LR sıklığı ise geçiş sonrası dönemde anlamlı şekilde azalmıştı (Geçiş öncesi 0.06(0-0.26), geçiş sonrası 0.00(0-0.20) (p=0.02)). Geçiş öncesi dönemde LR görülen kişi oranı da geçiş sonrası dönemde anlamlı şekilde azalmıştı (%94.7 vs. %15.7 (p<0.01)). AE değişimi yapılan grupta değişimden hemen önce AR ve/veya astım ilişkili farmakolojik tedavi ihtiyacı %47 iken (9 hasta), çalışma sonunda bu oran %6'ya gerilemişti.

TARTIŞMA-SONUÇ: Covid-19 pandemisi sürecinde farklı firmaların DP/DF allerjen ekstreleri arasında geçiş yapılmış, uygulanan geçiş protokolü lokal ve sistemik yan etkiler yönünden güvenilir bulunmuş, AİT'nin etkin olduğu görülmüştür.

nahtar kelimeler: allerjen immünoterapi, Covid-19 pandemisi, allerjen ekstresi, çocuk

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-48

Pan Demî Sürec İnDe ağır aStım ve kronik ürt İker De Biyolojik tedaviler : tedavi Süre Çler İn İn yönet İmİ ve Sar S-cov2 İle enfekte olanlar Da kl İnik Seyir

Reyhan Yıldız¹, Yavuz Selim Demirel¹, Vesile Dilşad Mungan¹, Ömür Aydın¹, Betül Ayşe Sin¹, Meltem Ağca², Sevim Bavbek¹

¹Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İmmunoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²SBÜ, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Biyolojik tedavi alan ağır astımlı/ürtikerli hastalarda COVID-19 pandemi seyri hakkında bilinenler azdır. Çalışmamızda biyolojik tedavi alan hastalarımızın tedavilerini nasıl sürdürdüğü, tedavide aksamalar varsa nedenleri, SARS-CoV-2 ile enfekte olanlarda COVID-19'un seyri ve biyolojik ajan tedavisine ara verildiyse eşlik eden hastalığının seyri değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM: Mart 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında ABPA, atopik/nonatopik eozinofilik astım, EGPA ve kronik ürtiker tanıları ile biyolojik ajan kullanan hastalar alındı. Hasta verileri, takip dosyaları ve elektronik hasta kayıt sistemi kullanılarak toplandı. Pandemi nedeniyle tedavisine başka bir merkezde devam eden hastalarla telefon görüşmeleri yapılarak tedavi aksamaları, sonlandırılması ve nedenleri soruldu. COVID-19 geçirenlerin tedavi süreçleri sorgulandı.

BULGULAR: Çalışmaya median yaşı 48 yıl(36-58) olan 202 hasta (K/E:132/70) alındı (Tablo-1). Omalizumab dozu astımda aylık median 300 mg (min:150-max:1200), ürtikerde median 300 mg (min:150-max:450), mepolizumab dozu 50 hastada 100 mg, 2 hastada 300 mg idi. COVID-19 tanısı alan hasta sayısı 31 (%15,3) olup bunlar arasında omalizumab alan 22 (%71), mepolizumab alan 9 (%29) hasta vardı. COVID-19 geçiren ve geçirmeyen hastalar arasında astım ya da ürtiker tanılı olma, yaş, cinsiyet, sigara, BMI, komorbiditeler, atopi ve kullanılan biyolojik ajan açısından istatistiksel bir fark saptanmadı.COVID-19 geçiren hastanın 9'unda hastanede yatış bunların üçünde de yoğun bakım gerekti. Yoğun bakımda izlenen 68 yaşında, eozinofilik ağır astımlı ve komorbiditeleri olan kadın hasta kaybedildi. COVID-19 ile hastaneye yatanlarda mepolizumab (5,%55,6), evde tedavi olanlarda omalizumab (18,% 81,8) kullanımı daha fazla ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi. COVID-19 evde geçirenlerde biyolojik ajan ortalama kullanım süresi hastanede yatanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (35,64 ay/22,56 ay, p:0,024). COVID-19 tanısı alan 15, almayan 32, toplam 47 (%23) hastada biyolojik tedavilerin kesildiği görüldü. Nedenler arasında bulaş riski korkusuyla hastaların kendilerinin kesmesi (%34) ilk sırada iken ikinci sırayı COVID-19 geçirmeleri aldı (%27,6). COVID-19 geçirip tedaviye ara veren 9 astımlı hasta ve ara vermeyen 4 astımlı hastada nefes darlığı gelişti. Ürtikerli bir hastada COVID-19 sürecinde hastalık aktivasyonu oldu. COVID-19 geçirmeden tedaviye ara veren hastalardan üçünde nefes darlığı gelişirken yedi ürtiker hastasında ürtiker nüksetti.

SONUÇ: Hastalarımızda COVID-19 geçirme oranı (%15,3) az sayıda da olsa astımlı ve kronik ürtikerli hastalarda bildirilen oranlardan yüksek bulundu ve uzun süre biyolojik tedavi alan hastalarda hastalık seyrinin hafif olduğu gözlemlendi.

anahtar kelimeler: Biyolojik ajan, pandemi, COVID-19 oranı

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1. Biyolojik ajan tedavisi alan tüm hastaların demografik ve klinik özellikleri

	Toplam (n=202)	Mepolizumab grubu (n=52, %26)	Omalizumab grubu Ürtiker (+) (N=60, %40)	Omalizumab grubu Ürtiker (-) (n=90, %60)
Yaş, median (IQR), mean (SD)	48 (36-58)	45.63(12.67)	44.25 (12.51)	50.28(13.54)
Cinsiyet, K/E n (%)	132(65)/70(35)	34(65.4)/18(34.6)	37(61.7)/23(38.3)	61(67.8)/29(32.2)
Sigara içicisi, n(%)	69(34)	15(28.8)	32(53.3)	22(24.4)
BMI, kg/m2 (IQR)	27(24-31)	26(24-31)	27(24-30)	27.50(24-33)
Tanı yılı, median (IQR)	5(3-10)	4(2-7)	3 (2-7)	8 (4.5-11)
Prick testi, atopik n(%)a	85(49)	17 (33.3)	11 (32.4)	57 (64)
Pandemide biyolojik ajan uygulama yeri, n(%)				
Klinik	47(23.3)	22(42.3)	13 (21.7)	12 (13.3)
Dış merkez	155(76.7)	30(57.7)	47 (78.3)	78 (86.7)
Tedavide aksama, n(%)				
Var	47(23.3)	22(42.3)	11(18.3)	14(15.6)
Ek hastalıklar, n(%)				
En az bir komorbidite	108(53.5)	30(57.7)	27 (45)	51 (56.7)
Hipertansiyon	54(26.7)	15(28.8)	7 (11.7)	32 (35.6)
Diabet mellitus	33 (16.3)	8(15.4)	7 (11.7)	18 (20)
Kardiovasküler hastalıklar	10(5)	3(5.8)	2(3.3)	5 (5.6)
Kullandığı ilaçlar, n(%)				
Oral steroid kullanımı	49(24.3)	26(50)	2(3.3)	21 (23.3)
IKS+LABA	145(72.5)	48(94.1)	7 (11.9)	90 (100)
ACE inh	11 (5.5)	5(9.6)	2(3.34)	4 (4.4)
COVID-19, n(%)				
Geçirdi	31(15.3)	9(17.3)	5(8.3)	17(18.9)

a 28 hastada deri prick testi yapılmamıştır IQR; interquartile, SD; standard deviation IKS+LABA; inhaled corticosteroid + long-acting β_2 -agonist, ACE inh; Angiotensin-converting enzyme inhibitors

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-49

hekimlerin anafilaksi farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi

Cihan Örcen¹, Tuğçe Yakut², Selver Seda Mersin³, Vehbi Özaydın⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları, Kocaeli

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları, Diyarbakır

³Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları, Gaziantep

⁴Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Anafilaksi, akut, potansiyel olarak yaşamı tehdit edebilen sistemik bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Klinik tablo, genellikle alerjen maruziyetinden saniyeler veya dakikalar içinde gelişse de anafilaksi kliniğinin ortaya çıkması saatleri bulabilir. Bu nedenle anafilaksinin erken teşhisi ve doğru tedavisi hayati önem taşır. İlk ve hayat kurtarıcı tedavisi adrenalindir. Farklı hastalıkların acil durumları ile karışabilmesi, klinik özelliklerinin değişken olması anafilaksinin tanınmamasına veya geç tanı almasına neden olmaktadır. Çeşitli çalışmalarda, sağlık çalışanlarının anafilaksi tanı ve tedavisiyle ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerinin yeterli olmadığı gösterilmiştir. Bu çalışmadaki amaç hekimlerin anafilaksi tanı ve tedavisinde farkındalık, bilgi düzeyinin değerlendirilmesidir.

METOD: Çalışmada, hekimlerin anafilaksiye yaklaşımını, tanı ve tedavi konusundaki bilgi ve eğitim düzeylerini değerlendiren sorulardan oluşan anket formu Google doküman kullanılarak WhatsApp çevrimiçi uygulaması ile immünoloji ve alerji hastalıkları uzmanları dışındaki toplam 840 hekime gönderilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 423 erkek 417 kadın olan toplam 840 hekim dahil edildi. Ankete katılan bu hekimlerin 353 (%42) uzman, 236 (%28,6) asistan ve 251'i (%29,9) pratisyendi. Katılımcıların %90'ı kutanöz tutulumu, %84'ü solunum sistemi, %78'i kardiyovasküler sistemi, %45'i gastrointestinal sistem tutulumunu anafilaksi semptomu olarak işaretlerken, sadece %23'ü üst solunum yolu semptomlarını anafilaksi bulguları arasında işaretledi. Katılımcıların %83,3 ü anafilakside ilk tedavi olarak adrenalini seçerken, %48,7 adrenalini kullanımında mutlaka bir kontrendikasyon olmadığını işaretlemiş, %38,9'u ise bilmediğini belirtmiştir. Adrenalinin uygulanması ile ilgili olarak, %69,6'sı ilk doz adrenalini intramüsküler uyguladığını bunların %76,4'ü yer olarak vastus lateralis seçmiştir. Katılımcıların %61'i de adrenalini uygulama dozunu doğru seçmiştir. Katılımcıların sadece %41'i otoenjektör kullanımı hakkında bilgi sahibi iken, %93'ü daha önce hiç adrenalini otoenjektör reçete etmemiştir. Adrenalin uygulama yoluna, intramüsküler yanıt verenler unvanlarına göre karşılaştırıldığında ise en yüksek oranda asistanların doğru cevap verdiği saptanmıştır (%82,2, p=0.001). Adrenalin uygulama dozu yanıtı değerlendirildiğinde asistan hekimler diğer hekimlere göre daha yüksek oranda doğru yanıt vermiştir. (%69,5, p=0.004)

TARTIŞMA: Hekimlerin anafilaksi tanısında; gastrointestinal sistem ve üst solunum yolu semptomlarını daha az dikkatte aldığı saptanmıştır. Bu durum klinik uygulamada anafilaksi tedavisinde adrenalini yetersiz kullanımını açıklayabilir. Adrenalin uygulama yolu ve dozuna doğru yanıtı, daha yüksek oranda asistan grubunun vermiş olması, asistanlık süresince verilen eğitim ile ilişkilendirilebilir, bu durum hekimlerin anafilaksi tanı ve tedavisinde bilgi eksikliğini giderilmesinde eğitim sürecinin devamlılığına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

anahtar kelimeler: anafilaksi, adrenalini, hekim

adrenalin uygulama yolu ve dozuna verilen cevapların hekimler arasında karşılaştırılması

	Toplam (n:840),n(%)	Asistan (n=236), n (%)	Uzman (n=353), n (%)	Pratisyen (n=251), n (%)	p değeri
Adrenalin uygulama yolu	585 (69,9)	194 (82,2)	214 (60,6)	177(70,5)	0.001
Adrenalin dozu (1:1000)	512 (61)	164 (69,5)	197 (55,8)	151 (60,2)	0.004

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-50

Kliniğimize Lokal anestezi ilaçları ile yönlendirilen hastaların test sonuçlarının değerlendirilmesi

Pinar Gökmirza Özdemir, Mehtap Yazıcıoğlu

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerjisi ve İmmunolojisi Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ: Lokal anestezi (LA) ilaçları; dental, cerrahi ve dermatolojik girişimlerde etkin analjezi sağlanması için yaygın olarak kullanılan ilaçlardır. Alerji kliniklerine LA alerjisi şüphesi ile çok sayıda hasta yönlendirilmekle birlikte gerçek alerjik reaksiyonların çok daha nadir olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı; kliniğimize LA ilaç alerjisi ön tanısı ile tetkik edilmek ve/veya güvenli alternatif bulunması için yönlendirilmiş olan hastalara ait dosya bilgilerinin analizi ile reaksiyonların özelliklerinin belirlenmesi ve yapılan test sonuçlarının değerlendirilmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Mart 2016- Nisan 2021 tarihleri arasında kliniğimize LA alerjisi ön tanısı ile yönlendirilen hastaların klinik ve test verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 35 hasta (14 Kız/21erkek) çalışmaya dahil edildi, ortalama yaş 9.07(±4.09) yıl olarak belirlendi. Hastaların hepsi diş hekimi tarafından yönlendirilmişti. En sık konsültasyon sebebi diğer ilaç alerjisi öyküsü (n=25,%71.4) iken, ikinci sırada LA ile şüpheli reaksiyon öyküsüydü (n=7,%20). Uygulanan toplam 38 cilt/provokasyon testinin 5'inde (3/35 hasta, %8.5) IgE aracılı reaksiyonu düşündüren test pozitifliği saptandı. Bu hastaların 1'inde LA ile reaksiyon, 2'sinde diğer ilaç alerjisi ve 1'inde kolinerjik ürtiker öyküsü mevcuttu. Bir hastada çoklu LA ile test pozitifliği ve 1 hastada uygulanan testler negatif olmasına rağmen testten 8 saat sonra ürtiker izlendi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Çocuklarda LA ilaç uygulanması sonrası alerjik reaksiyonlar nadir de olsa gelişebilmektedir. Literatürde LA ilaçları ile alerjik reaksiyonlar açısından risk faktörleri diğer ilaçları ile alerji öyküsü ve daha önce anestezi ile reaksiyon öyküsü olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda sınırlı sayıda vaka olmakla birlikte testleri pozitif saptanan hastalarımızın özellikleri bu bilgiyi desteklemektedir. Çapraz reaksiyon riski dışlanamayacağından alternatif LA önermeden önce gerekli testlerin yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

anahtar kelimeler: Lokal Anestezi ilaçları, Erken tip alerjik reaksiyon, deri prik testi, intradermal test, provokasyon testi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-51

Kanser İmmünoterapisi, monoklonal antikor ve tirozin kinaz inhibitör alan hastalar da geç tip aşırı duyarlılık reaksiyonlarının insidansı ve tip belirleme çalışması

Sinem İnan¹, Nilay Duman², Sercan Ön³, Hatice Serpil Akten¹, Ufuk Mert⁴, Reyhan Gümüşburun⁵, Su Özgür⁴, Haydar Soydaner Karakuş⁶, Şaziye Burçak Karaca Yayla³, Erdem Göker³, Tuncay Göksel⁶, Özlem Göksel¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji, Alerji ve Astım Birimi, Mesleki ve Çevresel Hava Yolu Hastalıkları Laboratuvarı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Tıp fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

³Ege Üniversitesi Tıp fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

⁴Ege Üniversitesi Solunum Araştırmaları Merkezi (EgeSAM)

⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

⁶Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD

GİRİŞ: Kanser tedavisinde hedefe yönelik ilaçların ve immünoterapilerin kullanımı giderek yaygınlık kazanmaktadır. Bu ilaçların kutanöz yan etkileri ile deneyim henüz sınırlıdır. Bu çalışmada yeni kanser ilaçlarına bağlı gelişen kutanöz geç tip aşırı duyarlılık reaksiyon (ADR) sıklığını ve tipini araştırmak amaçlanmıştır. Bu sunumda devam etmekte olan araştırmanın ön sonuçları verilmiştir.

MATERYAL-METOD: Prospektif, tanımlayıcı, iki kollu yürüyen araştırma (Etik-kurul-onay-no:Ege21-8.4/36). Mayıs 2021- Haziran 2022 arasında üniversitemizde kanser tanısı alarak hedefe yönelik kanser immunoterapisi, monoklonal antikor ve tirozin kinaz inhibitör tedavileri alan hastalar arasında geç tip ADR gelişenler çalışmanın birinci kolunu, aynı tedaviler altında yan etki gelişmeyenler ikinci kolunu oluşturacaktır. Gelişen kutanöz reaksiyonların derecelendirmeleri Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5.0'a göre yapılacaktır.

BULGULAR: Mayıs-Eylül 2021 tarihleri arasında makülopapüler ekzantem, fiks ilaç erüpsiyonu, simetrik ilaç ilişkili intertriginöz ve fleksüral ekzantem (SDRIFE), eritema multiforme, akut jeneralize ekzantematöz püstülozis (AGEP), eritema multiforme minör/majör, Stevens-Johnson Sendromu (SJS), toksik epidermal nekroliz (TEN), ilaç ilişkili hipersensitivite sendromu (DRESS) ve serum hastalığı gibi geç tip ilaç allerjisi kliniği olan vakalar dahil edildi. Bu tarihler arasında hedeflenen ilaç tedavilerini alan 103 hastanın 15'sinde kutanöz advers olay gelişti (%14,5). Bu advers olayların arasında geç tip ADR varlığı incelendiğinde 4(% 3.8) hastada Tip 4 ilaç allerjisi ile uyumlu olabilecek makülopapüler ekzantem kliniği izlendi (Resim 1-4). Hiçbir olguda hayati tehdit edici veya sistemik tutulumlu bir erüpsiyon izlenmedi. Makülopapüler ekzantem gradeleri: 1(%0.97) hastada Grade 1, 2(%1,94) hastada Grade 2 ve 1(%0.97) hastada Grade 3 olarak değerlendirildi. Tedaviye sadece Grade 3 raş izlenen 1(%0.97) hastada ara verildi.

SONUÇ: İki kollu yürüyen prospektif gözlemsel çalışmanın ilk 5 aylık sonuçlarında, bir üniversite tersiyer kliniğinde yeni nesil kanser ilaçlarına bağlı gelişen kutanöz geç tip ADR insidansı %3.8 gibi bir sıklıkta çalışmanın ilk kolunu oluşturmuştur. Oluşan tüm reaksiyonlar yaşam kalitesini bozan klinik bir görünümde, ancak hayati tehdit edici şiddetli kutanöz yan etkiler nedeniyle tedavinin değiştirilmesi veya kesilmesi nadiren gerekli olmuştur. Bu hasta grubunda etkin tedavinin devam edilebilmesi ve gereksiz tedavi kesimlerinin önüne geçilebilmesi için potansiyel yan etkilerin farkında olmak çok önemlidir. Geç tip reaksiyonların immünolojik patogenezlerinin invivo/invitro

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tetiklerle netleşmesine ihtiyaç vardır. Bu sayede erken tip ADR'larında başarı ile uyguladığımız desensitizasyon yönteminin hastaların yaşam kalitesini artırabilmek amacı ile bu reaksiyonların yönetiminde de yer alacağını umuyoruz.

anahtar kelimeler: Geç tip ilaç allerjisi, kanser, hedefe yönelik tedaviler, kanser immünoterapisi, tirozin kinaz inhibitörleri

geç tip ilaç allerjisi o lgularımızın görüntüleri



Olgu 1.



Olgu 2.



Olgu 3.



Olgu 4.

Resim (1-4) Olgu 1. Medüller tiroid kanserli olguda vandetanibe bağlı gövde ve ekstremitelerde yer yer birleşme gösteren makülopapüler ekzantem Olgu 2. Kronik myeloid lösemili olguda imatinibe bağlı gövde ve ekstremitelerde yer yer birleşme gösteren makülopapüler ekzantem Olgu 3. Meme kanserli olguda lapatinib+kapesitabin tedavisine bağlı gelişen makülopapüler ekzantem Olgu 4. Melanomlu hastada nivolumaba bağlı makülopapüler ekzantem

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-52

alternaria alternata Duyarlılığı ve Solunum yolu Hastalığı olan Çocukların Direncinin İmpulsoometre Yöntemi ile Değerlendirilmesi

*Adnan Mercan, Zeynep Güleç Köksal, Simge Atar Beşe, Duygu Erge, Pınar Uysal
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk İmmunolojisi ve Alerji Bilim Dalı*

Amaç: Alternaria alternata duyarlılığı olan çocukların impulse osilometri (İOS) yöntemi ile akciğer fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve sağlıklı çocukların değerleri ile karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntemler: Alternaria alternata duyarlılığı ve solunum yolu hastalığı olan 36 çocuk ile benzer yaş ve cinsiyette 44 sağlıklı çocuk çalışmaya dahil edildi. Olguların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri kaydedilerek solunum fonksiyonları İOS yöntemi ile ölçüldü.

Bulgular: Alternaria alternata duyarlılığı olan çocuklarda R5(%), R20(%), X5(%), X20(%), AX, R5-20 değerleri, sağlıklı çocuklara göre daha yüksekti (sırasıyla $p < 0.001$, $p = 0.001$, $p = 0.044$, $p = 0.017$, $p = 0.001$ ve $p < 0.001$). Sadece astım olan hastalarda R5(%) ve R5-20 sadece alerjik riniti olan ve astım ile alerjik rinit birlikteliği olan hastalara göre daha yüksekti (sırasıyla $p = 0.010$, $p = 0.021$). Alternaria alternata duyarlılığı olan hastalarda ev akarı duyarlılığının eşlik etmesi durumunda R5(%) yüksek bulundu [135 (119.50-157.25) vs 110 (98-128), $p = 0.017$]. Polen duyarlılığı, sigara ve rutubet maruziyeti ile eozinofili varlığının havayolu direnci üzerine etkisi saptanmadı. Alternaria alternata duyarlılığı olan erkek çocuklarda R5(%), R20(%) ve AX yüksek iken X20(%) düşük bulundu ($p = 0.028$, $p = 0.009$, $p = 0.018$, $p = 0.011$).

Sonuçlar: Bu çalışmada; Alternaria alternata duyarlılığı ve solunum yolu hastalığı olan çocuklarda santral ve periferik havayolu direnci yüksek bulundu. Astımlı olan çocukların tüm havayolu ve periferik havayolu direnci daha yüksekti. Astım varlığı, erkek cinsiyet ve ev akarı duyarlılığının eşlik etmesi durumunda havayolu direnci artmaktadır.

anahtar kelimeler: Alternaria alternata duyarlılığı, astım, alerjik rinit, impulse osilometre, akciğer fonksiyonu, çocuk

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNÖLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-53

İlaç alerjisi ile Sağlık okuryazarlığı Düzeyi İlişkisi

Betül Dumanoglu, Ayşe Baççioğlu, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu, Gülistan Alpağat, Merve Poyraz, Sümeyra Alan Yalın Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ: İlaç alerjisi reaksiyonları öngörülemeyen ve hafiften hayatı tehdit edebilecek şiddete varabilen ciddi sağlık sorunlarıdır. Önceden ilaç reaksiyonu yaşayıp aynı ilacın kullanılması, tüm yan etkilerin alerjiye bağlanması ve bilinçsiz ilaç kullanımı ilaç reaksiyon sıklığını ve şiddetini arttırabilir. Bu konunun sağlık okuryazarlığı düzeyiyle ilişkisi bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı ilaçlara bağlı beklenmeyen şikayetleri olan hastalar ile sağlıklı kontroller arasında sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesidir.

METOD: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan çalışmaya üçüncü basamak alerji polikliniğine ilaç alerjisi şikayeti ile başvuran hastalar ile sağlıklı kontroller (n=123) dahil edildi (n=226). İlaç alerjisi grubu ilaç testlerine ve başvurudaki anamnezlerine göre alerjik ilaç reaksiyonu (AİR, n=77) ve alerji dışı ilaç reaksiyonu (ADİR, n=26) gruplarına ayrıldı. Okuryazar olmayanlar çalışmaya alınmadı. Katılımcılar, tanıtıcı özellikler bilgi formu ve "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)"ni doldurdular.

BULGULAR: Katılımcıların ortanca yaşı 37 yıl (18-70), %74.3'ü kadın, %44.7'si üniversite mezunuydu. AİR grubunun %55.8'i ağır kesici ile reaksiyon tariflemekteydi. Genel TSOY-32 puan ortalamaları AİR (28.83±6.46), ADİR (26.80±7.24) ve sağlıklı kontrol grubunda (30.58±9.04) yeterli seviyenin altında kalmaktaydı (p=0.06). Genel TSOY-32 puanları gruplandırıldığında "yetersiz veya sınırlı" sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olma oranı en yüksek ADİR'de (%88.5) sonra AİR'de (%77.9) olmak üzere kontrollerden (%65) daha yüksekti (p=0.02). TSOY-32'nin "tedavi ve hizmet", "hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi", "sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma", "sağlıkla ilgili bilgiyi anlama", "sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" ve "sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" alt boyutlarında "yetersiz veya sınırlı" olma yüzdesi ADİR grubunda AİR'den, AİR grubunda da sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak düşüktü (tüm p'ler <0.05). Komorbiditeye sahip olmakla TSOY-32 düzeyleri arasında ilişki saptanmadı. Mide yanmasının alerjik bir belirti olduğunu düşünme oranı AİR (%18.2) ve ADİR (%19.2) grupları arasında benzerdi. Birden fazla etken madde bulunduran soğuk algınlığı ilacı kullanma sıklığı da AİR ve ADİR arasında benzer orandaydı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sağlık okuryazarlığının tüm gruplarda yeterli düzeyin altında kaldığını ve AİR ya da ADİR ayırımında faydalı olduğu sonucuna vardık. Bu çalışma sağlık okuryazarlığının artırılması ile bilinçsiz ilaç kullanımına bağlı oluşacak reaksiyonların ve sağlık sisteminin gereksiz yüklenmesinin önüne geçilebileceğini düşündürmektedir.

anahtar kelimeler: TSOY-32, ilaç alerjisi, sağlık okuryazarlığı

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-54

Çocuk Üklük Çağın Da allerjik rinit otonomik Disfonksiyon ilişkisi

Adem Yaşar¹, Canan Yolcu²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerjisi ve İmmunolojisi, İstanbul

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi, İstanbul

Giriş: Kalp hızı değişkenliği (HRV), kalp ritmindeki atımdan atıma farklılıkların dalgalanma derecesini gösteren ve otonom sinir sistemi aktivitesinin güvenilir, invazif olmayan bir belirteçidir. Allerjik Rinit; Allerjenlere karşı IgE aracılı yanıtla ilişkili en sık non-infeksiyöz rinit formudur. Bu araştırmada, HRV analizi kullanılarak allerjik rinit tanılı çocuk hastalarda otonom sinir sistemi değerlendirilmiştir.

Method: Bu araştırma prospektif olarak, İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerjisi ve İmmunolojisi Polikliniği'nde, 4-17 yaş arası ilk kez ARIA kriterlerine göre allerjik rinit tanısı konulan ve tedavi almamış hastalar ve kontrol grubu olarak 4-17 yaş arası sağlıklı olgular dahil edilerek yapılmıştır. Allerjik rinitli grupta ek atopik hastalığı, kardivasküler sistem hastalığı ve/veya kardiyovasküler sistem üzerine etkidebilecek kronik olan olgular dışlanmıştır. Dahil edilen olguların; yaşı, cinsiyeti, allerjik rinit semptomları başlama yaşı, allerjik rinit tipi, allerjik rinit ağırlığı, allerjen deri testi sonuçları, serum IgE düzeyleri, kan eozonofil yüzdesi, ekokardiyografi ve elektrokardiyogram sonuçları, 24 saatlik kalp atımı değişkenliği (HRV) parametreleri kaydedildi. Araştırmaya 16 allerjik rinitli, 15 sağlıklı kontrol dahil edildi. Kontrol Grubu ile allerjik rinitli grup arasında yaş ve cinsiyet açısından farklılık yoktu. Allerjik rinitli grupta %81 perinneal, %19'u mevsimsel tipte idi. En sık saptanan allerjen Dermatophagoides Farinae - Dermatophagoides Pteronyssinus (%81) idi. Ortalama semptom süresi 3,13 ± 1,6 yıl, ortalama IgE değeri 333,67 ± 231,6, ortalama eozonofil yüzdesi %5,39 ± 2,7 idi. Kalp hızı ölçümü (HRV) parametrelerinden RMSSD, PNN50, SDANN, LF, HF, LF / HF değerleri allerjik rinitli grupta kontrol grubuna göre düşük saptandı ancak anlamlı farklılık saptanmadı. SSDNI, SDNN ve HRV Time Index parametreleri allerjik rinitli grupta, kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük saptandı (Tablo1).

Tartışma: Araştırmamızın ön sonuçlarına göre; allerjik rinitli hastalar gelişmiş bir parasempatik modülasyon ile kardiyak otonomik dengesizliğe sahiptir. Otonomik disfonksiyon ile allerjik rinit arasındaki ilişkinin altında yatan mekanizmaların anlaşılması için yüksek olgu sayıları ile araştırılmasına ihtiyaç vardır.

anahtar kelimeler: Allerjik Rinit, Kalp hızı atım değişkenliği, otonomi disfonksiyon

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1: gruplar arası kalp atımı Değişkenliği Parametreleri

	AR (n=16)	Kontrol (n=15)	p=
Yaş	11,5 ± 3,2	11,6 ± 2,9	0,9
Cinsiyet (erkek)	%54	%45	0,7
SSDNI	79,8 ± 19,5	63,44 ± 17,11	0,01
RMSSD	41,44 ± 12,84	50,33 ± 19,22	0,1
PNN50	17,00 ± 10,00	23,73 ± 12,85	0,1
SDANN	117,00 ± 30,19	132,20 ± 29,74	0,2
SDNN	130,19 ± 34,75	156,87 ± 31,67	0,03
LF	1348,06 ± 1163,137	1648,73 ± 769,00	0,5
HF	724,13 ± 417,10	1003,33 ± 580,16	0,1
HRV Time Index	37,81 ± 9,73	46,14 ± 10,51	0,03

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-55

Çocuklarda Lokal Anesteziye Alerji Sıklığı ve Risk Faktörleri

İşıl Eser Şimşek¹, Melis Kavrak², Metin Aydoğan¹

¹Kocaeli Üniversitesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları, Kocaeli

²Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Lokal anestezi (LA) ilaçlar özellikle diş hekimliği, doğum klinikleri ve cerrahi girişimlerde hasta güvenliği ve konforundaki avantajları ile sıklıkla tercih edilir. Sık kullanımlarına rağmen LA ile gerçek alerjik reaksiyonların oldukça seyrek olduğu bildirilmiştir. İstenmeyen yan etkilerin çoğunlukla vazovagal senkop, yüksek doza bağlı toksisite veya içeriğindeki adrenalin kaynaklı olmasına karşın LA ile bu reaksiyonları yaşayan çoğu hasta alerjik olarak etiketlenmektedir. Atopik hastalık veya diğer ilaçlara şüpheli alerji öyküsü olan hastaların reaksiyon yaşama olasılığının artacağı kanısıyla, kullanılması planlanan LA ile test için girişim öncesi referans edilmesi de günlük pratikte sıklıkla görülmektedir. Hastanın tedavisinde gecikmelere yol açabilen bu durumun önlenmesi için reaksiyonun detaylı öyküsü, risk faktörlerinin belirlenmesi ve gerekirse deri testleri ile tam bir alerjik değerlendirmeden sonra tanının doğrulanmasının önemlidir. Bu retrospektif çalışmanın amacı tek bir merkezde yapılan tüm LA test sonuçlarının ve risk faktörü varlığının değerlendirilmesi, ayrıca hastaların test sonrası ilaç kullanımları takibinin sonuçlarının saptanmasıdır. Kocaeli Üniversitesi Çocuk Alerji polikliniğinde Temmuz 2011-Temmuz 2021 yılları arasında herhangi bir nedenle LA testi yapılan tüm hastalar geriye dönük olarak tarandı. Hastaların demografik bilgileri, kendisinde veya ailesinde atopik hastalık varlığı, LA testi için referans edilme nedeni, daha önce LA kullanımı sonrası oluşan reaksiyon sorgusu (şüpheli ilaç, klinik semptom ve reaksiyon zamanı ile test yapılma zamanı arasındaki interval), suçlanan ya da testi istenen LA ile deri testi ve provakasyon testi sonuçları dosyalardan elde edildi. Ayrıca hastalar telefon ile aranarak test sonrası kullanılan LA tedavinin sonuçları sorgulandı. Dosyalarında eksik bilgi olduğu saptanan hastaların dahil edilmemesi sonucu toplam 53 hastanın analizi yapıldı, tüm LA deri testlerinin negatif olduğu saptandı. 15 hastada LA ile daha önce şüpheli alerji öyküsü mevcut iken astım ve/veya alerjik rinit 17 hastada referans edilme nedeniydi. Hastaların demografik ve klinik verileri Tablo 1 de gösterilmiştir. Test sonrası ilaç kullanımlarının takibi amacıyla ulaşılan 44 hastanın 37'si test yapılan LA ilacı daha sonra sorunsuz kullandığını belirtti. Sonuçlarımız; LA kullanımı ile reaksiyon öyküsü olmayan atopik hastalarda alerji olasılığının genel popülasyonla aynı olduğu bilgisi ile uyumludur. LA ile şüpheli reaksiyon yaşayan hastaların tam bir alerjik değerlendirme olmaksızın oldukça nadir görülen LA alerjisi olarak etiketlenmemesi ve tanının kesinleştirilmesi ve/veya alternatif ilaç saptanması amacıyla alerji kliniklerine referans edilmesi ile özellikle diş tedavilerinde gereksiz gecikmelerin önlenmesinin önemini vurgulamak istedik.

anahtar kelimeler: alerji, atopi, istenmeyen ilaç reaksiyonları, lokal anestezi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1.hastaların demografik verileri ve la test sonuçları

	Tüm hastalar(n=53)
Cinsiyet:	
Erkek	29(%54.7)
Kız	24(%45.3)
Yaş(yıl), median(IQR)	9(8)
Atopik hastalık:	
Astım	16(%30.2)
Alerjik Rinit(AR)	8(%15.1)
Besin Alerjisi	4(%7.5)
Refere edilme nedeni:	
Astım ve/veya AR	17(%32)
LA ile şüpheli öykü	15(%28.3)
Diğer ilaçlar ile şüpheli öykü	12(%22.7)
Diğer alerjik hastalıklar	9(%17)
LA ile reaksiyon öyküsünde şüpheli ilaç:	
Lidokain	5(%33.3)
Artikain	4(%26.6)
Bilinmeyen	6(%40)
Şüpheli LA ile oluşan semptom:	
Ürtiker ve/veya anjioödem	9(%60)
Nefes darlığı	3(%20)
Anafilaksi	1(%6.6)
Boğazda takılma hissi	2(13.4)
LA testinde kullanılan ilaçlar:	
prilokain	34(%64.2)
Lidokain	9(%17)
Mepivakain	6(%11.2)
Artikain	3(%5.7)
Bupivakain	1(%1.9)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-56

Çocuklarda Astım ve Folat Düzeyi İlişkisinin Değerlendirilmesi

Nurdan Sancak Aklar¹, Mahir İçde²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji İmmunoloji Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Astım yaşam kalitesini düşüren ve sıklığı giderek artmakta olan kronik bir hastalıktır. Astım sıklığında görülen artışın nedenleri tam anlamıyla açıklığa kavuşturulamamıştır. Toplumların yaşam tarzının kırsaldan kentsele kayması ve bunun sonucunda beslenme özelliklerinin değişmesi bu artışın nedenlerinden biri olarak düşünülmektedir. Bu çalışmada; organizmanın diyet kaynaklı ana metil vericilerinden olan folat ile çocuklarda astım gelişimi ve ağırlığı ilişkisine ışık tutmak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel araştırma olarak tasarlanan bu çalışmaya Ocak 2020 ile Aralık 2020 tarihleri arasında, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji İmmünoloji polikliniğinde astım tanısı ile takipli 103 hasta ve astım veya alerjik hastalık öyküsü olmayan 103 gönüllüden oluşan toplam 206 kişi dahil edildi. Hastaların demografik verileri, özgeçmiş ve soygeçmiş özellikleri, hastalık özellikleri, diyet özellikleri sorgulandı ve boy-kilo ölçümleri yapıldı. GINA rehberine göre astım sınıflamaları yapıldı. Hastaların total İgE, eozinofil yüzdesi, folat ve homosistein sonuçları değerlendirilmeye alındı.

BULGULAR: Çalışma grubu yaş ortalaması $11,9 \pm 3$ olan 40 kız (%38,8) ve 63 erkek (%61,2) olgudan oluşuyordu. Astım ve kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet dağılımları açısından anlamlı bir fark yoktu. Astım grubunun folat düzeyi ortalaması $8,3 \pm 3,4$ mg/L, kontrol grubunun $10,2 \pm 4$ mg/L idi. İki grubun folat düzeyi ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Homosistein düzeyleri açısından iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu. Astımlı olguların 85'inin (%82,5) folat düzeyi 5 mg/L'nin üzerindeyken, 18'inin (%17,5) 5 mg/L'nin altında idi. Kontrol grubunun ise 99'unun (%96,1) folat düzeyi 5 mg/L'nin üzerindeyken, 4'ünün (%3,9) 5 mg/L'nin altında idi. Folat eksikliğinin görülme sıklığındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p = 0,002$). Folat düzeyi ve atopi belirteçleri arasındaki ilişki incelendiğinde; total İgE ile folat değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki bulundu ($p = 0,003$; $r = -0,205$). Ayrıca folat düzeyi ≤ 5 mg/L olan grupta total İgE ortalaması $566,1 \pm 1010,3$ IU/ml iken, folat düzeyi > 5 mg/L olan grupta total İgE ortalaması $184,5 \pm 349,3$ IU/ml idi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p = 0,001$). Regresyon analizinde folat seviyesindeki artışın, astım görülme riskinde 0,884 kat düşüşle sonuçlandığı gözlemlendi ($p = 0,017$).

SONUÇ: Çalışmamızın bulguları folat eksikliğinin astım ve atopik duyarlanma ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu alanda yapılacak daha büyük örneklem boyutlu, daha kapsamlı prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

anahtar kelimeler: Astım, Atopi, Çocuk, Folat, Homosistein

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-57

Sekonder Eozinofilik Gastrointestinal Sistem Hastalıkları ; Türkiye’den İlk Çalışma

Demet Teker Düztaş¹, Sinem Polat Terece², Hacer İlbilge Ertoy Karagöl², Güldal Esendağlı³, Hakan Öztürk¹, Kamercan Ceylan¹, Sinan Sarı¹, Buket Dalgıç¹, Arzu Bakırtaş², Ödül Eğritaş Gürkan¹, Gazi Üniversitesi Pediatrik Eozinofilik Gastrointestinal Sistem Çalışma Grubu⁴

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve Astım Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

⁴Gazi Üniversitesi Pediatrik Eozinofilik Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Çalışma Grubu

Giriş: Eozinofilik gastrointestinal sistem hastalığı (EGİS-H), gastrointestinal dokuda eozinofilik infiltrasyonla seyreden, yapısal ve fonksiyonel bozukluklara neden olabilen heterojen bir grup hastalıktır. Eozinofilik infiltrasyon lokalizasyonuna göre eozinofilik özefajit, eozinofilik gastrit, eozinofilik enterit ve eozinofilik kolit şeklinde isimlendirilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde sekonder EGİS hastalığı tanısı konulan hastaların tanısal süreçleri sunulmuştur.

Metod: Kliniğimizde 01.12.2004- 01.03.2021 tarihleri arasında; kronik karın ağrısı, kronik kusma, disfaji, hematemez, besin takılması, rektal kanama, kronik mukuslu dışkılama, gelişme geriliği, kronik diyare, anemi, gaitada gizli kan varlığı, kostik madde alımı, kronik konstipasyon ve ailede polipozis sendromları varlığı nedeniyle endoskopi ve/veya kolonoskopi yapıp biyopsi alınan hastaların patoloji raporları tarandı. Histopatolojik değerlendirmede bir büyük büyütme alanında (BBA) sırasıyla; özefagus için ≥ 15 , mide için > 30 , duodenum ve terminal ileum için > 20 eozinofil varlığı eozinofilik özefajit, eozinofilik gastrit ve eozinofilik enterit olarak kabul edildi. Bir BBA’da sağ kolon için > 50 , transvers kolon için > 35 ve sol kolon için > 25 eozinofil varlığı eozinofilik kolit olarak kabul edildi. EGİS-H tanısı konulan hastalarda öykü, laboratuvar, görüntüleme ve histopatolojik incelemelerde altta yatan sekonder bir hastalık tespit edildi ise sekonder EGİS-H olarak değerlendirilerek çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Endoskopi ünitemizde belirtilen tarihler arasında 9261 hastaya endoskopik ve/veya kolonoskopik değerlendirme yapıldı. Bunlardan 165 hastanın (%1,78) histopatolojik değerlendirmesi EGİS-H ile uyumlu idi. Hastaların 123’ü (%74,5) primer EGİS-H, 35’i (%21,2) sekonder EGİS-H hastalığı tanısı aldı, 7 (%4,3) hastada ise primer-sekonder EGİS-H ayrımı yapılamadı ve izlemleri devam ediyor. Sekonder EGİS-H tanısı konulan hastaların ortanca tanı yaşı 89,7 ay (4,1-214,7) olup, 18’i (%51,4) erkekti. Hastaların 8’i (%22,9) eozinofilik özefajit, 27’si (%77,1) özefajit dışı EGİS-H idi. Sekonder EGİS-H nedenlerine bakıldığında en sık üç neden sırasıyla primer immün yetmezlik, inflamatuvar barsak hastalığı (İBH) ve parazitoz idi (%22,9, %22,9, %14,2) (Tablo 1).

Sonuç: Gastrointestinal sistemde eozinofilik infiltrasyonun gösterildiği hastalarda primer EGİS-H tanısı konulmadan önce olası sekonder nedenlerin ekarte edilmesi gerekir. Sekonder EGİS-H nedenleri içinde primer immün yetmezlikler ve İBH başı çekmektedir.

anahtar kelimeler: Sekonder eozinofilik, gastrointestinal sistem hastalıkları, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, immün yetmezlik, parazitoz

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1. Sekonder eozinofilik gastrointestinal Sistem hastalığı nedenleri

Sekonder eozinofilik gastrointestinal sistem hastalığı nedenleri	N (%)
Primer immün yetmezlik	8 (22,9)
İnflamatuvar bağırsak hastalığı	8 (22,9)
Parazitöz	5 (14,2)
Otoinflamatuvar hastalık	4 (11,4)
Karaciğer nakil sonrası Takrolimus kullanımı	3 (8,5)
Çok erken başlangıçlı inflamatuvar bağırsak hastalığı	2 (5,7)
Çölyak hastalığı	2 (5,7)
Helicobacter pylori	1 (2,9)
Barret özefagus	1 (2,9)
Vaskülit	1 (2,9)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-58

Sar S-cov-2 ya Pısal Prote inler i ve otoimmün ite il işk isin in immüno inform at ik anal izi

Ali Şahin¹, Huseyn Babayev¹, Fatıma Hacer Kurtoğlu², Ahsen Morva Yılmaz³, Hasibe Artaç⁴

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya/Türkiye

²Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hücresel ve Moleküler Tıp Bölümü, İstanbul/Türkiye

³TÜBİTAK MAM, Gen Mühendisliği ve Biyoteknoloji Enstitüsü, Kocaeli/Türkiye

⁴Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Konya/Türkiye

Kronik otoimmün hastalıklar, konakçı antijenlerini yabancı olarak tanıyan ve kendi antijenlerimize immün cevap geliştiren hastalıklardır. Bazı enfeksiyöz ajanlar ile self antijenlerimiz arasında moleküler benzerlikler bulunmakta ve bu benzerlikler otoimmüniteye sebep olabilmektedir. SARS-CoV-2 enfeksiyonuna bağlı görülen otoimmüniteler literatürde bildirilmiştir. Bu çalışmada SARS-CoV-2'nin yapısal proteinleri ile insan proteomu arasındaki moleküler benzerlikleri tespit ettik ve benzerlikleri bulunan sekansların immünoinformatik olarak enfeksiyon sonrası otoimmüniteye sebep olma olasılığının analizini yaptık. SARS-CoV-2'nin yapısal proteinleri NCBI veritabanından elde edildi. Yapısal proteinler ardışık sekiz aminoasitlik parçalara ayrıldı. Sekiz aminoasitlik parçalar ve insan proteomu arasındaki benzer sekanslar peptidematch aracı ile bulundu. Özdeş olan sekiz aminoasitlik sekanslar Vaxijen v2.0 aracı ile antijeniteleri analiz edildi. Özdeş sekansların antijen olarak sunulabilirliği, immunproteozomlarla klevaj edilebilirliği ve TAP afinitesi TAPreg aracı ile hesaplandı. Özdeş sekansların alerjenite ve toksisite analizleri ise AllerTOP v2.0 ve TOXINpred araçları ile yapıldı. Özdeş sekansların IFN- γ , IL-4 ve IL-10 indüksiyon ihtimalleri IFNepitope, IL-4pred ve IL-10pred araçları kullanılarak tahmin edildi. Bu analizlerin sonucuna göre çapraz reaktiviteye sebep olma ihtimali en yüksek olan sekiz aminoasitlik peptid sekansının RCSB:PDB veritabanında yer alan MHC-I yapılarına karşı kenetlenme analizleri yapıldı. Peptidematch analizine göre altı özdeş parçanın 8 insan proteini ile tamamen benzerlik taşıdığı gözlemlendi. Özdeş sekanslar antijenite analizine göre 2 sekansın non-antijenik özelliği taşıdığı 4 sekansın antijenik olduğu hesaplandı. TAPreg, alerjenite ve toksisite analizine göre sadece 1 sekansın TAP afinitesi yetersiz, 1 sekansın alerjen olduğu görüldü ve toksik sekans saptanmadı. Sekansların sitokin analizleri sonucunda 4 sekansın IL-4 indüksiyonu yapmadığı, 3 sekansın IFN- γ indüklediği ve hiçbir sekansın IL-10 aktivasyonu yapmadığı hesaplandı. Bu analizlere göre çapraz reaktiviteye sebep olabilecek antijenik, non-alerjenik, non-toksik, yüksek TAP afinitesi olan, IL-4 ve IFN- γ indüksiyonu yapan, IL-10 indüksiyonu yapmama özelliklerine sahip sadece bir sekansın olduğunu tespit ettik. Bu sekansın sınıf-1 HLA'lara karşı kenetlenme analizine göre ΔG değeri ve 37.0 °C'de Kd değerlerine göre -9 kcal/mol'dan küçük olan ΔG değerlerine güçlü bağlandığını tespit ettik. Bu çalışmanın sonucu olarak DEDDSEPV sekansının myosin-16'ya karşı çapraz reaksiyon verebileceği tahmin edildi. Myosin-16'nın santral sinir sistemi, olfaktör sinir ve hipofiz bezinde yüksek miktarda bulunduğu bilinmektedir. Myosin-16'ya karşı gelişebilecek bir çapraz reaksiyon SARS-CoV-2 enfeksiyonuna bağlı gelişen santral sinir sistemi otoimmünitelerini ve koku kaybını açıklayabilir.

anahtar kelimeler: Moleküler mimikri, SARS-CoV-2, immünoinformatik, otoimmünite, biyoinformatik

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-59

in Silico anal izler Bazı ant ihistaminikler in Bet v1 aler jisi te Davisin De Daha üstün ol a bileceğ ini Öng Ö rüyor

Huseyn Babayev¹, Ali Şahin¹, Fatıma Hacer Kurtoğlu², Hasibe Artaç³

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya/Türkiye

²Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hücresel ve Moleküler Tıp Bölümü, İstanbul/Türkiye

³Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Konya/Türkiye

Avrupa toplumunda nüfusun %25'e varan kısmı atopiden muzdariptir. Alerjik hastalıklar insanların hayat kalitesini ve pediatrik popülasyonda okul başarısını ciddi düzeyde etkilemektedir. Uzun süreli epidemiyolojik çalışmalar, inhalan alerjenlerin neden olduğu astım ve IgE aracılı alerji prevalansının arttığını göstermektedir. Kayın ağacı poleni aşırı duyarlılığı, Avrupa'da solunum yolu alerjilerinin en sık tetikleyicisidir. Batı Avrupa'da polen sensitivitesi olan kişilerde kayın ağacı poleni alerjisinin prevalansının %5 ile %54 arasında olduğu bildirilmektedir. Bet v1, Orta ve Kuzey Avrupa'da kayın ağacının (Betula pendula) ana alerjeni olarak tanımlanan 17 kDa moleküler ağırlığa sahip bir proteindir. Avrupa'nın kuzeyinde kayın ağacı polenine aşırı duyarlı hastaların %95'inden fazlası bu alerjene karşı reaktiftir. Kayın ağacı polen alerjisi olan bireylerin %40 ila 60'ının yalnızca Bet v1'e karşı reaktif olduğu da bilinmektedir. Bu çalışmada kayın ağacı polenine karşı gelişen atopilerde majör alerjen olan Bet v1'e karşı, FDA onaylı moleküllerin in silico metodlar kullanılarak taranması ile en uygun tedavi yönteminin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bet v1 alerjeninin üç boyutlu yapısı RCSB:PDB veri tabanından (PDB:4MNS) elde edildi ve PyRx sanal ilaç tarama modülüne eklenip, makro molekül olarak belirlendi. Bet v1 alerjende epitop maskelemek için önceki literatür bilgisine dayanarak ligand bağlanma bölgesi belirlendi. Bağlanma bölgesine FDA onaylı 2515 molekül sanal ilaç, tarama yöntemi kullanılarak kenetlendi. FDA onaylı ilaçların üç boyutlu yapı kütüphanesi oluşturuldu ve uygun elektrostatik yükler eklendi. FDA onaylı ilaçların yer aldığı kütüphanemiz PyRx modülüne eklenip, enerji minimizasyonları yapıldı. Daha önceden belirlenen ligand bağlanma bölgesi koordinatlarına ilaç adayı moleküllerin, sanal ilaç tarama metodu kullanılarak kenetlendi ve bağlanma afiniteleri hesaplandı. FDA onaylı ilaçların Bet v1 alerjenine karşı bağlanma enerjileri hesaplandı ve hesaplama sonucuna göre ΔG değeri -12 kcal/mol'dan küçük olan 29 molekül bulundu. En iyi bağlanan iki molekülün antihistaminik olduğu tespit edildi. Moleküllerden birisi Bet v1 alerjenine karşı $\Delta G = -13.0$ kcal/mol afinite ile diğer molekül ise Bet v1 alerjenine karşı $\Delta G = -12.2$ kcal/mol afinite ile bağlandı. Alerjinin tedavisinde ilk olarak genelde antihistaminikler kullanılmaktadır ancak bazı durumlarda yetersiz kalabilmektedir. Bizim çalışmamızda hem anti-histaminik hem spesifik alerjeni hipoalerjenik duruma getiren antihistaminiklerin olabileceğini keşfettik. Bu antihistaminiklerin Bet v1 alerjisi tedavisinde diğer antihistaminiklere göre tedavide daha üstün olabileceğini öngörüyoruz.

anahtar kelimeler: Bet v1, biyoinformatik, allerji, antihistaminikler, sanal ilaç taraması

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-60

SUSam alerjisini tahmin etmede tanısal testlerin ve oral Provokasyon Sonuçlarının rolü

*Melike Ocak, Ümit Murat Şahiner, Özge Soyer, Bülent Enis Şekerel
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ: Susam Orta Doğu'da ve Afrika ülkelerinde binlerce yıldır kullanılan bir besin kaynağıdır. Diğer besin alerjilerinde olduğu gibi tüketimi yaygınlaştıkça alerjik reaksiyonların da görülme sıklığı artmıştır. Bu çalışmada amacımız susam ve tahin oral provokasyon (OP) sonuçlarının ve susam-slgE ve deri prick testlerinin (DPT) çocuklarda susam alerjisini doğru bir şekilde tahmin edip etmediğini belirlemektir.

YÖNTEM: Susam duyarlılığı nedeniyle 1 Haziran 2018 ile 1 Temmuz 2020 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 92 hasta değerlendirildi.

BULGULAR: Doksan iki hastanın (erkek/kız:65/27) median yaşı 2 yıl (Çeyrekler arası; 1.2-3.8 yıl) idi. Altmış dört hasta tahin reaktifti. Bu hastaların 41'inde OP pozitif saptandı. Yirmi üç hastanın ise uyumlu klinik öyküsü vardı. Yapılan 54 susam OP, 10 hastada pozitif saptandı. Negatif susam OP'si olan 44 hastanın 4'ü evde tahin ile alerjik reaksiyon yaşadı. 40 hastaya tahin ile OP yapıldı ve 22'sinin tahin OP'si pozitif idi. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, susamın klinik reaktivitesi (uyumlu klinik öykü veya pozitif OP), susam DPT (OR: 2.120; %95 CI: 1.1363.957; P=0.018) ve tahin DPT (OR: 1.661; %95 GA: 1.143-2.413; P=0.008) ile pozitif olarak ilişkili saptandı. Ancak susam slgE ile klinik reaktivite arasında ilişki saptanmadı. Pozitif Tahin OP sonuçlarını öngören değişkenler susam DPT ve tahin DPT idi. (AUC sırasıyla 0.937 ve 0.896, p<0.001). Susam DPT boyutu 5.25 mm kestirim değeri için %90.6 duyarlılık, %82.1 özgüllük ve 5.1 pozitif olabilirlik oranı (OR) bulundu. Tahin DPT için 6 mm'lik eşik %100 duyarlılığa, %82.1 özgüllüğe ve 5.6 pozitif OR'ye sahipti.

SONUÇ: Tahin OP, yanlış negatif provokasyon sonuçlarını önlemek için susam alerjisi tanısında daha optimal bir tanı aracı olarak bulundu. Ayrıca, hem yüksek susam DPT hem de tahin DPT değerleri bireysel olarak susam alerjisi tanısının tahmin edilmesine yardımcı olabilir.

anahtar kelimeler: Deri prick testi, oral provokasyon, susam alerjisi, susam slgE.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-61

İlaç Desensitizasyonu ile İlgili Verilen Eğitimlerin ve İlaç Allerjisi Rehberlerinin Allerji&İmmünoloji Hekimlerinin Desensitizasyonu ile İlgili Algılarına, Tutumlarına ve Desensitizasyon Yapma Sına Etkisi

Gülfem Elif Çelik¹, Arzu Bakırtaş², Ebru Damadoğlu³, Berna Dursun⁴, Ferda Öner Erkeköl⁵, Aslı Gelincik Akkor⁶, Özlem Göksel⁷, Gül Karakaya³, Semanur Kuyucu⁸, Emine Dibek Mısırlıoğlu⁹, Özge Soyer¹⁰, Mehtap Yazıcıoğlu¹¹

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji Bilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, immünoloji ve Allerji BD

⁴Memorial Ankara Hastanesi Erişkin Allerji Bölümü

⁵Medicana International Ankara Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji Bölümü

⁶İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Allerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı

⁷Ege Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji, Allerji ve Astım Birimi.

⁸Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

⁹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Kliniği

¹⁰Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik immünoloji ve Allerji BD

¹¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji hastalıkları bilim dalı

GİRİŞ: İlaç desensitizasyonu; ülke genelinde yaygınlaştırılması önem taşıyan ve bu nedenle Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği (AİD) İlaç Allerjisi çalışma grupları tarafından ilaç desensitizasyonu hakkında 2010 yılından bu yana verilen kurslar ve ilaç allerjileri rehberleri ile desteklenen bir uygulamadır. Bu çalışmada, bu eğitim sürecinin ülkemizde allerji&immünoloji pratiği yapan hekimlerin günlük pratiğini nasıl etkilediğini ve hekimlerimizin desensitizasyon ile ilgili algı, tutum ve beklentilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ülkemizdeki çocuk ve erişkin allerji&immünoloji hekimlerinin desensitizasyon yapma durumlarını, bunu etkileyen faktörleri, ilgili algı ve gereksinimlerini belirlemeye yönelik bir anket hazırlanmış ve elektronik olarak derneğin üyelerine gönderilmiştir.

BULGULAR: Anket; 130 katılımcı [(K: 87(%66.9); yaş: 40+0.57 yıl; 62 (%47.7) çocuk ve 66 (%52.3) erişkin allerji&immünoloji yan dal uzmanlık öğrencisi/uzmanı] tarafından yanıtlanmıştır. Katılımcıların 22'si (%16.9) mecburi hizmetini yapmaktaydı. Katılımcıların 99'u (%76.2) desensitizasyon yapıyordu. Çocuk/erişkin allerji&immünoloji alanında çalışmak, yaş, çalıştığı kurum, görev ünvanı, mecburi hizmette olma desensitizasyon yapmayı etkilemezken kadınlarda desensitizasyon yapma oranı erkeklerden fazla idi (K: 71 (%81) vs E:28 (%65), p:0.03). Desensitizasyon yapmayan katılımcılarda (n: 31) en etkili faktörlerin, koşulların uygun olmaması (17/31; %54.8) ve tek başına görev yapmaları (13/31; %41.9) olarak belirlenmiştir. En çok desensitizasyon yapılan ilaçlar; Kemoterapötikler (n: 78/99; %78.7); Biyolojik ajanlar (n: 66/99; %66.7), ve Aspirin (n:49/99; %49.9) idi. Otuzdokuz katılımcının (39/99; %39.3) çalıştığı kurumda desensitizasyon için özel bir alanı, 65 katılımcının ise (65/99; %65.6) bu konuda çalışan yardımcı sağlık çalışanı vardı. Desensitizasyon yapan 58 katılımcı (58/99; %58.5); desensitizasyon sırasında gelişebilecek reaksiyon riski nedeni ile kaygı duyduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar, ülkemizde desensitizasyon pratiğinin daha etkin yapılabilmesi için deneyimli uzmanlardan yararlanma (n: 119; %91.5); desensitizasyon hatırlatma kurslarının düzenlenmesi (n: 119, %91.5) ve

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

düzenli yapılması (n: 114; %87.6) ile deneyimli merkezlerde çalışmayı (n: 100; %76.9) önermişlerdir.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları ülkemizde desensitizasyon pratiğinin gelişiminde rehberin ve dernek kurslarının etkili olduğunu ve katılımcıların çoğunun desensitizasyon yapabildiğini ancak çalışma koşullarının uygunsuzluğunun desensitizasyon yapmama için en önemli nedenler olduğunu göstermiştir. Bundan sonraki süreçler için katılımcılar tarafından en gereksinim duyulan düzenlemeler desensitizasyon kurslarının ve hatırlatma eğitimlerinin düzenli yapılması, ve deneyimli merkezlerde rotasyon yapma olarak belirtilirken desensitizasyon yapamayan hekimlerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi yönünden sağlık otoritelerinin bilgilendirilmesi önemli görünmektedir.

a nahtar kelimeler: aşırı duyarlılık, ilaç desensitizasyonu, ilaç allerjisi rehberi, dernek kursları

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-62

teletıp Uygulama Sıyyla Ege Üniver Site Sı aStım haSta kohort UnDa covid-19 İnfek Sıyon U tak İBİ

Reyhan Gümüşburun¹, Gülhan Boğatekin¹, Sinem İnan², Hatice Serpil Akten², Haydar Soydaner Karakuş³, Özlem Gökse¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji, Alerji ve Astım Birimi, Mesleki ve Çevresel Hava Yolu Hastalıkları Laboratuvarı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD

AMAÇ: Astımlı hastalarda gözlenen COVID-19 enfeksiyonu ve COVID-19'a bağlı ölüm oranı çok düşüktür. Ege bölgesinden astım hastalarında COVID-19 insidansı bilinmemektedir. Bu amaçla, Ege Üniversitesi astım veri tabanına (Tübitak destek no:116S196) kayıtlı hastalar pandemi döneminin Mart-Eylül 2020 tarihleri arasında Teletıp ile taranmıştır.

GEREÇLER ve METOD: Ege Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Alerji ve İmmünoloji Kliniği'nde astım hasta grubunda takip edilen hastaların verileri kesitsel olarak değerlendirildi. Olguların demografik, hastalık ve tedavi özellikleri kohort verilerimizden kaydedildi. Hastaların Mart-Eylül 2020 tarihleri arasında izolasyon önlemlerine nasıl uydukları (hiç evden çıkmamış, evden sadece günlük ihtiyaçları için çıkmış, yaşantısında bir değişiklik yapmamış), evlerine misafir kabul edip etmedikleri, COVID-19 tanısı alıp almadıkları, COVID-19 pozitif hastayla teması olup olmadığı, COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma korkusuyla astım ilaçlarında değişiklik yapıp yapmadığı, astım atağıyla acil servis başvurusu olup olmadığı teletıp yöntemiyle sorgulandı.

BULGULAR: Çalışmada 271 hasta (K/E: 187/84) incelendi. Yaş ortalaması 51.5 ± 13.9 yılı ve %5.3 (14)'ü eğitimsizdi. 56,5 % (153) olgu hiç sigara içmemiş ve 68.6 %/(186) kişi şehirde yaşamaktaydı. Astım hastalarımızın 56.8%(154) atopik olup, 11.8% (32) hafif, 26.2% (71) orta, 62%(168) ağır düzeyde astımı mevcuttu ve totalde omalizumab, mepolizumab, dupilumab ile tedavi oranları sırası ile 24.4% (66), 3.3%(9) ve 0.4% (1)'dü. 40.6% (110) hastamızın ek hastalığı vardı ve bunların 12.5%(34) DM, 29.5%(80) KAH, 11.4% (31) diğer hastalıklardı. 62.7%(170) hasta tam olarak izole olabilmışken, 70,8% (192) hasta eve misafir kabul etmemiştir. Hastaların 95.2% (258)'i ilaçlarında değişiklik yapmamıştır. 2,6% (7) hasta korona geçiren bir kişiyle teması olmuş, 1,5%(4) hasta karantinaya alınmış ve hiçbir hastamız Covid-19 geçirmemiştir. Bu süreçte acil başvurusu tüm hastalarımızda düşüktür 4.8% (13). Farklı hastalık şiddetine sahip astım hastalarının davranışları benzer saptanmıştır. Ağır astım tanılı hastaların 39.3% (66)'ü hiç evden dışarı çıkmamış ($p=0.735$) ve 71.4% (120)'ü eve hiç misafir kabul etmemiştir ($p=0.923$). Hafif astımlı hastaların 90.6% (29)'sı ilaç tedavisini değiştirmemiştir ($p=0.790$). Astım şiddetiyle, acil servise başvuru sayısı değişmemiştir ($p=0.587$).

SONUÇ: Önemli bir coğrafi bölgenin en büyük serilerinden birine sahip olan bu çalışmada, salgının en hızlı olduğu 6 aylık dönemde enfeksiyon hızı astım hastalarında çok düşük bulunmuştur.

anahtar kelimeler: Astım, covid-19, teletıp

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-63

İlaç alerjisi olan Çocuklara Stal ar Da alerjisi olan İlaçla yeniden karşılaşma ve reaksiyon Durumunun Değerlendirilmesi

*Kezban İpek Demir, Şule Büyük Yayıtokgil, Betül Karaatmaca, Müge Toyran, Ersoy Civelek, Emine Dibek Mısırlıoğlu
Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ-AMAÇ: İlaç alerjilerinden temelyaklaşım sorumlu ilaçtan uzakdurulmasıdır. İlaç alerjisi tanısı alan hastaların sorumlu ilaçları yeniden kullanmamaları konusunda bilgilendirilmeli, kullanmaması gereken ve kullanabileceği ilaçları içeren kimlik kartları düzenlenmelidir. Buna karşın yanlışlıkla karşılaşma olabilmektedir. Ayrıca ilaç alerjilerinde özellikle IgE aracılıklı mekanizma ile gelişenlerde zaman içinde düzelme olabilmekte ancak bu konuda veriler çok kısıtlıdır. **YÖNTEM:** Çocuk Alerji Kliniğinde 2010-2020 tarihleri arasında tanısı testlerle (deri prik testleri, intradermal test, yama testi veya provokasyon testleri) doğrulanmış ilaç alerjisi tanısı alan hastalar telefonla aranarak alerji olunan ilacın tanı sonrası kullanımı ve kullanım sonrası reaksiyon gelişenlerdeki reaksiyonlar değerlendirildi.

SONUÇ: İlaç alerjisi olan ve telefonla ulaşılabilen 92 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların % 54.3'ü kız (n=50) ve ortalama reaksiyon yaşları 96 ay (3-204 ÇAA: 55-132) ve tanı yaşı ortancası 102 ay (ÇAA:71-156 idi. Tanı ile telefonla arama arasında süre ortancası 34 ay (ÇAA:22-73) dı. Sorumlu ilaçlar hastaların %68.5'inde (n=63) antibiyotik, %23.9'unda (n=22) NSAİİ, % 4.3'ünde (n=4) antiepileptik ve % 3.3'ünde (n=3) diğer ilaçlar idi. Reaksiyonların 73'ünde (%79.3) erken tip, 19'unda ise (%20.7) geç reaksiyon mevcuttu. Geç reaksiyonlardan 6 hastanın ağır ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonu vardı (2 DRESS, 3 SJS, 1 AGEP). 92 hastanın ilaç alerjisi tanısı; % 65.2'sinde provokasyon testi (n=60), %19.6'inde intradermal test (n=18), % 6.5'inde deri prik testi (n=6) ve % 8.7'sinde (n=8) yama testi ile doğrulanmıştı.

Hastaların hepsi ilaç kimliği taşıdığını ve ilaç alerjisi olduğunu muayene sırasında doktora beyan ettiğini belirtti. Çalışmaya alınan hastaların üçü sorumlu ilacı tekrar kullanmış ve ikisinde reaksiyon gelişmişti. Üç hastanın tanısı provokasyon testi ile konulmuştu. Yeniden kullanım ile reaksiyon olmayan bir hastanın astım tanısı ve ibuprofen ile anjiödem ve solunum fonksiyon testinde FEV1'de düşme olmuştu. Hasta tanıdan 24 ay sonra ilaçla karşılaşmış ve reaksiyon gelişmemişti. Tanı sonrası ilaçla karşılaşma ile reaksiyon olan hastalardan ilki; amoksisilin-klavunat ile ürtiker ve anjiödem olup tanıdan 90 ay sonra tekrar kullandığında ürtiker gelişmişti. İkinci hasta ise parasetamol ile anafilaksi olan bir hastada ise tanıdan 18 ay sonra tekrar kullanım ile yine anafilaksi geliştiği saptandı.

SONUÇ: İlaç alerjisi olan hastaların ilaçla yeniden karşılaşmama konusunda bilgilendirilmeleri ve alerji kimlik kartlarını yanlarında bulundurup ilaç reçete edilirken beyan etmeleri çok önemlidir. İlaç alerjilerinde zamanla tolerans gelişimi konusunda çalışmalara ihtiyaç vardır.

anahtar kelimeler: Çocuk, doğrulanmış ilaç alerjisi, yeniden karşılaşma

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-64

coVID19 PanDemisinin Primer İmmün yetmezlik tanılı hastalar üzerindeki etkisi

Şükrü Çekiç, Zuhâl Karalı, Hülya Köse¹, Ferah Genel Nesrin Gülez², Öner Özdemir³, Şule Haskoğlu Figen Doğu⁴, Selma Erol Aytekin⁵, İsmailcreisli Sevgi Keleş Şükrü Nail Güner⁵, Caner Aytekin⁶, Mehmet Kılıç⁷, Ceyda Dalgıç⁸, Ömür Ardeniz⁸, Ezgi Topyıldız⁹, Neslihan Karaca Necil Kütükçüler⁹, İlknur Kökçü Karadağ¹⁰, Alişan Yıldırım¹⁰, Hasibe Artaç¹¹, Feride Candan¹², Koray Harmanlı¹², Pamir Çerçi¹³, Dilara Uygun, Ayşen Bingöl¹⁴, Eda Kalaycı¹⁵, Ekrem Ünal¹⁵, Ahmet Sezer¹⁶, Derya Altıntaş¹⁶, Aydan İkinçioğulları⁴, Sara Şebnem Kılıç¹

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

²S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, İzmir

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Sakarya

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Ankara

⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Konya

⁶S.B.Ü Ankara Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Ankara

⁷Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Elazığ

⁸Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, İzmir

⁹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, İzmir

¹⁰Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Samsun

¹¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Konya

¹²Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Eskişehir

¹³Eskişehir Şehir Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği, Eskişehir

¹⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Antalya

¹⁵Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Kayseri

¹⁶Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Adana

Giriş: Koronavirüs 19 (COVID-19) enfeksiyonu, yeni tip bir koronavirüsün SARS-CoV-2 neden olduğu, asemptomatik enfeksiyondan yaşamı tehdit eden komplikasyonlara kadar geniş bir spektrumda seyreden klinik hastalıktır. Virüs ile mücadelede immün sistem yetmezliği olan hastalar açısından ağır enfeksiyon ya da ölüm riskinin artmış olabileceği düşünülmektedir.

Amaç: Bu çalışmada amacımız COVID19 pandemisinin primer immün yetmezlikli (PİY) hastalarda görülme sıklığının ve hastalar üzerindeki etkilerinin araştırılmasıdır.

Metot: Çalışmaya Türkiye'nin 6 bölgesinden 16 farklı merkezde takipli 610 PİY tanılı olgu dâhil olmuştur. Tarafımızca hazırlanan anket formu merkezlerde takipli hastalara çevrimiçi olarak iletilmiş ve yanıt veren hastaların sonuçları değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular: Olguların kadın erkek oranı 1,7 ve yaşları medyan 11 yıldır (0,4-77,6 yıl). Primer immün yetmezlik alt gruplarından en sık primer antikor yetersizlik tanılı hastaların olduğu görülmüştür (n= 379, %62) (Şekil 1). Dört yüz bir olgu immünooglobulin replasman tedavisi (intravenöz, n=316, %51,8 ve 85 subkütan n=85, %13,9) almaktaydı.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

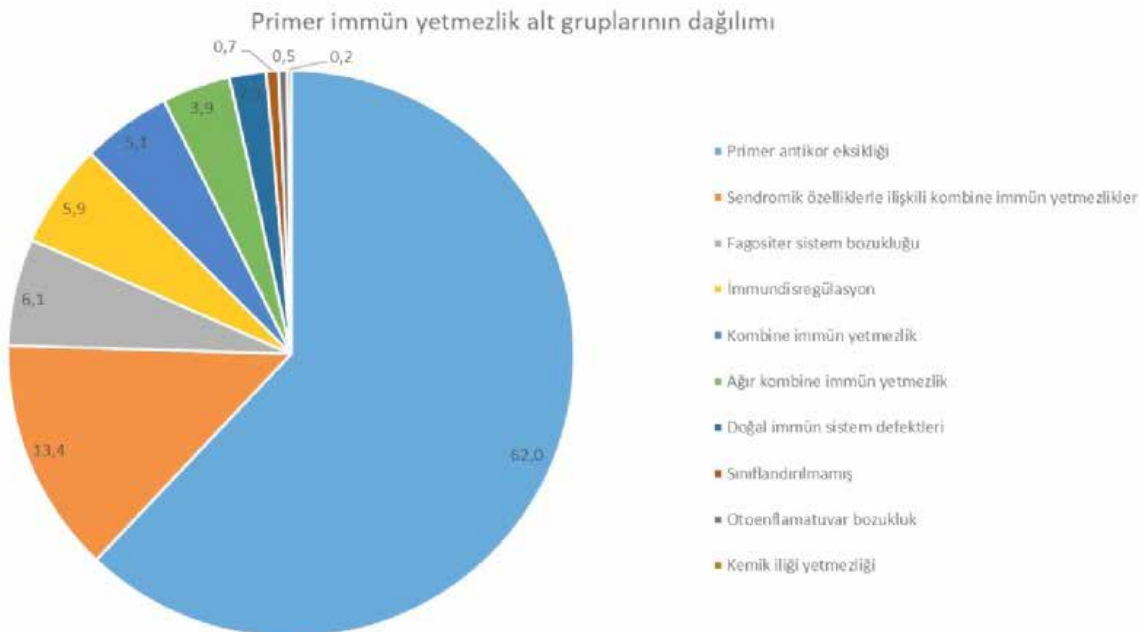
Ela Quality Hotel

Olguların %63'ü COVID-19'a karşı artmış riski olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19 enfeksiyonundan korunmak için önerilen önlemlere uyum oranı %94 (n=573) olarak tespit edilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve COVID19 korunma önlemlerine uyumları Tablo 1'de gösterilmiştir. Pandemi döneminde olguların %27,9'u (n=170) takiplerinde aksama yaşadığını ifade etmiştir. Buna karşın 67 olgu (%11) ise tedavilerinde aksama olduğunu ifade etmiştir. Yüz yetmiş beş olgu (%28,7) COVID-19 bulaşacağı endişesi ile hastaneye başvurmaktan vazgeçtiğini ifade etmiştir. Hastalar arasında ev dışında maske kullanım oranı ise %97 (n=592) olarak tespit edilmiştir. Yüz altmış iki olgu COVID-19 tanısı alan kişiyle temas olduğunu ifade etmiştir. Olguların %29'u pandemi döneminde uyku problemi yaşadığını , %48'i (n=293) ekonomik durumlarının olumsuz etkilediğini ve %22,5'i (n=137) psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir. Olguların %22,3'ü (n=136) hekimi önerse de aşı olmak istemediğini bildirmiştir. Olguların %18,2'i (n=111) COVID-19 tanısı almış (105 olguda PCR pozitif) olup en sık semptom halsizlik (n=46, %41,8) ve en nadir semptom sırt ağrısı (n=7, %6,3) olarak kaydedilmiştir. Yirmi üç olgu COVID19 enfeksiyonu sırasında akciğer tutulumu geliştiğini (%20,9) ve 8 olgu (%7,2) solunum desteği aldığını ifade etmiştir.

Sonuç ve Tartışma: Primer immün yetmezlikli tanılı hastalarımızda COVID19 geçirme sıklığı %17,7 olarak tespit edilmiştir. Aşı karşıtlığı veya kararsızlığı oranı dikkate değer ölçüde yüksek saptanmıştır. COVID19 pandemisinin direkt etkileri yanında takip- tedavileri ve ekonomileri üzerindeki olumsuz etkileri ortaya konmuştur. Bu nedenle hastalara tıbbi destek yanında psikososyal açıdan da desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Primer immün yetmezlik, Covid19 enfeksiyonu, Pandemi

Şekil 1. hasta grubunun primer immün yetmezlik alt gruplarına göre dağılımı



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1: hastaların sosyo-demografik özellikleri ve covid19 korunma önlemlerine uyumları

	Medyan: 11(min: 0.40: maks: 77.60)
Yaş (yıl)	15.07±13.50
Cinsiyet	
Erkek	383(62.80%)
Kadın	227 (37.20%)
Eğitim düzeyi	
Okur yazar değil	202(33.10%)
İlkokul	134(21.90%)
Lise	103(16.90%)
Ortaokul	90(14.80%)
Üniversite	73(12%)
Ailenin aylık gelir düzeyi	
Geliriniz giderimize denk	307(50.30%)
Geliriniz giderimizden az	220(36.10%)
Geliriniz giderimizden fazla	78(12.80%)
Cevap vermek istemiyorum	37(6.10%)
Yaşadığı yer	
İl	382(62.60%)
İlçe/Kasaba	175(28.70%)
Köy	53(8.70%)
Sağlık Bakanlığının COVID-19 enfeksiyonundan korunma ile ilgili önerdiği önlemlere genel olarak uyduğunuzu düşünüyor musunuz?	
Evet	573(93.90%)
Bazen	17(2.80%)
Hayır	15(2.50%)
El yıkama alışkanlığınızda değişiklik oldu mu?	
Evet, arttı	515(84.40%)
Hayır	93(15.20%)
Evet, azaldı	2(0.30%)
Ev içinde maske kullanıyor musunuz?	
Hiçbir zaman	448(73.40%)
Bazen	140(23%)
Her zaman	18(3%)
Ev dışında maske kullanıyor musunuz?	
Her zaman	592(97%)
Bazen	11(1.80%)
Hiçbir zaman	4(0.70%)
İnsanlarla aranızda fiziksel mesafe (en az 1,8 metre) olmasına ne kadar dikkat ediyorsunuz?	
Her zaman	467(76.60%)
Bazen	129(21.10%)
Hiçbir zaman	4(0.70%)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-65

annen in geBelik ve emzirme Döneminde fermente Süt ürünleri tüketiminin Çocukta İnek Sütü Protein Allerjisi gelişimine etkisi

Zeynep Güleç Köksal, Pınar Uysal, Adnan Mercan, Simge Atar Beşe, Duygu Erge

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: İnek Sütü Protein Allerjisi (İSPA) çocukluk döneminde en sık görülen gıda allerjisi olup tüm besin allerjilerinin yaklaşık beşte birini oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı, İSPA olan çocukların annelerinin hamilelik ve emzirme döneminde düzenli olarak tükettiği fermente süt ürünleri (FSÜ)'nin tüketimi, miktarı ve çeşitliliğinin hastalığın oluşumu üzerine olası etkisinin araştırılmasıdır.

YÖNTEMLER: Prospektif vaka-kontrol çalışmamıza, doktor tarafından İSPA tanısı konan 0-3 yaş aralığındaki 80 çocuk (İSPA grubu) ile benzer yaş ve cinsiyette 80 sağlıklı çocuk (kontrol grubu) ve anneleri dahil edildi. Geleneksel Türk mutfağında yer alan FSÜ'lerin (yoğurt, peynir, tarhana ve kefir) hamilelik ve emzirme döneminde tüketimi, miktarı ve çeşitliliği anket kullanılarak değerlendirildi ve elde edilen veriler iki grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: İSPA grubunda annenin yaşı, gebelikte aldığı kilo, eğitim durumu ve aylık hane geliri kontrol grubuna göre yüksekti (sırasıyla $p = 0.022$, $p = 0.002$, $p = 0.012$ ve $p = 0.012$). Hamilelik ve emzirme döneminde en yaygın tüketilen FSÜ'ler sırasıyla peynir, yoğurt ve tarhana idi. İSPA grubunda gebelik döneminde yoğurt, tarhana ve kefir haftalık tüketim miktarı (sırasıyla, $p < 0.001$, $p < 0.001$ ve $p = 0.041$) ve emzirme döneminde yoğurt ve tarhana haftalık tüketim miktarı kontrol grubuna göre düşük bulundu ($p < 0.001$ ve $p = 0.001$). İSPA grubunda emzirme döneminde yoğurt, peynir ve tarhana tüketimi (sırasıyla $p = 0.001$, $p = 0.003$ ve $p = 0.015$) ve haftalık tüketilen FSÜ'lerin çeşitliliği kontrol grubuna göre düşüktü ($p = 0.001$). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, annenin gebelikte aldığı kilo (odds oranı [OR]: 1.11, 95% GA: 1.04–1.18, $p = 0.001$), annenin yaşı (OR: 1.20, 95% GA: 1.09–1.31, $p < 0.001$) ve hastanın doğum haftası (OR: 1.23, 95% GA: 1.03–1.48, $p = 0.022$) İSPA riskini artırırken emzirme döneminde annenin tükettiği FSÜ çeşitliliği İSPA gelişiminden korumaktadır (OR: 0.439, 95% GA: 0.272–0.711, $p = 0.001$). Gebelikte annenin tükettiği FSÜ çeşitliliğinin İSPA gelişimi üzerine koruyucu etkisi gözlenmemiştir.

SONUÇ: Hamilelik ve emzirme döneminde en yaygın tüketilen FSÜ'ler sırasıyla peynir, yoğurt ve tarhana idi. İSPA grubunda gebelik ve emzirme döneminde FSÜ haftalık tüketim miktarı düşüktü. Emzirme döneminde annenin tükettiği FSÜ'lerin çeşitliliği İSPA gelişme riskini azaltabilirken, gebelikte tüketilen FSÜ çeşitliliğinin İSPA gelişimi üzerine koruyucu etkisi gözlenmemiştir.

anahtar kelimeler: fermente besin, inek sütü protein allerjisi, çocuk, besin çeşitliliği (diversity), gebelik, emzirme

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-66

İnek Sütü ve Yumurta Alerjili Çocukların Annelerin İlergen İçeren Gıda Tüketimi ve Farkın Dalığının Değerlendirilmesi

Nurşen Ciğerci Günaydın¹, Gözde Yıldırım Çelik²

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Çocuk Alerji Bölümü

²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D

Giriş: Besin alerjisi sıklığı giderek artan, çocukluk çağının önemli bir sağlık sorunudur. Çocuklarda sıklıkla görülen alerjen proteinler inek sütü (İS) ve yumurta olup tedavide eliminasyon diyeti esastır. Anne sütü alırken semptom gösteren hastalarda, anneye de ilgili gıdayı içeren besinlerle eliminasyon diyeti verilir. Bu çalışmada Çocuk Alerji Polikliniğinde İS ve/veya yumurta alerjisi saptanan hastalarda, annelerin bu alerjenleri içeren gıda farkındalığını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Method: İnek sütü (İS) ve/veya yumurta alerjisi ön tanısıyla eliminasyon diyeti başlanarak çocuk alerji polikliniğine yönlendirilen ve gıda alerjisi tanısı alan hastaların annelerine anket formuyla tükettikleri gıdalar araştırılarak yakınmaları devam eden hastalardaki diyet ilişkili hatalar değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Çalışmamızda 120 anneye anket formu uygulanmıştır. Hastaların tanıları %50 alerjik proktokolit, %30 atopik dermatit, %20 alerjik proktokolit ve atopik dermatit birliktedir. Hastaların %66(n:80)'sı İS, %22(n:26)'sı yumurta, %12(n:14)'si İS ve yumurta diyeti yapmaktaydı. İnek sütü eliminasyonu yapanların %35(n:33)'i anketteki süt içerikli gıdaları tüketmiyor, %65(n:61)'i en az bir süt içerikli gıda tüketiyordu. Süt içerikli gıda hiç tüketmeyenlerin %21(n:7)'inde aralıklı semptom gözlenirken, en az bir İS içerikli gıda tüketenlerin %74(n:45)'ünde şikayetler devam etmekteydi (p<0.05). Eliminasyon yapılmayan İS içerikli gıdalar sıklık sırasına göre %57 boza ve %46 paket ekmek olmak üzere, margarin, keçi sütü, krema, dondurma, çökelek, başamel sos idi. Yumurta eliminasyonu yapan hastaların %62.5(n:25)'i yumurta içerikli gıdaları hiç tüketmiyor ve semptomsuzken; %37.5(n:15)'i en az bir yumurtalı gıda tüketiyordu ve bu hastaların %93(n:14)'ünde semptomları devam etmekteydi. Eksik eliminasyon yapılan gıdalar sıklık sırasına göre %87 unlu mamüller, ve makarna başta olmak üzere, hazır tatlılar ve dondurmaydı. İnek sütü diyetindekilerin %65'i İS proteinleri (kazein, whey, laktoalbumin gibi), yumurta diyetindeki annelerin %37.5'i albümin, lizozim v.b yumurta içerikli proteinlerin tüketimini 'bilmediklerini' bildirdi. Çalışmada yumurta eliminasyonuna uyum, İS eliminasyon diyetine göre daha yüksekti (p<0.05).

Tartışma: Besin alerjisi tedavisinde ailelere alerjen gıdayı içeren besinlerle ilgili liste verilmesi ve farkındalığın artırılması tedavi başarısı için önemlidir. Özellikle inek sütü alerjisinde, birçok gıda içeriğindeki İS ile ilgili aileler bilgilendirilmelidir.

anahtar kelimeler: besin alerjisi, inek sütü, yumurta, eliminasyon diyeti

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-67

Çocuk Alerji Kliniği'nde Besin ve İlaç Yükleme Testleri Sıra Sıra Gelmiş Anafilaksilerin Değerlendirilmesi

İrem Turgay Yağmur¹, İlknur Külhaş Çelik¹, Özge Yılmaz Topal¹, Müge Toyran², Ersoy Civelek², Emine Dibek Mısırlıoğlu²
¹Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Besin yükleme testleri (BYT) ve ilaç provokasyon testleri (İPT) besin ve ilaç alerjisi tanısında altın standart testlerdir. Bu testler sırasında ciddi alerjik reaksiyonlar gelişme olasılığı mevcuttur.

METHOD: Çocuk Alerji Kliniği'nde 01 Ocak 2014- 01 Ocak 2021 tarihleri arasında yapılan BYT ve İPT'ler geriye dönük olarak tarandı. Testler sırasında gelişen reaksiyonlar içinde anafilaksilerin özellikleri değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışma süresinde 2588 çocuk hastaya 3631 besin ve/veya ilaç yükleme testi yapılmıştı. 3631 testin 317'sinde (%8.7) reaksiyon gözlemlendi ve testlerin 42'si (%1.2) anafilaksi idi. Anafilaksilerin 31'i besin ve 11'i ilaç provokasyon testinde gelişmişti. BYT sırasında gelişen anafilaksilerde en fazla sorumlu olan besinler; %25.8 (n=8) yoğurt, %19,4 (n=6) yumurta, %16,1 (n=5) sütlü kek ve %12.9 (n=4) yumurtalı kek idi. İPT sırasında gelişen anafilaksilerin altısından (%54.5) ibuprofen sorumlu idi. Besin yükleme testinde gelişen anafilaksilerinin %100'ünde cilt bulgusu, %90.3'ünde solunum bulgusu, %32.3'ünde gastrointestinal sistem bulgusu, %3.2'sinde kardiyovasküler sistem bulgusu kaydedildi. İPT'lerde ise cilt bulgusu anafilaksilerin %90.9'unda, solunum sistemi bulgusu %81.8'inde, kardiyovasküler sistem bulgusu %27.3'ünde kaydedildi. İPT sırasında gelişen anafilakside kardiyovasküler sistem bulgusu görülme sıklığı BYT sırasında görülen anafilaksilere göre anlamlı yüksekti (p=0.02). Eşlik eden alerjik hastalıklar açısından BYT ile anafilaksi olan hastaların %51.6'sında atopik dermatit (AD), %38.7'sinde astım mevcutken; İPT sırasında anafilaksisi olan hastaların %70'inde astım mevcuttu. Anafilaksilerin %54.8'i hafif, %35.7'si orta, %9.5'i ağırdı. Anafilaktik reaksiyon şiddetleri açısından besin ve ilaç yükleme testleri arasında fark yoktu.

SONUÇ: Alerji tanısı için altın standart olarak kabul edilen besin ve ilaç yükleme testleri alerji uzmanı kontrolünde deneyimli personel ve acil müdahaleye uygun altyapının bulunduğu ortamlarda yapılmalıdır.

anahtar kelimeler: anafilaksi, besin yükleme testi, ilaç provokasyon testi, pediatri,

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-68

er İşk in Pr İmer İmmün yetmezlik İk ha Stal arın Da covid -19 aşıl arının etk İSİ

Fevzi Demirel, Sait Yeşillik

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Primer İmmün yetmezlik hastaları özel bir hasta grubu olup COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma ve şiddetli enfeksiyon açısından yüksek risk taşımaktadırlar. Bu çalışmanın amacı hastanemiz İmmünoloji ve Allerji hastalıkları kliniğince takip edilen ve immünglobulin (IG) tedavisi alan PİY hastaları üzerinde Covid-19 aşılarının etkisini araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde 18 yaş ve üzeri PİY tanısı ile takip edilen ve immünglobulin (IG) tedavisi alan hastalara COVID-19 aşılarının etkilerini değerlendirmek için bir anket çalışması yapıldı. Anket çalışması ve veri toplanması Temmuz-Ağustos 2021 tarihleri arasında tamamlandı.

SONUÇLAR: Çalışmaya çeşitli PİY tanıları ile IG tedavisi alan 66 hasta katıldı. Hastalar 20 ile 74 yaş aralığında olup yaş ortancası 36.5'dur. Çalışmada 29 kadın (%44), 37 erkek (%56) hasta yer almaktadır. Anket çalışması sonucunda 58 (%87,9) hastanın en az bir defa olmak üzere Covid 19 aşısı yaptırdıkları, ancak 8 (12,1) hastanın Covid 19 aşılarını yaptırmadıkları saptandı. Takip edilen 66 PİY hastasına 47 (%34,5) doz mRNA COVID-19 aşısı olan Pfizer BioNTech ve 89 (%65,4) doz inaktif bir COVID-19 aşısı olan CoronaVac olmak üzere toplam 136 doz Covid 19 aşısı uygulandı. Otuzyedisi (%56) hastada herhangi bir yan etki gelişmez iken 29 (%44) PİY hastasında aşı sonrası çeşitli yan etkiler gelişti. Bu yan etkiler 24 doz Pfizer BioNTech, 28 doz CoronaVac aşısında olmak üzere toplam 52 doz aşı sonrası gelişti. En sık gözlenen yan etkiler aşı yapılan kolda ağrı (19 doz aşı, %6,6), halsizlik (14 doz aşı, %21,2), yaygın eklem ağrısı (10 doz aşı, %15,2), ateş yüksekliği (9 doz aşı, %6,6) ve baş ağrısıdır (7 doz aşı, %10,6).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamız erişkin PİY hastaları üzerinde Covid 19 aşılarının etkisinin değerlendirildiği ilk çalışmadır. Üç YDİY hastasında 2 doz CoronaVac aşısından sonra Covid 19 enfeksiyonu gözlenirken diğer gruplarda aşı sonrası Covid 19 enfeksiyonu gözlenmedi. Bu durum Pfizer BioNTech aşısının tek başına veya diğer aşılarda kombine edildiğinde etkili olduğu düşüncesini düşündürmektedir. Gerek mRNA COVID-19 gerekse inaktif Covid 19 aşılarının etkinliği ve güvenilirliği ile ilgili bazı yayınlar vardır. Bizim çalışmamızda yan etki profili gerek mRNA COVID-19 gerekse inaktif Covid 19 aşıları açısından birbirine benzer seyretmekle birlikte, bu çalışmalarda yer alan yan etki profili daha önceden çalışmalarda belirtilenlerden daha azdır.

anahtar kelimeler: İmmün yetmezlik, Covid 19, Aşı,

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-69

aStım ile Bİrl İkte nazal Pol İPi ol an ha Stal ar Da, aStım neDen İyle Biyol oj İk ajan KUII anınının nazal Pol İP üzer İndekİ etk İler İn İn Değerlen DİR İlme Sİ: r etr o SPEkt İf Çok merkezli İ Çalışm a

Meryem Demir¹, Ceyda Tunakan Dalgıç¹, Recep Savaş², Süleyman Erođlu³, Cihan Örcen⁴, Gül den Paçacı Çetin⁵, Bahar Arslan⁵, Güzin Özden⁶, Ferda Bilgir⁷, Pamir Çerçi⁸, Raif Cořkun⁹, Sercan Göde³, İnsu Yılmaz⁵, Emine Nihal Mete Gökmen¹, Aytül Zerrin Sin¹

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

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

⁴Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı

⁵Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İÇ Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı

⁶Adana Şehir Hastanesi, İÇ Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı

⁷İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İÇ Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı

⁸Eskişehir Şehir Hastanesi, İÇ Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı

⁹Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İÇ Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Nazal polipli kronik rinosinüzit, ortak patofizyoloji sebebiyle astımda sık görülen bir komorbiditedir. Astım tedavisinde kullanılan biyolojik ajanların, astımla birlikte bulunan nazal polipozis üzerine olan etkilerine dair veriler kısıtlıdır.

AMAÇ: Kontrolsüz astım tanısı nedeniyle biyolojik ajan kullanan nazal polipozisli hastalarda, uygulanan biyolojik ajanların nazal polipler üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çok merkezli retrospektif gerçek yaşam verisi çalışmamızda Omalizumab (Anti-IgE) veya Mepolizumab (Anti-IL5) tedavisi alan astım ve komorbid nazal polipli kronik rinosinüziti (npKRS) olan olgular tarandı. Hastaların biyolojik ajan tedavisi öncesi ve sonrasına ait, sinonazal şikayetlerine yönelik Vizüel analog skalası (VAS), Sino-nazal sonuç testi 22 (SNOT-22), Nazal konjesyon skoru (NKS) ve semptom skorlamaları kıyaslandı. Ayrıca hastaların biyolojik ajan tedavisi öncesi ve sonrasına ait paranazal bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları Lund-Mackay BT skorlaması ile karşılaştırıldı. Hastaların güncel endoskopik total nazal polip skorlamaları (TPS) değerlendirildi.

SONUÇ: Çalışmaya 7 merkezin alerji ve immünoloji polikliniklerinde kontrolsüz astım tanısıyla biyolojik ajan tedavisi alan ve astım ile birlikte nazal polipli kronik rinosinüziti olan 52 hasta dahil edildi. Hastaların 46'sı Omalizumab, 5'i Mepolizumab ve 1'i hem Omalizumab hem Mepolizumab kullanmaktaydı. Ortalama yaş 44'tü. Biyolojik ajan öncesi ve sonrasına ait yapılan kıyaslamada ΔVAS postnazal akıntı: -5.6 (p<0.001), ΔVAS burun akıntısı: -5.6 (p<0.001), ΔVAS burun tıkanıklığı: -5.7 (p<0.001), ΔVAS koku kaybı: -4.9 (p<0.001), ΔVAS hapşırma: -5.8 (p<0.001) ile anlamlı düşüş gözlemlendi. Tedavi öncesi SNOT-22 ort. (SD): 72 (18) iken tedavi sonrasında SNOT-22 ort.(SD): 32 (21) (p<0.001) ile belirgin iyileşme mevcuttu. ΔNKS:-1.4 (p<0.001) ile anlamlı gerileme saptandı. Biyolojik ajan öncesi ve sonrası TPS (0-8) sırasıyla ort. 5.2 ve 3.0 idi (n:21). Biyolojik ajan öncesi ve sonrasına ait Lund-Mackay BT skorlamaları sırasıyla ort. 17.5 ve 14.3 idi (n:27). Nazal polipozis nedeniyle cerrahi sıklığı tedavi öncesinde ort.(min-maks): 2.5 (0-14) iken tedavi sonrasında ort.(min-maks): 0.1 (0-2) olarak görüldü. Akut sinüzit

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

alevlenme sıklığı tedavi öncesinde ort. 7/yıl iken tedavi sonrası ort. 2/yıl olarak saptandı.

TARTIŞMA: Astım ve nazal polipli kronik rinosinüziti olan olgularda biyolojik ajanlar (Omalizumab, Mepolizumab) hastaların sino-nazal semptom skorlarında anlamlı iyileşme, akut sinüzit alevlenme ve nazal polipozis cerrahi ihtiyacı gelişme sıklığında azalma sağlamaktadır. Bu çalışma astımı olmayan nazal polipli kronik sinüziti olgularda da biyolojik ajan kullanımı açısından yol gösterici olacaktır.

anahtar kelimeler: Astım, nazal polip, kronik sinüzit, biyolojik ajan, Omalizumab, Mepolizumab

tablo 1. Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik ve klinik özellikleri

Tablo 1: Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik ve klinik özellikleri	
Total hasta sayısı, n	52
Omalizumab	46
Omalizumab sonrası Mepolizumab	5
Omalizumab+Mepolizumab dual	1
Cinsiyet, kadın/erkek, n	30/22
Yaş ort. (SD)	44 (10)
Astım hastalık süresi, yıl ort. (SD)	16 (9)
NpKRS hastalık süresi, yıl ort. (SD)	14 (10)
Astım, n	52
Hafif-orta, n (%)	3 (6)
Ağır, n (%)	49 (94)
VKI, kg/m ² , n	
<25	19
25-30	23
>30	10
Sigara öyküsü, n	
Aktif içici	1
Eski-içici	11
İçmiyor	40
Nazal polip cerrahisi, ort. (min-maks)	2,6 (0-14)
Biyolojik ajan öyküsü, n	52
Omalizumab dozu mg/ay, ort. (min-maks)	525 (150-1200)
Omalizumab süresi ay ort. (min-maks)	39 (4-113)
Mepolizumab dozu mg/ay, ort.	100
Mepolizumab süresi ay ort. (min-maks)	19 (1-38)
Ailede astım öyküsü, n (%)	27 (52)
Ailede nazal polipozis öyküsü, n (%)	17 (33)
Prik test pozitifliği, n (%)	
Ev tozu akarları	44 (85)
Polen	22 (42)
Küf	9 (17)
Diğer (lateks, hamam böceği)	2 (4)
NERD, n (%)	33 (63,5)
NECD, n (%)	11 (21)
Eşlik eden alerjik hastalıklar, n	
İlaç alerjisi	26
Ürtiker-Anjiödem	11
Gıda alerjisi	5
Biyolojik ajan öncesi bazal değerler	
Total IgE kU/L, ort. (min-maks)	363 (30-2333)
Nötrofil sayısı/µL, ort. (min-maks)	4854 (1530-10260)
Eozinofil sayısı/µL, ort. (min-maks)	840 (0-3800)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-70

aStımlı Çocuklar Da Montelukast Tedavisi: Besin Alerjisi Olup Olmamasının Tedavi Etkisi

Umit Murat Sahiner¹, Ebru Arik Yılmaz¹, Sara Fontanella², Sadia Haider², Ozge Soyer¹, Adnan Custovic², Omer Kalaycı¹, Cansin Sackesen³

¹Hacettepe Üniversitesi Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²National Heart and Lung Institute, Imperial College Londra, Birleşik Krallık

³Koç Üniversitesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Besin allerjili çocuklar astım gelişimi ve morbiditesi açısından risk altındadır. Lökotrienler astım patogeneğinde ve muhtemelen besin allerjisi gelişiminde yer aldığından, besin allerjisi ve astım birlikteliği olan çocuklarda antilökotrien tedavisine yanıt sadece astımı olanlara göre daha iyi olabilir.

METOD: Astımlı 6-18 yaş arası besin allerjisi olan ve olmayan çocuklar montelukast ve plasebo ile tedavi edildi. Çalışma çift kör plasebo kontrollü çapraz paralel grup çalışma şeklinde dizayn edildi. Çalışmanın birincil çıktısı FEV1 % değerlerindeki değişiklikti. Astım kontrol testleri, spirometri ve metakolin provokasyonları yapıldı. Ekshalasyon nitrik oksid (FeNO) düzeyleri yanında PGD2, CystLT, ve lipoksin düzeyleri de yoğunlaştırılmış nefes havasında ölçüldü (EBC).

BULGULAR: Çalışmaya toplam 113 çocuk alındı ve 87'si çalışmayı protokole uygun olarak tamamladı. Bazal değerlendirme sırasında besin allerjisi ve astımı olan çocukların (BAA) yoğunlaştırılmış solunum havasındaki PGD2 ve CystLT düzeylerinin sadece astımı olan çocuklara göre (AA) daha yüksek olduğu bulundu ($p < 0.001$ ve $p < 0.001$). Montelukast kolunda FEV1% değeri BAA grubunda AA grubuna göre daha yüksek olmasına rağmen ($p = 0.005$), bu etki bazal FEV1% farklılığının bir devamı olarak nitelendirildi. Montelukast tedavisi her iki grup hastada da plasebo ile kıyaslandığında FEV1% değerlerinin yükselmesini sağlayamadı. Diğer çalışma parametrelerinde de montelukast etkisi gösterilemedi.

SONUÇ: Besin allerjisi ve astımı olan çocuklarda sadece astımı olan çocuklara kıyasla montelukast tedavisine daha iyi bir yanıt görülmemesine rağmen, bazal PGD2 ve CystLT düzeylerinin BAA ve AA grupları arasında anlamlı olarak farklı bulunması çocukluk çağı astımının farklı bir endotipine işaret edebilir.

anahtar kelimeler: Besin Alerjisi, montelukast, astım

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-71

astımlı Çocuklarda COVID-19 enfeksiyonu sonrası Solunum fonksiyon testinde Düşme için risk faktörüdür

Elif Soyak Aytekin, Sevda Tüten Dal, Hilal Ünsal, Berna Dursun, Yasemin Özsüreççi, Ümit Murat Şahiner, Blent Enis ekerel, zge Soyer

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ COVID-19 günümüze kadar 220 milyon üzeri vakaya ve 4.5 milyon üzeri ölüme neden olmuştur. COVID-19 enfeksiyonunun astımlı çocuklarda etkisi ile ilgili veriler ise kısıtlıdır.

AMAÇ Astımlı çocuklarda COVID-19 enfeksiyonunun seyri ve kısa dönem solunum fonksiyon testlerine etkisinin araştırılması planlanmıştır.

YÖNTEM Mart 2020 – Mart 2021 tarihlerinde COVID-19 enfeksiyonu geçiren astımlı çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir. COVID-19 geçirmeyen ve rastgele seçilen astım hastaları kontrol grubu oldu. COVID-19 geçiren hastalara 6 hafta ve sonrasında solunum fonksiyon testi (SFT) ve anket uygulanmıştır.

SONUÇ: COVID-19 geçiren 179 [%57.2 E, 8.6 yaş (CAA=5.8-12.5)] ve geçirmeyen 792 hastanın [%56 E, 8.5 yaş (6.3-11.5)] yaş, astım şiddeti ve son vizit SFT'leri arasında fark yoktu. COVID-19 sırasında hastaların %95.7'si semptomatik (%87.6 hafif, %7 orta, %0.5 ağır, %1.1 çok ağır). Ateş, halsizlik ve öksürük en sık semptomlardı. İki hastada multisistemik inflamatuvar sendrom (MIS-C), 1 hastada pnömotoraks sonrası kardiyopulmoner arrest gelişti. Kaybedilen hasta olmadı. Ateş ve solunum semptomları ile başvuran 18 hastaya akciğer grafisi çekildi; 12 hastada (%66) patolojik bulgu saptandı. Orta ve alt zonlar en sık etkilenen bölgeler iken, interstisyel retiküler opasite (58%) ve buzlu cam görünümü (50%) en sık gözlenen patolojik bulgulardı.

Hastaların COVID-19 öncesi ve sonrası SFT'leri karşılaştırıldığında, FEV1 (%91.74 vs %90.91, p=0.513) ve FVC'de (%89.81 vs %90.81, p=0.502) anlamlı değişiklik gözlenmezken, MEF25-75'te (%107.62 vs %98.47, p<0,001) anlamlı oranda düşüklük gözlemlendi. COVID-19 geçiren hastalar, MEF25-75'te \geq %25 düşme olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrılarak lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde, obezite [OR:2.312, 95%CI:0,804-6.648, P =0.028] ve ailede atopi öyküsünün olması [OR:3.359, 95%CI:1.168-9.657, P =0.025] MEF25-75'te %25 ve üzeri düşme için bağımsız risk faktörü olarak saptandı.

TARTIŞMA COVID-19 enfeksiyonu astımlı çocuklarda sıklıkla semptomatik seyretmekte, nadiren MIS-C ve pnömotoraks gibi ağır komplikasyonlara neden olabilmektedir. Obezite ve ailede atopi öyküsü olması ise MEF25-75'te %25 ve üzeri düşme için bağımsız risk faktörleridir. Bu hastalarda uzun dönem klinik takip planlanmalıdır.

anahtar kelimeler: COVID-19, astım, SFT

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-72

Çocuk Ulusal Lokal Anestezi Alerjisi: 25 yıllık Deneyim

Melike Ocak, Fatma Bal, Hilal Ünsal, Elif Soyak Aytekin, Ayşegül Akarsu, Ümit Murat Şahiner, Bülent Enis Şekerel, Özge Soyer
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-AMAÇ: Lokal anestetikler (LA), sık kullanılan ilaçlardır ve yaklaşık %2.5-10'unda advers ilaç reaksiyonlarının meydana gelir. Advers reaksiyonların çoğunu özellikle akut psikosomatik reaksiyonlar gibi alerjik olmayan reaksiyonlar oluşturur. İlaça bağlı aşırı duyarlılık reaksiyonları, son derece nadir olarak kabul edilir ve LA'ya karşı oluşan tüm advers reaksiyonların %1'inden daha azını oluşturmaktadır. Bu çalışmada, şüpheli LA aşırı duyarlılığı ile sevk edilen hastalar arasında gerçek LA alerjisinin sıklığını belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya 01.Ocak.1995 ile 01.Ocak.2021 tarihleri arasında şüpheli LA alerjisi ile kliniğimize başvuran ve provokasyon testleri yapılan 5-18 yaş arası 213 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, eşlik eden atopi öyküsü, sorumlu ilaç, deri testi ve provokasyon test sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: Yaşları ortanca (çeyrekler-arası) 9.4 yıl (6.7-13.1 yıl) olan ve %57.7'i erkek 213 hasta çalışmaya alındı. Reaksiyonların %92.8'i dental işlem sırasında gözlemlendi. Hastaların 195 (%91.5)'inde mukokutanöz bulgular, 17 (%8)'sinde gastrointestinal sistem bulguları, 6 (%2.8)'sında solunum sistemi bulguları ve 3 (%1.4)'ünde kardiyovasküler sistem bulguları mevcuttu. Yüz doksan sekiz hastaya bir LA ile, 12 hastaya iki farklı LA ile ve 3 hastaya 3 farklı LA ile test ile toplamda 231 test yapıldı. Yetmiş (%30.3) hastaya artikain, 65 (%28.1) hastaya prilokain, 59 (%25.5) hastaya lidokain ve 37 (%16) hastaya mepivakain ile test yapıldı. Bir hastada epidermal deri testi ve 11 hastada intradermal test pozitifliği olmak üzere 12 (%5.2) hastada LA alerjisi saptandı. Altı hastada artikain, 4 hastada prilokain ve 2 hastada lidokain ile test pozitifliği saptanırken, mepivakain ile yapılan testlerin tümü negatifti.

SONUÇ: Çocukluk çağındaki lokal anestezi alerjileri sıklığı ile ilgili literatürde sınırlı veri bulunmaktadır. Kanıtlanmış lokal anestezi alerjisi aileler ve hekimler tarafından düşünüldüğü kadar yaygın değildir. Deri testleri ve provokasyon testi IgE aracılı LA alerjisi olan nadir olguları belirlemek için uygun görünmektedir.

anahtar kelimeler: ilaç alerjisi, Lokal Anestezi, çocuk

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-73

Çocuk Ülkü Çağın Da İlaç Desensitizasyonu Güvenlik ve Etkinliği

Saliha Esenboga¹, Ayşegül Akarsu², Melike Ocak², Pınar Gür Cetinkaya², Umit Murat Sahiner², Bulent Enis Sekere², Özge Soyer²

¹Hacettepe Üniversitesi Çocuk İmmünolojisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Çocuk çağında kronik hastalıklar daha sık görülmekte ve kronik ilaç kullanımı artış göstermektedir. Çocuklarda bazı kronik hastalıkların tedavisinde ruhsatlı ve etkin, sınırlı sayıda ilaç bulunmaktadır. Doğrulanmış veya kuvvetle muhtemel bir aşırı duyarlılık reaksiyonu durumunda ilacın güvenli bir şekilde uygulanmasına izin vermek için desensitizasyon protokolleri geliştirilmiştir. Çocuklarda advers ilaç reaksiyonlarının yetişkinlere göre daha az görülmesi nedeniyle, çocuklarda hızlı ilaç desensitizasyonuna ilişkin veriler de azdır. Bu çalışmanın amacı, desensitizasyon uygulanan hastaların demografik ve klinik özelliklerini, desensitizasyon sırasında ortaya çıkan reaksiyonların özelliklerini ve yönetimini, ayrıca çocuklarda hızlı ilaç desensitizasyonunun güvenlik ve etkinliğini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu çalışmada Şubat 2010-Şubat 2021 arasında çeşitli ilaçların infüzyonu sırasında veya infüzyon sonrasındaki 48 saat içinde hipersensitivite reaksiyonu gelişen ve kliniğimizde desensitizasyon yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya, dahil edilen 48 hastanın desensitizasyon sırasında medyan yaşı 8.1 idi (ÇAA=3.32-13.4). Başlangıçtaki 58 hipersensitivite reaksiyonlarının %62.1'i (n=36) orta şiddette ve %5.2'si (n=3) ağırdı. 48 hastada, 18 farklı ilaç için, toplam 269 hızlı ilaç desensitizasyonu yapıldı. Desensitizasyonların %90'ı (n=244) reaksiyon olmaksızın tamamlandı. Desensitizasyon sırasında ortaya çıkan reaksiyonların çoğu, ilk desensitizasyon sırasında ve protokollerin 8. ve 12. adımlarında gözlenmiştir. Desensitizasyon sırasında ortaya çıkan reaksiyonlarda en sık kutanöz (%88, n=22), ardından solunum (%36, n=9) ve gastrointestinal (%16, n=4) bulgular gözlemlendi. Hiçbir hastada desensitizasyon sırasında ağır reaksiyon ortaya çıkmadı.

Sonuç: Belirli bir ilaca karşı kanıtlanmış veya çok muhtemel alerjik reaksiyonu olan hastalarda, reaksiyon oluşturan ilacın yeniden uygulanmasının tek uygun yolu desensitizasyondur. Çocuklarda ilaç desensitizasyonları ile ilgili veriler az olduğundan, en doğru ve en güvenli protokolleri oluşturmak için tüm olumlu ve olumsuz sonuçların rapor edilmesi önemlidir.

anahtar kelimeler: İlaç Desensitizasyon, Çocuk, güvenlik

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SS-74

icf Sendromu olan hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi

Ayşegül Akarsu¹, Deniz Cagdas¹, Ayşe Metin², Özlem Pelin Simsek Kiper³, Mehmet Ali Kasıfoğlu³, Koray Boduroğlu³, Özden, Sanal¹, İlhan Tezcan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Çocuk İmmünolojisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Şehir Hastanesi Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Genetik Bilim Dalı

GİRİŞ: ICF sendromu immün yetmezlik, sentromerik instabilite ve fasiyal dismorfizm traidından oluşan ve nadir görülen otozomal resesif bir hastalıktır. DNMT3B, ZBTB24, CDCA7 ve HELLS genlerinde meydana gelen mutasyonlar sonucu oluşur. Hastalarda benzer klinik bulgular gözlenir: tekrarlayan ve uzamış solunum yolu enfeksiyonları, cilt ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları, hipertelorizm, epikantal katlantı, düşük kulak, hafif mikroganti. Laboratuvar olarak hipogamaglobulinemiye ek olarak 1, 16 ve bazen 9. kromozomda sentromerik instabilite hastalığının karakteristik bir bulgusudur.

