



**TÜRKİYE  
ULUSAL ALLERJİ  
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ**

# **POSTER BİLDİRİLER**



## AEROBİYOLOJİ

P-001

### KIRŞEHİR İLİ ATMOSFERİNDEKİ CUPRESSACEAE POLEN KONSANTRASYONUNUN ARAŞTIRILMASI

İbrahim Erdoğan<sup>1</sup>, Aydan Acar<sup>2</sup>, Nur Münevver Pınar<sup>2</sup><sup>1</sup>Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi, Ankara

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

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

**Bulgular ve Sonuç:** Yapılan analizler sonucunda, 2015 yılında Cupressaceae polen miktarı toplamda 3402 polen/m<sup>3</sup> olarak saptanmıştır. Cupressaceae polen miktarının en yoğun olduğu dönem olarak 1106 polen/m<sup>3</sup> ile Mayıs ayı olarak belirlenmiştir. Cupressaceae familyasına ait bitkilerin kentsel alanların peyzajında yoğun olarak kullanılması ve yapılan bu çalışmayla Cupressaceae polenlerine atmosferde neredeyse tüm yıl boyunca rastlandığının gösterilmesi, Kırşehir ilinde yaşayan duyarlı bireyler açısından önem teşkil etmektedir.

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

P-002

### 2014 YILI NIĞDE ATMOSFERİNDE SAATLİK POPULUS POLEN KONSANTRASYONU

Derya Seçil<sup>1</sup>, Nur Münevver Pınar<sup>1</sup>, Talip Çeter<sup>2</sup>, Cemil İşlek<sup>3</sup><sup>1</sup>Ankara Üniversitesi, Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, Ankara<sup>2</sup>Kastamonu Üniversitesi, Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, Kastamonu<sup>3</sup>Niğde Üniversitesi, Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, Niğde

**Giriş:** Özellikle Mart, Nisan, Mayıs ve Haziran aylarında allerjik hastalıklar artış gösterir. Polinizasyon döneminin başladığı ve devam ettiği bu aylar önemlidir. Bitkiler dölleme olayını garanti altına almak amacı ile çok sayıda poleni atmosfere verdikleri için bütün yıl boyunca atmosferde her daim az veya çok polene rastlanır. Yıllık polinizasyon dönemlerinin

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

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

**Bulgular ve Sonuç:** Yapılan analizler sonucunda, 2014 yılı boyunca Niğde'de Populus polenleri ilk olarak 8 Şubatta atmosferde görülmeye başlamış 27 Martta en yüksek düzeyine ulaşmıştır. Total polen miktarı 417, m<sup>3</sup> havadaki polen miktarı ise 29'dur. Saatlik sayımlarına baktığımızda ise; Şubatta gece 23:30-01:30, Martta 17:30-05:30 ve Nisan ayında ise 23:30-00:30 saatlerinde en yüksek değerine ulaştığı görülmüştür. Yapılan saatlik sayım sonuçları söylenenin aksine populus polen mitarlarının gündüz saatlerinde değil gece saatlerinde daha fazla olduğunu göstermiştir. L. Grewling ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Atmosfer, populus, niğde, polen

P-003

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

Aydan Acar Şahin<sup>1</sup>, Şenol Alan<sup>2</sup>, Ilknur Dağ<sup>3</sup>, Belma Aslım<sup>4</sup>, Nur Münevver Pınar<sup>1</sup><sup>1</sup>Ankara Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Ankara<sup>2</sup>Bülent Ecevit Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Zonguldak<sup>3</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, ARUM, Eskişehir<sup>4</sup>Gazi Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Ankara

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

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

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

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

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

P-004

## ORTA VE DOĞU KARADENİZ BÖLGESİ ATMOSFERİNDE PINACEAE POLEN KONSANTRASYONUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Selin Çeter<sup>1</sup>, Talip Çeter<sup>2</sup>, Nur Münevver Pınar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Ankara

<sup>2</sup>Kastamonu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Kastamonu

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

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

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

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

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

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

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

P-005

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

Asuman Çamyar<sup>1</sup>, Ceyda Tunakan Dalgıç<sup>1</sup>, Fatma Düşünür Günsen<sup>1</sup>, Semiha Özgül<sup>2</sup>, Aytül Zerrin Sin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, İzmir

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

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

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

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

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

P-006

### ADANA ATMOSFERİ İZOLATI KÜF MANTARLARINDAN DERİ TESTİ MATERYALİ ÜRETİMİ

Deniz Tanrısever<sup>2</sup>, Hatice Korkmaz Güvenmez<sup>1</sup>, Mustafa Yılmaz<sup>2</sup>, Dilek Doğruel<sup>3</sup>, Filiz Aykaç<sup>3</sup>, Derya Altıntaş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Moleküler Biyoloji Anabilim Dalı, Adana

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi, Fen-Bilimleri Enstitüsü, Adana

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

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

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

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

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

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

P-007

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

Şenol Alan<sup>1</sup>, Tuğba Sarışahin<sup>1</sup>, Ayşe Kaplan<sup>1</sup>, Aydan Acar Şahin<sup>2</sup>, İbrahim Erdoğan<sup>3</sup>, Nur Münevver Pınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bülent Ecevit Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi Biyoloji Bölümü, Zonguldak

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi, Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, Ankara

<sup>3</sup>Ahi Evran Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Tarımsal Biyoteknoloji Bölümü, Kırşehir

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

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

Polen sezonunda seçilen 39 günde toplam 98,75 polen/m<sup>3</sup> polene rastlanmıştır. Aynı dönemde PM10 filtrelerinde toplam 17,06x10<sup>4</sup> ng/ml DNA belirlenmiştir. Bu iki veri seti arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon (0.469, p < 0.01) belirlenmiştir. Elde edilen veriler, bu yöntemin

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

**Anahtar Kelimeler:** Polen, DNA, PCR, poaceae

P-008

## ANKARA VE ZONGULDAK İLİ ATMOSFERİNDE ÇÖL TOZU GÖZLEMİ

Şenol Alan<sup>1</sup>, Ayşe Kaplan<sup>1</sup>, Aydan Acar<sup>2</sup>, Tuğba Sarışahin<sup>1</sup>,  
Nur Münevver Pınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bülent Ecevit Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji  
Bölümü, Zonguldak

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Ankara

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

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

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

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

**Anahtar Kelimeler:** Çöl tozu, Ankara, Zonguldak, taşınma

## ALERJİ İLİŞKİLİ DİĞER HASTALIKLAR-HEREDİTER ANJİÖDEM

P-009

### ÇOCUKLARINA ALERJİK HASTALIK TANISI KONULAN EBEVEYNLERİN ALERJİK HASTALIKLARA YAKLAŞIMI

Ezgi Ulusoy Severcan, Nilgün Erdönmez Karşlıoğlu, İlknur Bostancı  
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim  
ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı,  
Ankara

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

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

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

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

**Anahtar Kelimeler:** Alerjik hastalık, psikososyal etkilenme, yaklaşım

P-010

## HOMOZİGOT HEREDİTER ANJİYOÖDEM VAKALARI

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

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

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

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

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

**Anahtar Kelimeler:** Herediter anjioödem, homozigot mutasyon, kompleman profili

P-011

## HEREDİTER ANJİYOÖDEMİ TANIYOR MUYUZ? HASTALARIMIZDA TANI ALANA KADAR GEÇEN SÜRE

Raziye Tulumen Ozturk<sup>1</sup>, Kadriye Terzioğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Diyarbakır

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Sakarya

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

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

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

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

**Anahtar Kelimeler:** herediter anjioödem, tanıda gecikme, ayırıcı tanı

P-012

## ATOPIK DUYARLANMA VE GÖÇ: YABANCI HASTALARIMIZIN PRİCK TEST SONUÇLARI

Mustafa Güleç, Neşe Demirbaş, Sibel Tongut

**Özel Ankara Güven Hastanesi, Ankara**

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

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

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

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

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

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

**Anahtar Kelimeler:** Atopi, polen, çevre

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

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

P-013

#### SERUM IgE DEĞERİ YÜKSEK OLAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Harun Sivlim<sup>1</sup>, İlknur Külhaç Çelik<sup>2</sup>, Betül Büyüktiryaki<sup>2</sup>, Tayfur Giniş<sup>2</sup>, Müge Toyran<sup>2</sup>, Emine Dibek Mısırlıoğlu<sup>2</sup>, Can Naci Kocabaş<sup>3</sup>, Ersoy Civelek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

<sup>3</sup>Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Muğla

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

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

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

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

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

**Anahtar Kelimeler:** Atopi, çocuklar, IgE yüksekliği

P-014

#### HEREDİTER ANJİOÖDEM HASTALARINDA C1q DÜZEYLERİ

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

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

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

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

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



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

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

**Anahtar Kelimeler:** c1q, herediter anjioödem, SERPING1 mutasyonu

P-015

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

Esra Birben<sup>1</sup>, Gül Karakaya<sup>2</sup>, Ümit Şahiner<sup>1</sup>, Ebru Çelebioğlu<sup>2</sup>, A. Fuat Kalyoncu<sup>2</sup>, Bülent Enis Şekerel<sup>1</sup>, Özge Uysal Soyler<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Pediatrik Allerji Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Erişkin Allerji Ünitesi, Ankara

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

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

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

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

**Anahtar Kelimeler:** Herediter anjiyoödem, mutasyon, plazminojen geni

P-016

### HEREDİTER ANJİÖDEMLİ HASTALARDA YANLIŞ TANILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

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

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

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

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

**Anahtar Kelimeler:** Anjioödem, herediter, tanı

P-017

### DERİ PRİCK TESTİNDE HİSTAMİN YANITI VÜCUT KİTLE İNDEKSİNDEN ETKİLENİR Mİ?

Mahmut Doğru<sup>1</sup>, Hikmet Tekin Nacaroglu<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji, İstanbul

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

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

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

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

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

**Bulgular:** Tablo 1 ve 2'de belirtilmiştir.

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

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

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

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

P-018

## ALLOJENEİK KÖK HÜCRE TRANSPLANTASYONU ÖNCESİ VE SONRASI ALLERJİK DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Dilşad Mungan<sup>1</sup>, Günhan Gürman<sup>2</sup>, Zeynep Mısırlıgil<sup>1</sup>, Selami Koçak Toprak<sup>2</sup>, Klara Dalva<sup>2</sup>, Pervin Topçuoğlu<sup>2</sup>, Mübeccel Akdiş<sup>3</sup>, Cezmi Akdiş<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoji-Allerji Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Swiss Institute of Allergy and Asthma Research, Davos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ALERJİK RİNİT-İMMÜNOTERAPİ

P-019

### ADENOİDEKTOMİLİ HASTALARDA ALLERJEN DUYARLAŞMASI SIKLIĞI

Öner Özdemir<sup>1</sup>, Deniz Demir<sup>2</sup>, Berat Sabit<sup>3</sup>, Esmâ Merve Çınar<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun ve Boğaz Kliniği, Sakarya