METOD: Bu çalışmada 2012-2020 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Çocuk İmmünoloji polikliniğine başvuran ICF sendromu tanısı olan hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri incelendi.

SONUÇLAR: Altı farklı aileden toplamda 7 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortanca semptom başlangıç yaşı 2 ay (aralık: 0-8 ay) ve tanı yaşı 5 yıl (aralık: 0,25-13 yıl) olarak bulundu. Tüm hastalarda tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonu vardı. Hastaların çoğu (4/7) ICF sendromu tanısı almadan önce tekrarlayan enfeksiyon ve antikoreksikliği nedeniyle intravenöz immünglobulin (IVIG) tedavisi almaya başlamıştı. İki hastada (P1, P2) skolyoz, mandibuler ankiloz ve kalça displazisi olduğu görüldü. Santral sinir sisteminde yapısal anormallikler (subkortikal nodüler heterotopi, serebellar tonsiller ektopi) iki hastada (P2, P6) gözlemlendi. Bir hastada (P7) karaciğerde kitle tespit edildi.

TARTIŞMA: Fasiyal dismorfizm ve immün yetmezliğe ek olarak iskelet deformiteleri, konjenital santral sinir sistemi anormallikleri ICF sendromu olan hastalarda görülebilir. Ayrıca bu hastalar gastrointestinal ve hepatobilier sistem hastalıkları açısından dikkatli izlemelidir.

anahtar kelimeler: ICF Sendromu, immün yetmezlik, çocuk

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı
**ULUSAL ALLERJİ ve
KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ**



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Poster Sunumlar

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-001

COVID-19 Pandemi Sürecinde Alerji Hekimlerinin Deri Prick Testine Yaklaşımı : Anket Çalışması

Reşat Kendirinan¹, Pamir Çerçi², Dilşad Mungan³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği, İzmir

²Eskişehir Şehir Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği, Eskişehir

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Deri prick testi (DPT), alerjik hastalıklarda duyarlılığı doğrulamak için önemli bir araçtır ve alerji tanısı için günlük bir rutin haline gelmiştir. DPT, aerosol üreten bir prosedür olarak kabul edilmese de, hasta ile uygulayıcı arasındaki yakın temas, hastalığın bulaşması için bir risk oluşturabilir. DPT'nin uygulanması ve değerlendirilmesi toplamda 15 ila 20 dakika sürmektedir. Biz bu çalışmada alerji kliniklerinin COVID-19 pandemisi esnasında DPT uygulamasına yaklaşımlarını ölçmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamız Haziran 2020'de gerçekleştirilen çok merkezli, kesitsel bir anket çalışmasıdır. Google form uygulaması kullanılarak bir anket tasarlandı ve Türkiye genelindeki alerji uzmanlarına WhatsApp uygulaması ve e-posta yolu ile anket linki paylaşıldı. Anketin amaçları katılımcılara bir giriş paragrafında açıklandı. Anket öncesinde aydınlatılmış onam metnini okuyarak onaylayanlar anketi yanıtlarak çalışmaya katıldı. Anket; katılımcı alerji uzmanlarına ait demografik özellikler, DPT test odası koşulları, kişisel koruyucu ekipman (KKD) tercihleri, temas azaltma önlemlerine yönelik 5 bölüm ve toplamda 51 sorudan oluşuyordu. Tüm soruların cevapları otomatik olarak Excel sayfasında alındı ve frekans dağılımları ve tanımlayıcı istatistiksel analiz yapıldı.

BULGULAR: Anketimize Türkiye'de 28 farklı şehirden 73'ü(%57) yetişkin, 55'i(%43) pediatrik alerji uzmanı, toplamda 128 alerjist katılmıştır. Türkiye'nin en kalabalık üç şehirden toplam katılımcı sayısı 72'dir (%56). Katılımcıların ayrıntılı demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Yüzde 30'u merkezlerinde tek alerji uzmanı olarak çalışıyordu ve yüzde 54'ü deri prick testi (DPT) test odalarında tek personelin çalıştığını belirtti. Katılımcıların %60'ı DPT gerçekleştirme konusunda çok endişeli olsa da, pandeminin ilk aşamasında sadece %46'sı testleri askıya almıştı. Normalleşme dönemine geçişle birlikte DPT yapma konusunda yüksek kaygı yaşayan katılımcıların oranının %60'tan %30'a düştüğü görüldü. Katılımcılar tarafından en çok tercih edilen KKD sırasıyla tıbbi maske, gözlük/yüz koruyucu ve eldiven oldu. Katılımcıların yarısından fazlası DPT yapmamak için normalde istediklerinden daha fazla spesifik IgE testleri isteyeceğini belirtti. Katılımcıların 87'si arı venomu ve 71'i besin alerjenleri ile teste öncelik vereceklerini düşünüyordu. Katılımcıların %43'ü tüm DPT'leri randevu ile yapılması gerektiğini, %36'sı esnek randevu sistemi ile yapmayı tercih edeceğini belirtirken, %21'i ise randevu sistemini gerekli görmediğini belirtmiştir. 57(%45) otuz dakikalık test aralıklarını yeterli olacağını düşündü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamız pandeminin alerji uzmanlarının DPT yaklaşımları arasında önemli bir değişkenliklere neden olduğunu düşündürmektedir. Sonuçlarımız, bilimsel toplulukların ve yerel yetkililerin, alerji uzmanlarının uygulamalarını uyumlu hale getirmektir.

anahtar kelimeler: Covid-19, Pandemi, Alerji, Deri Prick Test

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1. ankete katılan alerji uzmanlarının demografik özellikleri

Parametreler	Sayı	%
Cinsiyet		
• Kadın	86	%67
• Erkek	42	%33
Yaş		
• 30-40	43	%34
• 40-50	59	%46
• 50-60	16	%13
• 60-70	5	%4
Katılımcıların çalıştığı şehirler		
• İstanbul, Ankara, İzmir (Metropoller)	72	%56
• Diğer Şehirler	56	%44
Uzmanlık branşı		
• Pediatrik alerji	55	%43
• Erişkin alerji	73	%57
Akademik derece		
• Profesör Dr.	23	%18
• Doçent Dr.	23	%18
• Uzman Dr.	55	%43
• Dr. Araştırma Görevlisi	27	%21
Sağlık Kurumu		
• Üniversite Hastanesi	62	%49
• Eğitim ve Araştırma Hastanesi	39	%30
• Devlet Hastanesi	17	%13
• Özel Hastane/ Klinik	10	%8
Çalışılan klinikteki Alerji Uzmanı Sayısı		
• 1	44	%34
• 2	22	%17
• 3	15	%12
• ≥4	47	%37
Deri Testi Laboratuvarında Çalışan Hemşire ve Yardımcı Personel Sayısı		
• 1	69	%54
• 2	36	%28
• ≥3	23	%18

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

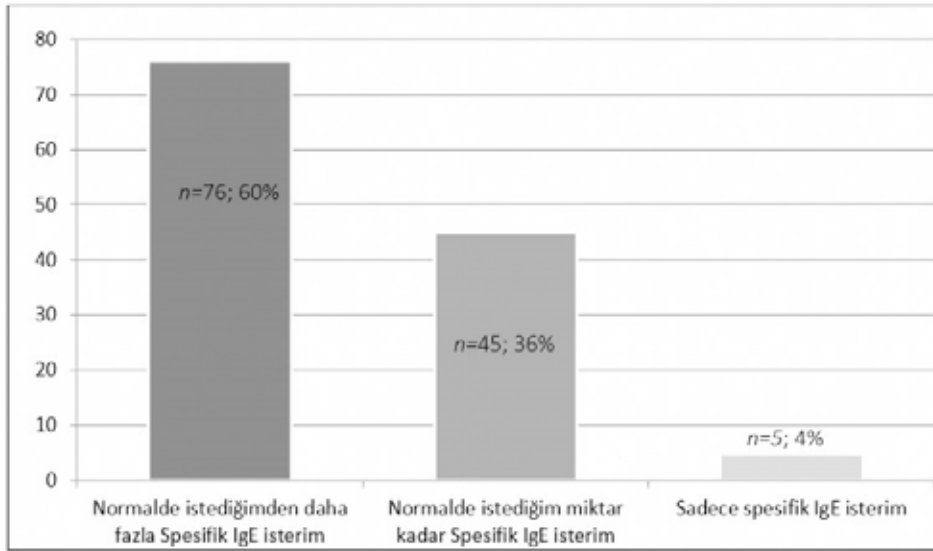


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

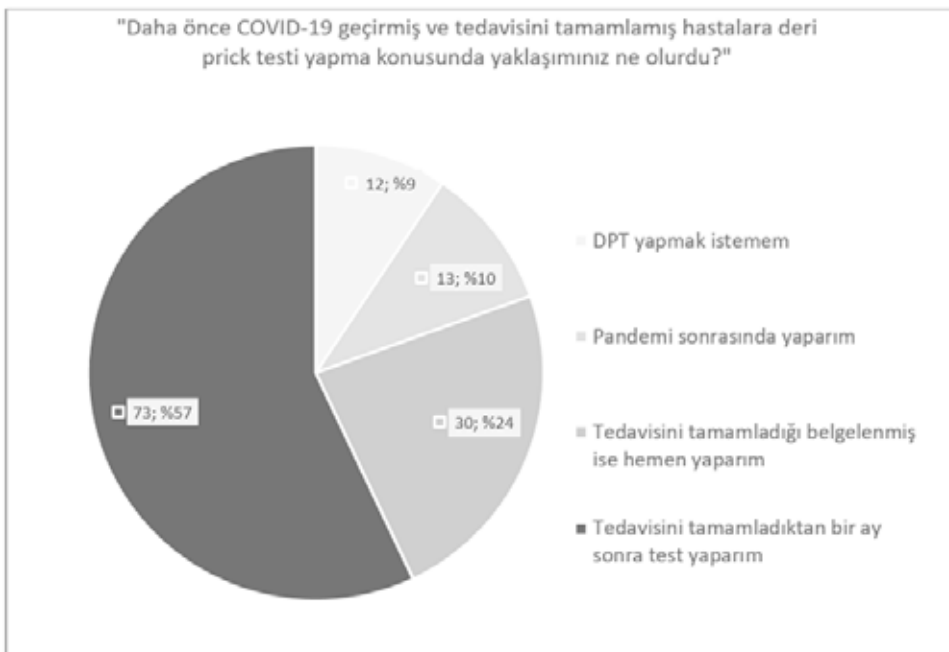
13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Şekil 1. Ankete katılan alerji uzmanlarının, deri prick testi yerine alerjen Spesifik IgE tetkiki tercihlerinin pandemide nasıl değişeceğine dair görüşleri



Şekil 2. Katılımcıların, COVID-19 tedavisini tamamlamış bir hastaya deri prik testi yapılıp yapılmamasına ilişkin tercihlerinin dağılımı



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-002

İnek Sütü Proteinine toleran Sı Bir haSta Da keÇİ/koyun Sütü Proteinine karşı allerji

Feride Candan¹, Eren Göçhasanoğlu², Koray Harmancı¹

¹Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Allerji ve İmmunoloji B.D. Eskişehir

²Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D. Eskişehir

İnek sütü, yaşamın ilk yıllarında besin allerjisinin ve pediatrik hastalarda besin anafilaksinin ilk nedenlerinden biridir. İnek sütü allerjisi olmayan izole keçi sütü allerjisi olan hastaların olması alışılmadık bir durumdur. Gıdaya bağlı egzersiz kaynaklı anafilaksiye neden olduğu gösterilen gıdalar: buğday, kabuklu deniz ürünleri, fındık, domates, yer fıstığı, balık, domuz eti, sığır eti, mantar, fındık, yumurta, şeftali, elma, süt ve alkoldür. Bildirilen gıda dışı tetikleyiciler arasında ilaç (steroid olmayan anti-inflamatuar ilaçlar), soğuk veya sıcak, adet döngüsü, polenler ve toz akarlarının yutulması yer alır. Bizde inek sütü ürünlerini tüketebilirken, keçi/koyun sütü tüketimi ile allerjik reaksiyonu olan ve tekrarlayan anafilaksi semptomlarını egzersize bağlı anafilaksi olarak değerlendirdiğimiz bir hastayı sunmak istedik.

OLGU: 16 yaşındaki kız hasta, 2020 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Acil Servisine vücudunda döküntüler ve nefes darlığı olması üzerine getirildi, bu semptomların yemek yedikten sonra ilk 1 saat içerisinde olması ve daha öncesine aitsüt ve süt ürünleri ile anafilaksi öyküsünün olması üzerine hastaya i.m. adrenalin uygulandı ve tarafımızca takibe alındı. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde daha çok egzersiz sonrasında olan tekrarlayan anafilaksi ile hastaneye başvurusunun olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan tetkiklerinde, keçi sütü (Cap h_milk) 30,33 kU/L, koyun sütü (Ovi a_milk) 32,59 kU/L, inek sütü (Bos d_milk) \leq 0,10 kU/L, inek sütü (Bos d 8/Kasein) 0,27 kU/L olarak geldi. Hastaya 10 dakika kaynamış olan keçi sütü ile deri prick testi uygulandı, 15. dakikada endurasyon çapı 12x10 mm olarak ölçüldü (Resim 1). Peynirli tost ve pizza ile besin provakasyon testi yapıldı, herhangi bir reaksiyon gelişmedi. Hastanın anafilaksi semptomlarının daha öncesinde tükettiği ve reaksiyon geliştirmedikleri besinlerden 1-4 saat sonrasındaki egzersizlerden sonra olduğu öğrenildi. Buğdaya bağlı egzersizin tetiklediği anafilaksi sık görüldüğü için spesifik IgE tetkikleri gönderildi; rTri a19 Omega-5 Gliadin f416, rTri a14 LTP f433, Gliadin f98 $<$ 0,35 kU/L olarak sonuçlandı. Hastamıza yemek yedikten sonra 2 saat istirahat etmesi önerildi ve adrenalin otoenjektörü reçete edilip eğitimi verildi.

SONUÇ: Keçi/koyun sütü ile allerjik reaksiyonu olup inek sütü ürünlerini tolere edebilen az sayıda Türkiye'den vaka mevcuttur. Ayrıca gıdaya bağlı anafilaksi ile egzersizin tetiklediği anafilaksi tanısı için testler yapılması kesin tanı konulması için gerekli değildir. Hastamızın klinik öyküsü ile tanı konulmuş ve yaşam değişiklikleri yapılarak izleme alınmıştır.

anahtar kelimeler: Keçi sütü allerjisi, Egzersize bağlı anafilaksi, Deri prick testi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı
**ULUSAL ALLERJİ ve
KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ**



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Pişmiş keçi Sütü ile Deri Prick testi



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-003

COVID-19 Pandemi Sürecinde Alerjenlere Spesifik İmmünoterapi Alan Hastaların Durumu ve Yönetimi

Recep Evcen, Fatih Çölkesen, Şevket Arslan

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İmmunoloji ve Alerji B.D., Konya

AMAÇ: Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemisi sosyal yaşamda birçok alanı etkilediği gibi düzenli aralıklar ile uygulanması gereken tedavileri de etkilemektedir. Alerjen spesifik immünoterapi (AİT), alerjik hastalıklarda kür sağlayabilen tek tedavi yöntemidir. Duyarlı olunan alerjenin belirli aralıklarla ve giderek artan dozlarda verilmesiyle bu alerjene karşı immünotolerans gelişmesi esasına dayanır. AİT'deki immunolojik değişikliklerin, COVID-19 hastalığı immunolojisi arasındaki ilişkisi bilinmemektedir. Çalışmamızda AİT alan hastaların pandemi dönemlerindeki tutumları, hastalığı geçirme oranları ve geçiren hastaların hastalık şiddeti değerlendirildi.

YÖNTEM: Alerjen immünoterapi tedavisi uygulanan hastalar, ülkemizdeki ilk COVID-19 vakasının görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinden aşı tedavisinin başlangıcı olan 01 Ocak 2021 tarihine kadar düzenli olarak takip edildi. Hastaların COVID-19 pandemisindeki tutumları, hastalığı geçirme oranları ve geçiren hastaların hastalık şiddeti değerlendirildi. Hastaneye gelebilen hastalarla yüz yüze, hastaneye gelemeyen hastalar da ise telefon ile bilgi alındı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 99 hasta dahil edildi ve 50'si (%50.5) kadın cinsiyetti. Hastaların ortalama yaşı 35.2 ± 12.7 idi. Hastaların; 48'i (%48.5) polen, 42'si (%42.4) venom, 9'u (%9.1) akar immünoterapisi almakta idi. Hastaların pandemi sırasında immünoterapiye devam durumları; 41 hasta (%41.4) tedaviyi aksatmadan devam etti, 46 hasta (%46.5) tedaviye ara verdi, 12 hasta (%12,1) ise tedaviyi sonlandırdı. Bu süreçte hastaların 13'ü (%13.1) COVID-19 geçirdi. COVID-19 geçiren hastaların %61.5'unda akciğer tutulumu gözlemlendi. Hastaların %84.6'sı evinde, %15.4 hastanede takip edildi. Yoğun bakımda takip edilen hastamız olmadı. Hastaların 42'si (%42.4) COVID-19'lu bireylerle temaslı olmasına rağmen 13'ünde (%31) COVID-19 gelişti.

SONUÇ: Mevcut COVID-19 pandemisi, küresel sağlık sistemlerini ve farklı tıp disiplinlerini önemli ölçüde etkilemektedir. Çalışmamızda da düzenli hastane başvurusu gerektiren AİT tedavisi alan hastalarımızın önemli bir kısmının tedaviyi aksattığını gördük. AİT tedavisinde; hedeflenen antijene/alerjene özgü T ve B lenfositlerinde etki gözlemlendiği için, tüm bağışıklık sistemi etkilenmemektedir ve tedavi herhangi bir sistemik bağışıklık yetmezliğe neden olmamaktadır. Çalışmamızda da hastalarımızın çok az bir kısmı COVID-19 geçirmiştir. COVID-19 geçiren hastalarımızda ise hastalık şiddeti hafif seyretmiştir.

anahtar kelimeler: Alerjen spesifik immünoterapi, COVID-19, pandemi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-004

netherton Sendromu Tanılı Üç Kardeşte SPINK5 geninde Saptanan yeni Bir Mutasyon

*Elif Arık, Özlem Keskin, Ercan Küçükosmanoğlu, Mahmut Cesur
Gaziantep Üniversitesi, çocuk alerji immünoloji bilim dalı, gaziantep*

GİRİŞ: Netherton sendromu (NS), Comel (1949) ve Netherton (1958) tarafından tanımlanan konjenital iktiyoziform eritroderma veya iktiyoz linearis sirkumfleks, kıl shaftı anormallikleri ve atopi (yüksek serum IgE) üçlüsü ile karakterize nadir görülen otozomal resesif bir hastalıktır. İnsidansın 200.000'de 1 olduğu ve konjenital eritodermaların %18'ine kadar sorumlu olduğu düşünülmektedir. Başlangıçta atopik dermatit olarak tedavi edilen, inatçı cilt belirtileri, çoklu gıda alerjileri olan NS tanılı üç kardeş olguyu sunuyoruz.

OLGU SUNUMLARI: 13 ve 11 yaşlarında iki erkek kardeş inatçı kaşıntı, cilt kuruluğu ve atopik dermatit tedavisine dirençli yaygın ekzematöz lezyonlarla kliniğimize başvurdu. Hikayelerinden; doğumdan kısa süre sonra cilt kuruluğunun başladığı ve zamanla jeneralize, kaşıntılı, eritematöz lezyonlar geliştiği, atopik dermatit tanısıyla topikal steroidler ve nemlendirici kremler ile tedavi gördükleri ancak hiçbir zaman şikayetlerinin tamamen geçmediği, yumurtaya, inek sütüne alerjileri olduğu ve diyet yaptıkları öğrenildi. Fizik muayenelerinde; ciltleri kuruydu, karın, yüz ve ekstremitelerinde eritemli pullu lezyonları vardı, saçları, kaş ve kirpikleri ince ve kırılıyordu. Tetkiklerinde; immüoglobulinler (Ig A, Ig G, Ig M ve Ig E), C3, C4 ve lenfosit alt küme sayıları (CD3, CD4, CD8, CD14, CD19, CD56) normaldi. Serum anti-gliadin IgA, antinükleer antikor (ANA), anti-dsDNA testleri negatifti. Tiroid hormonu ve tiroid otoantikörleri normal referans aralığındaydı. Hastalarda serum eozinofilisi ($3000 \times 10^3/\mu\text{l}$) ve yüksek serum total IgE ($1710 \mu\text{g/ml}$) seviyeleri vardı. Her iki hastanın immün yetmezlik genetik sonucunda: SPINK5 geninde bileşik heterozigot mutasyon (c.2468dupA değişimi Clinvar veritabanında patojenik olarak tanımlı bir mutasyonken, c.674G>A değişimi yeni bir mutasyondur) saptandı. Ailenin iki hastaya tanı konduktan sonra olan 3. çocuklarına yapılan genetik sonucunda da aynı mutasyona rastlandı ve cilt bulguları olmayan hastanın takiplerinde süt ve yumurta alerjisi olduğu saptanarak diyetle başlandı.

SONUÇ: Bir çocuk jeneralize eritem, inatçı ekzematöz lezyonlar ve yüksek IgE seviyeleri ile başvurduğunda, Netherton sendromu ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

anahtar kelimeler: Netherton Sendromu, jeneralize eritem, Ig E yüksekliği

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

resim 1



Hastanın derisindeki eritemli ve pullu lezyonlar

resim 2



Hastanın ince ve kırılğan saçları

resim 3



Tedavi sonrası derideki lezyonlar

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-005

COVID-19 Pan Demisinin astımlı ergenler De yaşam kalite Si ve kaygı Düzey ler i üzer İne etk İSİ

Betül Karaatmaca¹, Ahmet Selmanoğlu¹, Müge Toyran¹, Zeynep Şengül Emeksiz¹, Gülser Şenses Dinç², Alkım Öden Akman³, Esra Çöp², Ersoy Civelek¹, Özden Şükran Üneri², Emine Dibek Mısırlıoğlu¹

¹Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

²Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

³Ergen Sağlığı Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

GİRİŞ: Yeni tip koronavirüs hastalığı pandemiye yol açarak dünya çapında birçok insanın hem fiziksel hem de zihinsel sağlığını etkilemiştir. Pandemiyle birlikte psikiyatrik sorunlar artmış ve kaygı oldukça yaygınlaşmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda COVID-19 pandemisi sırasında astım tanısı ile takip edilen ergenlerin ve ebeveynlerinin kaygı düzeyi ve yaşam kalitelerinin aynı yaştaki kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya prospektif olarak astım tanısı alan 61 hasta ve kontrol grubu olarak 60 ergen alındı. Demografik özellikler kaydedildi, tüm ergenler "Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (Ç-DSKE)" ve "Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğini (ÇİYKÖ)" doldurdu. Ebeveynler ise ÇİYKÖ ebeveyn formuyla "Erişkinler için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterini (DSKE-1 ve DSKE-2)" doldurdu. Astım kontrol testi (AKT) sadece astım grubu tarafından tamamlandı.

BULGULAR: Çalışma grupları arasında ÇİYKÖ hem çocuk hem de ebeveyn formu, Ç-DSKE ve DSKE puanları açısından anlamlı fark yoktu. Yaşam kalitesi astım şiddeti ile ters ilişkiliydi, ÇİYKÖ skorlarının tümü kontrolsüz astım grubunda anlamlı olarak daha düşüktü. Kontrolsüz astım grubu en yüksek Ç-DSKE puanlarına ulaştığından, astım şiddeti ile kaygı düzeyi arasında pozitif korelasyon vardı. Astımlı kızların ÇİYKÖ ve AKT skorları erkeklere göre anlamlı olarak düşük bulundu.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Astımlı çocukların yaşam kalitesi ve kaygı skorları kontrol grubundan farklı olmasa da astımlı ergenlerde iyi astım kontrolü yaşam kalitesini iyileştirebilir. Ergenlik hassas bir yaş grubudur ve ebeveynler tarafından titizlikle değerlendirilmesi gerekir. Ebeveynlerin kaygı ve diğer psikolojik belirtiler konusundaki farkındalığı, ergenlerin pandemi döneminde güçlüklerle başa çıkmalarında yardımcı olabilir.

anahtar kelimeler: astım, ergen, kaygı, pandemi, yaşam kalitesi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

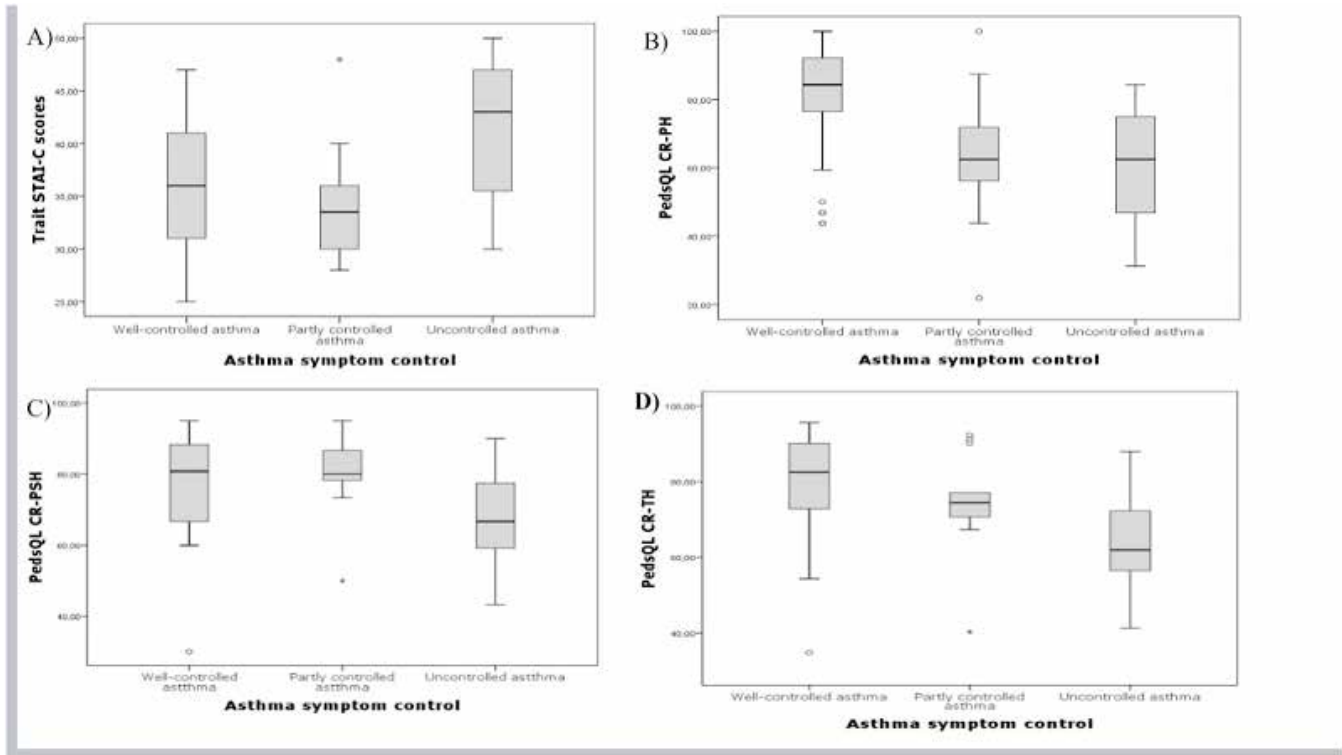


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

astımlı ergenlerin astım kontrol durumlarına göre klinik puanları



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLojİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-006

Down Sendromu; İmmün Disregülasyon ve Seyre Deneyiminde İmmün yetmezlik mi?

*Gonca Hancıoğlu, Recep Sancak, Fadıl Öztürk, Alişan Yıldırım
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Samsun*

GİRİŞ: Down Sendromu (DS), zihinsel ve motor gelişimsel bozukluk, fasiyal dismorfizm ve konjenital malformasyonlarla ilişkili multi-sistemik bir hastalıktır. Bu hastalarda enfeksiyonlar, hastane başvurularının ve mortalitelerinin en sık nedenidir. Konjenital anomalilerde görülen yapısal bozukluklar enfeksiyonlara yatkınlığı nispeten açıklansa da, doğal ve edinsel immünitinin genetik temelini oluşturan kromozomal bozukluk göz ardı edilmemelidir. Bu hastalarda sadece artmış enfeksiyon duyarlılığı değil, hematolojik maligniteler, otoimmünite ve otoinflamatuar hastalıklar gibi immün disregülasyon bulguları da görülmektedir. Bu çalışma ile DS'lu hastalarımızın klinik ve immünolojik verileri gözden geçirildi.

YÖNTEM-BULGULAR: Çocuk İmmünoloji ve Allerji kliniğine başvuran 18 DS'lu hastanın klinik ve laboratuvar bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların %78'i sık solunum yolu enfeksiyonu geçirme şikayeti ile kliniğimize başvurmuştu, %44'ünün yoğun bakım yatış öyküsü vardı. Enfeksiyonlara ek olarak otoimmün tirodit, alopesi, otoimmün hepatit, enteropati, hidradenitis suppurativa gibi kronik inflamasyonun neden olduğu bulgular hastaların %83'ünde mevcuttu. Hastaların %61'nin IgM ve IgE düzeyi yaşına göre düşük bulundu. Lenfosit alt gruplarında, CD4/CD8 oranı hastaların %39'unda tersine dönmüştü. B hücreler ve Memory B hücreler hastaların %61'inde düşüktü.

TARTIŞMA-SONUÇ: Literatürdeki sınırlı sayıda çalışmada, DS'da hem doğal immünitinin hem de edinsel immünitinin etkilendiği gösterilmiştir. Bazı yönleri ile yaygın değişken immün yetmezlik, APECED, interferonopatiler, ağır kombine immün yetmezlikler gibi monogenik primer immün yetmezliklere benzerlik gösterse de, bu hastalıklardan bir çok yönüyle farklıdır. Monogenik primer immün yetmezliklerden farklı olarak 21. Kromozomun bir fazla olmasıyla; etkilediği genler ve immünolojik yollar DS'da 'tüm genom disregülasyonu' nu ortaya çıkarmaktadır. Bunun sonucunda klinik ve laboratuvar bulguları heterojen bir dağılım göstermektedir. DS'lu hastalar, artmış enfeksiyon oranları, hematolojik maligniteler ve spesifik otoimmün ve otoinflamatuar özellikleri göz önüne alındığında, 22q11.2 delesyon sendromu gibi 'non-monogenik kombine immün yetmezlik' olarak kabul edilmelidir. DS'lu çocuklarda sepsis ve kronik inflamasyon bulgularının ne zaman ortaya çıkacağı belli olmadığından; bu hastalar dikkatle değerlendirilmeli, gerekli tetkik ve takibi İmmünoloji kliniklerince yapılmalıdır.

anahtar kelimeler: down sendromu, immün disregülasyon, kombine immün yetmezlik

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-007

COVID-19 aşıyla gelişen aşırı duyarlılık reaksiyonları Da otoimmünite rolü ve risk faktörlerinin Belirlenmesi

Can Tuzer¹, Kadriye Terzioglu²

¹Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin İmmunoloji ve Alerji Hastalıkları Polikliniği

²İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Erişkin İmmunoloji ve Alerji Hastalıkları Polikliniği

GİRİŞ: COVID-19 aşılarıyla gelişen aşırı duyarlılık reaksiyonları (ADR) IgE aracılı mekanizmalarla açıklanmakla birlikte otoimmün kronik spontan ürtiker(KSÜ) ve çoklu ilaç ADR'lerinde rolü olduğu bilinen otoimmün belirteçler hakkında bilgi yoktur.

AMAÇ: CoronaVac ve Pfizer-BioNTech COVID-19 aşılarıyla gelişen ADR'lerde otoantikor pozitifliği, otolog serum testi(OST) gibi otoimmün belirteçlerin rolünün belirlenmesi ve riskli durumların analiz edilmesi

METOD: CoronaVac(n:13) ve Pfizer-BioNTech(n:12) aşılama sonrasında ilk 24 saat içinde gelişen ADR nedeniyle polikliniklerimize yönlendirilen 25 hastanın ve çift doz uygulama sonrasında ADR göstermeyen rastgele seçilen kontrol gruplarının(CoronaVac için 13 kişi ve Pfizer-BioNTech için 12 kişi) klinik, demografik ve laboratuvar verileri geriye yönelik toplandı. Her iki gruba OST uygulandı. Her iki aşı ile ADR geçirenlerin klinik, laboratuvar ve demografik verileri birbiriyle karşılaştırıldı. Ayrıca, her iki aşı ile ADR gösterenlerin verileri, kendi kontrol gruplarının verileri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: 13 kişinin CoronaVac ile 12 kişinin ise Pfizer-Biontech ile ADR öyküsü vardı. Bunların ortalama yaşları sırasıyla 34.38 ± 7.8 ve 36.25 ± 12.69 olup iki grupta sırasıyla 12(%92,3) ve 4(%33,3) kişi kadın idi(p:0.002). COVID-19 enfeksiyonu öyküsünün CoronaVac grubunda daha fazla olduğu görüldü(p:0.035) (Tablo-1). CoronaVac ile ADR gelişenlerde, kontrol grubuna göre ilaç alerjisi varlığı, KSÜ varlığı, otoimmün hastalık varlığı, OST pozitifliği ve anti-TPO pozitifliği oranı daha yüksek(p:0.005, p:0.005, p:0.03, p:0.011, p:0.03) olmasına karşılık Pfizer-BioNTech ile ADR gelişenlerde, kontrol grubuna göre yalnızca KSÜ varlığı daha fazla idi(p: 0.012)(Figür-1). OST ve anti-TPO pozitifliğinin CoronaVac ile ADR için sırasıyla duyarlılığı %53,85 ve %30,77, özgüllüğü %92,31 ve %100, negatif prediktif değeri %66,67 ve %59,09 ve pozitif prediktif değeri %87,5 ve %100 idi. Coronavac ilk doz uygulamadan 15 dakika sonra ürtiker ve anjiodem öyküsü olan bir hastanın, aynı aşının ikinci dozundan önce, aşı ile sulandırmadan yapılan prik testinde pozitiflik(Figür-2) saptanması üzerine 6 basamaklı desensitizasyon protokolü(Tablo-2) oluşturuldu ve başarılı bir şekilde uygulandı. 5 sağlıklı kontrolde ise prik testi sonucu negatif saptandı(Figür-2).

SONUÇ: Bu çalışmamızda bir hastada ikinci doz aşından önce yapılan prik testi sonucu pozitif olup yeni bir protokolle CoronaVac desensitizasyonu başarıyla uygulanmıştır. Daha geniş serili çalışmalara ihtiyaç duyulmakla birlikte CoronaVac ile ADR geçiren hastalarda otoimmün KSÜ ve çoklu ilaç ADR'lerinde olduğu gibi tip IIb immün reaksiyon göstergesi olan otoimmün belirteçlerin bakılması yararlı olacaktır.

anahtar kelimeler: COVID-19 aşı, otoimmünite, otolog serum testi, anti-TPO

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNÖLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNÖLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo-1: Pfizer-Biontech ve c oronavac ile aşırı duyarlılık reaksiyonu geçiren hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verileri

	Pfizer/Biontech (n:12)	CoronaVac (n:13)	P OR (%CI)
Yaş	36,25±12,69	34,38±7,8	>0.05
Cinsiyet			
Kadın	4(%33,3)	12(%92,3)	0.002 24(2.25-255.93)
Erkek	8(%66,7)	1(%7,7)	
Vücut Kitle İndeksi	26,6(22,9-31)	22,1(21,1-24,7)	>0.05
Sigara kullananlar	2(%15,4)	6(%50)	>0.05
Alkol kullananlar	0(%0)	0(%0)	>0.05
Aşıdan sonra reaksiyonun ortaya çıkış süresi (dk)	97,5(6,25-810)	10(1,5-35)	>0.05
Reaksiyon öyküsü			
Ürtiker (anafilaksi olmadan)	6(50%)	1(7,7%)	0.019 12(1.164-123,684)
Anjiyödem (anafilaksi olmadan)	0(0%)	2(15,4%)	
Ürtiker/anjioödem (anafilaksi olmadan)	1(8,3%)	1(7,7%)	>0.05
Bronkospazm	0(%0)	2(15,4%)	>0.05
Anafilaksi	5(41,7%)	9(69,2%)	>0.05
Kaçınıcı doz aşıda reaksiyon gösterdiklerinin dağılımı			
1.doz	10(%83,3)	11(%84,6)	>0.05
2.doz	2(%16,7)	2(%15,4)	>0.05
Reaksiyonun ortaya çıkış süresine göre dağılım			
0-30 dk	6(50%)	10(76,9%)	>0.05
30 dk-4 saat	2(16,7%)	1(23,1%)	>0.05
4-24 saat	4(33,3%)	0(0%)	>0.05
Gelişen reaksiyonun şiddetine göre dağılım			
Hafif	7(58,3%)	4(30,8%)	>0.05
Ağır (anafilaksi)	5(41,7%)	9(69,2%)	>0.05
Ağır reaksiyon (anafilaksi) geçirenler (n:14)			
Hafif/orta	2(40%)	1(31,2%)	>0.05
Ağır	3(60%)	8(88,9%)	>0.05
Daha önce başka aşılarla reaksiyon öyküsü olanlar	0(%0)	1(%7,7)	>0.05
COVID-19 geçirme öyküsü	1(%8,3)	6(%46,2)	0.035 0.106(0.01-1.079)
Ek alerjik hastalığı olanlar	10(%83,3)	11(%84,6)	>0.05
Alerjik rinit*	6(%50)	8(%61,5)	>0.05
Alerjik astım	1(%8,3)	4(%30,8)	>0.05
Besin alerjisi	3(%25)	2(%15,4)	>0.05
İlaç alerjisi	2(%16,7)	6(%46,2)	>0.05
Alerjik kontak dermatit	0(%0)	1(%7,7)	>0.05
Kronik spontan ürtiker	5(%41,7)	6(%46,2)	>0.05
An alerjisi	1(%8,3)	1(%7,7)	>0.05
Lateks duyarlılığı olanlar*	0(%0)	0(%0)	>0.05
Inhalen allerjen duyarlılığı olanlar (n:14) **			
Ev tozu	2(%33,3)	4(%50)	>0.05
Polen	2(%33,3)	4(%50)	>0.05
Küf	0(%0)	1(12,5)	>0.05
Hayvan epitel	2(%33,3)	4(%50)	>0.05
Alerjik olmayan ek hastalığı olanlar	5(%41,7)	9(%69,2)	>0.05
Alerjik olmayan rinit	3(%25)	2(%15,4)	>0.05
Hipertansiyon	2(%16,7)	0(%0)	>0.05
Hipotiroidi	0(%0)	2(%15,4)	>0.05
Hipertiroidi	0(%0)	1(%7,7)	>0.05
Diyabet	1(%8,3)	0(%0)	>0.05
Malignite	0(%0)	1(%7,7)	>0.05
Kardiyak aritmi	0(%0)	1(%7,7)	>0.05
İmmün yetmezlik	0(%0)	1(%7,7)	>0.05
Kronik hepatit B	0(%0)	2(%15,4)	>0.05
Diğer***	0(%0)	2(%15,4)	>0.05
Otoimmünite gösterenler	5(%41,7)	9(%69,2)	>0.05
ANA pozitifliği	3(%25)	3(%23,1)	>0.05
Anti-TPO pozitifliği	0(%0)	4(%30,8)	>0.05
Anti-TG pozitifliği	1(%8,3)	2(%15,4)	>0.05
RF pozitifliği	0(%0)	0(%0)	>0.05
Otolog serum testi pozitifliği	2(%16,7)	7(%53,8)	>0.05
Otoimmün hastalık varlığı	0(%0)	4(%30,8)	>0.05
Lökosit sayısı (n/µl)	8821±2771	7163±1281	>0.05
Mutlak nötrofil sayısı (n/µl)	5285±2105	4262±848	>0.05
Mutlak lenfosit sayısı (n/µl)	2760±917	2159±754	>0.05
Mutlak eozinofil sayısı (n/µl)	222,5±150,3	166,9±108,9	>0.05
Mutlak bazofil sayısı (n/µl)	32,5±14,84	44,6±25,03	>0.05
Trombosit sayısı (n x 10 ³ /µl)	274±55	263±55	>0.05
Hs-CRP düzeyi (mg/L)	2,55(1,82-6,43)	1,8(1,42-5,17)	>0.05
Total IgE (IU/ml)	95,65(12,2-119,6)	31,6(14,55-133,7)	>0.05
Triptaz düzeyi (µg/L)	3,21(2,37-5,33)	3,95(3,13-4,43)	>0.05

Parametrik değerler ort±ss olarak, nonparametrik değerler median, IQR olarak verilmiştir. *: Deri prik testi ve/veya spesifik IgE sonucuna göre duyarlılığı tespit edilenler **: alerjik rinitli hastalardaki inhalen allerjen duyarlılık dağılımı verilmiştir. ***: Romatoid artrit, psöriazis

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

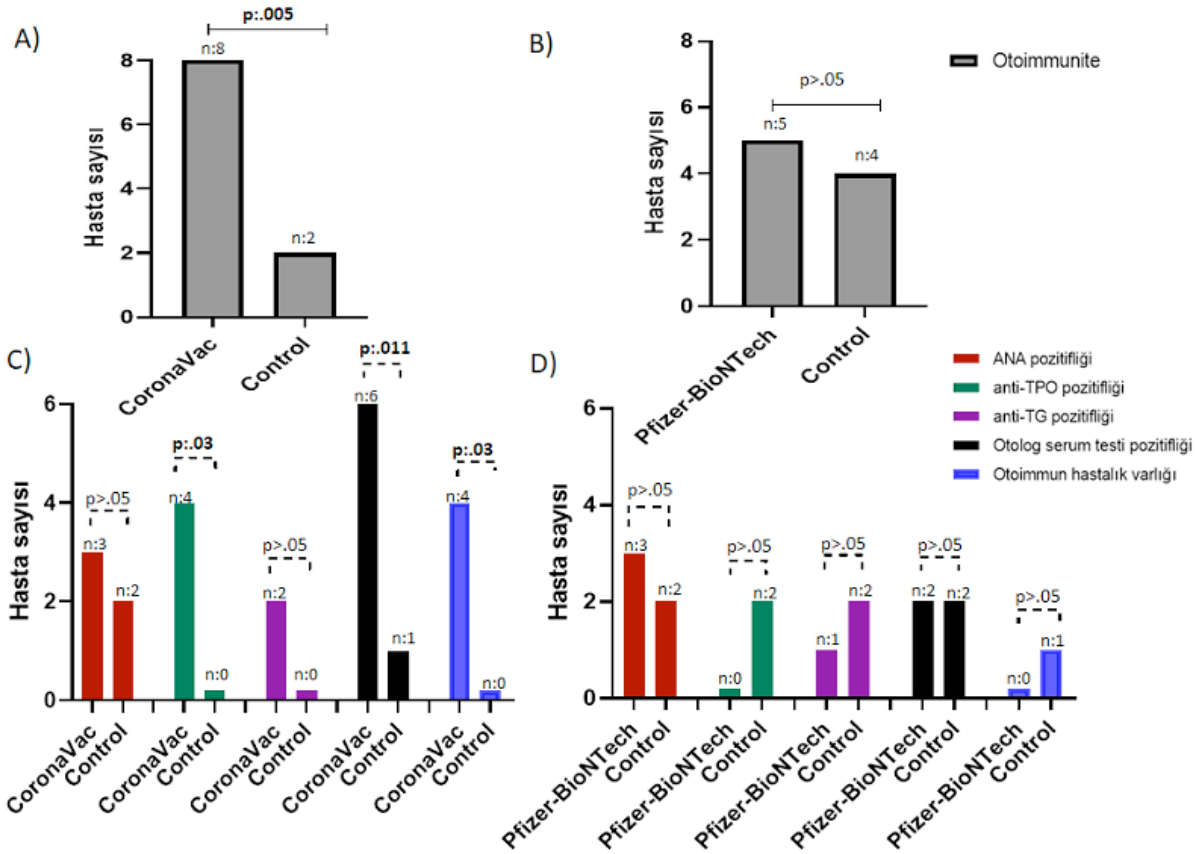


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

figür-1: c oronovac'a duyarlı olanlarla kontrol grubunun a) otoimmunitelerinin c) otoimmun belirteçlerin ve Pfizer-Biontech'e duyarlı olanlarla kontrol grubunun B) otoimmunitelerinin D) otoimmun belirteçlerin karşılaştırılması



tablo-2

Basma- mak	Uygulanan doz	Kümülatif doz	Süre
1.	0.02 ml	0.02 ml	30 dakika
2.	0.03 ml	0.05 ml	30 dakika
3.	0.05 ml	0.1 ml	30 dakika
4.	0.1 ml	0.2 ml	30 dakika
5.	0.15 ml	0.35 ml	30 dakika
6.	0.15 ml	0.5 ml	180 da- kika

CoronaVac desensitizasyon protokolü

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

figür-2



A)



B)

CoronaVac aşısı ile sulandırmadan yapılan, A) hastadaki ve B) sağlıklı kontrollerdeki prik testi sonucu

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNÖLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNÖLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-008

Kistik fibrozis nedeniyle takipli pediatrik hastalarda ilaç alerjisi sıklığı ve özelliklerinin değerlendirilmesi

Zeynep Sengul Emeksiz¹, Pınar Metbulut¹, Şule Selin Akyan Yoldaş², Gökçen Dilşa Tuğcu², Güzin Cinel², Emine Dibek Mısırlıoğlu¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmunoloji Kliniği, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Kistik fibrozis (KF) hastalarında morbidite ve mortalitenin en önemli sebebi enfeksiyonlardır. Hastalar sıklıkla kombine, yüksek doz, uzun süreli ve parenteral medikal tedaviler kullanmak durumunda kalırlar. Fazla ilaç kullanım gerekliliği ilaçlarla ilişkili sık sık alerjik reaksiyon raporlanmasına sebep olur. KF hastalarında antibiyotik alerjisinin prevalansının genel popülasyona göre daha fazla olduğu önceki çalışmalarda bildirilmekle birlikte hastaların çoğunda ilaç alerjisi için ayrıntılı algoritmik tanısal değerlendirme yapılmaması sebebiyle gerçek sıklığı yansıtmadığı söylenebilir. Bu çalışma ile hastanemizde takip ve tedavi altında olan KF tanılı çocuk hastalarda retrospektif olarak ilaç ilişkili hipersensitivite öykülerini değerlendirmek, tanısal testler ile kanıtlanmış gerçek ilaç alerjisi sıklığını saptamak ve normal popülasyon ile karşılaştırmak amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: KF hastalarının dosya bilgileri retrospektif olarak değerlendirildi. İlaç alerjisi öyküsü olan hastalarda uygun tanısal testler uygulandı.

BULGULAR: Çalışma grubuna dahil edilen 44 hastadan sadece birinde ilaca bağlı aşırı duyarlılık öyküsü vardı. Bu olgu nedeniyle klinik olarak ilaç alerjisi öyküsü %2,2 olarak belirlendi. Kontrol grubunda bir hastada makulopapüler döküntü öyküsü vardı, geç tip ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonunu ekarte etmek için provokasyon testi yapıldı ve negatif olarak değerlendirildi. İlaç alerjisi tanısı dışlandı.

TARTIŞMA: İlaçlarla ortaya çıkan aşırı duyarlılık reaksiyonlarının sıklığının değerlendirildiği çalışmalarda tanının sıklıkla hasta/ebeveyn öyküsüne dayanması, standart tarama anketlerinin kullanılmaması, tanısal testlerle doğrulanmaması gibi sebeplerle gerçek ilaç alerjisi sıklığı ile ilgili veriler sınırlıdır. Özellikle pediatrik çalışmalarda alerjik ve non-alerjik ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonu olarak kategorize edilmeden, genel aşırı duyarlılık prevalansının verildiği görülmektedir.

Çalışmamızda KF tanılı çocuklarda ilaç alerjisi sıklığı normal popülasyondan farklı bulunmamıştır. İlaç kullanımı ile ilişkili şüpheli öykü varlığında adverse olayların ayrıntılı ve yazılı dökümantasyonu ve uygun tanısal değerlendirmenin yapılması amacıyla alerji ve immünoloji polikliniklerine yönlendirilmesinin gereksiz ilaç alerjisi etiketi almalarına engel olabileceğini düşünmekteyiz.

anahtar kelimeler: Çocuk, ilaç alerjisi, Kistik Fibrozis

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo1. Sosyodemografik özellikler ve kf ile ilişkili klinik veriler

Özellikler	n (%)
Cinsiyet	
Kız	24 (54,5)
Erkek	20 (45,5)
Doğum haftası	
<37 hafta	4 (9,1)
37-42 hafta	36 (81,8)
>42 hafta	4 (9,1)
Doğum şekli	
Vajinal doğum	25 (56,8)
C/S	19 (43,2)
Mekonyum ileusu varlığı	6 (13,6)
Alerjik hastalık varlığı	
Atopik dermatit	3 (6,8)
Besin alerjisi	3 (6,8)
Ailede ilaç alerjisi öyküsü	1 (2,2)
Kardeşte kistik fibrozis varlığı:	4 (9)
KF ile ilişkili ek hastalık varlığı	
Psödobakter sendromu	5 (11,3)
ABPA	1 (2,2)
Kolelitiazis	1 (2,2)
KF kronik kolonizasyon	
-Kr psödomonas aeruginosa	9 (20,4)
-Kr staphylococcus aureus kolonizasyonu	6 (13,6)
-Kr MRSA kolonizasyonu	1 (2,2)
Eşlik eden hastalık	
Konjenital kalp hast	3 (6,8)
Hipotiroidi	1 (2,2)
İdiopatik trombositopenik purpura	1 (2,2)
Ailesel Akdeniz Ateşi	1 (2,2)
Nazal polip varlığı	4 (9)
Ortalama KF tanı alma yaşı	18.2 ± 30,5
Ortalama hospitalizasyon sayısı	3.6 ± 3,9
Ortalama hospitalize edilen gün sayısı	35.7 ± 30,9

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



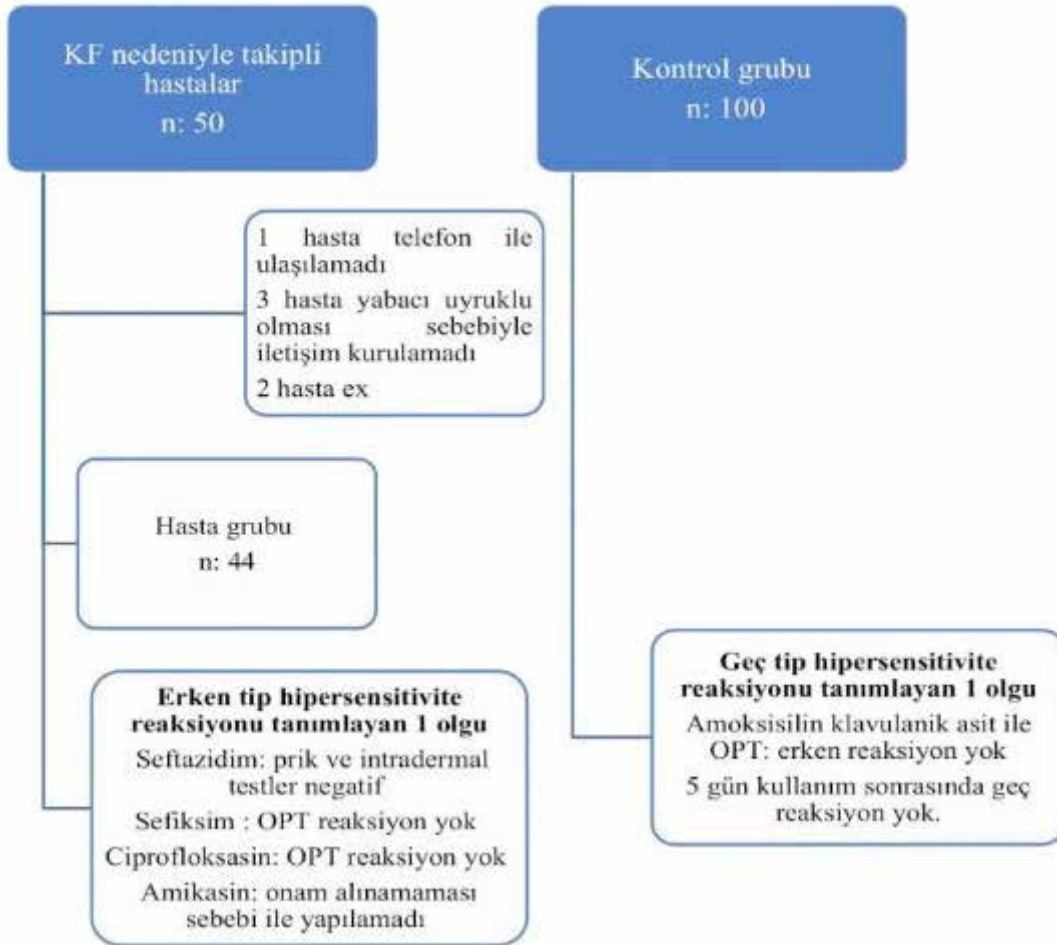
AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Sekil 1. çalışma özet çizelgesi



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-009

aStım Da kUll anıl an mePol İzUma B SUBfert İl İtey İ Düzel te Bil İr mi?

Güzin Özden¹, Pelin Pınar Deniz²

¹Adana Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve immünoloji, Adana

²Adana Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları, Adana

GİRİŞ: Astım, kadınların üreme döneminde en sık görülen kronik hava yolu hastalıklarından biridir. Astımda kronik inflamasyon, eozinofili, yüksek steroid tedavisi ve kontrolsüz astım üreme organlarını, adet döngüsünü ve yaşam kalitesini etkileyerek kısırlığa neden olabilir. Şiddetli astımı olan bazı hastalarda, oral glukokortikoidlerle veya oral glukokortikoidler olmadan yüksek doz inhale glukokortikoidlerle sürekli tedaviye rağmen, kalıcı eozinofilik inflamasyonla ilişkili sık alevlenmeler vardır. Mepolizumab (anti-IL-5) başarılı bir tedavi seçeneğidir.

VAKA: Birinci vaka; 25 yaşında kadın hasta 5 yıldır astım ve rinit tanısı mevcut. 3 yıldır gebelik istemesine rağmen gebe kalamadığı için primer infertilite teşhisi konmuştu. İkinci vaka; 36 yaşında kadın hastanın 6 yıldır rinit, 4 yıldır astım tanısı mevcut. Yıllarca aynı doğum kontrol yöntemini (çekilme, kondom) kullanmasına rağmen ikinci doz mepolizumab tedavisi alana kadar gebe kalmadı.

Bulgular: İki kadın eozinofilik şiddetli astım nedeniyle mepolizumab ile tedavi edildi ve hamile kaldılar.

SONUÇ: Şiddetli eozinofilik astımı olan kişilerde açıklanamayan kısırlık, mepolizumab tedavisi ile düzeltilebilir. Ancak mepolizumabın gebelikte kullanımına ilişkin yeterli veri bulunmamaktadır.

anahtar kelimeler: Eozinofilik astım, mepolizumab, subfertilite

may mePol İzUma B USeD in aSthm a correc t SUBfert İl İt y?

Güzin Özden¹, Pelin Pınar Deniz²

¹Department of Allergy Immunology Adana City Training and Research Hospital, Adana, Turkey

²Department of Chest Medicine, Adana City Training and Research Hospital, Adana, Turkey

Introduction: Asthma is one of the most common chronic airway disease among reproductive period of women. Chronic inflammation in asthma, eosinophilia, high steroid treatment and uncontrolled asthma may cause infertility by affecting the reproductive organs, menstrual cycle and quality of life. Some patients with severe asthma have frequent exacerbations associated with persistent eosinophilic inflammation despite continuous treatment with high-dose inhaled glucocorticoids with or without oral glucocorticoids. Mepolizumab (anti-IL-5) is a succesful option of treatment.

Cases: First case; 25-year-old female patient has been diagnosed having asthma and rhinitis for 5 years. Even she had desired pregnancy for 3 years, she was unable to have a baby, and had been diagnosed having primary infertility. Second case; 36 years old female had rhinitis for 6 years and asthma for 4 years Although she used the same contraception method (withdrawal,condom) for years, she did not get pregnant until receiving the second dose of mepolizumab treatment.

Result: Two women were treated with mepolizumab for eosinophilic severe asthma and they got pregnant.

Conclusion: Unexplained infertility in people with severe eosinophilic asthma may be corrected by mepolizumab treatment. However, there is not enough data regarding the use of mepolizumab during pregnancy.

keywords: Eosinophilic asthma, mepolizumab, subertility

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-010

Çocuk hastada yüksek doz metotreksat ile Başarılı Desensitizasyon Protokolü

Özge Yılmaz Topal¹, Betül Karaatmaca¹, Dilek Gürlek Gökçebay², Emine Dibek Mısırlıoğlu³

¹Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Metotreksat bir folat antimetaboliti olup, yüksek doz metotreksat (5-12 g/m²), akut lenfoblastik lösemi, lenfoma ve osteogenik sarkom tedavisinde kullanılabilir. Metotreksata bağlı gelişen ilaç reaksiyonlarının %1'inden daha azının şiddetli aşırı duyarlılık reaksiyonları (ADR) olduğu rapor edilmiştir. Burada, yüksek doz metotreksat tedavisi ile anafilaksi gelişen ve başarılı bir desensitizasyon protokolü ile tedavisine devam edilebilen bir olgunun sunumu amaçlanmıştır.

OLGU: 10 yaşında pre B akut lenfoblastik lösemi tanısı ile takip edilen erkek hastada, yüksek doz metotreksat infuzyonu sırasında, yüzde ürtiker, gövdede kızarıklık, öksürük, dispne, karın ağrısı gelişti. Hastaya anafilaktik reaksiyon sebebiyle adrenalın, antihistaminik ve steroid tedavileri uygulanarak takip edildi. Hastanın reaksiyon sırasında alınan triptaz düzeyi: 2,53 ug/L idi. Altta yatan hastalığın tedavisi için uygun alternatif kemoterapötik ajanın olmaması ve hastanın sağkalımını etkilemesi nedeniyle yüksek doz metotreksat ile desensitizasyon planlandı. Hastaya verilmesi gereken 5 gr metotreksat tedavi dozunun 1/1000'i ilk 90 dakikada, 1/100'ü ikinci 90 dakikada, 1/10'u 6 saatte ve kalan doz 18 saatte olmak üzere, toplam 27 saatte verildi. Desensitizasyonun 12. saatinde ürtikeri gelişti ve antihistaminik tedavisi ile geriledi. Aynı protokolle 2.kez yüksek doz metotreksat desensitizasyonu sorunsuz olarak tamamlandı. Reaksiyondan 4 hafta sonra metotreksat ile yapılan deri prik testi (10 mg/ml) ve intradermal test (0,1 mg/ml -1mg/ml) negatif sonuçlandı.

SONUÇ: İlaç aşırı duyarlılık reaksiyonlarında desensitizasyon, alternatif ilaç olmadığında veya alternatif ilaçların sorumlu ilaç kadar etkili olmadığı durumlarda etkili ve güvenli bir seçenektir.

anahtar kelimeler: ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonu, Metotreksat, Desensitizasyon

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Çocuk Hastada Yüksek Doz Metotreksat ile Başarılı Desensitizasyon Protokolü

Çocuk Hastada Yüksek Doz Metotreksat İle Başarılı Desensitizasyon Protokolü

Özge Yılmaz Topal¹, Betül Karaatmacı², Dilek Gürlek Gökçebay², Emine Dibeek Mısıroğlu³
¹Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoji Kliniği, Ankara, Türkiye
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye
³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoji Kliniği, Ankara, Türkiye



GİRİŞ

Metotreksat bir folat antimetaboliti olup, yüksek doz metotreksat (5-12 g/m²), akut akut lenfoblastik lösemi, lenfoma ve osteogenik sarkom tedavisinde kullanılabilir. Metotreksata bağlı gelişen ilaç reaksiyonlarının %1'inden daha azının şiddetli aşırı duyarlılık reaksiyonları (ADR) olduğu rapor edilmiştir.

Burada yüksek doz metotreksat tedavisi ile anafilaksi gelişen ve başarılı bir desensitizasyon protokolü ile tedavisine devam edilebilen bir olgunun sunumu amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

10 yaşında pre B akut lenfoblastik lösemi tanısı ile takip edilen erkek hastada, yüksek doz metotreksat infüzyonu sırasında, yüzde ürtiker, gövdede kızamık, öksürük, dispne, karn ağrısı gelişti. Hastaya reaksiyon anafilaksi olması sebebiyle adrenalin, antihistaminik ve steroid tedavileri uygulanarak takip edildi. İlk reaksiyondan 18 saat sonra boynunda ürtiker, öksürük ve dispne gelişmesi sebebiyle bifazik reaksiyon olarak değerlendirildi ve adrenalin tekrarlandı. Hastanın reaksiyon sırasında alınan triptaz düzeyi:2,53 ng/L idi.

Altta yatan hastalığın tedavisi için uygun alternatif kemoterapötik ajanın olmaması ve hastanın sağkalımını etkilemesi nedeniyle yüksek doz metotreksat ile desensitizasyon planlandı. Hastaya verilmesi gereken 5 gr metotreksat tedavi dozunun 1/1000'i ilk 90 dakikada 1/100'ü ikinci 90 dakikada, 1/10'u 6 saatte ve kalan doz 18 saatte olmak üzere toplam 27 saatte verildi. Desensitizasyonun 12. saatinde ürtikeri gelişti ve antihistaminik tedavisi ile geriledi. Aynı protokolle 2. kez yüksek doz metotreksat desensitizasyonu sorunsuz olarak tamamlandı. Reaksiyondan 4 hafta sonra metotreksat ile yapılan deri prik testi (10mg/ml) ve intradermal test (0,1mg/1-1mg/ml) negatif sonuçlandı.

Tablo 1. Yüksek doz metotreksat ile intravenöz desensitizasyon protokolü (konsantrasyon : 7,14 mg/ml)

Doz (mg)	Doz (ml)	İnfüzyon		Kümülatif doz (mg)
		hızı (ml/h)	zamanı (h)	
5	0,7	0,5	1,5	5
50	7	4,7	1,5	55
500	70	11,7	6	555
4445	622	34,6	18	5000

SONUÇ

İlaç çarşı duyarlılık reaksiyonlarında desensitizasyon, alternatif ilaç olmadığı veya alternatif ilaçların sorumlu ilaç kadar etkili olmadığı durumlarda etkili ve güvenli bir seçenektir.

tablo 1. yüksek doz metotreksat ile intravenöz desensitizasyon protokolü (konsantrasyon:7,14 mg/ml)

Doz (mg)	Doz (ml)	İnfüzyon hızı (ml/sa)	İnfüzyon zamanı (sa)	Kümülatif doz (mg.)
5	0,7	0,5	1,5	5
50	7	4,7	1,5	55
500	70	11,7	6	555
4445	622	34,6	18	5000

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-011

akciğer havayolu UnUn 3 Boyutlu Uygulanabilir ve Deneysel Modelleme Sistemi

Sema Tuncer¹, Seçil Subaşı¹, Selcan Genç², Gülçin Günel Karataş¹, Halil Murat Aydın¹, İbrahim Çağatay Karaaslan²

¹Hacettepe Üniversitesi, Biyomühendislik Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Moleküler Biyoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Göğüs cerrahisinde pnömonektomi ameliyatları sonrası ölüm riski oldukça yaygındır. Çeşitli akciğer hastalıklarında dokunun zarar gören parçasının çıkarılması ve sonraki süreçte uygun doku greftinin bulunamaması gibi sebeplerden hastalarda pek çok komplikasyon görülebilmektedir. İn vitro kültür sistemleri, çeşitli hastalık mekanizmalarının anlaşılması ve tedavi sistemlerinin geliştirilmesi için uygun bir çalışma ortamı sunmaktadır. Çalışmada in vivo ortamı taklit edecek uygun hücresel model sistemlerin kurulması ve akciğerle ilişkili çeşitli doku yaralanmalarında bir doku grefti olarak uygulanabilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Akciğer modellemesinde kullanılacak doku greftleri (membranlar) elektroçizme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla biyobozunur polimerlerden olan poli(L-Laktik Asit) (PLLA) ve poli (ε-Kaprolakton) (PCL) kullanılarak membranlar sentezlenmiş ve bu membranların morfolojik karakterizasyonları SEM analizi ile doğrulanmıştır. Havayolu doku modellemesinde sıklıkla kullanılan hava-sıvı arayüzü (ALI) tekniği ile epitel (BEAS-2B) ve fibroblast (CCD-16Lu) ko-kültür çalışmaları gerçekleştirilmiştir. ALI kültürü üzerinde hücre canlılığı ve proliferasyonu analizleri gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Üretilen biyobozunur membranların fiber çaplarının SEM analizi verilerine göre 100-300 nm boyut aralığında olduğu; dolayısıyla akciğer ekstraselüler matriks yapısına uygun fiber çap aralığına sahip olduğu tespit edilmiştir. PLLA ve PCL membranlar üzerinde yetiştirilen hücrelerin farklılaşma öncesi 4 günlük proliferasyonları değerlendirilmiş ve birinci günden son güne %51 oranında bir proliferasyon artışı kaydedilmiştir. Epitel ve fibroblast hücreleriyle kokültüre edilen model, SEM analizi ile doğrulanmış ve hücrelerin PLLA membranlar üzerinde çok iyi bir şekilde tutunup yayıldığı ve yoğun bir doku tabakası oluşturduğu gözlenmiştir.

Tartışma ve SONUÇ: Akciğer havayolu modellemelerinde sıklıkla kullanılan ALI kültür yöntemindeki mevcut PET membranlar, hücreler için katı, sert ve iki boyutlu bir ortam olmakla birlikte bu membranların in vivo'da bir doku grefti olarak kullanılması mümkün olmamaktadır. Çalışmanın gelinen bu aşamasında mevcut PET membranlar ile biyobozunur membranların farklılaşma proteinlerinin miktar, yapı ve fonksiyon bakımından ileri tekniklerle araştırılması amacıyla ilave analizlere ihtiyaç vardır. Bu tekniğin yaygınlaşmasıyla birlikte hem hava-sıvı ortamında geliştirilen hücreler için daha elverişli ve doğal pulmoner ortamın temel özelliklerini taklit eden 3 boyutlu bir ortam sağlanmış olacak hem de göğüs cerrahisinde pnömonektomi ameliyatları sonrası uygun doku greftinin bulunamaması gibi ihtiyaçların önü açılmış olacaktır.

anahtar kelimeler: akciğer hücre hattı, ALI-kültür, biyobozunur membran, kokültür.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

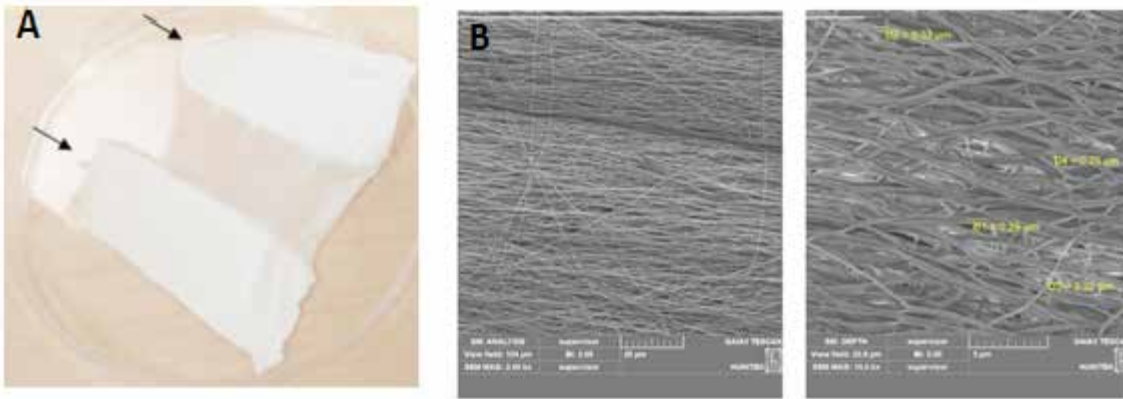
13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

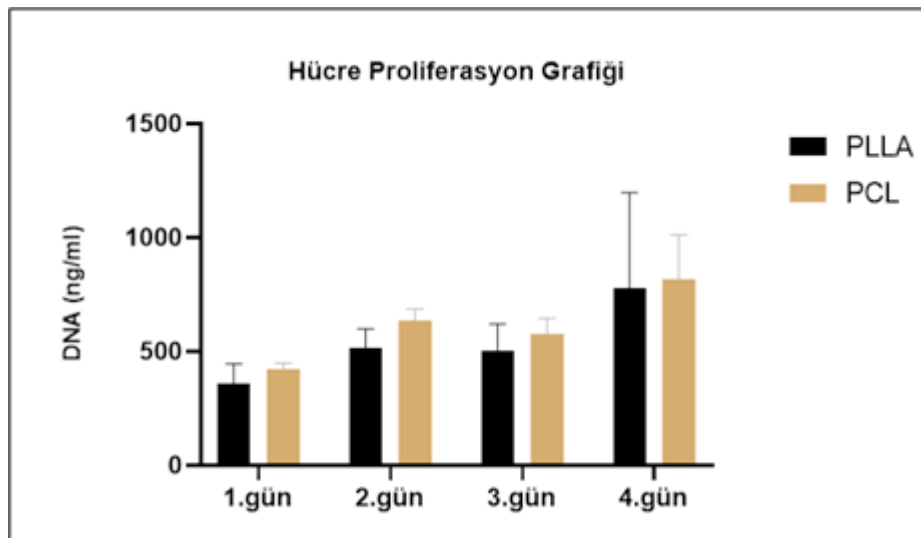
% canlılık grafiği

PLLA ve PCL membranlarda %Canlılık Analizi

elektroğirilmiş PII a membranlar



hücre proliferasyon grafiği



PLLA ve PCL membranlarda Hücre Proliferasyon Grafiği

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

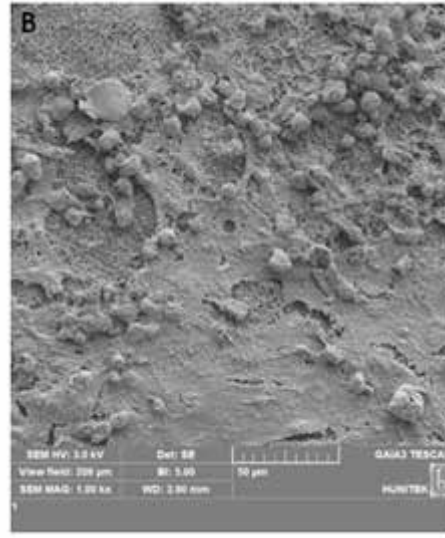
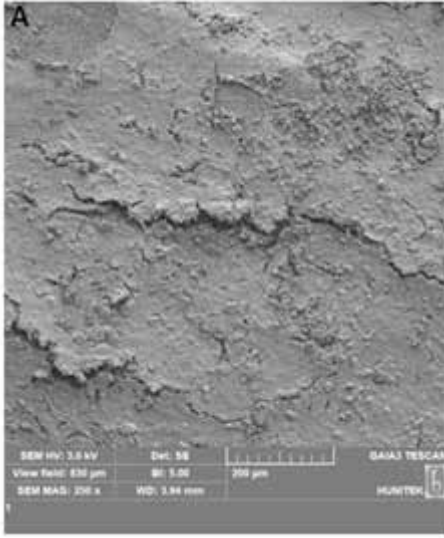


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

kokültüre edilen PII a membranların Sem ile görüntülenmes



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-012

alerji ve immünoloji Polikliniğine Başvuran Hastaların COVID-19 Aşısı Olma Oranı ile Eğitim Durumu ve Alerji Öyküsü Arasındaki İlişki

*Nurhan Sayaca, Kübra Cansız Aşık, Eylem Yıldırım, Cengiz Kırmaz
Manisa Celal Bayar Üniversitesi İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı*

GİRİŞ: Dünyada ve ülkemizde görülmekte olan Covid-19 pandemisine karşı geliştirilen en etkili yöntem aşıdır. Alerji ve immünoloji polikliniğine başvuran hastalarda Covid-19 aşısı olma oranı ile eğitim durumu ve alerji öyküsü arasında ilişki olup olmadığını incelemek amaçlanmıştır.

METOD: Çalışmaya, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Alerji ve İmmünoloji Polikliniği'ne başvuran hastaların demografik bilgileri ile alerji, anafilaksi ve Covid-19 geçirme öyküsü, aşı olma durumu, aşı olmama sebepleri kaydedildi.

SONUÇ: Çalışmaya yaş ortalaması $34,71 \pm 12,66$ yıl olan 34 hasta (17 kadın) dahil edildi. Dahil edilen hastaların 20'si evli (%58,8) olup 7'si ilköğretim (%20,6), 6'sı lise (%17,6), 19'u lisans (%55,9) ve 2'si yüksek lisans (%5,9) mezunuydu. Hastaların 28'inde (%82,4) alerji öyküsü, 9'unda (%26,5) anafilaksi öyküsü vardı. Hastaların 3'ü (%8,8) Covid-19 geçirmişti. 25 hasta (%73,5) aşı olmuşken 9 hasta (%26,5) ise aşı olmamıştı. Aşı olmama sebeplerinin başında tüm hastalarda iğne korkusu (%100), aşı yan etkisi olabileceği (%55,5), alerji riski olabileceği (%55,5) ve etkinliğine karşı güvensizlik (%33,3) yer almaktaydı. Çalışmada, Covid-19 geçirmeme oranı ile yaş arasında pozitif yönlü orta düzeyde ($r:0,407$, $p:0,017$) ve medeni durum arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki vardı ($r:-0,372$, $p:0,03$). Covid-19 geçirme oranı, yaş arttıkça azalırken, bekar hastalarda artmaktaydı. Eğitim durumu ile aşı olmama oranı arasında pozitif yönlü orta düzey ilişki vardı ($r:0,358$, $p:0,037$). Hastaların eğitim durumu arttıkça aşı olmama eğilimleri artmaktaydı. Eğitim durumu ile Covid-19 geçirme oranı, alerji veya anafilaksi öyküsü ile aşı olma oranı arasında ise anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

TARTIŞMA: Alerji ve immünoloji polikliniğine başvuran hastalarda eğitim durumu arttıkça aşı olmama oranı artmaktadır. Ancak, eğitim durumu ile Covid-19 geçirme oranı, alerji veya anafilaksi öyküsü ile aşı olma oranı arasında ise anlamlı bir ilişki yoktur. Ayrıca, yaş arttıkça Covid-19 geçirme oranı azalırken bekar hastalarda ise bu oran artmaktadır. Aşı olmama sebeplerinin başında iğne korkusunun yanı sıra aşı yan etkisi, alerji riski ve aşıya karşı güvensizlik yer almaktadır. Aşı olmaktan çekinen hastalara verilecek doğru bilgilendirme ile aşılama oranı artırılabilir.

anahtar kelimeler: Alerji, Aşı, Covid-19, Eğitim Durumu

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

the relation Ship Between the rate of covid-19 vaccination with eDUcational Stat US an D aller gy hıStor y of Pat ient Sa PPLYing to the aller gy an D imm Unol ogy o Ut Pat ient cl in ic

*Nurhan Sayaca, Kübra Cansız Aşık, Eylem Yıldırım, Cengiz Kırmaz
Manisa Celal Bayar University Department of Immunology and Allergy*

INTRODUCTION: The most effective method developed against the Covid-19 pandemic is the vaccine. It was aimed to investigate the relationship between rate of Covid-19 vaccination, education and allergy history in the Allergy and immunology outpatient clinic patients.

METHOD: Demographic information, allergy, anaphylaxis and Covid-19 history, vaccination status, and reasons for being unvaccinated were recorded.

CONCLUSION: 34 patients (17 females) with a mean age of 34.71 ± 12.66 years were included. 20 (58.8%) of the patients were married, 7 of them were primary school (20.6%), 6 of them were high school (17.6%), 19 of them were university (55.9%), and 2 of them were master (5.9%) degree educated. 28 (82.4%) of the patients had allergy history and 9 (26.5%) of them had anaphylaxis history. 3 of the patients (8.8%) had Covid-19. 25 patients (73.5%) were vaccinated, 9 patients (26.5%) were not vaccinated. The main reasons for being unvaccinated were fear of needles (100%), vaccine side effects (55.5%), allergy risk (55.5%) and insecurity about its effectiveness (33.3%). In the study, there was a moderate positive correlation between Covid-19 survival rate with age ($r:0.407$, $p:0.017$) and a moderate negative correlation with marital status ($r:-0.372$, $p:0.03$). While the rate of Covid-19 decreased with increasing age, it was increasing in single patients. There was a moderate positive correlation between education level and the rate of being unvaccinated ($r:0.358$, $p:0.037$). As the education level increased, the tendency to be unvaccinated increased. There was no significant relationship between education level and Covid-19 rate, allergy history or anaphylaxis and vaccination rate ($p>0.05$).

DISCUSSION: The rate of being unvaccinated increases as the education level increases in the allergy and immunology outpatient clinic patients. However, there is no significant relationship between education level and Covid-19 rate, allergy or anaphylaxis history and vaccination rate. In addition, as age increases, the rate of Covid-19 decreases, while this rate increases in single patients. The main reasons for being unvaccinated are the fear of needles, vaccine side effects, the risk of allergies, and insecurity against the vaccine. Vaccination rate can be increased with correct information to be given to patients who hesitate to be vaccinated.

keywords: Allergy, Covid-19, Educational Status, Vaccine

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-013

Dental folikül mezenkimal kök hücreler in Sjögren Sendromu modelinde oluşturulan fareler de immünomodulator ve ekzokrin bez rejenerasyon üzerindeki etkisi

Deniz Genç¹, Osman Bulut², Burcu Günaydın³, Yelda Dere⁴, Serhat Sezgin⁵, Akın Aladağ⁵, Aziz Bülbül²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muğla, Türkiye

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Milas Veteriner Fakültesi, Muğla, Türkiye

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri, Patoloji Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

⁵Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Muğla, Türkiye

AMAÇ: Mezenkimal Kök Hücreler (MKH) kaynaklandığı dokuya ve inflamatuvar ortama göre farklı immünomodulator yanıt oluşturabilmektedir. Günümüze kadar yapılan çalışmalar dental MKH'lerinin farklı inflamatuvar hastalıklarda immün düzenleyici etkisini ortaya koymuştur. Bu çalışmada, dental MKH'lerin Sjögren Sendromu modelinde inflamatuvar hücre yanıtları ve hasarlanmış ekzokrin bez üzerinde rejeneratif etkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Fareler 50 µg Ro60-273-289 peptid, 0,5 mL Freund's complete adjuvant (FCA) ile emülsifiye edilerek intraperitoneal yolla 1., 14., 36., 63. ve 119. günlerde enjekte edildi. 126. günde tedavi gruplarının oluşturulması için Quantum Dot (Qdot) ile işaretlenen Dental folikül (DF)MKH (1×10^6) intraperitoneal (sistemik), submandibular veya sublakrimal (lokal) enjeksiyonlar ile uygulandı. Qdot işaretli hücrelerin takibi için 1., 4., 7. günde ekzokrin bez örnekleri florasan mikroskopta analiz edildi. MKH enjeksiyonundan sonra 28. gün fareler sakrifiye edilip, dalaktan mononükleer hücre izolasyonu yapıp IFN- γ , IL-17, IL-10 sekrete eden CD4+T lenfosit analizi ve serum sitokin analizi flow sitometri yöntemi ile ve submandibular bez ve lakrimal bezlerinde mononükleer inflamatuvar infiltrat histokimyasal yöntemle analiz edildi. Bu çalışma TÜBİTAK tarafından 120S178 nolu proje ile desteklenmiştir.

BULGULAR: SS farelere submandibular ve lakrimal enjeksiyonla uygulanan DFMKH'ler lokal inflamatuvar infiltratı azaltırken (Sağlıklı fokus skor < 1, SS: fokus skor > 1, SS+DFMKH: fokus skor < 1), dalak CD4+T lenfosit yanıtlarında SS grubuna kıyasla anlamlı bir değişiklik gözlenmedi (SS-IFN γ +CD4+: 9.4 ± 2.8 , SS+DFMKH-IFN γ +CD4+: 8.6 ± 2.3 , $p > 0.05$, SS-IL17+CD4+: 6.5 ± 1.9 , SS+DFMKH-IL17+CD4+: 6.1 ± 2.0 , $p > 0.05$). Sistemik enjeksiyon yapılan DFMKH grubunda dalak CD4+T lenfosit yanıtları anlamlı ölçüde baskılandı (SS-IFN γ +CD4+: 9.4 ± 2.8 , SS+DFMKH-IFN γ +CD4+: 1.8 ± 0.7 , $p < 0.05$) ve lokal inflamatuvar infiltrat azaldı (Sağlıklı fokus skor < 1, SS: fokus skor > 1, SS+DFMKH: fokus skor < 1). Submandibular ve sublakrimal enjeksiyonla Qdot işaretli DFMKH'ler ekzokrin bez alanında sistemik enjeksiyona kıyasla %41 oranında lokalize olurken, sistemik enjeksiyonla uygulanan MKH'lerin %27 oranında göç ettiği gözlemlendi. Serum sitokin analizinde sistemik enjeksiyonla uygulanan DFMKH'ler SS grubuna kıyasla IFN- γ ve IL17 oranlarını anlamlı ölçüde azaltırken IL-10 oranını anlamlı ölçüde artırdı (SS-IFN γ : 375.2 ± 91.7 pg/ml, SS+DFMKH-IFN γ : 88.1 ± 26.3 pg/ml, $p < 0.05$. SS-IL17: 176.4 ± 32.6 pg/ml, SS+DFMKH-IL17: 94.3 ± 21.7 pg/ml, $p < 0.05$. SS-IL10: 26.3 ± 10.2 pg/ml, SS+DFMKH-IL10: 38.2 ± 9.6 pg/ml, $p < 0.05$). SS grubunda ekzokrin bezlerde fibrotik değişiklikler bulunurken, DFMKH tedavi gruplarında fibrotik değişiklikler gözlenmedi.

SONUÇ: Sistemik enjeksiyonla uygulanan DFMKH'ler SS farelerde CD4+T lenfosit yanıtlarını önemli ölçüde baskılayarak, ekzokrin bezlerde inflamatuvar infiltratı azaltmaktadır. Lokal uygulamaya kıyasla sistemik enjeksiyonla uygulanan DFMKH'ler SS'de immünomodülasyon ve ekzokrin bez rejenerasyonuna daha yüksek düzeyde katkı sağlamaktadır.

anahtar kelimeler: Dental folikül mezenkimal kök hücreler, Sjögren Sendromu, immünomodülasyon

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNÖLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-014

alerjik rinit ve astımlı Çocuklular ile Sağlıklı Çocukluların ağız ve Diş Sağlığı Değerleri

Emine Aylin Yılmaz¹, Öner Özdemir², Elif Gül Aydın³

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

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji BD, Sakarya

³Sakarya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ-AMAÇ: Diş hastalıkları ile ilişkili mortalite hızı düşük olmasına rağmen, diş hastalıkları; özbakım ve beslenme yeterliliğinde bozulmayı işaret eder. Dişler; çeşitli gıdaların sindirimi, diyet ve tam olarak sağlıklı olma durumu bakımından önem arz eder. Ülkemizde alerjik rinit prevalansı %11.8 - %36.4 olarak bildirilmiştir. Astım prevalansı ülkemizde %2-%16 civarındadır. Astım ve rinit tedavisinde yer alan ilaçların kullanımı diş çürüğü oluşumunda etkili risk faktörlerindedir. Astım, rinit ve diş çürüğü multifaktöriyel hastalıklardır. Bu çalışmada, Sakarya'da 6-12 yaş aralığında alerjik rinit ve astım tanılı çocuklar ile sağlıklı çocuklarda ağız ve diş sağlığı değerlendirmesi yaparak gruplar arasında fark olup olmadığının araştırılması hedeflenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 62 sağlıklı, 30 astım tanılı ve 33 alerjik rinit (AR) tanılı olmak üzere 3 grupta 125 katılımcı dahil edilmiştir. Gruplar arası sosyo-ekonomik koşullar, ilaç kullanım süresi, beslenme ve diş fırçalama rutini yanı sıra süt dişleri ve daimi dişlerde çürük, kayıp ve dolgulu diş sayısını gösteren dmft/DMFT indeksleri, plak indeks (Pİ) ve gingival indeks (Gİ) parametreleri karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Hasta (rinit ve astım) ve sağlıklı grubun DMF-T indeks ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Hasta grupta DMFT ölçümleri düşük bulunmuştur. Pİ, Gİ gibi parametreler gruplar arasında anlamlı farklılık göstermemiştir. Alerjik rinit grubunda; ilaç kullanım süresi ile DMFT arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. Alerjik rinit grubunda; DMFT ile Pİ arasında ve DMFT ile Gİ arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. Astım grubunda; DMFT ile Pİ arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışmamızda ilaç kullanım süresi uzadıkça alerjik rinitli hastalarda DMFT indeksinde artış olması istatistiksel olarak anlamlı bulunması kullanılan ilaçların çürük üzerine etkisini ortaya koymuştur.

SONUÇ: Hasta (astım ve alerjik rinit) grupta DMFT indeksinin düşük bulunması hijyen hipotezini destekler ve hastaların beslenme alışkanlıkları irdelendiğinde bu grubun kariyojenik yönden düşük nitelikte beslenmesine de bağlanabilir.

anahtar kelimeler: astım, alerjik rinit, ağız sağlığı, DMFT, plak indeks, gingival indeks

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

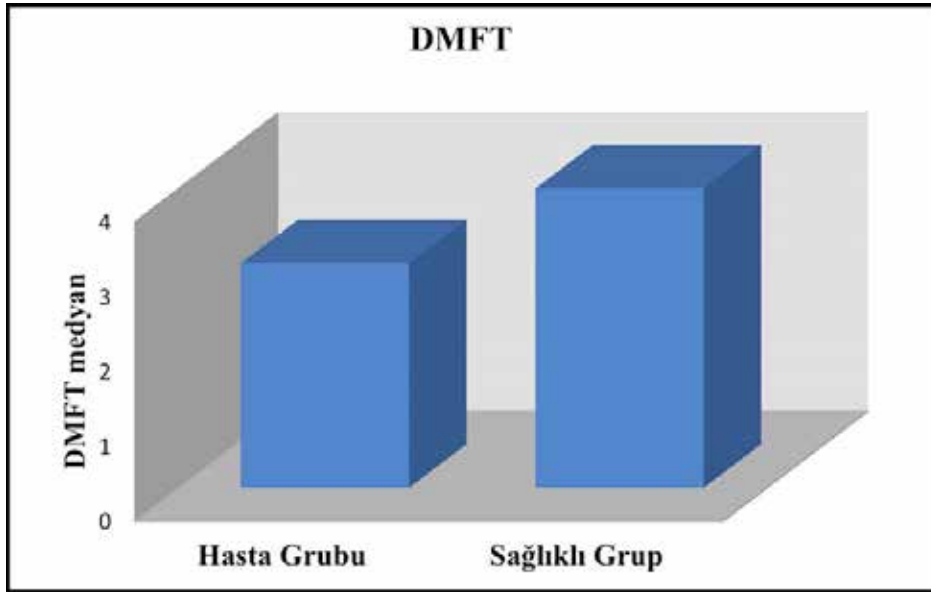


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

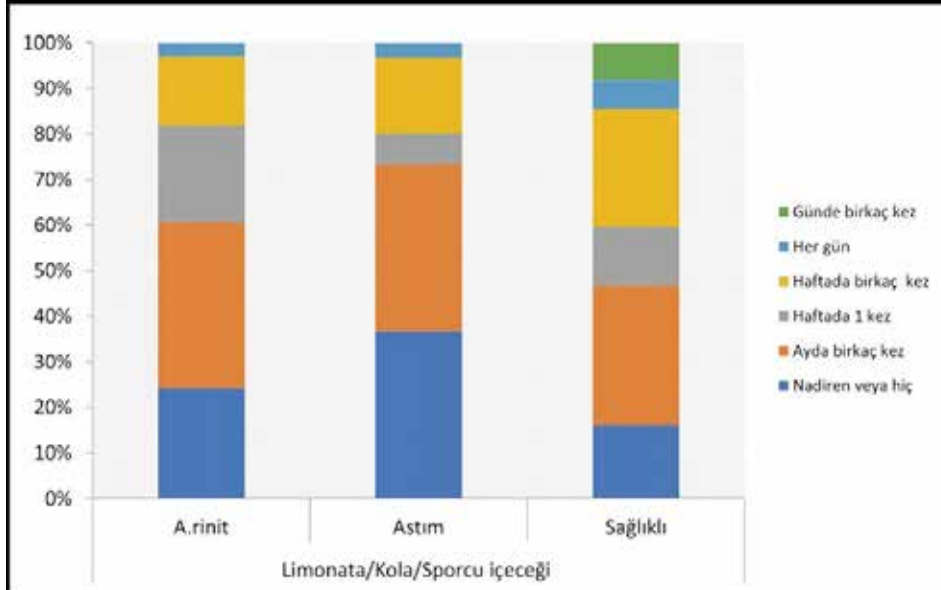
Ela Quality Hotel

hasta ve Sağlıklı grup arasında Dmft medyan değerleri



Hasta grupta DMFT ölçümleri sağlıklı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur.

gruplar arası limonata, kola, sporcu içeceği tüketim düzeyleri



Limonata, kola, sporcu içeceği tüketim düzeyleri arasında gruplar arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

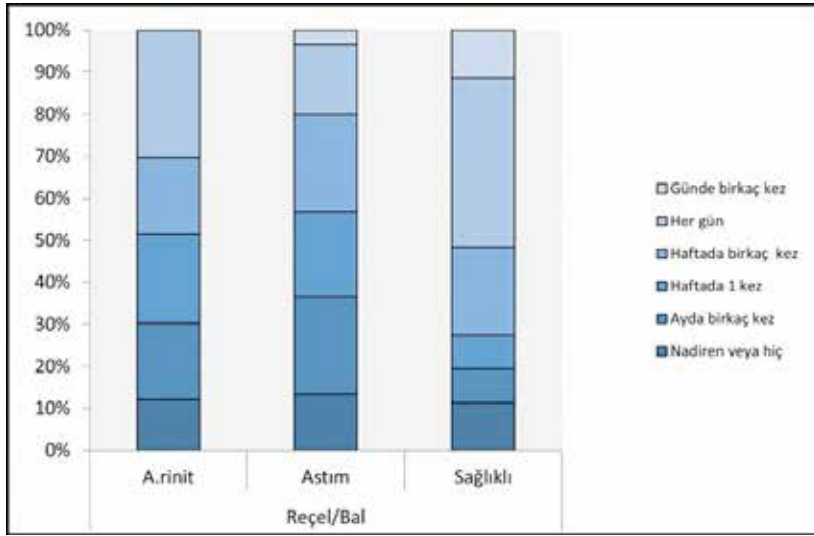


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

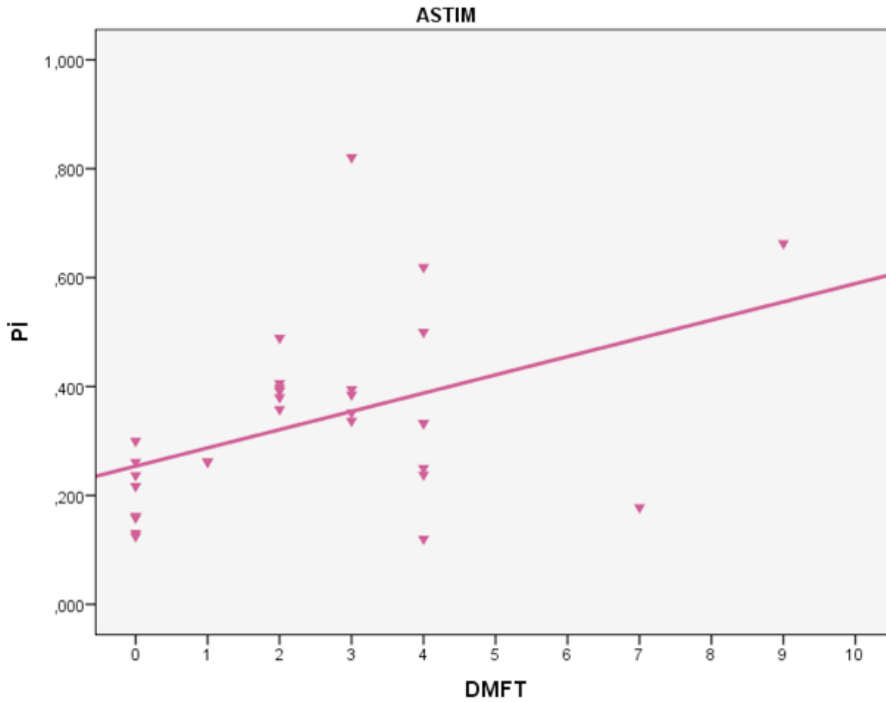
Ela Quality Hotel

gruplar arası reçel/bal tüketim düzeyleri



Reçel/bal tüketim düzeyleri arasından gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$).

astım grubunda Dmft ve Pİ arasındaki ilişki



Astım grubunda; DMFT ile PI arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r = 0,398$; $p < 0,05$).

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

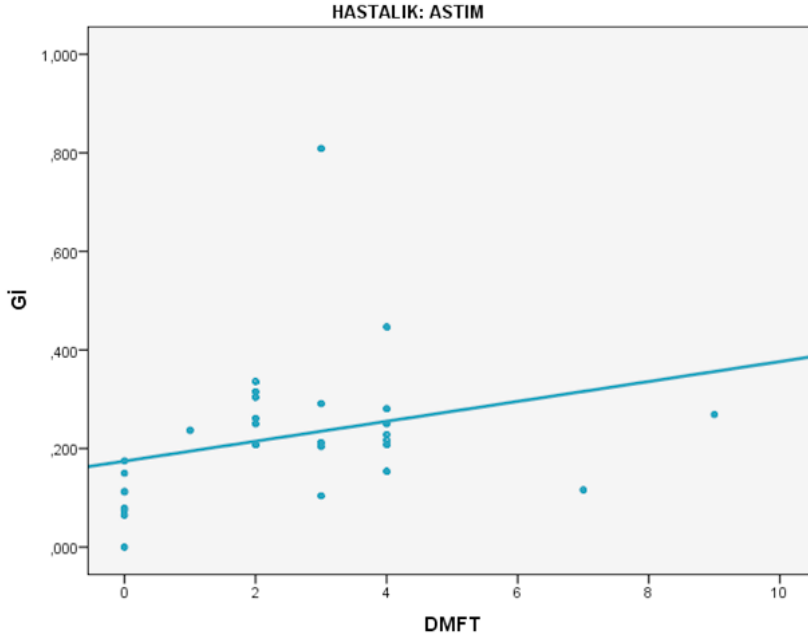


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

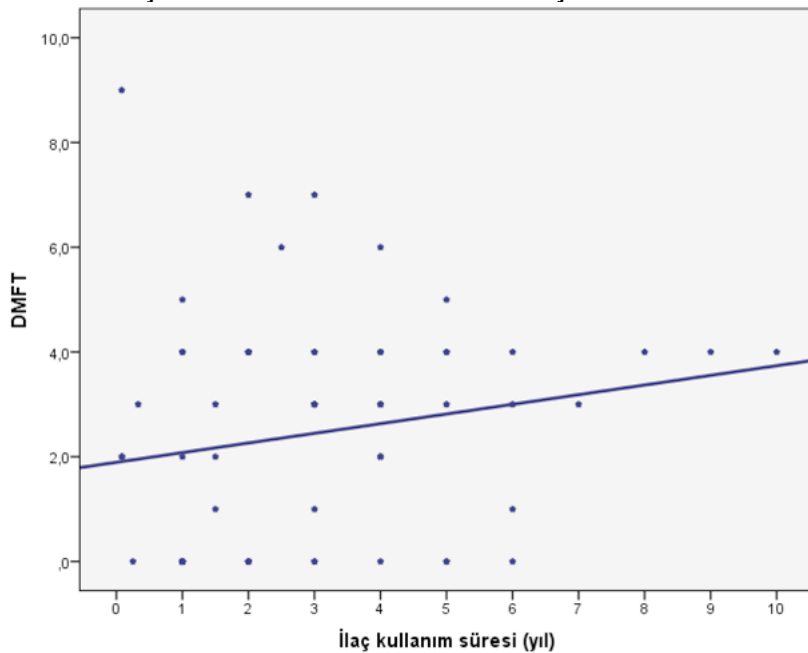
Ela Quality Hotel

astım grubunda Dmft ve Gİ arasındaki ilişki



Astım tanılı grupta DMFT ile Gİ arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,461$; $p<0,05$).

Dmft ile ilaç kullanım süreleri arasındaki ilişki



DMFT ile ilaç kullanım süreleri arasında negatif yönde (ilaç kullanım süresi arttıkça DMFT indeksi artmakta) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0,252$; $p<0,05$).

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-015

Primer İmmün yetmezlikli 6 yaşında gel işen covid-19 hastalığı

Öner Özdemir, Ümmügülüm Dikici

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

Amaç: Burada primer immün yetmezlik (PİY) tanısı olan 6 olgumuzun COVID-19 tanısı ve tedavis süreçlerini sunmaktayız.

Olgu 1: 7 yaşında kız öksürük, burun akıntısı ve ateş şikâyetiyle başvurdu. 3 yıldır İgG subgrup eksikliği tanısı ile takip edilen hasta ayda bir İVİG+TMP-SMX alıyordu. Ateş 38C, Lökosit: 3750, nötrofil: 1750 ve lenfosit: 1500 idi. Ara doz İVİG ve hidroklorokin verildi. İlk 2 gündeki subfebril ateş 6. gününde düzeldi.

Olgu 2: 3 yaşında kız boğaz ağrısı ve öksürükle başvurdu. COVID-19 PCR pozitif. İVİG+TMP-SMX alıyordu. Ara doz İVİG verildi. İlk gün subfebril ateşi olan hasta 5. gününde taburcu edildi.

Olgu 3: 18 aylık hasta altıncı ayından sonra çok sık ÜSYE ve bronşiolit geçirmekteydi. Süt Çocuğu Geçici Hipogammaglobulinemisi tanısı ile İVİG+TMP-SMX tedavisi başlandı. İVİG alımı sırasında öksürük nedeniyle (+) saptandı. Fizik muayene normaldi.

Olgu 4: Anne baba akrabalığı olan 12 yaşında erkek hasta ilk 6 aydan sonra her ay ÜSYE, ÜSE ve ateşlenme. Tüm ağız içinde moniliyazis ve 1 yaşına kadar da aftöz lezyonlar. İnhaler bronkodilatör kullanmaktaydı. IgM düzeyi artmıştı. CD40L (CD154): %0,43. SCİG+TMP-SMX kullanan hasta, yakınlarının pozitifliği üzerine testi (+) saptandı. Evde izolasyon önerildi.

Olgu 5: 7 yaşında COVID nedeniyle takipli kız hasta, Babasının COVID-19 geçirmesi üzerine hasta 38 derece ateş, hafif öksürük ve 4 kez kusma şikayeti ile acile başvurmuştu. Genel durumu iyi, fizik muayenede akciğer ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Rutin tetkikler ve akciğer grafisi normaldi. Ara doz İVİG ve 8 gün seftriakson tedavisi sonrası, sorunsuz taburcu edildi.

Olgu 6: PİY tanısıyla 19 aydır ayda bir ivig tedavisi alan 15 yaşında erkek hasta 2 gün önce ateş, boğaz ağrısı, halsizlik, iştahsızlık, mide bulantısı ve sırt ağrısı olduğu, bu nedenle 1 gün önceki gece acil servise başvurduğu öğrenildi. Aynı gün hastanın covid-19 PCR testi pozitif olarak sonuçlandı. Hastaya %0,45 izotonik ve lüzum halinde kullanılmak üzere parasetamol verildi. Yatışının 2.gününde öksürük şikâyeti başladı. 0,4 gr/kg ivig 3 gün tekrarlandı. Yatışının 8.günü Wbc:3.020/mm³, nötrofil:1590/mm³, lenfosit:1290/mm³, CRP:< 3 mg/dl, AST: 79 U/L, ALT:50 U/L olarak gelen ve yakınması olmayan hasta taburcu edildi.

Sonuç: Değişik gruptan PİY hastalığı bulunan 6 olgumuzda COVID-19 hastalığı sorunsuz ve basit bir ÜSYE gibi seyretmiştir.

anahtar kelimeler: COVID-19, Primer İmmün Yetmezlik, SARS-CoV-2

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

o lguların yatış ve taburculukta l aboratuvar Değerleri

	Wbc / mm ³ yatış	Wbc / mm ³ taburcu	Ans / mm ³ yatış	Ans / mm ³ taburcu	Als / mm ³ yatış	Als / mm ³ tabur- cu	Crp mg/dl yatış	Crp mg/dl taburcu	Ast U/l	Alt U/l	D-di- mer	INR
1. olgu	4430	3510	1830	1600	2170	1460	3,2	0,34	40	18	184	1,05
2. olgu												
3. olgu	11050	7250	10110	4250	450	2700	2,98		25	17	416	1,2
4. olgu	3260	3020	2056	1590	710	1290	48,9	3	79	50	645	
5. olgu	19230	9260	10630	3280	6450	4090	54,9	3	22	74	209	1,10
6. olgu	7050		4720		1830		5,09		29	27	339	1,12

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNÖLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNÖLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-016

COVID-19 mRNA aşı Sı Sonr a Sı gel İşen Per İmyok ar Dıt ol gUSU

Mehmet Çoban¹, Dilşat Gündoğdu Çoban¹, Öner Özdemir²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji BD, Sakarya

GİRİŞ: COVID-19 hastalığı sağlıklı çocuklarda genellikle kendi kendini sınırlayan, pek çok sistemi etkileyen bilen hala pandemik olan bir hastalıktır. Asemptomatik enfeksiyon ve hafif seyirli üst solunum yolu enfeksiyonlarına neden olabildiği gibi, pnömoni, miyokardit ve ensefalit gibi ağır komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu sunumda SARS CoV-2 aşısına sekonder geliştiği düşünülen nadir görülen komplikasyonlardan miyokarditli bir olgudan bahsedilecektir.

OLGU: Bilinen bir hastalığı olmayan 17 yaşında erkek hasta, göğüs ağrısı yakınmasıyla olması üzerine çocuk acil polikliniğine başvurdu. Muayenesinde patolojik özellik saptanmadı. Vital değerleri yaşına göre normal aralıkta olan hastanın kalp tepe atımı 86/dak, tansiyonu 110/75 mmHg, ateşi 36.6 derecedeydi. Hemogram, biyokimya tetkikleri alınan hastanın troponin değeri 1276 pg/ml ve CK-MB:19 saptandı. Çekilen akciğer grafisinde patolojik özellik saptanmadı. Hastanın çekilen EKG'si sinüs ritmindeydi, aritmi saptanmadı. Son 3 ay içinde herhangi bir enfeksiyon geçirme öyküsü olmayan hastanın 27 temmuzda 1. Doz, 14 eylülde ve 2. Doz SARS CoV-2 mRNA'sı içeren BioNTech aşılarını aldığı, 2. Dozdan sonra halsizlik, ateş şikayetlerinin olduğunu, bugün ise göğüs ağrısının başladığını öğrendik. 4 saat sonra bakılan troponin değeri 3201 pg/ml saptandı. Kardiyolog tarafından yapılan ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %75 olan hastada perimyokardit düşünüldü. Monitorize izleme alınan hastanın tedavisi istirahat ve non-steroid anti-inflamatuar olarak düzenlendi. Klinik bulguları destek tedavileri ile gerileyen olgu şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Viral enfeksiyonlar ve aşı gibi immün sistemi uyaran durumlardan sonra miyokardit, perdikardit, ensefalit gibi komplikasyonların gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Miyokardit olgularında kalp yetmezliği ve ani ölüm gibi komplikasyonlar gelişebileceği için yakın izlemi gereklidir. Perimyokarditin hızlı ilerleyici kliniği olup mortalite oranının yüksek olması nedeniyle bu hastalığın erken tanı ve tedavisi, olası komplikasyonları önlemek açısından çok önemlidir.

anahtar kelimeler: BioNTech, mRNA, COVID-19, miyokardit, çocuk, aşı

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-017

anjioÖDem ile karıştırıl an nefrotik Sendrom: olgu Sunumu

Öner Özdemir¹, Olena Erkun², Ümmügülsüm Dikici², Mehmet Çoban², Dilşat Gündoğdu Çoban²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji BD, Sakarya

GİRİŞ: Nefrotik sendrom yaygın ödem, yoğun proteinüri ve hipoalbuminemi ile karakterize bir sendromdur. Sıklıkla 2-6 yaşları arasında meydana gelmektedir. Genellikle gün içinde azalan periorbital ödem nedeniyle bu hastaların ışıkla allerjik hastalık tanısı almaktadır. Çalışmamızda anjioödem ön tanılı nefrotik sendrom olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Daha önceden bilinen takipli olduğu hastalığı olmayan, bilateral hidrosel ve inguinal herni nedeniyle çocuk cerrahi servisine yatışı yapılarak ameliyatı planlanan, operasyon öncesi değerlendirmede gözlerinde bilateral şişlik farkedilen 4 yaş 9 aylık erkek hasta, anjioödem ön tanısı ile çocuk immünoloji alerji bölümüne konsülte edildi. Hastanın anamnezinden 1 ay önce de benzer şekilde 3-4 gün süren göz kapağında şişlik şikâyeti olduğu öğrenildi. Muayenesinde genel durumu iyi, deri turgoru, tonus doğal, göz kapakları ödemli (resim 1) solunum sesleri doğal, kalp sesleri ritmik, kta 100/dk, tansiyon 90/55 mmHg, batin yumuşak, karaciğer +2 cm ele geliyordu. Cilt muayenesinde ürtiker, peteşi, purpura, döküntü yoktu. Bilateral pretibial gode bırakan ödem ve skrotumda bilateral translüminasyon gösteren şişlik mevcuttu. VA: 27 kg (90-97P), boy: 120cm (90-97p). Özgeçmişinde sık üst solunum yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü olan hastanın, soygeçmişinde sağlam sağlıklı abi ve kız kardeşi olduğu, anne babası arasında birinci derece kuzen evliliği olduğu öğrenildi. Laboratuvar incelemesinde: Üre: 24mg/dl, Kre: 0,19 mg/dl, AST: 31 U/l, ALT: 14 U/l, Alb: 1.6g/dl, Na: 134 mEq/L, K: 4.1 mEq/L, CRP: <3,3 mg/dl, Sed: 76 mm/st, BK: 6890/mm³, ANS: 1690/mm³, Hb: 13,1gr/dl, Plt: 379000/mm³. İdrar: pH: 6,0, dansite: 1051, protein: +++, protein/kreatinin 17,8 mg/mg, C3: 1,23 mg/dl, C4: 0,24 mg/dl idi.

SONUÇ: Hem nefrotik sendrom hem de anjioödem göz kapaklarında, genital bölgede ciddi ödemler oluşturur. Bu nedenle laboratuvar tetkikleri, klinik bulgular, dikkatli muayene ayırıcı tanı için yeterlidir.

anahtar kelimeler: nefrotik sendrom, hipoalbuminemi, anjioödem, çocuk
resim 1.



Bilateral göz kapaklarında ödem.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-018

akut immün trombositopeni tanılı çocukluk çağı immün yetmezlik araştırılması

Mehmet Cemal Dönmez¹, Mustafa Büyükavcı², Öner Özdemir³, Mehmet Fatih Orhan²

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

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji-Onkoloji BD, Sakarya

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmünoloji BD, Sakarya

Amaç: Akut immün trombositopeni (İTP) izole trombositopeni ile karakterize, otoimmün bir hastalıktır ve çocuklarda trombositopeninin en sık sebebidir. En sık görülen hematolojik bozukluklardan olan İTP, primer immün yetmezlik hastalarında rastlanan ilk bulgulardan biri olabilir. Amacımız, İTP nedeniyle takip edilen çocuklarda serum immünoglobulin düzeyleri ve lenfosit alt gruplarının, sağlıklı çocuklardan farklı olup olmadığını ve tedavi yanıtı ile ilişkisi olup olmadığını saptamaktır.

Yöntem ve Gereç: İmmün trombositopeni nedeniyle Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi kliniğinde 2018 – 2021 yılları arasında takip edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Yine kontrol grubu da çocuk allerji-immünolojiye değişik şikâyetler ile gelen fakat normal olarak değerlendirilen çocuklardan oluşturuldu. Hastaların immünoglobulin izotip, IgG alt tip ve lenfosit alt grup düzeyleri yaş ve cinsiyetlerine uygun kontrol grubuyla ve tedavi yanıtlarıyla karşılaştırıldı.

Bulgular: Akut İTP tanılı 30 hasta ve sağlıklı 30 çocuğun incelendiği çalışmamızda; hastalar ile kontrol grubunun immünoglobulin ve lenfosit alt grup düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Hastaların %33,3'ünde yaygın değişken immün yetmezlik; %6,6'sında kombine immün yetmezlik; %6,6'sında da IgA ± IgG alt grup eksikliğini düşündüren laboratuvar bulguları elde edildi. Çok değişkenli lojistik regresyon değerlendirmelerinde; yaşın küçük ve IgG düzeyinin yaşa göre düşük olmasının tanı sonrası 7. günde tedaviye olumlu yanıt oranını belirlemede istatistiksel olarak anlamlı (sırasıyla; $p < 0.049$, $p < 0.028$) oldukları bulundu.

Sonuç: Akut İTP tanısı alan hastaların %47' sinde bir humoral immün yetmezliği düşündüren bulgular saptandı. Hastaların yaş ve serum IgG düzeyinin tanı sonrası 7. günde tedaviye cevap oranını öngörmede bir markır olarak kullanılabileceği anlaşıldı.

anahtar kelimeler: Akut immün trombositopeni, Çocukluk çağı, İmmün yetmezlik

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1

İmmüoglobulin (mg/dL)	Hasta grubu (n=30)	Kontrol grubu (n=30)	p
IgG	826,27±286,15	894,7±310,09	0,378
IgA	87,02±64,84	93,12±52,26	0,689
IgM	94,37±44,71	103±36,67	0,417
	Hasta grubu (n=28)	Kontrol grubu (n=29)	p
IgG ₁	652,96±251,78	610,55±219,56	0,500
IgG ₂	155,86±78,31	177,02±76,46	0,306
IgG ₃	66,11±29,76	64,76±29,81	0,865
IgG ₄	59,32±58,24	58,3±34,06	0,543

Hasta ve kontrol gruplarının immüoglobulin izotip ve IgG alt tip düzeylerinin karşılaştırılması

tablo 2

	β	SH (β)	p	OR	%95 GA (OR)
Tanı yaşı (ay)	- 0,026	0,013	0,049	0,974	0,949 - 1,000
IgG	3,286	1,499	0,028	26,740	1,417 - 504,549
IgA	3,076	2,324	0,186	21,679	0,228 - 2062,178
IgG1	- 2,446	1,532	0,110	0,087	0,004 - 1,744
Konstant	1,927	1,256	0,125		

Tanı sonrası 7. gündeki tedavi başarısına etki eden faktörlerin lojistik regresyon analizi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-019

Soğuk İndüklenen Anafilaksi Olgu

*Merve Poyraz, Gülistan Alpağat, Betül Dumanoğlu, Sümeyra Alan Yalım, Ayşe Baççioğlu, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu
Kırıkkale Üniversitesi, İmmunoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Kırıkkale*

GİRİŞ: Soğuk alerjisi kronik indüklenebilen ürtikerin bir alt tipi olup nadiren anafilaksi de eşlik edebilmektedir. Sıklıkla kadın ve erkek eşit oranda etkilenmekte olup 4. dekatta görülmektedir. Soğuk ürtikerli hastalar, su aktiviteleri sırasında hem doğrudan anafilaksi hem de dolaylı olarak boğulma ve ölüm riski altındadır. Burada erişkin yaşta önce soğukla indüklenen anafilaksiyle başlayıp sonra kronik indüklenen ürtikerin eşlik ettiği bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Otuz beş yaşında erkek hasta, daha önce hiç nehir, havuz veya denize girmemiş olup 2 sene ve 3 ay önce olmak üzere 2 kere nehir suyuna girdikten dakikalar sonra deride kızarıklık, kabarıklık ve kaşıntı, baş dönmesi ve bayılmadan 5-10 dk sonra kendine gelme ve gayta inkontinansı yaşamıştı. Sonrasında şikayetleri tamamen gerilediği için hastaneye başvurmamıştı. Son 1 yıldır yağmurda ıslanan deri bölgelerinde kaşıntı, kızarıklık ve kabarıklık hemen geliyor ve sıcak ortama geçince düzeliyor. Ayrıca soğuk havalarda antihistaminikle gerileyen halsizliği oluyormuş. Ailede soğukla ilişkili hastalık öyküsü yoktu. Ön kol volar yüze 5 dk süreyle buz küpü uygulandıktan 10 dk sonra o bölgede ürtiker gelişen hastanın testi pozitif kabul edildi. Soğuk ürtikeriyle ilişkili olabilecek otoimmün hastalıklar (serum anti-Ds DNA, ANA, C3, C4 ve sedimentasyon negatif), enfeksiyonlar (lökositoz, c-reaktif protein, viral, bakteriyel ve parazitik testler negatif, eozinofil: 70/mm³), lenfoproliferatif hastalıklar (protein elektroforezi ve kriyoglobulinler negatif), ilaç kullanımı, böcek ısırığı ve proteinden zengin beslenme saptanmadı. Serum total IgE (874 kU/l) yüksek idi. ALT (79 U/l) ve GGT (92 U/l) yüksekliği nedeniyle yapılan ultrasonografide hafif hepatosplenomegali saptandı. Serum bazal triptaz (14µg/l) yüksekliği nedeniyle mastositoz açısından genetik c-kit testi istendi ve kemik iliği biyopsisi için hematolojiye yönlendirildi. Hastaya 2. kuşak antihistaminik ile adrenalın oto-enjektör reçete edildi. Ayrıca soğuk çevre ve su ile temastan kaçınması önerildi.

TARTIŞMA: Hastada buz testi pozitifliğiyle tipik soğukla indüklenen kontakt ürtiker ve anafilaksi tanısı kondu. Ayırıcı tanıda mastositoz açısından takibe alındı. Soğuk alerjisi, tanısı konulabilen ve yaşamı tehdit eden bir durumdur. Soğuk su ile temas riskli olduğu kadar, bu hastalarda soğuk intravenöz infüzyonlardan da kaçınmak oldukça önemlidir.

anahtar kelimeler: Anafilaksi, buz küpü testi, soğuk ürtikeri

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

hastanın pozitif buz küpü testi sonucu



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-020

er iŖkin De a naf il ak Siye yol a an na Dir Bir BeSin a ler jisi; mUz a naf il ak Sisi

*Merve Poyraz, Gülistan Alpağat, Sümeyra Alan Yalım, Betül Dumanoğlu, AyŖe Füsun Kalpaklıoğlu, AyŖe Baççıoğlu
Kırıkkale Üniversitesi, İmmunoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Kırıkkale*

GİRİŖ: Muz alerjisi nadir (%1.2) olup, sadece tüketim için değil, aynı zamanda gıdalara aroma verici veya kozmetik bileŖeni olarak da yaygın kullanılmaktadır. IgE veya hücre aracılı veya her ikisinin rol oynadığı immünolojik mekanizmalar aracılı olabilir. Burada muz tüketimi sonrası ani tip ciddi reaksiyon geliŖen eriŖkin hasta sunulmuŖtur.

OLGU: 42 yaŖında kadın hastanın, altı aydır muz ve muzlu gıdalar aldıktan 5-10 dk sonra ağız içinde kaŖıntı, karın ağrısı ve bulantı-kusma Ŗikayetleri oluyormuŖ. Bir ay önce bu Ŗikayetlere ilaveten bayılma ile acil servise baŖvurmuŖ. Alerji polikliniğine baŖvuran hastanın alerjik rinit-konjunktivit ve astım dahil olmak üzere bilinen bir hastalığı bulunmamaktaydı. Fizik muayenesi ve solunum fonksiyon testi normaldi. Deri prik testinde D. Farinae, D. Pteronyssinus, cockroach ve muz pozitif iken diğer aeroalerjenler ve lateks negatif idi (ALK-Madrid ve Allergopharma-Almanya). Prik-to-prik testinde muz 10mm, kivi 3mm ve avokado 5mm çıkması üzerine pozitif kabul edildi. Muzla anafilaksi öyküsünün avokado ve kiviyle çapraz reaksiyonu olabileceğinden oral provokasyon testi (OPT) yapılamadı. Ŗeftaliyle prik-to-prik ve sonra OPT negatif saptandı. Serum spesifik IgE (ImmunoCAP, Thermo-Fisher) f92 (muz) 1+, fx21 (kivi, kavun, muz, Ŗeftali, ananas) 1+, fx15 (portakal, yeŖil elma, muz, Ŗeftali) negatif, d1 ve d2 2+, rx5 (D. pteronyssinus, kedi, Aspergillus, hamamböceği) 2+, k82 (lateks) negatif saptandı. Hastanın serum bazal triptaz normaldi (3.39mcg/L), eozinofil düzeyi 290/mm³ ve total IgE 173 IU/ml idi. Hastada serum vitamin D, ferritin ve vitamin B12 düzeyi dŖk saptandı. Gaytada parazit ve lökosit görülmedi, fekal giardia ve H.pylori antijenleri negatifti. Hastaya muz, kivi, avokado ile bunları içeren besinlerden kaçınması önerildi; yanlıŖlıkla tüketilmesi durumunda kullanılmak üzere adrenalin oto-enjektör reçete edildi.

TARTIŖMA: Muz, lateks meyve sendromuna yol açabilen ve huŖ ağacı poleni, profilin, Bet-v-2 ile çapraz reaksiyon verebilen IgE antikorlarına yol açabilen proteinlere sahiptir. Bu vaka ileri yaŖta ortaya çıkması, lateks ve polen alerjisi olmadan anafilaksi görülmesi nedeniyle ilginçtir. Oral alerji belirtilerinden hayatı tehdit eden anafilaksiye yol açabileceğinden tanının konması ve diyetle kaçınılması önemlidir. Ayrıca, muzla çapraz reaksiyon gösterebilen diğer yiyeceklere karŖı da dikkatli olunması öneriler arasındadır.

a nahtar kelimeler: Adrenalin, besin alerjisi, muz anafilaksisi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-021

B hücreli İ lenfo Bl aSt ik I enfom alı Çocuk U kta I - aSPar agına z a naf İ l ak SİSİ

Sema Çetin¹, Azize Ceren Kılıç², Murat Özer¹, Ali Fettah², Ayşegül Ertuğrul¹

¹SBÜ, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji, Ankara

²SBÜ, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, Ankara

GİRİŞ: Anafilaksi ani gelişen, hayatı tehdit edebilen, cilt bulguları, gastrointestinal sistem, solunum ve /veya dolaşım sistemi semptomlarına yol açan, sistemik bir hipersensitivite reaksiyonudur. Anafilaksinin çocuklarda en sık sebebi besinler, hastanede yatan hastalarda ise ilaçlardır. Burada L-asparaginaz uygulaması sonrası tedaviye dirençli, ağır anafilaksi gözlenen bir kız hasta sunulacaktır.

OLGU: B hücreli lenfoblastik lenfoma tanısıyla takip edilen ve NHL BFM 2012 protokolü uygulanan 3 yaşında kız hastada, L-asparaginaz(im) tedavisi 8. dozundan 30 dakika sonra genel durum bozukluğu ve dudakta şişlik gözlemlendi. Vücut ısısı:36,3°C Tansiyon:97/43 mm/Hg, SS:44/dk SpO2:87 olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde genel durumu kötü ve takipneik, dudaklarda anjioödem, uvula ödemi ve bilateral ronküsleri mevcuttu. Hastaya anafilaksi tanısı ile 0,01mg/kg adrenalin(im), 15cc/kg iv serum fizyolojik yükleme, 1mg/kg metilprednisolon(iv), oksijen ve inhaler salbutamol tedavisi uygulandı. Takipte solunum sıkıntısı devam eden hastaya inhaler adrenalin ve dirençli hipotansiyonu için iv sıvı yükleme tedavisi verildi. Adrenalin tedavisi 10 dk sonra tekrarlandı. Tedaviye dirençli hipotansiyonu ve solunum sıkıntısı olan hastaya antihipertansif olarak beta blokör kullanması nedeniyle glukagon tedavisi uygulandı ve yoğun bakım servisine devredilerek iv adrenalin infüzyonuna geçildi. Glukagon tedavisi sonrası hastanın dirençli hipotansiyonu 30 dakika içinde düzeldi. Hastanın ölçülen triptaz düzeyi 24.3 ug/L olarak sonuçlandı.

SONUÇ: Beta-bloker ilaçların kullanımı anafilaksi yönetimi ve tedavisi için tanımlanmış risk faktörlerinden biridir. Beta-bloker ilaçlar, anafilaksinin şiddetini arttırabilir, adrenaline yanıtı azaltabilir. Çocuklarda beta bloker kullanımı sık olmasa da, özellikle hastanede yatan ve çoklu ilaç kullanan hastalarda ayrıntılı ilaç öyküsü sorgulanmalıdır. Bu olgu ile beta bloker kullanımına bağlı adrenalin cevabı yetersiz olan tedaviye dirençli olgularda glukagon tedavisinin önemini vurgulamak istiyoruz.

anahtar kelimeler: Anafilaksi, çocuk, ilaç, L- asparaginaz

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-022

karaciğer tran SPI ant a Syon U Sonra Sı eoz inof il ik Özof ajit ol g U ları

Esra Yayla Korkmaz¹, Zeynep Sena Akgiray¹, Hikmet Tekin Nacaroğlu¹, Burcu Saka², Gökhan Baysoy³

¹Medipol Üniversite Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalığı ABD, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bölümü, İstanbul

²Medipol Üniversite Hastanesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Medipol Üniversite Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalığı ABD, Çocuk Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Besin alerjisi, gıdalara karşı immün aracılı bir reaksiyondur. Bir yaşından önce nakil yapılan çocuklar ve takrolimus tedavisi alan hastalar besin alerjisi açısından risk altındadır. Takrolimus, intestinal bariyerin bozulmasına yol açarak antijen duyarlılığını artırmaktadır. Bu vaka serisinde biliyer atrezi ve primer hiperoksalüri nedeniyle karaciğer transplantasyonu yapılan 4 hastada gelişen eozinofilik özofajitin özellikleri sunulmuştur.

OLGU: Olguların tanı anındaki yaş ortalaması 16 ay olup, hepsi erkekti. Hastalara reflü şüphesi, düzelmeyen anemi, GİS kanama, IgE ve eozinofil yüksekliği gibi belirti ve bulgularla endoskopi yapılmıştır. Nakil sonrasında eozinofilik özofajit gelişme ay ortalaması 26 ay olarak bulunmuştu (16-40 ay). Histopatolojik inceleme sonucunda orta özofagustaki eozinofil sayısı 25/BBA (18-30) bulunmuştur. Endoskopik incelemede özofagus mukozasında trakelizasyon, beyaz noktalanmalar ve tren rayı görünümü saptanmıştır. Hastalardan bir tanesine deri prick testi yapılabilmiş ve negatif saptanmıştır. Diğerler hastalara aldığı tedaviler nedeniyle prick testi yapılamamıştır. Bütün hastalara süt, yumurta, kuru yemiş diyeti uygulanmış olup, bir hastaya ek olarak mercimek diyeti önerilmiştir. Tedavi olarak diyete uyamayan hastalara nebul budesonid/fluticasone tedavisi oral yoldan başlanmıştır. Steroid tedavisi ve diyet sonrası takipte 1 hastaya kontrol endoskopi uygulanabilmiş, eozinofilik özofajit bulgularının kaybolduğu görülmüştür. Diğer hastalar kontrole gelmediği için endoskopi tekrarlanamamıştır.

SONUÇ: Takrolimus kullanılan solid organ transplantasyonu yapılan hastalarda eozinofilik özofajit tablosu gelişebileceği akılda tutulmalı ve bu açıdan hastalar izlenmelidir. Özellikle reflü semptomları ve düzelmeyen anemisi bulunan hastalarda eozinofilik özofajit gelişimi açısından endoskopik değerlendirme yapılmalıdır.

anahtar kelimeler: Karaciğer nakli, takrolimus, eozinofilik özofajit

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNÖLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNÖLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

o lgularımız

Hasta	Yaş (yaş)	Cinsiyet	Semptomların Nakil sonrası başlangıcı (ay)	Tam	IgE düzeyi (IU/ml)	Eozinofil Sayısı (mm ³)	EOE Patoloji	Diğer besin spesifik IgE düzeyleri ku/L	Epidermal Prick Test Endürasyon çapı	Diyet	Tedavi
A.R.E	4	Erkek	18	Bililer Atrezi 6 ay	7.97	320	18/1 BBO	Mercimek: 2.55 Süt, yumurta, buğday şlgç: negatif.	Prednol tedavisi nedeniyle yapılamadı.	Mercimek, süt, yumurta, yer fıstığı.	PPI, Budocort 0.25 mg (oral) 2x1 Takrolimus. Cellcept. Deltakortil.
A.S.M.A.	8	Erkek	40	Oksalozis 3,5 yaş	29	320	30/1 BBO	Fındık:0.40 Ceviz:0.276 Süt, yumurta, buğday şlgç: negatif.	Prednol tedavisi nedeniyle yapılamadı.	Süt, yumurta, kuruyemiş diyeti önerilmiş, (-)	PPI, Budocort 0.25 mg (oral) 2x1 Takrolimus. Cellcept. Deltakortil.
A.K.	5	Erkek	32	Bililer Atrezi 11 ay	67 168	170	30/1 BBO	Fx1 (kuruyemiş paneli): 0.55) Süt, yumurta, buğday şlgç: negatif.	Prednol tedavisi nedeniyle yapılamadı.	Süt, yumurta, kuruyemiş diyeti.	PPI, Budocort 0.25 mg (oral) 2x1 Takrolimus. Cellcept. Deltakortil.
M.R.M.E.	3.5	Erkek	16	Bililer Atrezi 7 ay	36	610	25/1 BBO	Yumurta beyazı: 1.45 Yumurta sarı: 0.55 Süt, buğday, kuruyemiş şlgç: negatif.	Negatif	Süt, yumurta diyeti	PPI, Budocort 0.25 mg (oral) 2x1 Takrolimus. Cellcept. Deltakortil.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-023

Po St Part Um DePre Syon Un aler jik Pr ok tok ol İt İn Düz elme Sine etk İSİ

Esra Yayla Korkmaz¹, Zeynep Sena Akgiray¹, Hikmet Tekin Nacaroğlu¹, Gökhan Baysoy²

¹Medipol Üniversite Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalığı ABD, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bölümü, İstanbul

²Medipol Üniversite Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalığı ABD, Çocuk Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Besin proteini ilişkili alerjik proktokolit (BPIAP) semptomları ve diyet tedavisi annelerde stres düzeyini artırabilmektedir. Maternal stresin alerjik hastalıklar için bir risk faktörü olabileceğini gösteren veriler bulunmaktadır.

AMAÇ: Postpartum depresyonun BPIAP olgularda tolerans gelişim üzerine etkisinin incelenmesi.

YÖNTEMLER: İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi çocuk alerji ve çocuk gastroenteroloji polikliniklerinde BPIAP tanısı ile izlenen 48 olgunun annesine ilk başvuru sırasında Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği uygulandı, 12 veya daha yüksek puan alanlar depresif olarak kabul edildi.

BPIAP tanısı ile izlenen 48 hastanın klinik özellikleri, laboratuvar verileri, tanıda kullanılan yöntemler ve tolerans gelişimi ile ilgili bilgiler hasta dosyalarından retrospektif olarak kayıt edildi. Oral besin provokasyon testi olgulara standart kılavuzlara göre şüpheli gıdanın 2-4 hafta eliminasyonu sonrası, açık yükleme testi olarak yapıldı. Sadece anne sütü alan hastalar ise anneye eliminasyon sonrası provokasyon yapılarak değerlendirildi. İzlemede besin yükleme testini geçen veya gıdayı tamamıyla evde sorunsuz tüketen eden hastalar tolerans olarak kabul edilmiştir. Dosyada eksik verisi olan hastalar, eliminasyon sonrası besin yükleme testi yapılarak BPIAP olduğu kanıtlanamamış hastalar, kanlı ishale yol açan enfeksiyon, anal fissür, perianal dermatit ya da kronik kronik gastrointestinal sistem hastalığı olan bebekler çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya BPIAP tanısı ile izlenen 48 bebek alındı. Bebeklerin tanı yaş ortalaması 4 ay olup, %48.8 erkek idi. BPIAP nedeni ile izlenen olguların tolerans gelişme ayı ortalama 9 ay olarak bulundu. Annelerin 18'inde (%37.5) depresyon puanlarının 12 ve üzerinde olduğu saptandı. Depresyon varlığı ile anne yaşı ve kardeş sayısı arasında ilişki saptanmadı. Annesinde depresyon varlığı olan BPIAP'li hastaların %56'sında (n=10/18) tolerans saptanırken, annelerinde depresyon gözlenmeyen BPIAP'li hastaların %73'ünde (n=22/30) tolerans saptanmıştır. İki grup arasında tolerans gelişimi açısından istatistiksel olarak fark izlenmedi (p>0,05).

SONUÇ: Çalışmamızda doğum sonrası depresyon varlığının BPIAP'da tolerans gelişimini etkilemediği görülmüştür. Depresyonun uzun süreli takip edilerek alerjik proktokolitli olgularda tolerans gelişimi üzerine etkisini değerlendirmek için daha geniş ölçekli, uzun süre takip gerektiren, tolerans üzerine etkisi olan diğer faktörlerinde araştırıldığı prospektif çalışmalara gerek olduğunu düşünmekteyiz.

anahtar kelimeler: Besin alerjisi; anne sağlığı, postpartum depresyon, besin proteini ilişkili alerjik proktokolit

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği testi

Son 7 gündür;

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Artık pek okadar değil
- Artık kesinlikle okadar değil
- Artık hiç değil

2) Geleceğe hevesle bakıyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az
- Hemen hemen hiç

3) Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- Hayır, hiç bir zaman
- Çok seyrek
- Evet, bazen
- Evet, çoğu zaman

5) İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyorum ya da panikliyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Hayır, çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum

7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok seyrek
- Hayır, asla

10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- Evet, oldukça sık
- Bazen
- Hemen hemen hiç
- Asla

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-024

Yeni nesil dizileme ile tanı konulan kronik granülomatöz hastalık olgusu

SümeYra Alan Yalım¹, Selma Erol Aytekin², Yahya Gül¹, Öznur Doğar², Sevgi Keleş²

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Kronik granülomatöz hastalık (KGH), fagositik hücrelerde nikotinamid-adenin-dinükleotid-fosfat-oksidad enzim kompleksi bileşenlerinin eksikliğinden veya işlev bozukluğundan kaynaklanan kalıtsal bir immün yetmezlik hastalığıdır. KGH hastaları tekrarlayan ve yaşamı tehdit eden bakteriyel veya fungal enfeksiyonlar, cilt ve doku abseleri, lenfadenit ve granülom oluşumuna yatkın olup tekrarlayan enfeksiyonlar Staphylococcus aureus, Serratia marcescens, Burkholderia cepacia, Nocardia ve Aspergillus türleri ve mantar spektrumundan kaynaklanır. Tanı alma yaşı genelde 4-5 yaş civarındır. Tekrarlayan ateş ve uzamış salmonella enfeksiyonu ile presente olup dihidrorhodamin testinde (DHR) mükerrer düşüklük olması üzerine ilk enfeksiyonunda tanı alan bir KGH hastası sunulmuştur.

OLGU: Daha önce tamamen sağlıklı olan hasta, 15 aylıkken komplike febril konvülziyon etiyolojisi nedeniyle servise yatırıldı. Lomber ponsiyon ve beyin MR normal saptandı. Akut faz yanıtlarında yükseklik olan hastanın alınan kan kültüründe Salmonella üredi. Akraba olmayan bir ailenin üçüncü çocuğu olan hasta takip ve tedavisi tamamlandıktan sonra taburcu edildi. Yedi gün sonra ateş şikâyeti ile tekrar başvurması üzerine alınan kan kültüründe Salmonella üredi. Hastanın uygun klinik ve laboratuvar takibine rağmen tekrarlayan ateş ve uzamış salmonella enfeksiyonu olması üzerine yapılan periferik lenfosit alt grup analizinde, antikor titreleri yaşına göre beklenen aralıktaydı. 1.5 yıl boyunca şikâyeti olmayan hasta ağız yaraları başlaması nedeniyle hastaneye tekrar başvurdu. İmmünolojik testleri tekrarlandı. DHR testinde stimülasyon indexi (SI): 3.8 (normali 30'un üstü) saptandı. KGH düşünülerek genetik analizi istendi. Yeni nesil dizileme ile bakılan 50 panellik genetik testinde herhangi bir mutasyon saptanmadı. DHR testinin tekrarlayan ölçümlerinde mükerrer düşüklük olurken genetik mutasyon saptanamaması üzerine hastaya başka bir merkezde DHR testi ve genetik testleri çalışıldı. Bu merkezde de DHR testi düşük gelmesi üzerine real time PCR ile NCF1 geni delesyon açısından değerlendirildi ve exon 2'de delesyon saptandı. Hastaya KGH tanısı konuldu. İlk uzamış enfeksiyonu sırasında tanı alan KGH hastası olması sebebiyle burada sunulmuştur.

TARTIŞMA: KGH olan hastalar karakteristik olarak Salmonella spp enfeksiyonlarına yatkınlık gösterirler ve beyin abselerine ilerleyen ciddi klinik sonuçlarla prezente olabilirler. Bu olgu özellikle uzamış salmonella enfeksiyonunda KGH'ın akılda bulundurulması gerektiğine örnek olmaktadır. KGH; tekrarlayan enfeksiyonlar, cilt abseleri, lenfadenit gibi bulgularla kliniğe gelebilir, hastanın kapsamlı değerlendirilmesi ve klinisyenin farkındalığı tanı için oldukça önemlidir. Bu hasta ile klinik ve laboratuvar bulgularını yorumlamanın önemi vurgulanmak istenmiştir.

anahtar kelimeler: Dihidrorhodamin testi, Kronik Granülomatöz Hastalık, Salmonella enfeksiyonu

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1

	2019	2021
WBC(/mm ³)	14400	14060
ANS(/mm ³)	4520	7570
ALS(/mm ³)	8780	5610
TEO(/mm ³)	280	390
HGB(gr/dL)	9.9	8.9
PLT(/mm ³)	552000	583000
	2021	2021
IgG(mg/dL)	1490	IgG1: 925
IgA(mg/dL)	405	IgG2: 477
IgM(mg/dL)	95	IgG3: 19
IgE(IU/mL)	135	IgG4: 10

Tam Kan Sayımı ve Antikor Titrleri (WBC:lökosit,ANS:absolute nötrofil sayısı,ALS:absolute lenfosit sayısı, TEO:total eozinofil,HGB:hemoglobin,PLT:platelet,Ig:immünoglobulin)

tablo 2

	2019	2021
CD3+ %	70	67
CD3+ CD4+ %	39	33
CD3+ CD8+ %	30	31
CD19+ %	26	28
CD16+56+ %	2	4
HLA CLASS1	99	99
CD19+/CD27+/IgD-		1.7
CD4+/CD31+/CD-45RA+%	53	51

Periferik Lenfosit Alt Grup Analizi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

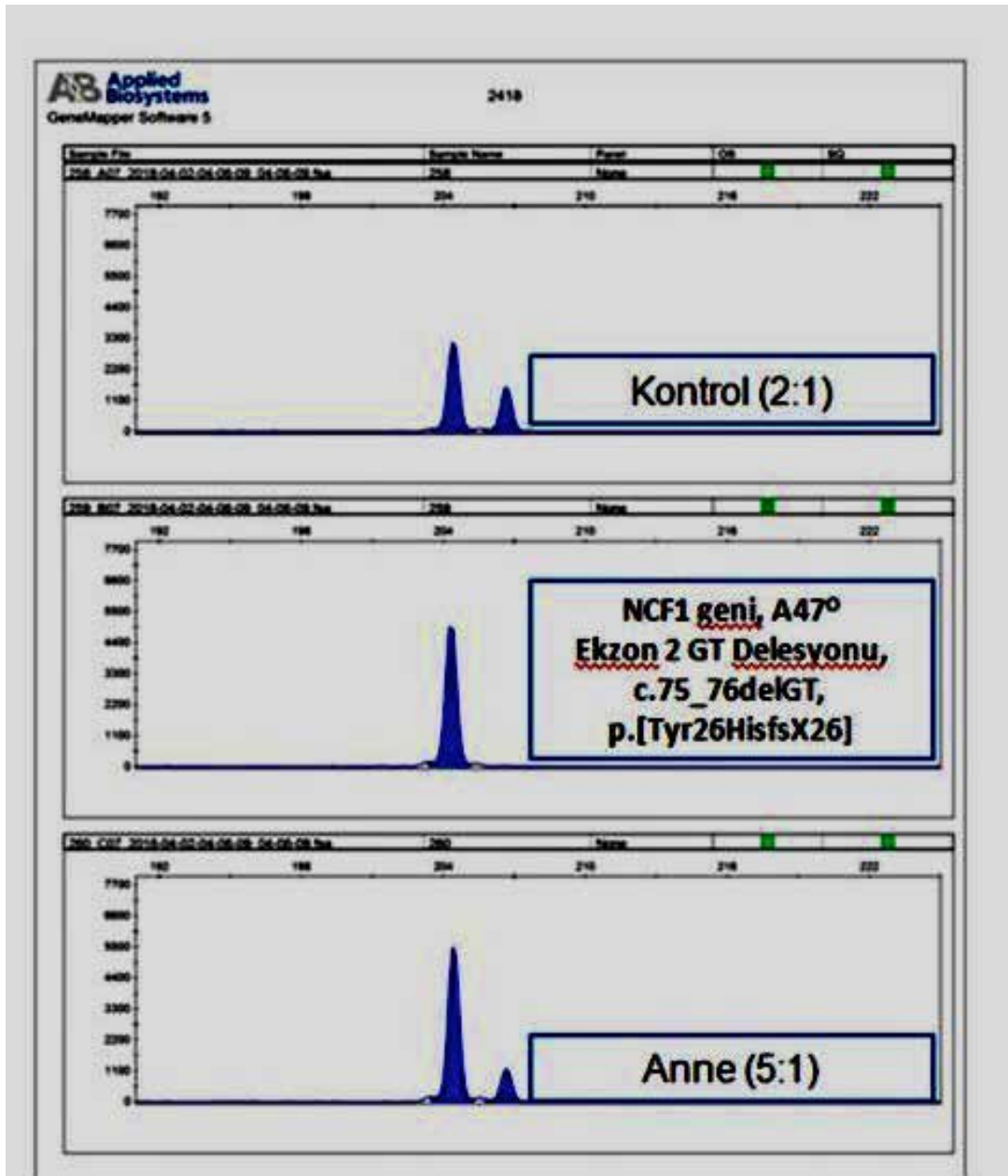


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

resim 1



Real Time PCR ile NCF1 geni Exon-2 Delesyonu

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-025

romatoid Artrit Hastasında Önemi Belirli Sız Hipereozinofili

*Betül Dumanoglu, Gulistan Alpağat, Merve Poyraz, Sümeyra Alan Yalim, Ayşe Baççioğlu, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, Kırıkkale*

GİRİŞ: Mutlak eozinofil sayısının 1500/mikroL'nin üzerinde olması hipereozinofili olarak tanımlanır. Etyolojisi enfeksiyon hastalıklarından alerjik hastalıklara kadar çok geniş bir yelpazeyi içerir. Eozinofilinin gelişmiş ülkelerde en sık neden alerjik hastalıklar olurken, gelişmekte olan ülkelerde parazitik enfeksiyonlardır. Hipereozinofilinin sebebine olursa olsun sıkiltutulumugözlenmesi hastaların diğer branşlara göre öncelikle alerji polikliniğine başvurmasına neden olmaktadır. Biz de polikliniğimize non-spesifik deri şikayetleri ile başvuran bir hastayı sunmayı amaçladık.

VAKA: Altmış sekiz yaşında bilinen romatoid artrit (RA), tip 2 diyabet, esansiyel hipertansiyon ve KOAH'ı olan hasta kaşıntı ve yüz bölgesinde şişlik şikayetine hipereozinofili eşlik etmesi nedeni ile polikliniğimize yönlendirilmişti. Hastaya anti histaminik tedavi başlandı. RA tedavisi için 5 mg prednisolon alan hastanın analjezik kullanımı yoktu. RF ve Anti-SSB pozitif. Eozinofil değeri 8790/mikroL görülmesi üzerine uç organ hasarı değerlendirmeleri yapıldı; troponin, proBNP, EKO, EKG, spirometri ve PA-AG'sinde patolojiye rastlanmadı. Parazitik enfeksiyon taraması negatifti. Periferik kanda FIP1L1-PDGFRA (Fip1-like 1-platelet-derived growth factor receptor alpha) füzyon geni ve PDGFRB mutasyonu negatif saptandı. Kemik iliğinde hipersellülarite görüldü fakat dismorfik hücreler bulunmamaktaydı. ANA, anti-dsDNA, anti-MPO, anti-PR3 antikoru negatif. HIV, hepatit serolojisi, C3, C4, vitamin B12, IgA, IgM, IgG değerleri normal sınırlardaydı. Triptaz 11.4 ug/l, total IgE: 148 IU/ml saptandı. Yapılan tetkikler EGPA (Eozinofilik gronülatöz polianjitis) veya ABPA (Alerjik bronkopulmoner aspergillozis) düşündürmemekteydi. Bu sonuçlarla etyoloji tespit edilemeyen ve organ tutulumu olmayan hastada önemi belirsiz hipereozinofili düşünüldü. Hastanın RA tedavisine leflunamid eklenmesinden 2 hafta sonra hemogramında eozinofil değerinin 800/mikroL olduğu gözlemlendi. 5 aylık takipte eozinofil değerlerinde herhangi bir yükselme görülmedi.

SONUÇ: Eozinofili, klasik olarak bir Th1 veya Th17 patogenezinin tipik bir belirtisi olmayıp, Th2 immün yanıtı ile ilgilidir bu nedenle mekanizması tam anlaşılmasa da, RA hastalık aktivitesi ve eozinofili ilişkisi dikkat çekmektedir. Hastamızın eozinofil değerlerindeki artışla romatoid faktör titrelerindeki artışın literatüre uygun şekilde korele olduğu saptanmıştır ve patogenezinde, IL-5'in eozinofil ile birlikte B hücrelerinden RF üretimini de tetikleyebileceği düşünülmüştür. Ancak literatürde leflunamid tedavisi ile hipereozinofilinin gerilediği benzer bir vakaya rastlamadığımız için bu hastamızı sunmayı amaçladık. Bununla birlikte hipereozinofili hastalarının öncelikle uç organ değerlendirmesi ve kemik iliği biyopsilerinin yapıp daha sonra alerjiye yönlendirilmesinin doğru bir yaklaşım olacağını düşünmekteyiz.

anahtar kelimeler: Hipereozinofili, romatoid artrit, leflunamid

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-026

BUğDay Pr ote İnine Bağlı anaf il ak Sİ gel İşen Bİr ol gUDA or al BUğDay İmmUno ter aPİSİ

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

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

AMAÇ: Buğday, genellikle oral ya da aerosal yolla alerjik reaksiyonlara neden olan günlük beslenmenin temel bir bileşenidir. Buğday alerjilerinde, eliminasyon en etkili terapötik yaklaşımdır. Diyete uyum kolay değildir ve beslenmeyle ilgili olumsuz sonuçları olabilir. Bu nedenle, hastaların güvenle besin tüketimini ve besine karşı tolerans geliştirebilmesini sağlamak amacıyla oral besin immünoterapi tedavisinden faydalanılmaktadır. Bildirimizde, oral buğday immünoterapi (OİT) tedavisi uygulanan çocuk hastamız sunulmaktadır.

OLGU: Yedi yaşında erkek hasta, 6 aylıkken bebek bisküvisi tüketimi sonrasında ürtikeryal döküntü şikayeti ile başvurdu. Hastanın deri prick testinde (DPT) süt ve buğday duyarlılığı saptanarak bu besinlere karşı eliminasyon diyeti önerildi. Hasta 1 yaşında iken süt ürünleri için diyeti açılabilindi. Takibi boyunca buğday ürünlerine temasta ürtiker tarifi olan ve DPT’de buğday pozitifliği devam eden hastanın diyeti açılmadı. Hastanın diyetine, 3 yaşında iken buğday ile oral provokasyon sırasında anafilaksi gelişmesi üzerine devam edildi. Ailenin onayı alınmadığı için besin yükleme testi 7 yaşına kadar tekrar denenemedi. Yedi yaşında buğday OİT öncesinde planlanmış olan semiluna unu ile prick to prick test (PTP) 11mm, buğday unu ile PTP 14 mm, haşlanmış makarna ile PTP 12mm saptandı. Besin yükleme testi sırasında 0,025 gram buğday proteini ile anafilaksi gelişti. Nucera ve arkadaşlarının önerdiği buğday ile desensitizasyon protokolü revize edilerek uygulandı. Protokol sırasında ağır alerjik reaksiyon gelişmemiş olup ürtikeryal döküntüler geliştiğinde antihistaminik tedavi verildi. Mevsimsel alerjik rinit semptomları ve astımı olan hastamızın tedavi sürecinde düşük doz inhaler kortikosteroid ve montelukast tedavisine devam edildi. Hastamız, protokolün ilk iki fazını tamamlamış olup, 2 haftalık eliminasyon sonrası planlanan 50 gram buğday ekmeğini sorunsuz tüketebildi ve yaklaşık 5 aydır idame fazında günlük 50-70 gram buğday ürününü tüketebilmektedir.

SONUÇ: Besin OİT’si genellikle 4-5 yaşına kadar alerjen olan besine karşı doğal tolerans gelişmemiş ve laboratuvar ve klinik bulguları ile tolerans gelişmesi öngörülmemen hastalarda uygulanmaktadır. Bu nedenle, tedaviye başlamadan önce oral provokasyon testi yapılmalı ve IgE-ilişkili besin alerjisi olduğu ve tolerans gelişmediği kanıtlanmalıdır. OİT’nin etkinliğinin artırılması amacıyla hastaya özgün protokollerin oluşturulabilmesi ve yan etkilerinin takibi için deneyimli merkezlerde konunun uzmanı olan kişilerce planlanması uygun olacaktır.

anahtar kelimeler: Buğday, İmmünoterapi, Besin alerjisi, Çocuk

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1

Tablo 1: Buğday OİT öncesindeki tanısal testler	
Deri Prick Test/Prick To Prick test	Semiluna unu: 1/1, 1/10, 1/100 derişimle: 11,7,5 mm Buğday unu: 1/1, 1/10, 1/100 derişimle: 14,7,5 mm BUĞDAY: 12 mm HAŞLANMIŞ MAKARNA: 12mm
Buğday spesifik IgE	>100Ku/L
Total IgE	2543 IU/ml
AES (n/%)	1000/%13,5
ÇKPKBP	<ul style="list-style-type: none">• 200 mg semiluna 100 ml su ile 20-25 dk pişirilerek 100 ml su veya marmelatla tamamlanacak• 200 mg pirinç unu aynı şekilde hazırlanacak• Buğday ve pirinç farklı 2 günde; 1-2-4-8-16-25-44 ml (total 100ml) olacak şekilde 7 basamakta yedirilecek❖ 0,2 Gram semiluna(0,025 gram buğday proteini) ile anafilaksi gelişti

tablo 2

Tablo 2: Buğday oral immunoterapi protokolü				
Faz	Gün	Derişim	Başlangıç ve bitiş dozu	Maksimum son doz
Faz 1 Semiluna 0,02gr/ml derişim: 2gr semiluna 100 ml su ile 20-25 dk pişirilip, lapa hali 100ml ye su veya marmelat ile tamamlanacak	1-16	1/100	1x1-2x15ml (1 doz ile başlanarak, ikinci gün 2 dozda olmak üzere, 3. günden itibaren her 2 günde bir 2ml artırarak hedefe ulaşılması)	0,006gr semiluna=0,0078 gr buğday proteini
	17-32	1/10	1x1-2x15ml (1 doz ile başlanarak, ikinci gün 2 dozda olmak üzere, 3. günden itibaren her 2 günde bir 2ml artırarak hedefe ulaşılması)	0,06gr semiluna=0,078 gr buğday proteini
	33-114	1/1	1x1-2x 113 ml (1 doz ile başlanarak, ikinci gün 2 dozda olmak üzere, ilk 15 gün her 2 günde bir 2ml artırarak, sonrasında her 2 günde bir 3 ml artırarak hedefe ulaşılması)	4,5 gr semiluna=0,585 gr buğday proteini
Faz 2-1 Nuhun Ankara yüksük makarna: 1 adeti =0,3 gr = ~ 0,036 gr buğday proteini	1-24	-	1x2-3x16 adet (1.gün 1dozda, 2.gün 2 dozda,3.gün 3 dozda olmak üzere 3 günde bir 2 adet artırarak hedefe ulaşılması)	48 adet makarna=1,72 gr buğday proteini
	25-74	-	2x24-3x120 adet (1.gün 2 dozda, 2.gün 3 dozda, olmak üzere 2 günde bir 2 adet artırarak hedefe ulaşılması)	360 adet makarna=12,96 gr buğday proteini
Faz 2-2 Uno tam buğday ekmeği 1 gramı = ~ 0,12 gram buğday proteini	75-85	-	2x50-2x70 gram (2 doza bölünerek , hergün doz başı 2 gram artırarak)	140 gram tam buğday ekmeği= 16,8 gr buğday proteini

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-027

kr on ik ürt iker De ha Stalık akt ivite Sine Sağlık okUr yazarlığının etk iSi

*Gülistan Alpağat, Ayşe Baççioğlu, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu, Betül Dumanoglu, Merve Poyraz, Sümeyra Alan Yalım
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmunoloji ve Alerji Hastalıkları*

GİRİŞ: Sağlığın geliştirilmesi, korunması ve iyi sağlık halinin sürdürülmesi sağlık iletişiminin temel konularıdır. Sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeyi düştükçe kronik hastalıkların görülme oranı da artar.Ürtiker, kronikleştiğinde tedavi ve izlem açısından güçlülere yol açabilir ve anti-histamin ve omalizumaba rağmen kontrol edilemeyebilir. Bu çalışmanın amacı, kronik ve akut ürtiker hastalarında hastalık kontrolüne SOY etkisini araştırmaktır.

METOD: Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olup, örneklemini üçüncü basamak alerji polikliniğine başvuran akut (AÜ: <6 hf) ve kronik (KÜ:>=6 hf) ürtiker hastaları (n:81) ve sağlıklı gönüllüler (n:64) oluşturmuştur. Araştırma verilerini "bireysel bilgi formu", "Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği: TSOY-32" ve "ürtiker aktivite skoru-ÜAS-7" onamı alınmış kişilerden e-mail üzerinden toplanmıştır. TSOY-32'nin iki boyutu "Tedavi ve hizmet ve Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi", dört süreci "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" bileşenlerinden oluşmaktadır. En düşük 0 puan yetersiz, en yüksek 50 puan mükemmel SOY düzeyini göstermektedir.

SONUÇLAR: Çalışma grubunun yaş ortalaması 36.15 ± 13.50 yılı ve 2/3'ü kadındı. Ürtiker hasta grupları ile sağlıklı kontroller arası yaş ve cinsiyet dağılımı benzerdi. TSOY-32'de yeterli ve üstü puan alma oranı AÜ'de (%60,6), KÜ (%37,5) ve sağlıklılardan (%35,9) yüksek idi ($p=0,04$). TSOY-32'de yeterli ve üstü puan alma oranı KÜ'lilerde ÜAS-7'ye göre hafiflerde (%28,6), orta (%41,7) ve ağır (%40,9) olanlardan daha düşük idi. TSOY ve ÜAS-7 arasında direkt bir korelasyon bulunmadı ($p=0,55$). TSOY-32 anketinin boyutları olan "tedavi ve hizmet", "hastalıklardan korunma" ve "sağlığın geliştirilmesi" ile "bilgiye ulaşma" "anlama" ve "uygulama-kullanma" süreçleriyle ilgili skor ortalamaları AÜ ve KÜ liler arasında benzerdi ($p>0,05$). Sadece sağlıkla ilgili değerlendirme konusunda AÜ'liler sağlıklılardan daha yüksek puan aldılar (35.35 ± 6.82 ve 30.59 ± 11.59 , $p=0.01$).

TARTIŞMA: Çalışmamızda, AÜ'lilerde SOY yeterliliği daha yüksek iken, KÜ ve sağlıklılarda daha sınırlı ve altı düzeydeydi. KÜ'lilerde ÜAS-7 orta ve yüksek olanlarda SOY düşüklerden daha yüksek idi. Sonuç olarak sadece ürtiker hastalarında değil aynı zamanda sağlıklı bireylerdeki yetersiz SOY düzeyleri, toplumun bu konuda daha çok desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. Artan SOY seviyeleri ürtiker farkındalığında ve tedaviye uyumda artışı sağlayabilir.

anahtar kelimeler: Ürtiker, sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam biçimi davranış, TSOY-32.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-028

maSt oSitoz U ha Stal ar Da Sar S-cov-2 aşı l arı güvenli İDir

*Gülseren Tunçay, Özge Can Bostan, Ebru Damadoğlu, Gül Karakaya, Ali Fuat Kalyoncu
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları*

GİRİŞ: Şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıktı ve hızla yayılarak küresel bir pandemiye yol açtı. SARS-CoV-2 pandemisi ile salgını durdurmanın tek ve en etkili yöntemi olarak uygulanan aşılardan güvenliği konusundaki endişeler, özellikle alerjik hastalıklar açısından önerilerimizi güncellememizi gerektirdi. Hayatı tehdit eden bir alerjik reaksiyon olan anafilaksiyi sıklıkla yaşayan mastositoz hastaları da kuşkusuz en yüksek kaygı düzeyine sahip hasta grubunu oluşturmaktadır. Çalışmamızda, kliniğimizde takip ettiğimiz mastositozlu hastaların SARS-CoV-2 aşıları ile ilgili güncel verilerini değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: 1 Nisan 2012 ile 1 Mart 2021 tarihleri arasında kliniğimizde takip edilen 7 mastositoz tanılı hastanın telefonla sözel onamları alındı. Onamları alınan hastaların, hazırlanan anket doğrultusunda koronavirüs salgını süreci ve SARS-CoV-2 aşıları ile ilgili güncel bilgileri değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların demografik bilgileri tablo 1'de özetlenmiştir. Hastaların 1'i kutanöz, 4'ü indolent sistemik mastositoz, 2'si agresif sistemik mastositoz tanılıydı. Mastositoz tanılı 7 hastanın 6'sı koronavirüs aşısını almıştı. Hastaların 6'sı birinci dozu CoronaVac ile, 5'i ikinci dozu CoronaVac ile almış, 3 hasta üçüncü doz aşısını BNT162b2 ile almıştı. Aşı tipleri şekil 1'de gösterildi. Toplam 4 hasta aşıdan önce premedikasyon almamış, 2 hasta aşıdan 1 saat önce oral 16 mg metilprednizolon ve 22.7 mg feniramin almıştı. Kutanöz mastositoz tanılı hasta aşıdan 9 ay önce hafif bulgularla SARS-CoV-2 enfeksiyonu geçirmişti. Bu hasta sinovac aşısının ilk dozundan 1 saat önce premedikasyon almasına rağmen aşıdan 2 dakika sonra nefes darlığı, öksürük şikayetleri ortaya çıkınca ilave 40 mg metilprednizolon ve 22.7 mg feniramin almıştı. Hastanın müdahaleden 30 dakika sonra şikayetleri tamamen düzelmişti.

SONUÇ: Hastalarımızda CoronaVac (Sinovac) ve BNT162b2 (Biontech) aşıları ile ciddi bir reaksiyon saptanmamıştır. Genel popülasyona göre risk değerlendirilmesi yapılabilmesi için daha fazla hastayı içeren çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

anahtar kelimeler: Alerjik reaksiyon, koronavirüs aşıları, mastositoz, premedikasyon, SARS-CoV-2

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1: hastaların demografik ve klinik özellikleri

Hasta özellikleri (n=7)	Değerler
Kutanöz mastositoz, n (%)	1 (%14)
İndolen sistemik mastositoz, n (%)	4 (%57)
Agresif sistemik mastositoz, n (%)	2 (%29)
Cinsiyet	
Kadın, n (%)	4 (%57)
Erkek, n (%)	3 (%43)
Yaş, yıl, median (min- maks)	46 (26-54)
Triptaz düzeyi, median, ng/mL	15.9 (3-200)
Eşlik eden atopik hastalıklar	
Alerjik rinit, n (%)	3 (%43)
Astım, n (%)	1 (%14)
Anafilaksi öyküsü	6 (%86)
Bilinen alerjenler	
Arı, n (%)	4 (%57)
İlaç, n (%)	3 (%43)
Gıda, n (%)	1 (%14)
Mastositoz tedavisi	
Midostaurin	2 (%28)
Almıyor	5 (%71)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-029

aDole San Bir ol gUDa venom İmmüno ter aPinIn Der İ al tı enjek Siyon Port U İle Başarılı DeSen Sıt İza Syon U

Zeynep Güleç Köksal, Pınar Uysal

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: Venom alerjisinde etkili olduğu bildirilen tek tedavi yöntemi venom immünoterapi (VİT)'dir. VİT esnasında ürtikerden anafilaksiye kadar değişen hafif veya şiddetli sistemik alerjik reaksiyonlar gelişebilmektedir. VİT ile sistemik alerjik reaksiyon gelişmesi durumunda antihistaminik ve anti-immünooglobulin (Ig) E antikoru (Omalizumab) tedavisi denenmektedir. Omalizumab tedavisinin verilemediği ya da başarısızlık olduğu durumda tedavi planı hakkında literatürde yeterli bilgi yoktur.

OLGU: Üç kez arı sokması ile anafilaksi öyküsü bulunan bir adolesan bir kız hastaya VİT başlandıktan sonra iki kez anafilaksi tekrarladı. Olgumuzda arı venom alerjisi olması, önceki sokmalarda ağır sistemik reaksiyon gelişmesi ve ailenin arıcılık mesleği ile uğraşması nedeniyle hasta yüksek riskli kabul edildi ve immünoterapinin devamı planlandı. Hastanın VİT uygulamaları esnasında antihistaminik ile premedikasyon yapılması ve toplam bir yıl omalizumab tedavisine rağmen omalizumab kesildikten iki ay sonra VİT esnasında anafilaksi tekrarladı. Tedaviye omalizumab ile devam edilmesi planlanmış olmasına rağmen hastanın ebeveynleri ilaç için onam vermedi. Alternatif bir tedavi arayışı ile VİT uygulamasının desensitize edilerek verilmesi planlandı. Öncesinde premedikasyon uygulanmadan her iki kolunun triceps kası üzerine deri altı enjeksiyon portu (i-Port Advance®, Medtronic MiniMed, Northridge, Calif.) yerleştirildi. VİT alüminyum hidroksit adsorbe edilmiş standart venom ekstraktlar (Alutard SQ, ALK Laboratories) kullanılarak bir günde 30 dakika aralıklar ile 10 aşamalı bir desensitizasyon protokolü uygulandı. Build-up fazında 100.000 SQ-U/mL konsantrasyonda VİT solüsyonu dozu 0,4 ml'den başlandı ve haftada bir uygulama yapılacak şekilde altı haftada doz arttırılarak 1 ml'ye ulaşıldı. Aylık idame tedavisine sorunsuzca devam edildi. İdame tedavinin dokuzuncu dozunda hastanın ayağından bal arısı sokması sonrasında lokal veya sistemik reaksiyon gelişmedi. Hastamızın aylık idame dozlarına halen devam edilmekte olup tedavinin beş yıla tamamlanması planlanmıştır.

SONUÇLAR: Burada geleneksel VİT uygulaması esnasında, premedikasyon altında ve omalizumab ile kombine VİT almaktayken anafilaksi yaşayan arı alerjili adolesan bir kız olguda premedikasyon yapılmadan deri altı enjeksiyon portu yardımı ile VİT'in desensitize edilerek başarılı bir şekilde verilmesi deneyimi paylaşılmıştır. Sonuç olarak; VİT ile anafilaksi geçiren yüksek riskli hastalarda ve omalizumab tedavisinin başarısız olduğu durumda VİT'in deri altı enjeksiyon portu ile desensitize edilerek uygulanmasının bir tedavi seçeneği olabileceğini düşünmekteyiz.

anahtar kelimeler: Anafilaksi, venom alerjisi, Venoma özgü immünoterapi (VİT), duyarsızlaştırma, I-port, adolesan

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

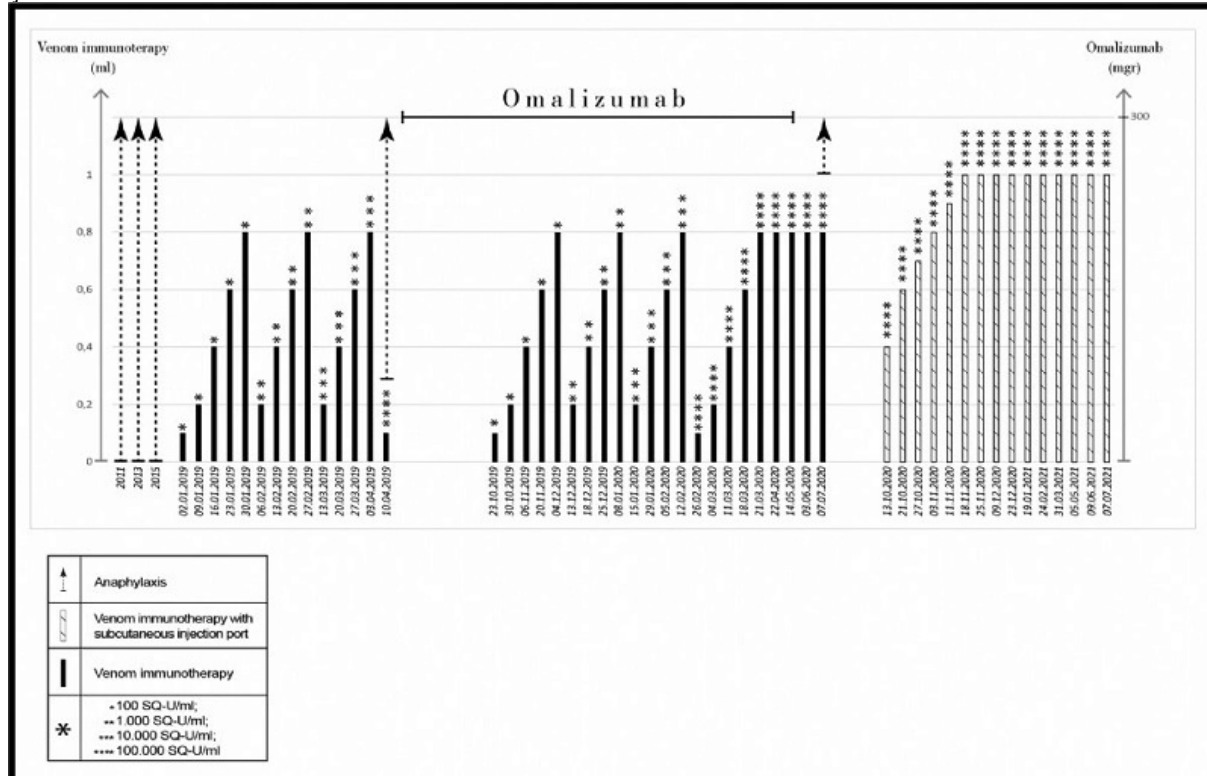
Ela Quality Hotel

Şekil 1



Hastanın koluna yerleştirilen deri altı enjeksiyon portu

Şekil 2



Venom alerjisi olan adolesan olgunun immünoterapi, omalizumab ve advers reaksiyonlarının zaman çizelgesi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Şekil 3

Venom İmmünoterapi Protokolü				Subkutan enjeksiyon portu aracılığıyla günlük her bir kümülatif venom immünoterapi dozu için desensitizasyon protokolü
Vizit	Doz aralığı	Kümülatif Doz (SQ-U)	Hacim (ml)	Doz (SQ-U) (30 dk aralıklarla 10 basamak)
1	haftalık	40.000	0.4	1.000, 1.000, 2.000, 2.000, 4.000, 4.000, 5.000, 6.000, 7.000, 8.000
2		60.000	0.6	3.000, 3.000, 4.000, 5.000, 6.000, 6.000, 7.000, 8.000, 9.000, 9.000
3		70.000	0.7	4.000, 4.000, 5.000, 5.000, 7.000, 8.000, 8.000, 9.000, 10.000, 10.000
4		80.000	0.8	4.000, 4.000, 6.000, 6.000, 8.000, 8.000, 10.000, 10.000, 12.000, 12.000
5		90.000	0.9	5.000, 5.000, 7.000, 7.000, 9.000, 9.000, 11.000, 11.000, 13.000, 13.000
6		100.000	1.0	5.000, 5.000, 7.000, 8.000, 10.000, 10.000, 12.000, 13.000, 15.000, 15.000
7	iki haftada bir	100.000	1.0	5.000, 5.000, 7.000, 8.000, 10.000, 10.000, 12.000, 13.000, 15.000, 15.000
8		100.000	1.0	5.000, 5.000, 7.000, 8.000, 10.000, 10.000, 12.000, 13.000, 15.000, 15.000
9		100.000	1.0	5.000, 5.000, 7.000, 8.000, 10.000, 10.000, 12.000, 13.000, 15.000, 15.000
10	aylık	100.000	1.0	5.000, 5.000, 7.000, 8.000, 10.000, 10.000, 12.000, 13.000, 15.000, 15.000
11		100.000	1.0	5.000, 5.000, 7.000, 8.000, 10.000, 10.000, 12.000, 13.000, 15.000, 15.000
12		100.000	1.0	5.000, 5.000, 7.000, 8.000, 10.000, 10.000, 12.000, 13.000, 15.000, 15.000
13		100.000	1.0	5.000, 5.000, 7.000, 8.000, 10.000, 10.000, 12.000, 13.000, 15.000, 15.000
14		100.000	1.0	5.000, 5.000, 7.000, 8.000, 10.000, 10.000, 12.000, 13.000, 15.000, 15.000
15		100.000	1.0	5.000, 5.000, 7.000, 8.000, 10.000, 10.000, 12.000, 13.000, 15.000, 15.000

100.000 SQ-U/ml konsantrasyonda alerjen ekstresi kullanılarak 30 dakikalık aralıklarla 10 adımlık venom immünoterapi desensitizasyon protokolü

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-030

atİPik cilt BUI gUI arı ol an BİR ol gUDa zaP70 eksİklİ ğİ

Royal Babayeva¹, Sevgi Bilgiç Eltan¹, Murat Cansever², Yasemin Kendir Demirko³, Burcu Kolukisa¹, Asena Pınar Sefer¹, Ezgi Yalçın Güngören¹, Elif Aydın¹, Safa Barış¹, Ahmet Oğuzhan Özen¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji ve İmmunoloji

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmunoloji

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma hastanesi, Çocuk Genetik

GİRİŞ: Zeta-Zinciri ilişkili Protein Kinaz 70 kDa (ZAP-70) eksikliği, ZAP70 genindeki homozigot/birleşik heterozigot genellikle fonksiyon kaybı mutasyonların neden olduğu nadir bir kombine immün yetmezliktir. Tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, cilt tutulumları otoimmünite ve EBV ilişkili lenfoproliferatif hastalık ile çıkmaktadır. Dermatit, yaygın ürtiker benzeri döküntü ve ishal şikayeti ile presente olan bir ZAP70 eksikliği olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Yeni doğan döneminden itibaren dermatit tablosu olan olgunun geçmişinde tekrarlayan ishal ve bronşiyolit öyküsü saptandı. Anne ve baba arasında akrabalık olan hastanın ablası 22 aylıkken EBV ilişkili lenfoproliferatif hastalık nedeniyle kaybedildiği öğrenildi. Fizik muayenede; boy: 70 cm (50-75p), tartı: 6,8 kg (3-10p), yüzde kronik dermatit benzeri döküntüler, kol ve bacaklarda ürtiker benzeri lezyonlar saptandı. Kan sayımında eozinofili dışında özellik saptanmadı. Serum IgE: 499 IU/L ve diğer immünoglobulin değerleri normaldi. Cilt prik testi negatif, RAST panelinde özellik yoktu. Lenfosit alt grubu analizinde CD3: %40,4 (49-83), CD8: %6,1 (9-31), naive CD4 ve CD8 düşük, memory CD4 ve CD8 yüksek, RTE (recent timik emigrant): %12,4 (57-94) düşüktü. Cilt biyopside; epidermiste hafif spongios-vakuol dejenerasyonu, dermişte interstisyel inflamasyon saptandı. Kan CMV, EBV-PCR negatif idi. Kardeş ölüm öyküsü ve CD8+ T hücre düşüklüğü olması nedeniyle genetik analiz gerçekleştirildi. ZAP70 geninde homozigot c.37G>A, p.Gly13Ser daha önce tanımlanmamış bir mutasyon saptandı. Antibiyotik profilaksisi ve IgRT başlanan hastaya tam uyumlu abisinden hematopietik kök hücre nakli yapıldı, ancak engrafman sağlanamadı. Aynı donörden tekrarlanan nakil sonrası immün rekonstitüsyon gözlemlendi.

SONUÇ: Tedaviye dirençli dermatit tablosu ZAP70 eksikliğinde erken tanı için önemli bir uyarıcı bulgudur. Literatürde tanımlananın aksine hafif CD8+ T hücre düşüklüğü olan olgularda da bu hastalık ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

anahtar kelimeler: Zap-70, immün yetmezlik, çocuk

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Resim 1. Hastata ait görüntüler



Resim 1. Hastata ait görüntüler



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

resim1. hastata ait görüntüler



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

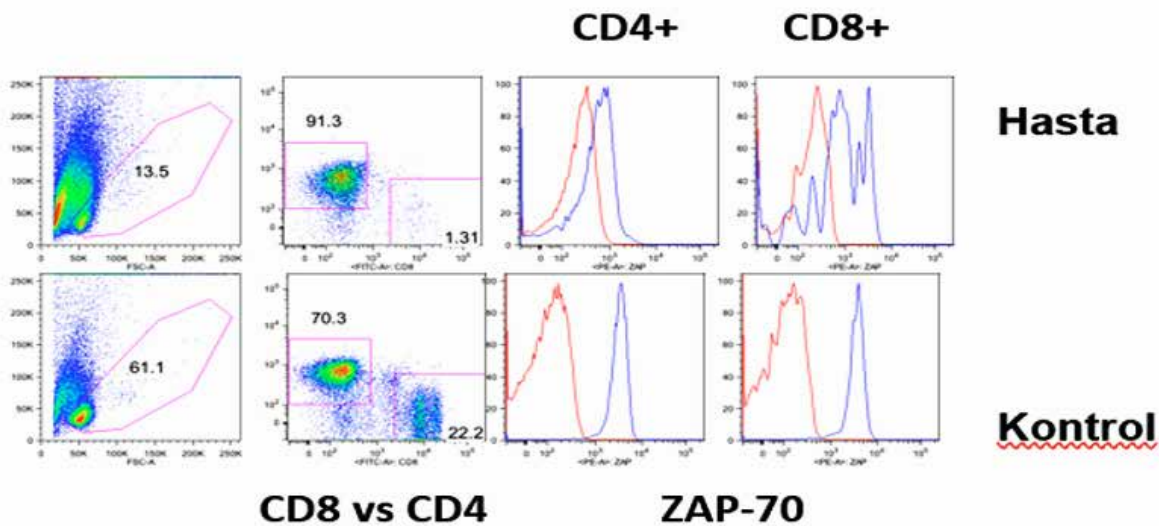
13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1. hastaya ait laboratuvar özellikler

Tam kan sayımı		Ig'ler		İmmünotipleme			
WBC (mm3)	13600	IgG (mg/dl)	525 (304-1200)	CD3(%)	43 (49-83)	Naive CD4 (%)	27 (58-95)
ANC (mm3)	5000	IgA (mg/dl)	107 (7-123)	CD4(%)	36 (28-59)	Memory CD4 (%)	70 (9-37)
ALC (mm3)	4700	IgM (mg/dl)	78 (32-263)	CD8 (%)	6,1 (9-31)	Naive CD8 (%)	6,2 (49-99)
Hgb (g/dl)	10,7	IgE (IU/L)	499	CD19 (%)	37 (5,5-39)	Memory CD8 (%)	91 (5-38)
Htc (%)	32			CD20 (%)	36	RTE (%)	12,8 (57-94)
Eos (mm3)	2100			CD16/56(%)	5 (0,3-13,5)		
Plt	988000						

r esim2: f low sitometride zap 70 protein ekspresyonu (hasta ve kontrol)



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-031

Kızamık aşısı sonrası anafilakside işlenmiş inek sütü proteini alerjisi olan OLGU

Nergiz Kendirci, Nalan Yakıcı, Hakan Kot, Fazıl Orhan

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Aşılama, bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde oldukça etkilidir ve bu nedenle vazgeçilmez bir halk sağlığı önlemidir. Aşıların içeriğindeki antibiyotikler, koruyucu maddeler, jelatin ve besin alerjenleri aşılama sonrası istenmeyen reaksiyonlara neden olabilirler.

OLGU: Beş aylık iken yoğurt yedikten hemen sonrasında gözlerde kızarıklık, öksürük ve kusma şikayeti olan hasta dış merkeze başvurduğunda annesinde o esnada üst solunum yolu enfeksiyonu olması nedeniyle enfeksiyon olabileceği düşünülmüş ve şikayetleri tekrarlırsa başvurması önerilmiş.. Birkaç kez daha yoğurt yedirildiğinde benzer şikayetleri olması üzerine hastanın diyetinden çıkarılmış. Ancak aile pandemi şartlarında hastaneye başvurmak istememiş. Aile sağlığı merkezinde dokuz aylık iken yapılan kızamık aşısından birkaç dakika sonra, her iki göz kapağında anjiyoödem, vücudunda yaygın ürtiker ve solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine adrenalın intramüsküler yapıldıktan sonra 112 aracılığıyla hastanemiz çocuk acil servisine sevk edildi.

Aşının prospektüsü incelendiğinde yardımcı madde olarak jelatin, sorbitol, trisin, alanin, histidin, arjinin ve laktoalbumin hidrolizat içerdiği saptandı. Hastanın mevcut öyküsü, diğer çocukluk çağı aşılarının sorunsuz yapılması göz önüne alındığında inek sütü protein alerjisi olabileceği düşünüldü. Acil servisteki gözleminde şikayetleri gerileyen hastaya taburculuğunda adrenalın otoenjektör reçete edildi ve inek sütü proteinden kaçınması önerildi. Tetkiklerinde; süt spesifik IgE: 78,2 Ku/L, IgE: 139.4, reaksiyondan altı hafta sonra yapılan deri testinde ise inek sütü proteinine duyarlılık saptandı. Hastanın sonraki aşılarında herhangi bir reaksiyon gözlenmedi.

SONUÇ: Aşılar içeriklerine bağlı olarak alerjik reaksiyonlara neden olabilir. Reaksiyona neden olan alerjenin saptanması ve gerekli önlemlerin alınması çocukluk çağı aşılamasının güvenle yapılabilmesi ve aşı takvimine devam edilebilmesi için gereklidir.

anahtar kelimeler: inek sütü protein alerjisi, anafilaksi, kızamık aşısı

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-032

Bloom Sendromu Tanısı Almış Bir Olgu Sunumu

Hilal Karabağ Çıtlak¹, Nalan Yakıcı¹, Nergiz Kendirci¹, Hakan Kot¹, Erol Erduran², Alper Han Çebi³, Fazıl Orhan¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Çocuk Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı, Trabzon

³Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: İlk kez 1954 yılında tanımlanan Bloom sendromu; telenjektaziler, fotosensivite, büyüme gelişme geriliği, hipo-hiperpigmente cilt bölgeleri, değişken derecede görülen immün yetmezlik ve malignitelere yatkınlık gibi karakteristik özelliklere sahip, oldukça nadir görülen otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Bloom sendromu, RecQ helikaz enzimini kodlayan BLM genindeki mutasyonun neden olduğu kromozomal instabilite sonucunda görülür ve sorumlu gen lokusu 15q26.1' dir.

OLGU: 5 yaşındaki erkek hasta sık tekrarlayan enfeksiyon nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Hastanın hikâyesinden sekiz aylıktan itibaren tekrarlayan ishal ve akciğer enfeksiyonu öyküsü ve bu nedenlerle sık hastane yatışlarının olduğu öğrenildi. Hasta 35 haftalık, 2040 gram doğmuş ve 10 gün yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatışı olmuştu. Ayrıca konjenital hipotiroidi, büyüme gelişme geriliği, antenatal hidronefroz, B12 vitamin eksikliği nedenleriyle takip ve tedavi edilmekteydi. Soygeçmişinde anne baba arasında ikinci derece akraba evliliği, annenin iki abortusu ve guatr nedeniyle ameliyat öyküsü olan hastanın, 14 yaşında epilepsisi olan bir erkek ve 12 yaşında astımı olan bir kız kardeşi bulunmaktaydı. Hastanın tarafımıza ilk başvurusunda fizik muayenesinde; boyu 88 cm (<3p), vücut ağırlığı 12 kg (<3p), alnında 1x1 cm'lik hipopigmente, gövdede; karın sol alt kadranda, sağ inguinalde, sırtta ve sağ bacak ön yüzde en büyüğü 1x1 cm olan hiperpigmente makulleri mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde immünglonulin değerleri; IgA:9 (30-107)mg/dL, IgG: 340 (605-1430)mg/dL, IgM:18 (66-228)mg/dL, IgE:1,25 IU/mL olarak ölçüldü. Lenfosit alt gruplarının incelenmesi normal saptandı. Hastanın sık tekrarlayan enfeksiyon öyküsü ve hipogamaglobulinemisi nedeniyle hastaya, trimetoprim-sülfametaksazol profilaksisi ve 0,5 g/kg intravenöz immünglobulin infüzyonu başlandı. Hastadan immün yetmezlik gen paneli gönderildi ve 15q26.1 bandında, patojen tanımlanmış BLM C.2643G>A mutasyonu saptanan hastaya Bloom sendromu tanısı konuldu. Aileye genetik danışmanlık verildi. Takibinde prekürsor T hücreli lenfoblastik lenfoma gelişen hastaya çocuk hematoloji bilim dalı tarafından kemoterapi başlandı. 6 yaşında iken ateş, genel durumunda bozulma, solunum sıkıntısı ile çocuk yoğun bakım servisine yatırılan hasta sepsis nedeniyle exitus oldu.

SONUÇ: Bloom sendromu nadir görülen otozomal resesif geçişli bir hastalık olup, takibinde gelişebilecek maligniteler açısından erken tanı alması ve yakın takibi önem taşır.

anahtar kelimeler: telenjektazi, fotosensivite, immün yetmezlik, hiperpigmentasyon, malignite

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-033

kr on ik ürt iker İn na DİR Bir neDenİ: otoİmmün Proge Ster on Derm at İt i

*Şefika İlknur Kökçü Karadağ, Emin Abdullayev, Gonca Hancıoğlu, Fadıl Öztürk
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Samsun*

Otoimmün progesteron dermatiti, endojen progesterona karşı gelişen nadir görülen otoimmün aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Ürtiker, egzama ve vezikülobullöz patlamalar dahil olmak üzere geniş bir klinik sunum yelpazesine sahiptir. Patojenik mekanizmaları hala aydınlatılmamaktadır. Kronik ürtikerin nadir sebeplerinden biri olup döküntüler ile menstrüel siklus arasındaki ilişki fark edilemezse tanı gözden kaçabilir. Uzun yıllar boyunca tanı konulamamış ürtikeryal lezyonlarla seyreden ve otoimmün progesteron dermatiti tanısı konulan 36 yaşındaki bir olgu sunulmaktadır.

GİRİŞ: Otoimmün progesteron dermatit döngüsel olarak menstrüel siklusun luteal fazında başlayıp, menstrüel kanamanın başlamasından sonra sonlanan, ürtiker, eritema multiforme, veziküller ve büllöz patlamalar ve anafilaksi ile klinik bulgu verebilir. Histopatolojik bulgular spesifik değil ve genellikle lezyon morfolojisi ile ilişkilidir. OPD tanısı, semptomların adet döngüsü ile korelasyonlarına dayanır ve intradermal progesteron (IDP) enjeksiyon anında veya gecikmiş bir cilt ve / veya sistemik reaksiyon ile doğrulanır.

OLGU: Otuzaltı yaşında kadın hasta altı senedir devam eden kaşıntılı kızarıklık ve kabarıklık şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Detaylı anamnez alındığında hasta döküntüsünün mens olmadan bir ya da iki hafta önce şikayetlerinin başladığı, kanamayla birlikte ürtikeryal döküntünün sonlandığını belirtmekteydi. Dış merkezde kronik ürtiker açısından detaylı tetkikleri yapılmış ancak patolojik bir bulgu saptanmamıştı. Parenteral progesteron preparatı ile yapılan prick testi pozitif olarak saptandı. Hastanın öyküsü, klinik bulguları ve progesteron ile yapılan prick testinin pozitif olması sonucunda otoimmün progesteron dermatiti tanısı kondu. Oral kontraseptif tedavisi için hasta kadın hastalıkları ve doğum bölümüne yönlendirildi.

TARTIŞMA: OPD, progesterona karşı oluşan otoantikorların neden olduğu düşünülen nadir görülen bir hastalıktır. Lezyonların morfolojisi değişkendir. Progesteron hormonuna karşı gelişen bu duyarlılığın mekanizması henüz açık değildir. Birçok hastada tanı progesteron ile deri prick ve intradermal test ile doğrulanabilir. Tedavide, progesteron biyolojik faaliyetlerinin engellenmesinden veya üretiminin ortadan kaldırılmasından yararlanır. Bu olgu kronik ürtikerin nadir bir sebebi olan OPD vakalarında iyi bir anamnez alınmaz ise tanının gecikebileceğine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

anahtar kelimeler: kronik ürtiker, otoimmünite, progesteron

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-034

İzole Dalak absesinin nadir bir nedeni: kronik granülomatöz hastalık

Şefika İlknur Kökçü Karadağ¹, Emin Abdullayev¹, Emine Hafize Erdeniz³, Sevil Özsoy², Mustafa Yavuz Köker¹, Alişan Yıldırım²

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

²Erciyes Üniversitesi İmmünoloji Anabilim Dalı, Kayseri

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Samsun

Dalak abseleri nadir görülen enfeksiyonlardır. İzole dalak abselerinde tanı koymak oldukça zordur ve tedavisiz bırakıldıklarında mortal seyretmektedirler. Hastalar genellikle yüksek ateş ve sol üst kadranda ağrısı ile başvururlar. Tanı sırasında abdominal ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans gibi görüntüleme yöntemleri yardımcı olabilmektedir. Bu yazıda karın ağrısı ve yüksek ateş nedeni acil servise başvuran dalak absesi ile saptanan kronik granülomatöz hastalık tanısı konulan adolesan bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 16 yaşındaki kız hasta düşmeyen ateş ve şiddetli sol üst kadranda ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Anamnezinde herhangi bir ameliyat öyküsü, ilaç kullanımı ve kronik hastalığı bulunmuyordu. Hastanın fizik muayenesinde karının tüm kadranda hassasiyet ve özellikle sol üst kadranda defansın pozitif olması nedeniyle çekilen ultrasonografisinde dalak boyutu artmış, heterojen yapıda, hiperekoik yer kaplayan oluşum, seviyelenme veren ekojenitenin izlendiği hipoekoik yer kaplayan oluşumlar izlendi. Hastaya intravenöz antibiyoterapi başlandı. Girişimsel radyoloji tarafından boşaltılma işlemi yapıldı. Alınan örneklerde candida albicans üremesi ve mantar hifleri görüldü. Hastanın yapılan tetkiklerinde DHR testi oksidatif patlama olmadığı görüldü. Düzenli IVIG tedavisi başlanan hastaya kronik granülomatöz hastalık tanısı konularak profilaktik itrakanozol ve bactrim tedavileri başlandı.

TARTIŞMA: Klinik tablosu bozulmamış hastalarda, drene edilemeyecek veya splenektomiye gerek duyulmayacak kadar küçük boyutlarda olan abselerde başlangıçta geniş spektrumlu ve parenteral antibiyoterapi uygulanmaktadır. Ancak soliter, kalın çeperli, uniloküle abselerde perkütan drenaj yöntemleri uygulanabilir. Çok nadiren kliniği süratle bozulan, multipl veya multiloküle absesi olan, antibiyoterapiye cevap vermeyen hastalarda splenektomi tercih edilmektedir.

SONUÇ: Kronik granülomatöz hastalar karşımıza tekrarlayan abseler ile gelebildiği gibi izole derin doku abselerinde mutlaka akla gelmelidir. Radyolojik görüntülemeler tanı koymada çok önemli yeri olsa da klinik şüphe tanı koymada en önemli basamağı oluşturmaktadır.

anahtar kelimeler: abse, dalak, immünyetmezlik

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

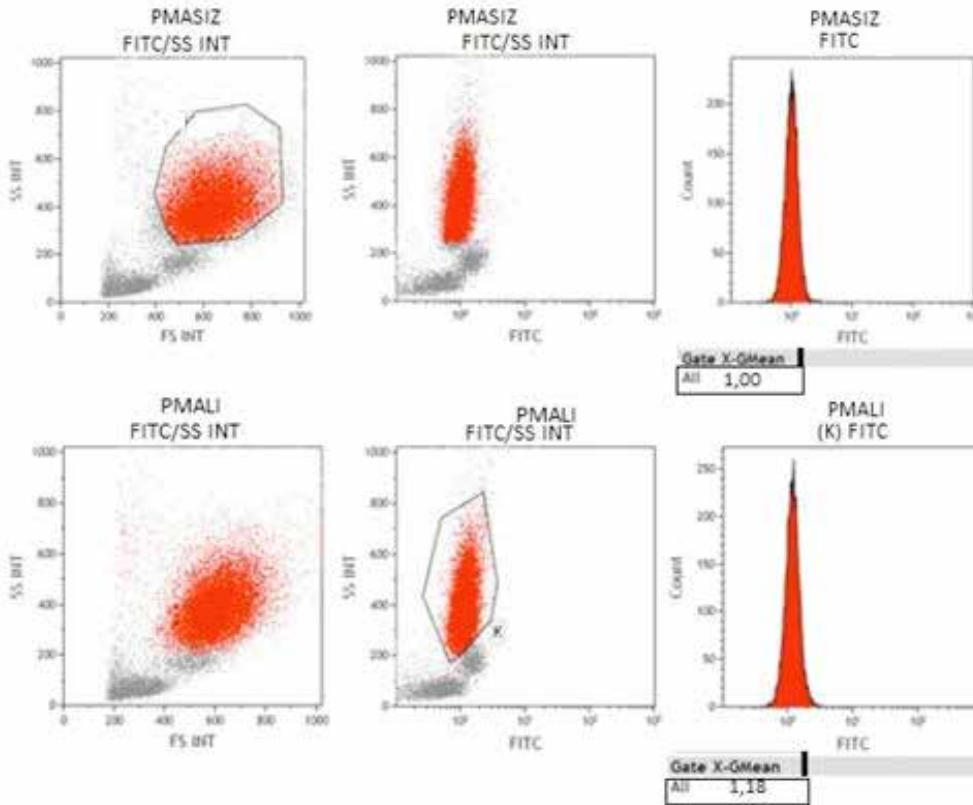


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Dihidrorodamin testi



Dihidrorodamin

Dihidrorodamin+ PMA

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-035

Heme oksijenaz-1 enzim eksikliği Saptanan İnfant

Hakan Kot¹, Nalan Yakıcı¹, Nergiz Kendirci¹, Mukaddes Kalyoncu², Hakan Kısaoğlu², Özge Baba², Ayberk Türkyılmaz³

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Trabzon

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Bağışıklık sisteminde görev yapan hücrelerin ya da hücre ürünlerinin doğuştan eksikliği veya yetersizliğine bağlı gelişen hastalıklara primer immün yetersizlik denir. Heme oksijenaz 1 enzim eksikliği nadir görülen ve aspleni, hemolitik anemi ve oksidatif hücre hasarı ile seyreden immün yetmezlik olarak sınıflandırılmış olan bir hastalıktır.

OLGU: Beş gündür düşmeyen yüksek ateş nedeni ile hastanemize başvuran 9,5 aylık kız hastanın anamnezinde 7 aylık iken de uzun süren ateş nedeni ile İstanbul'daki bir merkeze başvurduğu, bu dönemde COVID-19 enfeksiyonu tespit edildiği ve 23 gün yatırılarak 1gr/kg intravenöz immün globülin ve antibiyotik tedavisi aldığı öğrenildi. Hastanın merkezimize ilk olarak 9,5 aylık iken başvurdu. Ateşi olmasına rağmen enfeksiyon etkeni saptanmadı. Daha önceki yatışı ile benzer klinik özellikleri olmasından dolayı Çocuk romatoloji konsültasyonu ile otoinflamatuar hastalık, hemofagositoz ön tanısı ile 1gr/kg intravenöz immünglobulin sonrasında steroid tedavisi başlandı. Tedavi ile 24 saat içinde ateşi düştü. Genel durumu iyi olan hasta idame steroid tedavisi ile taburcu edildi. Hastanemizdeki yatışında ferritin yüksekliği, d-dimer yüksekliği, bilirubin düşüklüğü, anemi, retikülositoz, LDH yüksekliği saptandı. Bu tahliller önceki yatışındaki sonuçlar ile benzerdi. Tekrarlayan ateş atakları ile daha önce bir kardeş ölüm öyküsünün olması, anne ve baba arasında akrabalık olması nedeni ile hastadan immün yetmezlik açısından Tüm Exom Analizi yapıldı. Tetkik sonucunda hastada HMOX-1 geninde daha önce patojenik olarak tanımlanmış "c.416G>T(p.G139V)(p.Glyc139Val)" homozigot mutasyon saptandı. Anne ve babanın da aynı mutasyonun taşıyıcısı olduğu gösterildi. Literatürde etkin bir medikal tedavisi olmayan hastaya olası kök hücre nakli açısından doku grupları tayini gönderildi ve donör arayışı başlatıldı. Hastanın takibine devam ediliyor.

anahtar kelimeler: Heme oksijenaz-1, immün yetmezlik, otoinflamatuar hastalık

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



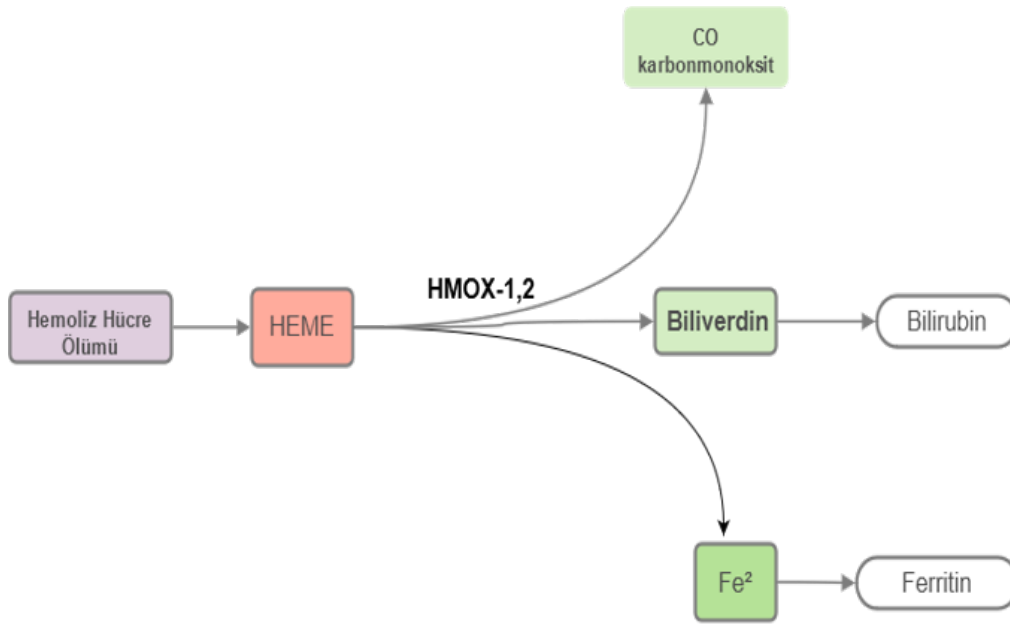
AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

hmo X1,2



Heme katabolizmasının ilk ve hız sınırlayıcı basamağı

laboratuvar

WBC	17900 / μ L
Hb	11,5 g/dL
PLT	225000 / μ L
Ferritin	14341 μ g/L
D-Dimer	2179 mg/dL
Fibrinojen	120 mg/dL
Procalcitonin	0,35 μ g/L
Total Bilirubin	0,08 mg/dL
Direkt Bilirubin	0,04 mg/dL
Trigliserid	195 mg/dL
Haptoglobulin	1,37 g/L
LDH	5725 U/L

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-036

İnek Sütü Proteini ile İlişkili Proktokolit Tanısı ile Takip Edilen Olguda Anne Sütü Kaynaklı Besin Proteini ile İlişkili Enterokolit Sendromu Üzerine

Gökçe Su Taştan¹, Zafer Arslan²

¹Tobb Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi 6.sınıf öğrencisi

²Tobb Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: İnek sütü ilişkili proktokolit nedeni ile takip edilirken annenin yediği yoğurt sonrası enterokolit gelişen hastamızı bu konuda nadir bir örnek olduğu için sunmak istedik.

OLGU: Hastamız bir buçuk aydır yumuşak ve mukuslu olan dışkıсында son günlerde kan görülmesi nedeni ile gelen 3 aylık bir kız bebektir. Genel durumunun iyi gelişiminin normal olması ve patolojik fizik muayene bulgusunun olmaması ile inek sütü proteini ilişkili alerjik proktokolit düşünüldü. Anneye başlanan süt ve süt ürünlerinin eliminasyonu ile klinik tablosu düzeldi. Hastamızın 6 aylık muayenesinde tolerans gelişimini değerlendirmek için, anneye diyetine yoğurt eklemesi sonrası emzirme ile provokasyon önerildi. Emzirmedi 2 saat sonra inatçı kusma, solukluk, letarji ve dehidratasyon ile acil servisimize başvurdu. Hastanın öyküsü, klinik ve laboratuvar sonuçları değerlendirilerek besin proteini ilişkili enterokolit tanısı ile acil müdahaleleri yapıldı. Sonrasında anneye tekrar süt ve ürünleri eliminasyonu yanısıra bebeğe aminoasit bazlı mama başlandı. Literatürde anne sütü ile beslenen bebeklerde besin proteini ilişkili enterokolit sendromunun atipik prezentasyonu ile ilgili çeşitli vakalar bildirilmektedir. İlk başvurusunda tekrarlayan kusma ve büyüme gelişme geriliği olmayan hastamız dışkıda kan öyküsü ile, literatürde bildirilen herhangi bir enterokolit sendromu kliniği ile uyumlu bulunmadı. Bununla birlikte besin proteini ilişkili proktokolitin seyrine ilişkin yaptığımız taramalarda, takiplerinde enterokolit sendromu gelişen olguya rastlanmadı. Sonuç olarak olgumuz, inek sütü proteini ilişkili proktokolit ile takip edilen bebeklerde anneye başlanan süt ürünleri ile anne sütüne bağlı besin proteini ilişkili enterokolit sendromu gelişebileceğini düşündürmüştür.

anahtar kelimeler: besin proteini ilişkili proktokolit, besin proteini ilişkili enterokolit sendromu, inek sütü, anne sütü

Referanslar

EAACI 2020 durum raporu

FPIES sadece anne sütü ile beslenirken olur mu?

Maternal diyet eliminasyonu gerekir mi?

*pediatrik popülasyonda FPIES %0.034 (%5 i sadece anne sütü alırken)

*emzirme esnasında semptom gelişmesi dışında eliminasyon gerekmez

*emzirme esnasındaki alınan antijen miktarının akut FIPES'e etkisi vardır

*ek besinlerle ortaya çıkan durumda maternal eliminasyon gerekmez

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Besin Proteini İlişkili a lerjik Proktokolit (BPİaP) ve Besin Proteini İlişkili enterokolit Sendromunun (BPİeS) karşılaştırması

	BPİAP	BPİES	VAKA
BELİRTİLER	Klinik normal/ mukus&-kan	kusma&ishal, çok	kusma&dehidratasyon
BAŞLANGIÇ	1-4 ay	1 yaşa kadar	BPİAP 3 ay/BPİES 6 aylık
BESİN	inek sütü&soya	inek sütü&soya	AS/Anneye verilen yoğurt
ORTAYA ÇIKMASI	anne sütü	formül mama	Anneye verilen yoğurt
AİLESEL ATOPI	sık	az	yok
GELİŞME GERİLİĞİ	yok	hafif/orta	yok
SpslgE/PRİCK TESTİ	genellikle negatif	genellikle negatif	-
KAN TETKİKİ	normal	lökositoz+trombositoz	CRP: 0.1 (0-5 mg/L) BK: 15860 (5-19.5x1000/uL) Plt: 613000 (130-400x1000/uL) TİT, idrar kültürü normal

resim 2 TÜRKİYE'den

Yılmaz EA ve ark. 2017

*HÜTF 2010-15 27 FİPES(6'sı sadece anne sütü)

*sıvı alerjenin tetiklediği olayda erken tolerans

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-037

ya Ban arı Sı Sokma Sı Sonra Sı geç Başlangıçlı Kronik Lokalize Ürtiker

Bülent Akkurt¹, Efe Emre Kaşıkçı¹, Muhammet Yıldırım¹, Ozan Uçar¹, Zeynep Peker Koç¹, Papatya Değirmenci², Seçil Kepil Özdemir¹

¹SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Eğitim Kliniği

²SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Eğitim Kliniği

GİRİŞ: Arı sokması sonrası geç başlangıçlı lokalize döküntü olguları ve böcek sokması sonrası lokalize soğuk ürtikeri nadiren bildirilmekle birlikte, arı sokması sonrası geç başlangıçlı lokalize ürtiker bildiğimiz kadarıyla bildirilmemiştir.

OLGU: 24 yaşında erkek hastayı Ekim 2018'de yaban arısı boynundan bir kez sokmuş, 15 dakika sonra baş dönmesi, bayılacakmış gibi olma, ateş basması, yüzde kızarma, nefes darlığı gelişmiş, acil serviste uygulanan tedavi ile birkaç saatte düzelmiş. Bu olaydan bir hafta sonra yaban arısı sağ kolundan bir kez sokmuş, 5-10 dakika içinde bayılmış, kusma olmuş, acil serviste verilen tedavi ile birkaç saatte düzelmiş. Ancak, son arı sokmasından yaklaşık bir ay sonra sadece sağ ön kolda lokalize, ürtiker ile uyumlu cilt lezyonları olmaya başlamış (Resim1). Hastanın bu şikayeti setirizin 10 mg/gün ile kontrol altında iken, antihistaminik kullanmaması durumunda her gün tekrarlıyormuş, herhangi bir tetikleyici (soğuk, sıcak, ilaç kullanımı) ile ilişkisi yokmuş. Hastanın yapılan tetkiklerinde *Vespula Spp.* (10 mcg/mL) ile deri prik testi pozitif bulundu, yaban arısı spesifik IgE 56.2 IU/mL (class5) saptandı. Hastaya *Vespula Spp.* ile subkutan immünoterapi başlandı, hasta iki yıldır idame tedavisine devam etmektedir. Şu ana kadar immünoterapiye bağlı bir yan etki izlenmemiştir. Sağ önkoldaki lokalize ürtiker antihistaminik kullanmaması durumunda halen devam etmektedir.

SONUÇ: Arı sokması sonrası geç başlangıçlı lokalize ürtiker olgusu nadir görüldüğü için sunuldu. Lokalize ürtiker olgularında geçmişte arı sokması öyküsü de sorgulanmalıdır.

anahtar kelimeler: Anafoksi, İmmünoterapi, Kronik Lokalize Ürtiker

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Resim 1: hastanın sağ ön kolunda lokalize ürtiker.



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-038

mycoPI a Sma PneUmon İa enfek Siyon U İle t et İklenen akUt ürt İker

Murat Özer, Ayşegül Ertuğrul, İlknur Bostancı

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

Giriş: Ürtiker kaşıntı, kızarıklık ve ödemin eşlik ettiği, dermisin yüzeysel kısmını tutan, değişik çaplarda plaklarla karakterize bir hastalıktır. Çocuklarda görülen akut ürtiker olgularının yarısında etiyojiden enfeksiyonlar özellikle de viral enfeksiyonlar sorumlu tutulmaktadır ancak A grubu beta hemolitik streptokoklara bağlı üst solunum yolu enfeksiyonları ve Mycoplasma Pneumonia'ya bağlı bakteriyel enfeksiyonların da etiyojide yer aldığı bilinmelidir. Bu olgu solunum yolu enfeksiyonu bulguları ve akut ürtiker ile başvuran antihistaminiklerden yeterince fayda görmeyen hastalarda Mycoplasma Pneumonia enfeksiyonunun düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Sekiz yaşında kız olgu dört gün önce başlayan hafif öksürük, halsizlik ve deriden kabarık kaşıntılı döküntü nedeniyle hastanemize başvurdu (Resim 1). Bu şikayetler ile ilk gün bir sağlık merkezine başvurduğunu, antihistaminik önerildiğini, düzenli ve uygun dozda kullanmasına rağmen döküntü şikayetinde belirgin gerileme olmadığını belirtti. Muayenede hastanın gövde ön yüzünde değişen çaplarda kaşıntılı ve ciltten kabarık çok sayıda lezyonu izlendi. Solunum seslerinde kabalaşma dışında diğer sistem muayeneleri normal olarak görüldü. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı normal değerlerde izlenirken akciğer grafisinde peribronşial infiltrasyonlar izlendi. Mikoplazma enfeksiyonu şüphesi ile alınan anti Mikoplazma Pneumonia IgM antikor (1,78 U/L) ve IgG antikor (1,127 U/L) pozitif olarak saptandı. Bu bulgular ile olgu Mikoplazma Pneumonia enfeksiyonu ile gelişen akut ürtiker olarak değerlendirildi. Azitromisin tedavisi başlanan olguda üçüncü günde tedaviye dramatik yanıt alındı. Kontrolde lezyonlarının tamamen kaybolduğu ve nüksetmediği görüldü.

Sonuç: Akut ürtiker ile başvuran okul çağı çocuk hastalarda solunum sistemi enfeksiyonu bulgusu varlığında antihistaminik tedaviye yeterli yanıt alınamaz ise M. pneumoniae enfeksiyonu ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

anahtar kelimeler: Ürtiker, Mycoplasma Pneumoniae, Antihistaminik, Azitromisin

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

resim 1



Hastanın gövde ön yüzünde izlenen, değişen çaplarda kaşıntılı ve ciltten kabarık ürtiker lezyonlar

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-039

OLGU SUNUMU: Çocuk Ülkü Çağın Dana Dür Bir Anafilaksi Nedeni Olarak Nar

Murat Özer, Ezgi Ulusoy Severcan, Sema Çetin, İlknur Bostancı

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

GİRİŞ: Nar (*Punica granatum*), Punicaceae familyasına ait olup MÖ 3000'den beri yetiştirilip tüketilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda narda bulunan fenolik bileşiklerin güçlü bir antioksidan aktivite gösterdiği; çeşitli kanser türlerine karşı koruyucu rol oynayabileceği; ayrıca içeriğindeki Punicalagin etken maddesi ile de immün sistemi modifiye edebileceği gösterilmiştir. Bu çalışmalar ile nara ait elde edilen farmakolojik ve tedavi edici özellikler dünya genelinde tüketimde önemli bir artışa neden olmuştur. Literatürde nar alerjisine yönelik az sayıda olgu sunumu yer almaktadır. Günümüzde artan tüketimi ile beraber nar kaynaklı alerjik şikayetler ile daha sık karşılaşılacağını ve önemli bir sağlık problemi oluşturabileceğini düşünmekteyiz. Bu olgu sunumu ile nadir görülmesine karşın besin kaynaklı anafilaksilerde mutlaka akılda tutulması gereken nar alerjisine dikkat çekmek istenmiştir.

OLGU SUNUMU: Dokuz yaşındaki erkek hasta nar alımı sonrası yaygın kaşıntı, döküntü, göz kapaklarında şişlik ve kusma şikayetleri ile hastanemize getirildi. Vücudunda gövdede daha yoğun olan ürtikeryal döküntüler ve göz kapaklarında anjiyoödem izlendi. Peş peşe 3 kez kustuğu öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde alerjik hastalık veya bir besine karşı alerji öyküsü bulunmamaktaydı. Öyküsünde şikayetler başlamadan önce nar yediği ayrıca aynı gün içerisinde badem tüketimi de olduğu öğrenildi. Hastaya anafilaksi tanısı ile 0.01 mg/kg'dan intramusküler adrenalin, sıvı ve oksijen destek tedavisi uygulandı. Adrenalin tedavisi sonrası hızla şikayetleri düzelen hasta bifazik reaksiyon açısından 1 gün süre ile gözlem altında tutuldu. Laboratuvar değerlendirmesinde hemogram parametreleri doğaldı. Serum triptaz düzeyi 27,2 ug/L(0-11,4), badem sIgE <0,1kU/L saptandı. Taburculuk öncesi hasta ve ailesine adrenalin oto-enjektör kullanım eğitimi verildi. Kontrol takibinde hastaya deri prick testleri yapıldı, nar 9x7 mm, badem 7x9 mm, inhaler paneli negatif, cypress negatif, histamin 7x8 mm olarak bulundu. Nar ile çapraz reaktivite gösterebilecek meyveler (şeftali, kayısı ve portakal) ve badem ile yapılan oral besin yükleme testi negatif olarak görüldü. Nar ile oral besin yükleme testi anafilaksi riski oluşturduğu ve nar dışındaki şüpheli besinlerin elimine edilmesi sebebiyle yapılmadı. Hasta halen beslenmesinde nar eliminasyonu yaparak izlenmektedir.

SONUÇ: Her besinle alerji gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Nar ile şeftali, kayısı, portakal gibi meyvelerin ve cypress polenlerinin çarpaz reaktivite gösterebileceği bilinmelidir. Şüpheli meyvelerle gerekli tetkiklerin yapılmasına kadar hastaların bu meyveleri tüketmesi durdurulmalıdır. Nar anafilaksisi olan çocuklar polen çarpaz reaksiyonu açısından da takip edilmez.

anahtar kelimeler: Anafilaksi, Nar, *Punica granatum*, Besin alerjisi, Çocuk

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-040

Olgu Sunumu: 5 yaş Çocukta Deriyolma ve Boz Ukluğu ve Atopik Dermatit Birlikte

Murat Özer¹, Hakan Arslan², İlknur Bostancı¹

¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Deri yolma bozukluğu dermatolojik bir problem olmaksızın, deri dokusunda hasara neden olan, cildin aşırı ve yineleyici şekilde yolunması ile karakterize bir klinik tablodur. Etiyolojide psikiyatrik bozukluklar yer almaktadır. "Nörodermatit" kaşıntıyla seyreden kronik bir deri hastalığı olup daha çok erişkinlerde görülür; deri çizgilerinin belirginleştiği, sıklıkla hiperpigmente, ekzoriye ve likenifiye plaklarla karakterizedir. Prurigo nodularis ise nörodermatitin abartılı bir şeklidir. Elin ulaşabileceği alanlar, başlıca ekstremitelerde, özellikle de krural bölgede çok görülür. Avuç içi, ayak tabanı ve yüzde enderdir. Şiddetli kaşıntıya eşlik eden 0,5-1 cm çaplı, ortaları krutlu, gri-kahverengi, sert nodüller ve bazılarında erozyonlar, bazen nasırımsı keratozlar, fissürler görülür. Sayı iki-üç taneden yüzlerceye kadar değişebilir. Bu olgu, genellikle erişkinlerde rastlanan nörodermatit/prurigo nodularis gibi deri yolma bozukluklarının çocukluk yaş grubunda da görülebileceği ve kaşıntı ile başvuran çocukluklarda kaşıntıyı açıklayacak bir hastalığı bulunsa bile mutlaka ayırıcı tanıda yer alması gerektiğini vurgulamak için sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 5 yaş erkek hasta ailesi tarafından yaklaşık bir senedir devam eden genellikle akşamları artan ve kriz halinde gelen deriyi kanatırcasına kaşınma hissi ve devamında deriyi yolma şikayetleriyle polikliniğimize getirildi. Özgeçmişinde atopik dermatit tanısı bulunuyordu. Aile çocuklarının genellikle akşam saatlerinde gelen kaşıntı atağında ancak yoğun kaşımaya deriyi yırtarak kanı akıttıktan sonra rahatladığını ifade ediyordu. Muayenesinde sağ kol ve gövde sağ tarafta izlenen üzerinde hemorajik krutların bulunduğu ekzoriye papül ve nodüller; sol uyluk lateral ve sol bacakta yer yer eski lezyonlardan kalma post-inflamatuar hiperpigmentasyonların eşlik ettiği üzerinde hemorajik krutların bulunduğu papül ve nodüller; bilateral skrotal alanda üzerinde yer yer ekzoriyasyonların izlendiği pinkish-purple ve ince skuamaların izlendiği plaklar; sol bacak lateral kesimindeki hemorajik krutların izlendiği ekzoriye papül ile nodüller ve giysi üzerindeki kan izleri görüldü (Resim 1, 2, 3, 4). Atopik dermatit tanısı bulunan hasta tipik öykü ve muayene bulguları ile nörodermatit/prurigo nodularis tanısı aldı. Çocuk psikiyatrisi polikliniğince de takiplere alınan hastaya topikal kortikosteroid tedavisi başlanarak poliklinik izlemine alındı.

SONUÇ: Bu olgu, atopik dermatit tanısı bulunan bir hastada çocukluk yaş grubunda nadiren görülen ve zemininde psikiyatrik bozuklukların bulunması ile tanı ve tedavide geç kalınmaması gereken nörodermatit/prurigo nodularis gibi deri yolma bozukluklarının akılda tutulması gerektiğini vurgulamak için sunulmuştur.

anahtar kelimeler: Nörodermatit, Prurigo Nodularis, Atopik Dermatit, Çocuk

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

resim 1



Sağ kol ve gövde sağ tarafta izlenen üzerinde hemorajik krutların izlendiği ekskoriye papül ve nodüller.

resim 2



Sol uyluk lateral ve sol bacakta yer yer eski lezyonlardan kalma post-inflamatuar hiperpigmentasyonların eşlik ettiği üzerinde hemorajik krutların bulunduğu papül ve nodüller. Giysi üzerindeki kanama izleri.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

resim 3



Bilateral scrotal alanda üzerinde yer yer ekzoriasyonların izlendiği pinkish-purple ve ince skuamların izlendiği plaklar

resim 4



Sol bacak lateral kesimindeki hemorajik krutların izlendiği ekskoriye papül ve nodüller ve giysi üzerindeki kan izleri

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-041

Sjögren Sendromu ve Hipokomplementemik Ürtikeryal Vaskülit İlişkisi

Gülhan Boğatekin¹, Gonca Karabulut², Nihal Mete Gökmen¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dahiliye Alerji ve İmmünoloji Ana Bilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Romatoloji Ana Bilim Dalı

Kompleman düşüklüğünün eşlik ettiği ürtikeryal vaskülit formu hipokomplementemik ürtikeryal vaskülit olarak adlandırılır ve romatolojik hastalıklarla birlikteliği bilinmektedir. Sjögren sendromu tanılı (2011 yılında dudak biyopsi, 2019 yılında böbrek biyopsisinde tubulointerstisyel nefrit ve fokal segmental glomeruloskleroz) 24 yaşında kadın hasta polikliniğimize başvurusunda hidroklorokin 200 mg 2x1, azatioprin 50 mg 1x1, tears naturel oftalmik damla kullanmaktaydı. Son 1 yıldır alt ekstremitelerde daha belirgin, her iki kol vollar yüzde, boynun sağ tarafında basmakla solmayan 24 saatten uzun süren, iz bırakarak iyileşen 0.5-1 cm çapında, bazen hafif kaşıntılı koyu kahverenkli lezyonlar, gözlerde kuruluk sebebiyle başvurdu. Tetkiklerinde karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon normal, ANA:1/5120 granüler, ANA profil negatif, C3: 63 mg/dl (N:90-180), C4:<6 mg/dl (n:10-40), RF: 1100 IU/ml (n:<14), sedimentasyon:47/saat, Anti-kardiyolipin Ab IgG PL-IgG-u/ML: <2, Kappa hafif zincir:182 (n:6.7-22.4), Lambda hafif zincir:25 (n:), Kappa/lambda: 7.28 (n:0.31-1.56), Anti-HIV ve Anti-HCV: negatif, spot idrarda Kreatin:74.3 mg/dL, protein:46 mg/dL (n:<15), protein/kreatinin:0.62 (n:0.15), C1q IgG circulating immun kompleks: 5.80 µg Eq/ml (n:<4.4), saptandı. Batın USG normaldi, tiroid USG'de milietrik nodüller ile HRCT'de her iki akciğerde 6mm'den küçük nodüller saptandı. IgG ve IgA değerleri normal iken IgM değerinin 3.71 g/L (N:0.3-2.8) saptanması üzerine bakılan protein elektroforezde monoklonal gamopati gözlenmedi. Kriyoglobulinemi ön tanısı ile istenen Kriyoglobulin düzeyi 4(+) saptandı ve aglütinasyon ilk 24 saatte oluştu. Sağ kol ve sağ bacağındaki lezyonlarından 2 adet biyopsi alındı. Biyopsi sonucu "Lökositoklastik Vaskülit" olarak raporlandı. Ürtiker yakınmasıyla gelen olguda dirençli lezyonlarının hipokomplementemik ürtikeryal vaskülit tanısı konuldu ve böbrek tutuluşunun Sjögren zemininde geliştiği kabul edildi. Göz muayanesinde üveit ve vaskülit bulgularına rastlanmadı, ileri derecede göz kuruluğuna yönelik tedavisi düzenlendi. Romatoloji ile birlikte hastanın tedavisi 8 mg prednol, hidroklorokin 200 1x1, azatioprin 50 mg 3x1, pantoprazol 1x1, D vit 1x20 damla, ve kalsiyum 1 gr eff l tb 1x1 olarak düzenlendi. 30 gün sonraki kontrolünde deri lezyonlarının kısmen solduğu ancak tam olarak geçmediği gözlemlendi. Kriyoglobulinemi kollajen doku hastalıklarının %15-20'sinde eşlik edebilirken, ancak ilişkili vaskülit vakaların sadece küçük bir kısmında görülmektedir. Kriyoglobulinlerin varlığı, Sjögren sendromunda lenfoma ve mortalite ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir, bu nedenle hastamız düzenli kontrol altındadır. Sjögren sendromlu olgularda ürtikeryal vaskülit gelişiminde, hipokomplementemik kriyoglobulinemi mutlaka akılda tutulmalıdır.

anahtar kelimeler: kriyoglobulinemi, hipokomplementemik ürtikeryal vaskülit

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı
**ULUSAL ALLERJİ ve
KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ**



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

figür1



tablo 1

Laboratuvar	Sonuç	Normal değer
ANA	1/5120 (GRANÜLER)	NEGATİF
ANA PROFİL	NEGATİF	NEGATİF
C3 (mg/dl)	63	90-180
C4 (mg/dl)	<6	10-40
RF (IU/ml)	495	<14
Sedim 1 saat (mm)	34	<20
IgM (g/L)	3.7	0.3-2.8
HCV RNA/CMV DNA/EBV DNA	NEGATİF	NEGATİF
C1q IgG circulating immün kompleks (μ g Eq/ml)	5.80	<4.4
Kriyoglobulin	4 + (ilk 24 saatte)	Negatif
Böbrek Biyopsi Bulguları	Glomerüllerin birkaçında (4-5 glomerül) yapışıklık, segmental skleroz, Tübülointerstisyel alanda plazma hücrelerini de içeren mononükleer hücre infiltrasyonu belirgin ve tübülit, tübüler destrüksiyon, TÜBÜLOİNERSTİSYEL NEFRİT + FOKAL SEGMENTAL SKLEROZ (SEKONDER ?)	
Deri biyopsi Bulguları	C1Q : perivasküler granüler pozitif, C3C : perivasküler granüler pozitif, FIBRİNOJEN : perivasküler pozitif İGA : negatif, İGG : negatif, İGM : perivasküler granüler pozitif, LÖKOSİTOKLASTİK VASKÜLİT	

Sjögren sendromu ve hypokomplementemik kriyoglobulinemik ürtikeryal vaskülit

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-042

Türk Çe PeeSS™ v2.0'nin geçerli ilik ve güven ilirl iğinin Bel irlenme Si

Hacer İlbilge Ertoy Karagöl¹, Dilek Yapar², Ödül Eğritaş Gürkan³, Sinan Sarı³, Mustafa Necmi İlhan², Buket Dalgıç³, Arzu Bakırtaş¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve Astım Bilim Dalı, Ankara

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

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Pediatrik Eozinofilik Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Çalışma Grubu

AMAÇ: Çocuklarda eozinofilik özofajit (EoE) semptomlarını değerlendirmek için sıklıkla kullanılan ölçek Pediatrik Eozinofilik Özofajit Semptom Skoru v2.0 (PEESS™ v2.0) olup orijinal dili İngilizcedir. Türk çocukları için dili Türkçe olan, EoE semptomlarının değerlendirilebileceği geçerli ve güvenilir bir ölçek bulunmamaktadır. Bu çalışmada PEESSTM v2.0'nin Türkçe versiyonunun (Tr-PEESSTM v2.0) geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Tr-PEESSTM v2.0'nin 8-18 yaş arası EoE'li çocuklar ve 2-18 yaş arası EoE'li çocukların ebeveynleri için olan iki formu bulunmaktadır. Ölçeğin EoE semptom şiddet ve sıklığını değerlendiren iki alt boyutu vardır. Tr-PEESSTM v2.0'nin yapısal geçerliliği; benzer ölçek ve gruplar arası ayırım geçerliliği yöntemleri ile test edilmiştir. Benzer ölçek geçerliliği için; KINDL yaşam kalitesi ve bu çalışma sırasında EoE'li çocukların hastalık şiddeti ve adaptif davranışlarını değerlendirmek amacıyla grubumuzca geliştirilen Türkçe GaziESAS ölçeği kullanılmıştır. GaziESAS 2-18 yaş EoE'li çocuklar için geliştirilmiş 31 maddeden oluşan aile-bildirimli ölçektir. Tr-PEESSTM v2.0'nin gruplar arası ayırım geçerliliği, EoE tedavi grupları (tedavi altında, tedaviye uyumsuz ve remisyon nedeniyle tedavisiz izlenen grup) arasında bakılmıştır. Tr-PEESSTM v2.0'nin güvenilirliği; iç tutarlılık katsayısı (Cronbach- α) ve test-tekrar test güvenilirliği (sınıf içi korelasyon katsayıları: ICC) ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Sekiz-18 yaş arası 52 EoE tanılı olgu ve 2-18 yaş arası EoE tanılı 84 olgunun ebeveyni çalışmaya dâhil edilmiştir. Benzer ölçek geçerliliğinde; Tr-PEESSTM v2.0 skorları, GaziESAS (r min/maks=0,361/0,855) ve KINDL yaşam kalitesi skorları ile orta-kuvvetli düzeyde ilişkili bulunmuştur (r min/maks =-0,316/-0,413). Tr-PEESSTM v2.0'nin gruplar arası ayırım geçerliliği değerlendirildiğinde; Tr-PEESSTM v2.0 skorları, remisyon nedeniyle tedavisiz izlenen grupta tedavi altında ve tedaviye uyumsuz olan gruba göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p<0,05). Tr-PEESSTM v2.0'nin güvenilirliği değerlendirildiğinde; Tr-PEESSTM v2.0'nin Cronbach- α değerleri 0,614-0,895 ve ICC değerleri 0,646-0,910 arasında değişmektedir.