<sup>3</sup>Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Sakarya

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

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

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

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

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

P-020

### VENOM İMMÜNÖTERAPİ: TEK MERKEZLİK DENEYİM

Murat Türk, İnsu Yılmaz

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

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

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

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

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

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

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

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

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

P-021

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

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

**Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul**

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

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

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

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

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

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

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

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

SCİT allerjik rinit tedavisinde güvenilir ve etkin bir tedavi yöntemidir

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

P-022

## ALERJEN İMMÜNOTERAPİ UYGULANAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN FARKINDALIK DÜZEYİ

Tuğba Nalçabasmaz<sup>1</sup>, Döne Doğan<sup>1</sup>, Semiha Bahçeci Erdem<sup>2</sup>, Demet Can<sup>3</sup>

**<sup>1</sup>Dr Behcet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları, İzmir**

**<sup>2</sup>Çiğli Eğitim Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları, İzmir**

**<sup>3</sup>Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Balıkesir**

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

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

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

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

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

**Anahtar Kelimeler:** Astım, farkındalık, immünoterapi

P-023

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

Ahmet Kan<sup>1</sup>, Burcu Köksal<sup>2</sup>, Özlem Yılmaz<sup>3</sup>, Hülya Anıl<sup>4</sup>, İpek Türkteş<sup>1</sup>, Mehmet Sadık Demirsoy<sup>1</sup>, Koray Harmancı<sup>4</sup>, Arzu Bakırtaş<sup>1</sup>, Özlem Yılmaz Özbek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Çocuk Allerji ve Astım Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Mersin Şehir Hastanesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bölümü, Mersin

<sup>4</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

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

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

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

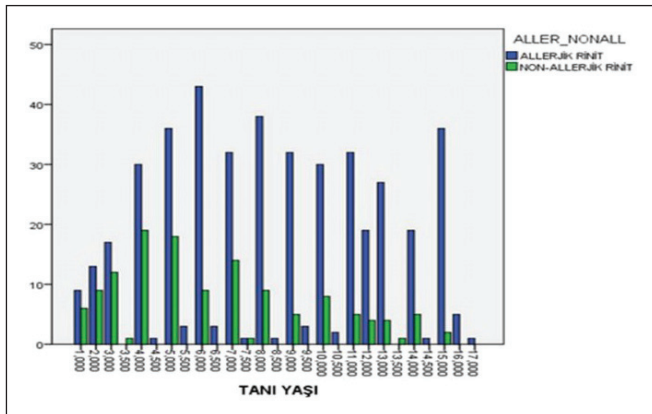
önerdiği tanı ölçütlerine göre değerlendirilmiştir. Olguların hepsine rinit risk faktörlerini belirlemek için 56 sorudan oluşan anket tanı anında uygulanmıştır. Okul öncesi çocuklarda KBB tarafından adenoid vejetasyon tanısı alan olgular çalışma dışında tutulmuştur.

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

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

**P-023/Tablo 1.**

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



**P-023/Şekil 1. Tanı Yaşı**

P-024

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

Hakan Güvenir<sup>1</sup>, Emine Dibek Mısırlıoğlu<sup>1</sup>, Tuğçe Özlü<sup>2</sup>, Ersoy Civelek<sup>1</sup>, Betül Büyüktiryaki<sup>1</sup>, Müge Toyran<sup>1</sup>, Tayfur Giniş<sup>1</sup>, Can Naci Kocabaş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>3</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

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

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

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

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

**Anahtar Kelimeler:** Alerjik rinit, polen, solunum fonksiyon testi

P-025

## ALERJİK RİNİT VE ALERJİK RİNOKONJONKTİT TANILI HASTALARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Hakan Güvenir<sup>1</sup>, Emine Dibek Mısırlıoğlu<sup>1</sup>, Betül Büyüktiryaki<sup>1</sup>, Müge Toyran<sup>1</sup>, Ersoy Civelek<sup>1</sup>, Tayfur Giniş<sup>1</sup>, Can Naci Kocabaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

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

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

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

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

**Anahtar Kelimeler:** Polen atopisi, rinit, rinokonjonktivit

P-026

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

Fatma Merve Tepetam, Cihan Örcen, İsmet Bulut  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Kliniği, İstanbul

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

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

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

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

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

**Anahtar Kelimeler:** Alerjik rinit, bronşial hiperreaktivite, subkutan immunoterapi

P-027

## ALERJİK KONJONKTİVİTİ OLAN ÇOCUKLARDA SERUM OSTEOPONTİN DÜZEYLERİ

Şenay Aşık Nacaroğlu<sup>1</sup>, Övgü Büke<sup>2</sup>, Serdar Al<sup>3</sup>, Hikmet Tekin Nacaroğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji, İstanbul

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

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

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

P-027/Tablo 1.

	Sağlıklı Grup n:52	Rinit Grubu n:28	p
Hemoglobin (g/dl)	13,52±1,06	13,48±0,91	0,881
Beyaz küre (×103/µL)	8,73±2,45	9,06±2,78	0,592
Eozinofil sayısı (×103/µL)	148±140	377±272	<0,001
IgE (IU/L)	60±39	212±236	0,003
25(OH)-vitamin D (ng/mL)	18,98±9,09	19,26±13,8	0,914
Osteopontin (ng/mL)	45,69±21,79	49,81±27,12	0,698

Olguların laboratuvar parametrelerinin karşılaştırılması



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

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

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

P-028

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

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

Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Alerji Bölümü, Ankara

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

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

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

**Bulgular:** Hastaların yaşları 12.48±2.76 yıl (ortanca, çeyrekler-arası) bulundu; 35(%62.5)'i erkekti. EPT'nin sezon başında ve sezon sonunda eozinofil sayısı, eozinofil yüzdesi ve spesifik IgE değerleri ile belirgin bir korelasyon göstermediği görüldü. Sadece sezon başında total IgE ile deri testi arasında orta düzeyde bir korelasyon vardı (r<sup>2</sup>=0.439, p=0.012). Sezon başında ve sonunda farklılıklara bakıldığında epidermal prik testinin mevsimsel farklılıklardan spesifik IgE, eozinofil sayısı ve total IgE değerlerine göre daha az etkilendiği bulundu.

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

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

## ANAFİLAKSİ-İLAÇ ALERJİLERİ

P-029

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

Seçil Kepil Özdemir<sup>1</sup>, Aslı Gelincik<sup>2</sup>, Ferda Öner Erkeköl<sup>3</sup>, Gül Karakaya<sup>4</sup>, Adile Berna Dursun<sup>5</sup>, İnsu Yılmaz<sup>6</sup>, Sevim Bavbek<sup>7</sup>  
 İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Birimi, İzmir

### P-028/Tablo 1. Çalışma grubunun özellikleri

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

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

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

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

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

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

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

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

P-030

## NON-STERÖİD ANTIİNFLAMATUVAR İLAÇ ALERJİLİ OLGULARIMIZ

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

Dokuz Eylül üniversitesi Çocuk Allerji, İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

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

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

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

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

**Anahtar Kelimeler:** NSAİİ, ilaç alerjisi, provokasyon, çocuk

P-031

## ANAFİLAKSİDE RİSK FAKTÖRLERİ

Raif Coşkun, Derya Ünal, Semra Demir, Müge Olgaç, Bahauddin Çolakoğlu, Suna Büyüköztürk, Aslı Gelincik  
 İstanbul Üniversitesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

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

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

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

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

**Anahtar Kelimeler:** Anafilaksi, kofaktör, komorbidite, şiddeti

#### P-031/Tablo 1. Anafilaksi sebepleri

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

#### P-031/Tablo 2. Anafilaksi şiddeti

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

\*erkek ve kadın hastalar içindeki oranı

#### P-031/Tablo 3. Birlikte kullanılan ilaçlar

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

#### P-031/Tablo 4. Demografik ve Klinik Özellikler

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

#### P-031/Tablo 5. En sık görülen semptomlar

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

P-032

### ANJİOTENSİN DÖNÜŞTÜRÜCÜ ENZİM İNHİBİTÖRLERİ VE ANJİOTENSİN RESEPTÖR BLOKERLERİ İLİŞKİLİ ANJİOÖDEM

Derya Ünal<sup>1</sup>, Mustafa Demirtürk<sup>1</sup>, Sacide Rana Işık<sup>1</sup>, Semra Demir<sup>2</sup>, Müge Olgaç<sup>3</sup>, Raif Coşkun<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim

Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

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

bradikinin seviyesini artırdığı ve artan bradikinin seviyesinin anjiyoödem neden olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte Anjiotensin Reseptör Blokerlerinin (ARB) teorik olarak anjiyoödem geliştirme mekanizması açık değildir.

ACEİ ve ARB'lere bağlı anjiyoödem düşünülen vakaların demografik, klinik özelliklerini tanımlamak ve potansiyel risk faktörlerini araştırmak amaçlanmıştır.

2015- 2017 tarihleri arasında allerji kliniğine anjiyoödemle başvurup ACEİ veya ARB dışında başka tetikleyici risk faktörü tanımlamayan hastalar çalışmaya alındı. Bu hastalarda herediter anjiyoödem hastalığını dışlamak için c1 esteraz inh düzeyi ve fonksiyonu, C4 düzeyi bakıldı.

Çalışmaya yaşları 21-71(ort; 55. 05 ± 1.10) arasında değişen 38 (19 erkek ve 19 kadın) hasta alındı.

Anjiyoödem lokalizasyonu orafasiyal (yüz dil uvula) bölgede olmakta olup; en sık yüz (%65.8) daha sonra dil (%26.3) ve uvula (% 7.9) idi.

Klinik bulgulara en sık yol açan ACEİ ramipril ve perindopril iken ARB 'lerden losartan grubuydu.6 (%16.7) hastada anjiyoödem kliniği tedavi başladıktan sonra günler içinde 11(28.9) hastada aylar sonra,21 (55.3) hastada yıllar sonra gelişmişti.31 (%81.6) hastada tedaviyi bıraktıktan sonra anjiyoödem devam etmezken 4 (10.5) hastada azalarak devam etmiştir. Bunun yanında 3(7.9) hastada tedavi kesilmesine rağmen anjiyoödem kliniği gerilememiştir.

ACEİ ve ARBler bağlı anjiyoödem genellikle orafasiyal bölgede görülmekle birlikte gruptan ilaçları kullanan hastalarda şüphelenilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anjiotensin dönüştürücü enzim inhibitörü, anjiotensin reseptör blokerleri, anjiyoödem

P-033

## HACETTEPE METODU'NUN (İKİLİ/ÜÇLÜ TEST) GÜVENİLİRLİĞİ VE AVANTAJLARI İLE İLGİLİ GERÇEK YAŞAM VERİLERİ

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

**Giriş:** Hacettepe metodu olarak adlandırdığımız ikili/üçlü test yöntemi Eylül 2002'den bu yana kliniğimizde uygulanmaktadır. NSAİİ, antibiyotik veya çoklu ilaç hipersensitivite öyküsü olan hastalarda, Hacettepe Metoduyla alternatif iki veya üç farklı ilaç aynı günde test edilmektedir.