SONUÇ: Tr-PEESSTM v2.0, EoE'li Türk çocuklarında semptomların şiddet ve sıklığını değerlendirmek için kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

anahtar kelimeler: Eozinofilik Özofajit, geçerlilik, güvenilirlik, Tr-PEESSTM v2.0

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-043

fenof İBr at kUll anımına Bağlı fo toSenSİt İvİte ol gUSU

Ozan Uçar¹, Muhammet Yıldırım¹, Efe Emre Kaşıkçı¹, Bülent Akkurt¹, Zeynep Peker Koç¹, Seçil Kepil Özdemir¹.

SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Eğitim Kliniği

GİRİŞ: İlaçlara bağlı fotosensitivite reaksiyonlarının çoğu fototoksik olmakla birlikte, UVA maruziyeti sonrası lenfosit aracılı bir immün yanıtın gelişmesi nedeniyle oluşan fotoallerjik reaksiyonlar da görülebilmektedir. Fenofibrata bağlı fotosensitivite nadir bildirilmektedir.

OLGU: 52 yaşında kadın hasta, 1 haftadır yüzünde, ellerinde, boyun V bölgesinde kaşıntı, kızarıklık, döküntü ve ellerinde şişlik şikayetiyle başvurdu. Hasta bu şikayetiyle ilişkili bir tetikleyici fark etmemişti. Hiperlipidemi dışında bilinen ek hastalığı yoktu. Hiperlipidemi nedeniyle 6 haftadır fenofibrat 160 mg kullanmaktaydı. Yakın zamanda başka bir ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde yüzünde, boyun V bölgesinde, ellerinde, sadece güneşte kalan alanlarda belirgin sınırlı eritem ve ellerinde ödem olup diğer sistem muayeneleri doğaldı (Resim 1). Hastaya topikal hidrokortizon butirat krem, levosetirizin tablet tedavisi verildi ve fenofibratın kesilmesi önerildi. Hastanın şikayetleri tam düzelme gösterdi. İki ay kadar sonra fenofibrat ile yama testi (%5 konsantrasyonda, vazelin içinde) sırta ve sol kola uygulandı. Sol koldaki yama testi alanı 24. saatte açılarak 15 dakika güneş ışığına maruz bırakıldı. 48. saatte yamalar çıkarıldı, 48. ve 72. saatte değerlendirildi. 72. saat okumasında sol koldaki foto yama testi pozitif (2+) olarak değerlendirildi, sırttaki yama testi ise negatif saptandı (Resim2). Hastaya fenofibrata bağlı fotoallerjik reaksiyon tanısı kondu. Fenofibrat ve diğer fibratların ve bildirilmiş çapraz reaktivite nedeniyle ketoprofenin kullanılmaması önerildi.

SONUÇ: Fenofibrata bağlı fotoallerjik reaksiyon olgusu fenofibrata bağlı nadir görülen bir istenmeyen etki olması ve sistemik fotosensitivite reaksiyonlarında foto-yama testinin kullanımına örnek oluşturması amacıyla sunuldu.

anahtar kelimeler: fotosensitivite, fenofibrat, foto-yama

Resim 1



Resim 1. Hastanın boyun bölgesi ve ellerinde izlenen cilt lezyonları.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



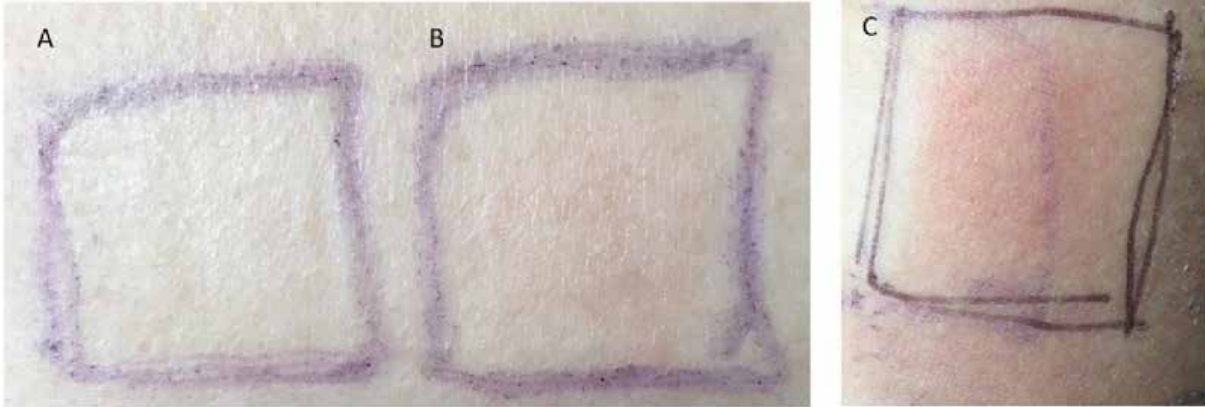
TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Hastanın cilt lezyonları

Resim 2



Resim 2. A, B. Hastanın sırt bölgesinde fenofibrat (%5 konsantrasyonda, vazelin içinde) ve negatif kontrol (vazelin) ile uygulanan yama testi 72. saat sonucu; C. Hastanın sol koluna fenofibrat ile (%5 konsantrasyonda, vazelin içinde) uygulanan foto yama testi 72. saat sonucu.

Foto-yama testi sonucu

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-044

Atopik Astımlı Okul Çocuklarının COVID-19 Pandemi Sürecinin İzolasyon Sürecinin Hastalar ve Ebeveynler Üzerindeki Etkisi

Mehmet Şirin Kaya¹, Ferah Genel¹, Nesrin Gülez¹, Şule Canan Karkiner¹, Özlem Sancaklı¹, İlke Taşkirdi¹, İdil Akay Hacı¹, Figen Çelebi Çelik¹, Özgen Soyöz¹, Selime Özen Bölük², Ömer Akçal³, Demet Can⁴

¹SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahi E.A.H /Çocuk İmmunoloji ve Alerji Kliniği/ İzmir

²Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi /Aydın

³Biruni Üniveristesi / Çocuk İmmunoloji ve Alerjisi Bilim Dalı /İstanbul

⁴Balıkesir Üniveristesi /Çocuk İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı /Balıkesir

Amaç: Atopik astım tanısı ile takip edilen 6-18 yaş arası okul çağı çocuklarından, inhale ajan duyarlılığı olanların Covid-19 pandemisi dönemindeki evde izolasyonlarının astım kliniği üzerindeki etkisini ve bu süreçte hasta bireylerin ebeveynlerinin astım hastalığı hakkındaki tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde atopik astım tanısı ile izlenen ve alerjen ajan duyarlılığı saptanan 6-18 yaş arası 60 astımlı hasta ve ebeveynlerinin astıma yaklaşım açısından Covid-19 pandemisi izolasyon sürecini ve aynı sürece uyan 1 yıl önceki dönemi sorgulayan bir anketi yanıtlamalarını istedik. Anketimizde elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi 'SPSS for Windows,Version 22.0, SPSS Inc, U.S.A.' paket programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamızda ev dışı alerjen pozitifliği, ev içi alerjen pozitifliği,hem ev dışı hem ev içi alerjenlerin birlikte pozitif olduğu astımlı bireylerin Covid-19 pandemisi izolasyon sürecindeki ortalama astım atak sayıları bir önceki yılın aynı zaman aralığına göre anlamlı düşük olduğu ($p<0.05$) görüldü. Çalışmamıza katılan ebeveynlerden hiç birisi Covid nedeniyle çocuklarının astım tedavisine ara vermemiştir, aksine çocukların ilaçlarını daha düzenli kullanmasını sağlamışlardır. Ebeveynlerden 27 kişi (%45) Covid 19 pandemisinin astımlı çocuklarda daha ağır seyredeceğini düşünüyordu. Hasta ve ebeveynlerin %88'i pandemi süresince evde sosyal mesafeye ve hijyen kurallarına dikkat etmişlerdi. Ebeveynlerin grip ve pnömokok aşılara karşı olumsuz bakış ve kararsızlıkları pandemi sürecinde daha olumlu bir hal almıştı ($p<0.05$). Ebeveynler pandemi öncesi nebülize ilaçlarla ilgili olumlu bakış açıları, olumsuz bir hal almıştı ($p<0.05$)

Tartışma ve Sonuç: Ev dışı alerjen duyarlı astımlı hastalarda izolasyon sürecinde ortalama astım atak sayılarının azalmasının sebebi ilgili alerjenle dış temasın en aza inmiş olmasıdır. Normalde ev içi alerjen duyarlılığı olan hastalarda izolasyon döneminde ortalama astım ataklarının artması beklenirken azalmış olması sosyal mesafe ve hijyen kurallarına uyulmasına, astım ataklarını tetikleyen viral enfeksiyonların okula gitmeme nedeniyle en aza inmiş olmasına bağlanabilir. Ebeveynlerin korkuları nedeniyle ilaç tedavisine, sosyal mesafeye, hijyene daha özen göstermeleri ve aşılama hakkındaki olumsuz bakış açılarının değişmesi de izolasyon sürecindeki bu azalmanın önemli nedenlerindedir.

Kaynak: Evrim Hepkaya,Ayşe Ayzit Kilinc, Memnune Nur Cebi, Zehra Koyuncu, Haluk Cokugras. General health status of children with asthma during the COVID-19 pandemic. *Pediatr Int* 2020 Sep2. Online ahead of print.doi: 10.1111/ped.14453

anahtar kelimeler: Atopik astım, Covid-19, izolasyon, aşı

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1

	1 Ekim 2019-31 Mart 2020 Tarihleri arasındaki ortalama astım atak sayısı	1 Ekim 2019-31 Mart 2020 Tarihleri arasındaki ortalama astım atak sayısı	1 Ekim 2020-31 Mart 2021 Tarihleri arasındaki ortalama astım atak sayısı	1 Ekim 2020-31 Mart 2021 Tarihleri arasındaki ortalama astım atak sayısı
Duyarlı olunan alerjen tipi	Evde Beta 2 agonist ile düzelen ortalama astım atak sayısı	Evde Beta 2 agonist ile düzelmeyen hastaneye başvuru olan ortalama astım atak sayısı	Evde Beta 2 agonist ile düzelen ortalama astım atak sayısı	Evde Beta 2 agonist ile düzelmeyen hastaneye başvuru olan ortalama astım atak sayısı
Ev dışı alerjen pozitif (n:20)	1	2.6	0.6	0.4
Ev içi alerjen pozitif (n:12)	2.6	2	1.3	0.6
Ev içi ve ev dışı alerjen pozitif (n:28)	1.14	2.28	0.9	0.42

Covid-19 izolasyon sürecindeki ortalama astım atak sıklığının bir önceki yıl ortalama astım atak sıklığı ile karşılaştırılması

tablo 2

	1 Ekim 2019-31 Mart 2020 arası	1 Ekim 2019-31 Mart 2020 arası	1 Ekim 2019-31 Mart 2020 arası	1 Ekim 2020-31 Mart 2021 arası	1 Ekim 2020-31 Mart 2021 arası	1 Ekim 2020-31 Mart 2021 arası
	Olumlu (n/%)	Kararsız (n/%)	Olumsuz (n/%)	Olumlu (n/%)	Kararsız (n/%)	Olumsuz (n/%)
Pnömonok, grip aşısına bakış	16 (%29)	8(%14)	34(%57)	40(%67)	4(%7)	16(%26)
Nebülizer tedavilere bakış	52 (%87)	0(%0)	8(%13)	35(%58)	4(%7)	21(%35)

Covid-19 pandemisi öncesi ve sonrası ailelerin pnömonok, influenza aşılara ve nebüler tedavilere bakışı

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-045

oral Demir Preparatları ile aşırı Duyarlılık Reaksiyon Gözlenen İki Olgu

İlyas Emre Tekdemir, Ezgi Ulusoy Severcan, Ayşegül Ertuğrul

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk immunolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Demir eksikliği çocukluk çağında aneminin en önemli nedenidir. Oral demir preparatları kullanımı sonrası en sık gastrointestinal yan etkiler gözlenir, ancak literatürde nadiren cilt bulguları ve aşırı duyarlılık reaksiyonları bildirilmiştir. Burada demir preparatı ile aşırı duyarlılık reaksiyonu gözlenen 2 hastayı sunuyoruz.

Vaka 1: 2,5 yaşında inek sütü anafilaksisi nedeniyle takipli olan hastaya demir eksikliği anemisi nedeniyle demir 2 glisin sulfat tedavisi başlandı. Hastanın, tedavinin 2. dozundan 15 dakika sonra öksürük ve ilaç alımından 2 saat sonra ürtikeryal döküntüleri olduğu öğrenildi. Hasta şüpheli anafilaksi olarak değerlendirildi. Tedavi gereksinimi açısından hematolojiye danışılan hastaya tedavinin devamı önerildi. Hastaya öncelikle demir 3 hidrosit polimaltaz ile deri testi yapıldı. Deri testi negatif olan hastaya aynı preparat ile oral provakasyon testi yapıldı. Provakasyon sonrasında reaksiyon gözlenmedi.

Vaka 2: 1 yıl 2 aylık atopik dermatit ve besin alerjisi (süt ve yumurta) nedeniyle takipli olan hastanın öyküsünde demir 2 glisin sulfat tedavisinin 2. dozundan 30 dakika sonra vücutta yaygın kızarıklık olduğu ve antihistaminik tedavisi ile bulguların gerilediği öğrenildi. Tedavi gereksinimi açısından hematolojiye danışılan hastaya tedavinin devamı önerildi. Hastaya demir 3 hidrosit polimaltaz ile deri testi yapıldı. Deri testi negatif olan hastaya aynı preparat ile oral provakasyon testi yapıldı. Provakasyon sonrasında reaksiyon gözlenmedi.

SONUÇ: Oral demir preparatlarına karşı alerjik reaksiyonlar nadirde olsa görülmekte olup, farklı demir tuzları arasında çapraz reaktivite gözlenebilir. Preparat değişimi ile deri testi ve oral provakasyon testi uygulandıktan sonra tedavinin devamı mümkündür.

anahtar kelimeler: Anemi, aşırı duyarlılık reaksiyonları, çocuk, oral demir preparatları

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-046

Kronik İndüklenebilir Ürtikerli Çocukların Dağılım Değerlendirmesi

Özgen Soyöz¹, Özlem Sancaklı¹, Demet Can²

¹İzmir S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmunolojisi ve Alerji Kliniği, İzmir

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Alerji ve Göğüs Hastalıkları Birimi

AMAÇ: Kronik indüklenebilir (uyarılabılır) ürtiker, çoğunlukla fiziksel tetikleyiciler tarafından ortaya çıktığı için fiziksel ürtiker olarak da bilinir. Bazı olgularda birden fazla uyaran klinikten sorumlu olabileceği için etiyolojiyi belirlemek her zaman mümkün değildir, üstelik uyarının şiddeti ve süresi hastadan hastaya, hatta aynı hastada zaman içerisinde bile değişkenlik göstermektedir. En sık görülen uyarılabilir ürtiker tipi semptomatik dermatografizmdir. Bu çalışmada kronik indüklenebilir ürtiker tanısı almış çocuklarda etiyoloji ve klinik özelliklerinin belirlenmesi, alt tipleri ile tedaviye yanıt ve prognoz arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2019-2020 yılları arasında iki merkezde izlenen 1 ay-18 yaş arası kronik indüklenebilir ürtiker tanısı almış tüm hastalar çalışmaya alındı. Dosyaları incelenerek yaş, cinsiyet gibi demografik veriler, tanı süresi, tetikleyiciler, tanısal testler gibi klinik veriler kaydedildi. Uzun süredir kontrole gelmeyen hastaların son durumları telefon ile aranarak prognoz belirlenmeye çalışıldı. Elde edilen verilerin analizi SPSS18 istatistik programı ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya tanı yaşı ortancası $9 \pm 4,3$ yıl (min 2,5 yıl-max 17,8 yıl) olan toplam 60 hasta alındı. Olguların %55'i kız (n:33) %45'i (n:27) erkekti. Ortanca takip süresi 15 ay (min 2 ay-max 27 ay) idi. Semptomatik dermatografizm %53,3 (n:32) sıklıkla en yaygın kronik indüklenebilir ürtiker tipi idi, bunu sırası ile %13,3 sıklıkla kolinerjik ürtiker (n:8), %13,3 sıklıkla soğuk ürtikeri (n:8), %8,3 sıklıkla aquajenik ürtiker (n:5), %3,3 sıklıkla basınç ürtikeri (n:2), %1,7 sıklıkla solar ürtiker izliyordu. Vakaların 2'sinde birden fazla fiziksel ürtiker tipi vardı. Hastaların tümüne alerji deri testi uygulanmıştı, %63,9 oranında duyarlanma saptanmadı. Olguların sadece %5,1'inde anjiyoödem eşlik ediyordu. Anafilaksi öyküsü ise %5,9 olguda mevcuttu. Prognoza bakıldığında %39,2 olgunun şikayetleri azalmakla birlikte devam ederken %31,4'ünde şikayetlerin tamamen gerilediği, %29,4'ünde ise aynı şiddette devam ettiği görüldü. Remisyona girme süresi en uzun 1 yıl olup, hastaların %66,7'sinin şikayetleri tedavi ile 6 aydan kısa sürede düzelmisti. Medikal tedaviye yanıt alınamayan bir olguya Omalizumab tedavisi başlandı.

SONUÇLAR: Çocuklarda kronik indüklenebilir ürtikerin en sık görülen alt tipleri dermatografizm ve kolinerjik ürtikerdir. Tüm müzmin hastalıklarda olduğu gibi prognoz konusunda umutsuz olursa da hastaların yarısından fazlası sakınma önlemleri ve antihistaminikler ile düzelmektedir. Dirençli vakalar için geliştirilen alternatif tedaviler ile ilgili çocuklarda daha fazla deneyime ihtiyaç vardır.

anahtar kelimeler: Anafilaksi, Dermatografizm, Kolinerjik Ürtiker, Kronik İndüklenebilir Ürtiker, Soğuk Ürtikeri

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

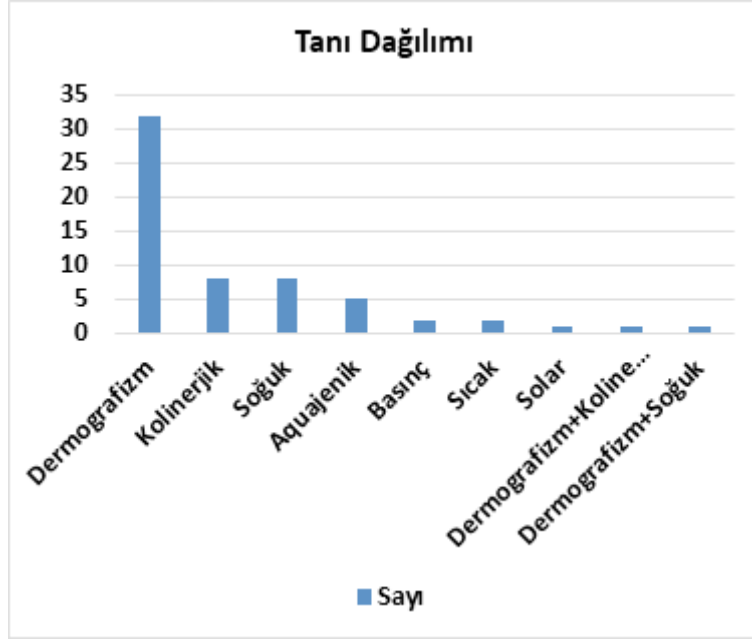


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Sekil 1. tani dagilimi



tablo 1. Demografik veriler

	Dermografizm (n:32)	Kolinerjik (n:8)	Soğuk (n:8)	Aquajenik (n:5)	Basınç (n:2)	Sıcak (n:2)	Solar (n:1)
Tanı Yaşı (yıl)	9,4±4,4	12,9±3,1	8,2±3,5	13,8±2	9±5,7	10,6±4,2	12,4
Şikayet süresi (ay) (min-max)	12 (2-50)	8 (2-48)	6 (1-48)	12 (5-84)	3±0*	24±17*	108 ay
Takip süresi (ay) (min-max)	15,5 (2-52)	3,5 (2-120)	4 (2-240)	33 (4-70)	14±15,6*	16±15*	2
Atopi (%)	46,9	50	50	80	-	100	+
Anafilaksi (n)	1	-	1	-	1	-	-
Remisyon (%)							
Tam remisyon	34,6	33,3	16,7			50	
Azalmış	42,3	16,7	33,3	50	50		
Aynı şiddette	23,1	50	50	50	50	50	+

*Olgu sayısının 2 olması sebebi ile ortalama değer verilmiştir.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-047

kom Bİne İmmün yetmezlikli hastaların cilt bulguları

Özgen Soyöz¹, Figen Çelebi Çelik¹, Selime Özen², İlke Taşkırdı¹, İdil Akay Hacı¹, Mehmet Şirin Kaya¹, Selim Ayvaci⁴, Ömer Akçal³, Canan Şule Karkıner¹, Nesrin Gülez¹, Demet Can⁵, Ferah Genel¹

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

²Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Kliniği

³İstanbul Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Kliniği

⁴İzmir S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

⁵Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Alerji ve Göğüs Hastalıkları Birimi

GİRİŞ: Primer immün yetmezlikler (PİY), yineleyen enfeksiyonlara eğilimin yanı sıra inflamasyona, otoimmün hastalıklara ve kanser oluşumuna yatkınlıkla karakterizedir. Kombine immün yetmezliklerde (KİY), hücrel ve humoral immünite birlikte etkilenmektedir. Deri bulguları PİY'lerde sık görülen klinik özellikler arasında olup başvuru bulgusu olabilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde takip ettiğimiz KİY'li hastaların cilt bulgularını değerlendirmeyi ve erken tanıda uyarı işareti olarak önemini ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamızda 2005-2020 yılları arasında kliniğimizde KİY tanısı ile takip edilen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Uluslararası İmmunoloji Dernekleri Birliği 2019 sınıflamasına göre hastaların tanı dağılımları yapılarak, yaş, cinsiyet gibi demografik verileri, tanı yaşları, cilt bulguları, cilt bulgularının başlama yaşı ve karakteri ile klinik özellikleri değerlendirildi.

BULGULAR: 2005-2020 yılları arasında kliniğimizde takip edilen 106 KİY hastası değerlendirildi. Hastalarımızın %47,2'sini ağır KİY'ler ile diğer KİY'ler, %52,8'ini sendromik bulguların eşlik ettiği KİY'ler oluşturmaktaydı. Hastaların 42'si kız (%39,6), 64'ü erkekti (%60,4). Ortalama tanı yaşı 44,4±45,6 aydı (2 gün-204 ay). Elli dokuzu (%55,7) tanı anında, 11'i (%10,4) ise izlem sürecinde olmak üzere toplam 70 hastada (%66) cilt bulgusu saptandı. Cilt bulgularının başlangıç yaşı 28,5±37,2 aydı (1 gün-168 ay). Cilt bulgusu olan hastaların %62,9'unda en sık egzema olmak üzere telenjiektazi, eritrodermi gibi enfeksiyöz olmayan cilt bulguları görülürken, %37,1'inde tekrarlayan viral cilt enfeksiyonları ve dirençli mantar enfeksiyonları başta olmak üzere enfeksiyöz cilt bulguları saptandı. DOCK8 mutasyonu olan Hiper IgE sendromu tanılı bir hastada 52. ayda squamoz hücreli karsinom geliştiği görüldü. Sendromik KİY'li hasta grubunda, ağır ve diğer KİY gruplarına göre enfeksiyöz olmayan lezyonların sıklığı anlamlı olarak daha yüksekti(p=0,005).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Tekrarlayan, dirençli viral ve fungal cilt enfeksiyonlarının yanı sıra başta egzema olmak üzere enfeksiyöz olmayan cilt bulguları KİY'li hastalarda tanı anında sıklıkla görülmekte olup erken tanı ve tedavi için ipucu olabilmektedir. Bu nedenle cilt bulguları gösteren pediatrik olguların altta yatabilecek KİY'ler yönünden değerlendirilmesi, ciddi ve yaşamı tehdit eden bu hastalıkların prognozu yönünden büyük önem taşımaktadır.

anahtar kelimeler: Cilt enfeksiyonları, Egzema, Eritrodermi, İmmün Yetmezlik, Kutanoz bulgular

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

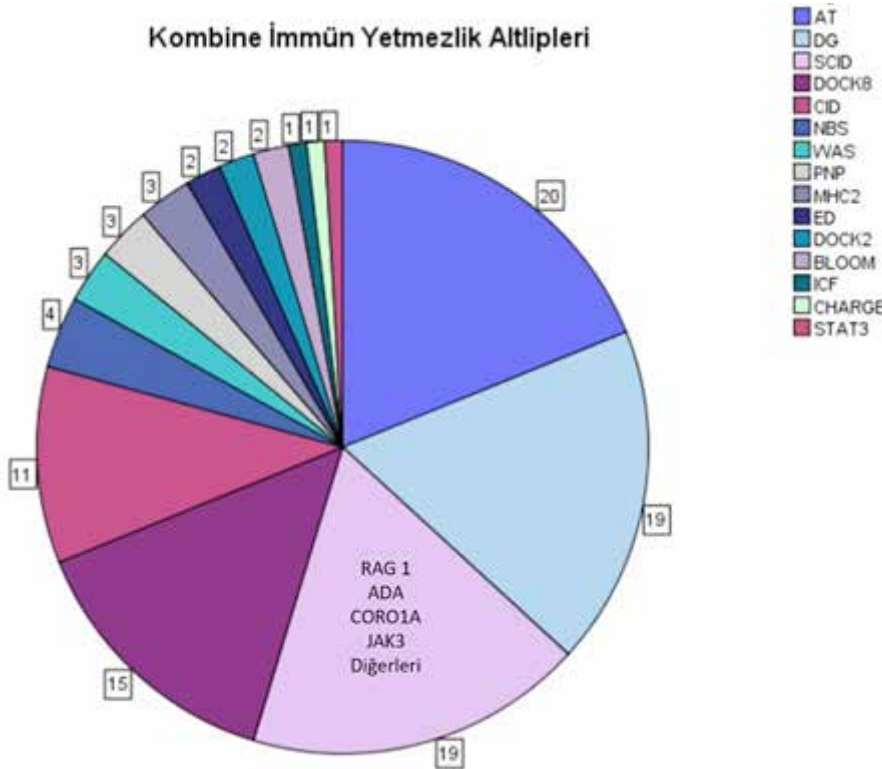


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Sekil 1. Piy tanı dağılımı



tablo 1. kıy gruplarına göre cilt bulguları

	Hüresel ve Humoral İmmüniteyi Etkileyen KİY'ler	Hüresel ve Humoral İmmüniteyi Etkileyen KİY'ler	
	Ağır KİY'ler	Diğer KİY'ler	Sendromik KİY'ler
Cilt bulgusu	12 (%63)	24 (%77)	34 (%60)
Enfeksiyöz/nonenf*	6 (%31,5)/6 (%31,5)	13 (%41,9)/11 (%35,4)	7 (%12,5)/27 (%48,2) *
Tanı anında cilt bulgusu	11 (%57,8)	23 (%74,1)	25 (%44,6)
Tek lezyon/multiple	4 (%21) / 8 (%42)	13 (%41,9) / 11 (%35,4)	26 (%46,4) / 8(%14,2)

*p=0,005

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Resim 1. telenjektazi, ataksi telenjektazi



Resim 2. or hiper İge sendromlu olguda egzematöz lezyon



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

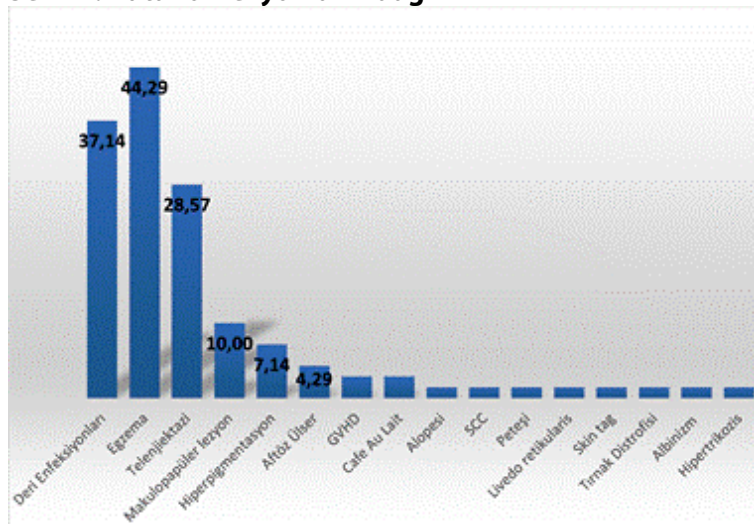
resim 3. a Da eksikliği olan bir hastadaki makulopapuler dokuntuler



resim 4. or hiper ıge sendromlu bir olgumuzdaki viral lezyon ve interferon alfa tedavisine verdigi yanıt



Sekil 2. kutanoz lezyonların dağılımı



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNÖLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNÖLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-048

mite Duyarlılığı olan alerjik rinitli okul Çocuklarının Covid-19 Pandemi Sürecinin İzolasyon Sürecinin Semptom Şiddetine etkisi

Figen Çelebi Çelik¹, Özgen Soyöz¹, Özlem Sancaklı¹, Canan Şule Karkıner¹, Demet Can²

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

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Balıkesir

AMAÇ: Covid-19 pandemisi nedeniyle çocuklara getirilen sokağa çıkma kısıtlamaları, çocukların okula gidememeleri; kapalı ortamlarda daha çok vakit geçirmelerine neden olarak ev içi alerjenlere maruziyetlerini arttırmıştır. Bu çalışma ile kapalı ortam aeroalerjeni olan ev tozu akarlarına karşı duyarlılığı olan alerjik rinit tanılı okul çağı çocuklarının, iç ortam aeroalerjenlerine maruziyetlerinin artmasının yakınmalarına etkisinin ortaya konması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hastanemiz Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniğinde, en az 3 yıldır perenial alerjik rinit tanısı ile takip ve tedavi edilen ve sadece mite duyarlılığı saptanan 6 - 18 yaş arası hastaların; demografik özellikleri, Covid-19 pandemisi nedeniyle kapalı oldukları dönem ile bir önceki yılın aynı dönemi karşılaştırılarak klinik bulguları, ilaç kullanımları, enfeksiyon ve atak sıklıkları değerlendirildi. Hastaların pandemi dönemindeki ve önceki yılki semptomları 'Total Nazal Semptom Skoru' ile sorgulandı.

BULGULAR: Kliniğimizde mite duyarlılığı olan perenial alerjik rinit tanılı hastalardan, çalışma kriterlerini karşılayan toplam 65 olgunun 21'i kız (%32,3) idi. Hastaların ortalama yaşı 10,8±2,8 (6-16,9) yıldı. Otuzüç hastada (%50,7) alerjik rinit ile alerjik astım birlikteliği vardı. Hastaların pandemi dönemindeki 'Total Nasal Semptom Skorlaması' geçen yıla göre belirgin iyileşmiş (p<0,001), %61 hastada ilaç kullanımı belirgin azalmıştı. Hastaların %84'ünde solunum yolu enfeksiyon sıklığı azalmış, astım tanılı hastaların %84,8'inde astım atak sıklığı azalmıştı.

SONUÇ: Evde kalma süresi arttığı halde beklenenin aksine hastalarımızın nazal semptomlarının düzelmesi şaşırtıcıdır. Bu sonuç, alerjik rinit patogenezinde dökümanite edilmiş alerjen duyarlılığı olsa bile maske ve mesafe ile maruziyeti azaltığımız hava kirliliği ve viral enfeksiyonların da önemli rolü olabileceğini düşündürmüştür.

anahtar kelimeler: Alerjik rinit, Covid-19, Ev tozu, Mite duyarlılığı, Okul çocukları

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

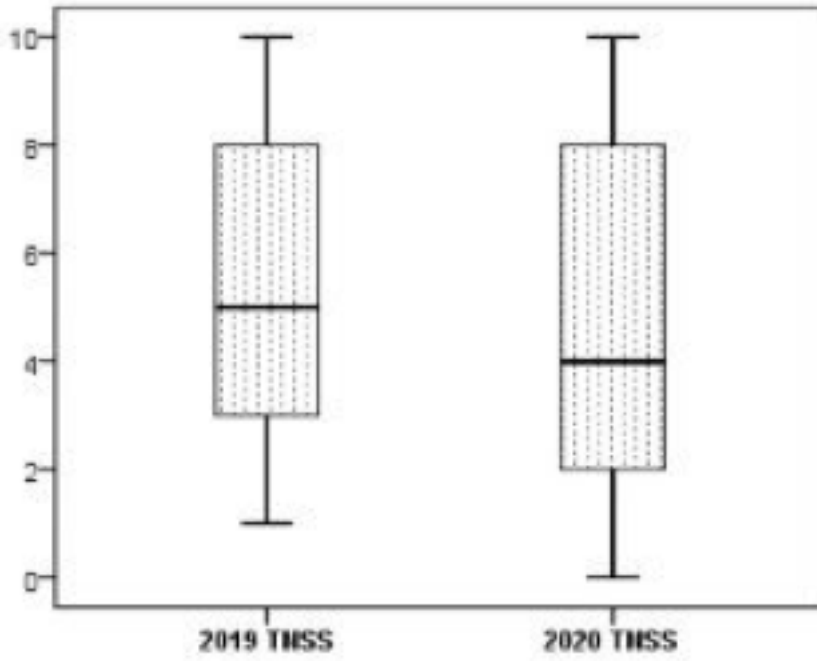


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

figur-1: Pandemi öncesi dönem ve pandemi dönemi tn SS



tablo-1: Pandemi öncesi dönem ve pandemi dönemi semptom skorlaması

	Pandemi Öncesi Dönem	Pandemi Dönemi	p
Burun semptomları şiddeti (TNSS)	5,6±2,4	4,3±3,1	0,001
Göz semptomları şiddeti	2±2,7	1,7±2,4	0,111
Gece semptomları şiddeti	0,71±1	0,66±1	0,672

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-049

izotre tino in (13-cİS-re tino İk aSİt) İle er İtem a mUlt İforme major gel İŖen ol gUDa tre tino in (all-tr an S re tino İk aSİt) İle BaŖarılı DeSenSİt İzaSyon

*Kübra Baskın¹, Ŗule Haskolođlu¹, Yasin Yılmaz², Nazlı Deveci¹, Figen Dođu¹, Emel Ünal², Maria Castells³,
Aydan İkcinođulları¹, Sevim Bavbek⁴*

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

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

³Division of Allergy and Clinical Immunology, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts, USA.

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Allerji ve Klinik İmmünoloji BD, Ankara

GİRİŖ: Eritema Multiforme (EM) akut, kendini sınırlayan, tipik olarak enfeksiyonlar (özellikle HSV, M. pneumonia), aŖılar veya ilaçlara karŖı geliŖen bir tip IV aŖırı duyarlılık reaksiyonudur. Genellikle simetrik ve sentripedal yerleŖimli, 3 cm'den küçük, hedef benzeri (target) eritematöz lezyonlarla karakterizedir. Tipik hedef lezyonlar, merkezde koyu purpura (bül ve nekroz görülebilir), ortada ödemli papül ve bunu çevreleyen eritemli makülün olduğu üç alandan oluŖmaktadır. Cilt bulgularına mukozal tutulum bulgularının eklenmesi durumunda Eritema Multiforme Major (EMM) olarak tanımlanmaktadır. EMM'de ateŖ-artralji gibi sistemik bulgular da eŖlik edebilmektedir. Literatürde, EMM geliŖmesi durumunda izotretinoin ile yapılmıŖ bir desensitizasyon protokolü bulunmadığı için bu baŖarılı desensitizasyon protokolünü sunmak istedik.

OLGU: Evre 4 nöroblastom nedeniyle 13 ay önce otolog kök hücre nakli yapılan 5,5 yaŖında erkek hasta. Nakil sonrası izotretinoin tedavisinin 4. kür 15. gününde 38,5°C ateŖ ve deri döküntüsü Ŗikâyetiyle baŖvurduđu hastanede fizik muayenesinde, sağ mandibula kenarında, el ve kollarda eritemli maküler döküntü saptanması üzerine yatırılmıŖ. İzleminde döküntüleri "hedef" benzeri görünüm kazanmıŖ, ayağının üzerine basamama, dudaklarda çatlama, perianal ve inguinal bölgede soyulma görölmüŖ.(Resim 1) Cilt biyopsisinin EM ile uyumlu bulunması üzerine 0,4 g/kg IVIG, 1 mg/kg steroid tedavisi verilmiŖ. Etiyolojiye yönelik yapılan serolojik testler (HSV, mikoplazma, toksoplasma, rubella, CMV, parvovirüs, brucella, EBV serolojileri) ve COVID PCR testi negatif saptanmıŖ. Steroid tedavisi altında döküntüleri gerileyen, tedavisi kademeli olarak azaltılıp kesilen hasta, izotretinoin tedavisinin devamı açısından bölümümüze danıŖıldı. Nöroblastom tedavisi için izotretinoin tedavisinin vazgeçilmez olduğu, alternatif bir ilacın olmadığı ve tedaviye devam edilmesi gerektiğinin öğrenilmesi üzerine; ilaç formu deđiŖtirilerek (izotretinoin yerine tretinoin), premedikasyon ve desensitizasyon protokolü ile verilmesi planlandı. 14 günlük kürlerden oluŖan tedavi protokolünde; ilk 5 gün yarı dozda, diğer günler tam dozda tretinoin verildi. Her doz öncesinde 0,5 mg/kg metilprednizolon ile premedikasyon yapıldı. 2 kür tedavisini bu protokol ile tamamladığımız hastada herhangi bir sorun ile karŖılaŖılmadı.

SONUÇ: Kemoterapotiklere bağlı aŖırı duyarlılık reaksiyonları, malignite tedavisinde önemli bir sorun oluŖurmaktadır. Alternatif kemoterapi ajanının olmadığı tip IV aŖırı duyarlılık reaksiyonu durumlarında, ilacın desensitizasyon ile verilmesi bir seçenek olarak değerlendirilebilir.

anahtar kelimeler: Eritema multiforme, ilaç aŖırı duyarlılık reaksiyonları, izotretinoin, tretinoin

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Resim 1. gövde ve kolda hedef (target) lezyonlar



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-050

Ölümle Son Uçl ana Bilecek anaf il ak Si Öykü Sü ol an ha Sta Da Başarılı Peg- aSPar ajına z DeSenSit iza Syon U

Leman Tuba Karakurt¹, Hayrunnisa Bozkurt¹, Özlem Cavkaytar¹, Zafer Bıçakçı², Mustafa Arga¹

¹Istanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Allerji ve Immunoloji Bilim Dalı, İstanbul

²Istanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: L-Asparajinaz, çocukluk çağı lösemi ve lenfomalarında sık kullanılan kemoterapötik ajanlardandır. L-asparajinaza karşı klinik aşırı duyarlılık reaksiyonları (ADR) hastaların %60'ında bildirilmiştir. Bu durum tedavide L-asparajinaz kullanımını sınırlayabilmektedir. L-asparajinaza karşı ADR geliştiğinde Erwinia-asparajinaz veya PEG-asparajinaz diğer tedavi seçenekleridir. L-asparajinaz ilişkili ADR gelişen hastaların %40'ında tekrarlayan kullanımlarda PEG-asparajinaza karşı da ADR ortaya çıkar. Burada L-asparajinaz ile ölümle sonuçlanabilecek anafilaksi geliştikten sonra premedikasyon ve desensitizasyon yoluyla ardışık PEG-asparajinaz tedavilerini başarıyla alan bir hasta sunulmaktadır.

OLGU: Yaygın B hücreli ALL tanısı ile izlenen 4 yaş-9 aylık kız hasta, 8 doz 5000U/m² L-asparajinaz ve tek doz 25000U/m² L-asparajinaz içeren kemoterapi protokollerini reaksiyonsuz aldı. ALL-IC-BFM2009-HR2 protokolünde bulunan 25000U/m² L-asparajinaz infüzyonu başladıktan hemen sonra hastada üriner inkontinans, bulantı ve kusma, bilateral ronküs ve nefes darlığı gelişti. İnfüzyonu hemen sonlandırılarak anafilaksi tanısıyla adrenalin, oksijen desteği, metilprednizolon, feniramin ve salin tedavileri uygulandı. Birkaç dakika içinde siyanoz, hipotansiyon, bradikardi ve bilinç kaybı ile solunum ve kardiyak arrest gelişen hastada, pozitif basınçlı ventilasyona yanıt olmadı ve hasta entübe edilerek çocuk yoğun-bakım ünitesine alındı. Mekanik ventilasyon, adrenalin infüzyonu ve sıvı elektrolit destek tedavileri sonrası 24. saatin sonunda semptomları ve vital bulguları normale döndü. Hastanın ALL-tedavisinde asparajinazın kritik rol oynadığı ve 5 kez daha yüksek doz alması gerektiği belirtilmesi üzerine PEG-asparajinazın premedikasyon ve desensitizasyon yoluyla uygulanmasına karar verildi. Hastaya desensitizasyondan önceki(DÖ) 36. ve 12. saatte montelukast, DÖ 25.,13. ve 1.saatte famotidin, DÖ 25.,19.,13.,7.ve 1.saatlerdehidroksizinveDÖ13.,7.ve 1.saatlerde metilprednizolon içeren premedikasyon uygulandı. Her biri farklı konsantrasyonlarda PEG-asparajinaz ve salin içeren dört şişe, infüzyon hızı ve konsantrasyonu artırılarak 16 ardışık basamakta uygulandı. Hastaya her basamakta bir önceki basamaktan 2 ila 3 kat daha fazla doz verilecek şekilde, ilk basamağında 0,00625 ünite olmak üzere toplam 1850 ünite(2500U/m²) PEG-asparajinaz uygulandı. 4 hafta aralıklarla toplamda 5 kez desensitizasyon eşliğinde verilen PEG-asparajinaz tedavileri esnasında herhangi bir ADR yaşanmadı.

SONUÇ: L-asparajinaz ile reaksiyon yaşayan hastalarda premedikasyon ve desensitizasyona rağmen PEG-asparajinaza karşı da anafilaksi bildirilmiştir. L-Asparajinaz ile ölümle sonuçlanabilecek anafilaksi yaşayan hastamıza PEG-asparajinaz premedikasyon-desensitizasyon yoluyla başarıyla uygulanmıştır. Literatürde asparajinaz ile başarıyla desensitize edilen vakalarda bu denli ağır anafilaksi öyküsüne rastlanmamıştır. Hastamıza uygulanan başarılı protokol benzer vakaların tedavisine yön verecektir.

anahtar kelimeler: Anafilaksi, Asparajinaz, Desensitizasyon

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Tablo 1: Premedikasyon Semasi

Tablo 1: PREMEDİKASYON SEMASI						
	Desensitizasyondan önceki zaman					
	36. saat	25. saat	19. saat	13. saat	7. saat	1. saat
İlaçlar						
Montelukast	✓			✓		
Famotidin		✓		✓		✓
Hidroksizin		✓	✓	✓	✓	✓
Metilprednizolon				✓	✓	✓

Tablo 2: Peg a sparajnaz hazırlanması

Tablo 2: PEG Asparajnaz Hazırlanması	
Şişe numarası	Konsantrasyon
1. şişe	0.025
2. şişe	0.25

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

ta Bl o 3: Desensitizasyon Basamakları

Tablo 3: DESENSİTİZASYON BASAMAKLARI						
Basamak	Şişe	Hız (ml/s)	İnfüzyon süresi (dk)	Volüm (ml)	Basamakta verilen doz (U)	Kümülatif Doz (U)
1	1	1	15	0,25	0,00625	0,00625
2	1	2	15	0,5	0,0125	0,0188
3	1	4	15	1	0,025	0,044
4	1	8	15	2	0,05	0,094
5	2	2	15	0,5	0,125	0,22
6	2	4	15	1	0,25	0,47
7	2	8	15	2	0,5	0,97
8	2	15	15	3,75	0,94	1,91
9	3	3	15	0,75	1,88	3,79
10	3	6	15	1,5	3,75	7,49
11	3	12	15	3	7,5	15
12	3	25	15	6,25	15,63	30,6
13	4	5	15	1,25	31,25	61,9
14	4	10	15	2,5	62,5	124,4
15	4	20	15	5	125	249,5
16	4	40	96	64	1600,5	1850,00

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-051

BeSin aler jisi ol gUl arın Da akDeniz Diyet İ kal İte İn DekSinin Değerlen Dir İlme Si

Zeynep Sena Akgiray¹, Esra Yayla Korkmaz¹, Hikmet Tekin Nacaroğlu¹, Gökhan Baysoy²

¹Medipol Üniversite Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalığı ABD, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bölümü, İstanbul

²Medipol Üniversite Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalığı ABD, Çocuk Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Akdeniz diyeti, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet, obezite ve oksidatif stresle ilişkili diğer hastalıklardan koruyucu, antioksidan etkileri olan bir beslenme şeklidir. Annelerin gebelik döneminde Akdeniz diyetine uygun beslenmelerinin çocuklarında astım/hıçsıltı semptomlarına, alerjik rinit ve atopiye karşı koruyucu olabileceği saptanmıştır. Akdeniz diyetinin çocuklarda hıçsıltı veya egzersiz ilişkili hıçsıltı ve astım şikayetlerini azalttığı gösterilmiştir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, besin alerjisi olan çocukların annelerinin gebelik ve emzirme dönemindeki Akdeniz diyetine uyumunun alerjik olmayan çocuk annelerinin diyetleriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Medipol Üniversitesi Hastanesi Çocuk Alerji ve Gastroenteroloji polikliniğinde besin alerjisi tanısı konulan 1 yaş altındaki hastalar, kontrol grubu olarak Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran, 1 yaş altında, kronik hastalığı olmayan, anne sütü alan hastalar dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri ve beslenme alışkanlıkları 16 soruluk Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED) kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 81 hasta (50 hasta ve 31 kontrol) dahil edilmiştir. Tüm hastaların yaş ortalaması $5,3 \pm 2,2$ ay ve %58'i (n=47) erkek idi. İki grup arasında yaş ve cinsiyet dağılımı açısından fark saptanmamıştır. Besin alerjisi olan olguların %62'si (n=31) besin proteini ilişkili alerjik proktokolit (BPIAP), %38'i (n=19) IgE aracılı besin alerjisi tanısı ile izlenmekteydi. Sağlıklı olgular ile alerjisi olan olgular arasında ailede atopi, doğum şekli, gebelikte ve emzirmede sigara kullanımı, ebeveyn eğitim düzeyi ile annenin gebelik ve emzirmede vitamin ve antibiyotik kullanımı, hastaların antibiyotik kullanımı durumu, rotavirüs aşısı olma ve ek gıdaya başlama zamanı açısından fark bulunmamıştır.

Kontrol grubunda annenin gebelik dönemindeki KIDMED puanı $7,03 \pm 2,2$ iken besin alerjisi olanlarda KIDMED puanı $6,8 \pm 1,3$ olarak saptandı (p=0,734). Kontrol grubunun emzirme döneminde KIDMED puanı $6,13 \pm 2,3$ iken besin alerjisi grubunda KIDMED puanı $4,51 \pm 2,3$ olarak saptandı (p=0,06). IgE aracılı besin alerjili ve BPIAP'lı hastaların annelerinin emzirme ve gebelikte KIDMED puanları arasında fark saptanmadı (sırasıyla p=0,705 ve p=0,905).

SONUÇ: Besin alerjisi tanısı ile izlenen annelerin gebelik ve emzirme döneminde Akdeniz diyet kalitesi indeksi sağlıklı çocuk anneleriyle benzerdir. Emzirme sırasında alerji grubunda KIDMED puanı kontrol grubuna göre düşük olma eğiliminde olup bu durum annelerin alerji için diyet yapmasına bağlı olabilir. Ek gıdaya başlandıktan sonra çocuklarında Akdeniz diyetine uyumlarının belirlenmesi alerji/tolerans gelişimi ve Akdeniz diyeti arasındaki ilişkiyi daha iyi gösterebilir.

anahtar kelimeler: Akdeniz diyeti kalite indeksi, besin alerjisi, besin proteini ilişkili alerjik proktokolit

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1

EMZİRME DÖNEMİNDE KIDMED SINIFLAMASI

		3 VE ALTI PUAN (ÇOK DÜŞÜK DİYET KALİTE İNDEKSİ)	4 VE 7 ARASI PUAN (DİYETE MÜDAHALE GEREKLİ)	8 VE ÜSTÜ PUAN (OPTİMAL DİYET)	TOTAL
	SAYI	3	20	8	31
SAĞLIKLI	TÜM SAĞLIKLI KİŞİLER İÇİNDEKİ ORAN	%9.7	%64.5	%25.8	%100.0
	KIDMED PUAN SINIFLAMASI İÇİNDEKİ ORAN	%23.1	%39.2	%50.0	%38.3
	TOTAL İÇİNDEKİ ORAN	%3.7	%24.7	%9.9	%38.3
	SAYI	10	31	8	50
HASTA	TÜM HASTA GRUBU İÇİNDEKİ ORAN	%20.0	%62.0	%16.0	%100.0
	KIDMED PUAN SINIFLAMASI İÇİNDEKİ ORAN	%76.9	%60.8	%50.0	%61.7
	TOTAL İÇİNDEKİ ORAN	%12.3	%38.3	%9.9	%61.7
TOTAL	SAYI	13	51	16	81
	TÜM KİŞİLER İÇİNDEKİ ORAN	%16.0	%63.0	%19.8	%100.0
	KIDMED PUAN SINIFLAMASI İÇİNDEKİ ORAN	%100.0	%100.0	%100.0	%100.0
	TOTAL İÇİNDEKİ ORAN	%16.0	%63.0	%19.8	%100.0

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-052

venom İmmüno ter a PİDe Sİstem İk r eak SİYon rİS kİ Öng Ör üle BİLİR mİ?

*Gülhan Boğatekin, Sinem İnan, Meryem Demir, Ceyda Tunakan Dalgıç, Aytül Zerrin Sin, Nihal Mete Gökmen
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç hastalıkları Alerji ve İmmünoloji Ana Bilim Dalı, İzmir*

Ege Üniversitesi Dahiliye Alerji İmmünoloji polikliniğinde arı sokmasıyla sistemik reaksiyon yaşayan, prick ve/veya sp.IgE ile venom duyarlılığı saptanan, serum bazal triptaz değeri $>11.4 \mu\text{g/l}$ olup son 5 yıl içinde venom immünoterapi (VIT) uygulanan 11 hasta değerlendirilmeye alındı. Bu hastaların index reaksiyonları, VIT sürecinde re-stingle ve VIT esnasındaki reaksiyonları incelendi. 11 hastanın 2'si kadın (%18), 9'u erkek (%82), yaş ortalaması 47.8 ± 10.1 yıl, total IgE ortalaması $80.7 \pm 86.8 \text{ kU/L}$, bazal triptaz ortalaması $22.7 \pm 10.0 \mu\text{g/l}$ idi. Deri testlerinde 5 hastada Apis mellifera pozitifliği, 5 hastada Vespula ssp. pozitifliği ve 5 hastada Apis mellifera + Vespula ssp. çift pozitifliği saptandı. Index reaksiyon öyküleri ve deri test duyarlılığı ile birlikte değerlendirilerek 6 hastaya ALK 801 Apis, 3 hastaya ALK 802 Vespula, 2 hastaya 801+802 ile konvansiyonel VIT başlandı. 3 hasta VIT yapılan (2'si apis, 1'i vespula) arılarla 1., 2. ve 5. yıllarında, 801 VIT yapılan 1 hasta 3.yılında vespulayla, çifte VIT uygulanan 1 hasta Apis ile tekrar sokuldular, sadece lokal reaksiyon yaşadılar. Bazal triptaz yüksekliği olan hastalardan sadece 5'i kemik iliği biyopsi yapılmasını kabul etti, bu hastalardan 4'üne sistemik mastositoz (SM) tanısı konuldu. SM tanısı alan hastaların tümünün index reaksiyonları bilinç kaybıydı. VIT esnasında sadece 1 hastada sistemik reaksiyon yaşandı, bu hastada apis ve vespula arı sokmaları ile 3 kez bilinç kaybının eşlik ettiği ağır anafaksi öyküsü vardı. Deri testinde hem apis hem de vespula duyarlılığı saptandı, bazal triptaz düzeyi $27.9 \mu\text{g/l}$ idi, c-Kit mutasyonu saptanmadı. Kemik iliği biyopsisinde iğsi morfolojide mast hücrelerinin görülmesi, CD117 boyamada 15'ten fazla hücreden oluşan mast hücre topluluklarının olması ile sistemik mastositoz tanısı konularak premedikasyonla önce ALK 802 vespula VIT başlandı, idame döneme geçildiğinde ALK 801 Apis VIT eklendi ve 1'er hafta ara ile uygulandı. İdame döneminin 2. yılında ALK 801 Apis VIT uygulamasının 15.dakikasında ağır sistemik reaksiyon olması sebebiyle 2 kez 0.5 cc adrenalin ve destek tedavileri uygulandı, hızla desatüre olan hasta entübe edilerek 1 gün yoğun bakımda gözlendi. Hastanın sistemik reaksiyonunun 1. saatinde alınan triptaz düzeyi $>200 \mu\text{g/l}$ saptandı. Venom alerjisi sistemik mastositozun ilk bulgusu olabilir, VIT ile sistemik reaksiyon mastositoz olgularında sık bildirilmektedir. Çift venom duyarlılığı olan SM olgularında sistemik reaksiyon riski nedeniyle premedikasyonla VIT uygulama seçeneği akılda tutulmalıdır.

anahtar kelimeler: venom immünoterapi, triptaz, sistemik mastositoz

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1

	Yaş	İndex rxd	Bazal triptaz (µg/L)	Total IgE (kU/L)	Prick	VİT	VİT süresi (yıl)	Vit rxd	Resting/rxd	Ki bx	SM tanısı
1	48/E	Nefes darlığı, çarpıntı, baygınlık	45	<16	İ3	Vespula ssp.	5	Yok	Var/lokal	Yok	-
2	68/K	Baygınlık Bilinç kaybı	21	27.4	İ1	Apis M.	2	Yok	Yok	Yok	-
3	49/E	Nefes darlığı, Baygınlık Bilinç kaybı	14,7	59.9	İ3	Vespula ssp.	4	Yok	Yok	Var	Var
4	47/E	Nefes darlığı, ürtiker, çarpıntı	20.6	36.5	İ1	Apis M.	3	Yok	Var/rxd yok	Var	Yok
5	50/E	Baygınlık Bilinç kaybı	15.9	46.4	İ1	Apis M.	5	Yok	Yok	Yok	-
6	36/K	Baygınlık Bilinç kaybı	23.2	11.6	İ1	Apis M.	2	Yok	Yok	Var	Var
7	41/E	Baygınlık Bilinç kaybı	15.9	-	İ1	Apis M.	0.5	Yok	Yok	Yok	-
8	35/E	Nefes darlığı, Baygınlık Bilinç kaybı	11.9	82.9	İ1	Vespula ssp.	5	Yok	Var/rxd yok	Yok	-
9	58/E	Nefes darlığı, terleme, çarpıntı	35.9	258	İ1+i3	Apis+ves ssp.	4	Yok	Var/lokal	Yok	-
10	56/E	Baygınlık Bilinç kaybı	27.9	46.8	İ1+i3	Apis+ves ssp.	3	Var	Yok	Var	Var
11	38/E	Baygınlık	18	222	İ1+i3	Apis M.	1	yok	Var/lokal	Var	Var

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-053

SCİT'in yeni İnflamatuar Belirteçler üzerindeki etkisi var mı?

*Sümevra Alan Yalın, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu, Ayşe Baççioğlu, Merve Poyraz, Gülistan Alpağat, Betül Dumanoglu
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi*

GİRİŞ: Alerjene özgü immünoterapinin solunum yolu alerjik hastalıkları için etkili bir tedavi olduğu bilinmektedir. Klinik araştırmalarda bu tedavinin alerjik hastalarda iyi bir güvenlik profiline sahip olduğu gösterilmiştir. Subkutan immünoterapi (SCİT) alerji seyrini değiştiren tek tedavi yöntemidir. Daha önceki veriler bu tedavinin immünoterapinin seyrini değiştirdiğini gösterse de, bu seyri objektif olarak değerlendirebileceğimiz bir parametre bulunmamaktadır. Nötrofil-lenfosit oranı (NLR), monosit-lenfosit oranı (MLR), eozinofil-lenfosit oranı (ELR) ve bazofil-lenfosit oranı (BLR) gibi bazı yeni belirteçlerin tıbbın bir çok alanındaki patojenik inflamasyonda prognostik değeri gösterilmiştir. Farklı hastalık ve durumlarda çalışılmış olmalarına rağmen, immünoterapi alan hastalarda nasıl etkilendikleri değerlendirilmemiştir. Biz de SCİT hastalarının verilerini bu açıdan değerlendirerek elimizdeki mevcut bulgularla gerçek yaşam tecrübelerimizi netleştirmek ve literatüre katkı sağlamak amacıyla bu çalışmayı yaptık. **Metot:** Bu retrospektif çalışmada kliniğe başvuran 167 hasta tarandı. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası tüm verileri gözden geçirildi. Herhangi bir nedenle tedaviyi bırakanlar ve veri yetersizliği nedeniyle 67 hasta çalışma dışı bırakıldı. En az 2 yıl boyunca SCİT almış ve verileri tam olan hastalar çalışmaya dahil edildi.

SONUÇLAR: SCİT alan 100 hastanın (ortalama yaş 37 ± 10.1 yıl, %48 erkek) 20'si akar, 39'u ot poleni, 23'ü ot ve tahıl poleni, 14'ü venom, 2'si kedi ve 2'si akar+polen ile tedavi edilmekteydi. Hasta başına ortalama enjeksiyon sayısı 40.7 ± 16 idi. Hastaların 9'unda anaflaksi gelişirken 56 hastada herhangi bir yan etki gözlenmedi. Hücre bazında nötrofil (4447 ± 1517 vs 4675 ± 1564 , $p=0.177$), monosit (416 ± 221 vs 408 ± 226 , $p=0.902$), lenfosit (2392 ± 953 vs 2369 ± 866 , $p=0.935$), eozinofil (284 ± 184 vs 290 ± 205 , $p=0.745$) ve bazofil (59 ± 13 vs 37 ± 11 , $p=0.162$) değerlerinde immünoterapi öncesi ve sonrasında değişiklik saptanmadı. Yeni inflamatuvar belirteçlerden tedavi öncesi ve sonrası NLR, MLR ve ELR'de farklılık bulunmazken BLR'de tedavi sonrasında anlamlı artış (0.0240 ± 0.048 , 0.0383 ± 0.20 , $p=0.048$) saptandı. İmmünoterapi ile bilinen etki; histamin salınımı ile ölçülen bazofil duyarlılığında azalma olup BLR artışının klinik bağlantısı net olarak bilinmemektedir.

TARTIŞMA: Alerjene özgü subkutan immünoterapi tedavisinin temel hematolojik parametrelerde değişikliklere yol açmadığı sonucuna vardık. Elde ettiğimiz veriler daha önceki bilinenlerle tutarlı olup allerjen tipi veya tedavi yan etkisinin de bu sonucu değiştirmedini bu çalışma ile gözlemledik. BLR artışı ve henüz bilinmeyen immünolojik değişikliklerin önemini değerlendirmek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

anahtar kelimeler: Allerjen immünoterapi, inflamatuvar parametreler, yan etki

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1

	Önce	Sonra	P değeri
Bazofil x10 ³ /uL	59±13	37±11	0.162
Eozinofil x10 ³ /uL	284±184	290±205	0.745
Nötrofil x10 ³ /uL	4447±1517	4675±1564	0.177
Lenfosit x10 ³ /uL	2392±953	2369±866	0.935
Monosit x10 ³ /uL	416±221	408±226	0.902
BLR	0.0240±0.048	0.0383±0.20	0.048*
NLR	2,057 ± 0,97	3.534 ± 1,29	0,344
MLR	0,185 ± 0,104	0,238 ± 0,591	0,350

İmmünoterapi öncesi ve sonrası laboratuvar değişiklikleri

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-054

Kronik Ürtikerli Çocuk Ulusal Allergi ve Klinik İmmünooloji Kongresi, Prognoz ve Tedavi Yanıtını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Burçin Özen¹, Özlem Sancaklı², Handan Duman Şenol², Emine Ece Özdoğru², Tuba Tuncel³

¹SBÜ, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Klinikleri, İzmir

²SBÜ, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmunolojisi ve Alerji Hastalıkları Klinikleri, İzmir

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmunolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Kronik ürtiker çocukluk çağında nadir görülen bir hastalık olup, çocuklarda yapılmış çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada kronik ürtiker tanısı ile izlenen çocukların demografik özelliklerinin, klinik ve laboratuvar bulgularının ortaya konması, hastalığın prognozuna etki eden faktörlerin belirlenmesi planlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji Polikliniği'nde yapıldı. 1 Ocak 2013-31 Aralık 2018 tarihleri arasında kronik ürtiker tanısı alan 0-18 yaş arası 141 hasta çalışmaya dahil edildi. Retrospektif olarak hastaların demografik özellikleri, tetkikleri, tanısı, toplam hastalık süresi, hastalığın kontrol altına alındığı tedavi bilgileri olgu rapor formuna kaydedildi. Tedavi yanıtları ile klinik ve etiyolojik özellikler karşılaştırılarak prognozla ilişkili risk faktörleri araştırıldı. İstatistiksel analiz IBM SPSS 24 kullanılarak gerçekleştirildi.

BULGULAR: Hastaların kız/erkek oranı 69/55 ve ilk başvurudaki yaşların ortanca değeri 9,5 (min:1 Max:17) idi. Başvuru anında hastaların 63'ünde (%44,5) eşlik eden atopik bir hastalık, 23'ünde (%16,3) eşlik eden kronik bir hastalık vardı. Hastaların 124'ü (%88) kronik spontan ürtiker, 17'si (%12) kronik uyarılabilir ürtiker idi. Kronik uyarılabilir ürtikerli hastaların %72,2'si semptomatik dermografizm, %16,7'si kolinerjik ürtiker, %11,1'i soğuk ürtikeri idi. Kronik ürtikerli hastalarda en sık saptanan anormallikler inhalen allerjen duyarlılığı, eozinofili, anemi, ANA pozitifliği, idrar kültürü pozitifliği, tiroid oto antikor pozitifliği ve gaitada parazit varlığı idi. Kronik ürtikerli hastaların 136'sında (%96,5) ürtiker kontrol altına alınmıştı. Hastaların 53'ünde (%37,6) standart doz, 17 hastada (%24,1) yüksek doz, 23'ünde (%16,3) ikili, 6'sında (%4,3) üçlü antihistaminik kullanımı gerekmişti. 29 hastada (%20,6) antihistaminik tedaviye montelukast eklenmesi ile, 8 hastada ise omalizumab eklenmesi ile ürtiker gerilemişti. Maksimum tedaviye rağmen ürtikeri devam eden 5 (%3,5) hasta ise tedaviye dirençli kabul edildi. Toplam ürtiker süresi ortanca değeri 47 hafta (Min:8-Maks:528) idi. Atopisi olan hastalarda remisyon süresi atopisi olmayanlara göre daha fazla idi (p<0,05). Ayrıca standart doz antihistaminik ile remisyona giren grup, en yüksek eozinofil sayısına sahip olan grup idi ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,038).

SONUÇ: Çalışmamızda, kronik ürtikerli hastalarda eşlik eden kronik veya atopik hastalık varlığının sık olduğu, ancak bir kısmında nedensel ilişkinin ve tedavi edilebilir etkenlerin belirlenebildiği saptandı. Bu nedenle her hastanın öykü, fizik muayene bulguları, aile öyküsü, ülke ve merkezin şartlarına göre seçilecek tetkikler ile kişiselleştirilmiş bir değerlendirilmenin yapılmasının uygun olacağı düşüncesindeyiz.

anahtar kelimeler: Çocuk, Kronik spontan ürtiker, Kronik uyarılabilir ürtiker, Dermografizm,

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1: kronik ürtikerli hastaların demografik özellikleri ve klinik bulguları

	%
Kız	%55.3
Semptom başlama yaşı (yıl)*	9.5(1-17)
İzlem süresi (hafta)*	47(8-528)
Kronik spontan ürtiker	% 88
Kronik indüklenebilir ürtiker	% 12
Semptomatik Dermografizm	% 9.9
Anjiyoödem	% 16.3
Atopik hastalık	
Astım	% 10.6
Alerjik rinit	% 17.7
Atopik dermatit	% 2.8
Besin alerjisi	% 5.6
İlaç alerjisi	% 7.8
Kronik hastalıklar	
Nefrolojik hastalıklar	
İdrar yolu enfeksiyonu	% 2.1
Proteinüri	% 1.4
Vezikoüretal reflü	% 0.7
Böbrek taşı	% 0.7
Hidronefroz	% 0.7
Mikroskobik hematüri	% 0.7
Hematolojik hastalıklar	
İmmun trombotik purpura	% 0.7
Hemofili	% 0,7
Nörolojik hastalıklar	%1.4
Endokrin sistem hastalıkları	%1.4
İmmun sistem hastalıklar	%1.4
Diğer hastalıklar	% 4,2

*: Ortanca (min-maks)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 2: kronik ürtikerli hastalarda anormal laboratuvar parametreleri

Parametre	n/n * (%)
Anemi	10/141 (7.1)
Lökositoz	11/141 (7.8)
Nötropeni (<1.500/ mm ³)	2/141 (1.4)
Lenfopeni (<1.500/ mm ³)	17/141 (12.0)
Eoziofili (>%4)	18/141 (12.8)
Trombositopeni (<150.000/mm ³)	1/141 (0.7)
Karaciğer enzimlerinde yükselme	4/135 (2.9)
Renal fonksiyon testlerinde bozulma	4/133 (3.0)
Anormal TSH değeri	3/119 (2.5)
Tiroid otoantikör pozitifliği	7/99 (7.1)
Sedimentasyon yüksekliği (> 20 mm/s)	10/107 (9.3)
CRP yüksekliği	6/80 (7.5)
Anormal idrar tahlili	10/136 (7.3)
İdrar kültüründe üreme	8/84 (9.5)
Dışkıda parazit	4/71 (5.6)
H.Pylori IgG pozitifliği	2/17 (11.7)
ANA pozitifliği	15/74 (20.2)
Anormal C3	12/71 (16.9)
Anormal C4	13/77 (16.9)
Çöliak otoantikör pozitifliği	1/27 (3.7)
IgE yüksekliği (>2 SD)	34/111 (30.6)
Deri testi pozitifliği (gıda)	6/19 (31.6)
Deri testi pozitifliği (inhalen)	19/69 (27.5)
slgE pozitif (gıda/inhalen) (≥0,35 kU/L)	3/29 (10.3)
Dermografizm uyarı testi	14/141 (9.9)
Buz testi	1/2 (50.0)
Egzersiz testi	2/3 (66.6)

n/n =test pozitif hasta sayısı/toplam hasta sayısı

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 3: ürtikerin kontrol altına alındığı tedavi basamağı, n (%)

	Remisyon, n=122	Tedavi ile kontrol, n=14	Tedaviye dirençli, n=5
Standart doz antihistaminik	53 (37,6)	---	---
Yüksek doz antihistaminik	16 (11,4)	1 (0,7)	---
İkili antihistaminik	22 (15,6)	---	1 (0,7)
Üçlü antihistaminik	6 (4,3)	---	---
Montelukast*	18 (12,8)	12 (8,5)	4 (2,8)
Omalizumab*	7 (4,9)	1 (0,7)	---

*Diğer tedavilere ek olarak kullanılmıştır.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-055

hekimler ar a Sın Da here Dİter a n j İo ÖDem ha Stalığı hak kın Da fark ın Dalık Düze y İn İn Değerlen DİR İlme Sİ

*Kübra Aşık Cansız, Nurhan Sayaca, Eylem Yıldırım, Cengiz Kırmaz
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, İmmünoloji ve Alerji BD, Manisa*

GİRİŞ: Herediter anjioödem (HAÖ), nadir görülen ürtiker veya kaşıntı olmaksızın tekrarlayan anjiyoödem atakları ile karakterize bir hastalıktır. Mortalite riski taşınması ve profilaksi ile mortalitenin önlenememesi nedeniyle bilinmesi gereken önemli bir hastalıktır. Hastanemizdeki hekimlerimize uyguladığımız anket çalışmasıyla, hastalığın hekimler arasında gerçek anlamda ne kadar bilindiği verisine ulaşılması amaçlandı.

METOD: Çalışmaya, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesindeki hekimlere HAÖ tanı ve tedavisi ile ilgili çalışma için hazırlanmış bir anketin doldurulması sağlandı. Çalışma grubu belirlenirken öncelikle HAÖ olguları ile sıklıkla karşılaşma ihtimali olan hekimler (İç Hastalıkları, Pediatri, Genel Cerrahi, Acil Tıp, Aile Hekimleri) hedeflendi. Anketin içeriğindeki sorular ile hekimlerin demografik verileri, hastalığı bilip bilmedikleri, biliyorlar ise ne kadar bilgiye sahip oldukları sorgulandı. Sorulara verilen yanıtlar istatistiksel olarak analiz edildi.

SONUÇ: Çalışmaya 21'i iç hastalıkları (%35,6), 12'si pediatri (%20,3), 7'si genel cerrahi (%11,9), 7'si acil tıp (%11,9), 6'sı aile hekimliği (%10,2) ve 6'sı dermatoloji (%10,2) kliniğinden olmak üzere toplam 59 hekim dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin 32'si uzmanlık öğrencisi (%54,2), 10'u uzman (%16,9), 9'u profesör (%15,3), 5'i doçent (%8,5), 2'si pratisyen (%3,4), 1'i öğretim üyesi (%1,7) idi. Hekimlerin 39'u (%66,1) günlük pratiğinde HAÖ hastası takip ettiğini belirtmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin tamamı HAÖ hastalığını bildiğini ifade ederek anket çalışmasını tamamlamıştır. Fakat ilerleyen bölümlerde hastalık ile ilgili sorulara sorularda doğru yanıt verme oranları düşük sonuçlanmıştır. Meslek süresi ve akademik derece arttıkça doğru cevap verme oranlarının arttığı gözlenmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin tamamını HAÖ ön tanısında düşündüğü veya tanı koyduğu hastaları İmmünoloji ve Alerji kliniğine yönlendirdiğini belirtmiştir.

TARTIŞMA: HAÖ hastalığı hakkında farkındalık düzeyi değerlendirildiğinde hekimlerin tamamının hastalık hakkında bir takım bilgilere sahip olduğu olduğu gözlenmiştir. Ancak hastalığın tanı, tarama ve tedavi protokolü gibi konularda yeterli bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir. HAÖ hastalığı oldukça nadir görülmesine rağmen, hastaların tanı konulana dek tekrarlayan hastane başvuruları olması nedeniyle; günlük pratiğimizde bu hastalarla karşılaşma olasılığımız artmaktadır. HAÖ hastalığının tanısındaki en önemli basamak ise yüksek şüphe indeksine sahip olmaktır. Tanı ve tedavi ile mortalitenin önlenemediği HAÖ hastalığı için gelecekte hekimlerin farkındalık düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

anahtar kelimeler: Herediter Anjioödem, C1 inh esteraz, farkındalık

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

evaluation of awareness level of hereditary angioedema among Physicians

*Kübra Aşık Cansız, Nurhan Sayaca, Eylem Yıldırım, Cengiz Kırmaz
Manisa Celal Bayar University, Department of Immunology and Allergy, Manisa*

INTRODUCTION: Hereditary angioedema (HAE) is a rare disease characterized by recurrent attacks of angioedema without urticaria or pruritus. It should be known because it carries a preventable risk of mortality. We aimed to evaluate how much the disease is known among the physicians with the survey study applied to physicians in our hospital.

METHOD: Physicians at Manisa Celal Bayar University Faculty of Medicine were provided with a questionnaire about HAE. Physicians who are likely to encounter HAE cases frequently were targeted. In the questionnaire, the demographic data of the physicians, whether they knew about the disease, and if they did, how much information they had were questioned. The answers were statistically analyzed.

CONCLUSION: 59 physicians, 21 internal medicine (35.6%), 12 pediatric (20.3%), 7 general surgery (11.9%), 7 emergency medicine (11.9%), 6 family medicine (10.2%) and 6 dermatology (10.2%) were included. 32 (54.2%) residency students, 10 specialists (16.9%), 9 professors (15.3%), 5 associate professors (8.5%), 2 practitioners (3.4%), 1 lecturer (1.7%) participated. 39 (66.1%) of the physicians stated that they followed HAE patients in their daily practice. All of the physicians completed the survey by stating that they knew about HAE. However, the rates of correct answers about the disease in the following sections were low. It was observed that the rate of correct answers increased as the duration of the profession and the academic degree increased. All of the physicians participating in the study stated that they referred the patients they considered or diagnosed in the preliminary diagnosis of HAE to the Immunology and Allergy clinic.

DISCUSSION: All of the participated physicians had some knowledge about the disease. But they do not have enough information about the diagnosis, screening and treatment protocol. Although HAE is very rare, patients have recurrent hospital admissions until diagnosis; We are more likely to encounter these patients. The most important step in the diagnosis of HAE is a high index of suspicion. It is necessary to increase the awareness level of physicians in the future for HAE disease, where mortality can be prevented with diagnosis and treatment.

keywords: Hereditary angioedema, C1 INH esterase, awareness

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-056

BeSin aler jisi Pat ogenesisinde kısıSa ve UzUn kodl amayan rn a'ların rolü

Hülya Erboğa¹, Hilal Ünsal², Ümit Murat Şahiner², Özge Uysal Soyer², Bülent Enis Şekere², Esra Birben¹

¹Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi, Moleküler Biyoloji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Besin alerjisi, besin alımından sonra ortaya çıkan istenmeyen immün yanıttır ve besin allerjisinin sıklığı tüm dünyada giderek artmaktadır. Allerjik hastalıkların sıklığının hızla artmasının sebebinin epigenetik mekanizmalardan biri olan mikroRNA (miRNA) uzun kodlanmayan RNA (lncRNA) ile ilişkili olduğuna dair birçok bulgu ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada, besin alerjisi olan hastaların serumlarında seçilen miRNA'lar ve lncRNA'ların besin alerjisi gelişimi ve patogeneziindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereçler ve YÖNTEM: Çalışmaya 30 sağlıklı çocuk, 26 besin alerjili çocuk dahil edildi. Allerjik hastalıklarla ilişkisi olabileceği düşünülen 2 farklı miRNA (miR-19a ve miR-98) ve lncRNA MALAT1 aday olarak seçildi. Hasta ve sağlıklı kontrol gruplarından alınan serum örneklerinden miRNA izolasyon kiti kullanılarak RNA izolasyonu yapıldı. Gerçek Zamanlı PZR (RT-PCR) ile belirlenen miRNA ve lncRNA'ların ekspresyon analizleri yapıldı. İki grubun gen ifadelerindeki değişim 2- $\Delta\Delta$ CT metodu ile hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmamızın sonucunda miR-98'in besin alerjili çocuklarda, sağlıklı çocuklarla kıyaslandığında daha az ifade edildiği görülmüştür ($p < 0.001$). miR-19a'da ise, besin alerjili çocuklar ile sağlıklı çocuklar arasındaki gen ifade seviyelerinde bir fark görülmemiştir ($p = 0.85$). MALAT1'in kontrol grup ile kıyaslandığında hastalarda gen ifade seviyelerinde bir fark görülmemiştir ($p = 0.993$).

TARTIŞMA: Çalışmamızda sadece miR-98'nin ifade düzeyleri arasında hastalar ile sağlıklı grup arasında miRNA ifadeleri bakımından bir fark gözlemlendi. Daha önceki çalışmalarda astımlılarda kontrollere kıyasla miR-98 seviyeleri düşük bulunmuş ve IL-5 ve IL-13 arasında negatif korelasyon gösterilmiştir. Literatürdeki verilerle beraber değerlendirildiğinde, miR-98'nin besin alerjisi için biyobelirteç olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, miRNA, lncRNA, ekspresyon analizi

BU PROJE HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ BAB TARAFINDAN 18798 NOLU PROJE İLE DESTEKLENMİŞTİR.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



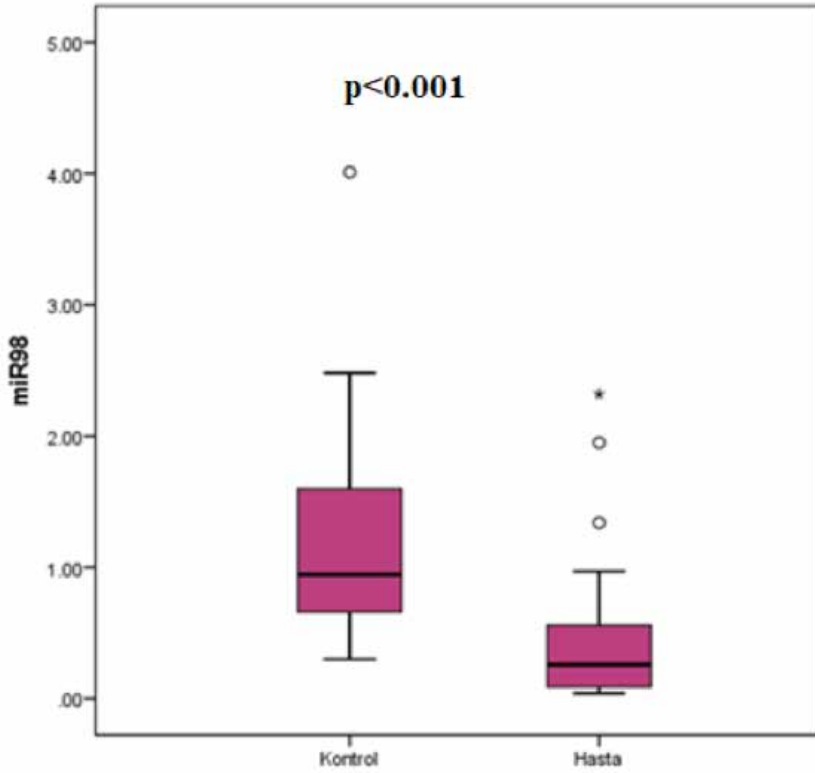
AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

grafik 1



Besin alerjili hastalar ile kontrol grubun miR-98 ifadelerinin karşılaştırılması

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

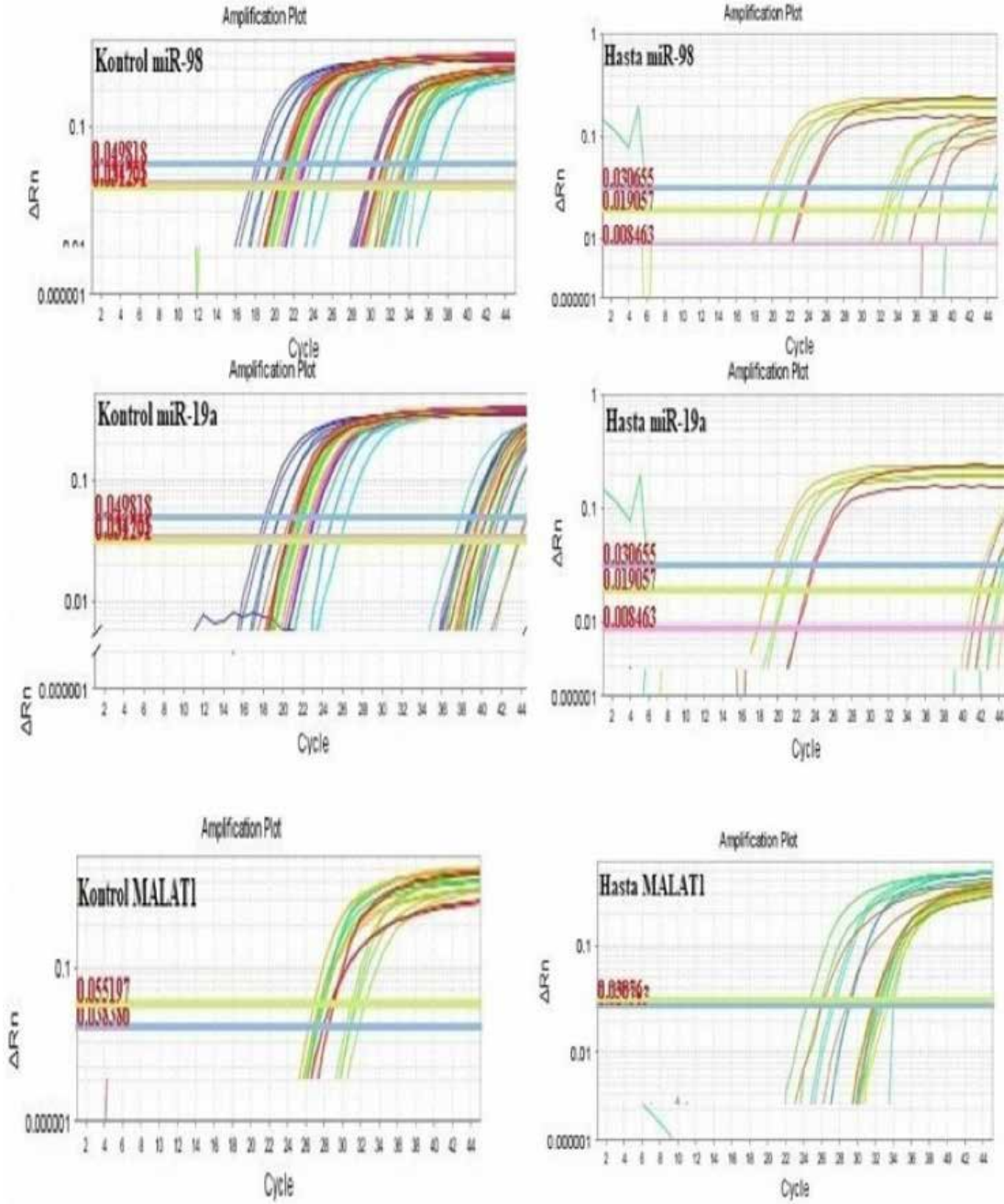


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

resim 1



RT-PCR yöntemiyle miRNA VE lncRNA ifade analiz grafikleri

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

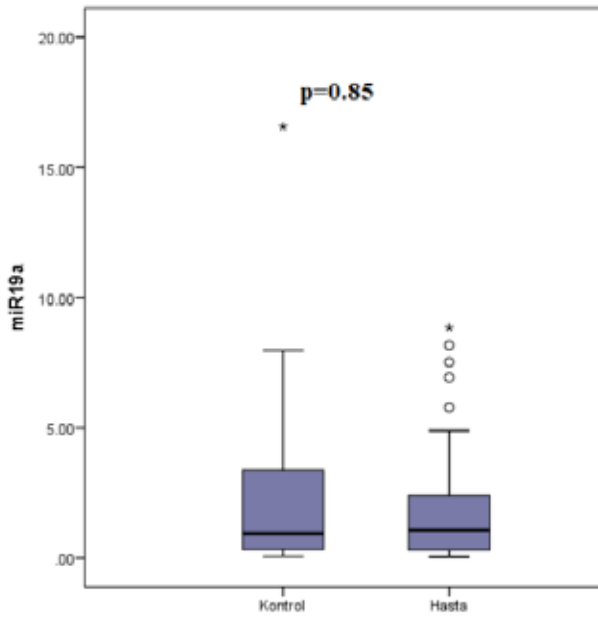


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

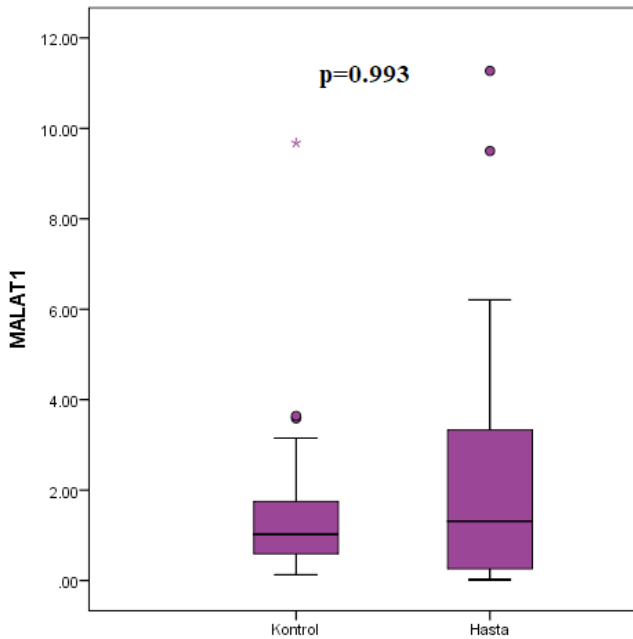
Ela Quality Hotel

grafik 2



Besin alerjili hastalar ile kontrol grubun miR-19a ifadelerinin karşılaştırılması

grafik 3



Besin alerjili hastalar ile kontrol grubun MALAT1 ifadelerinin karşılaştırılması

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-057

Selektif İgA Eksikliği Tanılı Hastalarda COVID-19 Klinik Seyrinin Araştırılması

Filiz Sadi Aykan, Fatih Çölkesen, Eray Yıldız, Recep Evcen, Mehmet Kılınç, Ümmügülsüm Yılmaz, Şevket Arslan Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.D., İmmünoloji ve Alerji B.D.

AMAÇ: COVID-19 pandemisi tüm dünyada günümüze kadar > 225 milyon konfirme vakaya ve > 4.5 milyon ölüme sebebiyet vermiştir. Hastalığın ana bulaş yolu solunum yolu ile alınan damlacıkların inhalasyonu ile olmaktadır. Bu aşamada, COVID-19 etkeni olan şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2)'ye karşı konakçının ilk defans hattını solunum yolunun mukozal immün sistemi oluşturmaktadır. İmmüoglobulin A (IgA) mukozal immün sistemin esas antikorudur ve virüsler ile diğer mikroorganizmaların epitelyal hücrelere adhezyonunu engelleyerek daha hücre içerisine girmeden nötralize edilmelerine aracılık eder. Selektif IgA eksikliği (SlgAD) olan hastalarda COVID-19 klinik seyrinin belirlenmesi ve genel popülasyon ile farklılıkların değerlendirilmesi çalışmamızın amacıdır.

YÖNTEM: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Erişkin İmmünoloji ve Alerji Kliniğinde takipli olan SlgAD hastaları çalışmaya dahil edildi. Hastaların COVID-19 klinik seyirleri, laboratuvar verileri ve demografik veriler hasta dosyalarından elde edildi.

BULGULAR: Kliniğimizde takipli 39 SlgAD hastasının ortalama yaş değerleri 35.6 ± 10.2 idi ve 23'ü (% 58.9) kadın cinsiyetti. Hastalardan 13'ü (% 33.3) COVID-19 geçirmişti ve 2'si (% 15.3) şiddetli COVID-19 kliniğine sahipti. SlgAD hastalarının COVID-19 geçirme oranları (% 33.3 vs. % 7.9) ve şiddetli COVID-19 kliniğine sahip olma oranları (% 15.3 vs. % 5) genel popülasyona göre oldukça yüksek düzeyde bulunmuştur.

SONUÇ: SlgAD hastalarında serum ve mukozal IgA düzeyleri normalden düşüktür. Özellikle SARS-CoV-2'nin vücuda ana giriş yolu olan solunum yolu mukozasındaki IgA düzeylerindeki düşüklük, SARS-CoV-2'nin yetersiz nötralizasyonuna neden olacak ve mukozal bariyeri aşabilen virüs sayısında artışa ve dolayısı ile konakçı içerisinde viralyükün artışına sebep olacaktır. Konakçının artmış viralyükü ile korele olarak sensitize olmuş olan T ve B hücrelerin sayısının kontrolsüz artışı ile birlikte sitokin fırtınası, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) ve otoimmünite gelişim riski artacaktır. Ayrıca, otoimmün hastalıklara ve bronşektazi gibi yapısal akciğer hastalıklarına yatkınlığı bulunan SlgAD hastalarının kötü klinik seyirli COVID-19'a sahip olma riskleri genel popülasyona göre artmıştır. Mukozal IgA, SARS-CoV-2 viral spike proteinine bağlanır ve yarışmalı inhibisyon yoluyla reseptöre bağlanmasını bloke eder. Böylece virüsü hücrelere girmeden önce mukozal yüzeylerde nötralize edebilir. Solunum yolu mukozasında IgA sentezini indükleyerek virüslerin nötralizasyonunu hedefleyen nazal aşıların geliştirilmesi, SARS-CoV-2'nin eradike edilmesi ve pandeminin sonlandırılması açısından potansiyel tedaviler arasında yer almaktadır.

anahtar kelimeler: COVID-19, Mukozal İmmünite, Selektif IgA Eksikliği

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



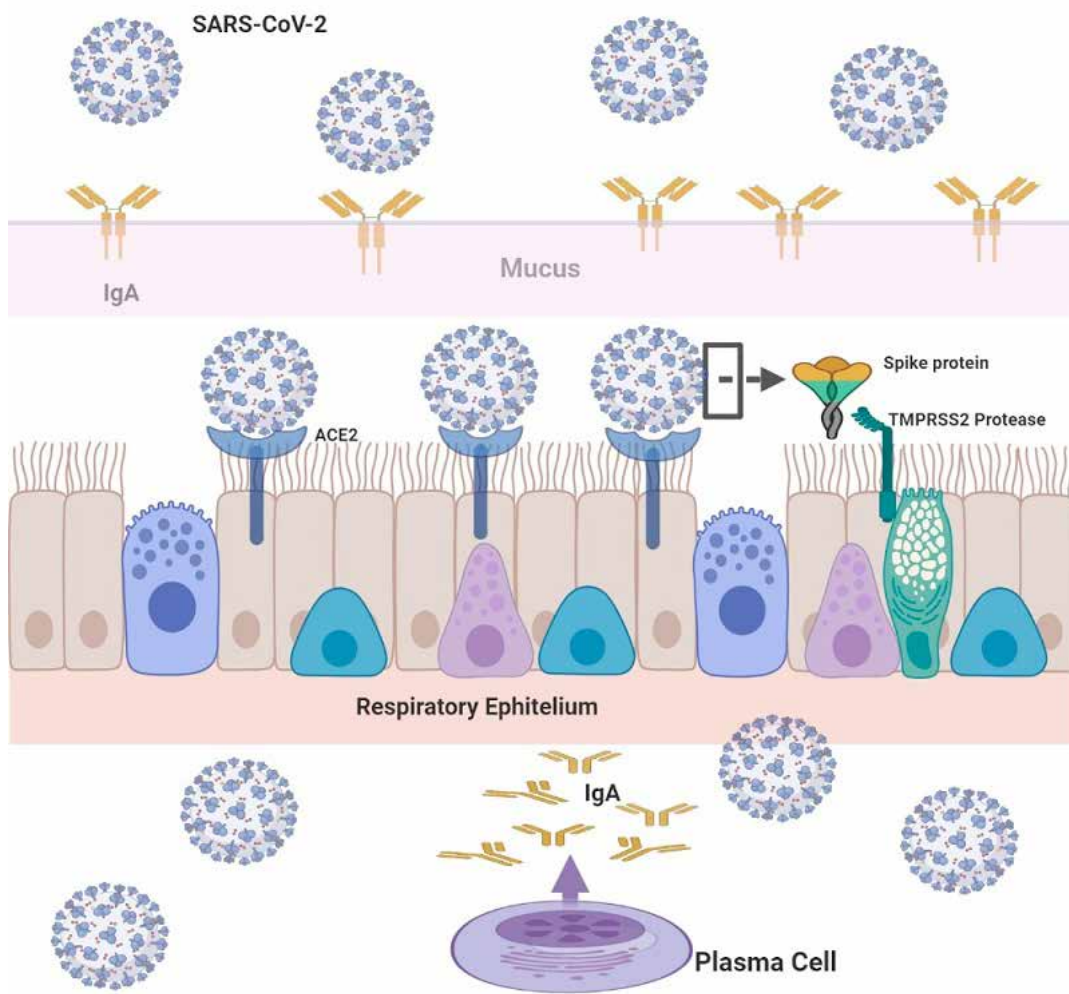
AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Şekil 1. SARS-CoV-2 Enfeksiyonu ve Mukozal İmmünyetede İmmünoglobulin A'nın Önemi



IgA, esas olarak SARS-CoV-2'nin vücuda ana giriş yolu olan solunum yollarının mukozal immünyetesinden sorumludur. IgA, viral spike proteinine bağlanır ve yarışmalı inhibisyon yoluyla reseptöre bağlanmasını bloke eder. Hücrelere girmeden önce virüsü mukozal yüzeylerde nötralize edebilir. Plazma hücreleri, IgA üretimini artırarak SARS-CoV-2'ye karşı mukozal immünyete katkıda bulunur. Plazma hücreleri bu açıdan nazal mukozal aşılarda bir hedef olabilir. Bununla birlikte, yüksek yoğunlukta viral yük veya düşük IgA seviyeleri ile giden mukozal immünyete defektlerinde, virüs epitel bariyerini geçebilir. SARS-CoV-2, konak hücre yüzeyi ACE2 reseptörüne bağlanan viral spike (S) proteinleri ve konakçı hücre proteazı TMPRSS2 tarafından S proteini hazırlayarak hücreye girer. Kısaltmalar: ACE2, anjiyotensin dönüştürücü enzim 2; IgA, immünoglobulin A; SARS-CoV-2, şiddetli akut solunum yolu virüsü 2; TMPRSS2, transmembran serin proteaz 2. Not: Bu şekil Dr. Fatih Çölkesen tarafından BioRender programı kullanılarak oluşturulmuştur.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-058

kol on aDenok ar Sinom U ile il İşk il i kazanılmış anjio ÖDem

Eylem Yıldırım, Nurhan Aliye Sayaca, Kübra Aşık Cansız, Cengiz Kırmaz

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Kazanılmış anjioödem, C1 inhibitör eksikliğinin olduğu ürtikerin eşlik etmediği tekrarlayan ataklarla seyreden nadir bir hastalıktır. Klinik olarak herediter anjioödem (HAE) ile benzerdir. Ancak aile öyküsünün bulunmaması ve HAE'e göre geç yaşta başlaması ayırıcı tanıda yardımcıdır. C1 inhibitörü eksikliği ile seyreden kazanılmış anjioödemde en sık etiyoloji lenfoproliferatif hastalıklar ve B hücre maligniteleridir.

OLGU: Yetmişsekiz yaşında kadın hasta karına ağrısı ve dil ve dudaklarda şişlik yakınması ile kliniğimize başvurdu. Karın ağrısı ve yüz bölgesindeki şişlik yakınmalarının ataklar halinde olduğunu, acil başvurusunda uygulanan medikal tedavilere kısmi yanıt olduğunu belirtmekteydi. Özgeçmiş ve soy geçmişinde atopi, anjioödem ve otoimmün hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Anjiyotensin reseptör blokleri kullanmamaktaydı. Vücutta kaşıntı veya döküntü yakınması olmayan hastanın fizik muayenesinde ürtiker ile uyumlu lezyonları izlenmedi. Batın muayenesinde sağ alt kadranda sert kıvamlı kitlesel lezyon palpe edildi. C4 düzeyi 7,22 mg/dl, C1 inhibitör düzeyi 0,006 mg/dl değerleri ile düşük tespit edildi. Hastaya C1 inhibitör konsantrasyonu uygulandı, profilaksi için danazol başlandı. Çekilen kontrastlı abdomen bilgisayarlı tomografide sağ iliak fossada 9,5x8,4 cm çaplı malign karakterde kitle ile karaciğerde metastaz ile uyumlu olabilecek iki adet hipodens lezyon izlendi. Kolonoskopi ile değerlendirilen hasta ilioçekal valvte izlenen ülserovejetan kitleden alınan biyopsi sonucunda Evre 4 kolon adenokarsinom tanısı aldı.

SONUÇ: Kazanılmış anjioödem ve HAE benzer klinik özelliklere sahip olması ve her ikisinde de C1 inhibitör düzeyinin düşük olması nedeniyle ayırt edilmesi zor hastalıklardır. Anamnezin dikkatli değerlendirilmesi, ileri yaşta hastalarda malignitenin de mutlaka gözönünde bulundurulması gerekmektedir. Kazanılmış anjioödem etiyolojisinde hematolojik maligniteler sık görülmekle birlikte solid tümörler de nadiren saptanmaktadır.

anahtar kelimeler: C1 inhibitör eksikliği, kazanılmış anjioödem, kolon karsinomu

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-059

aBPA'lı hasta Stal ar Da omal izUma B Doz Un Da azal t ma ya Pıl a Bil ir mi?

Elif Tuğçe Korkmaz¹, Ömür Aydın¹, Dilşad Mungan¹, Betül Ayşe Sin¹, Yavuz Selim Demirel¹, Batuhan Bakırarar², Sevim Bavbek¹

¹Ankara Üniversitesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Alerjik bronkopulmoner aspergilloz (ABPA); astım, bronşektazi ve tedavi edilmezse pulmoner fibrozise gidebilen bir hastalıktır. Tedavide oral steroidlerin (OKS) önemli yeri vardır ancak uzun süre OKS kullanımı yan etki riskini de beraberinde getirir. OKS yan etkilerini azaltmak için kullanılan seçeneklerden birisi omalizumabdır. ABPA'da yüksek IgE düzeyi nedeni ile yüksek doz omalizumab kullanılması gerekmektedir. Çalışmamızda uzun süreli omalizumab tedavisi gören ABPA hastalarında yüksek tedavi maliyetini dikkate alarak omalizumab dozunu azaltmanın etkisini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Aralık 2008-Mart 2020 tarihleri arasında ABPA tanısı ile omalizumab verilen hastaların verileri retrospektif olarak dosyalarından ve elektronik kayıt sisteminden toplandı. En az 1 yıl omalizumab tedavisiyle kontrol altında olan hastalarda şu yaklaşımlar yapıldı:

1- Doz aralıkları 2 haftadan 4 haftaya çıkarıldı ve aylık toplam omalizumab dozu azaltıldı.

2- Doz aralıkları sabit tutularak, omalizumab dozu azaltıldı.

3- Doz aralıkları 2 haftadan 4 haftaya çıkarıldı ve aylık toplam doz sabit tutuldu.

Tedavi değişikliği ile kontrol altında olan hastalarda takipte 2. kez doz değişikliği yapıldı. Bu değişiklik sonrasında; atak, hastane yatış sayıları, hastalık kontrolü, kullandıkları OKS dozları kaydedildi.

BULGULAR: Toplam 13 hastada (8 kadın, 5 erkek, ortalama yaş 53,4±13,0) doz azaltma uygulandı. Doz değişikliği ortalama 30,77 ± 10,86 ayda yapıldı (minimum 13, maksimum 47 ay). Omalizumab öncesi kullanılan OKS dozu 12,2±10,4 mg/gündü ve tedavinin ilk yılında 0,69 ±0,95 mg/gün'e düştü (p=0,001). On bir hastada OKS tedavisi kesilebildi. Tedavi öncesi ortalama atak sayısı 2,5±1,5; ortalama hastane yatış sayısı 1,3±0,8 iken tedavinin ilk yılında ortalama atak sayısı 0,31 ± 0,86; yatış sayısı 0 idi (sırayla p<0,001, p=0,003). İlk doz değişikliği en erken 13. ayda (maksimum 47. ay, ortalama 32 ay) yapıldı. Beş hastada tedavi değişikliğinden en azaltı ay sonra (en fazla 42. ay, ortalama 19 ay) 2. doz azaltımı yapıldı. Omalizumab dozu azaltıldıktan sonra hastalarda astım kontrolünün bozulmadığı, atakların azaldığı ve sonuç olarak da omalizumab dozunun ya da OKS dozunun artırılmasına gerek olmadığı görüldü.

SONUÇ: Yüksek doz omalizumab kullanan ABPA hastalarında, hastalık kontrolü sağlandıktan sonra, omalizumab tedavi dozlarının azaltılması veya doz aralıklarının açılması hastalık kontrolünde bozulmaya neden olmamıştır. Bu nedenle maliyetin azaltılması için uygulama sıklığı ve toplam doz azaltılabilir.

anahtar kelimeler: ABPA, omalizumab, omalizumab doz değişikliği

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

omalizumab tedavisi öncesi hastaların demografik ve klinik özellikleri

n	13
Cinsiyet (Kadın)	8
	Ortalama \pm SD (min-maks)
Yaş	53,4 \pm 13,0 (31-69)
Astım hastalık süresi, yıl	19,4 \pm 8,4 (9-34)
ABPA tanı süresi, yıl	10,2 \pm 3 (3,5-13)
Vücut ağırlığı, kg	74,5 \pm 18,8 (49-105)
Total IgE, IU/mL	821,9 \pm 494,8 (356-2030)
Kan eozinofili, %	9,9 \pm 8,8 (1,4-28)
Kan eozinofil sayısı, (hücre/mcL)	723,1 \pm 547,1 (100-2200)
FEV1, %	63,0 \pm 17,0 (40-100)
FEV1, ml	1876,2 \pm 606,7 (1000-2970)
FEV1/FVC, %	67,7 \pm 13,1 (49-90)
AKT (astım kontrol testi)	15,7 \pm 3,5 (11-22)
Omalizumab tedavisi başlangıcındaki OKS dozu (mg)	12,2 \pm 10,4 (4-40)
Astım atağı/ hastane yatış sayısı (tedaviden önceki yılda)	2,5 \pm 1,5 (1-6) / 1,3 \pm 0,8 (0-2)
Omalizumab tedavi süresi, ay	72,9 \pm 23,7 (38-106) (ortanca 54)

hastaların klinik özellikleri, omalizumab tedavi süresi, tedavi ve takip durumları

Hasta (yaş, cinsiyet)	Omalizumab tedavisi öncesi ABPA tanı süresi (yıl)	Total Ig E	Tedavi öncesi atak /hastaneye yatış sayısı/ FEV1/ eozinofil%/oral steroid dozu (mg)	Başlangıç omalizumab dozu	İlk tedavi değişikliğine kadar geçen süre (ay)	İlk tedavi değişikliği sonrası omalizumab dozu	İlk tedavi değişikliği sonrası atak /hastaneye yatış sayısı/ FEV1/ eozinofil%/ oral steroid dozu (mg)	İkinci tedavi değişikliğine kadar geçen süre (ay)	İkinci tedavi değişikliği sonrası omalizumab dozu	İkinci tedavi değişikliği sonrası atak / hastaneye yatış sayısı/ FEV1/ eozinofil%/oral steroid dozu (mg)
61 y, E	12	567	2/0/51/5,6/8	600 mg/ 4hf	37	450mg/ 4hf	0/0/64/3,4/0	yapılmadı	-	son değerlendirme 0/0/57/4,2/0
61y, K	13	400	2/2/59/5,8/6	375 mg/ 2hf	35	450 mg/ 4hf	0/0/61/11,6/0	35	300 mg/ 4hf	0/0/68/12,4/0
68 y, K	10	1512	4/1/40/1,5/20	375 mg/ 2hf	45	300 mg/ 4hf	0/0/48/3,6/0	yapılmadı	-	son değerlendirme 0/0/54/3,4/0

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

43y, K	12	356	1/1/100/5/40	225 mg/ 2hf	42	300 mg/ 4hf	0/0/110/5,8/0	yapılmadı	-	son değer- lendirme 0/0/114/4,4/0
53y, K	9	1042	2/2/79/4,6/20	450 mg/ 2hf	13	450 mg/ 4hf	1/0/76/4,7/0	6	300 mg/ 4hf	0/0/89/5,8/0
33 y, E	8	588	2/2/63/16,5/16	375 mg/ 2hf	22	300 mg/ 4hf	0/0/92/8,3/0	42	150 mg/ 4hf	0/0/92/4,9/0
43 y, K	12	2030	1/1/56/1,4/4	375 mg/ 2hf	27	300 mg/ 2hf	0/0/65/2,6/0	10	tedavi kesildi	son değer- lendirme 0/0/72/4,8/0. Takipten çıktı.
59y, E	13	909	2/2/56/7,7/5	375 mg/ 2hf	33	300 mg/ 4hf	0/0/68/3,1/0	yapılmadı	-	son değer- lendirme 0/0/63/3,1/0. Takipten çıktı
57 y, K	11	482	4/2/40/19/10	300 mg/ 4hf	24	150 mg/ 4hf	0/0/56/6,5/0	yapılmadı	-	son değer- lendirme 0/0/99/8/0
69y, K	11	491	4/2/54/28/5	300 mg/ 2hf	37	450 mg/ 4hf	0/0/59/3,9/2	yapılmadı	-	son değer- lendirme 0/0/80/5,2/2
31y, E	5,5	1110	1/1/64/23,8/16	375 mg/ 2hf	47	300 mg/ 2hf	0/0/85/2/2	yapılmadı	-	son değer- lendirme 0/0/85/5,6/0
69y, K	3,5	489	6/3/59/5,9/4	375 mg/ 2hf	35	450 mg/ 4hf	1/1/65/1,1/0	yapılmadı	-	son değer- lendirme 1/0/64/3,5/0
47y, K	13	709	2/0/88/3,1/4	450 mg/ 2hf	32	450 mg/ 4hf	0/0/90/6,8/0	12	300 mg/ 4hf	1/0/92/12,4/0

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-060

ePitel hücre kökenli İ Ser PınB1'in nötr of il el a Staz il işkil i ant i-aP o Pt ot ik ve Pr o-aP o Pt ot ik yol akl ar üzer ine etk iS i

Büşra Kılıç, Hayriye Akel Bilgiç, Başak Ezgi Saraç, Emine Beyza Doğan, Berfin Doğa Koçkaya, İbrahim Çağatay Karaaslan

Hacettepe Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Moleküler Biyoloji A.B.D, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Nötrofillerden salınan bir proteaz olan nötrofil elastazın (NE) birçok kronik inflamatuvar akciğer hastalığında arttığı ve hastalığın patogenezinin katkısında bulunduğu bilinmektedir. NE'nin progresif şekilde artması proteaz/antiproteaz dengesinin bozulmasına ve epitel hücre hasarına neden olmakla birlikte hücrelerde çeşitli sinyal yollarını aktive etmektedir. Bu proteaza karşı sentezlenen en etkili inhibitörlerinden birisi nötrofil serin proteaz inhibitörü olan SERPINB1'dir. SERPINB1; anti-apoptotik bir molekül olmakla birlikte konformasyonel bir değişikliklerle L-DNase II adı verilen pro-apoptotik bir endonükleaza dönüşür. Bu çalışma kapsamında bronş epitel hücreleri, NE ile stimüle edilerek bu hücrelerdeki SERPINB1 ve SERPINB1'den türeyen L-DNase II molekülü aracılığıyla anti/pro-apoptotik cevapların RNA ve protein düzeyinde incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereçler ve YÖNTEM: BEAS-2B hücreleri, BEGM'de 37°C ve %5 CO2 koşullarında çoğaltılmış ve artan konsantrasyon (10-400nM) ve sürelerde (1-3-6 saat) uyarılmıştır. MTT, LDH, PI/AO ikili boyama, Mitokondriyal Membran Potansiyeli ve, CAS3-CAS8-CAS9 fluorometrik ölçümü aracılığıyla hücre canlılığı/sitotoksikite deneyleri yapılmıştır. ALI-kültür yöntemiyle 21 gün süreyle farklılaştırılan BEAS-2B hücreleri apikal ve bazaldan, belirlenen farklı doz ve sürelerde NE ile uyarılmıştır. qPZR yöntemiyle SERPINB1, CASP3, CASP8, CASP9, BCL2, BAX, AIF ve PARP1 gen ifadeleri belirlenmiştir. L-DNase II ve SERPINB1'in hücre lokalizasyonu görüntü düzeyinde IF ile analiz edilirken, nükleer ve sitozolik fraksiyonlardaki SERPINB1 protein düzeyleri western blot yöntemiyle tayin edilmiştir. IL-6, IL-8, TNF-α, GM-CSF proteinlerinin miktarı ELISA yöntemiyle ölçülmüştür.

BULGULAR: Ön deneyler sonucunda 3 saat/10 nM ve 25nM konsantrasyonlardaki hücresel cevabın erken/geç apoptoz evresinde aktifleşen LEI/L-DNase II yolağına benzerlik göstermiş ve ALI-kültür deneyleri bu doz ve sürelerde gerçekleştirilmiştir. qPZR sonuçlarına göre SERPINB1 gen düzeyinde azalış tespit edilirken diğer genlerde anlamlı değişiklik tespit edilememiştir. NE ile uyarım sonucunda sitozolik ve nükleer kompartmanlarda SERPINB1 miktarında farklılık görülmüştür. 10nM NE uyarımının IL-6 ifadesini anlamlı olarak arttırdığı, IL-8 seviyesini ise düşürdüğü bulunmuştur. Belirlenen her iki konsantrasyonda da GM-CSF seviyesinin azaldığı görülmüştür.

SONUÇ: Artan konsantrasyon/sürede NE uyarımı apoptozu indüklemektedir. Doz ve süreye bağlı olarak SERPINB1'in molekül ağırlığında değişiklikler meydana geldiği analizler sonucu ortaya konmuştur. NE ile uyarılan hücrelerde SERPINB1'in konformasyonel değişikliğe uğrayarak antiproteaz aktivitesi dışında çekirdeğe göç edebilen bir formunun olduğu ve sitozolik ve nükleer kompartmanlarda SERPINB1 miktarının NE ile birlikte değişiklik gösterdiği bulunmuştur. SERPINB1 gen ifadesindeki azalma farklı bir anti-apoptotik molekül üzerinden hücresel cevabın olabileceğini düşündürmektedir. *Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (FYL-2019-18081) tarafından desteklenmiştir.

anahtar kelimeler: SERPINB1, L-DNase II, Nötrofil Elastaz, Apoptoz

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNÖLOJİ KONGRESİ



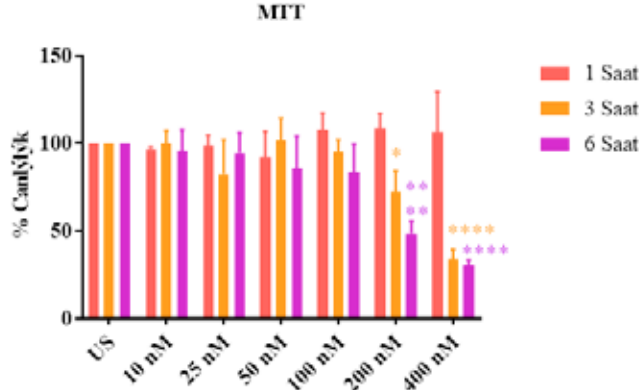
AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNÖLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

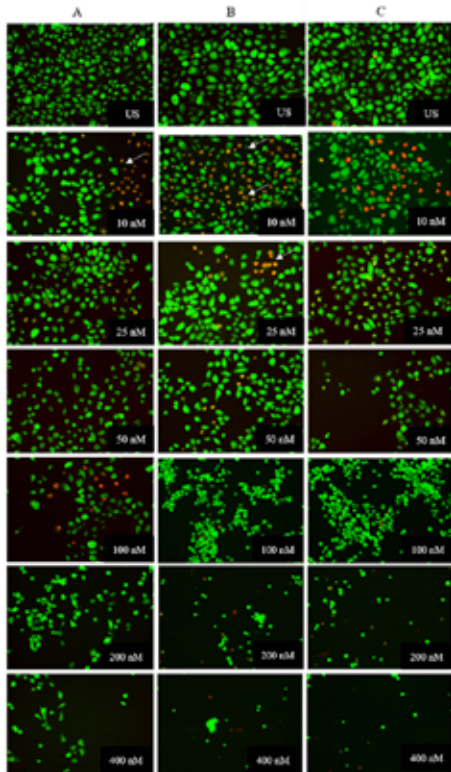
Ela Quality Hotel

farklı konsantrasyon ve sürelerde nötrofil elastaz ile uyarılan Bea S-2B hücrelerinde mt t sonuçları



Farklı konsantrasyonlarda (10 nM, 25nM, 50 nM, 100 nM, 200 nM, 400 nM) 1 saat, 3 saat ve 6 saat nötrofil elastaz ile uyarılan BEAS-2B hücrelerinde MTT sonuçları. (n: 3; p: 0,1234 (ns) 0.0332(*), 0.0021(**), 0.0002(***), <0.0001(*****)

farklı dozlar/sürelerde nötrofil elastaz ile uyarılan Bea S-2B hücrelerinde Propidyum İyodür (Pİ) / a kridin orange (a o) floresan Boyama ile apoptotik/nekrotik hücre tespiti



Farklı dozlar/sürelerde nötrofil elastaz ile uyarılan BEAS-2B hücrelerinin apoptotik ve nekrotik ayrımı için yapılan ikili boyama sonuçları. Beyaz ok ile işaretlenmiş hücre grupları erken/geç apoptotik evreyi temsil etmektedir. (A:1 Saat B: 3 Saat C: 6 Saat) US: Uyarılmamış.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

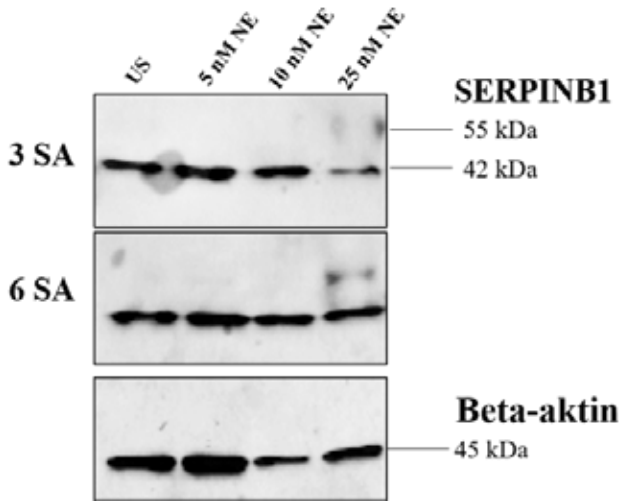


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

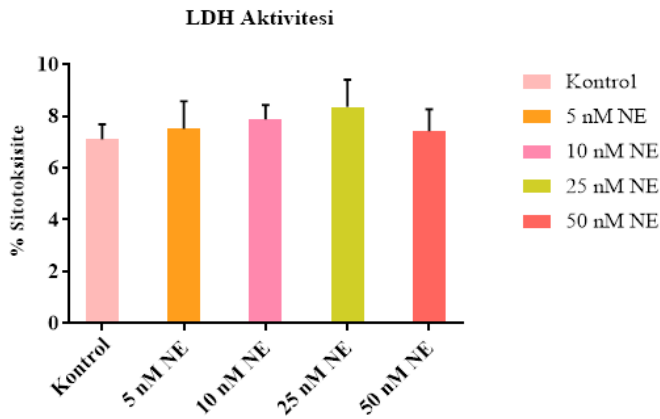
Ela Quality Hotel

farklı dozlar/sürelerde nötrofil elastaz ile uyarılan hücrelerde Ser Pın B1 proteinin western blot yöntemiyle tayin edilmesi



5 nM, 10 nM, 25 nM nötrofil elastaz ile 3 saat ve 6 saat süreyle uyarılan BEAS-2B hücrelerinde SERPINB1 ve Beta-aktin proteinlerinin Western Blot sonuçları. US: Uyarılmamış

farklı dozlarda nötrofil elastaz ile uyarılan Bea S-2B hücrelerinde LDH testi



Farklı konsantrasyonlarda 3 saat süreyle nötrofil elastaz (5 nM, 10 nM, 25 nM ve 50 nM) ile uyarılan BEAS-2B hücrelerinde LDH testi sonuçları. (n: 3; p: 0,1234 (ns) 0.0332(*), 0.0021(**), 0.0002(***), <0.0001(****))

farklı dozlarda nötrofil elastaz ile uyarılan hücrelerde kaspaz-3, kaspaz-8 ve kaspaz-9 aktivitesinin ölçülmesi

XXVIII.

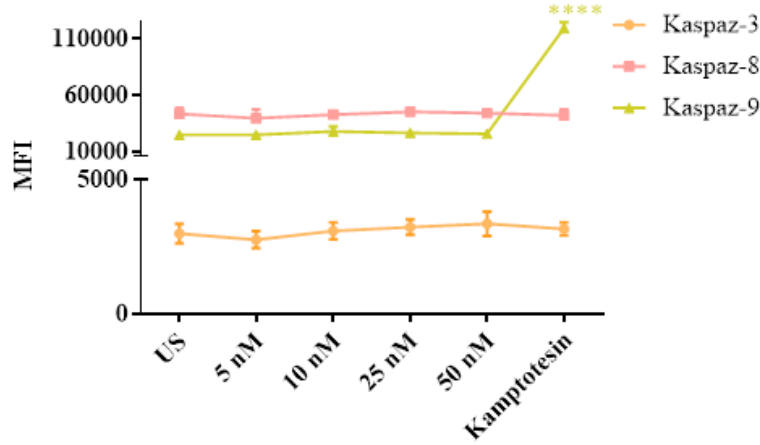
Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

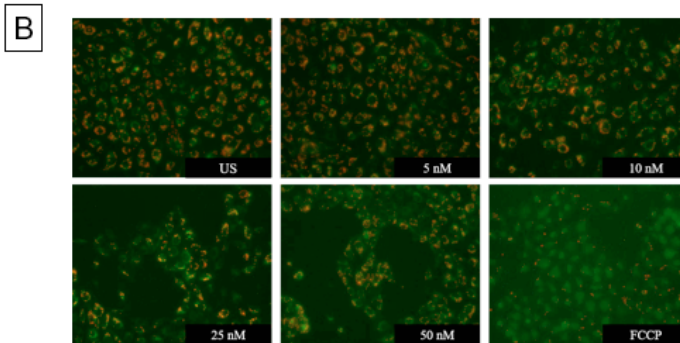
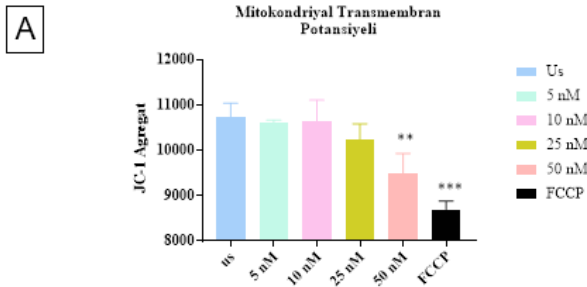
13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel



Farklı konsantrasyonlarda (5 nM, 10 nM, 25 nM ve 50 nM) nötrofil elastaz ve 20 µM kamptotesin ile uyarılan BEAS-2B hücrelerinde Kaspaz-3, Kaspaz-8 ve Kaspaz-9 aktivite ölçümünün sonuçları. US: Uyarılmamış. (n: 3; p: 0,1234 (ns) 0.0332(*), 0.0021(**), 0.0002(***) <0.0001(****))

farklı dozlarda nötrofil elastaz ile uyarılan hücrelerin mitokondriyal membran potansiyellerinin ölçülmesi



(A) Farklı konsantrasyonlarda (5 nM, 10 nM, 25 nM, 50 nM) nötrofil elastaz ile uyarılan BEAS-2B hücrelerinde JC-1 floresan probu aracılığıyla mitokondriyal transmembran potansiyelinin analiz sonucu. (B) JC-1 agregat/dimer (kırmızı) ve JC-1 monomer (yeşil) formlarının floresan mikroskopta görüntülenmesi. FCCP: Pozitif Kontrol, US: Uyarılmamış. (n: 3; p: 0,1234 (ns) 0.0332(*), 0.0021(**), 0.0002(***) <0.0001(****))

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

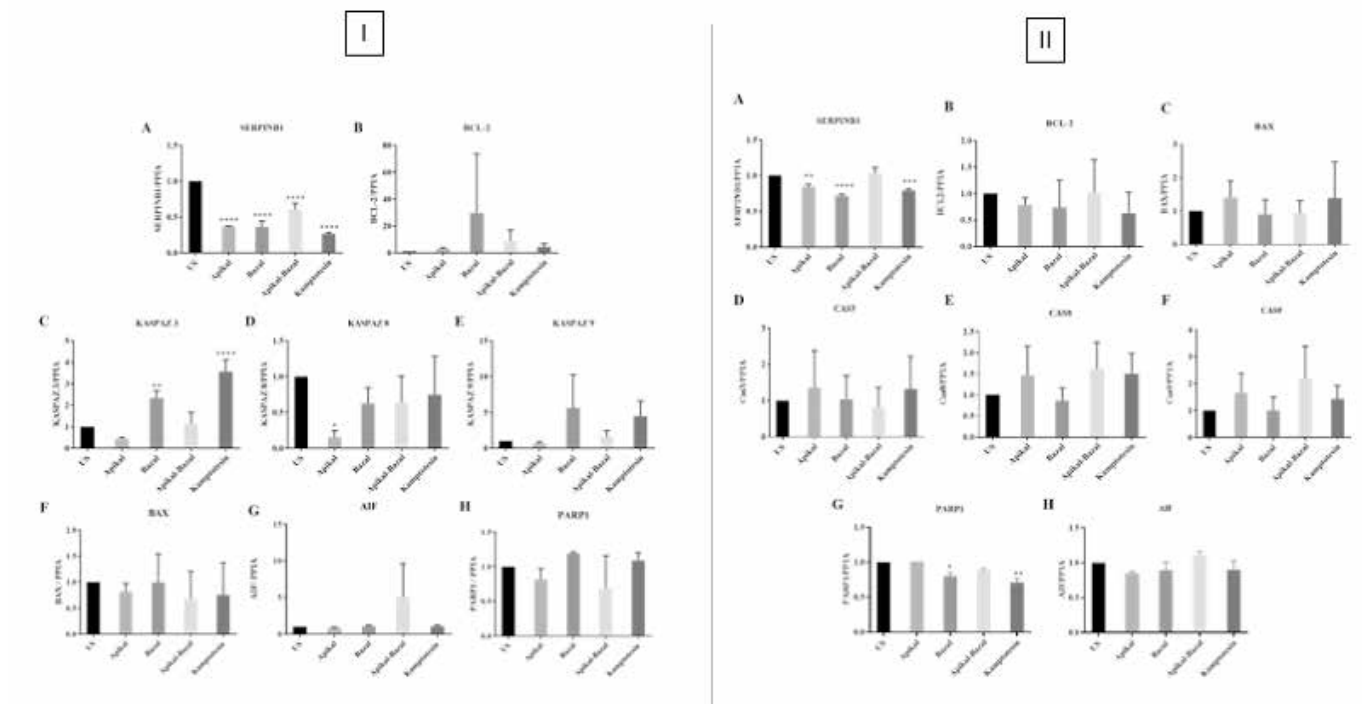


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Uygun dozda nötrofil elastaz ile uyarılan Beas-2B hücrelerinin apoptotik Ser PınB1/I -Dnase II yolağında yer alan genlerin ifadesinin belirlenmesi



ALI-kültür yöntemiyle BEAS-2B hücrelerinin 3 saat 10 nM (I) ve 25 nM (II) nötrofil elastaz ile uyarılması sonucu SERPINB1 (A), BCL2 (B), BAX (C), Cas3 (D), Cas8 (E), Cas9 (F), PARP1 (G), AIF (H) genlerinin gerçek zamanlı PZR sonuçları. US: Uyarılmamış. (n: 3; p: 0,1234 (ns) 0.0332(*), 0.0021(**), 0.0002(***), <0.0001(****)) 20 uM Kamptotesin apoptotik kontrol olarak kullanılmıştır.

Ser PınB1 ve I -Dnase II protein miktarlarının western Blot ile belirlenmesi

XXVIII.

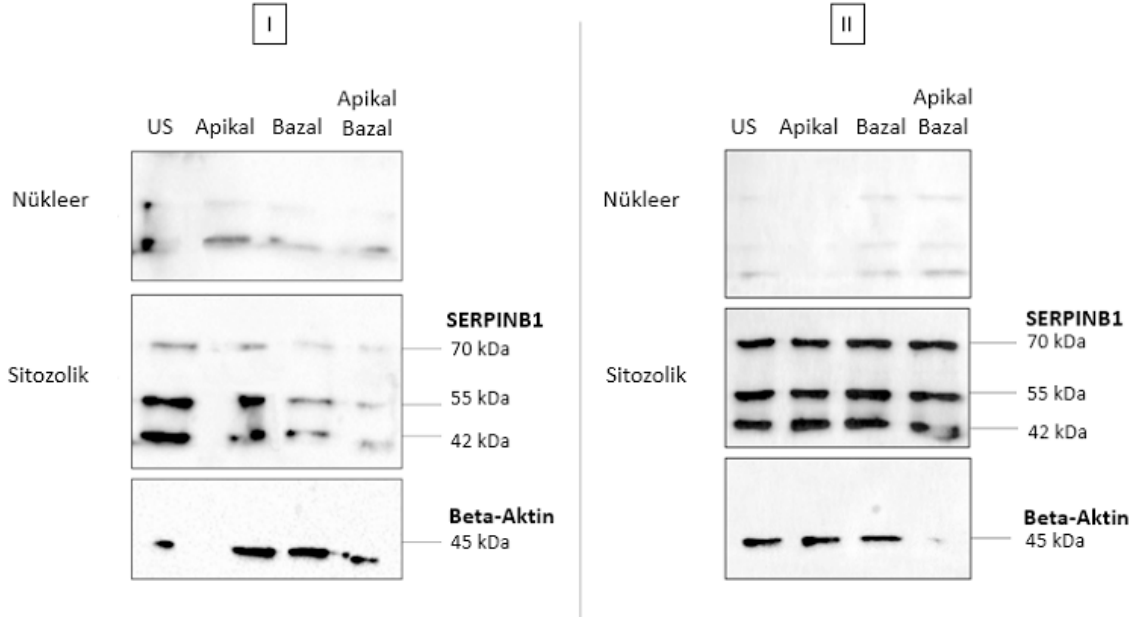
Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

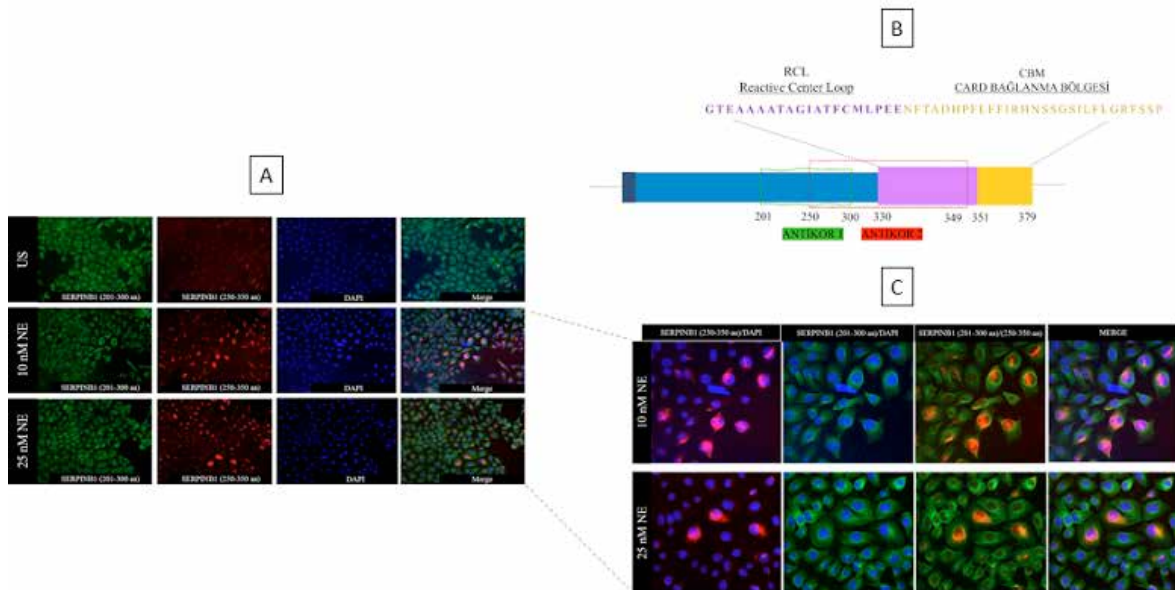
13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel



10 nM (I) ve 25 nM (II) nötrofil elastaz ile 3 saat süreyle apikal, bazal ve apikal/bazal olmak üzere uyarılan farklılaştırılmış BEAS-2B hücrelerinin sitozolik ve nükleer ekstraktlarındaki SERPINB1 ve Beta-aktin proteinlerinin Western Blot sonuçları. US: Uyarılmamış..

nötrofil elastaz ile uyarılan hücrelerde immüno Floresan analiz yapılarak Ser Pin B1 ve I -Dna z II moleküllerinin hücresel konumunun görüntülenmesi



(A) 3 saat 10 nM ve 25 nM nötrofil elastaz ile uyarılan BEAS-2B hücrelerinde SERPINB1 ve L-DNase II düzeylerinin

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



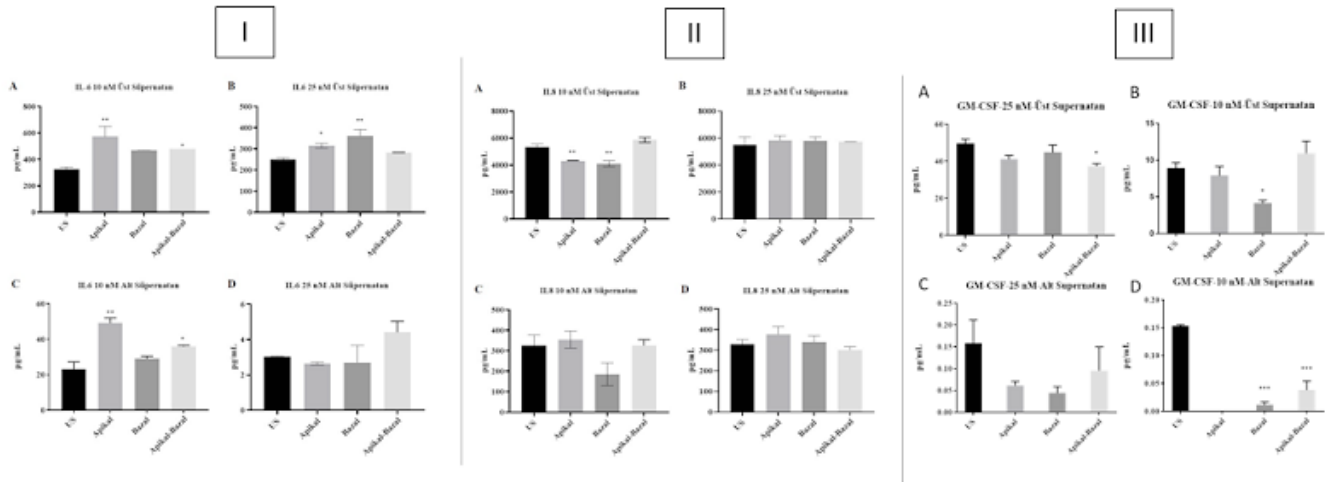
TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

floresan mikroskop görüntü sonuçları (B) SERPINB1 antikorlarının tanıma bölgelerinin ve RCL, CARD domeinlerinin protein üzerindeki konumlarının şematik olarak gösterilmesi. (C) SERPINB1 ve L-DNase II düzeylerinin floresan mikroskop görüntü sonuçları. Kırmızı ve yeşil SERPINB1 proteinini, mavi renk DAPI boyası ile boyanan çekirdeği göstermektedir. (SERPINB1 antikoru 1:50 dilüye edilerek kullanılmıştır)

nötrofil elastaz ile uyarılan hücrelerden toplanan supernatantlardan elı Sa yöntemiyle il -6, il -8, tnf -alfa, gm-c Sf proteinlerinin miktarlarının tayin edilmesi



3D ALI-kültür yöntemiyle farklılaştırılan BEAS-2B hücrelerinin 3 saat (10 nM, 25 nM) nötrofil elastaz ile uyarılması sonucu (A, C) ve alt (B, D) supernatantlarında IL-6 (I), IL-8 (II), GM-CSF (III) proteinin ELISA sonuçları. US: Uyarılmamış. (n: 3; p: 0,1234 (ns) 0,0332(*), 0,0021(**), 0,0002(***), <0,0001(****)) TNF-alfa için yapılan ELISA deneylerinde kitin tespit aralığının altında kaldığı için yer verilmemiştir.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-061

havayol U ePitel hücreler İn De Dekt İn-1 r eSePt Ö r ün ün r ol ü

Murat Yolu¹, Dilara Karagüzel¹, Ali Doruk Uzunkaya¹, Yusuf Doruk Aracagök², Çağatay Karaaslan¹

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

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

GİRİŞ: Mantarlar, kapalı ve açık her ortamda bulunabilmeleri nedeniyle en sık maruz kalınan alerjenlerdendir. Sahip oldukları karbonhidrat ve protein yapıları nedeniyle havayolundaki farklı epitel hücre reseptörleri tarafından tanınır ve havayolu hastalıklarına yol açarlar. Epitel hücre yüzeyinde bulunan Dektin-1 reseptörü, mantar hücre duvarı bileşenlerinden olan β -glukan ile etkileşime girer ve hücrede immün cevabı başlatır. Ancak başlatılan bu cevapta Th2 ve Th17 tip sitokinlerin etkileri hakkında bilgiler kısıtlıdır. Bu çalışma kapsamında, nazal ve bronş epitel hücrelerinde Th2 ve Th17 tip sitokinlerin varlığında *Aspergillus fumigatus* kaynaklı β -glukan uyarımının Dektin-1 ve epitel kaynaklı sitokin ifadesi üzerine olan etkileri incelenmiştir.

YÖNTEM: Kültürlenmiş *A. fumigatus* mantarından β -glukan yapısı, asit-baz yöntemi kullanılarak elde edilmiş ve FTIR analizi ile teyit edilmiştir. RPMI2650 nazal epitel hücresi EMEM besiyeri, BEAS-2B bronş epitel hücresi RPMI-1640 besiyeri kullanılarak %5 CO₂'de 37°C'de çoğaltılmıştır. %80 oranında konfluent olan hücreler 24 kuyucuklu plakalara alınmış ve sitotoksik etkiye yol açmayan β -glukan konsantrasyonları MTT yöntemi ile belirlenmiştir. Hücreler, hem β -glukanın belirlenen konsantrasyonlarında hem de Th2 tip inflamasyon modeli için IL-4 ve IL-13 ya da Th17 inflamasyon modeli için IL-17 sitokinleri ile uyarılmıştır. *Dektin-1* reseptör ifadesi, uyarımın 12. ve 24. saatlerinde gen düzeyinde ve 24. saatinde ise protein düzeyinde belirlenmiştir. *IL-6*, *IL-8*, *RANTES* ve *IL-25* ifadeleri 12. ve 24. saatlerde gen düzeyinde incelenmiştir.

BULGULAR: Hücre canlılığı deneylerinde hücrelerin artan konsantrasyonlarda β -glukan ile uyarılması sonrasında 0,1 ve 1 μ g/mL β -glukan kullanılmasına karar verilmiştir. Uyarımlar sonucu *Dektin-1* ile *IL-6*, *IL-8*, *RANTES* ve *IL-25*'in değişen gen ifadesi Figür-1 ve Figür-2'de gösterilmiştir. Protein sonuçlarında ise alerjen konsantrasyonunun yanında BEAS-2B hücrelerinde IL-17'nin, RPMI2650 hücrelerinde ise IL-4 ve IL-13 sitokinlerinin *Dektin-1* protein miktarı üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Nazal hücrelerde erken dönemde *Dektin-1* gen ifadesi Th2 ve Th17 sitokinleri varlığında azalırken, bronş hücrelerinde bu ifade IL-17 varlığında zamana ve β -glukan varlığına bağlı olarak farklılık göstermektedir. *IL-6* ve *IL-8* ifadesinin nazal hücrelerde 12 saatte görülen değişimi 24 saatte bazal seviyeye gelirken, bronş hücrelerde bu genlerin ifadesi her iki saatte de benzer sonuca sahiptir. Ortamda sitokin varlığı ise *IL-25* ifadesinde hem nazal hem de bronş hücrelerde azalmaya neden olmuştur.

* Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (FYL-2019-18097) tarafından desteklenmiştir.

anahtar kelimeler: beta-glukan, dektin-1, epitel hücre, havayolu, inflamasyon, mantar alerjisi

XXVIII.

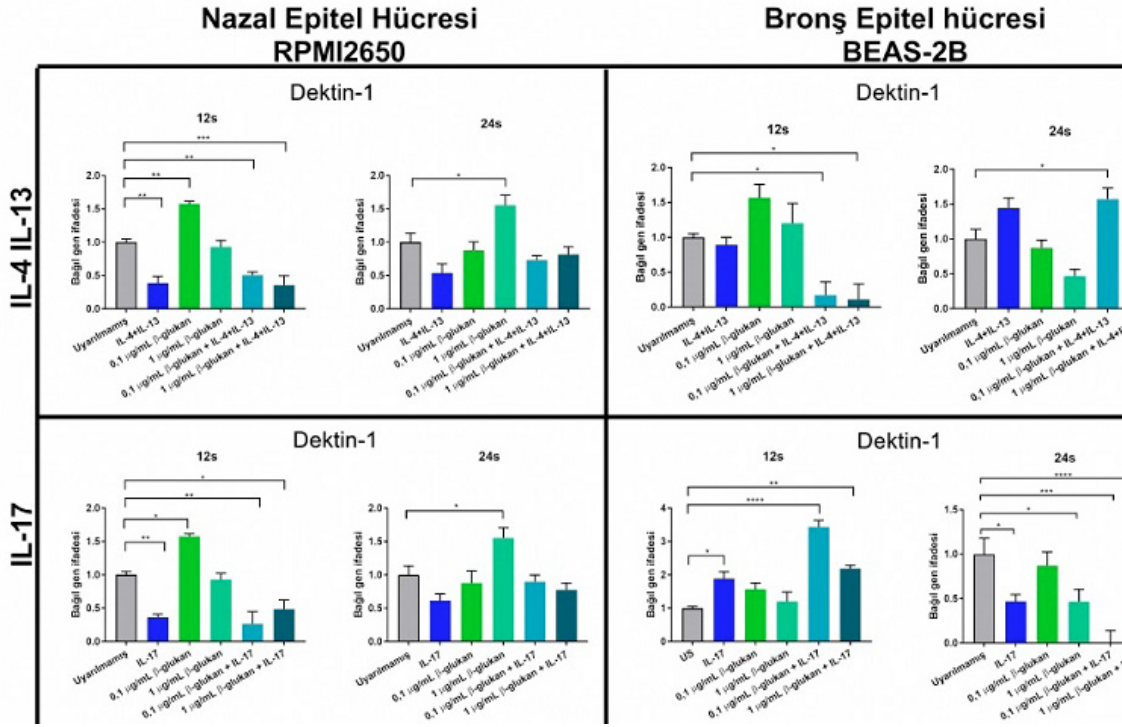
Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

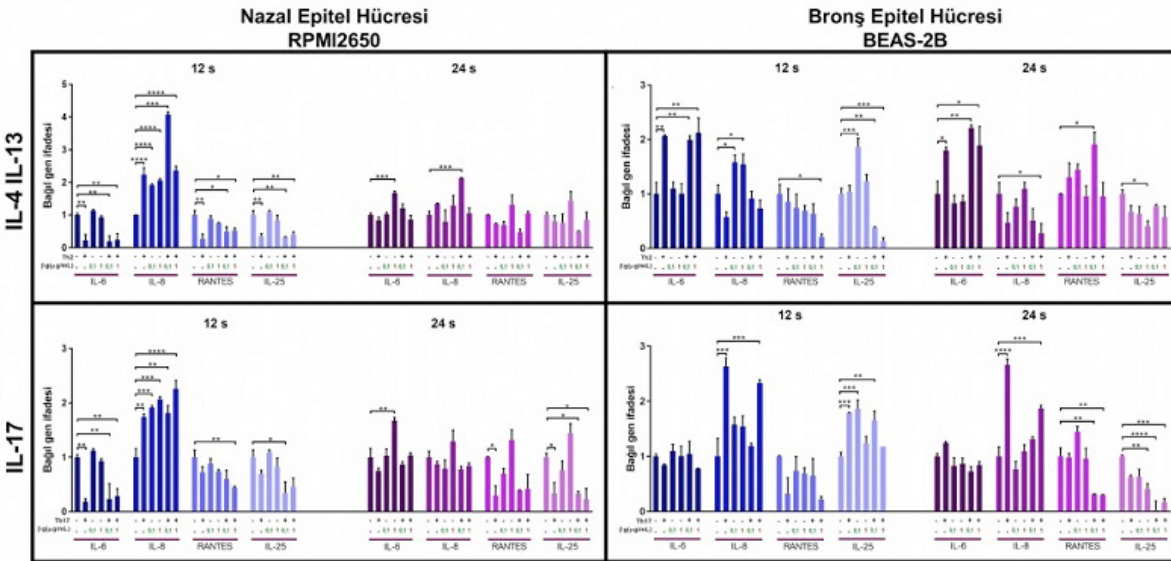
Ela Quality Hotel

figür-1



Nazal ve bronş epitel hücrelerde Dectin-1 reseptörünün gen ifadesi

figür-2



Nazal ve bronş epitel hücrelerde IL-6, IL-8, RANTES ve IL-25 sitokinlerinin gen ifadesi. Th2: IL-4+IL-13, Th17: IL-17, βg: β-glukan

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

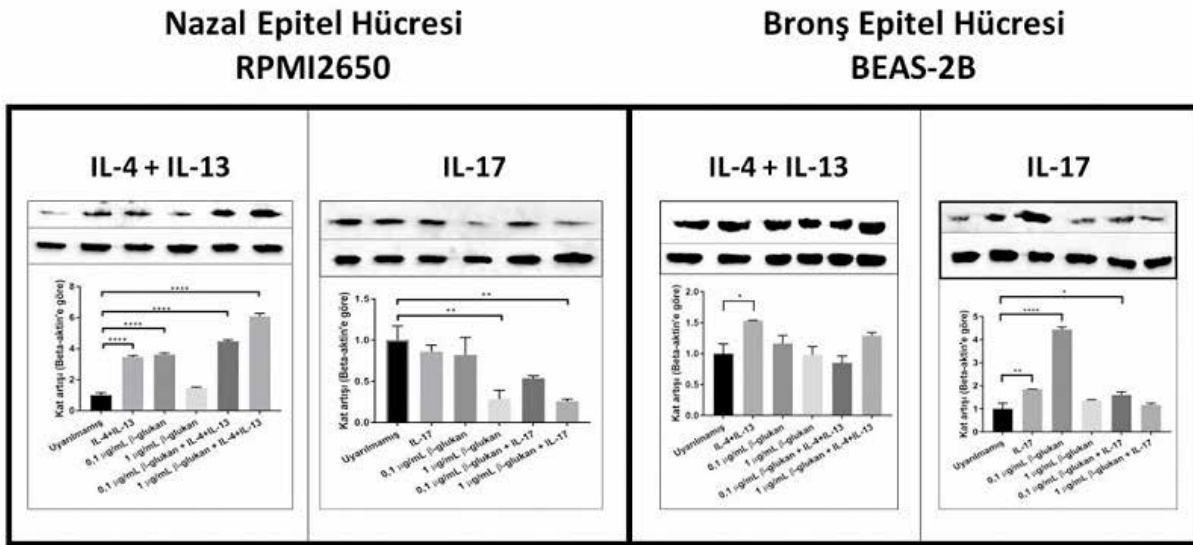


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

figür-3



Nazal ve bronş epitel hücrelerde Dektin-1 protein ifadesi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNÖLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNÖLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-062

here Diter anjio ÖDem ve marf an SenDr om U tanılı ha Sta Da gel İşen Po St Per İkar Diyot om İ SenDr om U

Ezgi Topyıldız¹, Handan Duman Şenol¹, Figen Gülen¹, Esen Demir¹, Nihal Mete Gökmen²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: C1 inhibitör (C1-INH) eksikliğine bağlı herediter anjiyoödem (HA), C1-INH inhibitörünü kodlayan SERPING1 genindeki mutasyonlar sonucu, C1-INH fonksiyon görmemesi ile ortaya çıkar ve 2'ye ayrılır: tip I HA düşük antijenik C1-INH seviyeleri ile karakterize iken, tip II HA normal (veya yüksek) antijenik C1-INH seviyeleri ile karakterizedir. Marfan Sendromu ise iskelet sistemiyle birlikte kardiyovasküler ve oküler sistemleri tutan genetik bir bağ dokusu hastalığıdır. 15. kromozomdaki fibrillin genindeki (FBN1) defekt sonucu fibrillin sentezinde kalitatif/kantitatif bozuklukla karakterizedir. Bu vakada Marfan Sendromuna bağlı kalp tutulumu nedeniyle açık kalp operasyonu geçiren HA hastasında gelişen, klasik tedaviye cevapsız postperikardiyotomi sendromunun literatürde tanımlanmamış başarılı bir tedavisini sunmaktayız.

OLGU: Dokuz yaşında erkek olgu, 4 yaşında başlayan, tekrarlayan penis/testis şişlikleri nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Babasında tip II HA tanısı olması üzerine yapılan tetkiklerinde; C1-INH: 72,3 mg/dl (n:21-39), C1-INH fonksiyonu: %27,4 (n:70-130), C4: <6,65 mg/dl (n:10-40) bulunup, SERPING1 geni dizi analizinde heterozigot p.R466C (c.1396C>T) mutasyonu saptanarak tip II HA tanısı almış. Hastanın post-natal 6. ayında farkedilen aort kökü dilatasyonu, mitral valv prolapsusu ve mitral yetmezlik nedeniyle yapılan genetik incelemede FBN1 geni 29. Ekzonda heterozigot p.Gly1226Val (c.3677G>T) mutasyonu saptanarak Marfan sendromu tanısı konulmuş. Aort kapağında perforasyonlar ve aort çapının aşırı dilatasyonu sebebiyle Bentall prosedürü ile açık kalp operasyonu yapılması planlanan hasta sürecin yönetilmesi ve hastalığının takibi amaçlı, 4 ay önce Ege Üniversitesi Çocuk Alerji Kliniği'ne başvurdu. HA atak profilaksisi için operasyon öncesi 2. Saat ve sonrası (postop) 24. Saatte 1000'er ünite C1 inhibitör konstantresi (Cinryze) tedavisi uygulandı. Postop ikinci günde fizik muayenede dinlemekle frotman duyulması üzerine yapılan ekokardiyografisinde posterior perikartta sıvı izlenen olguya, postperikardiyotomi sendromu düşünülerek ibuprofen 15 mg/kg/gün (3 hafta) başlandı. Postop 21. Gününde perikardiyal sıvısında azalma izlenmeyen olguda uzamış herediter anjiyoödem atağı dışlanamadığından Cinryze tedavisi, 1000 ünite/haftada 2 gün olarak planlandı. Tedavinin ilk haftası kontrol ekokardiyografisinde perikardiyal sıvının gerilemeye başladığı görülerek, tedaviye bir hafta daha devam edildi ve toplam 4 doz ile perikardiyal efüzyonda tam iyileşme sağlandı.

SONUÇ: HA'de, operasyon öncesi kısa süreli profilaksi verilmiş dahi olsa uzayan ve hastalıkla ilişkili olabilecek komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalı ve tedavide C1 inhibitör konsantrasyonlarının daha uzun süreli verilmesinin gerekliliği akılda tutulmalıdır.

anahtar kelimeler: Hedefiter anjiyoödem, Marfan, postperikardiyotomi, C1 inhibitör ekstresi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-063

atopi ve alerjik hastalıkların covid-19 hastalık şiddeti üzerine etkisi yoktur

Ali Can¹, Deniz Eyice Karabacak¹, Can Tüzer¹, Alpay Medet Alibeyoğlu², Murat Köse², Semra Demir¹, Suna Büyüköztürk¹, Bahauddin Çolakoğlu¹, Asli Gelincik¹

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

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı İstanbul

GİRİŞ: Covid-19'un klinik seyri asemptomatik hastalıktan şiddetli pnömoniye ve hatta ölüme kadar değişmektedir. Bu nedenle birçok araştırmacı covid-19'un şiddetini etkileyebilecek faktörleri araştırmaktadır. Çalışmamızda alerjik hastalıkların varlığı ve aero-alerjen duyarlılığının covid-19 şiddeti üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereçler ve YÖNTEM: Çalışmaya semptomatik ve pcr testi pozitif saptanan ağır covid-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen iki grupta 30 hasta olmak üzere toplam 60 hasta alındı. Hastaların demografik özellikleri ve alerjik hastalık tanılarıyla birlikte covid-19'un klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları değerlendirildi. Hastalara iyileştikten 3 ay sonra polikliniğimizde sık görülen aero-alerjenlerle cilt prik testleri uygulandı, serum total IgE ve kan eozinofil ölçümleri yapıldı.

BULGULAR: Hastaların %73.3'ü erkekti ve yaş ortalaması 52 ± 11 yıl idi. Hastaların yaklaşık yarısı(%46.7) obezdi ve %66,6'sı sigara kullanmıyordu. Hastaların %55'inin komorbiditesi vardı ve bu komorbiditeler diyabetes mellitus(n=18, %30), hipertansiyon(n=17, %28), koroner kalp hastalığı(n=8, %13), hiperlipidemi(n=8, %13), hipotiroidi(n=6, %10) ve benign prostat hipertrofisi(n=3, %5) idi. Hastaların %23,3'ünde alerjik hastalık öyküsü vardı ve bu hastalıklar alerjik rinit(n=8, %13), alerjik konjonktivit(n=5, %8) ve alerjik astım(n=4, %6) idi. 14 hastanın ailesinde alerjik hastalık öyküsü saptandı(%23.3). Hastaların yarısından fazlasında(%51,7) en az bir aero-alerjene karşı cilt prik testinde pozitiflik saptandı ve en yaygın olarak pozitif bulunan polen grubuydu(çim karışım poleni n=14, %23). İki grup arasında yaş, cinsiyet, sigara kullanım öyküsü, obezite ve komorbiditeler açısından anlamlı fark yoktu. Aero-alerjenlere duyarlılık saptanma ve alerjik hastalığa sahip olma oranları benzer olmasına rağmen, ailede alerjik hastalık öyküsü varlığı ağır grupta daha yüksekti($p<0.001$). Prik testlerde saptanan polisensitizasyon, enfeksiyon seyri sırasında gelişen sitokin fırtınası ile ilişkiliydi($p=0.02$). Serum total IgE seviyeleri ve kan eozinofil sayıları açısından ise iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç ve TARTIŞMA: Çalışmamızda atopi veya alerjik hastalıkların varlığı, covid-19 şiddeti ile ilişkisiz görünmekteydi. Bununla birlikte, ailede alerjik hastalık öyküsü varlığında daha şiddetli covid-19 enfeksiyon seyri görülürken, polisensitizasyon saptanan hastalarda ise enfeksiyon seyri sırasında sitokin fırtınası gelişimi daha yüksek oranda bulunmaktaydı.

anahtar kelimeler: aero-alerjen sensitizasyon, alerjik hastalık, atopi, covid-19, sitokin fırtınası

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

ağır kovid-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen hastaların demografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırması

	Ağır Kovid-19 (n=30)	Ağır Olmayan Kovid-19 (n=30)	p de- ğeri
Yaş(ort±ss)	52 ± 11	52 ± 11	>0.05
Erkek/Kadın	22/8	22/8	>0.05
Sigara öyküsü, n(%)	9 (30)	11 (37)	>0.05
Ailede alerjik hastalık öyküsü, n(%)	11 (37)	3 (10)	<0.001
Komorbid hastalıkların varlığı, n(%)	15 (50)	18 (60)	>0.05
Alerjik hastalıkların varlığı, n(%)	6 (20)	5 (17)	>0.05
Cilt prik test pozitifliği n(%)	16 (53)	15 (50)	>0.05
Total Ig E (IU/ml)	39 (19-100)	58 (19-100)	>0.05
Eozinofil (×10 ⁹ /L)	0.2 (0.10-0.22)	0.2 (0.1-0.2)	>0.05

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-064

Sigara Dumanı Kon Den Satı (cSc) ve tert- Büt İl hİDr oPer ok Sit (tB hP) İle Uyarıl an nÖtr of İl hücreler İnDe ok SİDat İf Stre S ve ant İok SİDan yanıtın ar aştırılm a Sı

*Hayriye Akel Bilgiç, Büşra Kılıç, Berfin Doğa Koçkaya, Başak Ezgi Saraç, Çağatay Karaaslan
Hacettepe Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Moleküler Biyoloji Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE*

GİRİŞ: Kronik inflamatuvar akciğer hastalıklarında oksidan-antioksidan denge oksidan yöne kaymaktadır. Oksidan kapasitenin artışına katkıda bulunan inflamatuvar hücrelerden nötrofillerin oksidatif stres artışına karşı verdiği hücre spesifik antioksidan cevapla ilgili bilgiler sınırlıdır. Bu çalışmada sigara dumanı ve tBHP oksidan uyarımı sonucu nötrofil hücrelerinin verdiği antioksidan cevaplar moleküler düzeyde araştırılmıştır.

YÖNTEM: NB4 hücreleri(nötrofil benzeri hücreler) 24 kuyucuklu plakalarda %10 FBS, %1 Pen/Str içeren RPMI besiyerinde çoğaltılmış ve granülosit farklılaşması için hücreler 7 gün boyunca 1 µM ATRA ile uyarılmıştır. Farklılaşma hematoksilen/eosin boyama ve FITC-CD11b antikoruna ile akış sitometri yöntemi tespit edilmiştir. Farklılaşan hücreler 0,125-5mM tBHP ve 0,5-100 ug/ml CSC ile 15, 30, 60 ve 120 saat boyunca uyarılmıştır. Serbest radikal oluşumu 2', 7'-Diklorodihidrofloresceindiasetat(DCFH-DA) kullanılarak floresan okuyucu ile 15'er dakika aralıklarla ölçülmüştür. MTT, LDH, EtBr/Kalsein boyama ve kaspaz aktivite ölçümleri ile canlılık/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.

BULGULAR: tBHP, doz ve süre artışı ile birlikte hücre canlılığını azaltırken, sigara dumanı ile uyarımda sadece en yüksek doz ve uzun inkübasyon sürelerinde hücre ölümü tespit edilmiştir. ROT artışı ile birlikte değerlendirildiğinde antioksidan aktivite ve gen ifadesinin ölçümü için en uygun koşul olarak tBHP için 0,25 mM 30 dakika, CSC için 100µg/ml CSC 15 dakika seçilmiştir. tBHP ile uyarılan hücrelerde SOD ve GPx aktivitesi azalırken, CAT aktivitesinin arttığı bulunmuştur. CSC ile uyarılan hücrelerde ise CAT ve GPx aktivitesinde artış saptanmıştır. tBHP ve CSC uyarımı sonucu gen ifadesinde kontrol grubuna göre 2 kat ve üzeri artış olan genler Şekil 1'de gösterilmiştir.

SONUÇ: Oksidan maruziyeti sonrası nötrofil hücrelerinde aktive olan antioksidan/oksidan mekanizmalar uyarımın çeşidine göre değişiklik göstermiştir. Her iki oksidan indükleyicisi de hücrelerde antioksidan aktiviteyi indüklerken, özellikle tBHP uyarımının hücrelerde süperoksit metabolizmasını uyardığı tespit edilmiştir. Farklı oksidatif stres indükleyicileri karşısında nötrofillerin vermiş olduğu antioksidan ve oksidan cevabın anlaşılması bu hücrelerin sağ kalımı, apoptozu ve nötrofilik inflamasyona katkılarının anlaşılması bakımından önemlidir. Nötrofil hücrelerinde ROT aracılı yolların moleküler mekanizmalarını ve bunların çeşitli antioksidanlar tarafından ne düzeyde kontrol edildiğini anlamak ilgili moleküler yolları hedefleyen yeni tedavilerin tasarımına yardımcı olabilir.

-Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (FHD-2020-18828) tarafından desteklenmiştir.

anahtar kelimeler: Antioksidan cevap, nötrofil, oksidatif stres, sigara dumanı, tBHP

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNÖLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNÖLOJİ DERNEĞİ

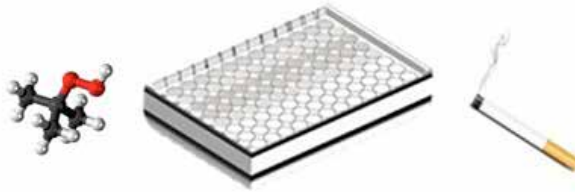
13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Deneysel çalışmaların sematik gösterimi

Kontrol-0,0125mM-0,025mM-0,05mM-0,125mM-0,25mM-0,5mM-1mM-5mM-10mM TBHP

DMSO Kontrol-0,1 µg/ml-0,5 µg/ml-1 µg/ml-5 µg/ml-10 µg/ml-20 µg/ml-50 µg/ml-100 µg/ml



Canlılık/sitotoksosite testleri ve ROT ölçümü

MTT

LDH

EtBr/Calcein
Boyama

Kaspaz aktivite ölçümü

TBHP

CSC

30 dakika 0,25mM

15 dakika 100 µg/ml

Protein izolasyonu

Total antioksidan
Kapasite ölçümü

SOD, CAT ve GPX
Aktivite ölçümü

Oksidatif stres ve antioksidan cevap ile ilişkili 84 adet gen
ifadesinin qPZR array ile belirlenmesi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

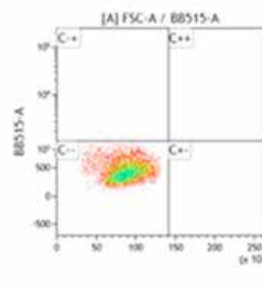
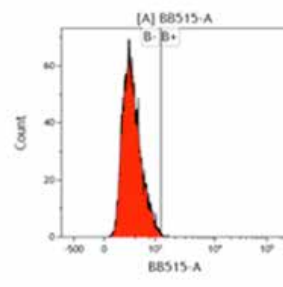
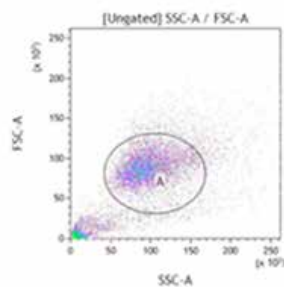
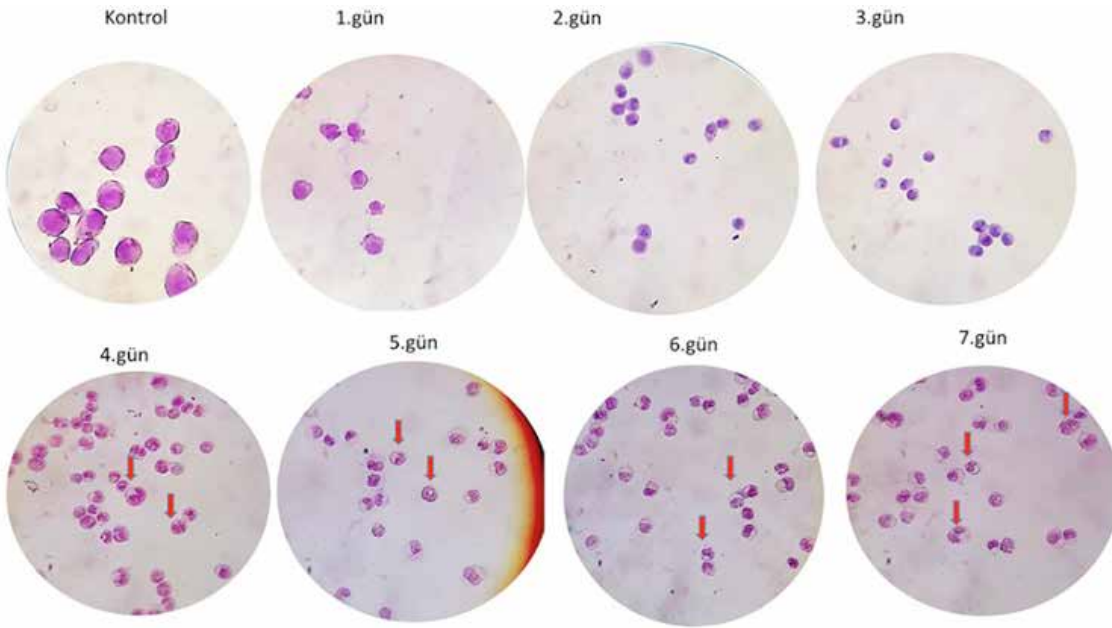


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

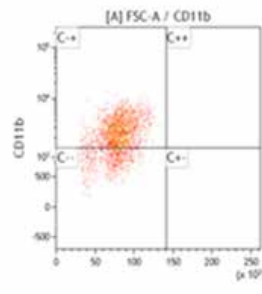
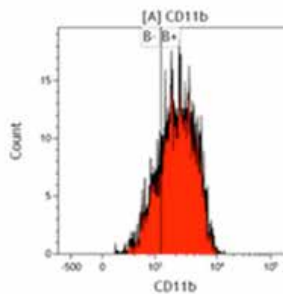
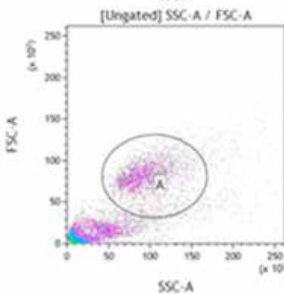
Ela Quality Hotel

nB4 hücrelerinin farklılaştırılması



FSC-A				
Gate	Number	%Total	%Gated	X-Med
All	6.030	60,30	100,00	87.206,05
C--	6.022	60,22	99,87	87.219,89
C+-	8	0,08	0,13	81.920,00
C++	0	0,00	0,00	N/A
C++	0	0,00	0,00	N/A

Gate Y-Med				
Gate	Number	%Total	%Gated	X-Med
All	425,39			
C--	425,15			
C+-	1.546,16			
C++	N/A			
C++	N/A			



Gate Y-Med				
Gate	Number	%Total	%Gated	X-Med
All	2.870	28,70	100,00	80.162,13
C--	717	7,17	24,98	73.968,00
C+-	2.153	21,53	75,02	81.984,00
C++	0	0,00	0,00	N/A
C++	0	0,00	0,00	N/A

Gate Y-Med				
Gate	Number	%Total	%Gated	X-Med
All	2.168,17			
C--	963,91			
C+-	2.692,42			
C++	N/A			
C++	N/A			

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

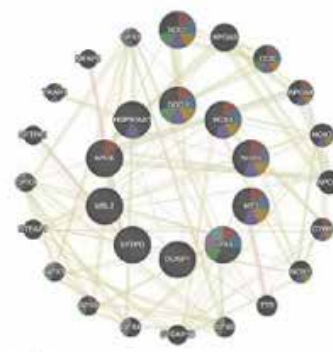
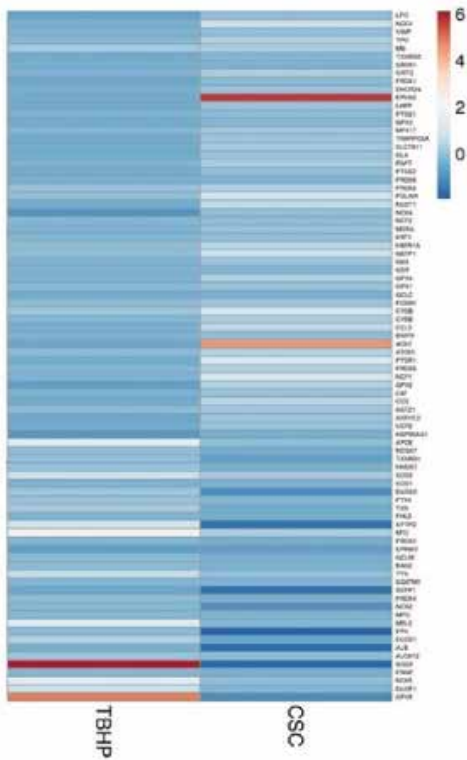


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tBhP (a) ve cSc (B) uyarımı sonucu ifadesi 2 kat ve üzeri değişen genlerin heatmap ve yolak analizi



Fonksiyon

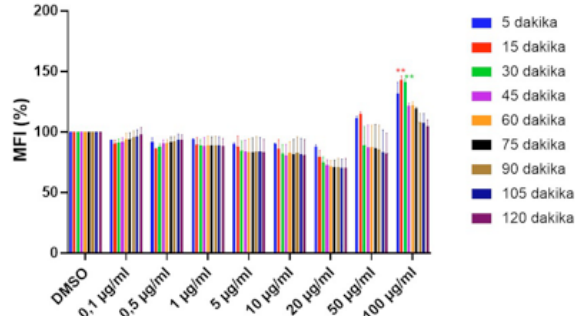
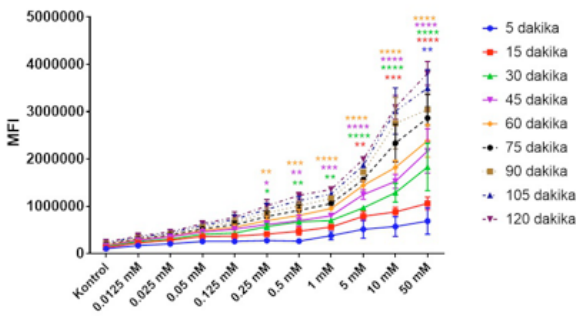
- Oksidatif stres cevabı
- Kimyasal strese karşı hücresel cevap
- Süperoksit metabolik proses
- ROT metabolik proses
- Antioksidan aktivite
- Oksidoredüktaz aktivitesi
- Peroksidaz aktivitesi



Fonksiyon

- Antioksidan aktivite
- Oksidoredüktaz aktivitesi
- Peroksidaz aktivitesi
- ROT metabolik proses
- Oksidatif stres cevabı
- Kimyasal strese karşı hücresel cevap
- Hidrojen peroksit metabolik proses

tBhP (a) ve cSc (B) uyarımı sonrası rot olcum sonuclari



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

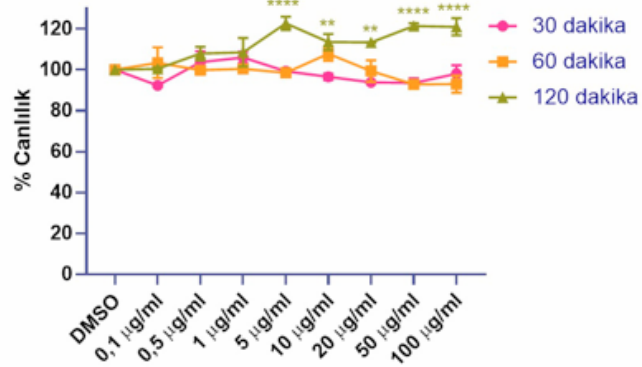
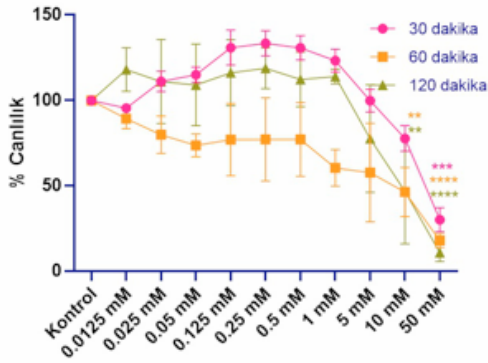


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

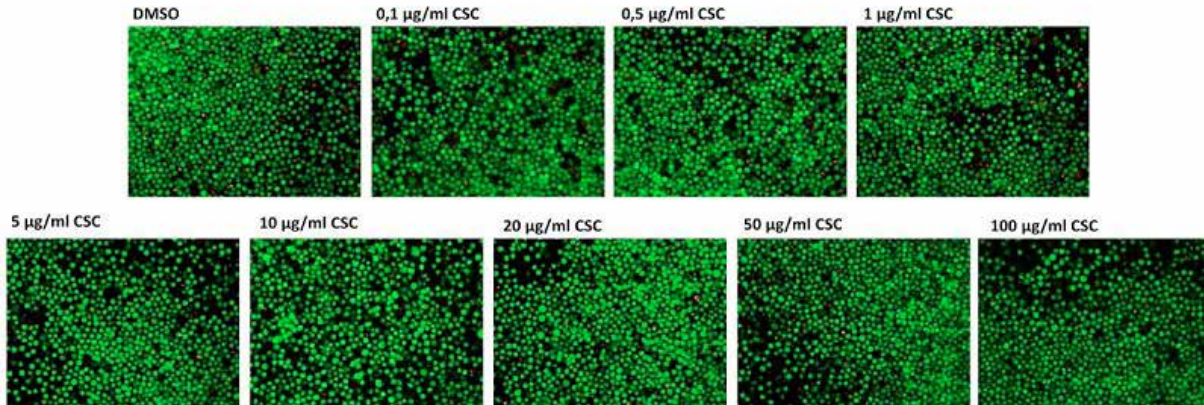
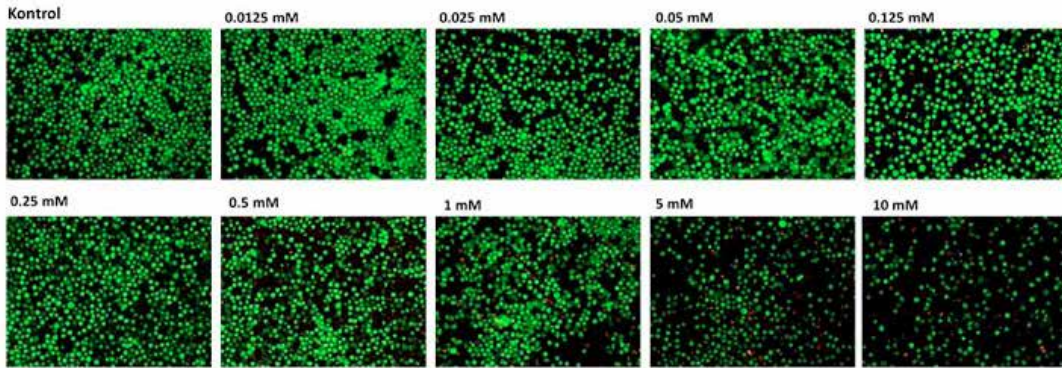
13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tBhP (a) ve cSc (B) uyarımı sonrası mt t analizi



tBhP (a) ve cSc (B) uyarımı sonrası etBr/calcein canlı/ölu hücre boyama



Yesil:Canlı; Kirmizi: Olu. Ölcek:125 mikrometre

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

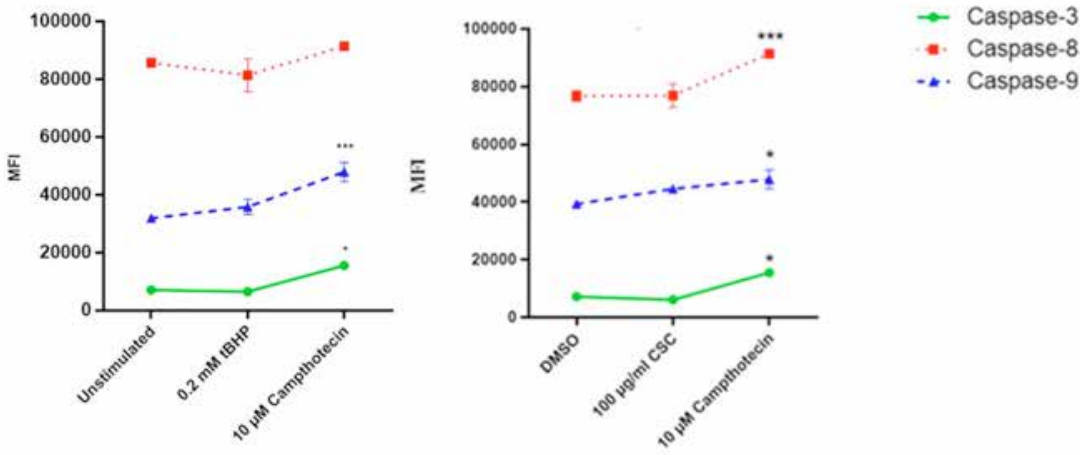


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

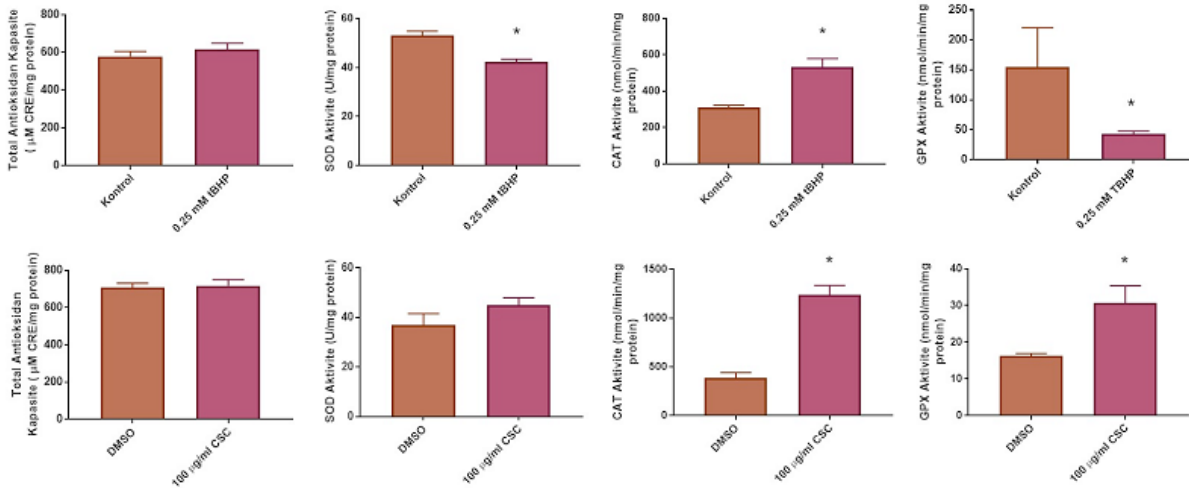
13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

kaspaz aktivite ölçüm sonuçları



tBh P (a) ve c Sc (B) uyarımı sonrası antioksidan cevabın protein düzeyinde belirlenmesi



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



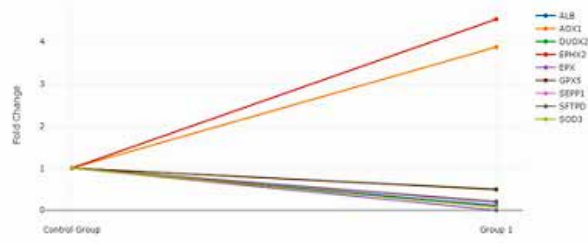
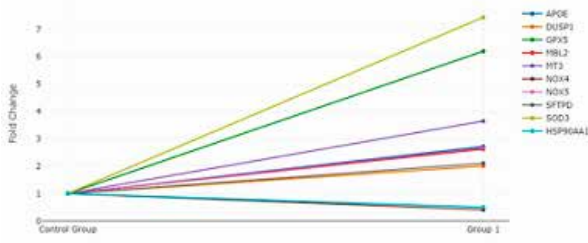
AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tBh P (a) ve c Sc (B) uyarımı sonucu ifadesi 2 kat ve üzeri değişen genlerin multiplot grafiği



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-065

So Syal meDya Da aStım : Payl aşım lar ne ka Dar Doğr U?

Velat Çelik

Adıyaman Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ: Sosyal medyanın sağlık üzerine etkileri pandemi sürecinde dikkat çekmiştir ve son yıllarda sosyal medya ve sağlık konulu çalışmalar gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Bugüne kadar sosyal medyada astım konusunda yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Çalışmanın amacı ülkemizde sağlık alanında en sık kullanılan sosyal medya araçlarından olan Instagram'da #ASTIM ve #ASTHMA etiketleri ile yapılan paylaşımların incelemektir ve karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: 11.09.2021-15.09.2021 tarihleri arasında "#ASTIM" ve "#ASTHMA" etiketleri ile yapılan paylaşımlar üç kere gün aşırı incelendi. Yorumlar değerlendirilmeye alınmadı. #ASTIM için Türkçe dışı, #ASTHMA için İngilizce dışı paylaşımlar değerlendirilmeye alınmadı. Gönderiler amaçlarına göre kodlandı: 1.Reklam; 2.Kişisel öykü; 3.Taklit/Espiri; 4.Bilgilendirme/egitim; 5.Diğerleri. Paylaşımlardaki bilgilerin doğruluğu GINA 2021'e göre: 1. Doğru/uyumlu, 2. Yanlış/uyumsuz olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: #ASTIM ve #ASTHMA etiketleri için takipçi sayıları ortancaları sırası ile 5971 ve 569 idi ($p < 0.001$); paylaşımların sırasıyla %40 ile %57,8'i astım ilişkili değildi ($p = 0,071$). #ASTIM paylaşanların %100'ünün profili reklam içeriyordu, paylaşımlarının %63.3'ü reklam içeriyordu. Reklamların %36.7'si farmakolojik olmayan tedavi, %11.7'si ev ürünü, %3.3'ü medikal araç, %1.7'si medikal servis ilişkili idi. Paylaşımların %40'ı astım ilişkili bilgi içeriyordu ve bu bilgilerin %87.5'i GINA 2021'e göre uyumsuz veya yanlıştı. Paylaşım yapanların %16.7'si hekim, %6.7'si ilaç firması/medikal malzeme firması, %5'i dernek idi. Hekimlerin yarısı alerji uzmanı idi. Bir alerji uzmanı bilgi paylaşımında bulunmuştu (bilgi GINA 2021 uyumlu/doğru idi); diğer hekimler bilgi paylaşımında bulunmamıştı. Paylaşımların %13.3'ü tamamlayıcı tıp hakkındaydı. Alerji uzmanı dışı hekimlerin %60'ının profilinde veya paylaşımında tamamlayıcı tıp ilişkili içerik vardı. Paylaşımların hiç birinde atıf yapılmamıştı.

SONUÇ: Instagram'ın astım konusunda yapılan paylaşımlarının çoğu reklam amaçlıdır. Paylaşılan bilgilerin büyük çöcu GINA 2021 ile uyumlu değildir. #ASTIM ile paylaşım yapanların takipçi sayısının, #ASTHMA ile paylaşım yapanların takipçi sayısından daha fazla olması ve reklam yoğunluğunun/bilgi kirliliğinin Türkçe paylaşımlarda daha fazla olması, ülkemizdeki sorunun daha büyük olduğunu göstermektedir. Alerji uzmanlık derneklerinin, çocuk/erişkin alerji hekimlerinin sosyal medyada daha aktif olması, sağlık bakanlığı gibi resmi kurumlarının denetimlerinin olması astım hastalarının mağduriyetini azaltabilir.

anahtar kelimeler: astım, GINA 2021, Instagram, sosyal medya.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

#astım ve #asthma etiketleri ile yapılan paylaşımların karşılaştırılması

	#ASTİM	#ASTHMA	P
Takipçi Sayısı, median (min-maks)	5.971 (36-531.000)	569 (36-2621)	<0.001
Profilde reklam (%)	100	40	<0.001
Paylaşımında reklam(%)	63.3	24.4	<0.001
Bilgi paylaşımı (%)	40	20	0,049
Bilgi doğruluğu(%)	12,5	55,6	0.020

#astım ve #asthma etiketleri ile yapılan paylaşımların karşılaştırılması

	#ASTİM	#ASTHMA	P
Takipçi Sayısı, median (min-maks)	5.971 (36-531.000)	569 (36-2621)	<0.001
Astım ilişkisiz paylaşımlar (%)	40	57,8	0,071
Profilde reklam (%)	100	40	<0.001
Paylaşımında reklam	63.3	24.4	<0.001
Bilgi paylaşımı	40	20	0,049
Bilgi doğruluğu	12,5	55,6	0.020

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-066

Çokl U il a Ç a ler j i Si ol an İ ki ha Sta Da covid 19 a ş ı l ar ı İ ç in ya P ı l an Peg ve Pol İ Sor Bat De ğ er len DİRME Sİ

Zeynep Yegin Katran, İsmet Bulut

Sa ğ lık Bilimleri Ü niversitesi Sü reyyapa ş a E ğ itim ve Ara ş tırma Hastanesi, İ mmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul

Covid 19 küresel bir salgındır. Bu salgınla mücaledede en önemli adımlardan biri aşılama dır. m RNA aş ı lar ı ü lkemizde aş ı lamada kullanılmaktadır. Aş ı i ç erisinde bulunan katkı maddelerden alerjenik riski en yüksek olan madde polietilen glikoz(PEG) dir. Farklı moleküler a ğ ı rlıklarında PEG bulunmaktadır. Yine katkı maddesi olarak PEG ile ç apraz reaksiyon riski yüksek olan bir di ğ er katkı maddesi POLİSORBAT 80dir. PEG 3350 ve POLİSORBAT 80 i ç eren ilaçlar ile yapılan cilt testleri ve yine temin edilebiliyor ise aş ı ile yapılan testler yol göstericidir.

PEG i ç eren ilaçlar arasında: Moksifloksasin, tablet,siprofloksasin tablet,Amoksisilin klavulonik asit tableT; Polisorbat i ç eren ilaçlar arasında: Omalizumab aş ı s ı , Mepolizumab aş ı s ı ... yer almaktadır. Daha önce çoklu ilaç duyarlılığı olan 2 hastamızda aş ı a ç ısından de ğ erlendirilmek üzere PEG i ç eren metilprednizolon (DEPO-MEDROL) ve POLİSORBAT i ç eren triamsinolon(KENACORT-A) ile yapılan cilt testi sonuçları paylaşılmıştır.

OLGU 1: 33y,K

*Ürtiker ve anjiödemi tanıları var. Aspirin, levofloksasin, sefdinir tablet i ç tikten 30dk sonra ürtiker; siprofloksasin tablet i ç tikten 5 dk sonra anaflaksi ge ç iriyor.

*Biontec aş ı s ı olmadan önce başvuru yor.

*Daha önce PEG i ç eren siprofloksasin ile anaflaksi öyküsü olan hastanın DEPO-MEDROL ve KENACORT-A ile yapılan cilt testlerinde 1/100 intradermal test pozitif görülmüştür.

*Biontec aş ı s ı önerilmeyen hasta sıkıntıs ız Synovac aş ı s ı olmuştur.

OLGU 2: 52 y,K

*Ürtiker tanısı var. Genel anestezi ve lokal anestezi uygulamasından 5 dk sonra; 3 defa kardiyak arrest ge ç iren hasta de ğ erlendirildi. 2 defa sorunsuz Synovac olan hasta 3. doz Biontec aş ı s ı olmak istiyordu.

*Genel - lokal anestezi ajanlarla testi yapıldı.

*Siprofloksasin cilt testleri negatif; oral provakasyonda ¼ tb 30dk sonra ürtiker plakları gelişt i.

DEPO-MEDROL ve KENACORT-A ile yapılan cilt testlerinde 1/100 intradermal test pozitif görülmüştür.

*Biontec aş ı s ı önerilmemiştir.

anahtar kelimeler: COVID19 aş ı lar ı , PEG, POLİSORBAT

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Peg an D Pol ySor Bat eval Uat ion for covid 19 vaccineS in two Patient S with mUltiple Dr Ug aller gies

Zeynep Yegin Katran, İsmet Bulut

Faculty of Health Science, Süreyyapaşa Training and Research Hospital, Immunology ang Allergy, İstanbul

Covid 19 is a global epidemic. One of the most important steps in the fight against this epidemic is vaccination. mRNA vaccines are used in vaccination in our country. Among the additives in the vaccine, the substance with the highest allergenic risk is polyethylene glucose (PEG). There are PEGs of different molecular weights. Another additive with a high risk of cross-reaction with PEG as an additive is POLISORBAT 80. Skin tests with drugs containing PEG 3350 and POLISORBAT 80 and, if available, tests with vaccines are instructive.

Among the drugs containing PEG: Moxifloxacin, tablet, ciprofloxacin tablet, Amoxicillin-clavulanic acid tablet; Medicines containing polysorbate include: Omalizumab vaccine, Mepolizumab vaccine The results of the skin test performed with PEG containing methylprednisolone (DEPO-MEDROL) and POLYSORBAT containing triamcinolone (KENACORT-A) to be evaluated in terms of vaccine in our 2 patients who had multiple drug sensitivities before were shared.

CASE 1: 33y,K

*There are diagnoses of urticaria and angioedema. Urticaria 30 minutes after taking aspirin, levofloxacin, cefdinir tablet; 5 minutes after taking ciprofloxacin tablets, he has anaphylaxis.

*Applies before Biontec vaccine.

*In the skin tests performed with DEPO-MEDROL and KENACORT-A, 1/100 intradermal test was positive in the patient who had a history of anaphylaxis with ciprofloxacin containing PEG before.

*The patient for whom Biontec vaccine was not recommended received Synovac vaccine without any problems.

CASE 2: 52 years,F

* He has a diagnosis of urticaria. 5 minutes after general anesthesia and local anesthesia; The patient who had cardiac arrest 3 times was evaluated. The patient, who had Synovac for 2 times without any problems, wanted to have the 3rd dose of Biontec vaccine.

*Tested with general - local anesthetic agents.

*Ciprofloxacin skin tests are negative; Urticaria plaques developed after 30 minutes of ¼ tb in oral provocation. In the skin tests performed with DEPO-MEDROL and KENACORT-A, 1/100 intradermal test was positive.

*Biontec vaccine is not recommended.

keywords: COVID19 vaccines, PEG, POLYSORBATE

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

olgu 1
case 1



olgu 2 cilt testi
case 2 Skin test



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

olgu1 cilt testi Sonucu case 1 Skin test



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-067

ant İtü Berkül oz t eDavı a lm ak t ayken İ l i keno İ D İ l a Ç er UPSiyon U gel İ Ő en PULmoner t ü Berkül oz o l g USU

Zeynep Yegin Katran, İsmet Bulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul

59 y,E. Öksürük, balgam, ara ara gece terlemesi ve ses kısıklığı yakınmaları nedeniyle tetkik edilirken yayma pozitif akciğer tüberkülozu tanısı alıyor. Isoniyazid 300 mg/gün, rifampisin 600 mg/gün, etambutol 1500 mg/gün, pirazinamid 2000 mg/gün olarak tedavisi başlanıyor. İlaç direnci olmamasına rağmen ARB negatifleşmemesi nedeniyle başlangıç fazı 4 aya uzatılıyor. Üçüncü ayın sonunda kolda dirseklerde ve bacak ön yüzde başlayıp tüm vucuda yayılan üzeri beyaz skuamli kaşıntılı döküntüleri geliyor. Alerji ve İmmunoloji Kliniğimize danışılan hastaya cilt biyopsisi önerildi. Biyopsi sonucu likenoid ilaç erüpsiyonu ile uyumlu görüldü. Tedaviye 1 aya yakın ara verilip lezyonlar iyileştikten sonra tanısal testlere geçildi. Alternatif tedavi şeması streptomisin, protionamid, sikloserin, moksifloksasin ve izoniyazid olarak belirlendi. Cilt prick ve intradermal testleri negatif sonuçlandı. Tedavide kullanılacak ilaçlar ile yama yapıştırıldı. 24 ve 48. saatte sikloserin pozitif görüldü. Mevcut rejimden sikloserin çıkarılarak para amino salisilik asit eklendi. Rejim son hali amikasin, protionamid, para amino salisilik asit, levofloksasin ve izoniyazid olarak belilendi. Tüm ilaçlar ile basamaklı desensitizasyon uygulandı. Tedavi şeması desensitizasyon ile verilirken ses kısıklığında artış olması nedeniyle KBB muayenesinde larenkste malgnite açısından şüpheli kitle lezyon tespit edildi. Larenksten biyopsi yapıldı. Squamoz hücreli karsinom tanısı olarak opere oldu ve trakeostomi açıldı.

Halen poliklinik takiplerine devam eden hastanın amikasin tedavisi iki ayı tamamlaması nedeniyle kesildi. Isoniyazid, levofloksasin, amikasin, protionamid olarak dört ilaç ile tedavisine sorunsuz devam edilmektedir.

anahtar kelimeler: Likenoid ilaç erüpsiyonu, Antitüberküloz Tedavi, Yama Testi

a ca Se of PULmonar y tUB er c UI o SıS Devel o Ping lı cheno İ D Dr Ug er UPT ion while r ece iving ant it UBER c UI o SıS t rea t ment

Zeynep Yegin Katran, İsmet Bulut

Faculty of Health Science, Süreyyapaşa Training and Research Hospital, Immunology ang Allergy, İstanbul

59 years, E. He was diagnosed with smear-positive pulmonary tuberculosis when he was being investigated due to cough, sputum, occasional night sweats and hoarseness. Treatment is started with isoniazid 300 mg/day, rifampicin 600 mg/day, ethambutol 1500 mg/day, and pyrazinamide 2000 mg/day. Although there is no drug resistance, the initial phase is extended to 4 months because ARB does not become negative. At the end of the third month, an itchy rash with white scaly on the arms develops on the elbows and front of the legs and spreads to the whole body. Skin biopsy was recommended to the patient who was consulted in our

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Allergy and Immunology Clinic. The biopsy result was consistent with lichenoid drug eruption. The treatment was interrupted for about 1 month, and after the lesions healed, diagnostic tests were started. Alternative treatment scheme was determined as streptomycin, prothionamide, cycloserine, moxifloxacin and isoniazid. Skin prick and intradermal tests were negative. The patch was adhered with the drugs to be used in the treatment. Cycloserine was positive at 24 and 48 hours. Cycloserine was removed from the current regimen and para amino salicylic acid was added. The final regimen was determined as amikacin, prothionamide, para amino salicylic acid, levofloxacin and isoniazid. Stepwise desensitization was applied with all drugs. While the treatment scheme was given with desensitization, a mass lesion suspicious for malignitis was detected in the larynx in the ENT examination due to an increase in hoarseness. A laryngeal biopsy was performed. He was operated on with the diagnosis of squamous cell carcinoma and a tracheostomy was performed. Amikacin was discontinued after 2 months of treatment. His treatment with four drugs as isoniazid, levofloxacin, PAS and prothionamide continues without any problem.

keywords: lichenoid drug eruption, antituberculosis threathment, Patch test

Likenoit İlaç Döküntüleri Lichenoid drug eruption



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

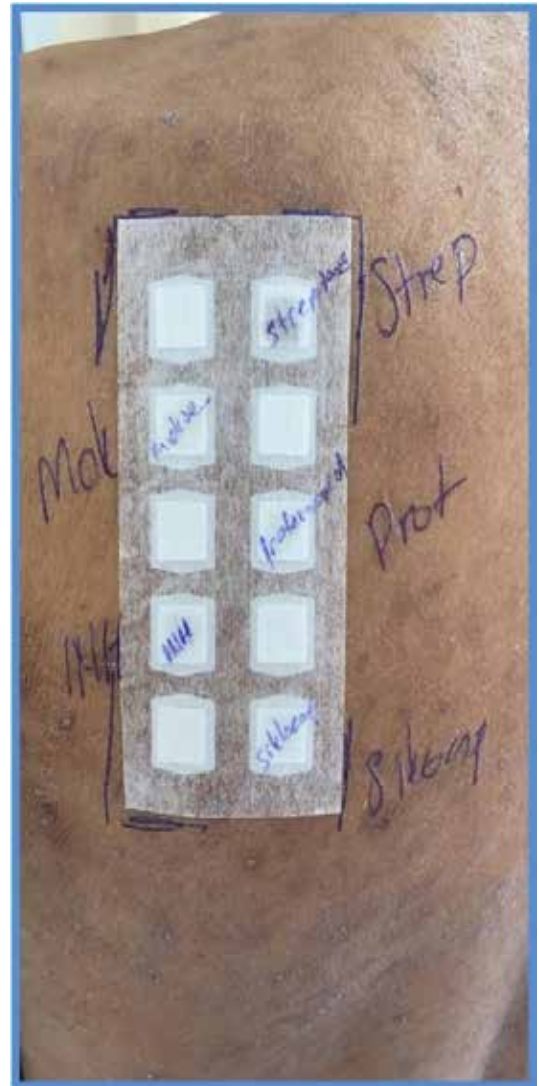
13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Pozitif yama testi
Positive patch test



yama testi
Patch test



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-068

Siklopentolatla Bağlı Anafilaktik Şokta En Küçük Olgu

*Sinem Polat Terece, H. İlbilge Ertoy Karagöl, Arzu Bakırtaş
Gazi Üniversitesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ: Midriyatikler göz hekimleri tarafından hem tanı hem tedavide sıkça kullanılmaktadır. Siklopentolat hızlı midriyatik etkisi nedeniyle çocuklarda en çok tercih edilen ajanlardandır. Siklopentolat göz damlasına bağlı alerjik reaksiyonlar nadir görülmektedir. Bu olgu raporunda siklopentolata bağlı anafilaksi gelişen literatürdeki en küçük yaşta hastayı sunmayı ve bu olgu eşliğinde literatürü gözden geçirmeyi amaçladık.

OLGU: Retinoblastom tanısı ile izlenen 9 aylık kız hasta göz muayenesi sırasında kullanılan damla sonrasında gelişen reaksiyon nedeniyle danışıldı. Öyküsünden her iki göze beşer dakika ara ile üçer damla Sikloplejin® (%1 siklopentolat hidroklorid, sodyum klorür, disodyum EDTA, Benzalkonyum klorür) uygulandığı öğrenildi. Uygulama sonrası dakikalar içinde huzursuzluk, ürtikeryal vasıfta yaygın döküntü, öğürme, öksürük, stridor geliştiği belirtildi. Bu esnadaki vital bulgularından; solunum sayısı: 56/dakika, oksijen saturasyonu: %93 (oda havasında), kalp tepe atımı: 200/dakika, kan basıncı: 105/60 mmHg idi. Hastaya anafilaktik şok tanısı ile 0.01 mg/kg adrenalin intramusküler, 1 mg/kg dozunda metilprednizolon ve difenhidramin intravenöz uygulandığı öğrenildi. Hastanın solunum sıkıntısının hızla gerilediği, döküntüsünün birkaç saat içinde kaybolduğu belirtildi. Hastanın öz ve soygeçmişinde bilinen atopik hastalık ve ilaç alerjisi öyküsü yoktu. Hasta siklopentolata bağlı anafilaksi olarak değerlendirildi. İzleminde siklopentolat ve benzalkonyum klorür ile deri testleri yapılması planlandı ancak aile test yapılmasını kabul etmedi. Hastanın izleminde göz muayenesi için midriyatik olarak tropikamid %0.5 sorunsuz kullanıldı.

SONUÇ: Olgumuz siklopentolat göz damlasıyla anafilaksi gelişen en küçük yaşta olgudur. Şimdiye kadar olgumuz dışında siklopentolatla anafilaksi bildirilen 4 ve 5 yaşlarında 2 çocuk olgu bulunmaktadır. Siklopentolata bağlı anafilaksi nadir görülse de göz hekimleri tarafından akılda tutulmalı ve reaksiyon geliştiğinde hızla tanınıp müdahale edilebilmelidir.

anahtar kelimeler: anafilaksi, çocuk, midriyatik, siklopentolat

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-069

Balık ve kUZU ciğer i lişk il i enter ok ol İt Sen Dr om U ol g USU

*Sinem Polat Terece, H. İlbilge Ertoy Karagöl, Arzu Bakırtaş
Gazi Üniversitesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ: Besin proteini ilişkili enterokolit sendromu (BPIES); immünglobulin E (IgE) aracılı olmayan, şüpheli besin alımından sonra geç tip gastrointestinal belirtilerle seyreden besin alerjisi formudur. Bu sunumda semptomların başlamasından altı yıl sonrakliniğimize başvuran, balık ve kuzu ciğeri ile BPIES tanısı alan olguyu bildirmeyi amaçladık.

OLGU: Dokuz yaş erkek hasta, alerji kliniğimize balık yedikten sonra gelişen tekrarlayan kusma ve ishal yakınması ile başvurdu. İlk kez 2 yaşında olmak üzere, başvurusuna kadarki beş farklı zamanda balık yedikten sonra bol miktarda kustuğu, halsizleştiği ve aynı gün içinde ishal geliştiği öğrenildi. Bu balıkların çupra ve levrek olduğu belirtildi. Bu dönemlerde acil başvurusunun olmadığı, 4 yaşından sonra da balık ve herhangi bir deniz ürünü tüketimi olmadığı öğrenildi. Hasta 3 yaşındayken de iki kez kuzu ciğeri yedikten sonra bol miktarda tekrarlayan kusmalarının olduğu sonrasında bu besinle tekrar karşılaşmadığı öğrenildi. Hastada çupra ve kuzu ciğeri ile enterokolit sendromu düşünüldü. Hastanın balık spesifik IgE, çupra ve kuzu ciğeri ile prik to prik testleri negatifti. Balığa tolerans gelişimini değerlendirmek için çupra ile oral provokasyon yapıldı. Provokasyondan 1.5 saat sonra bol miktarda kusma, halsizlik, solukluk ve 4 saat sonra ishal gelişti. Serum fizyolojik infüzyonu ile kliniği düzeldi. Hastada tolerans gelişmediği görüldü. Kuzu ciğeri ile provokasyon testi yapılmasını aile kabul etmedi.

SONUÇ: Balıkla tetiklenen BPIES olgularında tolerans gelişiminin diğer katı besinlere göre daha uzun sürdüğü bilinmektedir. Balık ilişkili enterokolit sendromunda, birden fazla balıkla reaksiyon öyküsü sıklıkla bildirilirken balık dışı besinlerle BPIES birlikteliği nadirdir.

anahtar kelimeler: Balık, çocuk, enterokolit, kuzu ciğeri

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-070

at o PİK Derm at İtl İ Çocuk Ukl arın anneler İn İn UykU ve yaşam kal İte Sİn İn Değerlen DİR İlme Sİ

Savaş Sarı¹, Damla Geçkalan Soysal¹, Ahmet Türkel²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Atopik dermatit (AD) iyileşme ve alevlenmelerle kronik seyir gösteren, inflamatuvar, kaşıntılı bir deri hastalığıdır. Hasta çocuklar kadar ailelerin de yaşam ve uyku kalitesini etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı AD'li çocukların annelerinin uyku kalitesi ile yaşam kalitesini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmaya 6 ay-6 yaş arası AD tanılı 100 hasta ve annesi ile kontrol grubu olarak aynı sayıda yaş grubuna uygun sağlıklı çocuklar ve sağlıklı anneleri alındı. AD SCORAD indeksi ile değerlendirildi. Çalışmaya alınan çocukların yaşı, cinsiyeti, AD tanı yaşı, AD süresi, anne yaşı ve eğitim düzeyi kaydedildi. "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi" (PUKI) ve "Aile Etki Ölçeği"(AEÖ)(PedsQLTM Family impact Module) anneler tarafından dolduruldu. PUKİ, iyi ve kötü uykunun tanımlanması amacıyla uyku kalitesinin niceliksel ölçümünü veren bir ölçektir. Yedi bileşenden ve toplamından oluşur. Toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir. Aile etki ölçeği PedsQLTM Family impact Module) kronik hastalıklı çocuğa sahip ailelerin etkilenmişlik düzeyini belirlemek üzere geliştirilmiştir. Sekiz alt gurup ve toplamından oluşur. Toplam puanın yüksek oluşu yaşam kalitesinin iyi olduğunu gösterir.

BULGULAR: Annelerin yaşı, eğitim durumu, çocukların yaş ve cinsiyetleri istatistiksel olarak farklı değil idi. AD'li çocukların tanı yaşı 29.6 ± 24 ay, AD süresi ise 9.53 ± 10.3 ay idi (Tablo 1). AEÖ puanı tüm alt guruplar ve toplamda hasta ve kontrol gurupları arasında anlamlı farklıydı ($P=0.001$) (Figür 1). Annelerin PUKİ puanı değerlendirmesinde alışılmış uyku etkinliği ve uykuya yardımcı ilaç kullanımı alt gurubu puanları arasında fark saptanmadı. Bu alt guruplar dışında kalan alt gurup puanları ve PUKİ puanı hasta ve kontrol gurupları arasında anlamlı farklıydı (Tablo 2). PUKİ puanı ve AEÖ toplam puanı arasında negatif bir korelasyon saptandı ($r= -0.464$, $p=0.001$)(Figür 2).

TARTIŞMA: Çocukluk çağı kronik hastalıklarında uyku ve bakım veren arasındaki ilişkiye bağlı olarak uyku problemleri sıkça tanımlanmıştır. AD'in kaşıntı ve sebep olduğu uyku bozukluğu, tedavi süreci ve aile yaşamındaki normal düzenin değişmesine bağlı yaşam kalitelerinde belirgin bir bozulmaya neden olmaktadır. Çalışmamız sonucunda literatür ile uyumlu olarak AD'li çocukların annelerinin uyku kalitesinin bozulduğu ve yaşam kalitesinin düştüğü bulunmuş, uyku bozukluğu ile yaşam kalitesi arasında negeatif bir korelasyon olduğu gösterilmiştir. Sonuçlarımız, AD tedavisinin yalnızca etkilenen çocukları değil, aynı zamanda aile bireylerini de kapsayacak şekilde genişletilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

anahtar kelimeler: Atopik dermatit, annelerinin uyku kalitesi, annelerin yaşam kalitesi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



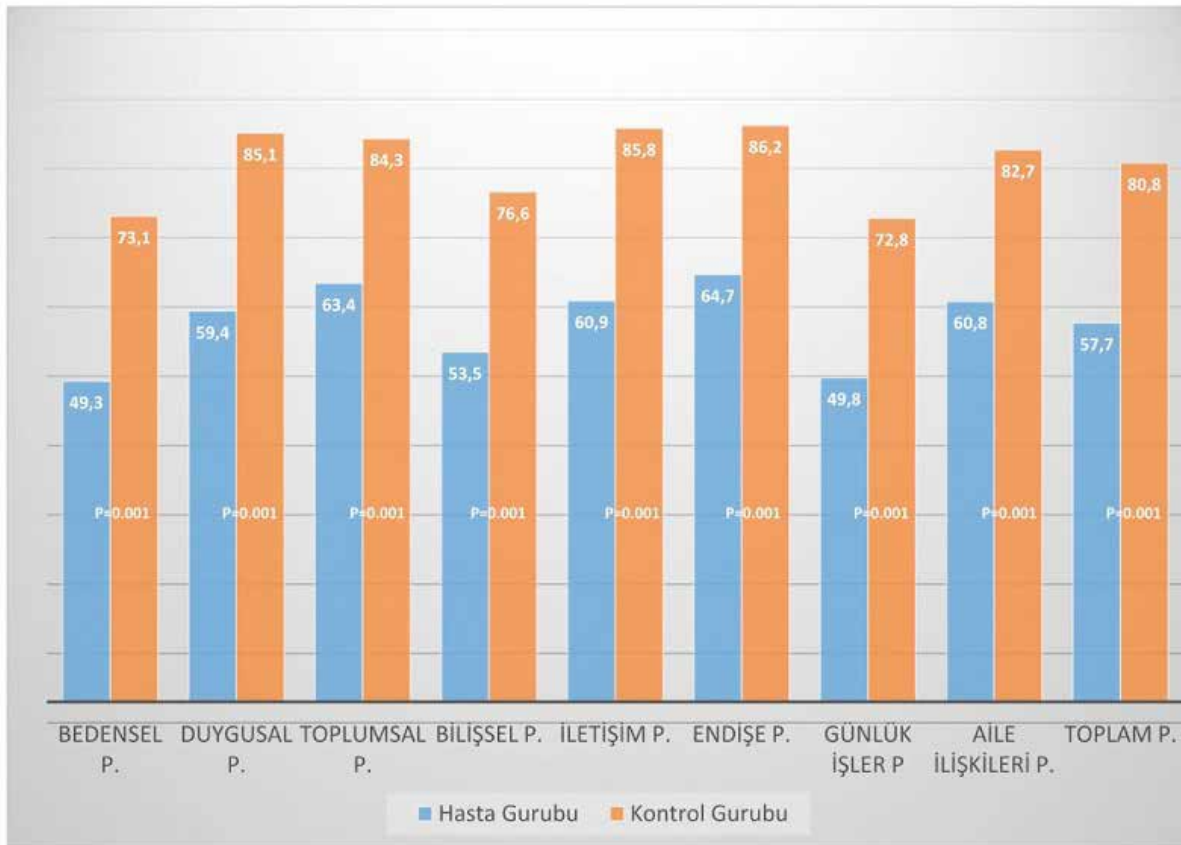
AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

figür 1. aile etki ölçęęi sonuçları



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

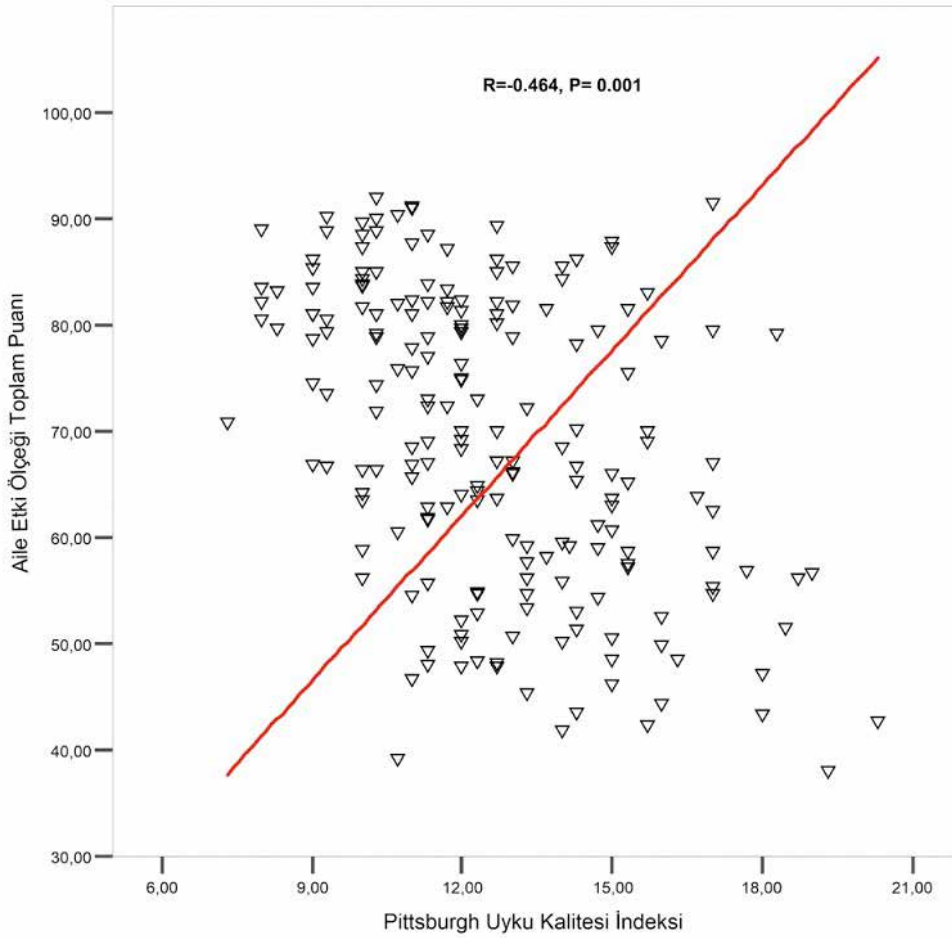


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

figür 2. yaşam kalitesi ile PUKİ korelasyonu



tablo 1. Çalışma gurubunun demografik özellikleri

	Hasta Gurubu n=100	Kontrol Gurubu n=100	p*
AD'li Çocuk Yaşı (Ay)	39.0± 24.1	39.7± 24.1	0.84
AD tanı yaşı (Ay)	29.6±24		
AD süresi (Ay)	9.53±10.3		
SCORAD	20.3±7.2		
Kardeş yaşı (yıl)	4.6± 1.7	4.5±1.7	0.68
Cinsiyet-Erkek (%-n)	47 (47)	61 (61)	0.06*

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Cinsiyet-Kız (%-n)	53(53)	32 (39)	0.06*
Anne yaşı	29.47 ± 4.60	29.06 ± 4.60	0.53
Anne eğitim düzeyi			0.94*

*Student t testi **Ki-kare testi

tablo 2. atopik Dermatitli Çocukların annelerinin Pittsburgh Uyku kalitesi Ölçeği Değerlendirmesi

	Hasta Gurubu (n=100)	Sağlıklı Çocuk Gurubu (n=100)	p
Öznel Uyku Kalitesi	1.65±0.62	0.80±0.64	0.001
Uyku Latansı	1.09±0.62	0.58±0.49	0.001
Uyku Süresi	7.09±0.61	7.54±0.89	0.001
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.98±0.72	0.92±0.76	0.57
Uyku Bozukluğu	1.38±0.49	0.99±0.17	0.57
Uykuya Yardımcı İlaç Kullanımı	0.22±0.50	0.1±0.39	0.06
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.3±0.79	0.5±0.66	0.001
PUKI toplam puanı	13.71±2.4	11.43±2.1	0.001

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-071

mycoPI aSma PneUmoniae ilişkili Döküntü ve mukozit: olgu sunumu

*Sinem Polat Terece, H. İbilge Ertoy Karagöl, Arzu Bakırtaş
Gazi Üniversitesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ: Mycoplasma pneumoniae solunum sistemi enfeksiyonlarının sık görülen etkenlerinden biridir. Çoğu vaka hafif seyir göstermekle beraber, dörtte birinde extrapulmoner komplikasyonlar da görülebilmektedir. Bunlardan mukokütanöz tutulum önceleri eritema multiforme majör spektrumunda değerlendirilirken, şimdilerde Mycoplasma pneumoniae ilişkili döküntü ve mukozit (Mycoplasma-induced rash and mucositis, MIRM) şeklinde de ifade edilmektedir. Bu yazıda MIRM tanısı alan olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: On yedi yaş erkek hastaya, ateş ve öksürük şikayeti için başvurduğu dış merkezde oral amoksisilin-klavulonik asit tedavisi başlanmış. Tedavinin ilk dozundan 1 saat sonra tüm vücutta döküntü gelişmiş. Tedavinin ikinci gününde döküntülerine gözlerde kızarıklık, yanma, ışığa hassasiyet ve ağız içinde oluşan su dolu kabarcıklar eklenmiş. Tedavinin dördüncü gününde şikayetlerinin devam etmesi nedeniyle hasta ilaç alerjisi ön tanısı ile kliniğimize yönlendirildi. Hastanın muayenesinde ağız içinde yaygın mukoziti, bilateral pürülan konjonktiviti vardı ve göz kapakları ödemliydi. Ekstremitelerde, gövde ön yüzünde ve sırtta birkaç adet atipik hedef lezyonları görüldü. Glans peniste ülser lezyonu mevcuttu. Ateş, lenfadenopati ve organomegalisi yoktu. Hastanın tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. C-reaktif protein değeri 172 mg/L idi. Solunum sistemi sürüntü örneğinde Mycoplasma pneumoniae PCR pozitifliği saptandı. Hastaya MIRM tanısı konuldu ve yatırılarak intravenöz metilprednizolon, immunglobulin uygulandı. Göz tutulumu için topikal steroid, antibiyotikler, yapay gözyaşı başlandı ve semblefaron halkası takıldı. Genital tutulum nedeniyle üretral kateterle izlendi. İzleminin 5. gününde pnömoni kliniği gelişen hastaya azitromisin tedavisi de uygulandı. İzleminin 14. gününde, kliniği düzelen hasta steroid tedavisi azaltılarak kesilmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: MIRM'da; oral, oküler ve genital ülserlerin ön planda olduğu yaygın mukozal tutulumla eşlik eden, seyrek polimorfik deri bulguları görülür. Sıklıkla genç erkek hastaları etkiler ve prognozu iyidir.

anahtar kelimeler: Döküntü, mukozit, Mycoplasma pneumoniae, ülser

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-072

omalizumab Uygulanması Sonrası Başarılı Oksaliplatin İn Desensitizasyonu

Zeynep Yegin Katran, İsmet Bulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul

Oksaliplatin, metastatik kolorektal kanserlerde kullanılan platin bazlı kemoterapi ajanıdır. Platin içeren ilaçlara tekrar tekrar maruz kalma, duyarlanma ve ilaca karşı spesifik IgE üretilmesiyle sonuçlanır. Spesifik IgE mast hücre ve bazofil yüzeyini kaplayarak yüksek afiniteli FcεRI reseptörlerine bağlanır. İlaç tekrar verildiğinde, yüzeye bağlı IgE ilacı bağlar ve çapraz bağlanan IgE ler aktive olarak mast hücrelerini aktive eder. Salınan mediyatörlere bağlı olarak vücutta kızarıklık,ürtikerden anafilaksiye kadar geniş spektrumda alerjik yanıt ortaya çıkar. Ajanın kullanımı zorunlu ise kademeli olarak desensitizasyon şeması ile verilmesini gerekir. Biz de oksaliplatin ile kaşıntı gelişen hastada yaptığımız desensitizasyon tecrübemizi paylaştık.

OLGU: 39 y,K.

Metastatik kolon adenokanseri tanısı ile hemikolektomi ve karaciğer metastazektomi ameliyatları olmuş. Nüks karaciğer metastazı tespit edildikten sonra 5 floraurasil + Bevacizumab + Oksaliplatin ile oluşan kemoterapi rejimine geçilmiş. Dördüncü kemoterapisini almaktayken 5 floraurasil infüzyonu tamamlandıktan sonra; oksaliplatin infüzyonunun 20. dakikasında avuç içlerinde kızarma ve kaşıntı başlamış. Tüm vücutta kızarıklık, karın ağrısı, bel ağrısı gelişmiş başka sistemik bulgusu olmamış. İlaç alerjisi açısından değerlendirilmek üzere başvurdu.

Premedikasyon ile oksaliplatin M.Castel şeması ile 3 şişe 12 dilüsyonda verildi. 11. basamakta 5.dk da yüzde, avuç içlerinde kızarıklık kaşıntı gelişti. (Resim 1) Vital bulgularında değişiklik olmasa da göğüs ağrısı olduğunu belirtti. Bakılan troponin normal sınırlarda idi. Mevcut durum tedavi edildikten sonra göğüs ağrısı olması nedeniyle hedef doz 120 mg iken 92 mg oksaliplatin verilebildi.Bevacizumab ve 5 floraurasil tedavisini sorunsuz alabildi.

Hastaya Omalizumab tedavisinden bahsedildi ve hasta ilacı temin edebilince bir gün önce omalizumab 150 mg sc tek doz yapıldı. Standart uygulanan premedikasyon da verildi. İnfüzyon 4 şişe 16 basamak olarak hazırlandı. İlk üç şişe sorunsuz tamamlandı. Bir önceki reaksiyonuna istinaden 14. Basamaktan sonra ek premedikasyon yapıldı. On altıncı basamakta 40 dakika geçtikten sonra avuç içlerinde kızarıklık oldu. (Resim2) Vital bulguları normal sınırlarda idi. Mevcut durum tedavi edildikten sonra infüzyona devam edildi.

Toplamda hedef doz olan 120 mg olarak desensitizasyon şeması başarı ile tamamlandı.

TARTIŞMA: Kemoterapi ajanlarında desensitizasyonda her merkezin kendi premedikasyon şeması vardır. Premedikasyon sonrası ajanlar Castelin 3 şişe 12 dilüsyon ile verilmesine rağmen başarılı olamadığımız hastamızda, 1 gün önce omalizumab verip premedikasyon uygulayarak ve 4 şişe-16 basamak dilüsyonlarda kemoterapi uygulamada başarı elde edebildik.

anahtar kelimeler: Kemoterapi, Desensitizasyon, Omalizumab

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

SUcceSSf UI oXal iPl at in DeSenSıtızat ion after omal ızUma BaD mınıStr at ion

Zeynep Yegin Katran, İsmet Bulut

Faculty of Health Science, Süreyyapaşa Training and Research Hospital, Immunology ang Allergy, İstanbul

Oxaliplatin is a platinum-based chemotherapy agent used in metastatic colorectal cancers. Repeated exposure to platinum-containing drugs results in sensitization and production of drug-specific IgE. Specific IgE coats the mast cell and basophil surface and binds to high affinity FcεR1 receptors. When the drug is re-administered, surface-bound IgE binds the drug and cross-linked IgEs activate, activating mast cells. Depending on the released mediators, a wide spectrum of allergic response occurs, ranging from rash, urticaria to anaphylaxis. If the use of the agent is mandatory, it should be given gradually with a desensitization scheme. We also shared our desensitization experience in a patient who developed itching with oxaliplatin.

keywords: Chemotherapy, Desensitization, Omalizumab

ilt prick testi Skin Prick test



resim 1 case



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı
**ULUSAL ALLERJİ ve
KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ**



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

resim 2
Picture 2



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-073

akuajenik siringeal akrokeratoderma (ASA) su ile temas sonrası el ve ayak parmaklarında buruşukluk, soyulma, beyaz kabarıklıklar şikayetiyle başvuru. Özgeçmişinde 6 ay önce Covid 19 geçirme öyküsü vardı. Covid 19 pandemisinde el yıkama sıklığında belirgin bir artış tariflemiyordu. Astım, atopik dermatit, alerjik rinit gibi alerjik bozukluğu yoktu. Kistik fibroz, aşırı terleme, ilaç kullanım öyküsü yoktu. Soy geçmişinde özellik yoktu, ailede benzer şikayetleri olan başka birey yoktu. Fizik muayenesinde el parmaklarında hafif soyulma mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Deri prik testinde 6'lı ot: 5*5/10 mm bulundu. Klinik uyum yoktu.

Hande Yüksel Bulut, Ezgi Ulusoy Severcan

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

Giriş: Akuajenik siringeal akrokeratoderma (ASA), su temastan veya terlemeden kaynaklanan, lokalize beyazımsı, yarı saydam papüller ve plaklarla karakterize, edinilmiş, geçici bir deri hastalığıdır.

Olgu Sunumu: Olgu 1: On altı yaşında kız hasta üç aydır su ile temas sonrası el ve ayak parmaklarında buruşukluk, avuç içinde soyulma ve beyaz kabarıklıklar şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde 6 ay önce Covid 19 geçirme öyküsü vardı. Covid 19 pandemisinde el yıkama sıklığında belirgin bir artış tariflemiyordu. Astım, atopik dermatit, alerjik rinit gibi alerjik bozukluğu yoktu. Kistik fibroz, aşırı terleme, ilaç kullanım öyküsü yoktu. Soy geçmişinde özellik yoktu, ailede benzer şikayetleri olan başka birey yoktu. Fizik muayenesinde el parmaklarında hafif soyulma mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Deri prik testinde 6'lı ot: 5*5/10 mm bulundu. Klinik uyum yoktu.

Olgu 2: Dört yaşında erkek hasta üç haftadır su ile temas sonrası ellerde buruşukluk, soyulma, beyaz kabarıklık şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde yaklaşık 6 ay önce Covid 19 geçirme öyküsü vardı. Covid 19 pandemisinde el yıkama sıklığında belirgin bir artış tariflemiyordu. Astım, atopik dermatit, alerjik rinit gibi alerjik bozukluğu yoktu. Kistik fibroz, aşırı terleme, ilaç kullanım öyküsü yoktu. Soy geçmişinde özellik yoktu, ailede benzer şikayetleri olan başka birey yoktu. Fizik muayenesinde el ve ayak parmaklarında hafif soyulma vardı. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Deri prik testinde 6'lı ot: 5*7/10 mm bulundu. Klinik uyum yoktu.