**Amaç:** Çalışmanın amacı Hacettepe Metoduyla ilgili gerçek yaşam verilerini sunmak, aynı günde iki veya üç ilaçla test yapmanın güvenli olduğunu, maliyeti ve iş gücü kaybını azalttığını göstermektir.

**Yöntem:** Ağustos 2010- Aralık 2016 tarihleri arasında Hacettepe Metoduyla provokasyon testi yapılan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hacettepe Metodu ile test daha çok şehir dışından gelen hastalara ve indeks reaksiyonun anafilaksi olmadığı hastalara uygulandı.

**Sonuçlar:** Çalışma süresi boyunca 2579 hastaya 5850 provokasyon testi yapılmıştı. Toplam 1131 (%43.9) hastaya Hacettepe Metodu ile test yapılmış, tüm provokasyon testlerinin %24.8'inde Hacettepe Metodu kullanılmıştı. Hacettepe Metodu ile yapılan testlerin 79'unda (%5.45) şüpheli reaksiyon gözlenmiş ve ilaçlar ayrı günlerde test edilmişti (Tablo 1). Bu yöntemle 1627 test günü zaman kazanılmıştı. Testler esnasında hayatı tehdit eden reaksiyon gözlenmemiştir.

**Tartışma:** Hacettepe Metodu kullanılarak yapılan ilaç provokasyon test verilerimizi sunduğumuz bu gerçek yaşam çalışmasında, aynı günde alternatif gruptan iki veya üç farklı ilaçla provokasyon yapmanın güvenli olduğunu, maliyeti ve iş gücü kaybını azalttığını gösterdik. İlaç hipersensitivite öyküsü olan seçilmiş hastalarda, diğer kliniklerce de Hacettepe Metodu'nun kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** ilaç provokasyon testi, ilaç hipersensitivitesi, ilaç allerjisi

### P-033/Tablo 1. Hacettepe Metodu ile şüpheli reaksiyon görülen hastaların özellikleri

Kadın n (%)	59 (74)
Yaş (ortalama, SD)	40.3 ± 1.5
Reaksiyon görülen ilaçlar n (%)	
• NSAİİ	71 (90)
• Antibiyotikler	8 (10)
• NSAİİ ve antibiyotikler	0
Reaksiyon şiddeti n (%)	
• Hafif	69 (88)
• Orta	10 (12)
• Ağır	0
Reaksiyon tipi n (%)	
• Ürtiker ve/veya anjiyoödem	40 (50.6)
• Solunumsal	15 (19)
• İzole anjiyoödem	12 (15.2)
• Gastrointestinal	7 (8.9)
• Rinit	5 (6.3)
Son tanı n (%)	
• Ayrı günlerde test yapılırken reaksiyon yok	44 (55.7)
• Sorumlu ilaç ile muhtemel çapraz reaksiyon	23 (29.1)
• Gastrointestinal intolerans	7 (8.9)
• Çoklu ilaç hipersensitivitesi	5 (6.3)

P-034

## ERİŞKİN HASTALARIN ADRENALİN OTÖ-ENJEKTÖR KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebru Özdemir, Ebru Çelebioğlu, Gül Karakaya, A. Fuat Kalyoncu  
 Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,  
 Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Anafilaksi öyküsü olan hastalara adrenalın oto-enjektör reçete edilmekte, ancak cihazın doğru kullanım oranının düşük olduğu rapor edilmektedir.

**Amaç:** Çalışmanın amacı, hastaların adrenalın oto-enjektör taşıma ve doğru kullanma durumlarını değerlendirmektir.

**Yöntem:** Çalışma Haziran 2016-Eylül 2016 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Allerji kliniğinde yürütülmüş, daha önce oto-enjektör reçete edilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma süresince adrenalın oto-enjektör reçetelenen hastalar telefonla aranarak kliniğe davet edilmiş, oto-enjektör kullanımlarıyla ilgili bir anket formu doldurulmuş ve hastaların cihazı kullanım pratikleri 6 basamakta değerlendirilmiştir.

**Sonuçlar:** Toplam 46 hastaya adrenalın oto-enjektör reçete edilmişti. İlacı temin eden 39 (%84.8) hastanın 20'si (%43) kadındı. Hastaların 29'u (%63) ilacı her zaman yanında taşımaktaydı ve ortalama takip süresi 12 (3-72) aydı. Takip süresince hiçbir hasta anafilaksi yaşamazken, 1 hasta arı sokması sonrası lokal deri reaksiyonu nedeniyle ilacı kullanmıştı. İlacı yanında taşıyan 29 hastanın 11'inin (%38) demo cihazını doğru kullandığı görüldü. Hastaların 6'sı (%36) ilacın gerekli olduğuna inanmadığı için cihazı yanında taşımazken, en sık yapılan kullanım hatası cihazın kapağının çıkarılmamasıydı (n:15, %51.7).

**Tartışma:** Adrenalın oto-enjektör reçetelenen hastalarda ilacı yanında taşıma ve doğru uygulama oranlarının düşük olması nedeniyle, cihazın ne zaman ve nasıl kullanılacağı konusunda hastalara tekrarlayan eğitimlerin verilmesi gerektiği düşünüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Anafilaksi, adrenalın, oto-enjektör

P-035

## SEFALOSPORİNLERE ERKEN REAKSİYON: GERÇEK YAŞAM VERİSİ

Vehbi Ayhan<sup>1</sup>, Adile Berna Dursun<sup>1</sup>, Şafak Yıldırım<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmunoloji ve Allerji Bilim Dalı, Rize

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

**Giriş:** Sefalosporinlere karşı gelişen erken reaksiyonlar genellikle yan zincir nedeniyledir. Ancak günlük pratikte bu hastalara tüm betalaktam antibiyotiklerden kaçınma gereksiz önerilmektedir. Sefalosporinlerle erken reaksiyon gelişen hastaların gerçek yaşam verilerinin sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Sefalosporinlere erken reaksiyon öyküsüyle tanısal işlem yapılan 28 erişkin hasta retrospektif olarak değerlendirildi. İlaç Aşırı Duyarlılık Reaksiyonlarına Yaklaşım Ulusal Rehberi'ne göre, sorumlu sefalosporin, DAP penisilin kiti, ampisilin ve amoksisiline ile basamaksal tanısal yaklaşım uygulandı.

**Bulgular:** Hastaların (K/E: 27/1) 11'inde (% 36,7) astım ±allerjik rinit ve 1'inde ailesinde ilaç alerjisi öyküsü vardı. Sorumlu sefalosporinler; sefepim (9), seftriakson (5), sefprozil (4), sefuroksim (1), sefaklor (4), sefaleksim (1), sefazolin (4) idi. Reaksiyonlar 23,42±28,43 dakika içinde ve 18 (%64,3) hastada oral kullanımla gelişmişti. Hastaların 14'ü anafilaksi, 13'ü Ürtiker± anjioödem ve 1'i solunumsal şikayet tanımlıyordu. Reaksiyon öyküsü 3 hastada 10 yıldan uzunken, 25 hastada 1 yıl (8,2±7,7) içindeydi. Sorumlu sefalosporinle test edilen 23 hastanın 15'inde pozitif sonuç bulundu. Sefalosporinlerle 2'si ağır anafilaksi öyküsü olan 3 hastada DAP penisilin kiti testleri, ampisilin deri testi ve amoksisilin OPT'leri de pozitif bulundu. DAP penisilin testi negatif olan 4 hastanın 2'sinde (sefaklor, sefazoline) ampisilin ve 2'sinde (sefepim, seftriakson) amoksisilin testleri pozitif bulundu. Tanısal yaklaşım ile 8 hastanın (%28,6) betalaktam gruplarını güvenle kullanabileceği saptandı.

Sonuçlarımız; basamaksal tanısal yaklaşım ile sefalosporinlerle erken ADR'nın yaklaşık 1/3'ünde betalaktam antibiyotik kullanılabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sefalosporinler, erken reaksiyon, çapraz reaktivite

P-036

## BETA LAKTAM ANTİBİYOTİK ALERJİSİ ÖYKÜSÜ OLAN ÇOCUKLARDA DEĞERLENDİRME

İşıl Eser Şimşek<sup>1</sup>, Müjde Tuba Çöğür<sup>2</sup>, Metin Aydoğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları, İstanbul

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Kocaeli

Çalışmamızda beta-laktam alerji sıklığının saptanması, deri ve yüklenme testinin tanısal öneminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. 2012-2017 tarihleri arasında beta-laktam antibiyotiklere karşı ani tip reaksiyon öyküsü ile başvuran,

yaşları 1-17.3 yıl arasında değişen 67 (38 erkek) hasta değerlendirilmeye alındı. Hastaların öyküleri alınıp, spesifik IgE düzeyleri ve/veya penisilin deri testleri yapıldı. Negatif IgE düzeyi ve /veya deri testi olan hastalara, şüpheli ilaç ile ilaç yüklem testi (İYT) yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 7.02±3.86 yıl (ortanca 7.08 yıl) idi. Hastaların %13.4'ünde birden fazla beta-laktam grubu ilaca reaksiyon öyküsü mevcuttu, %53.7'sinde öyküde sorumlu ilaç olarak aminopenisilinler saptandı. Hastaların %14.9'unda (n=10) erken tipte hipersensitivite saptandı. Hastaların 6'sı (%8.95) intradermal test ile, 4'ü (%5.97) ise deri testi negatif olup İYT ile tanı aldı. Beta laktam hipersensitivitesi saptanan ve saptanmayan hastalar arasında yaş, cinsiyet, atopi varlığı, ailede ilaç alerjisi öyküsü, reaksiyondan sonra geçen zaman ve birden fazla beta-laktama reaksiyon öyküsü açısından fark yoktu. Sefalosporinlere karşı reaksiyon öyküsü ile başvuran hastalarda hipersensitivite tespit edilme oranı (n=7, % 29.1) penisilin (n=1, %14.2) ve aminopenisilinlere (n=2, %5.5) göre anlamlı olarak daha yüksek orandaydı (p=0.03). Sonuç olarak beta-laktam alerjisi şüphesi ile başvuran hastaların yaklaşık %15'inde gerçek alerji tespit edildi. Ancak sefalosporinlere reaksiyon öyküsü ile başvuran hastalarda hipersensitivitenin daha yüksek olduğunu saptadık.