Tartışma: 4 yaşındaki ikinci olgumuz literatürdeki en küçük erkek ASA olgusudur. Ayrıca pandemi boyunca el yıkama sıklığında belirgin artış belirtmemelerine rağmen, Covid 19 enfeksiyonundan yaklaşık 6 ay sonra ASA bulguları gösteren iki olgumuz ASA'nın Covid 19 enfeksiyonunun uzun dönem bir cilt bulgusu olabileceğini akla getirir de, bu konuda daha fazla veriye ihtiyaç vardır.

anahtar kelimeler: Akuajenik Siringeal Akrokeratoderma, Covid 19, çocuk

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

olgu 1

Olgu 1'in El Tutulumu



olgu 2

Olgu 2'nin El Tutulumu



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-074

İnek Sütü ve Diğer Besinlerle Alerjisi Olan Çocukta Sahip Ebeveynlerin Hastalık Sürecindeki Deneyim ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Leman Tuba Karakurt¹, Hayrunnisa Bozkurt¹, Fatih Kaplan², Anıl Akşit³, Özlem Cavkaytar¹, Erdem Topal², Mustafa Arga¹

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, İstanbul*

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

³*Nutricia*

AMAÇ: Sıklığındaki artışa paralel olarak besin alerjisi günümüzde bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Besin alerjili çocukların yönetiminde ebeveynlerin tutum ve davranışları son derece önemlidir. Bu çalışmanın amacı inek sütü ve diğer besinlere alerjisi olan çocuğa sahip ebeveynlerin besin alerjisi konusundaki gerçek yaşam deneyimlerini ve tutumlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Doktor tanılı inek sütü ve diğer besin alerjili çocuğa sahip ebeveynlerden, çocuklarının besin alerjisi öyküsü, tanı, tedavi ve izlem sürecindeki deneyimleri ile ilgili toplam 18 sorudan oluşan anket formunu doldurmaları istenmiştir. Tüm soruları cevaplamayan ebeveynlerin anketleri değerlendirmeye alınmamıştır.

BULGULAR: Çocuğunda besin alerjisi mevcut ebeveynlerden 612'si kişi anket sorularını yanıtlamıştır. Soruların tamamını yanıtlayan 558 (%91.2) ebeveyne ait veriler analiz edilmiştir. Ebeveynlerin yaş ortalaması 33.4±4.9 olup, 532'si (%95.3) annedir. Çocukların 345'inde (% 61.8) çoklu besin alerjisi mevcuttur. En sık alerjen besin olarak inek sütü (%85.3) saptanmıştır. İnek sütü protein alerjili çocukların %87'sinde şikayetler ilk altı ayda başlamışken, inek sütü dışındaki besinlerle şikayetlerin gelişme sıklığı bir yaş üzeri çocuklarda anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (p<0.001). Semptomların başlangıcından tanıya kadar geçen ortalama süre 10.9±18.4 aydır. Besin alerjisi tanısına kadar ebeveynlerin 229'u (%41.6) en az dört, 68'i (%12.3) en az beş farklı hekime başvurduklarını belirtmiştir. Semptomların başlangıcından tanıya kadar geçen ortalama süre; 4 ve daha fazla hekime başvuran hastalarda 5 (1-108) ay iken, daha az hekime başvuran hastalarda 1 (1-48) aydır. Başvuru yapılan hekim sayısı arttıkça tanı koyma süresi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,001). Olguların %50.8'ine bir pediatri hekimi tarafından besin alerjisi tanısı konulmuştur. Besin alerjisine bağlı en sık dermatit (%57.3) ve mukuslu-kanlı gaita (53.9), en nadir kardiyovasküler sisteme (%7.5) ait semptom ve bulgular geliştiği saptanmıştır. İlk altı aylık dönemde semptom gelişen çocukların %70.1'ine, diğer yaş grubundaki çocukların %36.4'üne hipoalerjenik formula desteği sağlandığı belirtilmiştir (p<0.001). Hastaların %21.1'i hekim tavsiyesi doğrultusunda hipoalerjenik formula kullanabilmiştir. Ebeveynlerin %73.1'i hipoalerjenik formülü kullanmakta sıkıntı yaşadığını ifade etmiştir. Bu durum için tanımlanan en sık neden çocuğun hipoalerjenik formülü reddetmesi (%88.1) olarak bildirilmiştir.

SONUÇ: Besin alerjili çocuklarda semptomlar başladıktan sonra tanı konulması gecikmekte, bu sürede hastalar birçok hekim ziyareti yapmaktadır. Hastaların büyük çoğunluğu hipoalerjenik formülü kullanımında sorun yaşamakta ve yalnızca beşte biri düzenli olarak formülü kullanabilmektedir.

anahtar kelimeler: Besin alerjisi, deneyim, ebeveyn, inek sütü alerjisi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Tablo 1: ebeveyn ve besin alerjisine sahip çocuklara ait demografik ve klinik özellikler

	n (%)
Ebeveynlerin demografik özellikleri	
*Yaş, yıl	33.4±4.9
Cinsiyet, kadın	532 (95.3)
Çocuk sayısı, ≥ 2	231 (41.4)
Başka bir çocuğunda besin alerjisi öyküsü	90 (16.1)
Besin alerjili çocukların özellikleri	
Çoklu besin alerjisi varlığı	345 (61.8)
Semptom başlama yaşı	
0-3 ay	303 (54.3)
3-6 ay	168 (30.1)
6-12 ay	50 (8.9)
>12 ay	37 (6.6)
Semptom başlangıcında sadece anne sütü ile beslenme	368 (65.9)
*Semptom başlangıcından tanı anına kadar geçen süre, ay	10.9±18.4
Tanı öncesinde hekim başvuru sayısı ≥ 4	229 (41.6)
Tanıyı koyan hekim branşı	
Aile Hekimi	11 (2)
Çocuk Gastroenteroloji Uzmanı	68 (12.4)
Çocuk Alerji Uzmanı	191 (34.8)
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı	279 (50.8)
Düzenli hekim takibine gidenler	455 (81.5)

* ortalama± sd

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



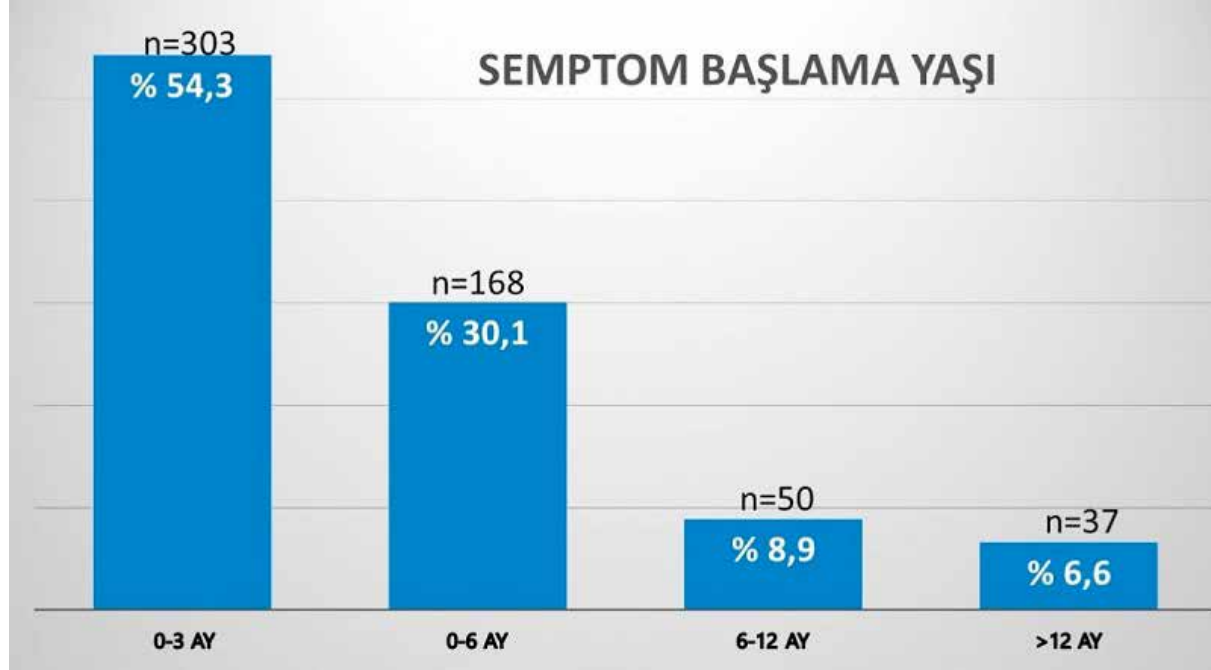
AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Şğür 1: Semptom baslama yaşı



Şğür 2: taniyi koyan hekim bransı



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

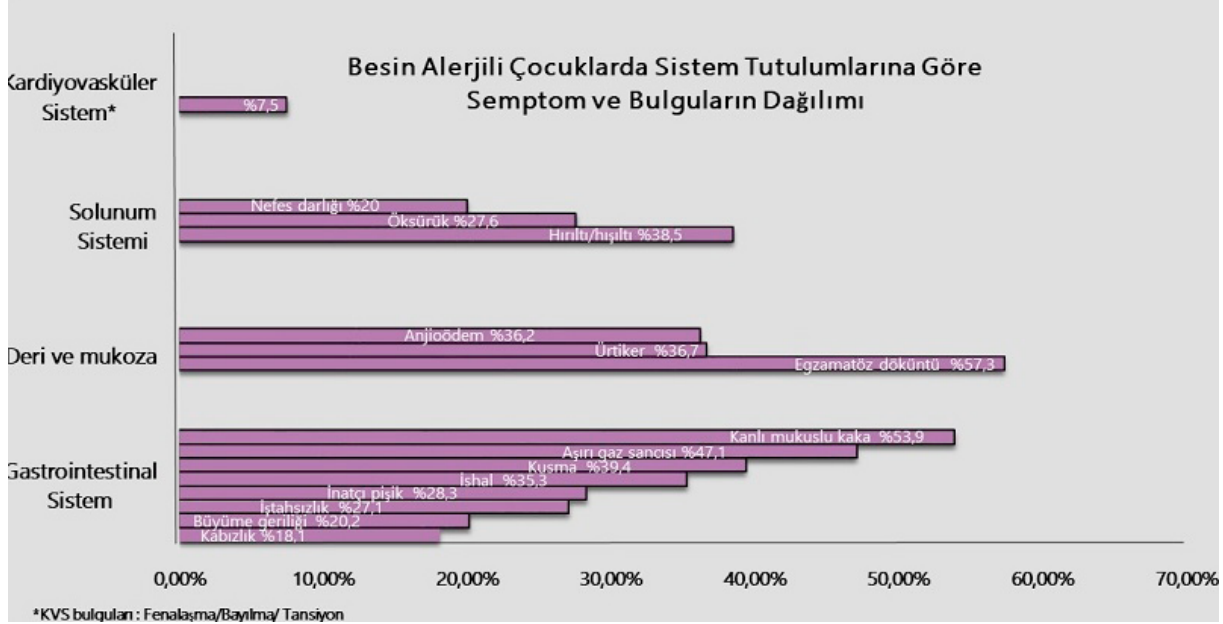


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Şİğür 3: Sistem tutulumlarına göre semptom ve bulguların dağılımı



taBl o 2: hipoalerjenik formula kullanımı ile ilgili veriler

	n (%)
Hipoalerjenik formula önerilen hasta sayısı	320 (67.2)
Aşırı hidrolize formula	272 (85)
Aminoasit formula	48 (15)
Formula kullanımında sorun yaşayan hasta sayısı	234 (73.1)
Ebeveynler tarafından tanımlanan sorunlar	
Çocuğum formula almayı reddetti/tadını sevmeydi	206 (88.1)
Düzenli kullanmak için temin etmekte zorluk yaşadım (maliyet, temin etme güçlüğü, formulayı bulamamak)	18 (7.7)
Şikayetleri devam etti	10 (4.2)
Hekim önerisine uygun düzenli kullanabilen hasta sayısı	68 (21.1)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-075

Diren Çi İ kr on ik SPont an ürt İker De Sür Pr İz tanı

Zeynep Yegin Katran, İsmet Bulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Kronik spontan ürtiker, sebebi bilinmeyen, altı haftadan uzun süreli ürtiker atakları ile karakterizedir. Tanı ve etiyolojisinin araştırılması için ayrıntı anamnez almak, laboratuvar incelemeler kadar önemlidir. Etiyopatogenezinde enfeksiyonlardan, malignitelere, otoimmüniteye uzanan spektrumda birçok hastalık araştırılmaktadır. Tedavide tek antihistaminik tedavi ile başlayarak; kontrol sağlanamaz ise günde dört taneye kadar arttırılmaktadır. Kontrol güçlüğü devam eden hastalarda omalizumab etkili bir tedavi seçeneğidir. Tedavinin her basamağında poliklinik kontrolü; ayrıntılı anamnez, fizik muayene ve şüphelenilen bulgulara yönelik laboratuvar ve radyolojik testlerin yapılması önerilmektedir.

Kliniğimizde kronik spontan ürtiker nedeniyle takip ettiğimiz, omalizumab ve antihistaminik tedavi ile kontrol sağlanmışken kontrol güçlüğü yaşamaya başladığımız ve biyopsi ile invaziv duktam meme karsinomu tanısı alan hastamızı sunduk.

OLGU:78Y,K

Bilinen diyabet ve hipertansiyon ve 2007 yılından beri kronik spontan ürtiker tanıları mevcuttu. Altı yıldır dönem dönem omalizumab tedavisi uygulanmaktaydı.

Son 2 yıldır omalizumab ve ek antihistaminik tedavisine rağmen ürtikeri aktif olan metilprednizolon ihtiyacı olan hastanın anamnezinde şüpheli yeni bir durumdan hasta bahsetmemekteydi. Fizik muayenesinde belirgin özellik görülmedi. Kan değerlerinde sedimantasyon: 58mm/sa yüksek; kan sayımı, karaciğer –renal fonksiyonları, tiroid fonksiyon testleri, otoimmün ve romatolojik markerları normaldi. Sedimantasyon yüksekliği nedeniyle Dahiliye polikliniğinde değerlendirilmesi, Kadın Doğum poliklinik kontrolü planlandı.

Kliniğimizin yaklaşımı olarak kronik spontan ürtikeri olan postmenapozal dönemde kadın hastalarda kontrol güçlüğünde Kadın Doğum poliklinik kontrolü (jinekolojik muayene) ve meme muayenesi planlamaktayız.

Hastamız için de yapılan meme ultrasonografisinde sağ memede kitle lezyon tespit edildi. Erken evre invaziv ductal karsinom tanısı ile tümörektomi operasyonu oldu. Kemoterapi ve hormon tedavisi planlanmadı.

Her ne kadar mevcut durum hastanın almakta olduğu biyolojik ajan olan Omalizumab ile ilişkili düşünülmesi de advers olay bildirimini yapıldı. Mevcut durum hasta ile konuşulduktan sonra omalizumab tedavisine hasta onamı ile devam edildi.

Halen omalizumab (28 günde bir), arada ek tek antihistaminik ile tedavisine devam edilen hastamızın hastalığı mevcut ilaçlar ile kontrol altındadır.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

TARTIŞMA: Tedaviye dirençli kronik spontan ürtikerde mutlaka ayrıntılı anamnez ve fizik muayene yapılmalıdır ve laboratuvar testleri ile desteklenmelidir. Olası enfeksiyonlar, romatizmal hastalıklar, tükettiği besinler, özellikle kadın hastalarda jinekolojik değerlendirme ve meme muayenesi de mutlaka akılda bulundurulmalıdır. Mutlaka tedavi sürecini de hasta ile paylaşarak ortak karar verilmelidir.

anahtar kelimeler: ÜRTİKER, MALİGNİTE,ADVERS OLAY

SUPr iSing Diagno SiS of r eSiStant chr on ic SPont aneo US Urt ic ar ia

Zeynep Yegin Katran, İsmet Bulut

Faculty of Health Science, Süreyyapaşa Training and Research Hospital, Immunology ang Allergy, İstanbul

Chronic spontaneous urticaria is characterized by attacks of urticaria of unknown cause lasting longer than six weeks. Taking a detailed anamnesis for diagnosis and investigation of its etiology is as important as laboratory examinations. Many diseases are being investigated in the etiopathogenesis of the spectrum ranging from infections to malignancies and autoimmunity. Starting with a single antihistamine treatment; If control cannot be achieved, it is increased up to four times a day. Omalizumab is an effective treatment option in patients with continuing difficulty in control. Outpatient control at every step of the treatment; detailed anamnesis, physical examination, and laboratory and radiological tests for suspected findings are recommended. We present our patient, who was followed up in our clinic for chronic spontaneous urticaria, and who started to have difficulty in control while he was under control with omalizumab and antihistamine treatment, and was diagnosed with invasive ductal breast carcinoma by biopsy.

78Y,K

There were known diagnoses of diabetes and hypertension and chronic spontaneous urticaria since 2007. Omalizumab treatment had been administered periodically for six years.

In the history of the patient who needed methylprednisolone, whose urticaria was active despite omalizumab and additional antihistamine treatment for the last 2 years, the patient did not mention a suspicious new condition. There were no obvious features in the physical examination. Sedimentation in blood values: 58mm/h high; blood count, liver-renal functions, thyroid function tests, autoimmune and rheumatological markers were normal. Due to the high sedimentation rate, it was planned to be evaluated in the Internal Medicine outpatient clinic, and the obstetrics and gynecology outpatient clinic control A mass lesion in the right breast was detected in the breast ultrasonography performed for our patient. He underwent tumorectomy with the diagnosis of early stage invasive ductal carcinoma. Chemotherapy and hormone therapy were not planned.

Although the current situation was not thought to be related to the biological agent Omalizumab that the patient was taking, an adverse event was reported. The disease of our patient, who is still being treated with omalizumab (every 28 days) and an additional antihistamine, is under control with current drugs.

keywords: URTICARY, MALIGNITE, ADVERSE EVENT

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-076

aDeno İD hiPertr of İSi ol an ok Ul Önce Si Çocuk Ul ar Da İmpUl Se o Sil ome tr i İle akciğer fonk Siyonl arının Değerlen Dir İlme Si

Pınar Uysal¹, Zeynep Güleç Köksal¹, Zeynep Gönenli², Murat Doğan³, Mustafa Şahin³

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Aydın

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

³Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Adenoid hipertrofisi (AH) olan okul öncesi çocuklarda akciğer fonksiyonlarının impuls osilometri (İOS) yöntemi ile değerlendirilmesi ve AH boyutu ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER: Bu vaka-kontrol çalışmaya, 110'ü AH'li ve 60'ı sağlıklı kontrol (SK) olmak üzere toplam 170 çocuk dahil edildi. Akciğer fonksiyonları İOS yöntemi ile başlangıçta (1. vizit) ve medikal tedavi veya adenoidektomiden 3 ay sonra (2. vizit) değerlendirildi. Adenoid hipertrofinin boyutu ile 5-20 Hz frekans aralığında havayolu direnci (R) ve reaktans (X) arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR: İOS parametrelerinden R5 (%), R5-20, Fres ve AX AH grubunda SK grubuna göre yüksek, ancak X20 (%) düşüktü (herbiri için $p < 0,001$). Evre III veya IV AH olan çocuklarda başlangıç R5 (%), R5-20, Fres ve AX, evre I AH olanlara göre yüksekti ($p < 0,01$). Adenoid hipertrofisi olan 30 çocuk (%27.2) medikal tedavi veya adenoidektomiden 3 ay sonra değerlendirildiğinde başlangıca göre R5 (%), R20 (%), R5-20, Fres ve AX değerleri azaldı ($p < 0,05$). İkinci vizitte AH grubunda SK grubuna göre R5 (%), R5-20, Fres ve AX yüksekti ($p < 0,05$). Adenoidektomi olanlar ile medikal tedavi alanlar arasında İOS parametreleri açısından fark yoktu ($p > 0,05$). Derece \geq III adenoid dokusunu tahmin etmede R5 (%) için eğrinin altındaki alanla gösterilen ROC eğrisi (AUC) 0.657 (CI: 0.525 – 0.789, $p = 0,021$), R5-20 için AUC: 0.675 (CI: 0.550 – 0.799, $p = 0,010$), AX için AUC: 0.704 (CI: 0.587 – 0.822, $p = 0,003$) bulundu.

SONUÇ: Bu çalışma, AH'li okul öncesi çocuklarda periferik havayolu direncinin yüksek, ancak reaktansın düşük olduğunu ortaya koydu. Akciğer fonksiyonlarındaki etkilenme AH derecesi ile ilişkiliydi. Adenoid hipertrofisi olan okul öncesi çocuklarda uygun tedavi yöntemleri ile klinik remisyon sağlanmasına rağmen, artan periferik havayolu direncinin devam ettiği gösterildi. İOS parametrelerinden R5(%), R5-20 ve AX derece III ve IV adenoid dokusunu tahmin etmede yardımcı olabilir.

anahtar kelimeler: pediatri, çocuk, akciğer fonksiyonu, adenoid hipertrofisi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

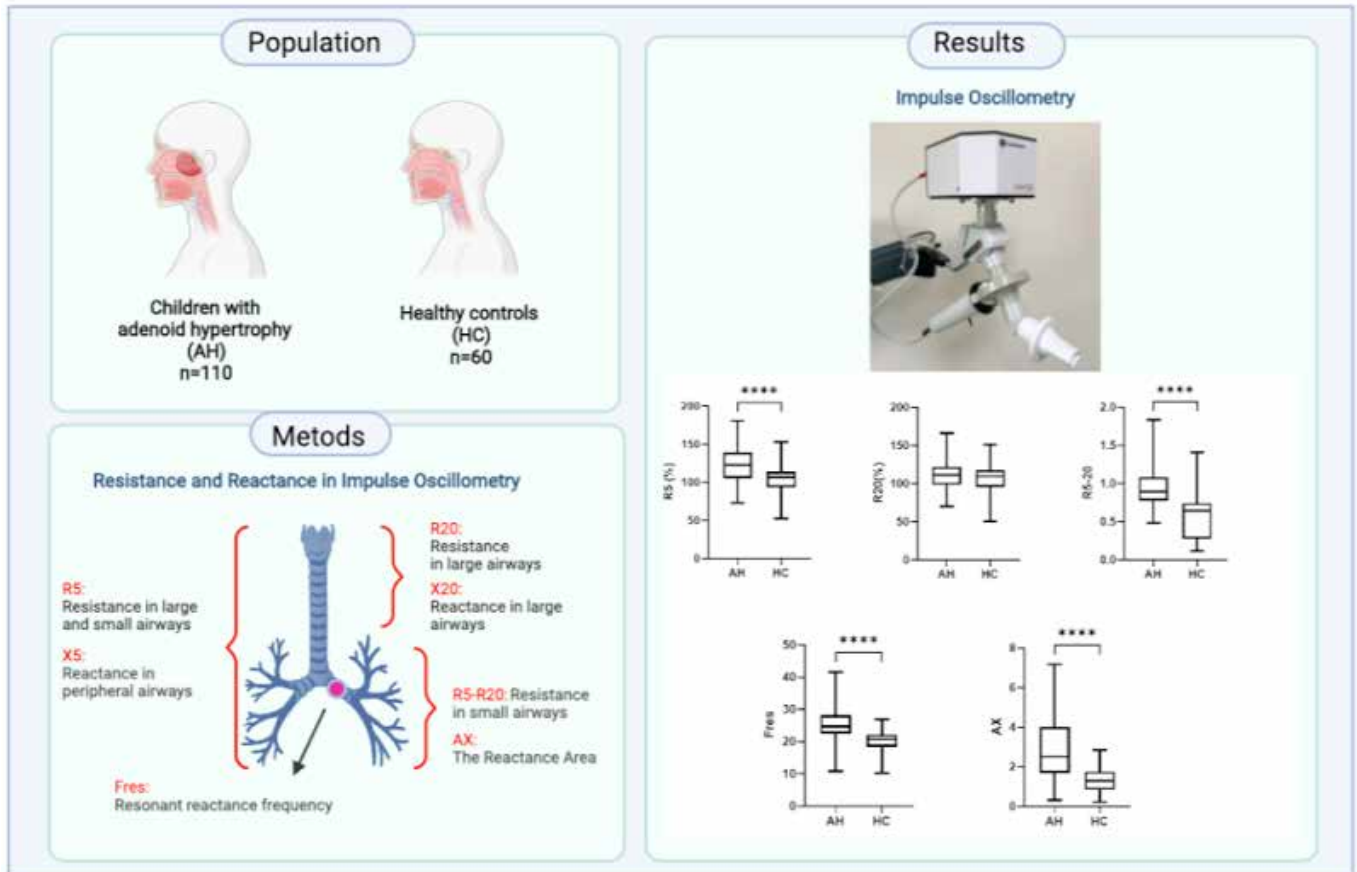


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

graphical abstract



This study evaluated whether pulmonary functions of children with adenoid hypertrophy (AH) using impulse oscillometry (IOS) and the association with the size of AH. Pulmonary function was analyzed using IOS.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-077

ant İ-ige ve ant İ-il -5 monokl onal ant İkorl ar DomeSt ik covıD-19 BUI aşına karşı kor UyUcU ol aBil İr mi?

Emel Atayik, Gökhan Aytekin

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

GİRİŞ: Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19), ağır akut solunum sendromu koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu pnömoni için kullanılan genel terimdir. Enfekte bireylerin karantinada tutulması hastalığın yayılmasını önlemede oldukça etkilidir ancak izolasyon ve karantina süresi ev içi bulaşma riskini artırmaktadır. Ülkemizde Aralık 2020'ye kadar domestik bulaş oranı %85'e kadar artmıştır. Hem omalizumab hem de mepolizumab, ağır persistan astımın tedavisinde, omalizumabın ayrıca kronik idiyopatik ürtiker (KÜ) hastalığında kullanılmaktadır. Bu iki monoklonal antikorun yapılan çalışmalarda antiviral etkileri olduğu gösterilmiştir. Bundan yola çıkarak aynı evde PCR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu) (+) SARS-CoV-2 bireylerine rağmen, enfekte olmayan monoklonal antikorlar ile tedavi gören altı farklı hastayı raporlayarak, bu ajanların domestik SARS-CoV-2 bulaşmasına karşı potansiyel koruyucu etkilerini tartışmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Omalizumab veya mepolizumab tedavisi alan ve kronik ürtiker veya şiddetli astım nedeniyle takip edilen altı hasta (4 kadın / 2 erkek) çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 37.17 ± 9.26 idi. Omalizumab alan 4 hastanın ikisi KÜ, ikisi ağır alerjik astım idi. İki hasta hipereozinofilik persistan ağır astım nedeniyle mepolizumab tedavisi alıyordu.

SONUÇ: Domestik bulaş, SARS-CoV-2 enfeksiyonu için önemli bir bulaş yoludur. Omalizumab ve mepolizumab gibi monoklonal antikorların bazı antiviral etkilerinden dolayı domestik SARS-CoV-2 bulaşının önlenmesinde önemli katkı sağlayabileceği göz önünde bulundurulmalı ve bu etkiler göz ardı edilememelidir.

anahtar kelimeler: mepolizumab, omalizumab, Sars-CoV-2

can ant İ-ige an D ant İ-il -5 monocl onal ant İBo DieS Be Pr otec tive aga ın St DomeSt ic covıD-19 tr an SmıSSıon ?

Emel Atayik, Gökhan Aytekin

Konya City Hospital, Department of Allergy and Clinical Immunology, University of Health Sciences, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is the general term used for pneumonia caused by acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Keeping the infected individuals in quarantine is very effective in preventing the spread of the disease but isolation and quarantine period increase the risk of domestic transmission. By December 2020, the rate of domestic transmission has reached up to 85%. Both omalizumab and mepolizumab are used for the treatment of severe persistent asthma. In addition, omalizumab also has an

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

indication for use in chronic urticaria. Both medications have been shown to have some antiviral effects. So, we aimed to discuss potential protective effects of these agents against domestic SARS-CoV-2 transmission by reporting six different patients who remained uninfected despite PCR (Polymerase Chain Reaction) (+) SARS-CoV-2 individuals at home and were being treated with monoclonal antibodies.

MATERIALS and METHODS: Six patients (4 females / 2 males) who received omalizumab or mepolizumab treatment and were followed up for chronic urticaria or severe asthma were studied.

RESULTS: The mean age of the patients was 37.17 ± 9.26 . Two patients were receiving omalizumab for chronic urticaria and 2 patients for severe asthma. Two patients were receiving mepolizumab treatment for severe asthma.

CONCLUSION: Domestic SARS-CoV-2 transmission is an important route of transmission. it should be considered that monoclonal antibodies like omalizumab and mepolizumab can make a significant contribution to the prevention of domestic SARS-CoV-2 transmission with their some antiviral effect and these effects should not be neglected

keywords: mepolizumab, omalizumab, Sars-CoV-2

tablo-1 hastaların demografik ve klinik özellikleri

		Cin- siyet	Tanı	Hastalık süre(yıl)	Monoklonal antikor	Enjek- siyon sayısı	SARS- CoV-2 PCR (+) aile üyesi	Diğer Tedaviler	Komorbi- dite
Has- ta A	37	K	Astım	5	Omalizu- mab	36	Baba Koca çocuk	-Vilanterol/ flutica- sone 100/25 mcg, 1x1, inh -Montelukast 10 mg, 1x1, po	AR KRS
Has- ta B	35	E	Astım	4	Mepolizu- mab	10	Eş üç çocuk	-Montelukast 10 mg, po -Formoterol/fluti- casone 12/500 mcg 2x1, inh	KRS NP
Has- ta C	29	K	Kronik Ürtiker	2	Omalizu- mab	7	Koca	-Cetirizine 10 mg, 1x1, po	Gestasyo- nel DM Hashimato tiroiditi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Hasta	Yaş	Cinsiyet	Diyanoz	Yıllık	Antikoru	İnjesyon	Aile	Diğer Tedaviler	Comorbidites
Has-ta D	23	E	Astım	18	Omalizu-mab	13	Baba Anne	-Levocetirizine/ montelukast 5/10 mg, po -Beclomethasone dipropionate/ formoterol fumarate 100/6, 2x1, inh	Yok
Has-ta E	52	K	Astım	20	Mepolizu-mab	9	Koca çocuk	-Montelukast sodi-um 10 mg, 1x1, po -Formoterol/fluti-casone 12/500 mcg 2x1, inh	Yok
Has-ta F	37	K	Kronik Ürtiker	8	Omalizu-mab	30	Kız kar-deş Anne	-Ketotifen 2 mg, 2x1, po -Montelukast sodi-um 10 mg, 1x1, po	Obezite

Tablo-1 Hastaların demografik ve klinik özellikleri

table 1: the demographic and clinical properties of the patients

Patient	Age	Gen-der	Diag-nosis	Dura-tion of disea-se	Monoclo-nal anti-body	Number of injec-tions	SARS-CoV-2 PCR (+) family mem-bers	Other treatments	Comorbidities
Pa-tient A	37	F	Severe asthma	5	Omalizu-mab	36	Father, Hus-band, Daugh-ter	-Vilanterol/ flutica-sone 100/25 mcg, 1x1, inh -Montelukast 10 mg, 1x1, po	-Allergic rhinitis -Chronic sinu-sitis
Pa-tient B	35	M	Severe asthma	4	Mepolizu-mab	10	Wife, Three children	-Montelukast 10 mg, po -Formoterol/flu-ticasone 12/500 mcg 2x1, inh	Chronic rhino-sinusitis -Nasal polyps
Pa-tient C	29	F	Ch-ronic urtica-ria	2	Omalizu-mab	7	Husband	-Cetirizine 10 mg, 1x1, po	-Gestational diabetes mel-litus -Hashimoto's thyroiditis

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Pa- tient D	23	M	Severe asthma	18	Omalizu- mab	13	Mother, Father	-Levocetirizine/ montelukast 5/10 mg, po -Beclomethasone dipropionate/ for- moterol fumarate 100/6, 2x1, inh	None
Pa- tient E	52	F	Severe asthma	20	Mepolizu- mab	9	Daugh- ter Husband	-Montelukast so- dium 10 mg, 1x1, po -Formoterol/flu- ticasone 12/500 mcg 2x1, inh	None
Pa- tient F	37	F	Ch- ronic urtica- ria	8	Omalizu- mab	30	Sister Mother	-Ketotifen 2 mg, 2x1, po -Montelukast so- dium 10 mg, 1x1, po	Obesity

Table 1: The demographic and clinical properties of the patients

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-078

yUmUrt a ile Deri Prick testi Sonrasında Görülen Bir Anafilaksi Olgusu

*Adnan Mercan, Zeynep Güleç Köksal, Simge Atar Beşe, Pınar Uysal, Duygu Erge
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk İmmunolojisi ve Alerji bilim dalı, Aydın*

GİRİŞ: Deri prik testi, IgE aracılı alerjik hastalıkların tanısında kullanılan en duyarlı tanı yöntemlerinden biridir. Deri prik testinden sonra sistemik reaksiyon gelişme riski çok nadir olmasına rağmen ortaya çıktığında ölümcül olabilmesi nedeni ile alerji uzmanları tarafından ya da alerji uzmanları gözetiminde, deneyimli sağlık personeli tarafından uygulanmalıdır. Bu nedenle, cilt testi yapıldığında adrenalin de dahil olmak üzere tam acil durum ekipmanı ve ilaçların hazır bulundurulması önerilir.

OLGU: Beş aylık erkek hasta, 2. aydan itibaren atopik dermatit tanısı nedeniyle polikliniğimizde takip edilmekteydi. Anne süt ve yumurta eliminasyon diyetinden fayda görmüştü. Bakılan gıda spesifik Ig E tetkiklerinden Fx5: 3.7 kIU/dl, süt spesifik IgE negatif saptandı. Damar yolu açılarak deri prik testi yapılan hastanın yumurta sarısı ve beyazına pozitiflik saptandı. Hastanın deri testinden 15 dakika sonra dirsek iç yüzünde başlayan ve dakikalar içinde tüm vücuda yayılan ürtikeryal döküntüsü gelişti. Hemen ardından bilinç bulanıklığı gelişen ve tansiyonu ölçülemeyen hasta deri prik testine sekonder anafilaksi olarak değerlendirildi. Olgunun gerekli tedavisi hızla başlanarak çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Anafilaksi nedeniyle hastaneye yatışının 48. saatinde adrenalin otoenjektör raporu çıkartılarak ve kullanım eğitimi verilerek kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Deri prik testi sonrası nadir olarak görülen anafilaksi tablosuna dikkat çekmek amacı ile bu olgu sunulmuştur. Deri prik testi alerji uzmanlarının günlük pratiğinde erken tip alerjik hastaların teşhisini koymada sık olarak uyguladığı tanı değeri yüksek, anafilaksi gelişme riski düşük bir yöntemdir. Nadir de olsa anafilaksi gelişme riski taşımaktadır. Bu açıdan yüksek riskli hastalarda özenle uygulanmalı, anafilaksi gelişme riski akıldan çıkarılmamalıdır.

anahtar kelimeler: Deri prick testi, anafilaksi, yumurta alerjisi, çocuk

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-079

Vici Sendromu

Nalan Yakıcı¹, Hakan Kot¹, Elif Acar Arslan², Gülnur Esenülkü², Alperhan Çebi³, Fazıl Orhan¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Trabzon

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Bilim Dalı, Trabzon

Vici sendromu, corpus callosum agenezisi, mikrosefali, katarakt, okulokutanöz hipopigmentasyon, kardiyomiyopati ve kombine immün yetmezlik ile birlikte görülen otozomal resesif geçişli kalıtsal bir hastalıktır. Biz burada gelişme geriliği, hipotoni ve mikrosefali ile başvuran ve Vici Sendromu tanısı alan bir hastayı sunmaktayız. Olgu 10 aylık bir erkek hasta idi. Başını dik tutamama, beslenememe, oturamama ve yürüyememe şikayetleri ile başvurmuştu. Anne baba hala dayı çocukları idi. Fizik muayenesinde belirgin hipotonisi mevcuttu. Baş kontrolü yoktu. Desteksiz oturamıyor, ayakta duramıyordu. Mikrosefalisi mevcuttu. Kranial MR'ında corpus callosum agenezisi tespit edildi. İmmunolojik değerlendirmesinde IgG2 değeri düşük saptandı. Lenfosit alt grup değerlendirmesinde CD4 düşük saptandı. Hasta genetik değerlendirmeye alındı ve Vici sendromu ile uyumlu mutasyon saptandı. Hastaya kombine immün yetmezlik açısından antifungal ve antibakteriyel profilaksi ve 3 haftada bir intravenöz immunglobulin tedavisi başlandı. Özellikle akraba evliliği bulunan, mikrosefali, corpus callosum agenezisi, hipotoni ve nöromotor gelişim geriliği olan hastalarda Vici sendromu akılda bulundurulmalıdır.

anahtar kelimeler: Corpus callosum agenezisi, mikrosefali, kombine immün yetmezlik

tablo 1: hastanın laboratuvar sonuçları

Lökosit (/mm ³)	9610
Hemoglobin (gr/dl)	12.8
Trombosit (/mm ³)	381.000
Mutlak lenfosit sayısı (/mm ³)	4660
Mutlak nötrofil sayısı (/mm ³)	3590
Serum immunglobulin düzeyleri (mg/dl)	
Ig G	522 (383-1221)
Ig M	274 (34-215)
Ig A	20 (12-99)
Ig E (U/ml)	15
Lenfosit alt grup değerleri (%)	
CD3	66 (56-76)
CD4	20 (30-57)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



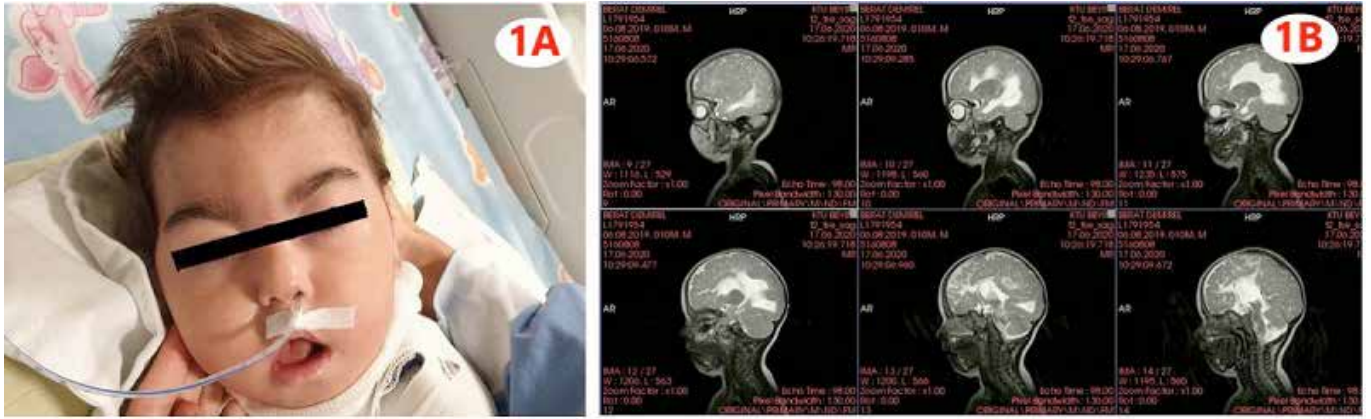
TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

CD8	36 (11-26)
CD19	22 (12-39)
CD16+56	9,5 (3-14)

figür



1: A) Hastanın mikrosefali görünümü 1: B) Kranial MR görüntülemesinde corpus callosum agenezisi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-080

Çoklu İlaç Alerjisi Olan Bir Olgu Eşli İçin Tanısal Testler ve İlaç Katkı Maddeleri

Zeynep Yegin Katran, Ali Burkan Akyıldız, İsmet Bulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul

Çoklu ilaç alerjisi olan hastalarda, reaksiyona neden olan ilaçlar, mevcut ilaç reaksiyon paterni belirlendikten sonrasında tanısal testler ve/veya alternatif ilaçlar bulmaya yönelik testler planlanır. Farklı gruptan çoklu ilaç ile ağır ve ağır olmayan ilaç reaksiyonları ile başvuran hastamızda izlediğimiz tanısal test süreçlerini ve alternatif ilaç bulmaya yönelik izlediğimiz yolu paylaşmak istedik. 54Y,E hastamız 2001 yılından beri farklı gruptan ilaçlar ile anafaksi, ürtiker, anjiödem tarif ediyordu. Penisilin, ibuprofen, klavulonik asit, parasetamol, klaritromisin ile daha önceden anafaksi ve ürtiker tarif eden; alternatif ajan bulmaya yönelik yaptığımız testlerde de meloksikam, klindamisin katkı maddelerine bakıldı. Titanyum dioksit ilaçlarda ortak katkı maddesi olarak görüldü. Güvenilir ilaç olarak belirlenen diritromisin tablet içerisinde de bu katkı maddesi yoktu. Nimesulid tablet ve sefdinir tablet içerisinde titanyum dioksit yoktu. İki ilacın da oral provakasyonunda alerjik reaksiyon olmadı. Farklı gruptan birçok ilaç ile alerjik yakınması olan hastalarda tanısal test süreçleri yürütülürken mutlaka ilaç katkı maddeleri de incelenmelidir.

anahtar kelimeler: İlaç alerjisi, Titanyum dioksit, Katkı maddesi

Diagnostic Test Sand Drug Additive Sacrosylla with Multiple-Drug Allergy

Zeynep Yegin Katran, Ali Burkan Akyıldız, İsmet Bulut

Faculty of Health Science, Süreyyapaşa Training and Research Hospital, Immunology and Allergy, İstanbul

In patients with multiple drug allergies, diagnostic tests and/or tests to find alternative drugs are planned after the drugs that cause the reaction and the current drug reaction pattern are determined. We wanted to share the diagnostic test processes we followed in our patient who presented with multiple drug reactions from different groups and severe and non-severe drug reactions, and the path we followed to find alternative drugs. Our patient 54Y,E had been describing anaphylaxis, urticaria, angioedema with drugs from different groups since 2001. Previously described anaphylaxis and urticaria with penicillin, ibuprofen, clavulanic acid, paracetamol, clarithromycin; In our tests to find alternative agents, the additives of meloxicam and clindamycin were examined. Titanium dioxide was seen as a common additive in pharmaceuticals. There was no additive in the dirithromycin tablet, which was determined as a safe drug. There was no titanium dioxide in the nimesulide tablet and cefdinir tablet. There was no allergic reaction in the oral provocation of either drug. Drug additives should definitely be examined while the diagnostic test processes are carried out in patients who have allergic complaints with many drugs from different groups.

Keywords: Drug allergy, Titanium dioxide, Additive

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Provakasyon yapılan ilaçlar Provoked Drugs

Test Edilen İlaç	Deri Prick Test	Intradermal Test	Oral Provakasyon Testi	Gelişiyse reaksiyon açıklaması
Levofloksasin (ampul)	Pozitif			
Klindamisin (ampul)	Negatif	Negatif	Pozitif	1 sa sonra vucutta kaşıntı
Moksifloksasin (ampul)	Negatif	Pozitif		
Azitromisin (tb)	Pozitif			
Meloksikam (ampul)	Negatif	Negatif	Pozitif	2 sa sonra sağ gözde AÖ
Nimesulid (tb)	Negatif		Negatif	
Roksitromisin(tb)	Negatif			
Diritromisin(tb)	Negatif		Negatif	
Metronidazol (ampul)	Negatif	Negatif	1 sa sonra yüzde kaşıntı, alında ürtiker plağı	

yıllara göre hastamızın yaşadığı reaksiyonlar

YIL	İLAÇ KULLANIM ENDİKASYONU	İLAÇ	UYGULAMA ŞEKLİ	GELİŞEN REAKSİYON
2001	Boğaz ağrısı	Penisilin iğne	Intramüsküler	30 dk sonra anafaksi
2014	Kot kırığı	Ağrı kesici	Intravenöz	30 dk sonra anafaksi
2020	ÜSYE	Parasetamol+ ibuprofen	Tablet (aynı anda)	30 dk sonra ürtiker
2020	ÜSYE	Amoksisilin klavulonik asit+ Deksketoprofen	Tablet (aynı anda)	30 dk sonra ürtiker
2020	Zona Zoster	Valasiklovir+ Deksketoprofen	Tablet (aynı anda)	Sorunsuz kullanılmış
2021	ÜSYE	Klaritromisin	Tablet	Ürtiker+AÖ

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

reactions experienced by our patient by years

YE-ARS	DRUG USE INDICATION	DRUG	METHOD OF APPLICATION	Reaction
2001	Throat ache	PENICILIN	IM	Anaphylaxis after 30 minutes
2014	Fracture	NSAID	IV	Anaphylaxis after 30 minutes
2020	Upper respiratory tract infection	Paracetamol+ Ibuprofen	oral	Urticaria after 30 minutes
2020	Upper respiratory tract infection	Amoxicillin clavulanic acid+ dexketoprofen	oral	Urticaria after 30 minutes
2020	Zona	Valacyclovir+ dexketoprofen	oral	-----
2021	Upper respiratory tract infection	Clarithomycin	oral	U+AÖ

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-081

er İşk in De na Dir gör ülen Balık aler jisi o l g USU

Neslihan Cerrah Demir, Zeynep Yegin Katran, İsmet Bulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul

Besin alerjileri genelde bebeklik ve çocukluk yaş grubunda görülür. İnek sütü, yumurta, soya, buğday, yer fıstığı, ağaç fıstıkları alerjisi sıklıkla görülmektedir. Çocukluk yaş grubunda da nadiren balık ile alerjik reaksiyon görülmektedir. Çocukluk yaş grubunda varolan alerjilerin büyük çoğunluğu erişkin yaşa gelindiğinde azalır hatta bazen kaybolur da; balık ve diğer deniz mahsüllerinin, diğer besinlere göre duyarlılığında yaşla birlikte azalması daha azdır. Bir balık çeşidine duyarlı olan hastalarda diğer balık çeşitlerini tüketmese de yakın antijenik ilişki nedeniyle diğer balıklar ile de cilt testleri pozitif çıkabilir. Biz de çupra ve hamsi yedikten sonra kaşıntı ve ürtiker yakınması olan hastamızı; izlediğimiz tanısal test sürecini paylaşmak istedik.

37 y.K.

İlk kez beş yıl önce yağda kızarmış çupra yedikten 30 dk sonra vucutta kızarıklık ve ürtiker plakları gelişmiş. Sistemik yakınması olmamış.

Bir yıl önce yağda kızarmış hamsi yedikten 30 dk sonra sistemik yakınması olmadan vucutta ürtiker plakları gelişmiş:

Başka besinler ile yakınması olmayan hastaya temin edebileceği balıklar ile çiğ ve pişmiş olarak deri prick testleri yapılması planlandı.

Levrek buğulama prick to prick: 10x10 (Negatif(-), Pozitif (8x8) (Resim1)

Mezgit buğulama prick to prick: 8x8(Negatif(-), Pozitif (8x8) (Resim2)

Çupra buğulama prick to prick: 9x10(Negatif(-), Pozitif (8x8) (Resim3)

Mevcut test sonuçları pozitif gelmesi nedeniyle çiğ balıklar ile test yapılmadı.

Sistemik reaksiyon tarif etmediği için balık tüketimi konusunda uyarıldı, restoranda tüketilen besinlerin hazırlanması konusunda uyarıldı; feniramin ve metil prednizolon tablet reçete edilerek takibe alındı. Besin alerjileri erişkin yaş grubunda azdır. Bu grup içerisinde deniz mahsülleri, balık alerjisi daha da az görülmektedir. Özellikle tanısal testler yapılırken besinlerin pişmişlerinin allerjenik risklerinin daha düşük olması nedeniyle söz konusu besinin pişmiş ile başlanması; negatif kalması durumunda çiğ besin ile prick to prick yapılması önerilmektedir. Hastalara mutlaka etiket okuma alışkanlığı kazandırılmalı ve takip önerilmelidir.

anahtar kelimeler: Balık alerjisi, Deniz mahsulleri, Besin etiketi okumak

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



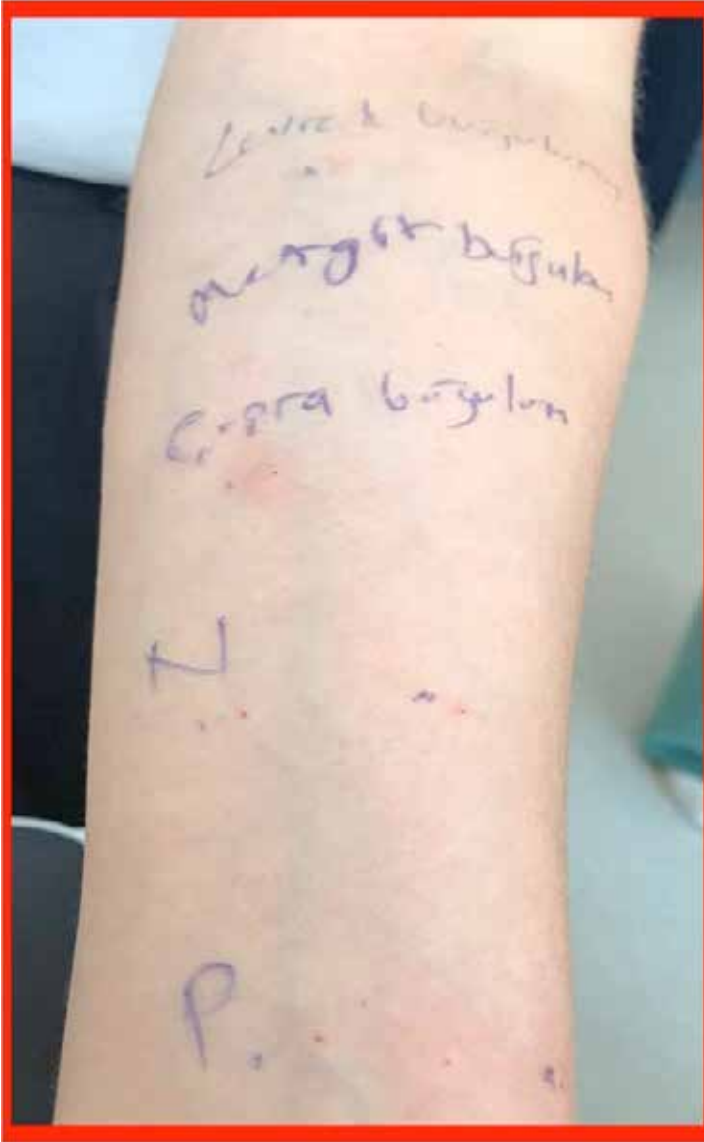
AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Çupra prick to prick



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

I evrek prick to prick



mezgit prick to prick



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-082

na DİR Bir kom Bİne İmmUn yet mezl İk ol gUSU

Şeyhan Kutluğ¹, Gonca Hancıoğlu², Engin Altındağ³, Alişan Yıldırım²

¹Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı

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

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim dalı

GİRİŞ: CARD11, lenfositlerde bulunan ve NF-kB yolağında antijen tanıma ve bağlamada görevli olan, birçok bağlama alanı içeren bir proteindir. Bu molekülün farklı alanlarının, fonksiyon kazandırıcı veya kaybettirici mutasyonları farklı özelliklerde kombine immün yetmezlik yapar. İmmün yetmezliğe ilaveten lenfoproliferasyon, atopi ve malignite eşlik edebilir. nadir bir kombine immün yetmezlik alt tipi olması nedeniyle CARD11 mutasyonlu bir hastamızı sunmak istedik.

OLGU: Altı aylık erkek hasta, 20 günlükten beri devam eden ciltte yaygın hiperemi, sık solunum ve sindirim sistemi enfeksiyon hastalıkları nedeniyle danışıldı. Ağırlık 5,5 kg (<3p), boy 57.5 cm (<3p), baş çevresi 42 cm (10p) idi. Hastada yaygın eritrodermi, cilt kuruluğu ve pullanması, kaşıntı izleri, seyrek saç, el ve ayak sırtında ödem mevcuttu (Resim-1). Hepatosplenomegali yoktu. İlk tetkiklerinde wbc:27.980/mm³, lenfosit: 17.750/mm³, nötrofil: 3360/mm³, eosinofil:5870/mm³, PLT: 578.000/mm³, Hb:12,5 g/dL idi. Hematolojik değerlendirmede malignite saptanılmadı. Serumda IgG:236 mg/dL IgA:70 mg/dL, IgM:31 mg/dL, IgE >3000 U/ml idi. Aşı yanıtları bakılmadı. Kan biyokimyasında özellik yoktu. Süt ürünleri veya yumurta içeren gıdalar ile cilt şikayetlerinde artma ve huzursuzluk vardı. Süt spesifik IgE 48 kU/L, yumurta 27 kU/L idi. Lenfosit alt grup analizinde CD16, CD19 ve hafıza B lenfositlerde düşüklük saptandı. T lenfosit aktivasyonu belirgin düşük saptandı. Kombine immün yetmezlik düşünüldü. Tmp/smx profilaksisi, IVIG yerine koyma tedavisi, uygun cilt bakımı başlandı. Genetik inceleme olarak hedeflenmiş gen sekanslama ile 200 adet primer immün yetmezlik araştırıldı. CARD11 geninde homozigot c.1091G>A değişikliği saptandı. Bunun patolojik bir varyant olduğu öğrenildi.

SONUÇ: Yaygın cilt bulguları, atopi, persistan lenfositoz, hipogammaglobulinemi ve T hücre yetmezliği olan hastada CARD 11 mutasyonu araştırılmalıdır.

anahtar kelimeler: CARD 11, çocuk, eritrodermi, kombine immün yetmezlik, lenfositoz

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Resim 2. hastanın 2 yaş 6 aylıkken görünümü.



Resim-1. hastanın ilk geliş görünümü.



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-083

co vıD-19 Pan Demısı ve 2020 Polen Sezon U: Daha az Dışarı Da zaman , Daha az SemPt om

Zeynep Çelebi Sözen¹, Betül Özdel Öztürk¹, Ömür Aydın¹, Yavuz Selim Demirel¹, Münevver Nur Pınar², Sevim Bavbek¹, Betül Ayşe Sin¹, Dilşad Mungan¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD

²Ankara Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü Botanik BD

GİRİŞ: Covid-19 pandemisinin birinci dalgası 2020 yılı polen sezonu ile kesişti. Ülkemizde Nisan ve Mayıs aylarında katı önlemler alınırken Haziran ayı ile beraber hızlı bir normalleşme sürecine girildi. Bu çalışma pandemi döneminde alınan önlemlerinin allerjik rinit hastalarının semptomları üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Prospektif bir anket çalışması planlandı. Polen allerjisi tanısıyla kliniğimiz takibinde olan hastaların cep telefonlarına 2020 yılı Nisan, Mayıs ve Haziran aylarında işten ya da evden çalışma durumlarını, dış ortamda bulunma süreleri, maske kullanım tutumları ve allerjik rinit semptomlarını sorgulayan bir anket gönderildi. Aynı dönemlerde havadaki polen sayıları Burkard cihazı ile sayıldı.

BULGULAR: Toplam 222 polen allerjik hasta çalışmaya dahil edildi. Pandeminin başında hastaların çoğu ağırlıklı olarak iç ortamda zaman geçirmektedirken Haziran ayında normalleşme ile beraber evden çalışanların sayısının belirgin olarak azaldığı, ofise gidilen gün sayısının arttığı ve dış ortamda geçirilen sürelerin uzadığı görüldü. Haziran ayında Nisan ve Mayıs aylarına kıyasla burun ve göz semptomlarının arttığı, ancak üçte bir hastada geçen yılın aynı dönemi ile karşılaştırıldığında yakınmaların daha hafif olduğu görüldü. Maske kullanımı ve eve gelince duş alma alışkanlığının tüm sezon boyunca yüksek olduğu izledi.

SONUÇ: Çalışmamız polen sezonunda dış ortamda az zaman geçirmenin ve maske takmanın polene maruziyeti azalttığını ve allerjik rinit semptomlarında azalmaya neden olduğunu ortaya koymuştur. Normalde günlük pratikte önerilen ancak uygulanamayan korunma önlemlerinin mevsimsel allerjik rinit tedavisine önemli bir katkısı olduğu görülmektedir.

anahtar kelimeler: Covid-19 pandemisi, polen, allerjik rinit, maske kullanımı

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

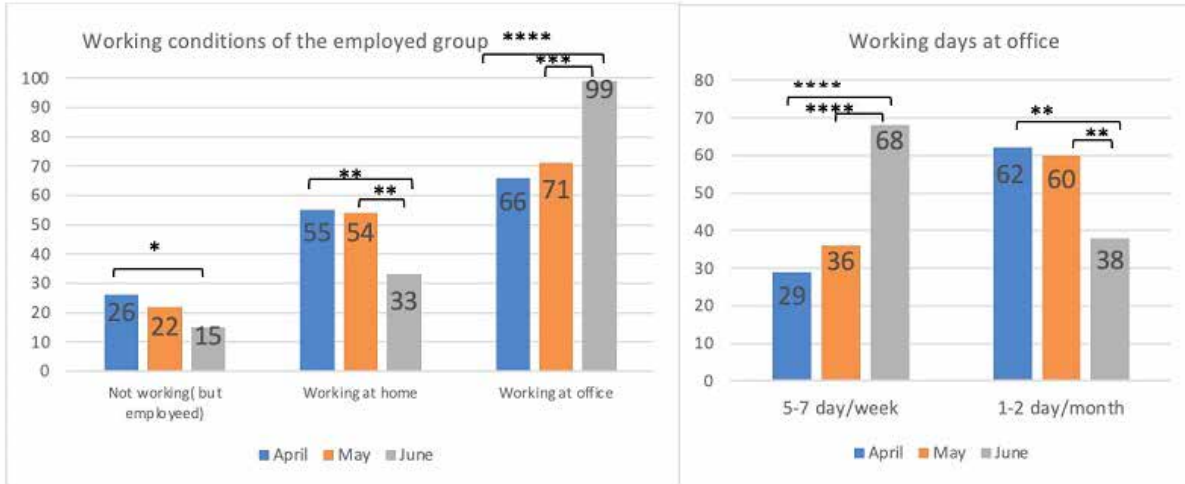


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

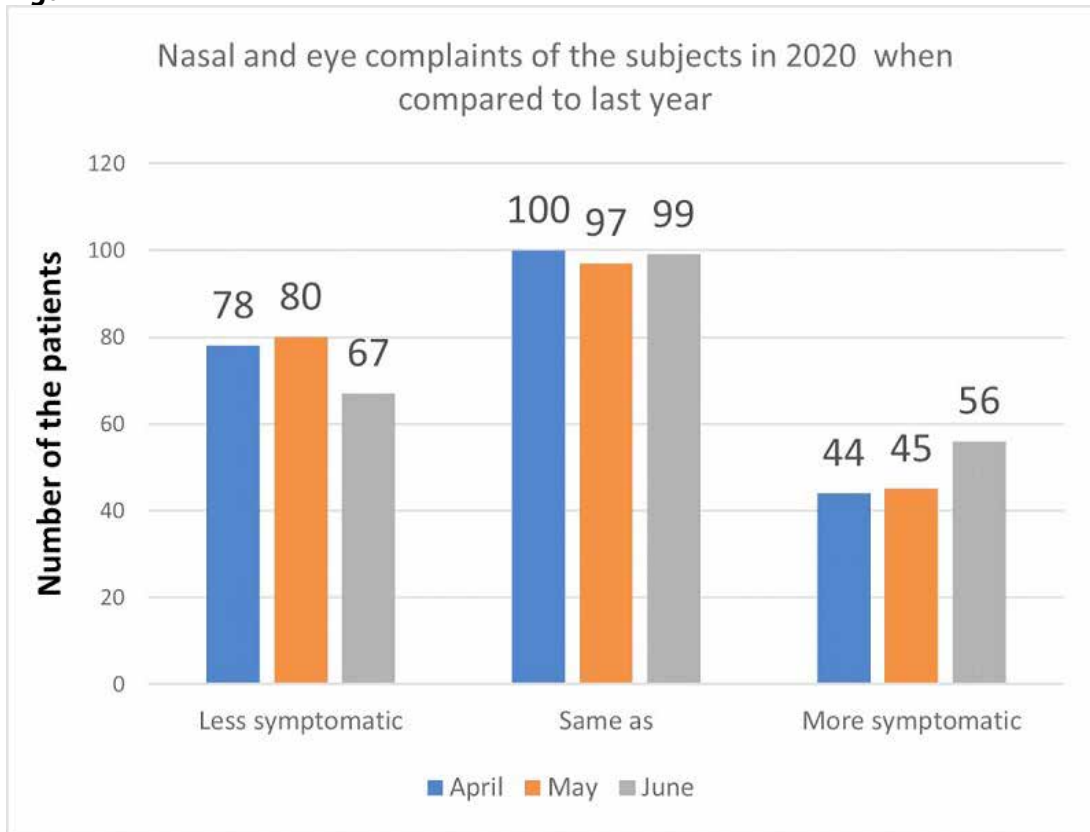
13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

figür 1



figür 2



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

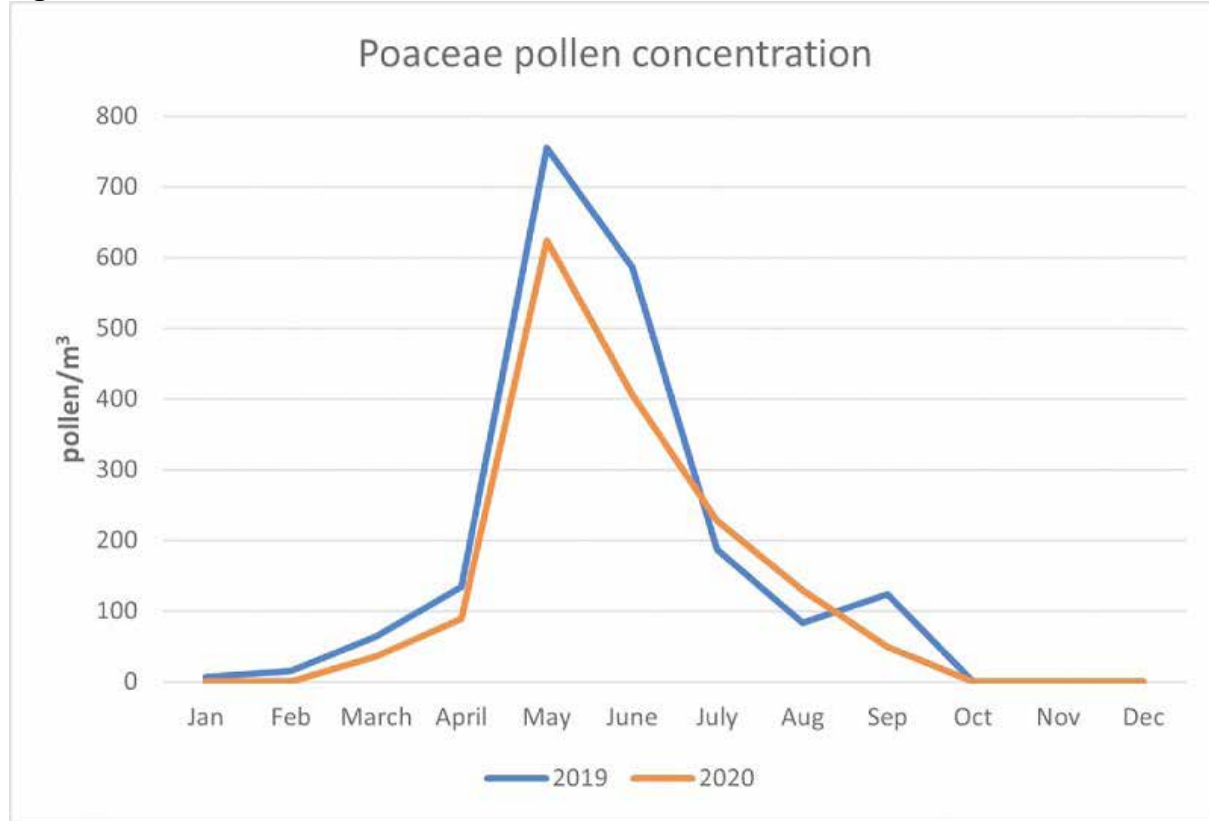


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

figür 3



tablo 1. nadiren dışarı çıkanların oranı

	Çalışanlar (n=147)	Çalışmayanlar (n=75)	Toplam (n=222)
Nisan %, (n)	%31, (46)	%50, (38)	%37,8, (84)
Mayıs %, (n)	%25, (37)	%36, (27)	%28,8, (64)
Haziran %, (n)	%12, (19)	%22, (17)	%16,2, (36)
p	<0,001	<0,001	<0,001

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-084

Santral Puberte Prekok Tanılı Olguda Löprolid Asetat İlişkili Hipersensitivite Reaksiyonu

Seher Tekeli, Seda Şirin Köse, Serap Özmen

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bölümü, Ankara*

GİRİŞ: Gonadotropin salgılayan hormon (GnRH) agonisti olan löprolid asetat, santral erken puberte tedavisinde kullanılmaktadır. GnRH analogu tedavisi sırasında lokal reaksiyonların yanı sıra, sistemik aşırı duyarlılık reaksiyonları da literatürde bildirilmiştir. Santral puberte prekoks nedeni ile löprolid asetat tedavisi almaktayken tedavinin 7. ve 8. dozundan sonra anjioödem gelişen olgu, GnRH analog tedavisi ile ortaya çıkan alerjik reaksiyonların farkındalığı ve enjeksiyonların hastane ortamında gerekli önlemler alınarak yapılması gerekliliği vurgulanması amacıyla sunulmuştur.

OLGU: Yedi yaşında santral puberte prekoks tanılı kız hastanın ayda bir intramusküler GnRH analogu Löprolid asetat tedavisinin 7. ve 8. dozlarında, enjeksiyondan yaklaşık 12 saat sonra sol göz kapağında şişlik geliştiği ve yakınmaları herhangi bir müdahale gerektirmeksizin gerilediği öğrenildi. Kliniğimize başvuru sırasında hastanın fizik muayene ve laboratuvar incelemelerinde ek özelliğe rastlanmadı. Hastaya löprolid asetat ile yapılan prik to prik deri testiyle preparatın içeriğinde bulunan jelatin ve uygulama sırasında reaksiyona neden olabilecek lateks ile yapılan deri testleri negatif saptandı. Takiben löprolid asetat'ın 1/1000 sulandırılmış formu ile yapılan intradermal deri testi pozitif olarak değerlendirildi. Hastanın tedavisi endokrinoloji bölümü tarafından tedavide kullanılan diğer alternatif preparat olan triptorelin asetat ile aylık 3,75 mg olarak değiştirildi. Triptorelin asetat ile prik to prik deri testi negatif saptanan hastaya ilk enjeksiyon kliniğimizde olası tüm alerjik ve anafilaktik reaksiyonlar için gerekli önlemler alınarak gözetim altında yapıldı ve herhangi bir reaksiyon gözlenmedi. Hastanın tedavisinin devamı triptorelin asetat aylık 3,75 mg olarak planlandı.

SONUÇ: GnRH analogları ile alerjik reaksiyonların tekrarlayan dozlarda gelişebileceği ve ilacın yavaş salınımlı formu nedeni ile ürtiker, anjioödem gibi tip I reaksiyonların beklenenden daha geç ortaya çıkabileceği bilinmeli ve hastalar bu konuda bilgilendirilmelidir. Sistemik aşırı duyarlılık reaksiyonlarında GnRH analog tedavisinin devamı gerekiyorsa, öncesinde deri prik testi ve intradermal test yapılarak mümkünse alternatif GnRH analoguna geçilmelidir. Alternatif bir GnRH analogunun olmaması durumunda, mevcut ilaçlarla yapılan deri testleri negatif saptanırsa, antihistaminikler ve/veya kortikosteroidlerle premedikasyonun ardından tıbbi gözetim altında tedavi uygulanmalıdır.

anahtar kelimeler: Gonadotropin salgılayan hormon agonisti, ilaç ilişkili hipersensitivite reaksiyonu, Löprolid asetat, Santral puberte prekoks

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-085

kaBUkl U ağa Çyemişi aler jisi ol an Çocuk Ukl ar Da mUI t İPlek S makr oarr ay t est in KUII anımı

*Ayşegül Akarsu, Melike Ocak, Ümit Murat Şahiner, Özge Soyer, Bülent Enis Şekerel
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Allerji Bilim Dalı*

GİRİŞ: Kaju/antep fıstığı, fındık ve ceviz alerjileri için singlepleks testlerde sırasıyla Ana o 3, Cor a 14/Cor a 9 ve Jug r 1/ Jug r 4 komponentlerinin tanısal önemi gösterilmiştir. Ancak özellikle çoklu besin duyarlılığı/alerjisi olan hastalarda fazla miktarda kan alınması ve maliyetinin yüksek olması kullanımını kısıtlandırmaktadır. Bu nedenle multipleks makroarray testin (ALEX² test) kabuklu ağaç yemişi alerjisi olan hastalarda güvenilirliği incelenmiştir.

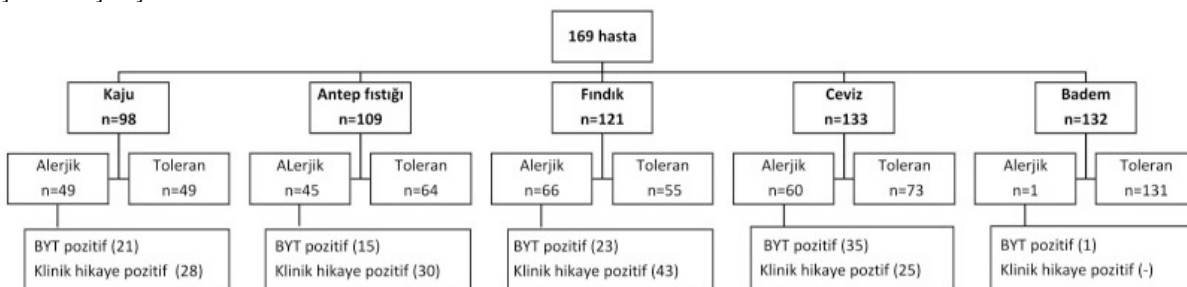
METOD: 169 çocuk hastanın deri prik testi (DPT), kabuklu ağaç yemişi komponent ve ekstrakt spesifik IgE (slgE) değerleri alerji ve toleransa durumlarına göre incelendi (Şekil 1).

SONUÇLAR: Kaju, antep fıstığı, fındık ve ceviz alerjisini ön gören (AUC=0.962-0.749) komponentler sırasıyla rPis v 1/rAna o 3, rPis v 1/rAna o 3/nPis v 2/nPis v 3, rCor a 14/nCor a 11/nCor a 9 ve nJug r 1/nJug r 2/nJug r 6/nJug r 4 olarak bulundu (Şekil 2). Kaju/antep fıstığı, fındık ve ceviz alerjisi olan hastaların %93'ünden fazlasında sırasıyla rPis v 1/rAna o 3, rCor a 14 ve nJug r 1/nJug r 2 pozitifliği (≥ 0.3 kUA/L) saptandı. En yüksek tanısal doğruluk oranı kaju alerjisi için rPis v1, slgE ve DPT pozitifliği kombinasyonu (%94,9); antep fıstığı alerjisi için rPis v1, slgE ve DPT pozitifliği kombinasyonu (%85,4) veya tek başına rPis v 1 ≥ 1.0 kUA/L olması (%85,3), fındık alerjisi için rCor a 14 ≥ 1.0 kUA/L olması (%89,3), ceviz alerjisi için ise nJug r 1 ve nJug r 2 pozitifliği kombinasyonu(%89,5) ile görüldü. Ayrıca, komponentlerin yüksek konsantrasyonda pozitifliğinin (rPis v 1 ≥ 15.0 kUA/L, rCor a 14 ≥ 5.0 kUA/L ve nJug r 1/nJug r 2 ≥ 15.0 kUA/L) kaju, fındık ve ceviz alerjisi için spesifite ve PPV değeri %100 olarak bulundu.

TARTIŞMA: Multipleks makroarray test kabuklu ağaç yemişi alerjisi olan çocuklarda faydalı ve güvenilir bir seçenektir. Ayrıca daha önce bilinenlere ek olarak farklı komponentlerin de tanısal doğruluğu bu çalışmada gösterilmiştir. "Bottom-up" tanısal yaklaşımı ile çoklu besin alerjisi/duyarlılığı olan hastalarda başlangıç test olarak kullanılabilir.

anahtar kelimeler: antep fıstığı, besin alerjisi, ceviz, fındık, kaju, komponent

Şekil 1: Çalışmanın tasarımı



BYT: Besin yükleme testi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Şekil 2: Yemişlere göre komponentlerin ROC curve analizi ve kestirim değerleri

KAJU ALERJİSİ	AUC	95%CI	P	Kestirim kUA/L	Sens%	Spes %	+ LR	- LR	PPV%	NPV %	Olasılık	
											50% NPV kUA/L	95% PPV kUA/L
Ana o	0.874	0.794-0.955	<0.001	1.08 0.30	88.1 89.8	77.8 67.3	4.44 2.75	0.22 0.15	81.6 73.3	81.6 86.8	2.63	13.1
rAna o 2	0.489	0.359-0.618	0.865	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rAna o 3	0.922	0.860-0.983	<0.001	1.17 0.30	90.5 93.9	83.3 69.4	7.2 3.1	0.14 0.09	87.8 75.4	87.8 91.9	3.63	11.6
rPis v 1	0.943	0.890-0.996	<0.001	0.61 0.30	92.9 95.9	88.9 85.7	11.5 6.7	0.07 0.05	92.0 87.0	93.7 95.5	1.86	5.14

ANTEP FISTIĞI ALERJİSİ	AUC	95%CI	P	Kestirim kUA/L	Sens%	Spes %	+ LR	- LR	PPV%	NPV %	Olasılık	
											50% NPV kUA/L	95% PPV kUA/L
rPis v 1	0.882	0.809-0.955	<0.001	0.7 0.30	94.4 100	73.9 71.9	4.4 3.5	0.06 0	75.4 71.4	96.1 100	9.85	35.0
nPis v 2	0.763	0.655-0.871	<0.001	0.15 0.30	63.9 57.7	84.8 87.5	4.9 4.6	0.36 0.48	77.5 76.5	79.7 74.6	1.1	5.24
nPis v 3	0.796	0.696-0.896	<0.001	0.19 0.30	72.2 64.4	76.1 79.7	3.25 3.2	0.37 0.45	69.6 69.0	79.4 76.1	2.54	12.42
rAna o 3	0.830	0.741-0.919	<0.001	1.18 0.30	91.7 100	69.6 71.9	4.4 3.5	0.06 0	75.4 71.4	96.1 100	12.7	48.1

FINDIK ALERJİSİ	AUC	95%CI	P	Kestirim kUA/L	Sens%	Spes %	+ LR	- LR	PPV%	NPV %	Olasılık	
											50% NPV kUA/L	95% PPV kUA/L
rCor a 1.0401	0.472	0.351-0.594	0.653	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rCor a 8	0.449	0.330-0.569	0.407	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nCor a 9	0.749	0.650-0.847	<0.001	0.37 0.30	61.8 65.2	76.3 70.9	2.4 2.2	0.52 0.49	74.1 72.9	61.2 62.9	0.82	6.56
nCor a 11	0.771	0.674-0.868	<0.001	0.06 0.30	78.2 59.1	73.7 80.0	3.0 2.9	0.32 0.51	78.1 78.0	71.9 62.0	0.9	9.28
rCor a 14	0.962	0.926-0.998	<0.001	1.64 0.30	87.3 96.7	94.7 74.5	23.7 3.8	0.14 0.04	96.6 82.0	85.5 95.3	1.52	3.31

CEVİZ ALERJİSİ	AUC	95%CI	P	Kestirim kUA/L	Sens%	Spes %	+ LR	- LR	PPV%	NPV %	Olasılık	
											50% NPV kUA/L	95% PPV kUA/L
nAğ r 1	0.934	0.886-0.982	<0.001	1.55 0.30	94.1 95	82.6 67.1	6.3 2.9	0.06 0.07	83.8 70.4	95.4 94.2	5.3	12.2
nAğ r 2	0.935	0.886-0.984	<0.001	0.48 0.30	92.2 95	87 79.5	6.8 4.6	0.08 0.06	84.5 79.2	94.0 95.1	1.86	5.72
rAğ r 3	0.421	0.306-0.536	0.181	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nAğ r 4	0.791	0.703-0.880	<0.001	0.23 0.30	78.4 73.3	73.9 75.3	2.8 3.0	0.28 0.35	69.6 71.0	81.2 77.5	1.9	10.7
nAğ r 6	0.853	0.776-0.929	<0.001	0.13 0.30	88.2 76.6	73.9 82.2	3.8 4.3	0.15 0.28	75.7 78.0	88.8 81.1	1.75	7.62

LR: likelihood ratio, sens: sensitivite, spes: spesifite, PPV: pozitif prediktif değer, NPV: negatif prediktif değer

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-086

GRİSCCELLİ SENDROMU: OLGU SUNUMU

Maleyka Karimova¹, Mehriban Yusubova², Sevil Hüseyinzade³

¹Azerbaycan Tıp Üniversitesi, 2. Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Bakü

²Esam Ltd, Bakü

³2 sayılı Çocuk hastanesi, Bakü

GİRİŞ: Griscelli Sendromu otozomal resesif geçişli nadir bir hastalık olup, açık ten rengi, gümüş grisi saçlar, tekrarlayan ateş atakları ve enfeksiyonlarla karakterizedir. Sendromda ayrıca değişik derecelerde immun yetersizlik ve geniş bir spektrum içerisinde nörolojik bozukluklar görülebilir.

OLGU: Bu yazıda ateş yüksekliği ve öksürük yakınmalarıyla başvuran 10 aylık bir kız olgu sunulmuştur. Öyküsünden, iki ay önce ateş nedeniyle hastanede yatırıldığı, 2. dereceden akraba bir anne-babanın, 2. çocukları olup, ilk çocuklarının da benzer fizik özelliklere sahip olduğu, 1 aylıkken ateş nedeniyle yatırıldığı hastanede eksitus olduğu öğrenildi. Fizik bakışında; gelişimi normal, ateş 38.8 C, cildinin açık renkli, saçlarının gümüş grisi renkte, karaciğer ve dalağın midklavikuler hatta 3'er cm palpabl olması dışında, diğer sistem bakıları olağan olarak değerlendirildi. Rutin laboratuvar incelemelerinde, anemi ve lökopeni dışında patoloji saptanmadı. Kemik iliği aspirasyonu normal, lökopeni sepsise sekonder olarak değerlendirildi. Serum immunoglobulinleri normal, lenfosit panelinde; CD19: %11 (ND: 31-48) olarak düşük bulundu. Soygeçmişinde kardeş öyküsü olması ve hastanın fenotipik özellikleri ile Griscelli Sendromu, Tıp 2 düşünüldü. Antibiyotik tedavisinin 4. gününde ateş yüksekliğine hakim olundu ve pansitopenisinde de düzelme saptandı. Genetik incelemede RAB27A geninde homozigot c.514- 518delCAAGC (p.Gln 172Asnfs*, rs767481076) mutasyonu saptandı. Tanı saç telinin ışık mikroskopik incelemesi, genetik inceleme ve kliniğe dayalı olarak kondu ve hasta kemik iliği transplantasyonu yapılan bir merkeze sevk edildi.

SONUÇ: Tekrarlayan enfeksiyon etyolojisinde, belirgin fenotipik özellikler gösteren olgularda Griscelli Sendromu da düşünülmelidir.

anahtar kelimeler: Griscelli sendromu, gümüş grisi saç, açık ten rengi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-087

fi kS il aÇ er üPSiyon U:o l g U SUn UmU

Maleyka Karimova¹, Mehriban Yusubova²

¹Azerbaycan Tıp Üniversitesi, 2. Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Bakü

²Esam Ltd, Bakü

Giriş.Fiks ilaç erüpsiyonu (FİE), etken ilacın tekrarlayan alımı ile genellikle aynı deri ve/veya mukozal bölgede gelişen, eritem, ödem ve bazen büll gelişiminin olduğu plaklar ile karakterize bir ilaç reaksiyonudur. Başta sulfonamidler, barbitüratlar ve nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar olmak üzere birçok ilaç FİE'ye neden olabilmektedir. Çocuk hastalarda meydana gelen KİR arasında %10-14 sıklıkla görülmektedir. Klinik olarak keskin sınırlı, yuvarlak-oval şekilli, eritematöz veya viole renkli ve bazen üzerinde vezikül-büll olabilen ilaç döküntüleridir. Temel özelliği aynı ilacın tekrar kullanımında aynı yerde benzer reaksiyonun oluşmasıdır.

OLGU: 5 yaşında kız hasta yüzde ve gövdede gelişen morbiliform lezyonlar ile polikliniğimize başvurdu. Şikayetleri başlamadan üç gün önce nezle nedeniyle nurofen kullanan hastanın ateş, halsizlik, kaşıntı, yüzde ve gövdede gelişen morbiliform lezyonlarla bağlı şikayetleri mevcuttu. Hastaya mevcut dermatolojik ve histopatolojik bulgular eşliğinde fiks ilaç erüpsiyonu tanısı konuldu. Kullanmakta olduğu ilaçları kesilen hastaya sistemik metilprednisolon 1mg/kg/gün tedavisi başlandı ve kısa süre içerisinde tedricen azaltılarak kesildi. İki hafta içerisinde lezyonları tamamen gerileyen hastanın gövdesinde postinflamatuvar hiperpigmentasyon izlendi. Sonuç,Her döküntü ürtiker ya da egzema anlamına gelmez. Bu olgu ile çocuklarda sıkça kullanılan nurofen (non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar) tedavisinin FİE'ye neden olabileceğine dikkat çekmek istedik.

anahtar kelimeler: Fiks ilaç erüpsiyonu,döküntü,nurofen

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-088

COVID-19 Süreci İnde Alerjen-Spesifik İmmünoterapi Uygulanması ve Alerjen-Spesifik İmmünoterapi Alan Hastaların COVID-19 Hastalığı Seyri

Merve Erkoç¹, Betül Özdel Öztürk¹, Dilşad Mungan¹, Derya Öztuna², Sevim Bavbek¹, Yavuz Selim Demirel¹, Ömür Aydın¹, Betül Ayşe Sin¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, İmmunoloji-Alerji BD, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ABD, Ankara

Giriş ve Amaç: Alerjen-spesifik immünoterapi (AİT), IgE aracılı alerjik hava yolu hastalıkları ve venom alerjisi için hastalığı modifiye edici tek tedavi modelidir. Maksimum etkinlikte hasta uyumu çok önemlidir. Coronavirus 2019 hastalığı (COVID-19) pandemisinde hasta-hekim etkileşimi ve hastaneye başvuru modelleri yeniden şekillenmiştir. Amacımız, pandemi sürecinde AİT uygulamasında olası değişiklikleri, ilişkili faktörleri ve tedaviye uyumu değerlendirmek ve COVID-19 tanısı alanların özelliklerini belirlemektir.

Yöntem: 11 Mart 2020-31 Ocak 2021 tarihleri arasında kliniğimizde arı venomu alerjisi, alerjik rinit ve/veya alerjik astım nedeniyle subkutan AİT uygulanan hastalar retrospektif değerlendirildi. Hastaların tıbbi kayıtları gözden geçirildi, ayrıca bırakmış veya ara vermiş ise telefonla ulaşılarak nedenleri ve sonuçları sorgulandı. AİT uygulananlar arasından COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastalara ait klinik veriler hasta dosyalarından elde edildi.

Bulgular: 215 hastanın yaş ortalaması $37,8 \pm 11,9$ yıl olup %52,1'i kadındı (Tablo-1). Hastaların %27'sinde venom alerjisi, %54,4'ünde sadece alerjik rinit ve %18,6'sında alerjik rinite eşlik eden astım vardı. Perennial AİT uygulanan hastaların %35,4'ü COVID-19 pandemisinde sonradan tedaviye devam etmedi ve neden olguların %66,7'sinde hasta ile ilişkiliydi. Perennial AİT alanlar içinde tedaviye devam etme oranları sırasıyla; venom %77,6, kedi %77,3, polen %58,5, ev tozu %46,7 idi. AİT'in tamamlanması ve aşı teminindeki sorun nedeniyle tedaviyi bırakanlar dışlandığında, perennial AİT hastalarının tedaviye uyum oranı %70,7'di ve en yüksek uyum %86,5 ile venom immünoterapi alanlardaydı (Tablo-2). Perennial AİT alan 161 hastanın 104'ü pandemi döneminde tedaviye devam etti, bunların 3'ü hiçbir dozunu atlamadı. Doz atlananlarda en az bir ve en fazla 5 doz atlandı. İdame döneminde, enjeksiyon aralıkları %57,1'inde 4 hafta, %33,5'inde 6 hafta ve %9,3'ünde 8 haftaydı.

Mevsim öncesi subkutan AİT uygulanan hastalara teması ve hastane başvurularını azaltmak için sublingual immünoterapi (SLİT) önerildi. SLİT SGK geri ödeme kapsamında olmadığından 54 hastadan 43'ü tedaviyi bıraktı, 9'u SLİT'e geçti, 2'si subkutan immünoterapiye farklı merkezde devam ettiklerini bildirdi. Pandemi 2'si venom 2'si ev tozu, toplam 4 hastaya subkutan AİT başlandı. AİT alan 34 hastaya COVID-19 enfeksiyonu teşhisi konulmuştu ve hiçbirinde yoğun bakım yatışı ya da ölüm gözlenmedi.

Sonuç: COVID-19 pandemisi, subkutan AİT tedavisine uyumu azaltmıştır ve temel nedeni enfeksiyonun bulaş olasılıklarına bağlı korku ya da kaygılardır. Ancak yaşamsal önemi nedeniyle venom immünoterapisinde uyum, aeroalerjenlere göre daha iyidir. AİT alanlarda COVID-19 enfeksiyonu ağır seyretmemektedir.

anahtar kelimeler: Alerjen-spesifik immünoterapi, subkutan immünoterapi, venom immünoterapi, COVID-19, tedavi uyumu

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo-1: a İt alan hastaların demografik özellikleri

Yaş (yıl)	37,8±11,9
Cinsiyet n (%)	
Kadın	112 (%52,1)
Erkek	103 (%47,9)
İkamet yeri n (%)	
Ankara	186 (%86,5)
Ankara dışı	29 (%13,5)
Eğitim seviyesi n (%)	
İlkokul	18 (%8,4)
Ortaokul	11 (%5,1)
Lise	36 (%16,7)
Önlisans	6 (%2,8)
Üniversite	116 (%54)
Yüksek lisans	27 (%12,6)
Doktora	1 (%0,5)
Aktif sigara içiciliği n (%)	
Hayır	172 (%80)
Evet	43 (%20)
Vücut kitle indeksi n (%)	
Zayıf	8 (%3,7)
Normal	86 (%40)
Fazla kilolu	87 (%40,5)
Obez	33 (%15,3)
Morbid obez	1 (%0,5)

tablo-2: Perennial subkutan a İt ile tedavi edilen hastalarda alerjen türlerine göre uyum oranları

Alerjen	Toplam (%)	Tedaviye devam n (%)	Uyum (%)
Venom	58 (%36)	45/58 (%77,6)	%86,5
Polen	53 (%32,9)	31/53 (%58,5)	%66
Ev tozu	30 (%18,6)	14/30 (%46,7)	%50
Kedi	19 (%11,8)	14/19 (%73,7)	%73,7
Köpek	1 (%0,6)	0/1 (%0)	%0

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-089

İnek Sütü alerjisi olan Çocuk Ülkeleri Arasında Oral Desensitizasyon Yöntemi ile Oral IgE Sensitizasyonu

Maleyka Karimova¹, Mehriban Yusubova²

¹Azerbaycan Tıp Üniversitesi, 2. Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Bakü

²Esam Ltd, Bakü

GİRİŞ-AMAÇ: Çocuklarda besin alerjisi anafilaksin en sık nedenidir. Özellikle inek sütü alerjisi çocukluk döneminde sık görülmektedir. Burada IgE aracılı inek sütü alerjisi nedeni ile oral desensitizasyon yapılan 3 olgu sunulmaktadır.

Olgu 1: Alerjik rinit ve inek sütü alerjisi nedeniyle kliniğimizde takip edilen 7 yaşında kız hasta. Altı aylıkken ve 3 yaşında süt tüketimi sonrası anafilaksi öyküsü var. Altı aylıktan itibaren süt, süt ürünlerini içermeyen diyetle besleniyor. Fizik muayenede herhangi bir anormallik tespit edilmedi. Deri prik testinde inek sütü, yumurta, akar duyarlılığı saptandı. Laboratuvar bulgularında; total IgE: 680 kU/L, süt spesifik IgE: 206 kUA/L. Süt desensitizasyon tedavisi başlanan ve halen devam eden hastanın son kontrolde 80ml sütü tolere edebildiği tespit edildi.

Olgu 2: 6 yaş 5 aylık erkek hasta, ilki 3. ayda olmak üzere süt tüketimi sonrası 3 kez anafilaksi yaşadığı öğrenildi. Alerjenlerle deri prik testinde süte karşı duyarlı olduğu tespit edildi (ödem 10x9 mm). Laboratuvar bulgularında; total eozinofili 468 mm³, total IgE: 200 kU/L, süt spesifik IgE 20 kUA/L saptandı. Çocuğa süt desensitizasyonu tedavisi başlandı. Desensitizasyon süresince herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmayan olgunun son kontrolde 120 ml sütü tolere edebildiği görüldü.

Olgu 3: 7 yaşında erkek hasta, ilk kez 5 aylıkken süt tüketimi sonrası anafilaksi yaşamış, anne sütü aldığı dönemde annenin süt tüketmesi sonrası 2 defa anafilaksi gelişimi öyküsü var. Deri prik testinde süte karşı duyarlı olduğu (ödem çapı:17x13 mm) saptandı. Laboratuvar bulgularında total IgE: 124 kU/L, süt spesifik IgE: 144 kUA/L saptandı. Süt desensitizasyon tedavisi başlanan olgunun son kontrolde 80 ml sütü tolere edebildiği gözlemlendi.

SONUÇ: İnek sütü oral desensitizasyon yöntemi kullanımı son yıllarda artmış bir tedavi yöntemidir. Özellikle inek sütü tüketimi sonrası sistemik reaksiyon öyküsü olan 3 yaşından büyük çocuklarda düşünülmeli ve sadece bu konuda deneyimli alerji kliniklerinde uygulanmalıdır.

anahtar kelimeler: İnek sütü, allerji, desensitizasyon

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-090

Pol iSenSit iZe ol an ve/veya BeSin a ler j i Öykü Sü ol an haStal ar Da moleküler teStler Der i Prick teStler İne üStünl ük Sağl ar mı?

Fatma Merve Tepetam, Şeyma Özden

Sağlık Bilimler Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

GİRİŞ: Son yıllarda gündemde olan moleküler alerji (MA) testleri, çapraz reaksiyonlardan kaynaklanan duyarlılıkları belirlemeye imkan vererek, alerjene özgü immünoterapide doğru alerjen seçiminde ve gıda alerji riskinin sınıflandırılmasında giderek önem kazanmaktadır. Alerjik Değerlendirmede geleneksel “yukarıdan aşağıya” yaklaşım; klinik öykü, deri prick testi ve/veya IgE'den hareketle ekstraktlara duyarlılık ve moleküler test yöntemleri şeklindedir. İlk multipleks tahlil bir mikrodizidir (ISAC®, Thermo Fisher, İsveç), rekombinant ve doğal olan 112 farklı molekülün test edilmesini sağlar. Son zamanlarda, başka bir makro dizi yöntemi (Allergy Explorer-ALEX®, Macro-ArrayDX Wien, Avusturya) ISAC®'dan farklı olarak hem alerjen özleri (157) hem de moleküler bileşenleri nin (125) yanı sıra çapraz reaktif karbonhidrat detarminantları (CCD) da belirleme avantajı olan bir yöntemdir. Çalışmamızda yeni geliştirilen moleküler testlerin analitik performansını test etmeyi amaçladık. **METOD:** Polisensitize olan ve/veya klinikte besin alerji öyküsü olan hastaların deri prick test sonuçları ISAC veya ALEX yöntemiyle bakılan moleküler test sonuçlarıyla retrospektif olarak karşılaştırıldı.

SONUÇ: Yaş ortalaması $38,94 \pm 10,89$ olan, 5'i erkek toplam 16 hastanın sonuçları değerlendirildi. Besin ve polen duyarlılığının tesbit edilmesinde moleküler testlerdeki pozitiflik oranı, deri prick test sonuçlarına göre daha fazlayken ev tozu akarında benzerdi (şekil 1). DPT sonuçları, moleküler test sonuçlarıyla uyum açısından da retrospektif olarak değerlendirildiğinde polen alerjenleri için anlamlı ve önemli düzeyde uyum olduğu görüldü (k:0,61;p:0,013). Polen alerjenleri için uyum sonuçları (çift pozitif vs çift negatif) %31,3 ile %50,0 arasında idi. Besin alerjenleri için uyum sonuçlarına bakıldığında anlamlı ve orta derecede uyum görüldü (k:0,60;p:0,009). Besin alerjenleri için uyum sonuçları ise (çift pozitif vs çift negatif) %25 ile %56,3 arasında idi. (Tablo1) Klinik olarak besin alerji öyküsü tarif eden hastalarda deri prick testinden ziyade moleküler test pozitifliği anlamlı olmasa da daha yüksek çıkmıştır (%16,7 vs %83,3; p=0,273). Polen ve akar alerjini için ISAC/ALEX ve DPT (deri prick testi) pozitifliği klinik öyküden daha yüksek saptandı. Besin için ise klinik öykü varlığı DPT pozitifliğinden daha yüksek oranda olmakla birlikte ISAC/ALEX pozitifliği klinik öyküden de daha yüksek pozitifliğe sahipti (Şekil 1).

TARTIŞMA: Multipleks (çok katlı) yani moleküler testler, özellikle anamnezde besin duyarlılığı olan hastalarda deri prick testleri gibi singlepleks (tek katlı) yöntemlerden sonra ikinci basamak yaklaşım olarak daha kesin ve kapsamlı sonuçlar için umut vaat etmektedir

anahtar kelimeler: Moleküler Alerji, Deri Prick Testi, Polisensitizasyon

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

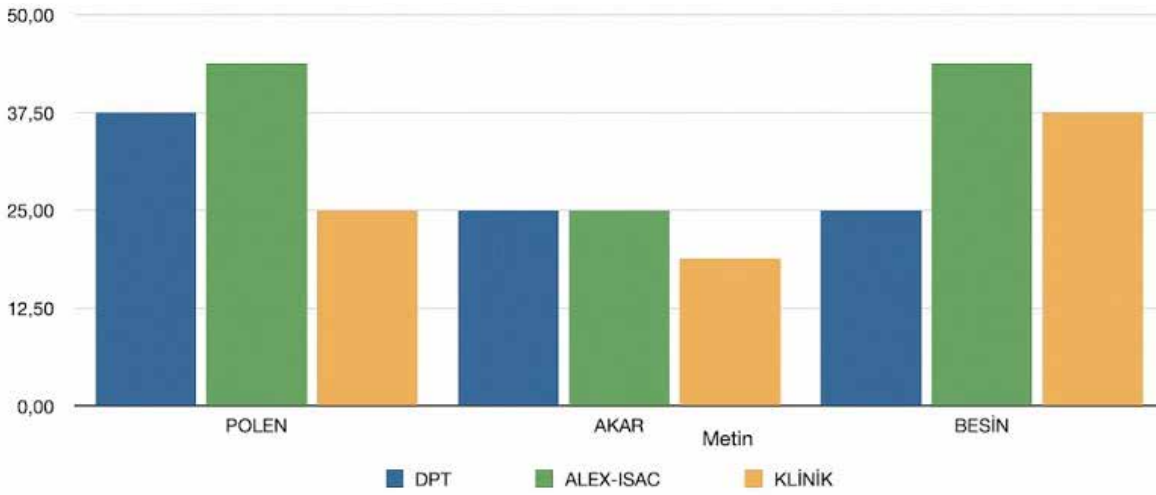


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Şekil 1



Klinik öykü ile besin, polen ve akar duyarlılığı için DPT ve ALEX/ISAC pozitifliği oranları

tablo 1

	ISAC/ALEX(+) DPT(-)	ISAC/ALEX(-) DPT(+)	ISAC/ALEX(-) DPT(-)	ISAC/ALEX(+) DPT(+)	K	p değeri
POLEN	%12,5	%6,3	%50,0	%31,3	0,61	0,013
AKAR	%12,5	%12,5	%62,5	%12,5	0,33	0,182
BESİN	%18,8	%0	%56,3	25,0%	0,60	0,009

ALEX®/ISAC® ile Deri Prick Test sonuçlarının frekans sıklıklarının karşılaştırılması

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNÖLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNÖLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-091

Bakla ve Nohut Alerjisi İçin Deri Prik Testi Sıra Sıra Sistemik Reaksiyon : Olgusu

*Sinem Polat Terece, H. İlbilge Ertoy Karagöl, Arzu Bakırtaş
Gazi Üniversitesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ: Deri prik testleri (DPT), erken tip besin alerjilerinin tanısında yaygın olarak kullanılan hızlı sonuç veren testlerdir. Besinlerle DPT sırasında sistemik alerjik reaksiyon gelişimi oldukça nadirdir. Taze besin alerjenlerinin kullanıldığı prik to prik testlerde ise standart ekstrelerle yapılanlara göre daha fazla sistemik reaksiyon görülmektedir. Burada nohut, mercimek ve bezelye ile prik to prik test sırasında ürtiker ve anjiödem gelişen olgu sunulmuştur.

OLGU: Beş yaşındaki erkek hastanın, bir yaşındayken, farklı zamanlarda mercimek çorbası ve nohut yemeği yedikten hemen sonra anjiödem, kusma ve nefes darlığı yaşadığı, iki yaşındayken de bezelye yemeği yedikten sonra yüzünde kaşıntı ve ürtiker geliştiği, dört yaşındayken yine nohut yemeği yer yemez ürtiker, nefes darlığı, kusma yaşadığı öğrenildi. Sonrasında bu üç besinle tekrar karşılaşmadığı belirtildi. Hastanın taze-kuru fasulye ve yer fıstığını sorunsuz tükettiği, hastaya bakla ve barbunyanın hiç verilmediği öğrenildi. Hastanın dış merkezde astım, alerjik rinit, atopik egzema (remisyonda) tanısı ile izlendiği, anne ve babasının da astım tanılarını ile takipli olduğu belirtildi. Hastanın fizik muayenesi doğaldı. Hastaya nohut, mercimek ve bezelye ile prik to prik test yapıldı. Testten 15 dk sonra solda daha belirgin olmak üzere her iki gözünde ve dudığında anjiödem ve yüzünde de ürtiker gelişti. Anafilaksi düşündürecek eşlik eden başka bulgu yoktu. Prik to prik testte, mercimek, nohut, bezelye pozitif (sırasıyla 15x15, 8x8, 7x7 mm). Ürtiker ve anjiödemi setrizin şurup ile birkaç saat içinde geriledi. Hastanın nohut, mercimek, bezelye eliminasyonuna devam etmesi önerildi. Adrenalin otoenjeksiyon yazıldı, eğitimi verildi.

SONUÇ: Olgumuz dışında besinlerle prik to prik testte sistemik reaksiyon gelişimi süt, yumurta, buğday, balık, kalamar, kırmızı et, kivi ve kiraz ile bildirilmiştir. Besinlerle deri testleri sırasında olabildiğince standardize ekstreler tercih edilmelidir. Taze besinlerle test yapılması gereken durumlarda sistemik reaksiyon gelişimi akılda tutulmalıdır.

anahtar kelimeler: anafilaksi, baklagil, besin, deri testi, sistemik reaksiyon,

hastanın normal yüz görünümü



Prik to prik test sonrasında gelişen anjiödem ve ürtiker



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-092

İki olgu eşli için De il a  a aller jiler i ve covid 19 a şı l ar ı

Dilek Yavuz, Zeynep Yegin Katran, İsmet Bulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul

Covid 19 ile mücadele sürecinde mRNA aşıları ülkemizde aşılama da kullanılmaktadır. Aşı içerisinde bulunan katkı maddelerden alerjenik riski en yüksek olan madde polietilen glikoz(PEG) dir. Farklı moleküler ağırlıklarında PEG bulunmaktadır. Yine katkı maddesi olarak PEG ile çapraz reaksiyon riski yüksek olan bir diğ er katkı maddesi POLİSORBAT 80dir. PEG 3350 ve POLİSORBAT 80 içeren ilaçlar ile yapılan cilt testleri ve yine temin edilebiliyor ise aşı ile yapılan testler yol göstericidir. PEG içeren metilprednizolon (DEPO-MEDROL) ampul ve POLİSORBAT içeren triamsinolon(KENACORT-A) ampul ile yapılan cilt testi sonuçları paylaşılmıştır.

OLGU 1: 34y,K

Astım nedeniyle orta doz inhale beklometazon formaterol kullanıyor. Biontec aşısını olduktan 2 gün sonra nefes darlığında artma şikayeti ile başvurdu. Ön planda aşıya sekonder düşünülmedi ancak hasta anksiyetesi nedeniyle tanılal test süreci planlandı. Daha önce başka ilaç ile alerjik reaksiyon tarif etmeyen hastada DEPO-MEDROL ve KENACORT-A ile yapılan cilt testlerinde 1/100 intradermal test pozitif görülmüştür. Biontec aşısı önerilmemiştir.

OLGU 2: 40 y,K

AstımveKronikspontanürtikerimevcut.5yılönceDiklofenaksodyumIMuygulandıktan10dksonraanflaksigelişmişti. Daha önce testleri yapılmış; Nimesulid tb, prilokain ampul, klindamisin tb güvenilir ilaç olarak bulunmuştu.

Biontec aşısını öncesinde test için başvurdu. DEPO-MEDROL ve KENACORT-A ile yapılan cilt testlerinde DEPO-MEDROL 1/100 intradermal test pozitif görüldü. Daha önce alerjik reaksiyon yaşadığı ilaçların içerisinde de PEG ya da polisorbata 80 mevcut iken; güvenilir bulunan ilaçlarda bu katkı m Biontec aşısı önerilmeyen hasta sıkıntısız Synovac aşısı olmuştur. İlaç alerjisi olan hastalarda mutlaka daha önce reaksiyon yaşanan ilaçlar ve bu ilaçların katkı maddeleri gözden geçirilmelidir. Ortak katkı maddelerinin varlığı güvenilir ilaç bulma çalışmalarında gözönünde bulundurulmalıdır

anahtar kelimeler: İlaç alerjisi,Covid 19 Aşıları,PEG, Polisorbata

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Dr Ug aller gieS an D covid 19 vaccineS in t wo caSeS

Dilek Yavuz, Zeynep Yegin Katran, İsmet Bulut

Faculty of Health Science, Süreyyapaşa Training and Research Hospital, Immunology ang Allergy, İstanbul

In the fight against Covid 19, mRNA vaccines are used in vaccination in our country. Among the additives in the vaccine, the substance with the highest allergenic risk is polyethylene glucose (PEG). There are PEGs of different molecular weights. Another additive with a high risk of cross-reaction with PEG as an additive is POLISORBAT 80. Skin tests with drugs containing PEG 3350 and POLISORBAT 80 and, if available, tests with vaccines are instructive. The results of the skin test with methylprednisolone (DEPO-MEDROL) ampoule containing PEG and triamcinolone (KENACORT-A) ampoule containing POLYSORBAT were shared.

CASE 1: 34y,F

She is using medium dose inhaled beclomethasone formaterol for asthma. Two days after receiving the Biontec vaccine, she applied with the complaint of increased dyspnea. It was not considered secondary to the vaccine in the foreground, but the diagnostic test process was planned due to patient anxiety. In the skin tests performed with DEPO-MEDROL and KENACORT-A, 1/100 intradermal test was positive in the patient who did not describe an allergic reaction with any other drug before.The Biontec vaccine is not recommended.

CASE 2: 40 years, F

Asthma and Chronic spontaneous urticaria are present. Anaphylaxis developed 10 minutes after diclofenac sodium IM administration 5 years ago. Previously tested; Nimesulide tb, prilocaine ampoule, clindamycin tb were found to be reliable drugs. Biontec applied for testing prior to his vaccine. In the skin tests performed with DEPO-MEDROL and KENACORT-A, the DEPO-MEDROL 1/100 intradermal test was positive. The patient who was not offered the Biontec vaccine received the Synovac vaccine without any problems. In patients with drug allergy, the drugs that have had a reaction before and the additives of these drugs should be reviewed. The presence of common additives should be considered in reliable drug discovery studies.

keywords: Drug allergy, Covid 19 Vaccines, PEG, Polysorbate

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

olgu 1 / case 1



olgu 2 / case 2



olgu 2 cilt testi
case 2 Skin test



olgu1 cilt testi Sonucu
case 1 Skin test



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-093

met il Pre Dnizol on İle Başarılı DeSenSıt İza Syon

Fatih Çiçek¹, Zuhale Karalı¹, Şükrü Çekiç¹, Muhittin Bodur², Yakup Canitez¹, Nihat Sapan¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Kortikosteroidler(KS) bazı hastalıklarda hayat kurtarıcıdır ve bu hastalıkların tedavisinde vazgeçilmezdir. Alerjik hastalıklarda, otoimmün ve immün sistem hastalıklarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Kortikosteroidler, oral ve parenteral uygulamalardan sonra nadir de olsa aşırı duyarlılık reaksiyonlarına neden olabilirler. Reaksiyon insidansı % 0,3-0,5 olarak bildirilmiştir. Metilprednizolon (MPZ), alerjik reaksiyonlara neden olan en yaygın KS'lerden biridir.

OLGU: Burada Behçet Hastalığı tanısı ile izlenen ve pulse MPZ tedavisi planlanan 10 yaşında kız hasta sunulmaktadır. Pulse MPZ tedavisinin (1 gr metilprednizolon sodyum süksinat - Prednol®), 1 saatlik infüzyon) 1. gününde infüzyon başladıktan yarım saat sonra hastanın yüzünde ve gövdesinde ürtikeryal lezyonlar, göz kapaklarında anjioödem oluşması ve bulantı, kusma eşlik etmesi nedeni ile hastanın tedavisi sonlandırıldı. Hastadaki bu klinik tablo MPZ' a bağlı bir anafilaktik reaksiyon olarak değerlendirildi. Hastanın anafilaktik reaksiyon sonrası 1. Saatte alınan triptaz değeri 3.44 ug/L, 24 saat sonra bakılan triptaz değeri ise 3,1 ug/L idi. Hastaya 0,01 mg/kg adrenalin(1/1000) acil olarak kas içine enjekte edildi. Hastayı takip ve tedavi eden ilgili klinik hekimlerince MPZ tedavisine alternatif tedavi olmadığının ve tedavinin acilen devam zorunluluğunun tarafımıza bildirilmesi üzerine hastaya MPZ ile desensitizasyon planlandı. 0.04 mg / ml, 0.4 mg / ml ve 4 mg / ml konsantrasyonlarda MPZ içeren üç farklı solüsyon hazırlandı (solüsyonların hazırlama formları Tablo 1' de gösterilmektedir). Desensitizasyon protokolü onam alındıktan sonra hasta monitörize edilerek ve vital bulguların yakın takibi yapılarak toplam 12 adımda ve 5 saat 51 dakika içinde tamamlandı (Tablo 1). Hasta, desensitizasyon protokolüne uygun olarak aldığı 1 gr MPZ tedavisini reaksiyon göstermeden tolere edebildi. Sonraki 4 günde önerildiği şekilde devam edilen 1 gr pulse MPZ tedavilerinde alerjik reaksiyon gözlenmedi ve hasta tedavi protokolünü sorunsuz tamamladı.

SONUÇ: İlaç desensitizasyonu, bir aşırı duyarlılık reaksiyonuna neden olan ilaca karşı geçici tolerans gelişimine neden olur. Aşırı duyarlılık reaksiyonuna neden olan ve alternatifi olmayan bir ilacın hasta tarafından kullanılmasına olanak sağlar. MPZ için standart bir desensitizasyon protokolü yoktur. Güvenir ve arkadaşlarının sundukları, altı buçuk yaşında intravenöz MPZ' a bağlı anafilaksiye karşı desensitize edilen, literatürdeki ilk pediatrik MPZ desensitizasyon protokolünden faydalanıldı.

anahtar kelimeler: Alerji, Anafilaksi, Desensitizasyon

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1.

Basamak	Solüsyon tipi	İnfüzyon hızı(ml/h)	İnfüzyon süresi(dk)	Uygulanan ilaç miktarı(ml)	Uygulanan ilaç dozu(mg)	Kümülatif doz(mg)
1	A	2	15	0.5	0.02	0.02
2	A	5	15	1.25	0.05	0.07
3	A	10	15	2.5	0.1	0.17
4	A	20	15	5	0.2	0.37
5	B	5	15	1.25	0.5	0.87
6	B	10	15	2.5	1	1.87
7	B	20	15	5	2	3.87
8	B	40	15	10	4	7.87
9	C	10	15	2.5	10	17.87
10	C	20	15	5	20	37.87
11	C	40	15	10	40	77.87
12	C	75	186	232.5	922	1000

Solüsyon A: 25 ml solüsyon B + 225 ml %5 dekstroz (konsantrasyon: 0.04 mg/ml); solution B: 25 ml solüsyon C + 225 ml %5 dekstroz (konsantrasyon: 0.4 mg/ml); solution C: 1000 mg MPZ + 250 ml %5 dekstroz (konsantrasyon: 4 mg/ml)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-094

COVID-19 Pnömonisi ile karışan kronik eozinofilik Pnömonisi Bir Astım Olgusu

Hatice Serpil Akten, Sinem İnan, Özlem Göksel

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji, Alerji ve Astım Birimi, Mesleki ve Çevresel Hava Yolu Hastalıkları Laboratuvarı, İzmir

GİRİŞ: Son 1.5 yıldır çok sık karşılaştığımız COVID-19 pnömonisi, radyolojik olarak nedeni bilinmeyen bir şekilde Kronik Eozinofilik Pnömoni (KEP) ile benzerlik göstermektedir. Astım, KEP olgularına sıklıkla eşlik edebilir. KEP periferik eozinofili ile seyreden, pulmoner ve sistemik bulguları ile COVID-19 pnömonisi ve diğer pnömoniler ile karışabilen bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda, COVID-19'a benzer klinik ve radyolojik tablo ile başvuran, KEP tanısı alan bir astım olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 24 yaşında kadın hasta, yaklaşık 2-3 haftadır devam eden öksürük, nefes darlığı, halsizlik ile acil servise başvuruyor. Yapılan tetkikleri sonrasında alınan COVID-PCR negatif gelen ancak kliniği ve Toraks BT bulguları COVID-19 ile örtüşen hastaya COVID-19 tedavisi başlanıyor. 10 gün bu tedaviyi alan ancak şikayetleri düzelmeyen hasta tekrar acil servise başvuruyor yine alınan COVID-PCR negatif ve tekrar çekilen Toraks BT'de lezyonların sebat ettiği görülerek bu kez antibiyotik tedavisi veriliyor. Şikayetleri düzelmeyen hasta göğüs hastalıkları doktoruna başvuruyor, tetkiklerinde %12'yi bulan periferik eozinofilisi ve muayene bulguları ile uzamış COVID-19 pnömonisi ve astım atak düşünülerek sistemik steroid tedavisi başlanıyor. Sistemik tedavinin 2. haftasında şikayetleri belirgin düzelen hastaya çekilen kontrol Toraks BT'de lezyonlarının gerilediği görülüyor ve steroidi azaltılarak 3 haftada kesiliyor. 1 ay sonrasında tekrar şikayetleri başlayan hasta ileri tetkik amacı ile kliniğimize başvurdu. Tetkiklerinde %15'i bulan periferik eozinofili, 895'i bulan Total IgE'si, muayenesinde belirgin ronküsler ve radyolojik olarak yamalı tarzda periferik konsolidasyonları (Resim 1) mevcuttu. Eozinofili ayırıcı tanısı için parazitler, hematolojik ve otoimmün hastalıklara yönelik yapılan tetkiklerinde patoloji bulunamadı, COVID-PCR'ları mükerrer kereler negatif bulunan, daha önceki, steroid tedavisine belirgin klinik ve radyolojik yanıt veren astımlı hastaya KEP tanısı konuldu. Uygun KEP tedavisi başlanan olgunun 1. ay kontrollerinde kliniği, laboratuvar ve HRCT bulguları belirgin düzelmiş olup, hasta halen kliniğimizde takip ve tedavi altındadır.

TARTIŞMA: COVID-19 pnömonisi, periferik buzlu cam alanları, yamalı ya da bölgesel opasiteler ile radyolojik olarak KEP'e şaşırtıcı derecede benzemektedir. COVID öncesi dönemde astımlı hastalarda radyolojik olarak periferik yamalı konsolide alanlar ve periferik eozinofili gördüğümüzde ilk akla gelen tanılardan birisi olan KEP bu dönemde daha sıklıkla gözden kaçmaktadır. Bu olgu sunumu COVID-19 pandemisinin hızla devam ettiği bu günlerde astımlı hastaların COVID-19 pnömonisi ile klinik ve radyolojik olarak karışabilen KEP nüksleri açısından klinisyenlerin farkındalığını artırmak amacı ile hazırlanmıştır.

anahtar kelimeler: KEP, COVID-19, Astım

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



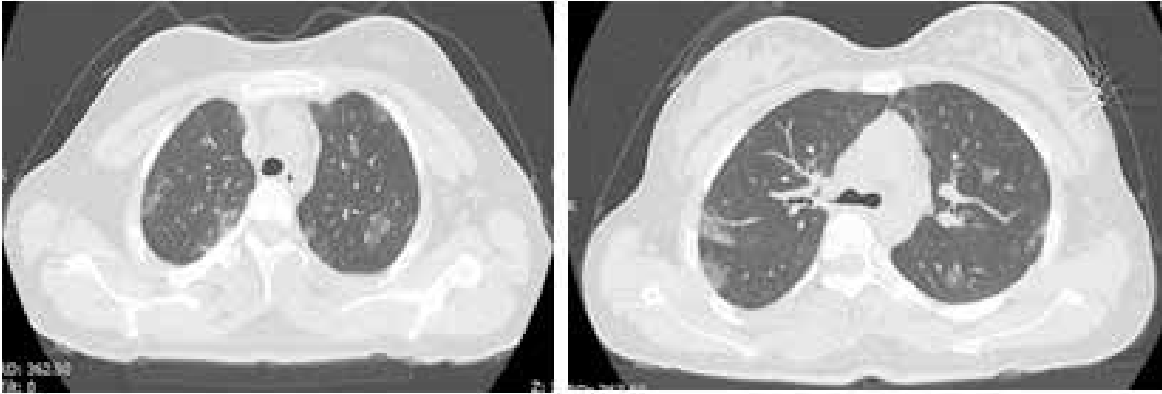
AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

keP olgusu hr ct bulguları



Resim 1

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-095

gadolinyum bazlı radyokontrastla St. ma. D. de. k. U. I. anımı. Sonra Sı. a. naf. İ. l. ak. S. i. Benzer i. kl. inik ile Pre. sente. ol. an. non- kar. Diyojen. ik. PULmoner. ÖDem. ol. g. USU

Sinem İnan, Hatice Serpil Akten, Özlem Göksel

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji, Alerji ve Astım Birimi, Mesleki ve Çevresel Hava Yolu Hastalıkları Laboratuvarı, İzmir

GİRİŞ: Radyokontrast maddelerle (RKM) ortaya çıkan advers reaksiyonlar, ajanın iyonisite, ozmolalite, ligand yapısı gibi özelliklerine göre farklılıklar göstermektedir. Gadolinyum bazlı RKM'ler (RKMg) iyotlu RKM'lerin aksine neredeyse hemen hiç allerji gelişimi riski olmayan, güvenilir ajanlar olarak kabul edilmektedir. Bu olgu sunumumuzda kliniğimize RKMg uygulaması sonrası gelişen erken tip aşırı duyarlılık reaksiyonu (ADR) ileri tetkiki için refere edilen ve akut non-kardiyojenik pulmoner ödem tanısı alan kadın olgu, uluslararası literatürde nadir olgulardan birisi olarak, beşinci olgu olarak sunulmaktadır.

OLGU: 39 yaşında kadın hasta, kronik lumbalji nedeniyle RKMg'lu Manyetik Rezonans çekimini takiben 20-25 dk sonrasında göğüste ağırlık-sıkışıklık hissi ve nefes darlığı şikayetiyle erken tip aşırı duyarlılık reaksiyonu (ADR) gelişmesi nedeniyle acil servise getirilmiş. Fizik muayenesinde hastanın bilinci açık, oryante, koopere ancak taşikardik ve takipneik bulunmuş, oskültasyonda bazallerde bilateral ralleri mevcutmuş. Hastada erken tip ADR anafilaksi ile ilişkilendirilebilecek hipotansiyon, deri/mukoza bulgusu, karın ağrısı, ishal vb ek sistemik bulgusu yokmuş. Akciğer radyogramını takiben çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT), bilateral akciğer bazallerinde konsolide alanlar, yaygın interlobuler septal kalınlaşmalar ve fissürlerde lokule sıvı mevcut olup interstisyel ödem lehine değerlendirilmiştir (Resim 1-3). Kardiyoloji notu: EKO normal. İlaça bağlı ağır erken tip ADR ve akut solunum yetmezliği kliniği ile yoğun bakım ünitesine yatırılan olgu, 3 gün süre ile noninvazif mekanik ventilatör desteği, prednizolon, diüretik ve oksijen inhalasyonu tedavileri sonrasında klinik düzelme görülmesi üzerine servise alınmış ve Gadolinyum allerjisi açısından kliniğimize konsülte edilmiştir. Tarafımızdan yapılan muayenede oskültasyonda bazallerde ince raller var, ronküs yok, bilinen ilaç allerjisi yok, ailede ilaç allerjisi öyküsü yok, genel atopi taraması menfi, daha önceden defalarca sorunsuz RKM kullanımı öyküsü var, Gadolinyum ilk kez kullanıyor. İlk akciğer radyogramında bilateral sıvı görünümü ile uyumlu dansite artışı, pulmoner ödemle uyumlu. Reaksiyonun 5. gününde bakılan triptaz düzeyi normal sınırlarda. Hasta klinik ve radyolojik olarak tipik Gadolinyumla bağlı gelişen non-kardiyojenik pulmoner ödem olarak kabul edildi. Reaksiyondan 6 hafta sonra Gadolinyum ile deri prik testi yapılması planlandı fakat hastanın COVID-19 olması nedeniyle henüz yapılamadı.

TARTIŞMA: RKM'lerle anafilaksi gelişen hastalar sıklıkla kliniklerimize refere edilmektedir. Burada, RKM'ye bağlı anafilaksi düşünülerek refere edilen, IgE aracılı olmayan advers etkilerin başında gelen non-kardiyojenik pulmoner ödem olgusu, literatürde çok nadir olması sebebi ile klinisyenleri uyarmak amacı ile sunulmuştur.

anahtar kelimeler: Radyokontrast madde allerjisi, Nonkardiyojenik akciğer ödemi, Gadolinyum

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

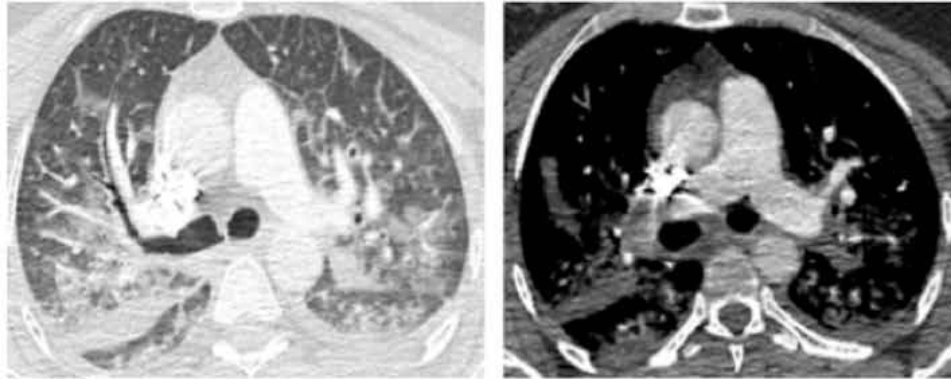
TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

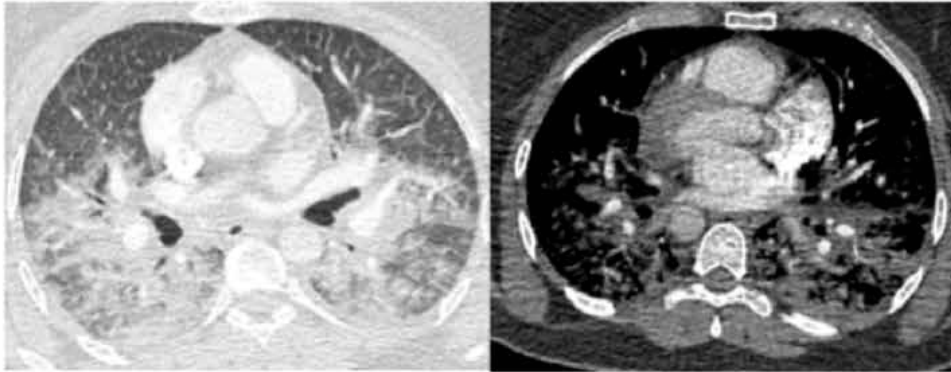
Ela Quality Hotel

o lgunun akciğer grafisi ve toraks Bt bulguları

Resim 1.



Resim 2.



Resim3.

Resim-1: Olgunun ilk tanı anındaki ve taburculuk öncesi akciğer grafileri Resim 2 ve 3: Olgunun Toraks BT'sinde bilateral akciğer bazallerinde konsolide alanlar, yaygın interlobuler septal kalınlaşmalar ve fissürlerde lokule sıvı görünümleri

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-096

nikel allerjisi ve Palmoplantar Püstülozisin Birlikte İki

Nilay Duman¹, Sinem İnan², Hatice Serpil Akten², Özlem Göksel²

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji, Alerji ve Astım Birimi, Mesleki ve Çevresel Hava Yolu Hastalıkları Laboratuvarı, İzmir

GİRİŞ: Nikel allerjisi, alerjik kontakt dermatitin çok yaygın bir nedenidir. Duyarlı bireylerde genellikle, nikel kutanöz maruziyetin ardından eritem, veziküller, pullanma ve kaşıntı ile karakterize lokal reaksiyonlara sebep olmaktadır. Alerji immünoloji polikliniklerine nikel allerjisine sahip hastaların büyük çoğunlukla nikelin temas ettiği el, kulak ve bel bölgesinde kronik egzematöz lezyonlarla başvurmaktadır. Bununla beraber nikel ağız yoluyla kakao, sarımsak, soğan, kayısı, çikolata, kuruyemişler, kabuklu deniz ürünleri ve teneke kutudaki içecek ve besinlerde de alınabilmektedir. Ayrıca asidik yapıdaki besinlerin paslanmaz çelik tencerede pişirilmeleri tencerenin yapısındaki nikelin açığa çıkmasına ve besine karışmasına neden olabilmektedir. Duyarlı bireylerde diyetle nikel alımına bağlı olarak el dermatiti ve jeneralize ekzema gibi sistemik reaksiyonlar da meydana gelebilmektedir. Palmoplantar püstülozis (PPP), avuç içi ve ayak tabanlarında tekrarlayan steril püstüller ve çatlama eğilimi gösteren, kanama ve ağrıya neden olan eritematöz keratotik lezyonlarla karakterize kronik inflamatuvar bir durumdur. Son yıllarda PPP'yi çeşitli metal allerjileri ile ilişkilendiren yayınlar bulunmaktadır.

OLGU: Daha önceden bilinen ek deri ve alerjik hastalığı, mesleki/çevresel bir maruziyeti olmayan 32 yaşında ev hanımı kadın hasta palmoplantar bölgede 1,5 yıldır ortaya çıkan ve daha önce kullandığı çeşitli topikal steroidlerle tam geçmeyen eritemli lezyonlarla başvurdu. Dermatolojik incelemede bilateral palmoplantar bölgede eritemli zeminde yer yer veziküller, derin püstüller, hiperkeratoz ve deskuamasyon izlendi (Resim 1). Klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde hastaya palmoplantar püstülozis tanısı kondu. Olguya yapılan deri testlerinde ESS patch testinde nikel allerjisi pozitif ve genel atopi testi negatif saptandı. Hastada basit bir nikel eliminasyon diyeti ve uygun dermatolojik tedavi ile PPP lezyonlarında belirgin regresyon elde edildi.

TARTIŞMA: Literatürde PPP'yi metal allerjileri (nikel, demir, kobalt, çinko ve bakır) ile ilişkilendiren çok sayıda rapor olması nedeniyle, son yıllarda birçok otör PPP'yi reaktif bir süreç (sistemik kontakt dermatitin bir alt tipi) olarak değerlendirmektedir. Eşlik eden nikel allerjisi tespit edilen PPP'li bu olgumuz ile nikel allerjisinin farklı prezentasyonlarına ve oral yolla maruziyetin deride oluşturacağı aşırı duyarlılık reaksiyonlarına dikkat çekmeyi amaçladık. Bu olguların nikel eliminasyon diyetinden fayda görebilecekleri akılda tutularak tedavi yaklaşımlarının planlanmasının tedavi sürecine katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

anahtar kelimeler: Nikel allerjisi, palmoplantar püstülozis, alerjik kontakt dermatit

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

o Igunun bilateral palmoplantar püstülozis görüntüleri



Resim 1. Bilateral palmoplantar bölgede eritemli zeminde derin veziküller, püstüller, hiperkeratoz ve deskuamasyon

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-097

COVID-19 mRNA aşısı sonrası simetrik ilaç ilişkili intertriginöz ve fleksural ekzantem benzeri reaksiyon gelişimi

Nilay Duman¹, Hatice Serpil Akten², Sinem İnan², Özlem Göksel²

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji, Alerji ve Astım Birimi, Mesleki ve Çevresel Hava Yolu Hastalıkları Laboratuvarı, İzmir

Sistemik kontakt dermatit, daha önce alerjene deri yoluyla duyarlanmış kişilerde aynı alerjenin oral, parenteral veya inhalasyon yolu ile alımı sonrası gelişen bir durumdur. Sistemik ilaç ilişkili intertriginöz ve fleksural ekzantem (SDRIFE), sistemik kontakt dermatitin nadir bir formudur. SDRIFE, ilaç alımından saatler günler sonra gluteal bölge, genital bölge ve diğer kıvrım yerlerinde ortaya çıkan net sınırlı simetrik eritematöz lezyonlar ile karakterizedir. Daha önce herhangi bir duyarlanma olmaksızın da sistemik olarak alınan ilaca bağlı bu erüpsiyon oluşabilmektedir. SDRIFE-benzeri raş, çeşitli metaller, bitkiler, bitkisel ürünler ve thiomersal içeren aşılarla karşı da bildirilmiştir. Literatürde COVID-19 enfeksiyonu sonrası SDRIFE-benzeri raş gelişen nadir olgu ve COVID-19 aşısı (coronoVac) sonrası SDRIFE-benzeri reaksiyon geliştiren bir olgu bulunmaktadır. Burada, daha önce bilinen alerjisi olmayan bir kadın olguda 2.doz Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısı olduktan 1 gün sonra gelişen SDRIFE benzeri raş gelişimi deri testleri eşliğinde sunularak bu nadir prezentasyona dikkat çekmek amaçlanmıştır.

anahtar kelimeler: SDRIFE, COVID-19 mRNA aşısı cilt reaksiyonları, sistemik kontakt dermatit

olguda aşidan 1 gün sonra ortaya çıkan eritematöz raş



Resim 1. Boyunda ve kıvrım yerlerinde Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısı olduktan 1 gün sonra gelişen eritematöz raş.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



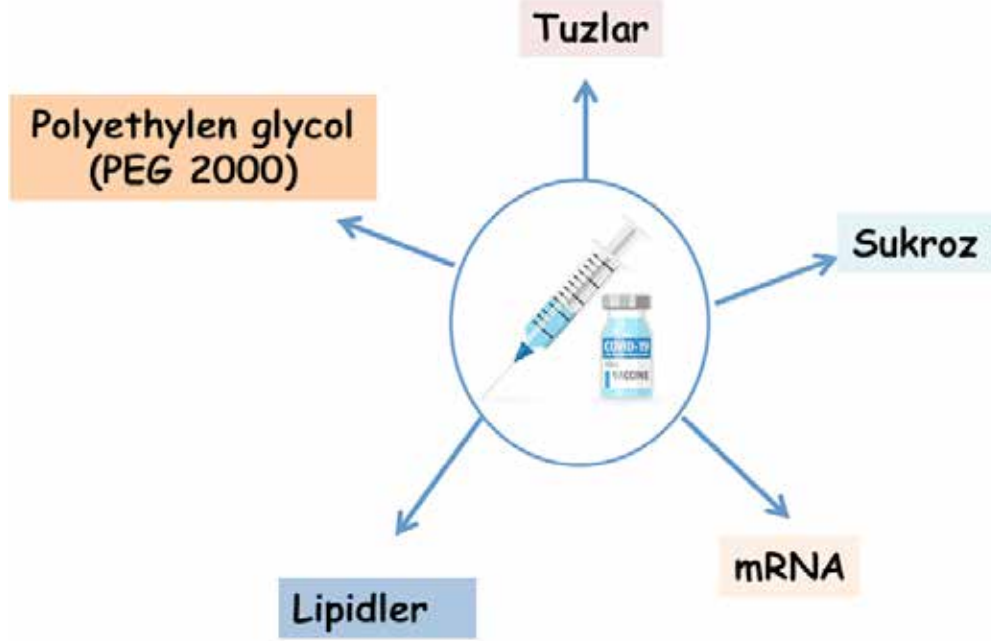
AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Pfizer-Biontech c o v i D-19 aşısının içeriği



Resim 4. Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısı içerisinde yer alan bileşenler.

o lguda başvuru anında mevcut SDr İfe -benzeri raş



Resim 2. Hastanın başvuru anında boynunda ve kıvrım yerlerinde mevcut net sınırlı simetrik eritematöz yer yer postinflamatuvar papüller.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



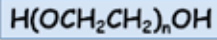
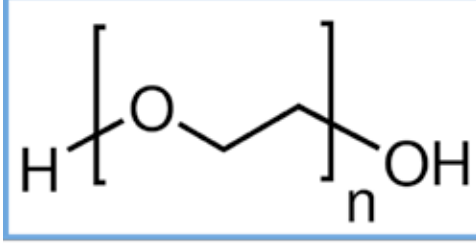
AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

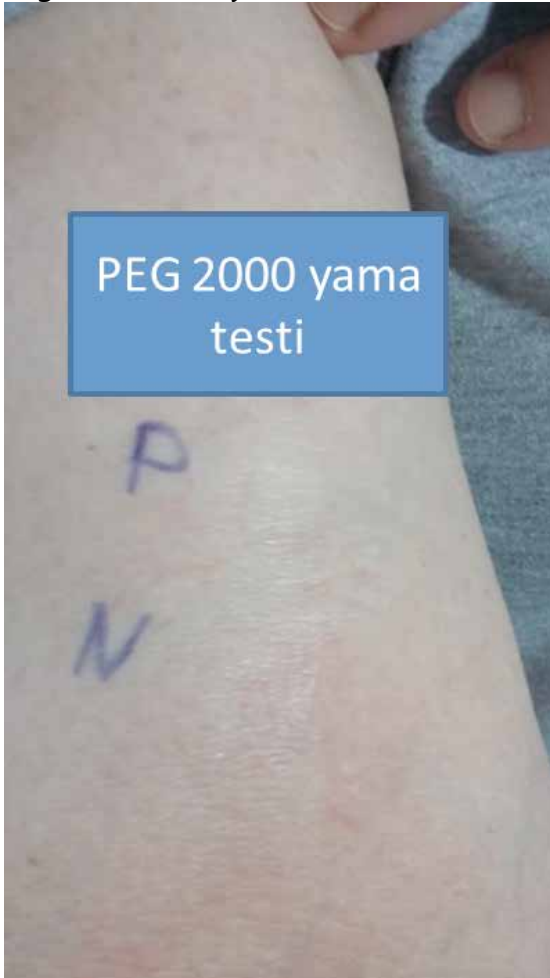
Ela Quality Hotel

Polyethylen glycol (Peg)'in kimyasal yapısı ve formülü



Resim 5. Polyethylen glycol (PEG)'in kimyasal yapısı ve formülü.

Peg 2000 ile deri yama testi



Resim 3. Daha önce lezyon izlenen alana PEG2000 ile yapılan yama testinde pozitiflik saptanmadı.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-098

Çoklu Besin alerjisi olan olguda kız amık-kız amık Çık-k a Bak Ul ak aşı Sı Önce Si Der i te St i gerekl i mi ?

Selçuk Doğan, Seher Tekeli, Seda Şirin Köse, Serap Özmen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji hastalıkları Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık (KKK) ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilen viral hastalıklardır. KKK aşısı ülkemizde rutin aşı takviminde 12. ayda olmasına rağmen mülteci göçü nedeniyle 9. aya yeni bir doz eklenmiştir. KKK aşısı genellikle iyi tolere edilmesine rağmen nadir olarak anafilaksi vakaları da literatürde bildirilmiştir. Aşı anafilaksilerinden genellikle katkı maddeleri sorumludur. KKK aşısı tavuk embriyo fibroblast kültüründe üretilir ve 0,5-1 ng oranında eser miktarda ovalbümin içerir. Literatürde yumurta alerjisi olan ve olmayan olgular arasında anafilaktik reaksiyon oranlarının benzer olduğu bildirilse de, nadiren aşı sonrası anafilaksi olguları bildirilmiştir. Ayrıca ülkemizde uygulanan KKK aşısı Hindistan menşeli olup yardımcı maddeler içinde laktalbumin hidrolizat da bulunması nedeni ile inek sütü alerjisi bulunan olgularda da hipersensitivite reaksiyonları bildirilmiştir. Çoklu besin alerjisi ile kliniğimizde takip edilirken 9. ayda KKK aşısı sonrası anafilaksi gelişen hasta, gelişebilecek alerjik reaksiyonlara dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur.

VAKA: Atopik dermatit ve çoklu besin alerjisi nedeniyle 5 aylıktan beri takip edilen 9 aylık kız çocuğu KKK aşısı uygulaması sonrası kliniğimize gözlem amacı ile başvurdu. Deri prik testinde yumurta sarısı, beyazı, yer fıstığı ve inek sütü duyarlılığı olan olgunun inek sütü, yumurta, yer fıstığı ve soya için spesifik IgE değerleri de pozitif [inek sütü: 28,5 kU/L; kazein: 34,2 kU/L, yumurta sarısı: 27,4 kU/L, yumurta beyazı: > 100 kU/L, yer fıstığı: 6,6 kU/L, soya: 8,4 kU/L (> 0,35 kU/L)]. KKK aşısının uygulanmasından beş dakika sonra hastada öksürük ve kızarıklık ortaya çıktı. Fizik muayenesinde ürtiker plakları, akciğer muayenesinde bilateral ronkus tespit edildi. Oksijen saturasyonu %82'ye düşen olgunun diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Klinik bulgularla KKK aşısına bağlı anafilaksi düşünüldü. Orta uyluk anterolateral kısmına 0.01 mg/kg/doz (1:1000) intramusküler (i.m.) adrenalin uygulandı. Reaksiyondan sonra 30 dakika içinde serum triptaz düzeyi ölçüldü ve 16 µg/L yüksek olarak tespit edildi. Hastaya jelatin ile prick test yapıldı negatif olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Anafilaksi, hayatı tehdit eden ve aşılarla nadir görülen bir reaksiyondur. KKK aşısının içerdiği yumurta bileşenleri çok düşük olduğu için tavuk yumurtasına alerjisi olanlarda KKK aşısı iyi tolere edilse de aşıların anafilaksi önlemlerinin alındığı uygun ortamda yapılması gerekir. Besin alerjisi olan hastalarda aşılama öncesi aşı içerikleri dikkatle değerlendirilmelidir.

anahtar kelimeler: anafilaksi, besin alerjisi, kkk aşısı

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

resim 1



KKK aşısı sonrası hastanın döküntüleri

resim 2



KKK aşısı sonrası hastanın döküntüleri

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-099

İnhal a Syon yol Uyl a gel İşen Bir aler jik kont akt Derm at İt vak a Sı

*Sibel Kaplan, Pınar Gökmirza Özdemir, Özge Türkyılmaz Uçar, Erkan Çakmak, Gülfer Mehtap Yazıcıoğlu
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Edirne*

GİRİŞ: Klor-metil-izotiazolinon (CMIT) ve metil-izotiazolinon (MIT), boyalar ve şampuan, vücut losyonları, cilt bakım ürünleri gibi kozmetiklerde yaygın olarak kullanılan kimyasallardır. CMIT/MIT'in artan kullanımları bu ajanların alerjik kontakt dermatitle ilişkisini ortaya çıkarmıştır. Burada, CMIT/MIT içeren duvar boyasına maruziyet sonrasında inhalasyon yoluyla geliştiği düşünülen bir alerjik kontakt dermatit vakası sunulmuştur.

VAKA: 16 yaşında kız hasta yüzde kızarıklık, gözlerde ve dudakta şişlik, damakta gıcıklanma hissi şikayetleri olması nedeniyle çocuk acil polikliniğine başvurdu. Eşlik eden öksürük, nefes darlığı ve kusma şikayetleri olmadığı öğrenildi. Hikayesinden evde badana yapıldıktan 4 gün sonra evine gittiği ve şikayetlerinin bundan 12 saat sonra başladığı öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde uvula ödemi yoktu ancak göz çevresinde şişlik, ağız çevresinde ve ellerde eritem ve kuruluk mevcuttu. Kan basıncı 100/60 mmHg, kalp tepe atımı: 105/dk idi. Acil başvurusunda egzema nedeniyle Çocuk Alerji Bilim Dalı'ndan takipli olduğunu ifade eden hasta tarafımıza danışıldı. Hastanın poliklinik dosyası incelendiğinde 8 yıl önce de dermatit şikayeti olduğu özellikle sabun ve kozmetik kullanımı sonra şikayetlerinin arttığı öğrenildi. Bu nedenle yapılan yama testinde ise chloro-methyl- isothiazol (CMIT) maddesine karşı güçlü pozitif duyarlılık saptandığı öğrenildi. Hastanın kozmetik ürünlerde etiket kontrolü yaptığı ancak duvar boyasının içeriğine bakılmadığı ancak kuruduktan sonra zaten etki etmeyeceği düşünülerek evine gittiği öğrenildi. Kullanılan boyaların içeriğinde CMIT/MIT'in olduğu görüldü. Hasta antihistaminik tedavi verilerek izlendi. Hastanın bir ay boyunca ev değiştirmesi önerildi.

TARTIŞMA: İzotiazolinonlar doğrudan cilt maruziyetiyle alerjik kontakt dermatite neden olabilir. CMIT/MIT uçucu olduğundan inhalasyon yoluyla da alerjik kontakt dermatite ve astım semptomlarına neden olur. Kendileri boya yapmamış küçük çocuklar ve yetişkinlerin yeni boyanmış bir eve taşınmasıyla direkt maruziyetin olmadığı yüz ve boyun gibi bölgelerde lezyonların görülmesi ve astım bulgularının da görülebilmesi CMIT/MIT'in inhalasyon yoluyla da etkisi olabileceğini desteklemektedir. Literatürde de inhalasyon yolu ile gelişen kontakt dermatit ve astım olguları bildirilmiştir. Kozmetik ürünlerde CMIT/MIT gibi koruyucu maddeler için yasal seviyeler belirlenmiş olsa da boyalar gibi endüstriyel ürünlerde bu durum geçerli değildir. Bu açıdan da dikkatli olunmalıdır.

anahtar kelimeler: alerjik kontakt dermatit, inhalasyon, izotiazolinon

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-100

geç tip ilaç allerjiler için tanı SınDa moDifiye lenfo Sit tranSformasyon testinin geliştirilmesi

Ufuk Mert¹, Hatice Serpil Akten², Sinem İnan², Özlem Gökse²

¹Ege Üniversitesi Solunum Araştırmaları Merkezi (EGESAM), İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji, Alerji ve Astım Birimi, Mesleki ve Çevresel Hava Yolu Hastalıkları Laboratuvarı, İzmir

GİRİŞ: Geç tip ilaç allerjilerinin tanısında kullanılan Lenfosit Transformasyon Testi (LTT), ilaca reaktif hafıza T hücrelerinin şüpheli ilaçla ex-vivo olarak uyarılması ve proliferasyonunun ölçülmesine dayalı hassasiyeti yüksek bir laboratuvar uygulamasıdır. Ancak hem radyoaktif materyaller (3H-Timidin) ile çalışmayı hem de beta parçacığı sayabilen maliyetli cihazlar (beta counter) gerektirmesi nedeniyle alternatif yöntemlere ya da modifikasyonlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada, reaktif T hücre canlılığını ve proliferasyonunu indirekt olarak ölçebilen MTT tabanlı (Resazurin) testlerin, ilaç allerjisi tanısında kullanılmak üzere LTT yöntemine uyarlanması amaçlanmıştır.

OLGU: 26 yaşında kadın hasta, bilinen allerjisi yok, 1 yıl önce romatoid artrit tanısıyla deltacortil ve salazopril tedavisi başlanmış. İlaçları kullanmaya başladıktan 1 ay sonra genital bölgeden başlayıp tüm vücuda yayılan kaşıntılı makülopapüler lezyonları olmuş. Kliniğimize başvurduğunda gerilemiş olan lezyonları klinik olarak geç tip ilaç allerjisi ile uyumlu idi. Antihistaminik tedavisi sonrası 1 hafta içinde lezyonları tam düzeldi, ancak yeniden sulfasalazin başlanması planlanan hastaya güvenilir ilaç önerilemek için LTT testi planlandı.

METOD: Bu yöntem geliştirme çalışmasında daha güvenli ve cihaz bağımsız yeni bir yaklaşım laboratuvarımızda denenmiştir. Hastadan elde edilen 10ml periferik kandan izole edilen lenfositler PBS ile yıkandıktan sonra hemositometre yardımıyla mikroskop altında sayıldı ve kuyu başına 100.000 hücre olacak şekilde 96 kuyucuklu plakalara ekildi. Sulfasalazin tabletleri ezilerek toz haline getirildi ve tartıldıktan sonra DMSO ile çözdürüldü. Hücreler; Kontrol, Otolog Plazma (OP), Pozitif Kontrol (OP+Fitohemaglutinin), OP+DMSO, OP+10µg/ml ve OP+100µg/ml Sulfasalazin olmak üzere 6 grupta değerlendirildi. Aynı protokol sağlıklı bir gönüllüden alınan kanla da paralel olarak tekrarlandı. Bir hafta sonunda plakalar mikroskopta gözlendi ve kuyucuklara 10µl Resazurin solüsyonu eklendi. 24 saat sonunda plaka okuyucuda 570nm dalga boyunda abzorban ölçüldü.

SONUÇ: Mikroskopta bakıldığında Fitohemaglutininle muamele edilen pozitif kontrol hücrelerinin topaklandığı ve ürediği gözlendi. Ancak, sadece otolog plazma verilen hücrelerle kıyaslandığında benzer abzorban değerleri ölçüldü. Sulfasalazin ile muamele edilen kuyucuklarda, ilaç tabletinden kaynaklanan turuncu rengin, abzorban değerlerini etkilediği gözlenmiştir. Sonuç olarak, MTT bazlı yöntemlerin LTT testine uyarlanabilecek hassasiyete sahip olmadığı düşünülmektedir. LTT ile güvenilir sonuç alamadığımız hastada alternatif ilaç kullanımı önerildi, hastanın romatoid artritinin düşük doz deltacortil kullanımı ile kontrol altında olduğu kliniğimize bildirildi.

anahtar kelimeler: ilaç allerjisi, geç tip aşırı duyarlılık reaksiyonu, LTT, sulfasalazin

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

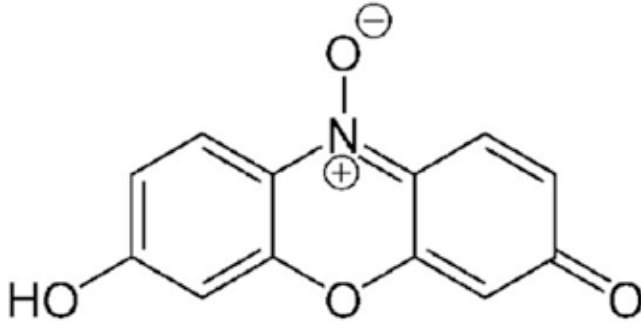


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

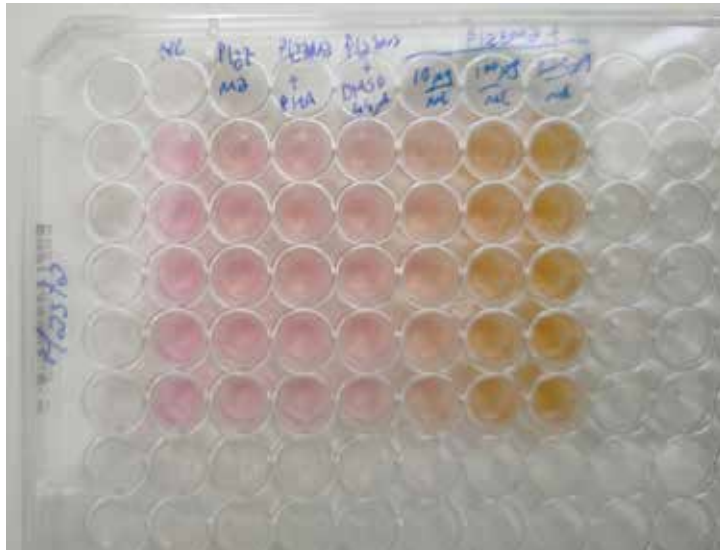
figür 1. hücre canlılığının gösterilmesinde kullanılan r esazurin'in yapısı



figür 2. Plaka okuyucu



figür 3. farklı gruplarda muamele edilen lenfositlerin 96-kuyucuklu plakada görünümü



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı
**ULUSAL ALLERJİ ve
KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ**



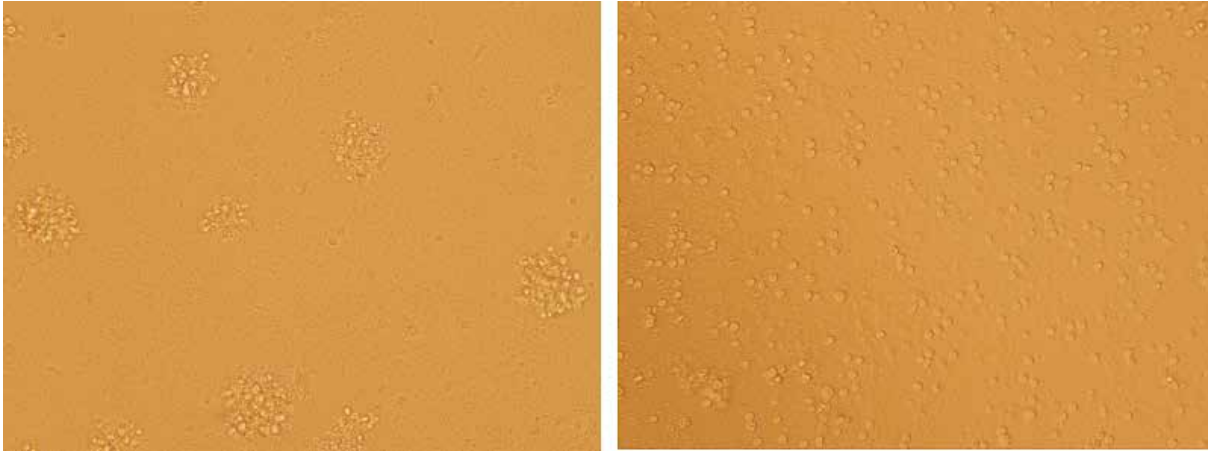
AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

figür 4. Pozitif kontrol grubunda topaklanan hücreler (sol), 100mikrog/ml Sulfasalazin ile muamele edilen hücreler (sağ)



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-101

Atopik Dermatitli Çocukların Yaşam Kalitesinin Anne Depresyone İlişkisi

Seda Tunca, Hasan Yüksel, Özge Yılmaz

Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ-AMAÇ: Atopik dermatit (AD) çocuk ve anne yaşam kalitesini (YK) bozan Çocuk YK nin de anne duygudurumunu bozduğu bir antitedir. Çalışmamızın amacı ADli çocuklardaki yaşam kalitesi ile annelerin depresyon ve anksiyete durumu ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu araştırmaya AD tanısıyla izlenen 16 çocuk hasta ve anneleri alındı. Çocukların yaş, cinsiyet, ek hastalık bilgileri, besin alerji varlığı, besin eliminasyonu yapıp yapmadığı, AD tanı yaşı, ailede alerji ve psikiyatrik hastalık varlığı yanında annelerin yaş ve eğitim durumları, annede ek hastalık, psikiyatrik hastalık ve ilaç kullanımı varlığı araştırma başında kaydedildi. Dört yaş ve altındaki çocukların YK, anneler tarafından yanıtlanan The Infants' Dermatitis Quality of Life Index (IDQOL) aracılığı ile dört yaş üzerindeki olguların YK, anne yardımıyla çocuk tarafından doldurulan The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) aracılığıyla değerlendirildi. Çocukların annelerine ise Durum - Sürekli Kaygı Ölçekleri (STAI-1 ve STAI-2) ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: 90 Atopik Dermatitli çocuk dahil edilmesi planlanan bu araştırmanın ilk verileri 16 olgu üzerinden raporlanmıştır. Çocukların ortalama yaşı 38.1 aydı (% 56 kız). Anne ortalama yaş 28 olarak hesaplandı. Tüm grubun %68,8 inde besin alerjisi vardı ve % 50'si eliminasyon diyeti uyguluyordu. Ortalama SCORAD değeri 35,5 idi. Olguların yaşları nedeniyle AD yaşam kalitesi 13 olguda IDQOL ile, 3 olguda CDLQI ile değerlendirildi. CDLQI semptom skoru; çocuk yaşı, CDLQI serbest zaman skoru ve uyku skoru ile korole bulundu (üçünde de $r=1,0$; $p=0,01$). CDLQI serbest zaman skoru ile SCORAD skoru arasında korelasyon saptandı ($r=1,0$; $p<0,001$).

SONUÇ: Çalışmamızda, dört yaş üzerinde yaş ve AD tanı yaşı ne kadar geç olursa atopik dermatit YK nin daha kötü olduğu görülmüştür. Aynı yaş grubunda semptom ağırlığı ile YK nin serbest zaman ve uyku alt puanlarının ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu araştırmanın preliminere sonuçları, AD li çocukların YK ile anne duygudurumu arasında ilişki göstermemiştir. Ancak çalışmamızın uzun süreli sonuçları bu durumun gerçek sonuçlarını gösterecektir.

anahtar kelimeler: Atopik Dermatit, Yaşam Kalite, Anne Anksiyete

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1. a araştırma grubunda sosyodemografik ve klinik özelliklerin yaşam kalitesi ile korelasyonu*

	Çocuk yaşı	AD tanı yaşı	Çocuk SCORAD	Anne BECK	Anne STAI-1	Anne STAI-2
IDQOL Dermatit skoru	0,2(0,48)	-0,2(0,54)	-0,1(0,3)	0,05(0,85)	0,1(0,81)	0,1(0,8)
IDQOL Yaşam Kalite skoru	-0,1(0,61)	0,1(0,7)	0,2(0,48)	0,4(0,12)	0,4(0,21)	0,3(0,78)
CDLQI toplam skor	0,1(0,16)	0,1(0,14)	0,7(0,50)	0,2(0,07)	0,6(0,58)	0,9(0,27)
CDLQI Semptom skoru	1.0(0,14)	1.0(0,006)	0,5(0,65)	0,2(0,23)	0,4(0,74)	0,1(0,8)
CDLQI Uyku	1.0(0,01)	1.0(0,006)	0,5(0,65)	0,2(0,23)	0,4(0,74)	0,1(0,94)
CDLQI Serbest zaman*	0,5(0,68)	0,5(0,66)	1.0(0,009)	0,8(0,43)	0,1(0,07)	0,9(0,27)
CDLQI okul skoru	1.0(0,01)	1.0(0,006)	0,5(0,65)	0,1(0,23)	0,4(0,74)	0,1(0,94)

*veriler pearson korelasyon katsayısı r(p) olarak raporlandı

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-102

alerjen immünoterapi ve biyolojik ilaç alan hastaların COVID-19 pandemisinde tedaviye devam sorunları ve varsa bu sorunların nedenlerini araştırmaktır

*Muhammet Yıldırım, Zeynep Peker Koç, Efe Emre Kaşıkçı, Ozan Uçar, Bülent Akkurt, Seçil Kepil Özdemir
SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları
Eğitim Kliniği*

GİRİŞ: COVID-19 pandemisi kronik hastalıkların takip ve tedavi sürecini olumsuz etkilemiş olabilir. Bu çalışmada amaç; birimimizde, alerjen immünoterapi veya biyolojik ajan tedavisi alan hastaların, COVID-19 pandemisi sürecinde tedaviye devam sorunları olup olmadığını ve varsa bu sorunların nedenlerini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya COVID-19 pandemisi öncesi (Ocak 2020) birimimizde alerjik rinit veya venom alerjisi tanısı ile alerjen immünoterapisi (128 hasta; medyan (min-maks) yaş: 38 (18-66); %70.3 kadın) ya da ağır astım veya kronik ürtiker tanısı ile biyolojik ilaç tedavisi (95 hasta; medyan (min-maks) yaş: 53 (19-75); %81.1 kadın) almakta olan tüm hastalar alındı. Demografik ve hastalık özellikleri kaydedildi. Hastalara telefonla ulaşılarak tedavinin devam durumu ve tedavi kesildiyse ya da aksadıysa nedenleri soruldu.

BULGULAR: Alerjen immünoterapisi alan 128 hastanın 124'üne ulaşılabildi. Hastaların 81'inde (%63.3) immünoterapinin devam etmediği, 43 hastada (%33.6) ise devam ettiği saptandı. İmmünoterapiye devam edilen ve kesilen hastalar arasında yaş, cinsiyet, tedavi süresi, ek hastalık varlığı açısından fark saptanmadı. İmmünoterapinin kesildiği 81 hastanın 41'inde (%50.6) kesilme nedeni pandemi ile ilişkiliyken, 40'ında (%49.4) ise pandemi ile ilişkisiz saptandı. En sık bildirilen kesilme nedenleri; pandemi nedeniyle hastaneye gelmek istememek (%44.4), immünoterapi ekstresinin temin edilememesi (%18.5) ve tedavi süresinin bitmesi (%17.3) olarak saptandı. Biyolojik tedavi alan 95 hastanın 91'ine (%95.8) ulaşılabildi. Hastaların 9'unda (%9.9) tedavinin devam etmediği, 82 hastada (%90.1) ise devam ettiği saptandı. Biyolojik tedaviye devam edilen ve kesilen hastalar arasında yaş, cinsiyet, tedavi süresi, ek hastalık varlığı açısından fark saptanmadı. Biyolojik tedavinin kesildiği 9 hastanın 4'ünde (%44.4) kesilme nedeni pandemi ile ilişkiliyken, 5'inde (%55.6) ise pandemi ile ilişkisiz saptandı. En sık bildirilen kesilme nedenleri; pandemi nedeniyle hastaneye gelmek istememek (%44.4), hastanın kendi istemi (%22.2) ve maddi nedenler (%22.2) olarak saptandı.

SONUÇ: COVID-19 pandemisi sürecinde alerjen immünoterapi devam oranı düşük görünmektedir. Alerjen immünoterapisi almakta olan hastalarımızın yarısında COVID-19 pandemisi ile ilişkili bir nedenden dolayı immünoterapi tedavisi devam edememiştir. Biyolojik tedavi almakta olan hastalarımızda ise COVID-19 pandemisi ile ilişkili bir nedenden dolayı tedavinin kesilme oranı %4.4 olarak saptanmıştır.

anahtar kelimeler: COVID-19, alerjen immünoterapi, biyolojik ajan

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1. Skit grubundaki hastaların özellikleri

	Tüm grup(n=124)	SKİT devam eden hasta- lar(n=43)	SKİT kesilen hasta- lar(n=81)	p de- ğeri
Yaş(medyan, min-max)	38 (18-66)	39 (21-57)	36 (18-66)	0.323
Cinsiyet (K), n (%)	87 (70.2)	31 (72.1)	56 (69.1)	0.732
SKİT süresi (ay) (medyan, min-max)	30.5 (2-60)	31 (13-57)	32 (2-60)	0.688
SKİT endikasyonu, n (%)				
Alerjik Rinit	118 (95.2)	40 (93.0)	78 (96.3)	0.417
Venom alerjisi	6 (4.8)	3 (2.4)	3 (7.0)	
Ek hastalık varlığı, n (%)	29 (23.4)	11 (25.6)	18 (22.2)	0.674

tablo 2. co vİD-19 pandemisi sürecinde Skit kesilme nedenleri (n=81)

SKİT kesilme nedeni	n (%)
Pandemi ile ilişkili	41 (50.6)
Pandemi ile ilişkisiz	40 (49.4)
Pandemi nedeniyle hastaneye gelmek isteme- mek	36 (44.4)
SKİT ekstresinin temin edilememesi	15 (18.5)
Tedavi süresinin bitmesi	14 (17.3)
Hastanın kendi istemi	5 (6.2)
Şehir değişikliği	4 (4.9)
Hastanın fayda görmemesi	3 (3.7)
Hastaneye/hekime ulaşamama	3 (3.7)
Maddi nedenler	2 (2.4)

tablo 3. Biyolojik tedavi grubundaki hastaların özellikleri

	Tüm grup (n=91)	Biyolojik tedavinin de- devam ettiği hastalar	Biyolojik tedavinin kesildiği hastalar	p de- ğeri
Yaş (medyan, min-max)	53 (19-75)	53 (19-75)	51 (21-74)	0.219
Cinsiyet (K), n (%)	74 (81.3)	65 (79.3)	9 (100.0)	0.200

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Biyolojik tedavi süresi (ay) (medyan, min-max)	48 (2-150)	47.5 (2-150)	37 (13-108)	0.322
Biyolojik tedavi endikasyonu, n (%)	82 (90.1)	75 (91.5)	7 (77.8)	0.217
Ağır astım	9 (9.9)	7 (8.5)	2 (22.2)	
Kronik idyopatik ürtiker				
Kullanılan biyolojik, n (%)	84 (92.3)	75 (91.5)	9 (100.0)	1.000
Omalizumab	7 (7.7)	7 (8.5)	0 (0.0)	
Mepolizumab				
Ek hastalık varlığı, n (%)	47 (51.6)	40 (48.8)	4 (44.4)	1.000

tablo 4. co vİD-19 pandemisi sürecinde biyolojik tedavi kesilme nedenleri (n=9)

Biyolojik tedavi kesilme nedeni	n (%)
Pandemi ile ilişkili	4 (44.4)
Pandemi ile ilişkisiz	5 (55.6)
Pandemi nedeniyle hastaneye gelmek istememek	4 (44.4)
Hastanın kendi istemi	2 (22.2)
Maddi nedenler	2 (22.2)
Şehir değişikliği	1 (11.1)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-103

kr on ik eoz inof il ik Pnomon İnin (keP) eşlik et ti ği ağır aStım haStal arn Da mePol İzUmaB kUll anımı İle keP atak Sıklığının araştırılm a Sı

Hatice Serpil Akten¹, Sinem İnan¹, Reyhan Gümüşburun², Gülhan Boğatekin², Özlem Göksel¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji, Alerji ve Astım Birimi, Mesleki ve Çevresel Hava Yolu Hastalıkları Laboratuvarı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Kronik eozinofilik pnömoni (KEP), akciğerin interstisyum ve alveolar boşluklarında anormal ve belirgin eozinofil birikimi ile karakterize idiyopatik bir hastalıktır. Yüzde %60'ında atopi öyküsü, %50'sinden fazlasında astım önce başlayabilir/eşlik edebilir/daha sonra da ortaya çıkabilir. Mepolizumab, İnterlökin (IL)-5'i bağlayarak eozinofiller üzerindeki yüzey reseptörüne bağlanmasını bloke eden bir monoklonal antikordur, hipereozinofilik ağır astımda kullanılmaktadır. Endikasyonu henüz olmamasına rağmen, teorik olarak eozinofil blokan antikor mepolizumabın kronik nedeni bilinmeyen poliklonal eozinofililerde yarar sağlaması olasıdır. Bu olgu serisinde ağır persistan eozinofilik astım nedeni ile mepolizumab başlanan ve KEP eşlik eden olgularımızda, azalması beklenen astım atak sıklığı yanısıra, KEP nüksü olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

OLGU: Ortalama 5 yıldır kliniğimizde takip ettiğimiz toplam 6 olgunun demografik verileri ve astım/KEP'lerine ait klinik bulguları incelenmiştir. Astım tanısı olan hastalarımızın KEP tanıları astım tanısını takiben ortalama 5 yıl (min:1-max:5) sonrasında konulmuştu. Olgularımızın %33'ü polen, %16'sı akar atopikti. Başlangıç ortalama eozinofil düzeyleri %29.8, 4476/mcL (min:%15,1030/mcL- max:%60.2, 14430/mcL) idi. Olguların tanı konulduğundan itibaren ortalama KEP başlangıç yaşı 34 (min:23- max:70), nüks sayıları 1-3/yıl arasında idi. Olguların tümüne eş zamanlı ağır persistan eozinofilik astımları olması nedeni ile mepolizumab başlanmıştı. Ortalama mepolizumab kullanım süreleri 13 ay (min:6, maks:19) olan hastalarımızın mepolizumab sonrası astım atak sıklığı belirgin azalırken, (1 hastada 1 orta astım atağı/yıl), hastaların hiçbirisinde KEP nüksü izlenmedi.

TARTIŞMA: Mepolizumabın KEP tedavisinde endikasyon dışı kullanımının, remisyon periyodunu uzattığını, parankim tutulumunun ağırlığını ve glukokortikoid kullanımını azalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Astımları nedeni ile mepo başlanan eşlik eden KEP'leri olan bizim olgu serimizde de literatürü destekler bir biçimde bu biyolojik ajanın tedavisi altında nüks gelişmediğini izledik. Anti IL-5 ağır persistan eozinofilik astımlı hastalarda eşlik eden KEP kontrolünü de sağlamaya yardım eden potansiyel faydalı bir blokan antikor tedavisi gibi görünmektedir.

anahtar kelimeler: KEP, Ağır astım, mepolizumab

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

ta Bl o -1: keP tanılı olgularımızın demografik ve klinik verileri

HASTA ADI	YAŞ	ASTİM TANI YAŞI	KEP TANI YAŞI	BASLANGIÇ EÖZİNOFİL DÜZEYİ (ilk 3 eös ortalama değer)	SİSTEMİK STEROİD KULLANIM SÜRESİ	COMMON PRİCK	SPESİFİK İGE DÜZEYİ (kU/L)	MEPOLİZUMAB BAŞLAMA ZAMANI	MEPOLİZUMAB SONRASI SON 1 YIL ASTİM ATAĞ SAYISI	MEPOLİZUMAB SONRASI SONRASI RADYOLOJİK/KLİNİK KEP NÜKSÜSÜ	MEPOLİZUMAB SONRASI PERİFERİK EÖZİNOFİL DÜZEYİ (son 3 eös ortalama değer)
MD	24	22	23	%15 (1050)	6 ay	-	-	Nisan 2021	0	0	%0.5 (30 µL)
ET	24	21	23	%37 (4750)	6 ay	-	-	Temmuz 2020	0	0	%2.4 (170 µL)
ZK	44	30	33	%22.6 (1580)	Toplam ağa(ık) 5 yıl	ğğ budak 6x3	9.64	Şubat 2020	1	0	% 1.7 (160 µL)
İBB	25	23	24	%24.7 (1370)	9 ay	-	-	Kasım 2020	0	0	% 0.6 (40 µL)
ŞG	47	30	36	%17.4 (3740)	Toplam ağa(ık) 3 yıl	gö(ık polen+, köpek tüyü-	27.7	Ağustos 2020	0	0	% 0.6 (40 µL)
MNK	70	64	68	%15.6 (1320)	Toplam ağa(ık) 2 yıl	ğ(ı tozu d1 3x3 mm	2.90	Ağustos 2020	0	0	% 0.5 (40 µL)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-104

Kistik fibrozisli hastalarda ilaç alerjisi için risk faktörleri ve literatür eşliğin de ülkemizden klinik verilerin incelenmesi

Gökçen Dilşâ Tuğcu¹, Nagehan Emiralioğlu¹, Ebru Yalçın¹, Ümit Murat Şahiner², Deniz Doğru¹, Bülent Enis Şekere², Uğur Özçelik¹, Nural Kiper¹, Özge Soyer²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı

GİRİŞ: Kistik fibrozis (KF) hastalığında sık antibiyotik kullanımının ilaç allerjileri için bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Ancak, KF'li çocuklarda ilaç alerjisinin gerçek sıklığı hakkında yeterli veri yoktur.

METOD: KF tanılı hastaların şüpheli ilaç reaksiyonları, ENDA (European Network for Drug Allergy) anketi ile sorgulandı; şüpheli ilaçlar için cilt testleri ve/veya provokasyon testleri ilgili kılavuzlara göre yapıldı.

SONUÇLAR: KF tanılı 219 çocuk (erkek %48,9; medyan [IQR] yaş 8.4 yıl [4.8- 12.4 yıl]) ilaç allerjisi açısından tarandı ve 24 hastada ilaç allerjisi ön tanısı düşünüldü. Şüpheli ilaç reaksiyonlarının çoğunluğu ani olmayan (n=16, %66,6) tipteydi. Bu ilaçlar amoksisilin klavulanik asit (n=7), makrolidler (n=4), trimetoprim sülfametoksazol (TMP/SMX) (n=2), piperasilin tazobaktam (n=1), pankreolipaz (n=1) ve ursodeoksikolik asit (n=1) idi. Ani reaksiyona yol açan şüpheli 8 (%33,3) ilaç ise seftriakson (n=2), seftazidim (n=2), meropenem (n=1), ambizom (n=2), vankomisin (n=1) idi. En sık klinik bulgular makülopapüler döküntü (%41.6), ürtiker (%37.5), anjiyoödem (%8.3), kızarma (%12.5) ve kusma (%8.3) idi. Toplam 9 deri testi (6 hastada beta-laktam protokolü ile) ve 24 ilaç provokasyon testi yapıldı. Deri testlerinin hepsi negatifti; ancak TMP/SMX ile yapılan 2 ilaç provokasyon testi pozitif.

TARTIŞMA: KF tanılı 219 hastanın 2'sinde (%0,9) non-beta laktam antibiyotikler ile ilaç alerjisi gösterildi. Bu sonuçlar, KF hastalarında ilaç alerjisinin daha yüksek saptandığı önceki çalışmalar ile uyumlu olmasa da; bazı yeni çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Kistik fibrozis hastalarında şüpheli ilaç reaksiyonu görüldüğünde; ilaç deri ve provokasyon testleriyle gerçek ilaç alerjisi tanısının doğrulanması gereklidir

anahtar kelimeler: Kistik Fibrozis, İlaç Alerjisi, Şüpheli İlaç Reaksiyonu, Deri Testi, İlaç Provokasyon Testleri

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNÖLOJİ KONGRESİ

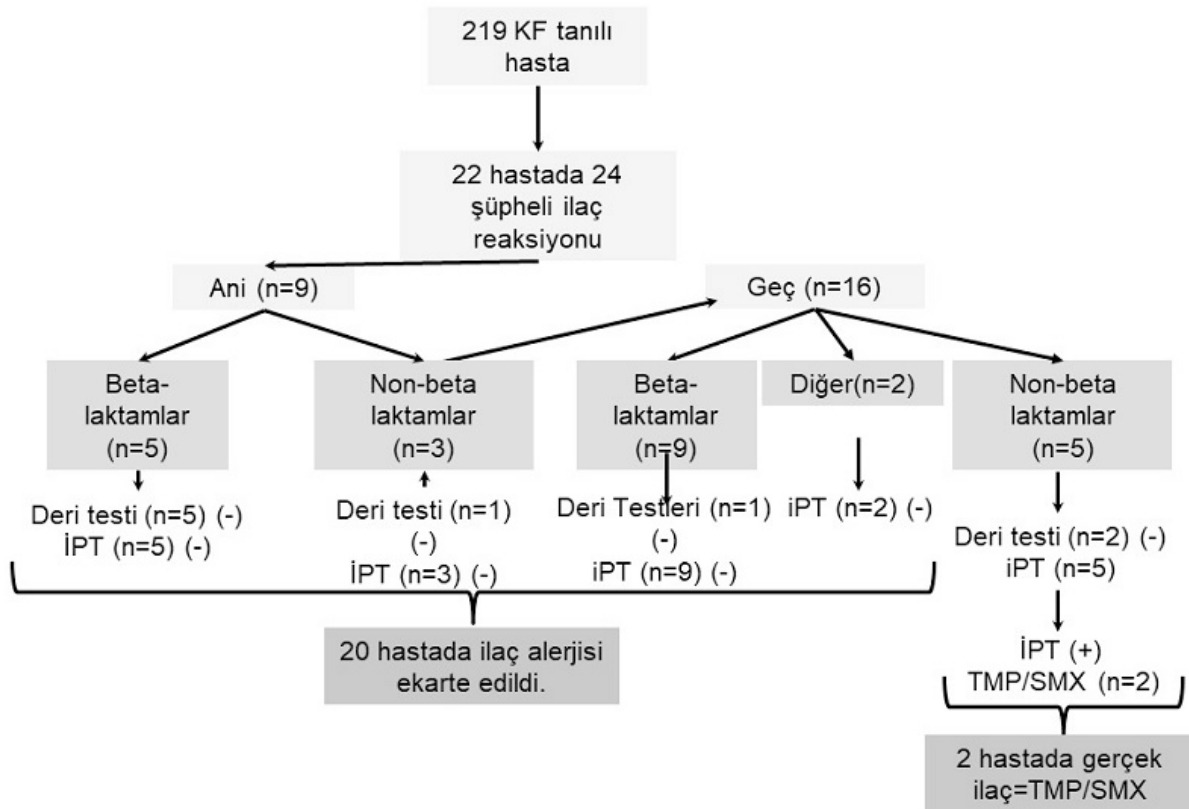


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNÖLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

çalışma akış şeması



kıst ik f iB r o z İ S h a S t a l a r ının k l i n i k ve D e m o g r a f i k B U I g U l a r ı

	n=219
Yaş (yıl)	8.4 (4.8-12.4)
Erkek cinsiyet (%)	108 (48.9)
Tanı yaşı (ay)	3 (2-6)
Takip süresi (yıl)	5.8 (3.3-10.1)
Eşlik eden atopik hastalık (%)	21 (9.6)
Astım	11 (5)
Ailede atopik hastalık öyküsü (%)	36 (16.4)
Ailede ilaç alerjisi öyküsü (%)	11 (5)
ΔF508 homozigot	40 (18.3)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

ΔF508 heterozygote	36 (16.4)
Diğer mutasyonlar	117 (53.4)
Mutasyon gösterilemeyen	26 (11.9)
Komplikasyonlar (%)	
Kronik karaciğer hastalığı	46 (21)
Gastroösefageal reflü hastalığı	8 (3.6)
Allerjik bronkopulmoner aspergillozis	9 (4.1)
Diabetes mellitus	4 (1.8)
Osteoporozis	6 (2.7)
Son 1 yılda peroral antibiyotik kullanımı (%)	
≥1 /yıl	214 (97.7)
≥3 /yıl	108 (49.3)
Ortalama /yıl	2 (2-4)
Son 1 yılda akciğer enfeksiyonu nedeniyle yatış ≥1/yıl (%)	59 (26.9)
Son 1 yılda parenteral antibiyotik kullanımı (≥ 1/yıl)	59 (26.9)
Hava yollarında kronik kolonizasyon (%)	81 (36.9)
Pseudomonas aeruginosa	36 (16.5)
Staphylococcus aerius	56 (25.6)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-105

İlaç alerjisi olan çocukların retrorspektif olarak incelenmesi

Mustafa Karslı¹, Şükrü Nail Güner², Yahya Gül², Hasan Kapaklı³, Selma Erol AYTEKİN², Havva Bozkur Alan², Sevgi Keleş², İsmail Reislı²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Konya

³Atatürk Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları, Balıkesir

AMAÇ: Çocuklarda ilaç alerjileri morbidite, mortalite ve sosyoekonomik açıdan ciddi bir sağlık sorunudur. İlaç provokasyon testi ise ilaç alerjilerinin kesin tanısı için ilacın kontrollü bir şekilde hastaya verildiği, altın standart yöntemdir. Çalışmamız ilaç alerji şüphesi olan çocukların ilaç provokasyon test sonuçlarına göre demografik ve klinik açıdan değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza Ocak 2010-Aralık 2020 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalında ilaç provokasyon testi (İPT) yapılan 0-18 yaş aralığındaki 148 vaka dahil edilmiştir. Bu vakalar demografik ve klinik özellikleri, laboratuvar bulguları ve ilaç provokasyon test sonuçları açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR: Bu çalışmanın örneklemini, yaşları 8 ay ile 18,5 yıl arasında değişen (Ort.=8,57±5,05) 148 çocuktan oluşmaktadır. Vakaların 73'ü (%49,3) kız, 75'i (%50,7) erkektir. İlaç provokasyon testi vakaların 25 (%16,9)'ünde pozitif. İPT sonucu pozitif ve negatif çıkan bu iki grup arasında; cinsiyet, eşlik eden hastalık veya alerji, ailesinde alerji öyküsü, laboratuvar bulguları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür. İPT sonucu pozitif olan vakaların yaş ortalamalarının ve cilt döküntüsü nedeniyle başvurma oranlarının ise anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Beta laktam antibiyotiklerin alerjiye en sık neden olan ilaç grubu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

TARTIŞMA: Çocukluk çağında farklı klinik tablolar ilaç alerjisi ile karışabilmekte ve sıklıkla yanlış ilaç alerjisi tanısı alabilmektedir. Küçük yaşlarda bu yanılmanın daha belirgin olduğu görülmüştür. Döküntünün varlığı gerçek ilaç alerjisi için önemli bir bulgu olabilir. Çalışmamızın daha kapsamlı çalışmalarla birlikte literatüre katkı sağlamasını temenni ediyoruz.

anahtar kelimeler: Çocukluk çağı, ilaç alerjisi, ilaç provokasyon testi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

retrospective investigation of children with Drug allergy

Mustafa Karslı¹, Şükrü Nail Güner², Yahya Gül², Hasan Kapaklı³, Selma Erol Aytekin², Havva Bozkur Alan², Sevgi Keleş², İsmail Reislı²

¹Necmettin Erbakan University, Department of Pediatrics, Konya

²Necmettin Erbakan University, Department of Pediatric Immunology and Allergy, Konya

³Ataturk City Hospital, Pediatric Immunology and Allergy Diseases, Balıkesir

OBJECTIVE: Drug allergy in children is an important health issue in terms of morbidity, mortality and socio-economic impact. A drug challenge test is the gold standard method in which a patient is administered a drug in a controlled manner for definitive diagnosis of a drug allergy. Our study was conducted for evaluation of demographic and clinical characteristics of children with suspected drug allergy based on results of drug challenge tests.

MATERIAL-METHOD: For our study, a total of 148 cases aged 0-18 years which underwent drug challenge tests (DCT) between January 2010 and December 2020 in Division of Pediatric Allergy and Immunology, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine. Demographic and clinical characteristics, laboratory findings and results of DCT of these cases were evaluated retrospectively.

RESULTS: The study sample was comprised of 148 children with an age ranging from 8 months to 18.5 years (mean = 8.57±5.05). Of the cases; 73 (49.3%) were female and 75 (50.7%) were male. Drug challenge test was positive in 25 (16.9%) of the cases. It was observed that there were no statistically significant differences between the groups with positive and negative DCT in terms of gender, accompanying disease or allergy, family history of allergy, and laboratory findings. Mean age and rate of admission with skin rash were found to be significantly higher in cases with positive DCT (Table 1). Among the drug groups, beta lactam antibiotics were found to be the most common cause of allergy (Table 2).

DISCUSSION: In childhood, different clinical presentations may be confused with drug allergy and are usually misdiagnosed as drug allergy. This mistake seems to be more obvious at younger age. Presence of a rash may be an important sign for true drug allergy. Together with more extensive studies, we desire our study to contribute to the literature.

keywords: Childhood, Drug Allergy, Drug Challenge Test

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

vakaların başvuru şikâyet ve bulguları

	Toplam (n=148) n (%)	IPT Negatif (n=123) n (%)	IPT Po- zitif (n=25) n (%)	p
Cilt Döküntüsü	94 (63,5)	72 (58,5)	22 (88)	0,005
Kaşıntı ve cilt kuru- luğu	69 (46,6)	55 (44,7)	14 (56)	0,651
Anjioödem	51 (34,4)	40 (32,5)	11 (44)	0,303
Öksürük	19 (12,8)	15 (12,1)	4 (16)	0,604
Nefes darlığı ve hışıltı	16 (10,8)	13 (10,5)	3 (12)	0,174
Bulantı, kusma	3 (2)	2 (1,6)	1 (4)	0,443
Diğer	6 (4)	4 (3,2)	2 (8)	0,311

complaints and examination findings of the cases

	Total (n=148) n (%)	IPT Negative (n=123) n (%)	IPT Positive (n=25) n (%)	p
Skin rash	94 (63,5)	72 (58,5)	22 (88)	0,005
Itching and dry skin	69 (46,6)	55 (44,7)	14 (56)	0,651
Angioedema	51 (34,4)	40 (32,5)	11 (44)	0,303
Cough	19 (12,8)	15 (12,1)	4 (16)	0,604
Dispne, wheezing	16 (10,8)	13 (10,5)	3 (12)	0,174
Nausea, vomiting	3 (2)	2 (1,6)	1 (4)	0,443
Other	6 (4)	4 (3,2)	2 (8)	0,311

Provokasyon testlerinde kullanılan ilaçların oranları

	Toplam (n=148) n (%)	İPT Negatif (n=123) n (%)	İPT Pozitif (n=25) n (%)	p
Beta laktam	63 (42,5)	51 (80,9)	12 (19,1)	<0,001
Lokal anestezi	33 (22,2)	31 (93,9)	2 (6,1)	<0,001
Makrolid	12 (8,1)	9 (75)	3 (25)	0,083
Parasetamol	10 (6,7)	9 (90)	1 (10)	0,011
NSAİ	8 (5,4)	6 (75)	2 (25)	0,157

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

DAP	8 (5,4)	5 (62,5)	3 (37,5)	0,48
Anti tüberküloz ilaçlar	2 (1,3)	1 (50)	1 (50)	0,99
Anemi ilaçları (demir preparatı)	2 (1,3)	2 (100)	0 (0)	-
Antikonvülzan ilaçlar	1 (0,6)	0 (0)	1 (100)	-
Diğer ilaçlar	9 (6)	9 (100)	0 (0)	-

NSAİ: Non steroid anti inflamatuar ilaçlar DAP: Penicillin Allergenic Determinants

Distribution of drugs used for DPt

	Total (n=148) n (%)	IPT Nega- tive (n=123) n (%)	IPT Posi- tive (n=25) n (%)	p
Beta lactam	63 (42,5)	51 (80,9)	12 (19,1)	<0,001
Local Anesthetic	33 (22,2)	31 (93,9)	2 (6,1)	<0,001
Macrolide	12 (8,1)	9 (75)	3 (25)	0,083
Paracetamol	10 (6,7)	9 (90)	1 (10)	0,011
NSAIDs	8 (5,4)	6 (75)	2 (25)	0,157
DAP	8 (5,4)	5 (62,5)	3 (37,5)	0,48
Anti tuberculosis drugs	2 (1,3)	1 (50)	1 (50)	0,99
İron preparations	2 (1,3)	2 (100)	0 (0)	-
Anticonvulsant drugs	1 (0,6)	0 (0)	1 (100)	-
Other	9 (6)	9 (100)	0 (0)	-

NSAIDs: Non-steroidal anti- inflammatory drugs DAP: Penicillin Allergenic Determinants

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-106

Çocukluk Çağında Alerjik Bulguları Gösteren Hastalarda, Besin Olarak Susam Duyarlılığının Araştırılması

Sait Uçar¹, Ercan Küçükosmanoğlu², Elif Arık², Özlem Keskin²

¹Gaziantep Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi, Çocuk Alerji İmmünoloji Bilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ-AMAÇ: Çocuklarda alerjiye sıkça neden olan besinlerden biri de susamdır. Ülkemizde konuyla ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızın amacı alerjik bulgu gösteren hastalarda susam duyarlılığının sıklığını ortaya koymak ve diğer alerjik hastalıklarla ilişkisini ortaya koymaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmaya Ağustos 2020-Ağustos 2021 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk immünoloji ve alerji polikliniğine; atopik dermatit, ürtiker, astım bronşiale, alerjik rinit, hışıltılı çocuk ve diğer tanılarla başvuran veya takip edilen 1- 18 yaş arasındaki, 808 hasta alındı. Olguların yaş ortalaması $5,71 \pm 5,18$ 'di. Çalışmaya alınan çocuklara deri prik testi yapıldı. Deri prik testi pozitif olan tüm olgularda, tam kan sayımı, susam spesifik IgE, total IgE bakıldı ve susam ile besin yükleme testi yapıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan hastaların 386 (%47,8)'sında deri prik testi pozitifliği bulunmaktaydı. Deri testinde susam pozitifliği olan 24 (%3) hasta bulunmaktaydı. Bu 24 olgu içinde susam spesifik IgE $\geq 0,35$ Ku/l, pozitif olan 3 (%0,4) hasta bulunmaktaydı. Olguları susam deri testi pozitif ve negatif olarak ikiye ayırarak yaptığımız karşılaştırmalarda; susam deri testi pozitif olan olgularda kaşıntı daha çok görülmektedir ($p=0,029$), susam deri testi pozitif olan olgularda alerjik hastalıklar daha sık görülmektedir ($p=0,020$), yaş azaldıkça, susam deri testinin pozitifliği daha sık olarak bulunmuştur ($p=0,009$) ve susam deri testi pozitif olan hastalarda eozinofil sayısı daha yüksek olarak bulunmuştur ($p=0,009$). Susam deri testi pozitif olan 24 olguya susam yükleme testi yapılmıştır. Bu olguların 7 (%0,86)'sinde susam yükleme testi pozitif bulunmuştur. Bu sonuçlara göre 808 olgumuzdan 7 (%0,86)'sine susam alerjisi tanısı konmuştur. **SONUÇ:** Bölgemizde alerjik hastalık tanısı olan çocuklarda susam alerjisi dikkat çekici bir oranda bulunmuştur.

anahtar kelimeler: Susam duyarlılığı, deri prik testi, susam spesifik IgE

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

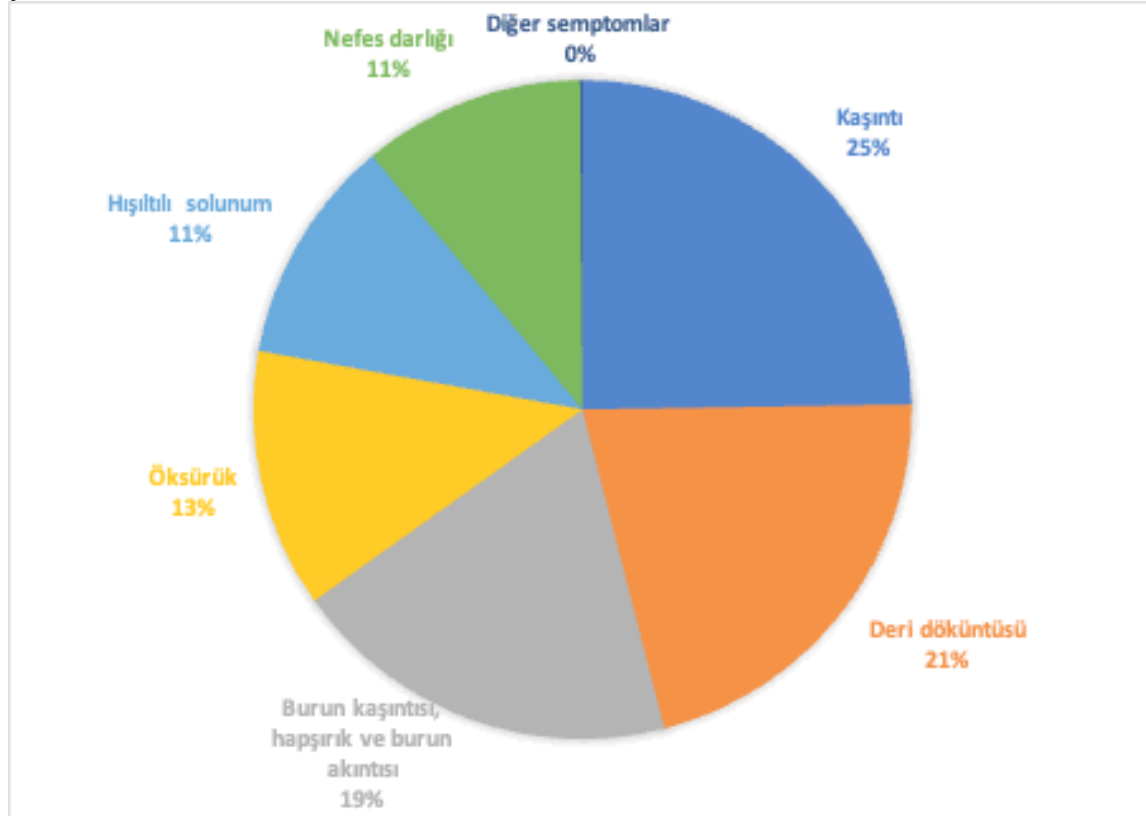


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

şekil 1



Olguların başvuru şikayetleri

tablo 1

	Sayı (%)
Deri testinde herhangi bir alerjen duyarlılığı olanlar	386 (%47,80)
Deri testinde susama duyarlılığı olanlar	24 (%2,97)
Susam spesifik IgE \geq 0,35 Ku/l olanlar	3 (%0,40)
Susam yükleme testi pozitif olanlar	7 (%0,86)

Deri prik testi bulguları, deri testinde susama duyarlılığı olanlar, susam spesifik IgE sonuçları, susam yükleme testi sonuçları

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 2

Ad, soyad	Yaş (yıl)	Cinsiyet	Susam spesifik IgE sonucu (Ku/l)	Eozinofil sayısı (hücre/uL)	İnek sütü DPT* pozitif olanlar	Yumurta beyazı DPT* pozitif olanlar	Ev tozu akarı DPT* (D.P) pozitif olanlar	Ev tozu akarı DPT* (D.F) pozitif olanlar	Kedi DPT* pozitif olanlar	Köpek DPT* pozitif olanlar	Ceviz DPT* pozitif olanlar	Badem DPT* pozitif olanlar	5'li çayır DPT* pozitif olanlar	Servi DPT* pozitif olanlar
O.Ö.	1,5	Erkek	<0,10	270		+								
B.C.	2	Erkek	<0,10	300			+	+	+	+				
D.A.	0,75	Erkek	<0,10	350							+	+		
V.D.	3	Kız	0,37	500		+								
B.A.	0,83	Erkek	<0,10	770	+	+								
H.S.Y.	0,83	Erkek	<0,10	330		+								
E.A.K.	6	Erkek	<0,10	710									+	+

Susam yükleme testi pozitifliği olan hastaların özellikleri (*DPT: Deri prik testi)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-107

kr on ik infl amat Uar Der i ha Stalığının neDeni ol ar ak nlr P1 ekSikl iği

Tuğba Güler¹, Meltem Cömert¹, Ali Şahin¹, Ivan Kingyue Chinn², Lisa Forbes², Sara Şebnem Kılıç³, Hasibe Artaç¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Konya/Türkiye

²Texas Children's Hospital, Baylor College of Medicine, Houston, TX, US.

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa/ Türkiye

GİRİŞ: İnflamazom kompleksleri, patojen veya hasar ilişkili moleküler örgülerin sinyallerine yanıt olarak inflamasyonu tetikleyen, doğuştan gelen bağışıklık sisteminin temel immün efektörleri olarak işlev görürler. Keratinositlerden eksprese edilen NOD benzeri reseptör, pyrin bölgesi taşıyan-1 (NLRP1) proteini mutasyonlarında, artmış interlökin-1 beta (IL-1 β) ciltte inflamasyon artışına ve epidermal hiperplaziye neden olur. Bu bildiride, tekrarlayıcı ve tedaviye dirençli, ülsere cilt lezyonları ile başvuran ve NLRP1 eksikliği saptanan bir olguyu sunuyoruz.

OLGU: Tekrarlayan cilt lezyonları ve perianal bölgede abse gelişen 16 yaşındaki erkek hasta immün yetmezlik ön tanısıyla sevk edildi. Bir aylıkken oksipital bölgeden başlayan, üzeri beyaz renkli cilt lezyonları için atopik dermatit ve seboreik dermatit tanılarıyla defalarca tedavi alan fakat fayda görmeyen hastaya, 8 yıl boyunca lezyonları arttırdığı düşünülen gıdalar ile çeşitli eliminasyon diyetleri verilmiş. Yaklaşık 2 yıl ozon ve 1 yıl biyorezonans tedavisi uygulanmış. Fizik muayenesinde, hasta kaşektik görünümde ve gingivisitomatiti mevcuttu. Dalak 2 cm palpabl ve traube kaplı idi. Yanaklarda, boyunda, gövdede, her iki kol ve bacakta ve kalçada yer alan üzeri krutlu, nodüler veya plak şeklinde lezyonlar ve bu lezyonlara ait beyaz renkli atrofik skatrisyel alanlar mevcuttu. Özellikle bacaklarda belirgin pigmente nodüler egzama ve kserozis vardı. İmmünolojik değerlendirmesinde hipergamaglobulinemisi (IgG: 3970 mg/dl (1065-1218), IgA: 615 mg/dl (99-172), IgM: 84,6 mg/dl (111-140), IgE: 459 mg/dl (0-100)) mevcuttu. Akut faz reaktanları yüksekti (Sedimentasyon: 108 mm/h, CRP: 3,18 (0-0,8), T, B hücre oranları ve T hücre mitojen ile uyarımı sonucu CD25 aktivasyonu normaldi. AntiHBs pozitif, dihidrorodamin testi ve LRBA, CTLA4, FOXP3, DOCK8 protein ekspresyonları normaldi. Servise yatırılan hastaya ampirik antibiyotik tedavisi ve immünoglobulin replasman tedavisi 0.5 gr/kg/doz başlandı. Takibinde lezyonlar üzerindeki hiperkeratize ve hiperpigmente tabaka geriledi. Hastadan gönderilen tüm ekzom dizi analizinde NLRP1 geninde 2 ayrı patojenik varyant tespit edilen hastaya IL-1 β monoklonal antikoru başlanması planlandı.

SONUÇ: NLRP1 eksikliği, ciltte kronik inflamasyon, epitelyal hiperplazi ve maligniteye yakınlıkla seyreden otoinflamatuar bir bozukluktur. Tedaviye dirençli, tekrarlayıcı cilt lezyonları olan hastalarda, bu nadir hastalıktan şüphelenilmesi, erken tedaviyi sağlayarak, kronik komplikasyonları önlemeye yardımcı olacaktır.

anahtar kelimeler: inflamazom, kronik inflamatuar deri hastalığı, IL-1 beta

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

nlr P1 eksikliği tanılı hastanın immünolojik verileri

Periferik kan lenfositleri yüzdesi		Normal değer
CD3+	%76	58-82
CD3+CD4+	%48,4	26-48
CD3+CD8+	%24,9	16-32
CD19+	%17,4	10-30
CD16+56+	%4,6	8-30
HLA- Class I	%92,2	
HLA-DR	%30,2	16-35
Lökosit (K/uL)	6000	4000-10000
Hgb (g/dl)	7,3	13,5-17,5
MCV (fL)	57,1	81-95
PLT (K/uL)	394000	150000-450000
ANS (K/uL)	3600	1700-7000
ALS (K/uL)	1700	1500-2900
Eo%	2,1	
D. Coombs	3+	
Serum immünoglobulin düzeyleri		
IgG (mg/dl)	3970	1065-1218
IgA (mg/dl)	615	99-172
IgM (mg/dl)	84,6	111-140
IgE (IU/ml)	459	0-100
AntiHBS (IU/ml)	27	0-10
TSH (mU/L)	1,95	0,27-4,2
sT4 (ng/dl)	1,11	0,93-1,7
ANTİ-TG (IU/ml)	16,1	0-115
ANTİ-TPO (IU/ml)	15,4	0-34
CRP (mg/L)	3,18	0-0,8
Sedimentasyon (mm/h)	108	0-20
AntiHIV	Negatif	

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-108

alerjik astım ve antikor eksiklikler i Birlikte İki Hastalık

Tuğba Güler, Meltem Cömert, Hasibe Artaç

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Konya/Türkiye

GİRİŞ: Tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları primer immün yetmezliklerin (PİY) en yaygın bulgusudur. Antikor eksiklikleriyle seyreden PİY'lerde tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları ile astım gibi alerjik hastalıklara yatkınlık görülebilir. Bu bildiride, antikor eksiklikleri ve alerjik astım tanısıyla takip edilen iki olguyu sunuyoruz.

OLGU: Olgu 1. Sekiz yaşındaki erkek hasta öksürük, hışıltı ve nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde, ilk defa 1,5 yaşında iken akciğer enfeksiyonu nedeniyle tedavi aldığı, bu dönemden beri tekrarlayan hışıltı atakları nedeniyle düzenli hava tedavileri kullandığı, yılda 3-4 kere pnömoni nedeniyle hastane yatışlarının olduğu öğrenildi. Son iki yıldır alerjik rinit semptomları olan hastanın enfeksiyonlar, egzersiz ve kötü kokular ile nefes darlığı şikayetleri tetiklenmekteydi. Fizik muayenesinde, Va: 29 kg (75-90p) Boy: 131 cm (75-90p), bilateral krepitan ral ve sibilan ronküs mevcuttu. Hasta yatırılarak ampirik antibiyotik tedavisi ve inhaler tedavileri düzenlendi. İmmünolojik değerlendirmede hipogamaglobulinemisi (IgG: 5,05 mg/dl, IgA: 80 mg/dl IgM:142 mg/dl IgE:49 IU/ml) saptandı. Tam kan sayımı ve periferik lenfosit alt grupları normal değerlendirildi. İzohemaglutinin titresi ve aşılara spesifik antikor yanıtları normaldi. Ekokardiyografi, ter testi ve nazal sakkarin testi normaldi. Solunum fonksiyon testinde reversibilitesi olan hastanın deri prick testinde polen duyarlılığı saptandı. Hastaya astım ve alerjik rinit tedavilerine ek olarak antibiyotik profilaksisi ve yoğun bakım gerektiren ağır pnömoni geçirmesi nedeniyle immünoglobulin replasman tedavisi (IGRT) başlandı.

Olgu 2. Kontrolsüz astım nedeniyle başvuran 5 yaşındaki erkek hasta miadında 3200 gr doğmuştu ve ek hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde persentilleri normal olup bilateral sibilan ronküsü vardı. Akut astım atak tanısıyla yatırılarak tedavisi düzenlendi. Alerjik rinit semptomları olan hastanın deri prick testinde polen duyarlılığı saptandı. Sinüzit, seröz otit, astım alevlenmeleri nedeniyle tekrarlayan antibiyotik kullanımı ve hastane yatışları olan hastanın ter testi ve ekokardiyografi normaldi. İmmünolojik değerlendirmede hemogram, immünoglobulinler (IgG: 947 mg/dl IgM: 69,7 mg/dl IgA:147 mg/dl IgE:80 IU/ml) ve aşıya karşı antikor yanıtları normaldi. IgG subgrupları değerlendirmesinde IgG3: 10,9 mg/dl (37-53) düşük saptandı. IgG subgrup eksikliği ve kontrol altına alınamayan tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları olan hastaya IGRT ve profilaktik antibiyotik tedavisi başlandı.

SONUÇ: Hastalarda kontrol altına alınamayan ve hastaneye yatış gerektiren solunum yolu enfeksiyonları için kısa süreli (1-2 yıl) IGRT uygulandı. Tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları olan alerjik hastalarda antikor eksikliklerinin saptanması hastanın yönetimi açısından önemlidir.

anahtar kelimeler: antikor eksiklikleri, astım, IgG3 eksikliği, immünoglobulin

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

antikor eksikliği olan hastaların immünolojik verileri

Periferik lenfosit altgrupları yüzdesi	Olgu 1	Normal değer	Olgu 2	Normal değer
CD3+	%59	57-81	%77	55-79
CD3+CD4+	%39	24-47	%46	26-49
CD3+CD8+	%21	17-37	%28,6	9-35
CD19+	%19	10-27	%10,6	11-31
CD16+CD56+	%15	8-28	%7,29	5-28
HLA-Class I	%99			
HLA-DR	%25	17-31	%26,7	17-31
Serum immünoglobulin düzeyleri				
IgG (mg/dl)	505	919-1110	947	778-901
IgA (mg/dl)	80	88-125	147	56-81
IgM (mg/dl)	142	99-130	69,7	107-136
IgE (IU/ml)	49	0-100	80	0-100
IgG1 (mg/dl)			545	535-626
IgG2 (mg/dl)			212	181-245
IgG3 (mg/dl)			10,3	53-78
IgG4 (mg/dl)			58,6	37-64
AntiHBS	0	0-10	947	0-10
İzohemagglutinin titresi	1/64			
Pnömonokok IgG (IU/ml)	>3000			
Tetanoz IgG (IU/ml)			1,04	
Ter testi	Normal		Normal	

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-109

ürt İker Önt anı Sı İle yönlen DİR İlen kUtan Öz maStoSit oz o l gUSU

Neslihan Cerrah Demir, Ali Burkan Akyıldız, Fatma Merve Tepetam

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Mastositoz doku ve organlarda anormal mast hücrelerinin klonal proliferasyonu ve birikmesi ile karakterize nadir olarak görülen bir hastalıktır. Biz kliniğimize dış merkezden ürtiker öntanısı ile refere edilen hastanın tetkiklerinde kutanöz mastositoz saptanması üzerine vaka olarak sunmayı amaçladık.

BULGU: 48 yaş kadın hasta, 6 ay önce ciltte kızarıklık ve kaşıntı yakınmaları ile dış merkezde Dermatoloji polikliniğine başvuran hastaya ürtiker ön tanısı ile oral antihistaminik tedavisi düzenlenmiş. Ancak hastanın lezyonlarının sebat etmesi ve özellikle sıcak duş aldıktan sonra ciddi kaşıntı yakınması olması nedeniyle kliniğimize refere edilmiş. Hastanın ilk başvurusunda yapılan değerlendirmesinde, özellikle gövde ve abdomen ön yüzünde, üst ekstremitte proksimal ön yüzlerinde lokalize koyu kahverengi, hiperpigmente, yer yer plak oluşturan makülopapüler lezyonları mevcuttu. (Şekil.1) Yüz, saçlı deri, alt ekstremitte korunmuştu. Hastanın cilt lezyonlarının 'Ürtikerya Pigmentoza' ile benzer olması nedeniyle kutanöz/sistemik mastositoz açısından hikayesi derinleştirildi ve ileri tetkikleri planlandı. Hastanın alınan hikayesinde sıcakla, stresle ve baharatlı yiyeceklerle kaşıntısının arttığı öğrenildi. Lezyonlarının 1 yıldır geçmeksizin mevcut olduğu ve kollarda başladığı bilgisi alındı. Spontan, ilaç veya besinle tetiklenen anafilaksi tablosu yoktu. 1 yıl önce arı sokma öyküsü mevcuttu, sadece lokal reaksiyon yaşadığını belirtti. GİS yakınması, nöropsikiyatrik yakınmalar, kas-iskelet sistemi ile ilgili yakınmaları, osteoporoz/osteopeni tanısı yoktu. Muayenesinde organomegali veya periferik lenfadenopati (LAP) saptanmadı. Yapılan deri prick testlerinde atopi tespit edilmedi. Hastanın, Abdomen USG ve periferik LAP açısından yüzeyel USG planlandı. Hemogramda tüm seriler normaldi, eozinofili yoktu. Karaciğer fonksiyon testleri normal saptandı. Serum triptaz düzeyi 4.6 ng/mL (<20 ng/mL) olarak bulundu. Hasta cilt biyopsisi alınması açısından Dermatoloji kliniğine ve ileri tetkik açısından Hematoloji kliniğine yönlendirildi. Hastanın yapılan cilt biyopsi patoloji sonucu ürtikerya pigmentoza ile uyumlu olarak raporlandı. Hematoloji tarafından periferik kanda bakılan KIT mutasyonu negatif saptandı. Mevcut klinik ve laboratuvar bulgularla 'Kutanöz Mastositoz' olarak değerlendirilerek, takiplerine göre kemik iliği biyopsisi yapılmak üzere takibe alındı. Hastanın Dermatoloji tarafından yapılan takiplerinde tedavisi topical steroidler ve oral antihistaminik olarak düzenlendi. Yanıt alınmaması üzerine hastaya psöralen- UV (PUVA) tedavisi uygulandı.

SONUÇ: Kutanöz mastositoz nadir bir hastalıktır. Erişkinlerde sistemik mastositoza dönüşme riski nedeniyle yakın takibi gerekeir. Kaşıntılı cilt lezyonları ile başvuran ve tedaviye dirençli hastalarda, ayırıcı tanıda akla getirilmesi gerekmektedir.

anahtar kelimeler: Kutanöz mastositoz, Mastositoz,PUVA

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı
**ULUSAL ALLERJİ ve
KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ**



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

hastamızın cilt Bulgusu



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-110

COVID-19 Salgını nedeniyle ağır ilaç allerjilerinin Başarılı Desensitizasyonu için Takiben "Treating Through" Konsepti Gözetilerek Yönetilmesi

Hatice Serpil Akten¹, Sinem İnan¹, Sercan Ön², Ufuk Mert³, Gülhan Boğatekin⁴, Reyhan Gümüşburun⁴, Haydar Soydaner Karakuş⁵, Tuncay Göksel⁵, Özlem Göksel¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İmmünoloji, Alerji ve Astım Birimi, Mesleki ve Çevresel Hava Yolu Hastalıkları Laboratuvarı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

³Ege Üniversitesi Solunum Araştırmaları Merkezi (EgeSAM)

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD

GİRİŞ: İlaç aşırı duyarlılık reaksiyonlarının yönetiminde temel prensip suçlanan ajanın hızla geri çekilerek yerine güvenilir alternatif bir tedavinin konmasıdır. İlaç desensitizasyonu ise; suçlanan ajanın kullanılmasının hayati öneme sahip olduğu kanser gibi hastalıklarda, suçlanan ilaç ile ciddi erken tip reaksiyonların olduğu olgularda başvurduğumuz bir tedavi yöntemidir.

Ürtiker, flushing, makülopapüler döküntüler gibi bazı düşük-grade'li akut kutanöz advers ilaç reaksiyonları (CADR) medikal onkologlar tarafından çoğunlukla risk/yarar oranı gözetilerek allerji kliniklerine referans edilmeden yönetilmekte ve ilaçların doğrudan kullanımına devam edilme yoluna gidilmektedir. CADR'nin bazı hafif formlarını yönetmek için kullanılan bu yaklaşım "Treating Through" (TT) olarak adlandırılır.

Bu olgu serisinde aniden patlak veren COVID-19 salgını nedeniyle kliniğimizde başarılı desensitizasyon kürleri devam ederken hastaneye kabulleri durdurulan ve KT kürlerine devam edebilmeleri için TT konsepti gözetilerek dış merkezlerde sorumlu ilaçları almalarına izin verilen ve teletıp yöntemi ile medikal onkoloji klinikleri ve tarafımızca yakından takip edilen hastaların tedavi sonuçları sunulmaktadır.

YÖNTEM: Nisan 2020-Haziran 2021 tarihleri arasında 26-76 yaş arası, 3 Over, 2 Kolon, 2 Plevral mezotelyomalı, tümü Evre 4 kanseri olan, kliniğimizde Grade 2-4 arası erken tip ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonu nedeniyle karboplatin/oksiplatin/cisplatin ile başarılı desensitizasyon tedavisi altındaki 7 olgu dahil edilmiştir. Bir olgu takip sırasında kaybedilmiştir. Geri kalan 6 olgunun 3'ünde suçlanan ilaç ile deri testleri pozitif. Kliniğimizde 3-8. kür arasında değişen sayıda başarılı ile desensitizasyon tedavisi almakta idiler. Tümünün desensitizasyonları sırasında son reaksiyonları hafif CADR kliniğinde idi. Hastalar takip edilmekte olan medikal onkoloji klinikleri ile tartışılarak aynı ilaçlar ile tedavilerine devam kararı verildi. Onamları alınan hastalar, uygun premedikasyon ve yavaşlatılmış infüzyon hızı ile, Teletıp yöntemi ile uzaktan takip edilerek ilaçlarını oldukları üniversite kliniklerinde 2-6 kez arasında değişen sayıda başarı ile almaları sağlandı.

SONUÇ: TT ilaç konsensus raporlarında tedavi yöntemi olarak sunulmasına rağmen allerji uzmanları arasında az konuşulan bir konudur. CADR yönetiminde yeri olan bu konsept esasen IgE aracılı erken tip aşırı duyarlılık reaksiyonlarında kaçınılması gereken bir durumdur, ancak geçici ilaç toleransının desensitizasyonları takiben sağlandığı durumlarda denenebilir. Bu olgu serisi ile, ilaç alerjisinin en riskli gruplarından olan kemoterapötik ilaç aşırı duyarlılığı olan ağır ilaç allerjili hastaların yönetiminde TT konseptinin geçerli olabileceği, başarılı

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

desensitizasyon kürlerini takiben de kullanılabileceği gösterilmiş ve bu konuda literatürdeki nadir çalışmalardan birisi olarak sunulmuştur.

nahtar kelimeler: Treating Through, kemoterapotik desensitizasyonu, ağır ilaç alerjileri, Teletıp, kutanöz ilaç advers reaksiyon

tablo-1: t reating t hrough yapılan hastalarımızın Demografik ve klinik verileri

HASTA ADI	PROTOKOL	YAŞ	KANSER TÜRÜ	EVRE	EK HASTALIK	DİĞER İLAÇ ALERJİSİ ÖYKÜSÜ	AİLE İLAÇ ALERJİSİ ÖYKÜSÜ	SUÇLANAN/ DESENSİTİZASYON YAPILAN KEMOTERAPİ İLACI	BAŞLANGIÇ ERKEN TİP REAKSİYON GRADE	GENELATOPI DEĞERLENDİRİLMESİ	SUÇLANAN İLAÇ İLE DERİ TESTLERİ	BAŞARILI DESENSİTİZASYON KÜR SAYISI	HAFIF CADR İZLENEN SON KÜR SAYISI	TT İLE BAŞARILI KÜR SAYISI
MK	2020064245	73	Over.ca	4	-	-	-	KARBOPLATİN	Grade 3	Negatif	Carboplatin ID 1/1006*6mm	8	2	4
KA	2020080518	77	Mezotelyoma	4	HT, DM	-	-	KARBOPLATİN	Grade 2	Negatif	Karboplatin prick 5*5mm	3	1	2
ŞD	2019148376	61	Over.ca	4	Hipotroidi	-	-	KARBOPLATİN	Grade 2	Negatif	Carboplatin ID 1/1000 5*6mm Negatif	3	2	3
Mik	2015145008	52	Over.ca	4	-	-	-	KARBOPLATİN	Grade 3	Negatif	Negatif	3	1	5
OD	2017079831	55	Kolon ça	4	HT, Glukom	-	-	OKSALIPLATİN	Grade 2	ND	Negatif	8K	2	6
ŞS	2020067738	26	Kolon ça	4	-	-	-	OKSALIPLATİN	Grade 3	ND	Negatif	4	1	6

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-111

eXenatide alerjisi SaPtanan İki hasta Da Başarılı DeSenSit İza Syon

Osman Ozan Yeğit¹, Göktuğ Sarıbeyli², Pelin Karadağ¹, Semra Demir¹, Nurdan Gül², Derya Ünal¹, Aslı Gelincik¹

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

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş/AMAÇ: Exenatide Türkiye’de obez tip 2 diabetes tanılı hastaların tedavisinde Sosyal Güvenlik Kurumu ödeme kapsamındaki tek Glucagon Like Peptide 1 Reseptör Agonistidir (GLP1-RA). Aşırı duyarlılık reaksiyonu (ADR) gibi nedenlerle uygulanamadığı durumlarda hastalar alternatif GLP1-RA'lara ulaşım sorunu yaşadığından bu hastalara obezite cerrahisi dışında uygulanabilecek en etkin tedavi seçeneği devre dışı kalmaktadır. Burada, Exenatide ile ADR gelişen iki hastada ilaç ile yapılan deri testi sonuçları ve ilk kez yapılan desensitizasyon protokolü anlatılmıştır.

Olgu 1: 46 yaşında kadın hasta obezite tedavisi için günde iki kez Exenatide 5mcg/20mcl tedavisi başladıktan sonra uygulama alanında gelişen şişlik ve kızarıklık nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Fizik muayenede uygulama alanında lokal ADR ile uyumlu görünüm olan hastanın yapılan cilt testlerinde ilaç preparatıyla 1/100 intra-dermal’de (İD) pozitiflik saptandı (Resim 1). Hastada sadece lokal reaksiyon olması nedeniyle ilk olarak bölünmüş doz ve lokal steroid tedavisi uygulandı. Ancak bu yöntemlerle de ilacı tolere edemeyen hastaya desensitizasyon uygulanmasına karar verildi.

Olgu 2: 47 yaşında kadın hastaya günde iki kez Exenatide 5mcg/20mcl tedavisi başlanmış ancak tedavinin 4. gününde yaygın ürtiker gelişmesi nedeniyle tedavi kesilmiş. Hastanın bilinen ilk ürtiker atağıydı ve aynı dönemde başka bir sorumlu olabilecek ajan tarif etmiyordu. Endokrin ve Metabolizma Bilim Dalı tarafından tekrar Exenatide başlama isteği ile kliniğimize yönlendirildi. İlaç kesilen hastanın ürtikeri kendiliğinden kaybolmuştu. Hastanın Exenatide ile cilt testi 1/100 İD’de pozitif saptandı (Resim 2). Exenatide’in hastanın ulaşabileceği bir alternatifi olmaması ve bu durumdaki alternatifin obezite cerrahisi olması nedeniyle desensitizasyon işlemine karar verildi.

YÖNTEM: İlk olarak hastalardaki cilt testi pozitifliğine neden olabilecek iritasyonu dışlamak amacıyla Endokrin ve Metabolizma Bilim Dalı’nda aynı endikasyonla Exenatide’i sorunsuz kullanmakta olan 4 hastaya artan konsantrasyonlarda cilt testleri uygulandı (Tablo 1, Resim 3). Testlerde pozitiflik gelişmediği görüldükten sonra iki hastanın cilt testleri pozitif kabul edildi. Desensitizasyon işlemi 7 basamaklı planlandı. Bir oto-enjeksiyonu 0,02 ml olan ilaca %0,9 NaCl eklenerek elde edilen 2 ml solüsyon bölünmüş dozlarda subkutan olarak uygulandı. Yedinci basamakta ilaç kendi enjektörüyle tam doz uygulandı ve desensitizasyon tamamlandı (Tablo 2).

SONUÇ: İşlem sonunda, 1 numaralı hastada daha önce enjeksiyon yerinde oluşan lokal reaksiyon sonraki uygulamalarda kayboldu (Resim 1) ve 2 numaralı hastada enjeksiyon sonrası tekrar ürtiker atağı gelişmedi.

anahtar kelimeler: Desensitizasyon, Exenatide Alerjisi, GLP1 Reseptör Agonisti

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

resim 1



A: 1 numaralı hastada Exenatide uygulaması ile gelişen lokal reaksiyon ve cilt testi pozitifliği B: 1 numaralı hastanın desensitizasyon sonrası aşırı duyarlılık reaksiyonu gelişmeyen enjeksiyon alanı

resim 2



2 numaralı hastanın Exenatide ile cilt testi pozitifliği

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

resim 3



Aynı endikasyonla sorunsuz Exenatide kullanan 4 hastanın negatif cilt test sonuçları

tablo 1: hasta ve kontrollerde exenatide ile uygulanan cilt testi konsantrasyonları

Konsantrasyon	Yöntem
1/10	Prik
1/1	Prik
1/1000	İntra dermal
1/100	İntra dermal
1/10	İntra dermal

tablo 2: Desensitizasyon uygulama şeması

Basamak sayısı	Her basamakta uygulanan solüsyon miktarı	Her basamakta uygulanan ilaç dozu	Birikimli doz
1	0,04 ml	0,4 mcl	0,4 mcl
2	0,08 ml	0,8 mcl	1,2 mcl
3	0,16 ml	1,6 mcl	2,8 mcl
4	0,32 ml	3,2 mcl	6 mcl
5	0,64 ml	6,4 mcl	12,4 mcl
6	0,76 ml	7,6 mcl	20 mcl
7	İlacın kendisi (0,02 ml)	20 mcl	40 mcl

Her uygulama 30 dakika arayla yapılmış, toplam doz hastanın günlük kullandığı doz olarak belirlenmiştir. ml: mililitre, mcl: mikro litre

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-112

Pompe Hastalarının Enzim Replasman Tedavisine Bağlı Anafilaksi ve Yönetimi: Çok Merkezli Deneyimi

H. İlbilge Ertoyl Karagöl¹, Aslı İnci², Sinem Polat Terece¹, Ayşe Kılıç², Fevzi Demir², Dilek Yapar³, İlyas Okur², Fatih Süheyl Ezgü², Leyla Tümer², Arzu Bakırtaş¹, Gazi Üniversitesi Enzim Replasman Tedavisi Hipersensitivite Çalışma Grubu⁴

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji ve Astım Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Enzim Replasman Tedavisi Hipersensitivite Çalışma Grubu

AMAÇ: Pompe Hastalığı (PH) asid-alfa glukozidaz enziminin eksikliğine bağlı pek çok dokuda, özellikle de iskelet ve kalp kasında glikojen birikimi ile seyreden nadir, kalıtsal bir lizozomal depo hastalığıdır. İlk bir yaşta ortaya çıkan infantil formu hızla ilerleyip fatal seyrederken, daha geç başlangıçlı formları daha yavaş ilerleyip ciddi morbidite ile seyreder. Tedavide hastalığa spesifik tek seçenek rekombinant alglukozidaz alfanın (rhGAA) (Myozime®) enzim replasman tedavisi (ERT) şeklinde kullanımındır. Bu tedavi ile tıpkı diğer biyolojik ajanlarda olduğu gibi anafilaksi görülebilmektedir. Bu çalışmada PH tanısıyla izlediğimiz hastalarda ERT ile anafilaksi gelişimi ve sonrasında uygulanan tedavilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 1 Ocak 2009-1 Eylül 2021 tarihleri arasında Pediatrik Metabolizma ve Beslenme kliniği ile Pediatrik Alerji kliniğinde PH tanısıyla izlenen hastaların demografik verileri, ERT sırasında gelişen reaksiyonlar ile bunların tedavisini içeren bilgiler dosya kayıtlarından elde edildi.

BULGULAR: Çalışmaya ortanca tanı yaşı 3,2 ay (1-40) olan, %64'ü kız, biri juvenil tipte diğerleri infantil tipte olan PH tanılı 14 hasta dahil edildi. Hastaların ortanca izlem süresi 20 ay (1-129) olup, yedi hasta izlemde PH'na bağlı nedenlerle kaybedildi. Bu hastalardan biri hiç ERT uygulanmadan kaybedildi. ERT uygulanan 13 hastadan dördünde (%30,7) rhGAA ile orta-ağır şiddette anafilaksi gelişti. Bu dört hastaya rhGAA ile desensitizasyon uygulandı (Tablo 1). Yaşayan yedi hastadan anafilaksi gelişen dördü desensitizasyonla, diğer üçü ise rutin infüzyon protokülü ile ERT almaya devam etmektedir.

TARTIŞMA: Çalışmamız PH'da ERT ile anafilaksi ve yönetiminin değerlendirildiği ülkemizden yapılmış ilk çalışmadır. Şimdiye kadar farklı ülkelerden yapılmış sınırlı sayıda, çok merkezli etkinlik ve güvenlik çalışmaları içinde ya da lizozomal depo hastalığı tanılı bütün hastaların dahil edildiği çalışmalar içinde rhGAA'ya bağlı anafilaksiler değerlendirilmiştir. Çalışmamızda rhGAA ile anafilaksi sıklığı yüksek bulunmuştur. Anafilaksi gelişen bütün hastalar yaşamları için hayati olan bu ilacı desensitizasyonla sorunsuz almaya devam etmektedirler.

anahtar kelimeler: alglukozidaz alfa, anafilaksi, desensitizasyon, enzim replasman tedavisi, Pompe Hastalığı

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

ert ile anafilaksi gelişen ve desensitizasyon uygulanan Ph tanılı hastaların özellikleri

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Olgu 4
Anafilaksi geliştiği sıradaki yaşı (ay)	7	5,5	48	49
Şimdiki yaşı (ay)	122	34	72	62
Anafilaksi tipi	Tip I	Miks tip	Tip I	Tip I
Anafilaksi gelişen doz	11. doz	8. doz	86. doz	10. doz
Reaksiyon geliştiğinde uygulanan doz ve sıklığı	20mg/kg/gün 2 haftada bir	40mg/kg/gün 2 haftada bir	40mg/kg/gün 2 haftada bir	40mg/kg/gün Haftada bir
Reaksiyon gelişen hız	0.016 mg/kg/ dakika	0.116 mg/kg/ dakika	0.041 mg/kg/ dakika	0.083 mg/kg/ dakika
Deri prik test ve/veya spesifik IgE sonucu	(+)	(-)	(-)	(-)
Desensitizasyon başlangıç dozu	1/1.000.000	1/500.000	1/583.000	1/560.000
Desensitizasyon süresi (saat)	11.7	19.6	9.4	12
Şimdiye kadar uygulanan desensitizasyon sayısı	264	56	39	31

ERT: enzim replasman tedavisi; PH: Pompe Hastalığı

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLojİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLojİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-113

n-asetil sistein kullanimına Bağlı anafilaksi ve Desensitizasyon

Reyhan Kaya Gümüştekin¹, Tuğba Güler², Anna Carina Ergani¹, Meltem Gümüş¹, Haldun Emiroğlu¹, Hasibe Artaç²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Mantar zehirlenmesinin etkin medikal tedavi seçeneğinin olmaması sonucu karaciğer transplantasyonu ihtiyacını önlemek amacıyla; daha önce parasetamol zehirlenmesinde antioksidan etkisi nedeniyle yaygın olarak kullanılan N-asetil-sistein (NAC) tedavisi, mantar zehirlenmesinde de kullanılmaya başlanmıştır ve başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Ancak nadiren de olsa daha önce alerjik hastalık öyküsü olan hastalarda N-asetil-sistein tedavisine bağlı ölümcül yan etkiler bildirilmiştir. Öyküsünde herhangi bir alerjik hastalık olmayan ve NAC tedavisi sırasında anafilaksi gelişen adolesan bir olguda NAC'ın ciddi yan etkilerine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

OLGU: 16 yaşında erkek hasta, annesi ile birlikte mantar yedikten sonra 7.saatte karın ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvurdu. Annesinde de ishal şikayeti vardı. Kan tetkiklerinde AST 150 U/L, ALT 143 U/L, INR 1.02 saptandı. Mantar intoksikasyonu olarak değerlendirilen hastaya dış merkezde başlanan NAC tedavisi sırasında, yüzde flushing ve öksürük şikayeti olması üzerine, NAC tedavisi kesilmişti ve 0.01 mg/kg adrenalin im yapılmıştı. Hastaya aktif kömür tedavisi verilememişti. Hasta merkezimize mantar yeme sonrası 24. saat dolduktan sonra transfer edildi. Geliş tetkiklerinde karaciğer enzim yüksekliği olan (AST 247 U/l, ALT 235 U/l, ALP 204 U/l, GGT153 U/l) hastanın karaciğer disfonksiyonu yoktu. Hastaya aktif kömür tedavisi başlandı. Hastanın semptomlarının 6. saatten sonra başlamış olması, aktif kömür tedavisinin etkin uygulanmaması, aile bireylerinden bir kişide semptom görülmesi, karaciğer enzimlerinde yükseklik olması nedeniyle NAC başlanması planlandı. NAC, anafilaksi öyküsü nedeniyle hızlı desensitizasyon protokolü ile uygulandı. Herhangi bir reaksiyon gelişmemesi üzerine toplam doz 100 mg/kg/gün olacak şekilde, mililitrede maksimum 20 mg NAC olacak şekilde tedavi uygulanmaya devam edildi. Herhangi bir yan etki gelişmedi. Tedavinin başladıktan sonraki kontrolde karaciğer enzim düzeyleri geriledi. Takibinde ek sorun olmadı.