**Anahtar Kelimeler:** Beta laktam alerji, çocuk, penisilin deri testi

P-037

## ÜLKEMİZDE DAHA ÖNCE KULLANILAN ADRENALİN OTOENJEKTÖRÜ (EPIPEN) İLE ŞU ANDA MEVCUT OLAN ADRENALİN OTOENJEKTÖRÜNÜN (PENEPİN) PRATİK UYGULAMA BASAMAKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI; ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Erdem Topal<sup>1</sup>, Hacer İlbiçe Ertoyl Karagöl<sup>2</sup>, Özlem Yılmaz<sup>3</sup>, Mustafa Arga<sup>4</sup>, Burcu Köksal<sup>5</sup>, Özlem Özbek Yılmaz<sup>6</sup>, Hülya Anıl<sup>6</sup>, Koray Harmancı<sup>6</sup>, Şeyhan Kutluğ<sup>7</sup>, Fadıl Öztürk<sup>7</sup>, Hasan Cem Razi<sup>8</sup>, M Sadık Demirsoy<sup>9</sup>, İpek Türkteş<sup>9</sup>, Arzu Bakırtaş<sup>9</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjisi Bilim Dalı, Malatya

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjisi Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjisi Kliniği, Mersin

<sup>4</sup>Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjisi Bilim Dalı, İstanbul

<sup>5</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjisi Bilim Dalı, Ankara

<sup>6</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjisi Bilim Dalı, Eskişehir

<sup>7</sup>Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjisi Bilim Dalı, Samsun

<sup>8</sup>Acıbadem Ankara Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjisi Kliniği, Ankara

<sup>9</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerjisi ve Astım Bilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Anafilaksili hastalara reçete edilen adrenalin otoenjektör kullanımında; eğitimin yanı sıra otoenjektörün, kullanım için basit ve kolay tasarlanmış olması gerekir. Şu an ülkemizde "Penepin" marka adrenalin otoenjektörü bulunmaktadır. Altı ay öncesine kadar ilaç eczacılar birliği tarafından yurt dışında temin edilen "Epipen" marka adrenalin otoenjektörü kullanılmaktaydı. Bu çalışmadaki amacımız; her iki adrenalin otoenjektörünün aileler tarafından kullanım becerilerini karşılaştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 1-18 yaş arası alerji polikliniğine başvuran hastaların ebeveynleri dahil edildi. Ebeveynlere, önce otoenjektörlerin kullanımını gösteren yazılı ve görsel broşürler verildi. Daha sonra içinde ilaç (adrenalin) ve iğne ihtiva etmeyen otoenjektör maketleri verilerek, göstermeleri istenildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dokuz merkezden toplam 630 gönüllü alındı. Gönüllülerin 457 (%72,5)'i anne idi ve 235 (%37,3)'i üniversite mezunuydu. Gönüllülerin yaş ortalaması 34,13±7,93 yıl idi. Çalışmaya alınan gönüllülerin 379 (%60,2)'u Epipen otoenjektör maketinin tüm basamaklarını doğru gösterirken, 270 (%42,9)'i Penepin otoenjektör maketinin tüm basamaklarını doğru gösterdi (p<0,001). Gösterim süreleri açısından da karşılaştırıldığında, Epipen otoenjektör maketinin de 57,2±23,9 saniye, Penepin otoenjektör maketinde 89,8±42,4 saniye idi (p<0,001). Her iki otoenjektör maketinde en sık yapılan hata "Uygulama yerine maketin turuncu ucunu hızlıca vurdu ve klik sesini duydu/tetiğe bastı" basamağı idi. Ayrıca Penepin otoenjektör maketinde gönüllülerin %10'u iğnenin çıkacağı uç kısmıyla oynamıştı. Gönüllülerin tercih nedeni sorulduğunda 527 (%83,7)'si Epipeni tercih ettiler ve sebebini de kullanımının daha basit ve kolay olması diye belirttiler.

**Sonuç:** Çalışmamız, gönüllülerin büyük çoğunluğunun Epipen otoenjektörünü kullanmayı tercih ettiklerini ve bu otoenjektörü daha hızlı kullanıp, daha az hata yaptıklarını göstermiştir. Bu nedenle mevcut Penepin otoenjektörün uygulama basamaklarının daha basit ve çabuk olabilmesi için tasarımında iyileştirmeler yapılması uygun olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Epipen, penepin, otoenjektör, anafilaksi

## ASTIM-1

P-038

### SİGARA YASAĞI SONRASI DEĞİŞENLER: ÇOCUKLARINDA REAKTİF HAVAYOLU ÖLAN VE OLMAYAN EBEVEYNLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mustafa Nursoy<sup>1</sup>, Ayşenur Yılmaz<sup>2</sup>, Erkan Çakır<sup>3</sup>, Emin Özkaya<sup>1</sup><sup>1</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji Bilim Dalı, İstanbul<sup>2</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul<sup>3</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Ülkemizde 2009 yılında yürürlüğe konan sigara yasaklarının ebeveynlerin sigara içme davranışları üzerindeki etkisini değerlendirerek çocuklarında RHY atakları olan ve olmayan ebeveynler arasındaki farkı belirlemek hedeflenmiştir.

**Yöntem:** Sigara yasakları öncesi doğmuş çocuğu olan 161 aileye yüz yüze anket uygulanmıştır.

**Sonuçlar:** Anne ve babaların halen sigara içme oranları arasında iki grup arasında fark bulunmamıştır. RHY grubundaki babaların günlük içtikleri sigara sayısı daha az bulunmuştur. RHY grubundaki çocukların ev (p:<0,001) ve açık hava maruziyet süreleri ve oranları kontrole göre daha düşüktür. RHY grubunda annelerin %87'si sigarayı bırakmayı düşünürken, kontrol grubunda %46'sı düşünmektedir (p:0.02), babaların sigarayı bırakmayı düşünmeleri arasında ise fark bulunmamıştır (%64,%41). Yasaklar sonrası RHY grubunda annelerin sigarayı bırakma oranı %29, kontrol grubunda %31 (p:0.6), babaların sırasıyla %13 ve %19 (p:0.4) bulunmuştur. (Tablo-1). Tüm çocukların ev (p:<0,001), balkon (p:0,049), araç içi (p:003) ve açık hava (p:<0,001)

sigara maruziyetleri yasak öncesine göre azalmıştır. Her iki grubun da sigara yasaklarına destek verdiği görülmüştür.

**Tartışma:** Sigara yasakları sonrası RHY grubunda daha belirgin olmak üzere tüm çocukların sigara maruziyetinin azaldığı görülmüştür. Annelerin sigara bırakma ve bırakmayı düşünme oranları babalara göre belirgin yüksek olup, gruplar arasında ise fark gözlenmemiştir. Çocuğunda RHY olmasının sigara davranışları üzerine kısmen etkili olduğu fakat sigara bırakma üzerine etkili olmadığı görülmektedir. Konu ile ilgili spesifik gruplara yönelik çalışmalar yapılması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara, astım, reaktif hava yolu, çocuk

P-039

### İNHALAN ALLERJENLERE DUYARLI ALERJİK ASTIMLI ÇOCUKLARDA EXHALE NİTRİK OKSİT DÜZEYİNİN MEVSİMSEL DEĞİŞİMİ

Sibel Acembekiroğlu, Deya Ufuk Altıntaş, Dilek Doğruel, Mustafa Yılmaz

Çukurova Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

**Amaç:** Bu çalışmada izole mantar duyarlılığı olan astımlı çocuklarda exhale nitrik oksit (NO) düzeyinin, mevsimsel değişimini ve astım semptomları ile ilişkisini inceledik.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya izole mantar duyarlılığı olan 15 astımlı hasta ile 15 sağlıklı kontrol grubu alındı. Hastalar 9 ay süre ile ayda bir kez kontrole çağrıldı ve semptom skoru, astım medikasyon skoru, solunum testleri, NO düzeyleri, sistemik muayeneleri, ÜSYE/ ASYE sayısı, atak sayısı, acile başvuru sayısı, gece uyandıran astım nöbetleri ve okul devamsızlığı değerlendirildi. Çevresel faktörler olarak atmosferdeki mantar spor sayımları ve nem oranları kaydedildi.

#### P-038/Tablo 1. Ailelerin sigara davranışları ile ilgili demografik bulgular

	Çocuğunda RHY olan grup (n:111)	Kontrol (n:50)	p
Anne yaşı (Ortalama, yıl)	36.9	40.8	>0.05
Baba yaşı (Ortalama, yıl)	40.8	45.7	>0.05
Anne sigara içme; n (%)	15 (14)	12 (24)	>0.05
Baba sigara içme; n (%)	53 (48)	22 (45)	>0.05
Anne sigarayı bırakmayı düşünme; n(%)	13 (87)	5 (46)	0.024
Baba sigarayı bırakmayı düşünme; n(%)	34 (64)	9 (41)	>0.05
Evde sigara dumanına maruziyet; n(%)	10 (9)	15 (30)	0.001
Anne yasak sonrası sigara bırakma oranı n(%)	6 (27)	5 (31)	>0.05
Baba yasak sonrası sigara bırakma oranı n(%)	8 (13)	5 (19)	>0.05

**Bulgular:** Hastalar 7-18 yaş arasında olup, ortalama yaş 9,4±2,7 yıl olarak hesaplandı. Exhale NO düzeyi astımlı grupta kontrol grubuna göre istatistiksel olarak yüksek bulundu (p=0.009). NO ölçümleri mevsimlere göre incelendiğinde, ilkbahar ve yaz aylarında daha yüksekti (p=0.021, p=0.002). NO düzeyi ile semptom skoru, atak sayısı ve nem oranı arasında anlamlı korelasyonlar saptandı (p<0.05). Atmosferdeki mantar spor sayımı ile NO ölçümleri karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05). Çalışmamızda astımlı hastalarda acile başvuru, gece uyandıran astım nöbeti ve okul devamsızlığı sayıları ile NO ölçümleri arasında bir ilişki saptanmadı (p>0.05).

**Sonuç:** NO, astımlı hastalarda normal popülasyona göre daha yüksek olması ve atak dönemlerinde artması nedeniyle bir inflamasyon parametresi olarak önemini korumaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Astım atağı, exhale nitrik oksit, mantar sporları, nem

P-040

## ASTIMLI ÇOCUKLARDA TROMBİN JENERASYON TEST PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Burcu Köksal<sup>1</sup>, İbrahim Eker<sup>2</sup>, Namık Özbek<sup>3</sup>, İsmet Doğan<sup>4</sup>, Özlem Yılmaz Özbek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematolojisi Bilim Dalı, Afyonkarahisar

<sup>3</sup>S. B. Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematolojisi Bilim Dalı, Ankara

<sup>4</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

**Giriş:** İnflamasyon koagülasyona yatkınlığı arttırmaktadır. Trombin, koagülasyonda önemli role sahiptir ve alerjik inflamasyonun artışına neden olabilmektedir. Çalışmamızda, astımlı çocuklarda trombin jenerasyon test (TJT) parametrelerinin incelenmesi, astım kontrol derecesi ve solunum fonksiyonları ile TJT parametreleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** 5-16 yaş arasındaki astımlı ve sağlıklı çocuklar çalışmaya alındı. Astım kontrol derecesi astım kontrol testine göre değerlendirildi. Astımlı çocuklara solunum fonksiyon testi yapıldı. TJT parametreleri filorojenik yöntem ile çalışılarak endojen trombin potansiyeli (ETP), trombin pik düzeyi, trombin pik zamanı, duraklama zamanı ve kuyruk zamanı ölçüldü.