SONUÇ: Literatürde NAC ile anafilaksi olan olgular belirtilmekle birlikte hızlı desensitizasyon yapılarak NAC uygulanan olguya rastlanmamıştır. NAC tedavisi alan çocuklarda anafilaksi gelişebileceği ve bu hastalarda desensitizasyon ile tedavinin verilebileceği unutulmamalıdır.

anahtar kelimeler: NAC, anafilaksi, desensitizasyon

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-114

carm il 2 ve tlr 1 eksikliğinin Birl İktel İği ve fonk Siyonel anal izi

Tuğba Güler¹, Meltem Cömert¹, Fikret Kanat², Ali Şahin¹, Göksu Gökberk Kaya³, Bilgehan İbik³, İhsan Gürsel³, İvan K Chinn⁴, Jordan Orange⁵, Hasibe Artaç¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Konya/Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya/ Türkiye

³Bilkent Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, Ankara/ Türkiye

⁴Baylor College of Medicine, Texas Children's Hospital, Houston, TX, US.

⁵Columbia University, New York Presbyterian Morgan Stanley Children's Hospital, New York, NY, US

GİRİŞ: Capping protein regülatör and miyosin-1 linker-2 (Carmil 2) eksikliği, otozomal resesif geçişli immün disregülasyon hastalığıdır. Hastalar genellikle tekrarlayan egzama ve dermal abse ile başvururlar. Tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, eozinofilik özefajit, kolit, EBV viremisi, besin alerjisi, astım ve alerjik rinit gibi farklı klinik bulgular literatürde tanımlanmıştır.

OLGU: Onbeş aydır tedaviye dirençli atipik mikobakteriyel enfeksiyon nedeniyle tedavi alan 39 yaşında erkek hasta, vücudundaki yaygın egzama nedeniyle danışıldı. Hastanın özgeçmişinde 20 günlükten itibaren geçmeyen yaraları nedeni ile aralıklı olarak sistemik ve lokal steroid kullandığı, tekrarlayan pnömoni, cilt enfeksiyonları, otit ve moniliazisinin olduğu öğrenildi. Hastanın mikobakteriyel pnömoni tedavisi aldığı dönemde gastrointestinal kanama nedeni ile yapılan endoskopi ve kolonoskopide gastroduodenit ve koliti saptandı. Sonrasında ince bağırsak perforasyonu ile başvuran hasta opere edildi. Anne ve babası 2. dereceden kuzen olup, kız kardeşi 35 yaşında yaygın egzama ve nefes darlığı nedeni ile vefat etmişti. Fizik muayenesinde, vücut ağırlığı: 54 kg ve boy: 164 cm, cushingoid görünümde, ağız içinde hiperpigmentasyon, bacaklarda pembe soluk nodüler lezyonlar, sırtta skar izleri mevcuttu. İmmünolojik değerlendirmede, hipogamaglobulinemi saptandı (IGG:662 mg/dl, IGA:304 mg/dl, IGM:33.6 mg/dl IGE: 1470 IU/ml). Periferik lenfosit alt grupları incelemesi normaldi (CD3:%70.4 CD4:%50.8 CD8: %19.4 CD19:%10,7 CD16+CD56:%5.3). Hastaya profilaktik antibiyotik ve immünglobulin replasman tedavisi başlandı. Tüm ekzom dizi analizinde Carmil-2 (RLTPR) ve TLR1 geninde patojenik varyant saptandı. Tam kanından azalan Treg hücre sayısı doğrulandı. Hastanın PBMC'leri TLR ve sitozolik nükleik asit ligandlarıyla uyarıldığında yüksek IL-1β salımı gözlemlendi. Endozomal TLR ve sitozolik nükleik asit ligandları üzerinden IFN-α salımının arttığı gözlenmiştir. TLR1 eksikliğinden kaynaklanan TLR1 aracılı IL-12 yanıtı gözlenmemiştir. Ayrıca, TLR2-6 aracılı IL-12 yanıtı yükselmiş, bu da TLR1 eksikliğinin telafi edilmesine katkıda bulunduğunu düşündürmüştür. Hasta, Treg hücreleri azalmış olsa bile TLR ve sitozolik nükleik asit ligandlarına yüksek IL-10 yanıtı vermiştir. Hastanın takibinde otoimmün hipotroidi gelişti ve tedavi verildi.

SONUÇ: Özellikle TLR2-6 yanıtındaki yüksekliğin TLR1 eksikliğinin sonucu olabileceği düşünülmüştür çünkü TLR1 eksikliğinde, TLR6'nın eksik olan immün yanıtı kompanse edebildiği bilinmektedir. Ayrıca, farklı PRR ligandlarına karşı verilen proinflamatuvar sitokin tepkisi, devam eden enfeksiyonla gerekçelendirilebilir. Farklı klinik bulguları olan hastalarda tek bir mutasyon tüm kliniği açıklayamayabilir. Akraba evliliği olan toplumlarda tüm eksom dizi analizinin yapılması hastalığa neden olan farklı mutasyonların birlikteliğini ortaya koymak açısından önemlidir.

anahtar kelimeler: egzema, mikobakteriyel enfeksiyon, kolit, CARMIL-2

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

carmil 2 ve tlr 1 eksikliğinin birlikteliği ve fonksiyonel analizi

Periferik kan lenfositleri yüzdesi		Normal de- ğer
CD3+	%70,4	58-82
CD3+CD4+	%50,4	26-48
CD3+CD8+	%19,4	16-32
CD19+	%10,7	10-30
HLA-Class I	%75,4	
HLA-DR	%14,6	16-35
CD16+56+	%5,3	8-30
Serum immünoglobulin değerleri		
IgG (mg/dl)	662	1187-1457
IgA (mg/dl)	304	168-235
IgM (mg/dl)	33,6	118-166
IgE (IU/ml)	1470	0-100
CRP (mg/dl)	7,9	0-0,8
Sedimentasyon (mm/h)	22	0-15
TSH (mU/L)	42,32	0,27-4,2
sT4 (ng/dl)	0,56	0,93-1,7
ANTI-TPO (IU/ml)	42,38	0-34
ANTI-TG (IU/ml)	44	0-115
Tiroglobulin (ng/ml)	>500	1,4-78

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-115

PSöriatik artrit tanılı hastada Sülfasalazin kullanımı sonrası yaygın döküntü ve ateş şikayetiyle başvuran, DRESS sendromu tanısı koyduğumuz olgumuzu sunmak istedik.

Özge Atik, Seçil Taşyürek, Fatma Merve Tepetam

S.B.Ü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

DRESS(Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) sendromu,ilaçlarla tetiklenen,kutanöz,hematolojik ve solid organ tutulumlarının eşlik ettiği şiddetli sistemik bir semptomdur.DRESS sendromu nedeni olarak 50'den fazla ilaç bildirilmiş olmakla birlikte en sık neden olan ilaçlar aromatik antikonvulzanlar,allopurinol ve sulfonamidlerdir.Biz bu posterde Alerji ve İmmünoloji kliniğimize sülfasalazin kullanımı sonrası yaygın döküntü ve ateş şikayetiyle başvuran, DRESS sendromu tanısı koyduğumuz olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: 9 yıldır psöriatik artrit tanısıyla dış merkez romatoloji kliniğinden takipli olan 44 yaşındaki kadın hastaya salazoprin(sülfasalazin)tablet 3*1 /gün başlanmış.Hastanın tedavisinin 10.gününde ateş(39°C),yüzde ödem ve tüm vücuttakızarıklıkşikayetiyleAlerjiİmmunolojiKliniğimizeacilden yönlendirildi.Hastanın yapılan fizik muayenesinde yüzde eritrodermi,fasyal ve periorbital ödem görüldü,aksiller ve inguinal lenf nodları palpabildi ve ateşi 39 derece ölçüldü.Yapılan acil tetkiklerinde karaciğer ve renal fonksiyon enzimleri normal değerlerde,hemogramında lökositoz(wbc:26.3),lenfositoz(lym:12.7) ve eozinofili(2300)mevcuttu.Hastada akut deri döküntüsü,39 derece ateş,en az 2 bölgede olan lenfadenopati,eozinofili bulgularıyla DRESS sendromu düşünülerek yataklı servis olan dermatoloji kliniğine sevk edildi.Hastaya dermatoloji kliniğinde yatış verilerek steroid tedavisi başlandığı öğrenildi.

SONUÇ: Yaygın vücut döküntüsü olan hastalarda ilaç reaksiyonu açısından kullanılan ilaçlar sorgulanmalı,sistemik muayene ve sorgulama yapılmalı,geç ilaç reaksiyonlarından DRESS sendromu akla gelmelidir.Tedavisinde sistemik yaklaşımların gerekmesi ve yüksek mortalite oranları nedeniyle sendromun erken tanınması çok önemlidir.

anahtar kelimeler: DRESS SENDROMU,SÜLFASALAZİN,TİP 4 İLAÇ REAKSIYONLARI

Resim 1



Fasyal Ödem ve Periorbital Ödem, Yüzde Eritrodermi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

resim 2



Vücutta Yaygın Morbiliform Döküntü

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-116

na DİR gÖr ülen BeSİN aler jİSİ:kırmızı et tüke t İmlİ Sonr a Sı anafl ak Sİyle gelen ha Sta Da a gal aller jİSİ

Özge Atik, Seçil Taşyürek, İsmet Bulut

S.B.Ü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Alfa gal alerjisi gecikmiş tipte anaflaksiye neden olan gıda alerjisidir. Kemoterapi ilaçlarından setuksimab ile çapraz reaksiyon nedeniyle a gal alerjisine rastlanmıştır. Alfa gal'e karşı tipik alerjik reaksiyon, çoğu gıda alerjisinin aksine, kırmızı et tüketilmesinden 2-6 saat sonra ortaya çıkan ürtiker, anjiödem, nefes darlığı, kramp tarzında karın ağrısı gibi gastrointestinal semptomlar ya da anaflaksi şeklinde ortaya çıkabilir. Ayrıca süt ve jelatin gibi hayvansal ürünler de alfa gal içerdiği için a gal alerjisine neden olabilir. Kene ısırması sonrası alfa gal adlı karbonhidratın vücuda girmesiyle kişilerin kırmızı et içindeki alfa gale duyarlandığı ve kırmızı et yedikten sonra alerjik reaksiyon geliştiği görülmüştür. B kan grubu antijeni ile a gal arasında yapısal benzerlik ve self tolerans nedeniyle kan grubu b olan hastalarda a gal alerjisi daha az görülmektedir. Biz bu posterimizde sığır eti yedikten 6 saat sonra anaflaksi öyküsü ile gelen, a gal alerjisi tanısı koyduğumuz olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: 17 yaşında kadın hasta akşam yemeğinde dana eti ve kuzu eti ile yapılan köfteyi yedikten 6 saat sonra tüm vücutta kızarıklık kabarıklık ve kaşıntı ve sonrasında karın ağrısı ve bayılma olması üzerine acil polikliniğe başvurmuş. Anaflaksi açısından tedavisi verildikten sonra taburcu edilmiş ve Alerji ve İmmunoloji polikliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın anamnezi sorgulandığında kırmızı et ürünlerini tükettikten 5-6 saat sonra karın ağrısı atakları olduğu, kan grubunun 0 RH+ olduğu, memleketinin Ordu olduğu ve daha önce memleketinde kene ısırıldığı, ailesinde amcasında da kırmızı et alerjisi olduğu öğrenildi. Solunum paneli ve besin paneli alerjenleri ile deri prick testi yapıldı. Kedi, köpek ve inek sütü prick pozitif görüldü. Pişmiş kuzu eti ve pişmiş dana eti ile deri prick testi yapıldı ve pozitif görüldü. (RESİM 1 ve RESİM 2) Kırmızı et spesifik ige negatif görüldü ve alfa 1-3 galaktoz spesifik ige düzeyi dış merkez laboratuvarından istendi. alfa 1-3 galaktoz spesifik ige: 17.4kU/l (<0.35) pozitif görüldü.

SONUÇ: Hastaya anaflaksi öyküsü nedeniyle adrenalin otoenjektör rapor çıkarıldı ve kullanımı anlatıldı. Hastanın kırmızı et, süt ürünleri ve jelatin içeren ürünler tüketmemesi konusunda uyarıldı. Besin alerjilerinin nadir nedenlerinden biri olan alfa gal alerjisi; aile öyküsü olan, kene ısırması öyküsü olan ve sığır eti tüketimi sonrası karın ağrısı, ürtiker, anaflaksi tarifleyen hastalarda akla gelmeli sığır eti tüketimi sonrası anaflaksi semptomları olanlarda adrenalin otoenjektör rapor çıkarılmalı ve diyet eliminasyonu konusunda uyarılmalıdır.

anahtar kelimeler: alfa gal alerjisi, sığır eti alerjisi, kene sokması et alerjisi, besin alerjisi, anaflaksi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

re Sım 1



pişmiş kuzu eti ile deri prick testi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



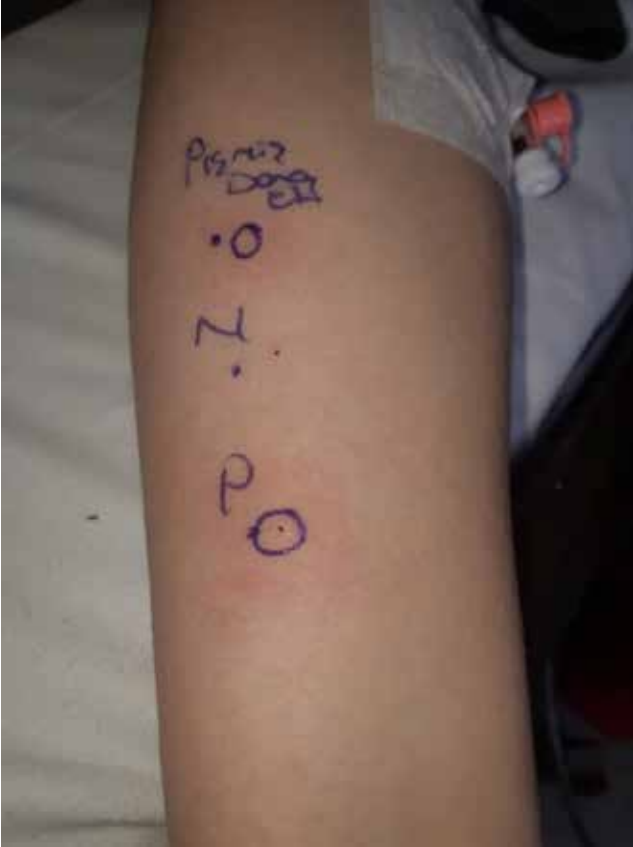
AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

re Sım 2



pişmiş dana eti ile deri prick testi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-117

Hereditör Anjio Ödemde Yapay Zeka Uygulama Amal Arı ; Akıllı Telefon Atak Günlüğü Kayıt Sistemi

Nihal Gökmen¹, Ege Doğan Dursun², Semiha Özgül³

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

²University of Georgia Tech

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Ana Bilim Dalı

Hereditör Anjioödem, hastaların yaşamlarını tehdit edebilecek ataklar ile kendini gösteren bir nadir hastalıktır. Hastalara en uygun tedavi seçeneklerini sunabilmek için, ataklarına dair sıklık, şiddet, süre gibi belirli detayları takip etmek önem taşımaktadır. Bunun yanında, Hereditör Anjioödem hastalığına dair daha geniş kapsamlı bir bilgi havuzu oluşturulması ve bu bilgi havuzunun istatistiki olarak işlenebilir nitelikte olması; hastalığa yönelik yeni çözümler elde edilmesinde ve yeni araştırma alanları keşfedilmesinde avantaj yaratma potansiyeli taşımaktadır. Projemizde, Hereditör Anjioödem hastalarının ataklarını sistematik olarak kayıt edebilmesini sağlayan bir mobil uygulama geliştirildi. Elde edilen kayıtlar sayesinde, hastalar gerçek zamanlı bir veri tabanına bağlı olarak ataklarını kalıcı şekilde kaydedebilecek; hekimler de kendilerine bağlı olan Hereditör Anjioödem hastalarının atak kayıtlarını anında inceleyebileceklerdir. Hekimler, istediklerinde bu atak günlüğü kayıtlarını her atak için ayrı ayrı veya tüm atakları içeren bir döküm şeklinde PDF dökümanı olarak indirebileceklerdir. Ataklar kayda alınırken, atağa yönelik önem taşıyan bilgiler kullanıcı tarafından uygulamaya girilir. Bu bilgilere örnek olarak; atağın gerçekleştiği vücut bölgesi, atağı tetikleyen herhangi bir faktör olduysa bu faktörün ne olduğu, atağın başlama zamanı, atağa yönelik tedavi kullanıldıysa tedaviye başlama zamanı, atağın bitiş zamanı, atak için kullanılan bir ilaç varsa hangi ilacın kullanıldığı, atağın şiddeti ve günlük aktiviteleri etkileme düzeyidir. Akıllı telefonlara yüklenebilecek bu uygulama aynı zamanda atağın gerçekleştiği bölgeyi içeren anlık fotoğrafları da kayıt altına alacaktır. Program galeriden yani eski çekilmiş fotoğrafları kabul etmeyecek ve sadece anlık fotoğrafları hafızasına alacaktır. Bu bilgiler hastaların izni ile kaydedilebilecek; verileri sistematik ve gerçek zamanlı olarak saklayan bir veri tabanına kaydedilecektir. Bu sistem aracılığıyla, gerektiğinde istatistiki analizler ve akademik araştırmalar için değerli bir veri kaynağı oluşturulmasına ek olarak hastalar için, ataklarına dair bilgileri hekimlerine daha güvenilir ve hızlı bir biçimde sunma şansı sağlanmış olacaktır.

anahtar kelimeler: Hereditör anjioödem, yapay zeka uygulamaları, atak günlüğü

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

atak takip

Atak takip



Herediter Anjioödem Atak Takip Uygulaması

TC Kimlik No

Şifre

GİRİŞ YAP

KAYIT OL

Hekim Girişi için tıklayın.



atak takip hekim girişi

Atak takip Hekim Girişi



HAE Atak Takip Uygulaması HEKİM GİRİŞİ

TC Kimlik No

Şifre

HEKİM OLARAK GİRİŞ YAP

HEKİM OLARAK KAYIT OL

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

hasta olarak kayıt ol Hasta Kayıt Sayfası

← Hasta Olarak Kayıt Ol

Ad

Soyad

TC Kimlik No

Telefon Numarası (5xx xxx xx xx)

Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl)

Adres

Cinsiyet KADIN

Şifrenizi belirleyin

Şifrenizi yeniden girin

KAYIT OL

hekim profili Akıllı telefon uygulaması

← Hekim Profili

Ahmet

Mehmet

12345678910

Ege Üniversitesi

5070558665

BİLGİLERİ GÜNCELLE

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

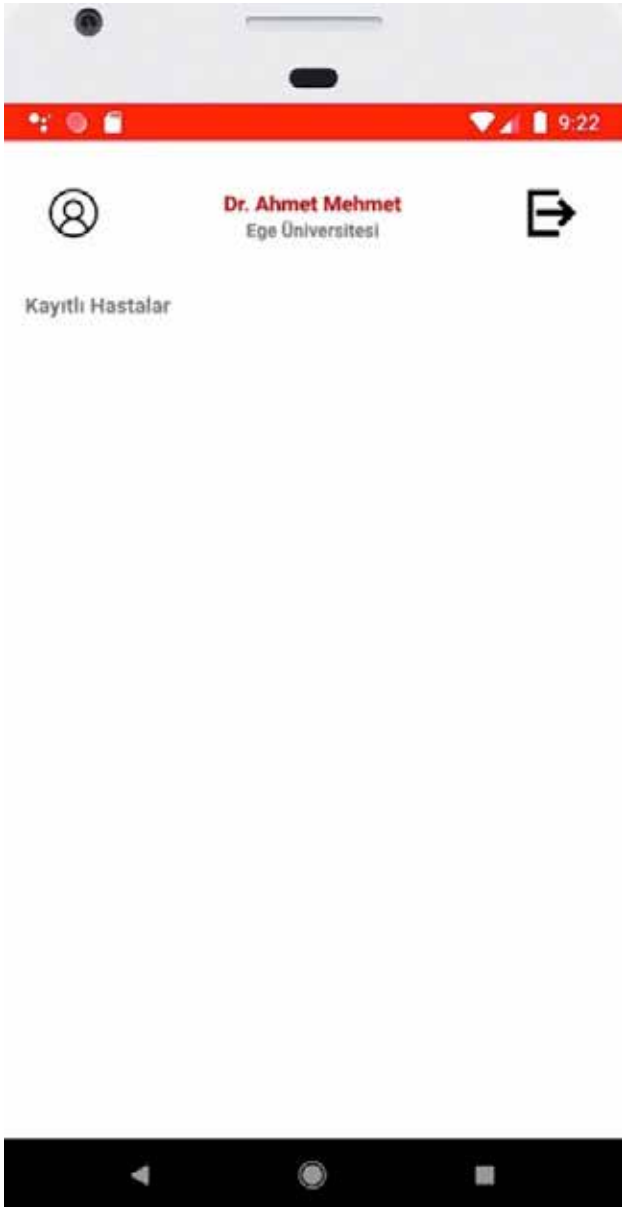
TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

kayıtlı hasta

Kayıtlı Hastalar Sayfası



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-118

Kronik İdiopatik Ürtiker Kliniğiyle Gelen Sistemik Skleroderma Hastalığı

Özge Atik, İsmet Bulut

S.B.Ü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Kronik spontan ürtiker, nedeni bilinmeyen, genç erişkinlerde ve kadınlarda daha sık görülen, altı haftadan daha uzun süren ürtiker ataklarıyla karakterize bir hastalıktır. Kronik spontan ürtiker hastalarının yüzde ellisinde neden bulunamamaktadır. Enfeksiyonlar, gastrit, reflü özefajit, safra yolları ve kesesi patolojileri, otoimmün hastalıklar, nadiren bağ doku hastalıkları ve maligniteler kronik spontan ürtiker etiyolojisinde yer almaktadır. Biz bu posterimizde Allerji ve İmmunoloji kliniğimize kronik ürtiker ile başvuran, skleroderma tanısı koyduğumuz vakamızı sunmak istedik.

OLGU: 25 yaş kadın hasta son 1 yıldır haftada 2den fazla süren ataklar halinde deriden kabarık kaşıntılı kızarıklıklar şikayetiyle Allerji ve İmmunoloji kliniğimize başvurdu. Bilinen kronik hastalık öyküsü yoktu ancak hergün reflü semptomları tarifliyordu. Ürtikere anjiyodem eşlik etmiyordu. Ürtiker plaklarının antihistaminik tedavisiyle 24 saatte iz bırakmadan iyileştiğini ancak antihistaminik almadığında tekrar kabarıklık ve kaşıntının arttığını belirtiyordu. Kronik uyarılabilir ürtikerlerden dermografik ürtiker eşlik ediyordu. Hastada besin alerjisi, ilaç alerjisi veya lateks alerjisi yoktu. Enfeksiyon odağı yoktu. Kronik idiyopatik ürtiker etiyolojisinde hastanın gastrit, gastroözefajial reflü semptomları tarif etmesi nedeniyle ayırıcı tanıda h.pylori enfeksiyonu açısından tetkik edildi. Hastanın yapılan tetkiklerinde gaitada h.pylori antijeni negatif görüldü. Komorbid durumlar açısından istenen tetkiklerinde karaciğer renal fonksiyonları, tiroid otoantikörleri ve fonksiyonları referans aralıkta görüldü. ANA VE ENA profili istendi. Sedimentasyon 60, ana negatif, anti scl 70 (antitopoizomeraz 1) pozitif görüldü. Hasta reflü semptomları nedeniyle sistemik skleroderma özefajiyal tutulum ve ürtikeryal vaskülit açısından Romatoloji kliniğine bağ doku hastalığı açısından sevk edildi ve sistemik skleroderma açısından takibe alındı.

SONUÇ: Ürtikeryal vaskülitli olguların önemli bir kısmında (yüzde 40-60'ına varan oranlarda) klinik olarak kronik spontan ürtikere ayırt edilemeyecek şekilde sadece kaşıntı ve kabarıklık görülebilir. Kronik spontan ürtiker ile başvuran hastalarda sistemik sorgulama yapılmalı ve ürtikeryal vaskülit açısından bağ doku hastalıkları tetkik edilmelidir.

anahtar kelimeler: kronik idiyopatik ürtiker, kronik ürtikerde komorbiditeler, bağ doku hastalıkları, sistemik skleroderma, reflü ürtiker ilişkisi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

resim 1



Hastamızın başvuru anı ürtiker görünümü

resim 2



hastamızın başvuru anında dermografik ürtiker görünümü

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-119

COVID-19 Pandemi Sırasında Alerji Uygulama Alanındaki Değişiklikler

Ayşe Bilge Öztürk¹, Ayşe Baççioğlu², Özge Soyer³, Ersoy Civelek⁴, Bülent Enis Şekere³, Sevim Bavbek⁵

¹Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Alerji ve İmmünoloji Bölümü, İstanbul

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Kırıkkale

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı ABD, Pediatrik Alerji Bilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Alerji ve İmmünoloji Bölümü, Ankara

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

GİRİŞ: Uluslararası astım ve alerji kılavuzları COVID-19 pandemisi için güncellenmiştir ve pandemi, alerji ve immünoloji hizmetlerinde dramatik değişikliklere neden olmuştur. Bununla birlikte, alerji uzmanları tarafından COVID-19 için uzmanlığa özgü tavsiyelere uyulup uyulmadığı bilinmemektedir.

AMAÇ: Bu çalışmayı yaparak yetişkin/pediatrik alerjistlerin COVID-19 döneminde alerji yönetimine yönelik tutum ve deneyimlerini belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Türkiye genelinde Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği'ne kayıtlı pediatrik ve erişkin alerji uzman ve asistanlarına e-posta yoluyla 1 Nisan- 31 Mayıs 2020 tarihleri arasında 20 soruluk bir anket gönderildi. Anket verileri istatistiksel olarak frekans analizi ve tanımlayıcı verilerin dağılımı açısından analiz edildi.

BULGULAR: Ankete toplam 183 kişi katıldı. Teletıp uygulamalarının katılımcılar tarafından sırasıyla astım hastaları için %73, alerjik rinit için %53, atopik dermatit için %51, kronik ürtiker/anjiyoödem için %59, ilaç aşırı duyarlılığı için %45, gıda alerjisi için %48, arı alerjisi için %30, anafilaksi için %22 ve herediter anjiyoödem hastaları için ise %28 oranında kullanıldığı öğrenildi. Katılımcıların %31'i COVID-19 salgını sırasında subkutan immünoterapiyi (SKIT) bıraktıklarını ifade ettti. Hekimlerin %34'ü astım hastalarında sistemik steroid kullanımına ara verdiklerini bildirdi ve yanıt verenlerin %25'i biyolojik tedaviyi bıraktığını belirtti.

SONUÇ: Türkiye'deki alerji uzmanları, COVID-19 salgını sırasında astım ve alerjik rinit hasta yönetiminde yüksek oranda teletıp kullanıyordu. Ülkemizde salgın sırasında SKIT uygulamalarına, astımda biyolojik tedaviye devam oranı düşüktü ve sistemik steroid kullanımına ara verme oranı yüksekti. Çalışma sonuçlarımız ve diğer ülkelerin ve uzmanlıkların deneyimlerinden öğrendiklerimiz, alerji uygulamalarının uluslararası kılavuzlarla uyumunu optimize edilmesine yardımcı olabilir.

anahtar kelimeler: Covid-19, alerji, astım

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1. COVID-19 salgını sırasında enfekte olmayan bireyler için Avrupa Allerji ve Klinik İmmünoloji Akademisi (EAAAC), GINA ve NICE rehberi önerileri ve uyum oranları (2-5)

Öneriler	Uyum oranları (%)
Subkutan immünoterapinin kesilmesi tavsiye edilmez; özellikle arı alerjisi gibi potansiyel olarak yaşamı tehdit eden alerjilerde, SKIT'e düzenli olarak devam edilmelidir.	21
Altta yatan ciddi bir alerjik hastalık nedeniyle tip 2 inflamasyonu hedefleyen biyolojik ilaçlarla tedavi edilen enfekte olmayan hastalarda temel öneri, ilaç rejimlerinin yakın takip ile devam ettirilmesidir.	75
Astım için kullanılan biyolojik tedavilerin bağışıklığı baskıladığına dair bir kanıt bulunmadığından hastalara, hasta yakınlarına veya bakıcılarına biyolojik tedaviye devam etmeleri gerektiğini söyleyin	75
Astımlı hastalara reçeteli astım ilaçlarını, özellikle reçete edildiyse inhaler steroid (İKS) ve oral steroidleri (OKS) almaya devam etmelerini tavsiye edin.	100 (İKS), 66 (OKS)
Tüm hastaların yazılı bir astım planı olduğundan emin olun.	81
İnfeksiyonu diğer hastalara ve sağlık çalışanlarına bulaştırma riski nedeniyle nebulizatör kullanmaktan kaçının	92

tablo 2. İmmünoterapi ve biyolojiklerin kesilmesini önlemek için uluslararası klavuzlarca önerilen uygulamalar (3-5).

Öneriler
Evde alerjen immünoterapisinin devamı vaka bazında risk-fayda oranı dikkatle değerlendirilerek ve adrenalin otoenjektör reçete edilerek uygun hastalarda düşünülebilir
İmmünoterapi alan hastalar, riskler ve faydalar hakkında açıkça bilgilendirilmeli ve evde alerjen immünoterapisi tavsiye edilmeden önce bilgilendirilmiş onam alınmalıdır
Alerjik rinit için inhalan alerjen immünoterapisi alan hastalarda program değişikliği düşünülebilir (örn. enjeksiyonlar arasındaki aralık, başlangıç aşamasında 2 hafta ve idame dönemi için 6 hafta olabilir).
Alerjik riniti olan hastalarda inhalan alerjen immünoterapisi önlenebilir bir tetikleyiciye (örn. kedi) bağlı ise COVID-19 pandemisi sırasında ertelenebilir
Şiddetli sistemik reaksiyonları olan hastalarda venom immünoterapisi başlatılmalı ve sürdürülmelidir. En az bir yıldır idame aşamasında olan hastalarda enjeksiyon aralığı 2-3 ay olabilir.
Biyolojiklerin evde uygulanması, riskler ve faydalar açıkça tartışıldıktan ve bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra düşünülmelidir.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-120

Diş macununa Bağlı Kontakt Dermatit Açısından Tetkik Edilen Hastada Sürpriz Tanı

Özge Atik, Zeynep Yeğin Katran, İsmet Bulut

S.B.Ü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sonyillarda artan kozmetik ve kimyasal ürünü tüketimine bağlı allerjik kontakt dermatit sıklığında artış görülmektedir. 19 yaşında kadın hasta, son 6 aydır her zaman kullandığı diş macununu değiştirdikten sonra başlayan; dilde yanma ve giderek artan diş izleri nedeniyle dahiliye polikliniğinden yönlendirilmişti. Bu süreçte hastaya izlenen tanısal yol ve hastanın aldığı tanı paylaşılmıştır

OLGU: 19Y,K. 6 aydır farklı diş macunu kullanımı sonrası farkettiği dilde büyüme ve diş izleri olması nedeniyle kliniğimize başvurdu. (Resim 1) Kronik hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı yoktu. Dişte protez ya da dolgu kullanımı yoktu. Kliniğimize besin alerjisi ve diş macununa bağlı alerji açısından dış merkezden yönlendirilmişti. Yapılan muayenesinde dilde büyüme (makroglossi) ve dil üzerinde diş izlerinin olduğu düşünülen lezyonlar görüldü. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın tetkiklerinde hipotiroidi ayırıcı tanı açısından tiroid fonksiyon değerleri referans aralıkta, herediter anjiödem ayırıcı tanı açısından c3, c4, c1 esteraz inh düzeyi ve fonksiyonu referans aralıkta görüldü. Amiloidoz açısından proteinelektroforezi, renal fonksiyon değerleri normal görüldü, tam idrar tahlilinde protein üri yoktu. Sistemik hastalıklar açısından istenen tetkiklerinde ana (anti-nükleer antikor): 1/100 benekli homojen pozitif, anti-dsna: 18.6 (pozitif) görüldü. Nikel duyarlılığı da tarif eden hastaya dental yama testi ve kullandığı diş macunu ile yama testi yapıldı. 48-72-96 saat yama sonucunda negatif görüldü. Besin alerjisi açısından rastveder prick testleri negatif görüldü. Sistemik Lupus Eritematozus izole dil tutulumu açısından romatoloji kliniğine sevk edildi ve takibe alındı. Romatoloji kliniği tarafından izole dil tutulumlu SLE düşünüldü.

SONUÇ: Makroglossi; istirahat halindeki dilin büyüklüğü nedeniyle, dentoalveoler yapı üzerinden taşması ile karakterize bir durumdur. Makroglossi; sistemik hastalıklar (mukopolisakkarit depo hastalıkları), amiloidoz, down sendromu, konjenital hipotiroidi ve herediter anjiödem hastalarında görülebilir. Ayırıcı tanıda bağ doku hastalıkları ve romatizmal hastalıklar da akla gelmelidir.

anahtar kelimeler: makroglossi, izole dil tutulumu, sistemik lupus eritematozus,

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

resim 1



hastamızın başvuru anı dil görünümü

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-121

aStımlı Çocuklarda COVID-19 enfeksiyonunun Sonrasında Solunum Fonksiyon Testinin Değişimi İçin Risk Faktörüdür

Elif Soyak AYTEKİN¹, Sevda Tüten DAL¹, Hilal ÜNSAL¹, Berna DURSUN², Yasemin ÖZSÜREKÇİ³, Ümit Murat ŞAHİNER¹, Bülent Enis ŞEKEREL¹, Özge UYSAL SOYER¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve Astım Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Bilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

GİRİŞ: COVID-19 günümüze kadar 220 milyon üzeri vakaya ve 4.5 milyon üzeri ölüme neden olmuştur. COVID-19 enfeksiyonunun astımlı çocuklarda etkisi ile ilgili veriler ise kısıtlıdır.

AMAÇ: Astımlı çocuklarda COVID-19 enfeksiyonunun seyri ve kısa dönem solunum fonksiyon testlerine etkisinin araştırılması planlanmıştır.

YÖNTEM: Mart 2020 – Mart 2021 tarihlerinde COVID-19 enfeksiyonu geçiren astımlı çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir. COVID-19 geçirmeyen ve rastgele seçilen astım hastaları kontrol grubu olarak belirlenmiştir. COVID-19 geçiren hastalara 6 hafta ve sonrasında solunum fonksiyon testi (SFT) ve anket uygulanmıştır.

SONUÇ: COVID-19 geçiren 179 [%57.2 E, 8.6 yaş (CAA=5.8-12.5)] ve geçirmeyen 792 hastanın [%56 E, 8.5 yaş (6.3-11.5)] yaş, astım şiddeti ve son vizit SFT'leri arasında fark yoktu. COVID-19 sırasında hastaların %95.7'si semptomatikti (%87.6 hafif, %7 orta, %0.5 ağır, %1.1 çok ağır). Ateş, halsizlik ve öksürük en sık semptomlardı. İki hastada multisistemik inflamatuvar sendrom (MIS-C), 1 hastada pnömotoraks sonrası kardiyopulmoner arrest gelişti. Kaybedilen hasta olmadı. Ateş ve solunum semptomları ile başvuran 18 hastaya akciğer grafisi çekildi; 12 hastada (%66) patolojik bulgu saptandı. Orta ve alt zonlar en sık etkilenen bölgeler iken, interstisyel retiküler opasite (58%) ve buzlu cam görünümü (50%) en sık gözlenen patolojik bulgulardı. Hastaların COVID-19 öncesi ve sonrası SFT'leri karşılaştırıldığında, FEV1 (%91.74 vs %90.91, p=0.513) ve FVC'de (%89.81 vs %90.81, p=0.502) anlamlı değişiklik gözlenmezken, MEF25-75'te (%107.62 vs %98.47, p<0,001) anlamlı oranda düşüklük gözlemlendi. COVID-19 geçiren hastalar, MEF25-75'te \geq %25 düşme olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrılarak lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde, obezite [OR:2.312, 95%CI:0,804-6.648, P =0.028] ve ailede atopi öyküsünün olması [OR:3.359, 95%CI:1.168-9.657, P =0.025] MEF25-75'te \geq %25 ve üzeri düşme için bağımsız risk faktörü olarak saptandı.

TARTIŞMA: COVID-19 enfeksiyonu astımlı çocuklarda sıklıkla semptomatik seyretmekte, nadiren MIS-C ve pnömotoraks gibi ağır komplikasyonlara neden olabilmektedir. Obezite ve ailede atopi öyküsü olması ise MEF25-75'te \geq %25 ve üzeri düşme için bağımsız risk faktörleridir. Bu hastalarda uzun dönem klinik takip planlanmalıdır.

anahtar kelimeler: COVID-19, astım, pediatri, solunum fonksiyon testi, obezite, MIS-C

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-122

İntravenöz İmmüno globulin tedavisi alan Primer İmmünyetmezlik tanılı erişkin hastalarda COVID-19 Seyri, olgular serisi

Özge Atik, Ali Burkan Akyıldız, Fatma Merve Tepetam

S.B.Ü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Primer immünyetmezlik hastalıkları (PID), nadir görülen, immünsistemin bir ya da daha fazla komponentinde kusur sonucu oluşan, klinik olarak yineleyici ve /veya şiddetli enfeksiyonlarla karakterize, otoimmünitinin eşlik edebildiği tablolardır. Primer immünyetmezlik tanılı hastalar ABD Hastalık Kontrol Merkezi (Center for Disease Control) tarafından Covid-19 için yüksek riskli hasta grubuna dahil edilmiştir. Öte yandan PID tanılı hastaların tedavisinde kullanılan intravenöz immünglobulin (IVIG) tedavisi covid -19 hastalarının tedavisinde hiperinflamasyonu ve bununla ilişkili sitokin fırtınası sendromunu azaltma ve klinik sonuçları iyileştirmede immünmodulator olarak yer almıştır. Biz çalışmamızda PID tanısıyla IVIG tedavisi alırken Covid-19 ile enfekte olan hastaların klinik ve laboratuvar özellikleriyle hastalığın seyrini sunmak istedik.

METOD: Kliniğimizde yaş ortalaması 36.4 olan 11 kadın toplam 32 hasta PID nedeniyle IVIG /subkutan IG almakta olan hastalar mart 2019'dan günümüze kadar Covid 19 hastalık geçirmesi açısından tarandı. Toplam 4 hastada Covid 19 geliştiği saptandı, olguların ilk 3 'ünde common variable immün deficiency (CVID), 4. sünde ataksi telenjiektazi hastalığı mevcuttu. Olgulardan 3ü erkek hasta 1i kadın hastaydı. 4 hastanın da primer immünyetmezliğe eşlik eden komorbid hastalıkları vardı. 4 hastadan 2sinde CD19+ hücre oranı normal değerin altındaydı. 4 hastamızda da Covid 19 enfeksiyonu semptomu olarak ateş şikayeti mevcuttu. 4 hastanın 3ünde covid 19 geçirmekteyken lenfopeni görüldü. 4 hastanın da çekilen toraks btsinde interstisyel pnömoni ile uyumlu radyolojik bulgular görüldü ancak oksijen desaturasyonu görülmedi. 4 hastadan 2 hastamıza covid 19 tedavisi olarak favipravir tedavisi, 1 hastamıza hidrosiklorokin tedavisi verildi. 1 hastamız sjogren tanısıyla hidrosiklorokin tedavisi aldığı için favipravir tedavisi verildi. Hastaların Covid 19 öncesi fenotipik ve immünolojik verileri ve covid enf sırasında klinik laboratuvar prezentasyonu aşağıda tabloda verildiği şekildedir. (tablo -1)

SONUÇ: Primer immünyetmezlik tanılı hastalar covid 19 enfeksiyonu sırasında covid 19 enfeksiyonuyla uyumlu radyolojik ve laboratuvar bulguları olmasına rağmen ivig tedavisi aldıkları için daha hafif semptomlarla covid enfeksiyonu geçirmektedir. IVIG almakta olan CVID'li hastalarda ve ataksi telenjiektazili hastamızda covid 19 un mortal olmadığı ve morbiditenin düşük olduğu ve hepsinin iyileştiği gözlemlendi.

anahtar kelimeler: covid 19, primer immünyetmezlik covid 19 seyri, ivig tedavisi covid

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo-1

		Vaka 1	Vaka 2	Vaka 3	Vaka 4
Pre-COVID Fenotipik ve Bazal İmmünolojik Veriler	Yaş Tanı yaşı/Cinsiyet	39/20/E	55/54/K	32/28/E	35/28/E
	Komorbiterler	Seronegatif Artrit	Sjogren sendromu	Hepatit Crohn	Serebellar Ataxia
	TLC (mm ³)	1300	1460	1190	1300
	T lenfosit subtipleri %	CD3:74.3 CD4:11.9 CD8:62	CD3:88 CD4:63.2 CD8:24.2	CD3:64 CD4:35 CD8:28	CD3:49 CD4:34 CD8:14
	CD19 %	2.95	7.1	9.4	3.7
	Bazal Serum IgG (mg/dL)	177	467	400	375
	Şimdiki Serum IgG (mg/dL)	730	578	968	1800
COVID-19 Geçiren PİY Hastalarında Klinik ve Laboratuvar Özellikler	TLC (mm ³)	600	1660	1190	1340
	Ferritin/D dimer/CRP	800/888/37	341/0.3/2.1	NA/NA/3.84	22/NA/5.9
	COVID-19 semptomları/Toraks Bt' de İnterstiyel Pnömoni Bulguları	Ateş, halsizlik/bilateral (+)	Ateş, halsizlik, boğaz ağrısı, bulantı ve ishal/unilateral(+)	Ateş, halsizlik, öksürük, dispne and vücut ağrısı/unilateral (+)	Ateş/NA
	COVID-19 spesifik tedavi	Favipiravir Enoksaparin Teikoplanin	Favipiravir Aspirin	Hidroksiklorokin	Favipiravir
	Diğer ilaçlar (immünsüpresanlar, antibiyotikler)	Prednizolon Leflunomid	Hidroksiklorokin	-	Trimetoprimulfametoksazol- flukonazol
	Sonuç	İyileşme/Taburculuk	İyileşme Hastane yatışı yok	İyileşme Hastane yatışı yok	İyileşme Hastane yatışı yok

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLAJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-123

Ülkem İz De İl a Ç De Sen Sıt İza Syon U Pr at İğİ: 2010 ve Sonr a Sı Ülkem İz yayınl arının ve BİL Dir İler İnin anal İzi

Gülfem Elif Çelik¹, Arzu Bakırtaş², Ebru Damadoğlu³, A. Berna Dursun⁴, Ferda Öner Erkeköl⁵, Aslı Gelincik Akkor⁶, Özlem Göksel⁷, Gül Karakaya³, Semanur Kuyucu⁸, Emine Dibek Mısırlıoğlu⁹, Özge Soyer¹⁰, Mehtap Yazıcıoğlu¹¹

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji Bilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, immünoloji ve Allerji BD

⁴Memorial Ankara Hastanesi Erişkin Allerji Bölümü

⁵Medicana International Ankara Hastanesi, Alerji ve İmmunoloji Bölümü

⁶İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Allerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı

⁷Ege Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD. İmmunoloji, Allerji ve Astım Birimi.

⁸Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim dalı

⁹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği

¹⁰Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik immünoloji ve Allerji BD

¹¹Trakya Üniversitesi Tıp fakültesi Çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı, çocuk immünolojisi ve Alerji hastalıkları bilim dalı

GİRİŞ: Günümüz allerji&klinik immünoloji pratiğinin ön önemli uygulamalarından biri olan ilaç desensitizasyonu uygulamaları ülkemizde yaklaşık 2010 yılı sonrası başlamıştır. Süreç; Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği (AİD) İlaç Allerjisi çalışma grupları tarafından ilaç desensitizasyonu hakkında verilen kurslar ve yanı sıra ilaç allerjileri rehberleri ile desteklenmeye çalışılmıştır. Öte yandan bu eğitim süreçlerinin desensitizasyon pratiği yönünden ülke pratiğine nasıl yansıdığı yönünden veri bulunmamaktadır. Bu amaçla; 2010 ve sonrasına yayınların analizi hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Bu kapsamda 2010-2021 dönemini kapsayacak şekilde Türkiye adresli olarak yayınlanan desensitizasyon yayınları taranmıştır. Bunun için pubmed ve ilaveten dernek dergimiz olan "Asthma Allergy Immunology" dergisi kayıtları tam metinli makaleler yönünden taranmıştır. Ayrıca aynı döneme ait AİD kongrelerinde sunulan bildiriler de taranmıştır.

BULGULAR: 2010-2021 yılları arasında yayınlanan ülkemizde gerçekleştirilmiş desensitizasyonlar ile ilgili makale sayısı 73 olarak saptanmıştır. Uluslararası yayınlanmış makalelerin yıllara göre dağılımına bakıldığında 2010-2015 arası yayın sayısı 24 (%32) 2015 ve sonrası yayın sayısı ise 49 (%68) olarak saptanmıştır. Desensitizasyon endikasyonu 61 olguda (%83.5) erken tip reaksiyon; 12 olguda (%16.5) ise geç tip reaksiyon olarak bildirilmiştir. İlaç grupları yönünde incelendiğinde ise en fazla desensitizasyon yapılan ilaç grupları; kemoterapötikler (toplam 553 olgu; 10 olgu çocuk) biyolojikler (Toplam 77 olgu; 12 olgu çocuk); ve aspirin (Toplam 77 olgu; 2 olgu çocuk) olarak belirlenmiştir. Yaş gruplarına göre bakıldığında çocukluk yaş grubunda özellikle enzim replasman tedavileri ile desensitizasyon uygulamalarının ön planda olduğu gözlenmiştir (n: 39; 3 olgu erişkin). Aynı döneme ait ve AİD kongrelerindeki bildiri sayısı ise 116 olarak belirlenmiştir. Bildirilerde de en sık desensitizasyon yapılan ilaç grupları yayınlanan makaleler ile benzerken ilaveten anti-tüberküloz ilaçlar (n:98, erişkin olgular) ve demir ile desensitizasyonunun (n:12 olgu, 1'i çocuk) da ön plana çıktığı belirlenmiştir.

SONUÇ: Sonuçlarımız ülkemizde ilaç desensitizasyon uygulamalarının 2010 yılından itibaren giderek artan bir şekilde yapılmaya başlandığını göstermektedir. Bu artışta AİD tarafından düzenlenen desensitizasyon kursları

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

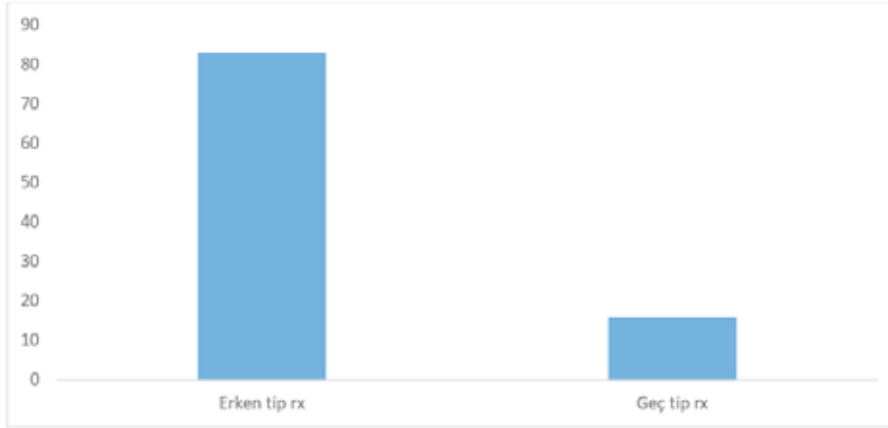
13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

ile ilaç allerjisi rehberinin rolü olduğu öngörülebilir. Erişkinlerde özellikle kemoterapötikler, biyolojik ajanlar ve antitüberküloz ilaçların; çocuklarda ise özellikle enzim replasman tedavileri gibi tekrarlayarak verilmesi gereken ilaç gruplarına desensitizasyonun ön plana çıktığı gözlenmiştir. Bu sonuçlar göz önüne alındığında bundan sonraki kurs ve rehber güncelleme süreçlerinde bu ilaçlar özelinde daha detaylı bilgi verilmesi yanısıra gereksinimlere yönelik geri bildirim alınması yarar sağlayacaktır.

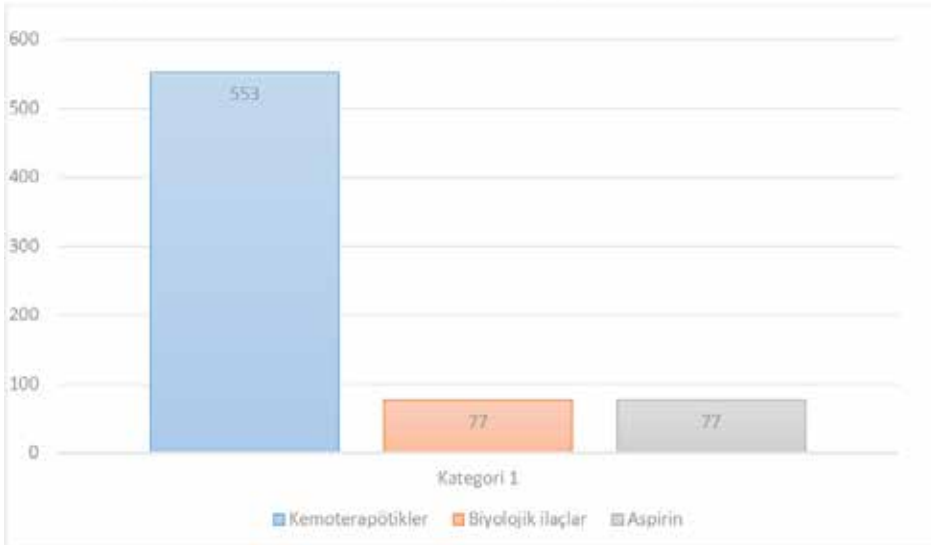
anahtar kelimeler: aşırı duyarlılık, ilaç allerjisi, ilaç desensitizasyonu, ilaç allerjisi rehberi

tablo 1. makalelerin yıllara göre dağılımı (%)



İlaç grupları yönünde incelendiğinde ise en fazla desensitizasyon yapılan ilaç grupları; kemoterapötikler idi (Tablo 2).

tablo 2. yayınlarda en sık Desensitizasyon yapılan ilaçlar (n)



Yaş gruplarına göre bakıldığında çocukluk yaş grubunda özellikle enzim replasman tedavileri ile desensitizasyon uygulamalarının ön planda olduğu gözlenmiştir (n: 39; 3 olgu erişkin).

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-124

kre BS von Den I Ungen- 6 (kl -6) Ser Um Düzey ler İn in covı D-19 ve Diğer vır al enfek Sıyonl ar İle ol an İl İşk İSın in Değerlen Dır İlme Sı: Bir SİStem at İk Derleme ve meta-anal İz

Seda Altın¹, İrem Akın², Sevginur Akdaş², Nuray Yazıhan³

¹Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji Kliniği, Kahramanmaraş

²Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Disiplinlerarası Gıda, Metabolizma ve Klinik Beslenme Anabilim Dalı, ANKARA

³Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Disiplinlerarası Gıda, Metabolizma ve Klinik Beslenme Anabilim Dalı, ANKARA; Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyopatoloji Bilim Dalı, ANKARA

AMAÇ: Şiddetli akut solunum sendromu Korona virüs-2'nin (SARS-CoV-2) yol açtığı COVID-19 olağanüstü küresel, sosyal ve ekonomik etkiye ve çok sayıda ölüme neden olmuştur. Krebs von den Lungen-6 (KL-6) düzeylerinin ağır hastalıkla ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. KL-6 esas olarak tip II alveolar epitel hücre yüzeyinde ve respiratuvar bronşiyol epitel epitelinde ekspresyon edilir ve alveolar epitel hücre hasarının iyi bir göstergesidir. Bu meta-analizin amacı, serum KL-6 düzeylerinin COVID-19 ve diğer viral enfeksiyonlar ile ilişkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Sistematik literatür araştırması, PubMed, Web of Science ve Scopus'ta "Krebs von den Lungen-6" VEYA "KL-6" VE "virüs" VEYA "viral enfeksiyonlar" VEYA "COVID-19" anahtar kelimeleri ile yapılmıştır. Toplam 229 çalışma taranmış ve bunlardan 6 tanesi kümülatif meta-analiz için uygun bulunmuştur.

BULGULAR: Kümülatif meta-analiz sonuçlarına göre hasta gruplarında serum KL-6 seviyeleri kontrollere göre anlamlı derecede yüksekti (ortalama fark: 53.36, %95 GA [27.92, 78.80], p<0.0001). Kümülatif ROC analiz sonuçları, viral enfeksiyonlarda KL-6 seviyesinin cut-off değerinin %92,3 özgüllük ve %52.2 duyarlılık ile 262,85 U/mL olduğunu gösterdi (AUC: 0,920, p<0,001). Bu çalışmalardan elde edilen verilere göre, serum KL-6 seviyesinin hem CD8 lenfosit sayısı hem de NK hücre sayısı ile ters orantılı olduğu gösterilmiştir (sırasıyla p: 0.0262, r: -0.9738 (n=4); p: 0.0066, r: -0.9934 (n=4)). Ancak C- reaktif protein ve total beyaz küre sayısı ile ilişki bulunmamıştır.

SONUÇ: Sonuçlarımız viral enfeksiyonu olan hastaların kontrollere göre daha yüksek serum KL-6 seviyelerine sahip olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, dahil edilebilen çalışma sayısının kısıtlılığı ve çalışmalardaki verilerin eksikliği nedeni ile serum KL-6 düzeyi ve viral enfeksiyonlar arasındaki ilişkiyi anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

anahtar kelimeler: COVID-19, krebs von den lungen-6, meta-analysis, SARS-CoV-2, viral infection

Dahil edilen ve dışlanan çalışmalar, akım şeması

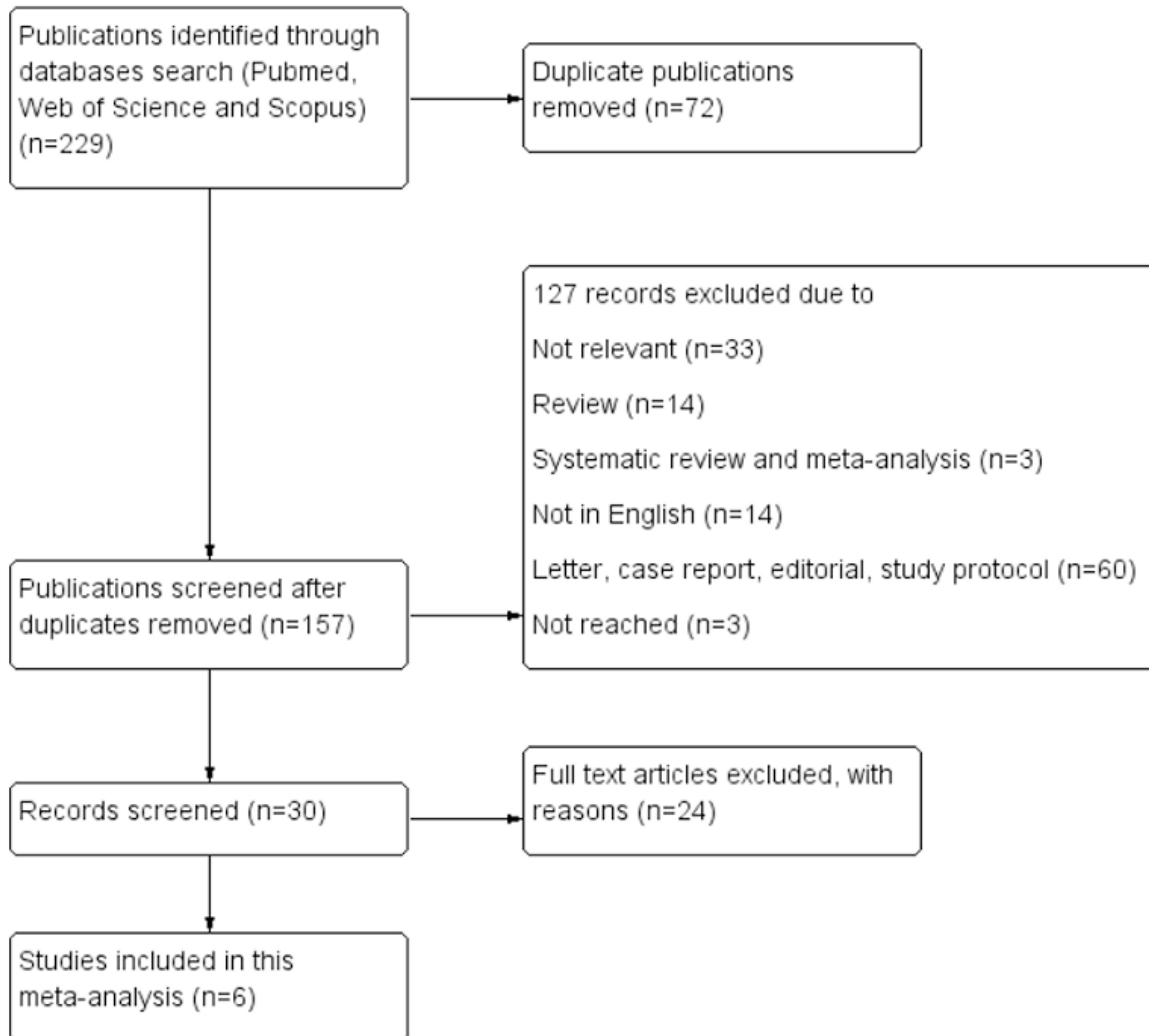


Figure 1: Included and excluded studies: Flow diagram

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



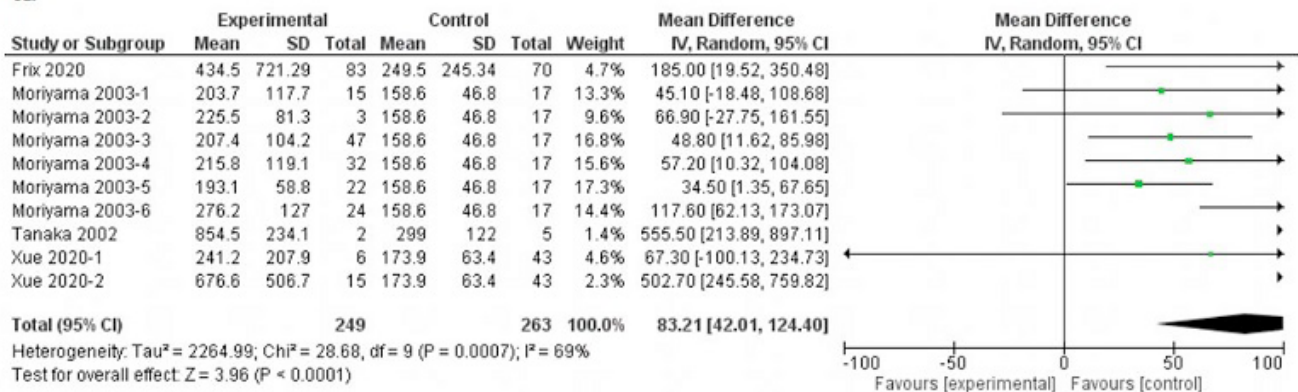
TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

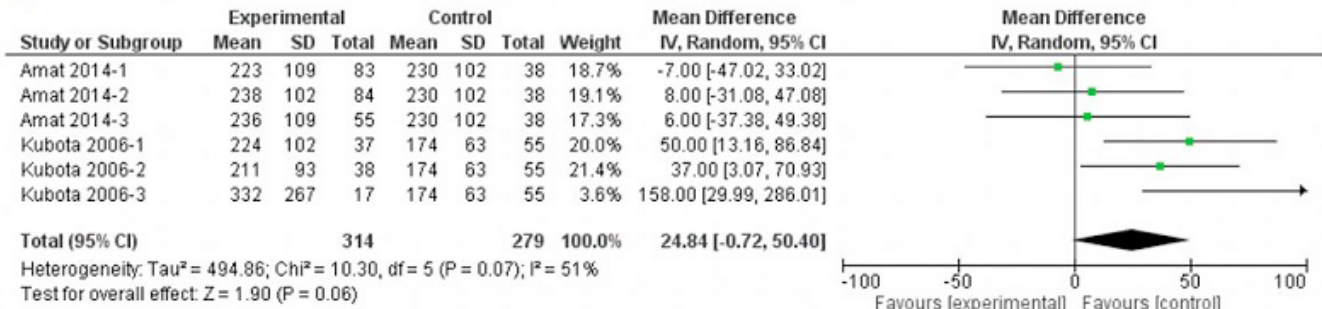
forest plot of serum kl -6 levels in adults in comparison with controls.

A.



forest plot of serum kl -6 levels in pediatric patients in comparison with controls.

B.



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

kontrollerle karşılaştırmalı olarak tüm hastalarda serum kl -6 seviyelerinin grafikleri

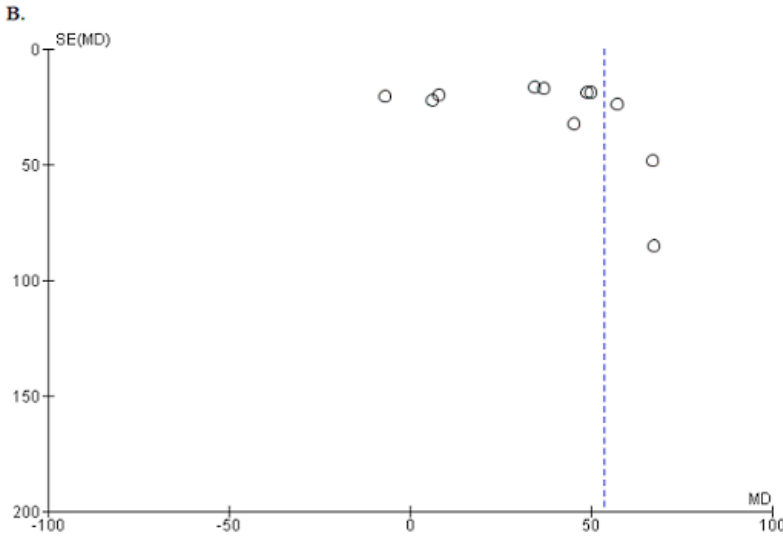
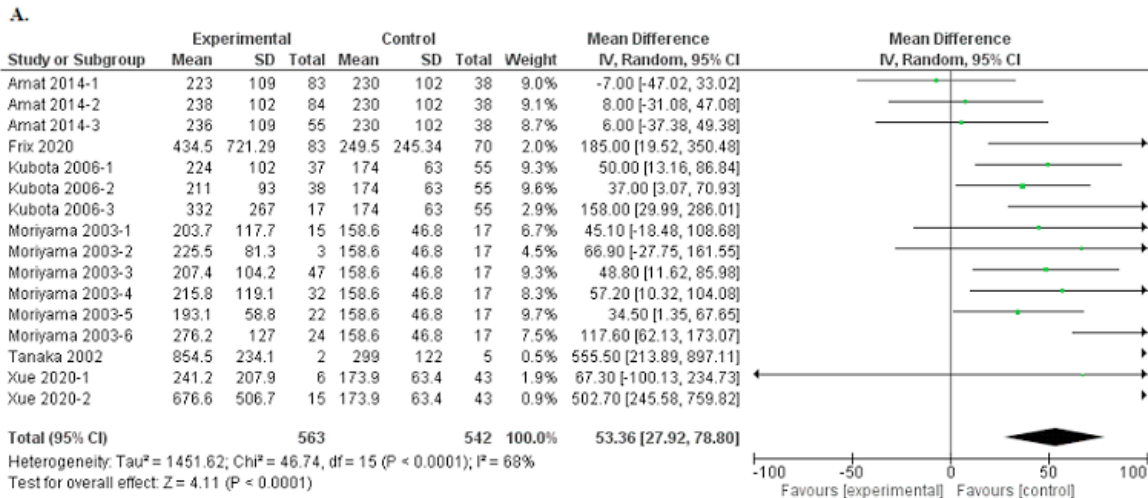


Figure 2: A. Forest plot of serum KL-6 levels in all patients in comparison with controls. **B.** Funnel plots of serum KL-6 levels in all patients in comparison with controls.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

meta-analize dahil edilen çalışmaların yanlılık riski özeti ve yanlılık grafiği

A.

	Selection Bias	Performance Bias	Detection Bias	Attrition Bias	Reporting Bias
Amat 2014	+	+		+	+
Frix 2020	+	+			+
Kubota 2006		+		+	+
Moriyama 2003	+	+		+	+
Tanaka 2002		+		+	
Xue 2020	+	+		+	+

B.

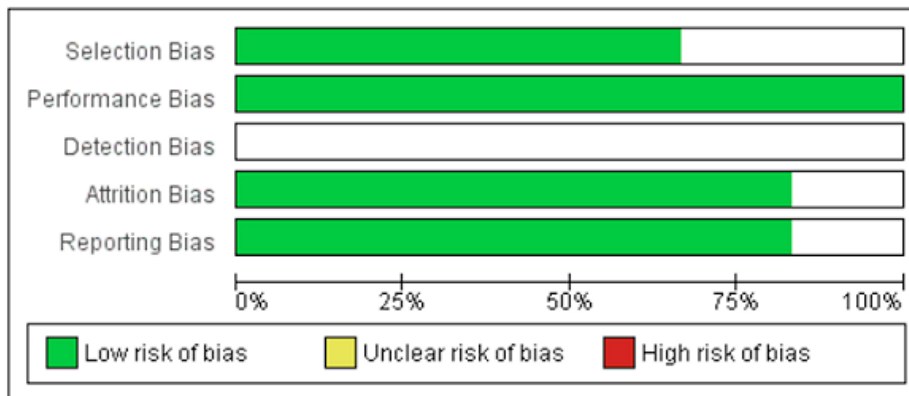


Figure 7: A. Risk of bias summary of the included studies for the meta-analysis. **B.** Risk of bias graph summary of the included studies for the meta-analysis.

Serum kl -6 seviyesi ile c D8 lenfosit (a) ve Doğal Öldürücü (nk) hücreler (B) arasındaki korelasyon.

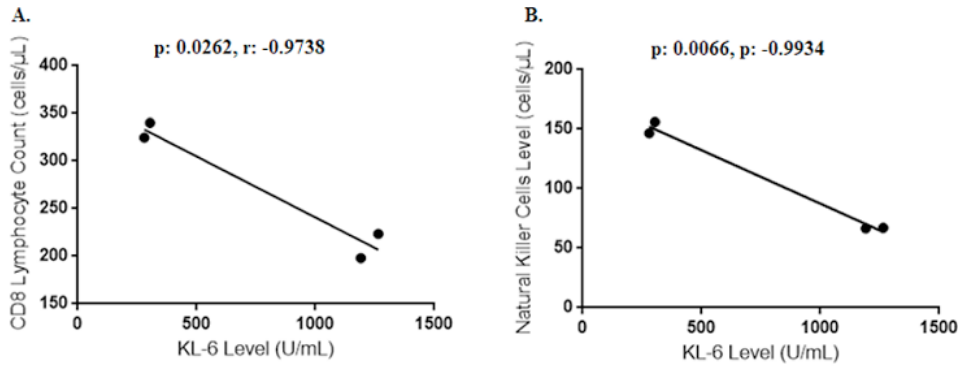


Figure 6: Correlation between serum KL-6 level and CD8 lymphocyte (A) and natural killer cells (B).

viral enfeksiyonlarda kl -6 düzeylerinin r oc eğrisi analizi

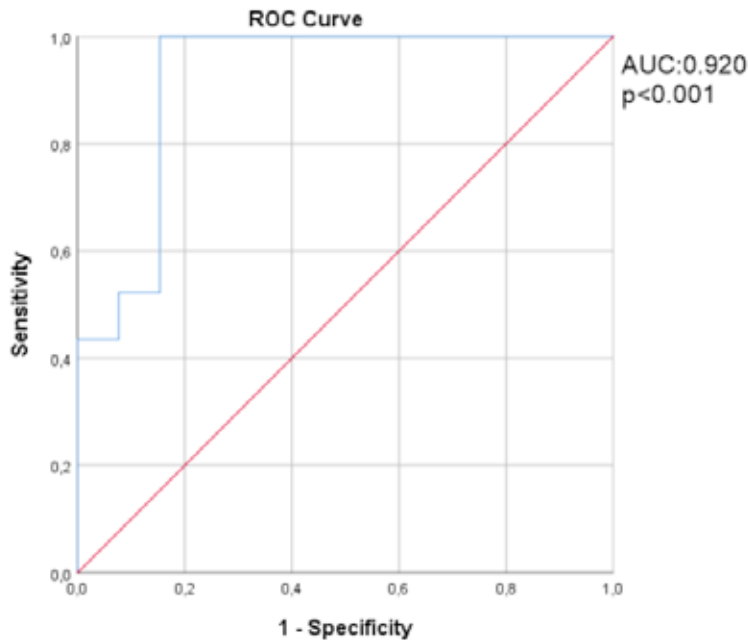


Figure 5: ROC curve analysis of KL-6 levels in viral infections.

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Dahil edilen Çalışmaların genel Özellikleri

Reference	Diagnosis	Case KL-6 Level (U/ml) (mean±sd)	Case (n)	Control KL-6 Level (U/ml) (mean±sd)	Control (n)	Determination of KL-6 Level
Amat 2014-1	Mild Acute Bronchiolitis	223±109	83	230±102	38	Enzyme Linked Immunosorbent Assay
Amat 2014-2	Moderate Acute Bronchiolitis	238±102	84	230±102	38	Enzyme Linked Immunosorbent Assay
Amat 2014-3	Severe Acute Bronchiolitis	236±109	55	230±102	38	Enzyme Linked Immunosorbent Assay
Frix 2020	COVID-19	434.5±721.29	83	249.5±245.34	70	Chemiluminescent enzyme immunoassay analyzer
Kubota 2006-1	Respiratory syncytial virus (RSV)	224±102	37	174±63	55	Two-site immunoenzymatic assay
Kubota 2006-2	Influenza	211±93	38	174±63	55	Two-site immunoenzymatic assay
Kubota 2006-3	Measles	332±267	17	174±63	55	Two-site immunoenzymatic assay
Moriyama 2003-1	Acute HCV	203.7±117.7	15	158.6±46.8	17	Enzyme immunoassay
Moriyama 2003-2	Chronic HCV (Stage 0)	225.5±81.3	3	158.6±46.8	17	Enzyme immunoassay
Moriyama 2003-3	Chronic HCV (Stage 1)	207.4±104.2	47	158±46.8	17	Enzyme immunoassay
Moriyama 2003-4	Chronic HCV (Stage 2)	215.8±119.1	32	158±46.8	17	Enzyme immunoassay
Moriyama 2003-5	Chronic HCV (Stage 3)	193.1±58.8	22	158.6±46.8	17	Enzyme immunoassay
Moriyama 2003-6	Chronic HCV (Stage 4)	276.2±127	24	158.6±46.8	17	Enzyme immunoassay
Tanaka 2002	Interstitial pneumonitis associated with cytomegalovirus	854.5±234.1	2	299±122	5	Sandwich-type enzyme immunoassay
Xue 2020-1	COVID-19 (Mild and common)	241.2±207.9	6	173.9±63.4	43	Chemiluminescence immunity
Xue 2020-2	COVID-19 (Severe and critically severe)	676.6±506.7	15	173.9±63.4	43	Chemiluminescence immunity

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-125

COVID-19 Pan Demisinin Çocuk Ülkelerinde Nefes Darlığının Nedeni Uzun COVID Olabilir mi?

*Candan İslamoğlu, Azize Pınar Metbulut, Müge Toyran, Ersoy Civelek, Emine Dibek Mısırlıoğlu
Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Allerji- İmmünoloji Bilim Dalı*

GİRİŞ-AMAÇ: COVID-19 enfeksiyonu geçiren erişkinlerin bir kısmında belirtilerin aylarca devam ettiği gözlenmiş ve bu durum "Uzun COVID" olarak adlandırılmıştır. En sık bildirilen 'Uzun COVID' belirtileri; yorgunluk, nefes darlığı, öksürük, eklem ağrıları, göğüs ağrısı, depresyon, myalji ve baş ağrısıdır. Çocuk hastalarda 'Uzun COVID' ile ilgili literatürde yeterli veri bulunmamaktadır. Çalışmanın amacı; pandemi döneminde nefes darlığı şikayeti ile başvuran çocuk hastalarda etiyolojide SARS-CoV-2 enfeksiyonunun rolünün değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji Polikliniği'ne yeni gelişen nefes darlığı şikayeti ile başvuran, nefes darlığı açıklayacak etiyolojik bir neden bulunmayan 5-18 yaş aralığındaki hastalar dahil edilmiştir. Bu hastalarda nefes darlığına yönelik tetkiklerin yanısıra SARS-CoV-2 IgG+IgM değerlendirilmiştir. SARS-CoV-2 antikor pozitifliği olan hastalarda ayrıca SARS-CoV-2 PCR testi de çalışılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 51 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 12,32± 0,76 yıl idi. Hastaların %60.8'i kız cinsiyette idi. SARS-CoV-2 IgG+IgM antikorları hastaların 37 (% 72.5)'sında pozitif bulundu. Hastaların hepsinin COVID PCR testi de yapıldı ve negatif saptandı. Çalışmaya dahil edilen hastaların hepsi; gün içerisinde tekrarlayan, kısa süreli nefes açlığı, derin nefes alma ihtiyacı tariflemekteydi. Buna ek olarak hastaların büyük bir kısmında yorgunluk, eklem ağrıları, baş ağrısı gibi diğer uzun COVID belirtileri de izlendi.

SONUÇ: Çocuk allerji-immünoloji polikliniklerine nefes darlığı şikayeti ile başvuran hastalarda diğer etiyolojik nedenlerin yanısıra uzun COVID akla getirilmelidir. Çocuklarda uzun COVID ile ilgili daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

anahtar kelimeler: Nefes darlığı, Uzun COVID, COVID-19 Pandemisi

hastaların klinik özellikleri (n=51) n(%)

Cinsiyet	31 (60.8)
Kız	20 (39.2)
Erkek	
Yaş (yıl)	5- 17,5
min-max	12.32± 3.63
ortalama	
SARS-CoV-2 Ig G+IgM	37 (72.5)
Pozitif	14 (27.5)
Negatif	

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

COVID-PCR	0 (0)
Pozitif	51 (100)
Negatif	
Dispnenin başlama süresi (ay)	0.66-3
min-max	2.27±0.72
median (IQR)	
Şüpheli COVID temas öyküsü	14 (27.5)
Var	37(72.5)
Yok	
Hastalarda görülen diğer 'Uzamış COVID' bulguları	25 (49.01)
Yorgunluk	7(13.72)
Ürtiker	6 (11.77)
Göğüs ağrısı	4 (7.84)
Çarpıntı	2 (3.92)
Baş ağrısı	1 (1.96)
Myalji	

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-126

Çocuk Ülk ar Da venom İmmüno ter a Piye UyUm, güvenli İik ve etk İnl İğ İn Değerleren DİR İlme Sİ

Gülşah Şen, İlknur Külhaş Çelik, İrem Turgay Yağmur, Özge Yılmaz Topal, Betül Karaatmaca, Müge Toyran, Ersoy Civelek, Emine Dibek Mısırlıoğlu
Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünolojisi Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Arı ve diğer böcek sokmalarına karşı anafilaksi öyküsü olanlarda gelişebilecek yeni reaksiyonları önleyebilecek tek tedavi yöntemi venom alerjen immünoterapidir. Subkutan venom immünoterapi güvenli bir tedavi yöntemidir, ancak lokal veya sistemik yan etkiler görülebilir. Bu çalışmada çocuklarda subkutan venom immünoterapide görülen reaksiyonlar, reaksiyon gelişen hastaların özellikleri ve risk faktörlerinin belirlenmesi, tedavi etkinliğinin ve tedaviye uyumun değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Kliniğimizde 01.01.2011-31.12.2020 tarihleri arasında konvansiyonel subkutan venom immünoterapi almış olan çocuk hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Ayrıca hastaların immünoterapi tedavisi sırasında veya tedavi tamamlandıktan sonra arıyla karşılaşma durumu sorgulandı. Sistemik reaksiyonlar (SR), Dünya Allerji Organizasyonu tarafından önerilen evreleme sistemine göre sınıflandırıldı. Enjeksiyon yerinde ≥ 5 cm endürasyon, geniş lokal reaksiyon (GLR) olarak değerlendirildi. Enjeksiyon sonrası ilk yarım saatte gelişen reaksiyonlar erken reaksiyon, sonrasında gelişen reaksiyonlar geç reaksiyon olarak tanımlandı.

BULGULAR: On yıllık sürede 46 hastaya (%74 erkek) toplam 1515 doz subkutan venom immünoterapi uygulanmıştı. İmmünoterapi başlama yaşı ortalama $9,8 \pm 2,9$ (min-max:5-16) yılıdır. Hastaların %39'una apis mellifera, %61'ine vespula immünoterapisi uygulanmıştı. Onbir hastada (%24) astım ve/veya alerjik rinit eşlik ediyordu.

Altı hastada sistemik, 19 hastada geniş lokal reaksiyon gelişti. Sistemik reaksiyonlar tüm enjeksiyonların %0,8'inde, geniş lokal reaksiyonlar ise %4,3'ünde saptandı. Sistemik reaksiyonların %58,3'ü erken reaksiyondur. Bir hastada evre 3 erken reaksiyon gelişmiş olup evre 4 veya fatal reaksiyon gözlenmedi. Sistemik veya geniş lokal reaksiyon gözlenen ve gözlenmeyen hastalar karşılaştırıldığında; immünoterapi başlama yaşı, cinsiyet, tedavi türü (apis/vespula), tedavinin başlangıç fazında olma, astım varlığı, eozinofil sayısı ve venom spesifik immünglobulin E düzeyi açısından anlamlı fark saptanmadı. Sistemik reaksiyon gelişen hastaların hiçbirinde öncesinde GLR gözlenmemişti.

Hastalarımızın %8'inde (%17,4) immünoterapi devam ederken, %24'ünde (%52,2) tedavi tamamlanıp sonlandırılmıştı. İki hasta (%4,3) takibini başka merkezde sürdürmekte iken, 12 hasta (%26,1) tedaviye devam etmemekte idi.

Hastaların %34,8'i tedavi sırasında veya sonrasında arıyla karşılaşmış olup hiçbirinde arı sokmasına bağlı sistemik reaksiyon olmamıştı. İmmünoterapinin ilk yılında 2 hasta tedaviden farklı türde arıyla karşılaşmış, birinde geniş lokal reaksiyon gelişmişti.

SONUÇ: Subkutan venom immünoterapi çocukluk çağında etkin ve güvenilir bir tedavi yöntemidir.

anahtar kelimeler: Çocuk, etkinlik, güvenlik, reaksiyon, subkutan venom immünoterapi, uyum

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-127

aStım tanılı Çocuklarda Stal ar Dak i Demir Parametrelerin aStım atak Nedeniyle acil Başvurularına etkisinin Değerlendirilmesi

Ahmet Selmanoğlu¹, Şule Büyük Yayıtkıl¹, Müge Toyran², Emine Dibek Mısırlıoğlu², Ersoy Civelek²

¹Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Pediatrik Alerji ve İmmünoloji, Ankara

Demir eksikliği, çocukluk çağında en sık görülen beslenme eksikliği ve anemi nedenidir. Demir eksikliği anemisi (DEA) dünyada olduğu gibi ülkemizde de sık görülen bir halk sağlığı sorunudur. Astım ve demir eksikliği çocukluk çağındaki birçok çocuğu etkileyebilen yaygın görülen bozukluklardır. Demir eksikliği ve anemisi, astımı farklı mekanizmalarla etkileyebilir. Vücut, oksijen taşıma proteinlerinin sentezi için demire ihtiyaç duyar. Düşük hemoglobin seviyeleri ve demir eksikliği doku oksijenizasyonunu bozar, bu nedenle demir durumu astımı etkileyebilir. Demir enfeksiyonlara spesifik yanıt oluşturmak için özellikle lenfositler olmak üzere, bağışıklık hücrelerin proliferasyonu için gereklidir, bu nedenle demir eksikliği, solunum yolu enfeksiyonlarının gelişmesi için bağımsız bir risk faktörüdür. Çocukluk çağı astım ataklarının en önemli tetikleyicisi enfeksiyonlardır. Demir eksikliğinin enfeksiyonlara yatkınlığı arttırması nedeniyle astımı da olumsuz etkiler.

Amaç: Çalışmamızı astımlı hastaların serum demir düzeyleri ile inhaler tedavisi için acil başvuruları arasındaki ilişkiyi araştırmak için tasarladık. Malzeme Yöntemleri 2017-2019 yılları arasında hastanemizde demir parametreleri (Hemoglobin, serum demir, IUBC, ferritin, transferrin saturasyonu) kontrol edilen astım veya hisiltılı bebek tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Sonuçlar: Bu çalışmada acil servise gelip inhaler tedavisi alan 415 astım hastası ile acile başvurmayan 161 hastayı demir durumlarına göre karşılaştırdık. Acile başvuranların Hb, Hct, Serum demir, ferritin ve transferrin saturasyonu ortalaması daha düşük bulundu, ancak sadece transferrin saturasyonundaki azalma istatistiksel olarak anlamlıydı. Acile başvuranlarda transferrin saturasyonunu %17, olmayanlarda %17.8 bulduk.

Sonuç: Çalışmamızda transferrin saturasyonu düşük olan astımlı grubun daha yüksek oranda inhaler tedavisi almak için acil servise başvurduğunu saptadık. Bunun öncelikle demir eksikliği durumunda oksijen taşınmasında gelişebilecek olumsuzluklardan kaynaklandığını düşünmekteyiz.

anahtar kelimeler: demir eksikliği, anemi, astım, inhaler tedavi, acil

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eval Uation of the effec t of iron StatUS on emer genc y aDmission DUe to a Sthm a attack in PeDiatr ic Patient S with a Sthm a

Ahmet Selmanoğlu¹, Şule Büyük Yaytokgil¹, Müge Toyran², Emine Dibek Mısırlıoğlu², Ersoy Civelek²

¹Ankara City Hospital, Division of Pediatric Allergy and Immunology, Ankara

²Health Sciences University, Ankara City Hospital, Department of Pediatric Allergy and Immunology, Ankara

Background: Iron deficiency (ID) is the most common nutritional deficiency and cause of anemia in childhood. Iron deficiency anemia (IDA) is a common public health problem in our country as well as in the World. Asthma and iron deficiency are common disorders that affect many children in childhood. Iron deficiency and anemia can affect asthma by different mechanisms. The body requires iron for the synthesis of oxygen transport proteins. Low hemoglobin levels and iron deficiency impaires tissue oxygenation, so iron status can be affect asthma. Iron is necessary for immune cell proliferation, particularly lymphocytes, associated with the generation of a specific response to infection, therefore iron deficiency acts as an independent risk factor for developing respiratory tract infections. The most important triggers of childhood asthma attacks are infections. Iron deficiency also negatively affects asthma due to susceptibility to infection.

Objective: We designed our study to investigate the possible relationship between serum iron levels of asthmatic patients and their emergency admission for inhaler therapy.

Material Methods: Patients diagnosed with asthma or wheezing infant, whose iron parameters (Hemoglobin, serum iron, IUBC, ferritin, transferrin saturation) were checked in our hospital between 2017 and 2019 were included in the study.

Results: In this study, we compared 415 asthma patients who came to the emergency department and received inhaler treatment with 161 patients who did not have emergency admissions, according to their iron status. The average of Hb, Hct, Serum iron, ferritin and transferrin saturation of those who applied to the ED was found to be lower, but only the decrease in transferrin saturation was statistically significant. We found transferrin saturation 17% in those who had emergency admission and 17.8% in those who did not.

Conclusion: In our study, we found that the asthmatic group with low transferrin saturation applied to the emergency department to receive inhaler treatment at a higher rate. We think that this is primarily due to the negativities that may develop in oxygen transport in case of iron deficiency.

keywords: iron deficiency, anemia, asthma, inhaler treatment, emergency department

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1
table 1

	EMERGENCY VISIT	WITHOUT EMERGENCY VISIT	P VALUE
AGE - MONTH (MEDIAN± IQR)	71 (24-124)	98 (37-117)	
GENDER	Girl 169 %40,7 Boy 246 %59,3	Girl 63 %39,1 Boy 98 %60,9	
WBC (MEAN±SD)	8,62 (± 2,91)	8,41 (± 2,5)	0,43
HB (MEAN±SD)	12,67 (± 1,32)	12,84 (± 1,27)	0,182
RDW (MEAN±SD)	15,53 (± 2,58)	15,16 (± 2,19)	0,115
MCV (MEAN±SD)	76,08 (± 6,09)	76,45 (± 5,33)	0,499
SERUM IRON (MEDIAN± IQR)	59 (38-83)	69 (44,5-85)	0,267
TIBC (ORTALAMA±SS)	393,52 (± 54,9)	390,5 (± 48,37)	0,542
FERRITIN (MEDIAN± IQR)	18 (11,3-28,2)	19,4 (11,4- 30,5)	0,118
TRANSFERRIN SATURATION (MEDIAN± IQR)	15,38 (9,7-22,5)	17,6 (11,6-22,6)	0,392

tablo 2
table 2

		EMERGENCY VISIT	WITHOUT EMERGENCY VISIT	P VALUE
TRANSFERRIN SATURATION	Low	228 %54,9	73 %45,3	P=0.041
	High	187 %45,1	88 %54,7	

		EMERGENCY VISIT	WITHOUT EMERGENCY VISIT
ANEMIA	Nonanemic	372 %89,6	145 %90,1
	Anemic	43 %10.4	16 %9.9

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-128

Ülkem İz De Be Sın Pr o te İ ni İ le İ l İ Ő k İ l İ enter ok ol İ t Sen Dr om l U er İ Ő k İ n ha Stal ar ın Kl İ n İ k Ö z e l l İ k l e r İ

Gulden Paşaoğlu Karakış¹, Orhan Tarçın²

¹Biruni Univ.Tıp Fakültesi, Göğüs Hast.ABD, Erişkin İmmunoloji-Allerji Unitesi, İstanbul

²Endoskopi Akasya, İleri Düzey Endoskopi Merkezi, İstanbul

GİRİŞ: Besin Proteini ile İlişkili Enterokolit Sendromu (BPIES) daha çok çocuklarda tanımlanan non-IgE aracılı besin allerji reaksiyonudur. Son yıllarda erişkin yaşta da görüldüğüne dair vaka bazlı yayınlar artmaya başlamıştır. Ancak ülkemizde henüz bu konuda bildirilmiş yayın yoktur. Bu çalışma ile ülkemizdeki BPIES'lu erişkinlerin klinik özelliklerini belirlemek planlanmıştır.

METOD: 2015- 2021 yılları arasında kliniğimizde BPIES tanısı almış erişkin hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tanı klinik öykü, sorumlu besinin eliminasyonu sonucu semptomların düzelmesi ve öykü şüpheli olduğunda oral BYT ile doğrulanmıştı.

SONUÇLAR: On dokuz erişkin hasta BPIES tanısı almıştı. Hastaların yaş ortalaması 40.71 (20-73 arası) olup 11'i kadın (%57,9) ve 8'i (%42,1) erkekti. Dokuz hastanın atopik duyarlılığı vardı (7'si A.rinit'li (2'si beraberinde astımlı, 1'i ürtiker'li, 1'i A.egzema'lı idi). Hastaların ortalama 6.0 yıldan beri (0.8-20 yıl) yakınmaları vardı. Bizim hastalarımızda en sık neden olan besin buğdaydı (9/19, %47,4). Bunu 8 hastada (%42,1) balık ve kabuklu deniz ürünleri, 4 hastada (%21) süt izledi. Bir hastada et (%5,2) ve bir hastada da mercimek (%5,2) etkendi. 14 hasta (%73,7) birden fazla besine tepki vermişti. En sık semptom gaz ve şişkinlikti (16/19, %84,2). İkinci sıklıkla kramp tarzında karın ağrısı (5/19, %26,3) olurken özellikle balık ve karides tüketimi ile geliyordu. Bulantı, kusma (4/19, %21) ve diyare (4/19, %21) 3. sıklıkta görülen semptomlardı. Ayrıca karides duyarlılığı olan bir hastada (%5,2) baş dönmesi de eşlik etmişti ve bu nedenle bir kez acile başvurması gerekmişti. Besin alımını takiben semptomlar ortalama 3.7 saatte (2-10 st) ortaya çıkmıştı. Tüm hastalarda sorumlu besinin kesilmesi ile semptomlar düzelmişti.

YORUM: Son yıllarda BPIES görülme sıklığı erişkinlerde de artmaya başlamıştır. Ülkemizde erişkin yaşta diğer ülkelerden farklı olarak en sık sorumlu besin buğday olup daha çok gaz ve şişkinlik semptomlarına neden olmaktadır. Sorumlu besinin eliminasyonu ile kolaylıkla tedavi edilebilen bir hastalıktır. Olgu sayımız az da olsa, bu çalışma ile ülkemizde erişkinlerde BPIES'in klinik özellikleri hakkında ön bir bilgi verebileceğimizi düşündük. Ancak daha kesin sonuçlar elde edebilmek için biz allerjistlerin aile hekimleri, iç hastalıkları ve gastroenteroloji uzmanları ile iletişim halinde olup, farkındalığımızı artırmamız ve birlikte daha fazla olgu içeren çalışmalar yapmamız gerektiğini düşünüyoruz.

anahtar kelimeler: BPIES, klinik özellikler, erişkin

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

tablo 1 hastaların karakteristik özellikleri

Karakteristikler	N =19	%
Cins		
Kadın	11	(%57,9)
Erkek	8	(%42,1)
Yaş ort	40.71 (20-73)	
Semptomların başlama yılı	6.0 (0.8-20 yıl)	
Latent period (st), median	3.7 (2-10)	
Semptomların süresi (st), median	6.7 (4-12)	
Allerjik Komorbiteler	9	(%47,4)
A.Rinit (+astım)	7 (2)	(36,8)
A.Dermatit	1	(%5,2)
Ürtiker	1	(%5,2)
Atopik duyarlılık	10	(%52,6)
Mite	4	(%21)
Polen	4	(%21)
Mold	1	(5,2)
Besin	3	(%15,7)
Çoklu duyarlılık (mite+polen+besin)	3	(%5,7)

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

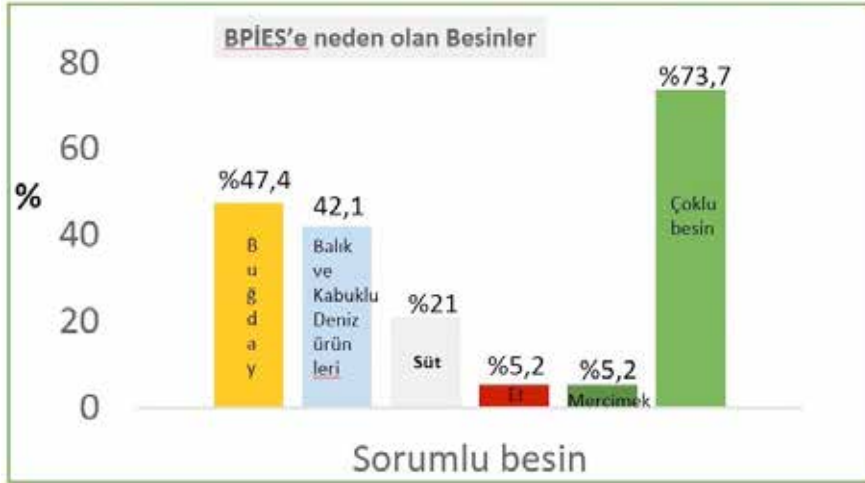


TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

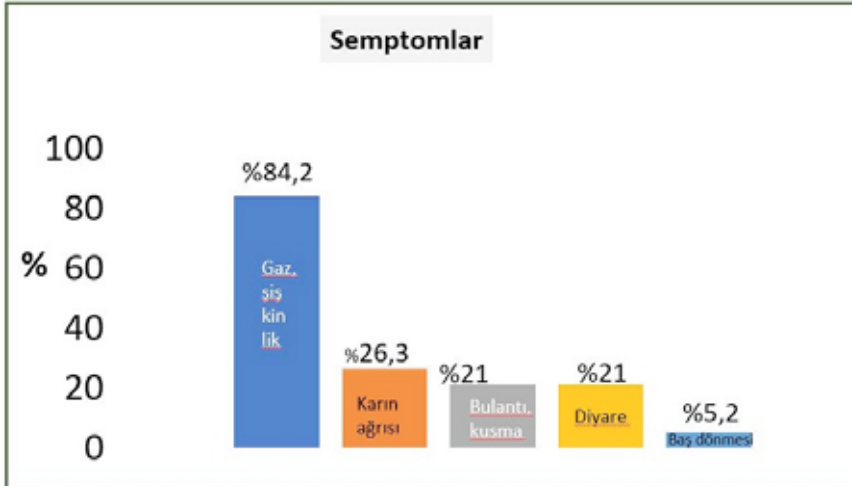
13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Resim 1: BPIeS'e neden olan besinler



Resim 2: erişkinlerde sık görülen BPIeS semptomları



XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-129

Çocuk Hastada Sitozin İntravenöz Desensitizasyon

Ali Can Demirel¹, İlknur Külhaş Çelik¹, Hüsnüye Neşe Yaral², Emine Dibek Mısırlıoğlu¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bölümü, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Sitozin arabinosid (Ara-C) lösemi ve lenfoma tedavilerinde sık kullanılan bir kemoterapötik ajandır. Ara-C'ye bağlı aşırı duyarlılık reaksiyonları nadir görülmektedir. Erişkin yaşta Ara-C ilişkili anafilaksi ve geç tip aşırı duyarlılık reaksiyonlarında başarılı desensitizasyonlar bildirilmiştir. Çocuklarda ARA-C aşırı duyarlılık reaksiyonları ve yönetimi ile ilgili bilgiler kısıtlıdır.

OLGU: 10 yaşında kız hasta akut myeloid lösemi tanısı aldıktan sonra başlanmış olan indüksiyon kemoterapi protokolündeki sitozin arabinosid (Ara-C) tedavisinin 3. gününde, infüzyonun 30. dakikasında kalça ekleminden ayaklara doğru yayılım gösteren kaşıntının eşlik ettiği hiperemi gelişti. Vital bulguları stabil olan hastada anjiyoödem, solunum sıkıntısı ya da kusma olmadı. İnfüzyon durdurularak antihistaminik verilen hastada eritemin gerilediği gözlemlendi. 4. gün Ara-C dozunda her iki kolda ve dizlerde gelişen kaşıntı ve eritemi oldu. ARA-C tedavisi kesilerek antihistaminik verildi. Hastanın Ara-C tedavisine alternatif bir ilacın bulunmaması nedeniyle 5. gün Ara-C, 3 solüsyon, 10 basamaklı desensitizasyon protokolü ile reaksiyon gelişmeden sorunsuz olarak verilebildi.

SONUÇ: Erken tip aşırı duyarlılık reaksiyonlarında alternatif olmayan ilaçlarda desensitizasyon ile tedavinin devamlılığı sağlanabilmektedir. Çocuk olguda yeni oluşturulan Ara-C desensitizasyon protokolü ile tedaviye sorunsuz olarak devam edilebildi.

anahtar kelimeler: Sitozin arabinosid, Ara-C, desensitizasyon, çocuk

Resim 1



Hastanın dizlerindeki eritem bölgesi

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

Sitozin arabinozid desensitizasyonu

Solüsyon	Konsantrasyon	İnfüzyon hızı (ml/saat)	Miktar	Süre	Verilen doz (mg)	Kümülatif doz (mg)
A	1/100	7,5	2,5	20	0,04	0,04
A	1/100	15	5	20	0,08	0,12
A	1/100	30	10	20	0,16	0,28
B	1/10	6	2	20	0,32	0,6
B	1/10	15	5	20	0,8	1,4
B	1/10	30	10	20	1,6	3
C	1/1	7,5	2,5	20	4	7
C	1/1	15	5	20	8	15
C	1/1	30	10	20	16	31
C	1/1	60	81	81	129	160
Toplam				4 saat 21 dakika		

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-130

BeBekl ik Çağın Da her r ektal kanam a aler jik Pr ok t ok ol it Değ il Dir

*Hilal Ünsal, Ümit Murat Şahiner, Bülent Enis Şekerel, Özge Soyer
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye*

GİRİŞ: Besin protein ilişkili alerjik proktokolit, infantlarda rektal kanamanın yaygın bir nedenidir. En yaygın tetikleyici besin inek sütüdür. Tanı klinik öykü, diyet eliminasyonuna klinik yanıtın değerlendirilmesi ve provokasyon ile konulur. Bu olgu sunumunda alerji polikliniğine kanlı ve mukuslu gayta şikayeti ile başvuran ve ciddi hemofili B tanısı konulan bir hasta sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU: 7 aylık erkek hasta 4 aylıkken başlayan dışkıda kan ve mukus ve egzama şikayetleri ile çocuk allerji polikliniğine başvurdu. Başvuru sırasında bebeğin anne sütü, sebze ve meyve ile beslendiği, annenin süt, yumurta eliminasyonu yaptığı, bu diyetle gaytada kanın eskiye göre azalmasına rağmen devam ettiği, başka kanamasının olmadığı öğrenildi. Annede hipotiroidi ve babanın Brugada sendromu, ailenin bir önceki çocuğunun diyafagma hernisi nedeniyle postpartum eks olduğu öğrenildi. Besin deri prik testinde atopi saptanmadı. Laboratuvar testlerinde: beyaz küre: 8800/mm³, hemoglobin:11.3 gr/dl, trombosit: 354000/mm³ eozinofil:1000/mm³, ALT: 34 U/L, AST: 70 U/L, International standardized ratio (INR):1.04(0.8-1.2), protrombin zamanı: 12.3 (10.4-12.6) sn., aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT):110 (22.5-32) sn. olarak saptandı. Hastanın fizik muayenesinde çok küçük anal fissür dışında diğer sistem muayeneleri normaldi. Boyu ve kilosu, ayına göre normal persentillerdeydi. aPTT uzaması saptanan hasta F VIII, XII, XI, IX eksikliği ve Von Willebrand faktör hastalığı ayırıcı tanısı düşünülerek çocuk hematoloji bölümüne konsülte edildi. Von Willebrand Faktör: %138,2, Faktör VIII: %114,3, Faktör IX: %0,8 saptandı ve hastaya ciddi FIX eksikliği (hemofili B) tanısı konuldu. Haftada bir profilaktik doz faktör replasman tedavisi başlandı, hastanın rektal kanaması durdu ve anne ve bebekten eliminasyon diyetine son verildi.

TARTIŞMA: Bu olguda proktokolit ön tanısı ile tetkik edilen ve aPTT değeri yüksek saptanan, ağır hemofili B tanısı alan ve erken tanı ile profilaktik tedaviye başlanan erkek hastayı tartıştık. Hemofili ve diğer nadir görülen kalıtsal faktör eksikliklerinde erken tanı ve erken tedavi yaşam kalitesini iyileştirmektedir. Sonuç olarak, erken bebeklik döneminde düzelmeyen rektal kanama olgularında kanama diyatezleri de ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

anahtar kelimeler: Rektal Kanama, Alerjik Proktokolit, besin alerjileri

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-131

Çocuklarda Subkutan İmmünoterapi ile Gerçek Yaşam Uyumu ve COVID-19 Pandemi Tedavi Uyumu Üzerine Etkisi

*Elif Soyak Aytakin, Özge Soyer, Bülent Enis Şekerel, Ümit Murat Şahiner
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye*

Giriş: Subkutan immünoterapi (SKİT) alerjik rinit, astım ve venom immünoterapisinde etkin bir tedavi yöntemidir. Subkutan immünoterapi uzun süreli bir tedavi olduğu için maksimum etkinliği sağlamada tedaviye uyum oldukça önemlidir.

Amaç: Bu çalışmada alerjik rinit, alerjik astım ve venom alerjisi tanıları ile SKİT uygulanan çocuklarda gerçek yaşam uyumu ve bunu etkileyen faktörler ile COVID-19 pandemisinin SKİT uyumuna etkisinin araştırılması planlandı.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Tı Fakültesi Çocuk Allerji ve Astım Bilim Dalı'nda alerjik rinit, alerjik astım ve venom alerjisi tanıları ile Eylül 2012 – Temmuz 2020 süreleri arasında SKİT başlanan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Sonuç: İki yüz bir çocuk hasta (%66.7 erkek) çalışmaya dahil edildi. Hastaların ilk SKİT enjeksiyonu yapıldığı dönemde ortalama yaşı 12.8 yıldır (9,4-15,2). COVID-19 pandemisi öncesi tedavi uyum oranı %86,1'dir. SKİT takip süresinin kısa olması ve venom anafilaksisi tedaviyi bırakma için risk faktörü olarak bulundu. Başka şehire/ülkeye taşınmak (32,1%), semptomların düzelmesi (17,8%), tedavinin etkili olmaması (14,2%), ve yan etki gelişmesi (14,2%), başlıca tedavi bırakma nedenleriydi. COVID-19 pandemi döneminde SKİT alan 108 hastanın 31'i (%28.7) tedaviyi bıraktı. COVID-19 ile enfekte olma korkusu (%35.4), COVID-19 pandemisi sırasında SKİT'nin devam etmediğini düşünme (29%) ve sokağa çıkma yasağı nedeniyle ulaşım problemleri (%22.7) en sık tedavi bırakma nedenleriydi. Erkek cinsiyet ve ileri yaş COVID-19 döneminde SKİT bırakma için bağımsız risk faktörleri olarak bulundu.

Tartışma: Çocuklarda SKİT gerçek yaşam verilerine göre tedavi uyumu %86.1'dir ve erişkin hastalardan daha yüksektir. COVID-19 pandemi döneminde her üç hastadan biri SKİT'yi bırakmıştır. Erkek cinsiyet ve ileri yaş SKİT'yi bırakma için risk faktörüdür.

anahtar kelimeler: COVID-19, Subkutan İmmünoterapi, Çocuk

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



AİD

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-132

fenilketonür İDe egzema, na Diren at o Pik et İyol oj İye Bağlı ol a Bil İr

*Alp Kazancıoğlu, Ümit Murat Şahiner, Bülent Enis Şekerel, Özge Soyer
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye*

GİRİŞ: Fenilketonüri, fenilalanin hidroksilaz enzim eksikliğine bağlı, kalıtsal metabolik bir hastalıktır. Tedavi edilmezse yükselen kan fenilalanin seviyesi ve dokularda biriken fenilalanin mental gerilik, deri-saç pigmentasyon bozuklukları, egzematöz deri lezyonları ve büyüme geriliği, gibi klinik bulgulara sebep olabilmektedir. Bu olguda egzema şikayeti ile allerji bölümüne konsülte edilen olguda besin allerjisi birlikteliği tartışılacaktır.

OLGU: Dokuz aylık kız hasta, 3 aylıkken başlayan cilt lezyonları nedeniyle çocuk allerji kliniğine başvurdu. Lezyonların özellikle tereyağlı yiyecekler ile arttığı ve tekrarlayıcı seyir gösterdiği öğrenildi. Özgeçmişinde tarama testi ile klasik fenilketonüri (FKÜ) tanısı aldığı, fenilalaninden kısıtlı diyetine uyduğu ve kan fenilalanin seviyesinin normal olduğu öğrenildi. Aile öyküsünde annede alerjik astım, perennial alerjik rinit mevcut idi. Fizik muayenede yüz bölgesinde, gövde ön yüz ve sırtta, ekstremitelerde kuru, kaşıntılı, egzemaları vardı. SCORAD (atopik dermatit ağırlığı skorlama) indeksi 25 olarak hesaplandı. Deri prik testinde yumurta akı: 12x9 mm, yumurta sarısı 14x5 mm, inek sütü negatif olarak saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde süt spesifik IgE: 1.5 Ku/L saptanması üzerine hastanın diyetinden yumurta ve süt eliminasyonu yapıldı. Proaktif topikal steroid ve nemlendirici ve diyet tedavisi ile döküntüleri geriledi. Birbuçuk yaşında düşük protein içeren süt ile oral provokasyon yapıldı ve anaflaksiyle sonuçlandı. şu anda hasta beş yaşında olup astım ve mevsimsel alerjik rinit ve süt, yumurta allerjisi ile takibine devam edilmektedir. Ailenin isteği üzerine tekrar besin provokasyonu yapılmadı.

TARTIşMA: Fenilketonüri, biotinidaz eksikliği gibi bazı metabolik hastalıklarda egzema görülebilir. Özellikle hastalık kontrol altındayken gelişen dirençli egzema varlığında atopik dermatit ve eşlik eden besin allerjileri mutlaka değerlendirilmelidir.

anahtar kelimeler: Egzema, Atopik Dermatit, çocuk

XXVIII.

Uluslararası Katılımlı ULUSAL ALLERJİ ve KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ



13-17 Ekim 2021

Ela Quality Hotel

eP-133

kırk günlük BeBekte formül a mama alımı Sonrası anafilaksi

*Gülner Aliyeva, Özge Soyer, Bülent Enis Şekerel, Ümit Murat Şahiner
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye*

GİRİŞ: İnek sütü proteini alerjisi (İSPA) küçük çocuklarda en yaygın besin alerjisidir. İSPA çocukların %2-6'sını etkiler ve en yüksek prevalans ilk bir yaşta görülür. Formül a mama alımı sonrası anafilaksi gelişen bir vaka sunulacaktır.

OLGU: Otuziki yaşında annenin G1P1Y1 3420 gr olarak doğan erkek bebek, sadece anne sütü ile beslenirken yaşamının 42. gününde formül a mama ile beslendiği, beslendikten 15 dk sonra yoğun kıvamlı kusma, yüzde şişme, kabarıklık ve döküntü, letarji geliştiği, takiben nefeste darlığı, morarma ve döküntülerin tüm vücuda yayılması şikayetleri ile dış merkeze başvurduğu öğrenildi. Acil serviste O₂ sat %89 saptanan hastaya IV hidrasyon, diltiazem ve feniramin uygulanmış, izleminde birkaç saniye kasılma tarzında nöbeti kendiliğinden gerilemiş, ikinci nöbeti midazolam IV tedavisi ile durdurulmuştur. Dış merkezden aspirasyon pnömonisi ve nöbet nedeniyle yoğun bakım ünitesi ihtiyacı açısından hastanemize sevk edilmiştir. İlk basamak laboratuvar incelemelerinde eozinofilisi olması (6630/%26,54, 5600/%31,3, 4300/%28,6) nedeniyle Çocuk Alerji, hematoloji ve immünoloji bölümlerince değerlendirildi. Süt spesifik İgE: 120 Class6 Ku/l, Total İgE: 1923 IU/mL olarak saptandı. Anneden inek sütü ve ürünleri eliminasyonu sonrası bebeğin eozinofilisi geriledi. Nöbet öyküsü nedeniyle yapılan transfontanel ultrason ve EEG'si normal olarak değerlendirildi. İmmünolojik ve hematolojik açıdan ek patoloji saptanmadı. Hastaya lüzumu halinde amino asit bazlı mama önerildi. mama lüzum halinde önerilmiştir. Takipte Total İgE 157UI/L'ye, eozinofil ise 1100/%9'a kadar geriledi.

TARTIŞMA: İSPA olan çocuklarda inek sütü alımına bağlı farklı şiddetlerde hipersensitivite reaksiyonları gelişebilir. İSPA'ya bağlı ağır anafilaksi, çok küçük bebeklerde formül a mama alımına bağlı meydana gelebileceği akılda tutulmalıdır.

anahtar kelimeler: İSPA, formül a mama, anafilaksi



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

NOVARTIS
GSK
TAKEDA
NUMİL
ABBOTT
CSL BEHRING
ASTRA ZENECA
MONTERO
LOREAL
ABDİ İBRAHİM
ALLERGO
KORO İLAÇ
NESTLE
DEM İLAÇ
BIODERMA
SANDOZ
POLİFARMA
SYNEVO
TEDAV
EXPANSCIENCE
MENARINI
BİLİM İLAÇ
VEM İLAÇ
ALK
KEDRION