**Bulgular:** Hafif intermitan ve persistan astımlı 42 (24 erkek, 18

kız) çocuk ile 49 sağlıklı çocuk (31 erkek, 18 kız) çalışmaya alındı. ETP, trombin pik düzeyi ve trombin pik zamanı iki grup arasında benzerdi. Trombin duraklama zamanı astımlı çocuklarda (3.98±1.2) kontrol gruba (3.29±0.6) göre daha uzundu (p<0.01). Astımlı çocuklarda (19.5±8.9) trombin kuyruk zamanı da kontrol gruba (16.7±2.9) göre daha uzun bulundu (p=0.02). Atopik olan ve atopik olmayan astımlı çocukların TJT parametreleri arasında fark yoktu. Trombin pik düzeyi ile MEF 25-75 (r:-0.41, p<0.01) ve trombin duraklama zamanı ile MEF 25-75 arasında negatif korelasyon olduğu gösterildi (r:-0.39, p<0.01).

**Sonuç:** Hafif astımlı çocuklarda trombin duraklama ve kuyruk zamanının uzamış olması ve trombin artışıyla küçük hava yollarının daralması trombinle inflamasyonun birbirlerini etkilediğini düşündürmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, inflamasyon, koagülasyon, trombin

P-041

## ECZACILARIN İNHALER ARACI TÜPÜN KULLANIM BECERİLERİ

Erdem Topal, Ömer Adil İlhan

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

**Giriş:** Özellikle altı yaş altı astımlı hastalarda inhaler ilaç reçete edildiğinde mutlaka ilaç kullanımını için inhaler aracı tüpünün de birlikte reçete edilmesi ve kullanımının gösterilmesi gerekmektedir. İnhaler aracı tüpler eczanede de satılmaktadır. Bu nedenle astımlı hastalara inhaler aracı tüpünü reçete ettiğimizde eczacıların da inhaler aracı tüpünün kullanımını bilmesi hastalar açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada eczacıların inhaler aracı tüpün kullanım becerilerini belirlemeyi amaçladık.

**Yöntem:** İnhaler aracı tüpün kullanım basamaklarını gösteren anket formu önceden hazırlandı. Eczacı ile yüz yüze görüşülerek inhaler aracı tüpün nasıl kullanılacağını göstermeleri istenildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 112 eczacı gönüllü olarak katıldı. Eczacıların yaşlarının ortancası 32,5 (15-68) yıl idi. Meslekteki deneyimlerinin ortancası 13 (1-43) yıl idi (tablo 1). Eczacı % 17'si inhaler aracın nasıl kullanılacağını bilmediğini belirttiler. İnhaler aracı tüpün kullanımını bildiğini belirten 93 eczacıdan kullanım basamaklarını göstermeleri istenildi. Eczacıardan inhaler aracı tüpün tüm basamaklarını doğru gösterenlerin sayısı 29 (% 31,2) idi. En az hata yaptıkları basamak "İnhaler ilacı aracı tüpe taktı" basamağı, en sık hata yaptıkları basamak ise "İnhaler ilacı sıktıktan sonra 5-6 derin nefes alıp verdi / 20 saniye bekledi" basamağı idi (tablo 2).



**Sonuç:** Çalışmaya alınan eczacıların ancak üçte biri inhaler aracı tüpün tüm basamaklarını doğru gösterdi. Bu nedenle eczacılara, inhaler aracı tüpün nasıl kullanılacağı konusunda eğitim verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, eczacı, inhaler aracı tüp

P-042

## İNHALER ARACI TÜPÜN GÖRSEL KULLANIM KILAVUZUNDA YAPILAN DEĞİŞİKLİĞİN, İNHALER ARACI TÜPÜN DOĞRU KULLANIM BECERİSİ ÜZERİNE ETKİSİ

Erdem Topal, Yeşim Kutlutürk, Yekbun Gamze Şayan, Cem Alataş, Kenan Türker, Kazım Kutlutürk, Mehmet Semih Demirtaş  
**İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya**

**Giriş:** Genelde altı yaş altı astımlı hastalarda ölçülü doz inhaler ilaç reçete edilmektedir. İnhaler aracı tüpün kullanım eğitimi verilse bile aileler tedaviye ara verdiğinde kullanımını unutabilmektedirler. Bu nedenle inhaler aracı tüpün üzerinde yer alacak görsel kullanım kılavuzunun basit ve anlaşılır olması önem taşımaktadır. Bu çalışmadaki amacımız inhaler aracı tüpler üzerindeki görsel kullanım kılavuzu üzerinde değişiklik yapmanın doğru kullanım becerisi üzerine etkisini belirlemeyi amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmaya toplam 172 Tıp Fakültesi son sınıf öğrencisi gönüllülük esasına göre dahil edildi. Öğrenciler iki gruba ayrıldı. Bir gruba üzerinde değişiklik yapılmamış görsel kullanım kılavuzu, diğer gruba ise üzerinde değişiklik yaptığımız görsel kullanım kılavuzu verildi (Şekil 1). Daha sonra inhaler aracı tüpün nasıl kullanılacağını göstermeleri istenildi.

**Bulgular:** Gönüllülerin yaş ortalaması 25,3 ±126 yıl ve 104 (%60,5)'ü erkek idi. Görsel kullanım kılavuzu üzerinde değişiklik yapılmamış inhaler cihaz grubunda 82 öğrenci, görsel kullanım kılavuzu modifiye edilen inhaler aracı tüp grubunda ise 90 öğrenci vardı. Görsel kullanım kılavuzu modifiye edilmiş grubun %84'ü inhaler aracı tüpün kullanımını doğru gösterirken, modifiye edilmemiş grubun ise %15 doğru gösterdi (p=0,001). İnhaler aracı tüpün gösterim basamaklarının hepsinde; görsel kullanım kılavuzu modifiye edilen grup, daha başarılıydı (tablo 1, şekil 2).

**Sonuç:** Ülkemizde şu an mevcut olan inhaler aracı tüplerin görsel kullanım kılavuzlarının modifiye edilmesi doğru kullanım oranını artıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** astım, inhaler aracı tüp, kullanım kılavuzu

P-043

## 5 YAŞ ALTI ASTIM TANILI ÇOCUKLARIN SİĞARA MARUZİYETİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep Şengül Emeksiz<sup>1</sup>, Eyüp Sarı<sup>2</sup>, Gülay Şenel<sup>1</sup>, İlknur Bostancı<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara  
<sup>2</sup>Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Astım çocukluk çağının en yaygın görülen kronik hastalığıdır. Beş yaş altı astım tanılı çocuklar tüm astım popülasyonunda gerek tanı koymanın zorluğu gerekse tedavideki zorluklar nedeni ile özel bir grubu oluşturur. Çalışmamızda çevresel risk faktörlerinden en bilineni olan sigaranın bu yaş grubuna etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamıza kliniğimizde takipli semptom paterni ve tedavi yanıtına göre astım tanısı almış 52 beş yaş altı hasta dahil edilmiştir. Hastaların doğum öncesi, emzirme dönemi ve ilk bir yaştaki ebeveynleri aracılığı ile sigara maruziyetleri, atak sıklıkları, hastaneye yatış gerektiren atak sayısı ve almakta oldukları tedaviler bir anket formu aracılığıyla değerlendirilmiştir.

**Sonuçlar:** Çalışmamıza dahil edilen 52 hastanın 6'sının (%11.5) annesinin gebelikte, 6'sının (%11.5) emzirirken ve 12'sinin (%23) halihazırda sigara içicisi olduğu saptanmıştır. Babası sigara içenlerin sayısı 31 (% 59.6) dir. Dokuz hastanın (%17.3) anne ve baba dışında bir başkası (kardeş, dede, nine) sebebi ile sigara teması mevcuttur. İlk bir yaşta sigara teması olan hasta oranı %61.5 olarak saptanmıştır.

**Tartışma:** Hem gebelikte hem de erken çocukluk döneminde pasif sigara maruziyeti çocuklarda astım gelişimini tetikleyen ve tedaviyi güçleştiren önemli bir çevresel faktördür.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, çocuk, sigara

P-044

## TEKRARLAYAN HIŞILTISI OLAN ÇOCUKLARDA ATAK SIRASINDA BAKILAN VİTAMİN D DÜZEYİNİN VİRÜS ENFEKSİYONU VE ATAK AĞIRLIĞI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cemal Eroğlu<sup>1</sup>, Duygu Erge<sup>2</sup>, Faruk Demir<sup>2</sup>, Pinar Uysal<sup>2</sup>, Sevin Kırdar<sup>3</sup>, Mustafa Yılmaz<sup>4</sup>, İmran Kurt Ömürlü<sup>5</sup>, Nazmiye Özdemir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Aydın

**<sup>3</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Aydın**

**<sup>4</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Aydın**

**<sup>5</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Aydın**

**Giriş:** Tekrarlayan hışiltısı olan çocuklarda atak sırasında bakılan vitamin D düzeyinin virüs enfeksiyonu ve atak ağırlığı ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Çalışmaya 12-60 ay arası son bir yılda üç veya daha fazla hışiltı atağı geçiren 52 hasta ve 54 sağlıklı çocuk alındı. Tüm olgulardan 25(OH)D3, kalsiyum, fosfor, alkalin fosfataz ve parathormon; hasta grubundan nazofarengal viral sürüntü örneği alındı.

**Bulgular:** Hasta grubunda altı ay ve daha az anne sütü alma, sezeryan ile doğum, sigara maruziyeti, nemli ev ortamı, ailede alerjik hastalık öyküsü kontrol grubuna göre anlamlı yüksekti

**P-044/Tablo 1. Hışiltı risk faktörleri açısından hasta ve kontrol grubunun karşılaştırılması**

	Hasta grubu	Kontrol grubu	Toplam	p
<b>Doğum şekli</b>				
NSVY	19(36,5)	33(61,1)	52(49,1)	0,011
C/S	33(63,5)	21(38,9)	54(50,9)	
<b>Anne sütü alımı</b>				
<=6 ay	15(28,8)	5(9,3)	20(18,9)	0,020
>6 ay	37(71,2)	49(90,7)	86(81,1)	
<b>Ailede alerji öyküsü</b>				
Var	11(21,2)	2(3,7)	13(12,3)	0,015
Yok	41(78,8)	52(96,3)	93(87,7)	
<b>Sigara maruziyeti</b>				
Var	32(61,5)	20(37,0)	52(49,1)	0,012
Yok	20(38,5)	34(63,0)	54(50,9)	
<b>Ev havası</b>				
Nemli	20(38,5)	8(14,8)	28(26,4)	0,011
Kuru	32(61,5)	46(85,2)	78(73,6)	
<b>Ev ısınması</b>				
Soba	37(71,2)	35(64,8)	72(67,9)	0,842
Mekkezi sistem	12(23,1)	16(29,6)	28(26,4)	
Klima	3(5,8)	3(5,6)	6(5,7)	
<b>Kreşe gitme</b>				
Evret	5(9,6)	1(1,9)	6(5,7)	0,109
Hayır	47(90,4)	53(98,1)	100(94,3)	
<b>Kreşe giden kardeş</b>				
Evret	23(44,2)	22(40,7)	45(42,5)	0,867
Hayır	29(55,8)	32(59,3)	61(57,5)	
<b>Evde hayvan</b>				
Var	8(15,4)	3(5,6)	11(10,4)	0,180
Yok	44(84,6)	51(94,4)	95(89,6)	
<b>D vitamini düzeyi</b>				
Eksiklik <15ng/ml	13(25,5)	2(3,7)	15(14,3)	0,001
Yetersizlik 15-20ng/ml	13(25,5)	9(16,7)	21(21,0)	
Norm al >20ng/ml	25(49,0)	43(79,6)	68(64,8)	

\*Değerler n(%) olarak verilmiştir.

**P-044/Tablo 2. Hasta ve kontrol grubunun biyokimyasal verileri**

	Hasta grubu	Kontrol grubu	p
<b>D vitamini (ng/ml)</b>	20,20±8,01	27,09±8,78	0,000
<b>Parathormon</b>	35,62±14,68	40,53±17,31	0,119
<b>Kalsiyum</b>	9,25(9,0-9,67)	9,30(9,10-9,70)	0,482
<b>Alkalin fosfataz</b>	213,5(177,5-244,0)	213(172-237,2)	0,788
<b>Fosfor</b>	5,30(5,0-5,87)	5,30(4,70-5,90)	0,531

\*Değerler Ortalama ±SS veya medyan (25-75 persantil) olarak verilmiştir.

(Tablo 1). Hasta grubunda D vitamini düzeyi ortalaması 20,20±8,01 ng/ml, kontrol grubunda 27,09±8,78 ng/ml idi. Hasta grubunda D vitamini düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı düşüktü (Tablo 2). Hışiltı atağı sırasında hastaneye yatan ve yatmayan, oksijen ve steroid tedavisi alan ve almayan hastalar arasında D vitamini düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık yoktu. Hasta grubundaki çocukların 38'inde (%73) virüs saptandı. Human rinovirus %63,2 ile en sık saptanan virüstü. Solunum yolu viral panelde virüs saptanıp saptanmaması ile D vitamini düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı.

**Sonuç:** Sigara maruziyeti, anne sütünün altı aydan az alımı, evin nemli olması, sezaryen ile doğum öyküsü, ailede alerjik hastalık öyküsü, D vitamini eksikliği ve yetersizliği tekrarlayan hışiltı için risk faktörleri olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Tekrarlayan hışiltı, D vitamini, virüs

P-045

## **KRONİK RİNOSİNÜZİT/NAZAL POLİPOZİSLİ EOZİNOFİLİK ASTİM YÜRÜYÜŞÜNDE SON DURAK: EOZİNOFİLİ İLE İLİŞKİLİ TORAKS BT BULGULARININ OLDUĞU EOZİNOFİLİK ASTİM FENOTİPİ**

İnsu Yılmaz<sup>1</sup>, Sakine Nazik Bahçecioğlu<sup>1</sup>, Murat Türk<sup>1</sup>, Nuri Tutar<sup>2</sup>, Fatma Sema Oymak<sup>2</sup>, İnci Gülmez<sup>2</sup>

**<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri**

**<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri**

**Giriş:** Kronik rinosinüzit/nazal polipli eozinofilik astım eozinofilik astımın bir fenotipidir. Özellikle bu fenotipteki astım hastalarında kan eozinofil düzeylerinin doku infiltrasyonu yapma potansiyelinde yüksek seyrettiği bilinmektedir. Bu nedenle bu hasta grubunda kan eozinofil düzeyi %10 üzerinde olan ve Toraks BT'de kan eozinofili ile ilişkili olabilecek radyolojik görünümleri olan hastaları saptamayı bunların klinik, fizyolojik, laboratuvar özellikleri ile prognozlarını incelemeyi amaçladık.

**Yöntem:** Eozinofilik fenotipte zor astım tanısı alan ve tanı anında; 1) Eozinofil >%10,2) Kronik sinüzit ve/veya nazal polip, 3) Toraks BT: Anormal bulguları olan hastalardan en az 1 yıldır düzenli izlenmiş olanlar retrospektif olarak incelendi. Bu spesifik grubun klinik, laboratuvar, fonksiyonel ve radyolojik özellikleri medikal kayıtlarından incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 36 hasta mevcuttu. Olguların ortalama yaşı 45 idi ve kadın cinsiyet hakimiyeti mevcuttu. Dörtte üçünün hiç sigara içme öyküsü yoktu. Olguların tamamında kronik rinosinüzit,

dörtte üçünde nazal polip ve yaklaşık yarısında AERD saptandı. Atopi oranları olguların dörtte birinde saptandı. Hastalar nazal polipozis tanısı ortalama 8 yıl önce, astım tanısını 5.5 yıl önce almıştı. Olguların laboratuvar özellikleri, fonksiyonel parametreleri ve Toraks görüntüleme özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Sonuç:** Çalışmamızda, kronik rinosinüzit/nazal polipli eozinofilik ağır astım fenotipine eşlik eden üst lob dominansı gösteren sentrilobüler nodüller ve buzlu cam görünümünün hakim olduğu eozinofilik infiltrasyonla uyumlu radyolojik görünümünün olduğu bir astım fenotipi tariflenmiştir. Bu fenotipin kronik rinosinüzit/nazal polipli eozinofilik ağır astım fenotipi allerjik yürüyüşünün duraklarından birisi ve son durağı olduğunu düşünmekteyiz. AERD ve kronik rinosinüzit/nazal polipli eozinofilik ağır astım fenotiplerine göre daha ağır, steroid bağımlı, daha yüksek eozinofil değerlerine sahip, atopinin daha az olduğu eozinofilik astım subfenotipidir. Ayrıca çalışmamızda bu astım fenotipinin ilerleyen yıllarda eozinofilik granülomatozis polianjiitis vaskülitik formuna dönüştüğü ve spesifik bir astım fenotipi olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** AERD, eozinofilik astım, fenotip, kronik rinosinüzit, nazal polipozis, Toraks bilgisayarlı tomografi

#### P-045/Tablo 1. Olguların laboratuvar özellikleri, fonksiyonel parametreleri ve Toraks görüntüleme özellikleri

Eozinofil, mean±SD, %	19±9.9
Eozinofil, mean±SD, cell/mm <sup>3</sup>	1828.6±1428.8
Total IgE, median (min-max), IU/mL	333.5 (9-1400)
ESR, mean±SD, mm/h	11.4±9.6
CRP, mean±SD, mg/L	5.1±3.2
ANCA pozitifliği	yok
ANA pozitifliği	7 (19.4)
İdrar analiz anormallliği	yok
FEV1, mean±SD, %	64.5±18.2
Thorax CT, n (%)	36 (100)
Buzlu cam opasite	24
Sentrilobüler nodüller	8
Bronşial duvar kalınlaşmaları	10
Alveolar konsolidasyon	12

P-046

#### OKUL ÇAĞI ASTIMLI ÇOCUKLARDA SERUM OSTEOPROTEGERİN DÜZEYLERİ

Hikmet Tekin Nacaroğlu<sup>1</sup>, Meltem Erol<sup>2</sup>, Özlem Bostan Gayret<sup>2</sup>, Oğuzhan Zengi<sup>3</sup>, Övgü Büke<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Astım, havayollarının geriye dönebilen obstrüksiyonu ve aşırı duyarlılığı ile karakterize heterojen, kronik enflamatuvar bir hastalıktır. Osteoprotegerin akciğer ve makrofajlarda bulunan bir glikoprotein mediatördür. Bildiğimiz kadarıyla osteoprotegerinin astımlı çocuk olgularda rolü ile ilgili henüz bir çalışma bulunmamaktadır.

**Amaç:** Çocukluk çağındaki astımda osteoprotegerin düzeyleri ile solunum fonksiyonları ve havayolu enflamasyonu arasında ilişkinin araştırılması ve biyobelirteç olarak kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi planlandı.

**Yöntem:** Çalışmaya, çocuk alerji polikliniğinde astım tanısı ile izlenen 6-16 yaş aralığındaki hastalar alındı. Sağlıklı çocuklar ile astımlı olguların tam kan sayımı parametreleri, 25(OH)-vitamin D ve osteoprotegerin düzeyleri gruplar arasında karşılaştırıldı. Astımlı olguların osteoprotegerin düzeyleri ile solunum fonksiyonları arasındaki korelasyon analizleri incelendi.

**Bulgular:** Astımlı olguların yaş ortalaması 10,61±3,04 yıl, %51,2’i kız, %64,1’i atopik olup olguların tamamında akar duyarlılığı mevcut idi. Grupların osteoprotegerin ve 25(OH)-vitamin D düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p>0,05). FEV1 ve FVC değerleri ile osteoprotegerin düzeyleri arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmiştir (p=0,015, p=0,003).

**Sonuç:** Bu çalışma astımlı çocuklarda osteoprotegerin düzeylerini ve havayolu enflamasyonu arasındaki ilişkiyi araştırarak ilk çalışmadır. Osteoprotegerin düzeyini astımlı çocuklardaki rolünün tanımlanması ve bir biyobelirteç olarak kullanılabilirliğinin belirlenmesi için klinik belirtilerin ve daha çok parametrenin değerlendirildiği, daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, çocukluk çağı, osteoprotegerin, 25(OH)-vitamin D

**P-046/Tablo 1.**

	<b>Kontrol Grubu n:40</b>	<b>Atopik Astım Grubu n:25</b>	<b>Nonatopik Astım Grubu n:14</b>	<b>p</b>
Hemoglobin (g/dl)	13,79±1,02	13,54±0,93	13,79±0,72	0,551
Beyaz küre (×103/μL)	8,96±2,52	9,32±2,82	9,2±2,58	0,867
Eozinofil sayısı (×103/μL)	248±222	318±291	180±157	0,232
IgE düzeyi (IU/L)	210,9±239,16	111,71±155,98	541,73±414,64	0,004
25(OH)-vitamin D (ng/mL)	19,04±8,4	17,51±9,86	19,68±8,54	0,716
Osteoprotegerin (pg/mL)	54,92±20,36	55,11±24,13	52,99±24,02	0,954
FEV1 %	96,33±17,06	93±15,98	86,14±20,74	0,178
FVC%	86,97±15,81	86,46±15,93	78,71±19,68	0,263
FEV1/FVC %	108,95±5,75	102,32±11,63	104,71±8,13	0,01

Olguların laboratuvar ve spirometrik ölçümlerinin karşılaştırılması

**ASTIM-2**

P-047

**HIŞILTILI ÇOCUKLARDA ASTIM GELİŞİMİNE VİRAL ENFEKSİYONLARIN ETKİSİ**

Ezgi Ulusoy Severcan<sup>1</sup>, Gökçen Kartal Öztürk<sup>2</sup>, Sanem Eren Akarcan<sup>1</sup>, Aykut Eşki<sup>2</sup>, Figen Gülen<sup>1</sup>, Esen Demir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

Küçük çocuklarda, özellikle rinovirüs ve respiratuar sinsityal virus(RSV) ile geçirilen alt solunum yolu enfeksiyonlarının astım gelişiminde etkili olabileceği bildirilmektedir. Çalışmamızda hisiltılı çocuklarda astım gelişiminde virüslerin etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Atipik(%30) ve tipik(%70) hisiltılı olan %33 kız, %67 erkek 1013 hisiltılı çocuk solunum virüs panellerinde saptanan viral etkenler açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Ortalama yaşları 11±8 yıl, ilk atak yaşları 26±14 ay, atak sayıları 4 atak/yıldı. Hastaların %45,2'sinde(%54 tipik, %46 atipik) virus izole edildi. Rinovirus(%16,2), RSV(%15,8), parainfluenza(%8,3), influenza A(%8,3), adenovirus(%3,9) gözlemlendi. Atipik ve tipik hastalar arasında viral enfeksiyonlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Tipik hisiltılı olan grubun %45,5'inde virüs gözlenirken rinovirus(%17,2), RSV(%14,8), parainfluenza(%8,2) en sık görülen virüslerdi. İzlemde astım geliştiren hastalarda virus saptanma oranı %51 bulundu. Virüs üreyenlerin %25'inde astım geliştiği görüldü. Astım geliştirenlerle geçici hisiltılar arasında, virus izole edilme oranı, virüs saptanma yaşları ve izole edilen virüslerin türü açısından iki grup arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı(p>0,05). Atopik ve nonatopik astım arasında da anlamlı bir fark saptanmadı. Sosyoekonomik durumu kötü olan ailelerin çocuklarında rinovirus oranı istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu.

Sonuç olarak hisiltılı çocuk olarak izlenip 6 yaşından sonra astım olarak izlenmeye devam eden hastalarda daha önceden geçirdikleri viral enfeksiyonların hisiltılarının devam etmesine etki etmediği gözlemlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, rinovirüs, respiratuar sinsityal virüs, virüs

P-048

**ÇOCUKLUK ÇAĞI ASTIMINDA THIOL/ DİSÜLFİD DENGESİ, TOTAL ANTIOKSİDAN KAPASİTE, TOTAL OKSİDAN SEVİYESİ VE OKSİDATİF STRES İNDEKSİ DEĞERLERİ**

Bahri Elmas<sup>1</sup>, Öner Özdemir<sup>2</sup>, Hayrullah Yazar<sup>3</sup>, Ceylan Bal<sup>4</sup>, Özcan Erel<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Sakarya

<sup>3</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Sakarya

<sup>4</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Çalışmanın amacı, astımlı çocuklarda oksidatif stresin en yeni ve duyarlı belirteçlerinden birisi olan thiol/disülfid dengesindeki bozulma ile birlikte total antioksidan kapasite (TAK), total oksidan seviyesi (TOS) ve oksidatif stres indeksi

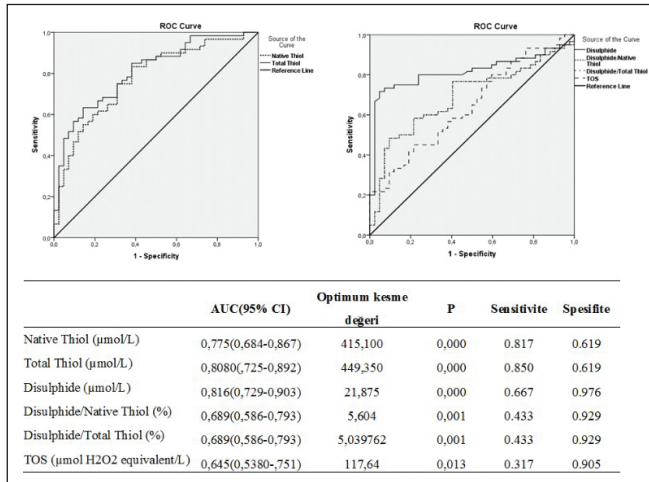
(OSİ) değerlerini sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve astım kontrol ve şiddeti ile ilişkisini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmaya 6-17 yaş arası 60 astımlı çocuk ile yaş ve cinsiyeti benzer 42 sağlıklı kontrol alınmıştır. Her iki gruptan tiol/disülfid dengesi parametreleri, TAK ve TOS düzeyleri için kan örnekleri alınmış ve OSİ hesaplanmıştır. Değerler astım kontrol ve şiddetine göre karşılaştırılmıştır. ROC analizi yapılarak parametrelerin astım tanısındaki optimum kesme değerleri, sensitivite ve spesifiteleri hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Astımlı grupta kontrol grubuna göre nativ tiol/total tiol düşük bulunurken nativ tiol, total tiol, disülfid, disülfid/nativ tiol, disülfid/total tiol, TOS, TAK ve IgE değerleri yüksek bulunmuştur. Astım kontrol ve şiddetine göre tiol/disülfid dengesi parametreleri, TAK, TOS ve OSİ değerleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Astım tanısında nativ ve total tiolün sensitivitesi; disülfid, disülfid/nativ tiol, disülfid/total tiol ve TOS'un ise spesifiteleri yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Astımlı çocuklarda tiol/disülfid dengesindeki bozulma ile birlikte TAK ve TOS değerlerinde yükselme mevcuttur. Sonuçlarımız astımlı hastalarda yüksek oksidan duruma karşılık antioksidan kapasitedeki artışı göstermekte, ancak bu parametrelerin astım kontrol ve şiddetinin belirlenmesinde kullanılabilecek biyomarkerler olabileceğini desteklememektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, tiol/disülfid dengesi, oksidatif stres



**P-048/Şekil 1. Astım tanısında tiol/disülfid dengesi parametreleri ve TOS değerlerinin ROC analizi (TAK, OSİ ve nativ tiol/total tiol parametrelerinde AUC değeri 0.060 altında bulunmuştur)**

### P-048/Tablo 1. Astım ve kontrol grubunda demografik veriler, oksidatif stres parametreleri, IgE ve hs-CRP değerleri.

	Kontrol(n=42)	Astım(n=60)	P
Yaş	12,655 (2,349)	11,769(2,564)	0.080
Cinsiyet, E/K	28/32	14/28	0.178
Nativ Thiol (µmol/L)	404,719(53,258)	460,860 (50,723)	<0.001
Total Thiol (µmol/L)	440,764 (54,522)	509,698 (56,381)	<0.001
Disülfid (µmol/L)	18,022 (3,016)	24,419 (7,046)	<0.001
Disülfid/Nativ Thiol (%)	4,517 (0,944)	5,316 (1,512)	0.001
Disülfid/Total Thiol (%)	4,129 (0,776)	4,772 (1,218)	0.002
Nativ Thiol/Total Thiol (%)	91,740 (1,553)	90,455 (2,437)	0.002
TOS (µmol H2O2 equivalent/L)	100,050 (20,501)	118,050 (30,855)	0.001
TAK(mmol Trolox equivalent/L)	1,494 (0,218)	1,590 (,254)	0.050
OSİ ([TOS/TAC] x 100)	6,898 (1,833)	7,593 (2,270)	0.104
Ig E (IU/mL)	60,580(5,740-1279,00)	229,250(4,10-2500,00)	0.001
hs-CRP (mg/L)	1,315(0,20-63,700)	1,010(0,200-92,500)	0.672

### P-048/Tablo 2. Astım şiddetine göre tiol/disülfid dengesi parametreleri, TOS, TAK, OSİ, IgE, hs-CRP ve solunum fonksiyon testleri.

	Intermittan (n=10)	Haff (n=31)	Orta (n=19)	P
Nativ Thiol (µmol/L)	484,600 (38,780)	455,019 (52,132)	457,8947(52,635)	0.268
Total Thiol (µmol/L)	539,550 (46,758)	500,151 (57,665)	509,563 (55,968)	0.159
Disülfid (µmol/L)	27,475 (5,871)	22,566 (6,296)	25,834 (8,136)	0.089
Disülfid/Nativ Thiol (%)	5,650 (,989)	4,968 (1,342)	5,706 (1,889)	0.185
Disülfid/Total Thiol (%)	5,064 (,788)	4,493 (1,106)	5,074 (1,496)	0.188
Nativ Thiol/Total Thiol (%)	89,871 (1,575)	91,013 (2,212)	89,851 (2,992)	0.188
TOS (µmol H2O2 equivalent/L)	131,290 (37,761)	111,400 (27,706)	121,930 (30,640)	0.168
TAK(mmol Trolox equivalent/L)	1,620 (,246)	1,591 (,256)	1,572 (0,265)	0.891
OSİ ([TOS/TAK] x 100)	8,176 (2,149)	7,185 (2,251)	7,953 (2,350)	0.349
Ig E (IU/mL)	269,700 (25,250-737,900)	380,200 (4,100-2500,00)	170,700 (13,100-1572,00)	0.235
hs-CRP (mg/L)	,642 (,200-34,500)	1,220 (,200-92,500)	0,931 (0,200-11,200)	0.874
FVC	97,700 (10,078)	87,903 (5,611) a	76,736 (6,894) b,c	<0.001
FEV1	103,900 (11,912)	94,741 (6,439) a	84,105 (6,765) b,c	<0.001
FEV1/FVC	105,500 (3,865)	105,548 (6,021)	107,473 (8,701)	0.587
PEF	82,400 (15,079)	83,774 (17,581)	79,578 (16,687)	0.698
PEF 25/75	111,100 (11,120)	103,633 (20,499)	109,578 (29,755)	0.549
FET	23,00 (18,00-48,00)c	21,00 (11,00-46,00)	16,00 (12,00-64,00)	0.035

### P-048/Tablo 3. Astım kontrol derecesine göre tiol/disülfid dengesi parametreleri, TOS, TAK, OSİ, IgE, hs-CRP ve solunum fonksiyon testleri.

	Kontrollü (n=9)	Kısmi kontrollü (n=33)	Kontrolsüz (n=18)	P
Nativ Thiol (µmol/L)	468,00 (65,850)	466,178 (43,701)	447,538 (54,992)	0.417
Total Thiol (µmol/L)	520,444(75,854)	513,378 (45,478)	497,577(64,720)	0.530
Disülfid (µmol/L)	26,222 (8,534)	23,600 (5,081)	25,019 (9,274)	0.566
Disülfid/Nativ Thiol (%)	5,591 (1,603)	5,103 (1,241)	5,567 (1,904)	0.493
Disülfid/Total Thiol (%)	4,994 (1,338)	4,609 (1,0129)	4,960 (1,504)	0.524
Nativ Thiol/Total Thiol (%)	90,010 (2,676)	90,781 (2,025)	90,078(3,009)	0.524
TOS (µmol H2O2 equivalent/L)	114,280 (105,00-196,00) a	106,270 (71,00-176,00)	114,300 (77,00-180,00)	0.037
TAK(mmol Trolox equivalent/L)	1,513 (1,258-1,953)	1,554 (1,054-2,111)	1,529 (1,210-2,099)	0.993
OSİ ([TOS/TAK] x 100)	8,412 (5,997-11,782)	6,426 (4,348-11,422)	7,065 (5,353-13,463)	0.096
Ig E (IU/mL)	152,800 (25,25-1234,00)	355,300 (27,79-1645,00)	165,300 (4,10-2500,00)	0.135
hs-CRP (mg/L)	0,931 (0,200-5,630)	0,557 (0,200-34,500)	2,070 (0,200-92,500)	0.282
FVC	84,555 (9,261)	86,818 (11,775)	85,222 (6,188)	0.775
FEV1	91,333 (8,108)	94,393 (11,274)	90,944 (8,980)	0.460
FEV1/FVC	108,000 (98,00-115,00)	108,000 (90,00-116,00)	106,500 (77,00-116,00)	0.546
PEF	77,888 (12,504)	80,969 (17,543)	86,666 (16,915)	0.364
PEF 25/75	110,555 (18,056)	104,281 (19,025)	109,444(30,277)	0.650
FET	21,00 (12,00-48,00)	19,500 (11,00-46,00)	21,00 (13,00-64,00)	0.905

P-049

## MESLEKSEL ASTIM TANISINDA SPESİFİK PROVOKASYON TESTLERİ: 12 OLGU SUNUSU

Zeynep Çelebi Sozener, Ömür Aydın, Yavuz Demirel, Dilşad Mungan  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Meslek astımı tanısında spesifik provokasyon testleri (SPT) tanıda referans metoddur. Kliniğimizde 2015 yılından bu yana tanı amaçlı kullanılmaktadır. Farklı iş kollarında çalışan hastaların SPT sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** 2015-2017 yılları arasında mesleki astım tanısını doğrulanmak üzere Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından gönderilen 70 hastadan 12 sine spesifik bronş provokasyon testleri yapıldı. Hastalar ilk gün plasebo ikinci gün ise aktif maddeye maruz bırakıldılar. Provokasyon kabininde kalınan her sürenin sonunda FEV1 ölçümleri alındı. Bazal'e göre %20 lik düşüş pozitif kabul edildi.

**Bulgular:** Yapılan 12 testten yarısı pozitif sonuçlandı. Altı fırıncıya un, 1 kuaföre saç boyası, 3 otoboyacıya izosiyanat, 1 marangoza talaş ve 1 boyacıya da boya ile test yapıldı. Testin negatif olduğu 5 fırıncıdan üçü una duyarlı değildi ve çalışmıyorlardı, birinin iş ortamında maruz kaldığı un yoğunluğu düşüktü, diğerinin ise uzun yıllardır un ile teması kesilmişti. Kuaför ve marangoza yapılan testlerde FEV1 de bifazik düşüşler izlendi ve testler pozitif kabul edildi. Üç otoboyacısından birine işyeri ortamında birine kabinde birine ise hem kabin hem işyeri ortamında test yapıldı. Tümü pozitif sonuçlandı.

**Sonuç:** Spesifik provokasyon testi halen aktif çalışmaya devam eden, yoğun maruziyetin olduğu ortamlarda çalışanlarda pozitif bulunurken, uzun zamandır teması kesildiği hastalarda testin menfi sonuçlandığı izlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Meslek astımı, spesifik provokasyon testleri, otoboyacı, fırıncı, un, izosiyanat

P-050

## ASTIMLI ÇOCUKLARDA TROMBOSİT PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Güvenir<sup>1</sup>, Emine Dibek Mısırlıoğlu<sup>1</sup>, Kübra Güneş<sup>2</sup>, Müge Toyran<sup>1</sup>, Ersoy Civelek<sup>1</sup>, Tayfur Giniş<sup>1</sup>, Betül Büyüktiryaki<sup>1</sup>, Can Naci Kocabaş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>3</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla

**Giriş ve Amaç:** Trombositlerin alerjik inflamasyonu da içine alan birçok immün ve inflamatuvar olayda rol aldığı bilinmektedir. Bu çalışmada astımlı çocuklarda trombosit parametrelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Hastanemiz çocuk allerji polikliniğinde astım tanısı ile izlenen hastaların dosyalarından yaş, cinsiyet, astım şiddeti, astım kontrol durumu, atopi varlığı ve trombosit parametreleri (ortalama trombosit hacmi-MPV, trombosit dağılım genişliği-PDW, trombosit sayıları) kaydedildi

**Bulgular:** Çalışmada 933 hasta değerlendirildi. Hastaların yaşı 10,44±4,25 yıl olup, %61'i (n=568) erkek idi. Hastaların %56,3'ü (n=526) atopik astım tanılıydı, %55,1'i (n=514) hafif persistan astım olup, %74,3'ü (n=693) iyi kontrollüydü. Hastaların 173'ünde (%18,5) ailede alerjik hastalık bulunuyordu. Trombosit parametreleri değerlendirildiğinde MPV (fL)=8,03±0,87 fL PDW (%)=16,25±0,55, Trombosit sayısı (103/mm<sup>3</sup>)=318.463, 02±83.137,48 idi. Astım kontrol durumu, astım şiddeti, cinsiyet ve atopi durumu ile trombosit parametreleri arasında ilişki gösterilemedi (p>0,05).

**Sonuç:** Astımlı hastalarda trombosit parametrelerinin, astım kontrol durumu, astım şiddeti ve atopiyle ilişkili olmadığı görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, MPV, PDW, trombosit

P-051

## SİGARA İÇMİŞ ASTIMLILARDA SEMPTOMLAR, RİSK FAKTÖRLERİ, KOMORBİDİTELER, HIÇ İÇMEMİŞLERDEN FARKLI MI?

Bilun Gemicioğlu<sup>1</sup>, Benan Müsellim<sup>1</sup>, Berk Değirmenci<sup>2</sup>, Esra Sarı<sup>2</sup>, Onur Merzifonlu<sup>2</sup>, Firuze Özgökçe<sup>2</sup>, İpek Çalık<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Öğrencileri, İstanbul

Sigara astım içinde önemli risk faktörleridir, sigara içenler ayrı astım fenotipi olarak da bilinir ancak içip de bırakanlar konusunda bir ayırım yapılmamıştır. Bu araştırmada sigara içen (S), sigara içmemiş (NS) ve sigarayı bırakmış (ES) olguların semptomlar, risk faktörleri, komorbiditeleri yönünden farklılıkları ortaya konmak istenmiştir.

Web tabanlı programda kayıtlı 500 olgunun semptom, risk faktörleri, komorbiditelerini yansıtan verileri sigara içme

durumlarına göre NS, ES, S şeklinde üçe ayrılarak gruplar arasındaki farklılık gösterilmeye çalışılmıştır.

NS, ES ve S gruplarının sayı ve yüzdeleri sırasıyla 353(%70.6); 88(%17.6); 59(%11.8) olup, aynı sıra ile yaş ortalamaları 39.9±15.4; 44.8±12.7; 38.0±15.4'tür. Gruplar arasında öksürük, dispne, göğüste baskı hissi ve wheezing semptomları açısından fark saptanamamıştır (p>0.05). Ailede astım hikayesi; vücut kitle indeksi; antiinflamatuvar, polen, akar, küf, evcil hayvan duyarlılığı; ısınma şekli; allerjik konjonktivit, rinit ve/veya sinusit komorbiditeleri açısından da farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Allerjik dermatit yüzdesi NS ve ES grubunda, S grubundan (%12.7, %17 ve %3.4 sırasıyla) anlamlı olarak fazla bulunmuştur p<0.02). Yine hipertansiyon yüzdesi NS ve ES grubunda, S grubundan (%13.9, %10.2 ve %3.4 sırasıyla) anlamlı olarak fazla bulunmuştur p<0.03). Reflü ve diyabet açısından gruplar arası fark saptanamamıştır.

Gruplar arasında semptomlar ve sigara dışı risk faktörleri açısından farklılık ortaya konamamıştır. NS ve ES gruplarının bazı komorbite oranlarının benzer olduğu gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, sigara, komorbite, risk faktörleri

P-052

## OKUL ÖNCESİ TEKRARLAYAN VİZİNG TANISIYLA İZLENEN HASTALARDA İMMÜNGLOBULİN DÜŞÜKLÜĞÜ SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Merve Yoldaş<sup>1</sup>, İlknur Külhaş Çelik<sup>2</sup>, Tayfur Giniş<sup>2</sup>, Betül Büyüktiryaki<sup>2</sup>, Müge Toyran<sup>2</sup>, Emine Dibek Mısırlıoğlu<sup>2</sup>, Can Naci Kocabaş<sup>3</sup>, Ersoy Civelek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji E.A.H Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara  
<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji E.A.H Çocuk Alerji ve İmmünoloji, Ankara  
<sup>3</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Muğla

**Giriş:** İmmünglobulin düşüklüğü viral solunum yolu enfeksiyonlarına eğilimi arttırarak tekrarlayan vizing semptomları ve kliniği ile ilişki olabilir. Çalışmamızda okul öncesi vizingli hastalarda immünglobulin düşüklüğü sıklığını araştırmayı hedefledik.

**Hastalar ve Yöntem:** Çalışmamıza 01.01.2013 - 01.01.2016 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği'nde 72 ay altında tekrarlayan hisilti ataklarıyla en az bir yıldır takip ve tedavi edilen ve astım prediktif indeksi pozitif olan hastalar dahil edildi. Hastaların immünglobulin (G,A,M) değerleri

geriye dönük olarak incelendi. İmmünglobulin düzeyleri yaş sınırlarına göre normal ve düşük olarak belirlendi.

**Bulgular:** Çalışmamıza ortalama başvuru yaşı 26.9 ay olan 6 yaş altı 585 (%65.6 erkek, %34.4 kız) hasta dahil edildi. Hastaların ortalama takip süresi 2.2 yıldır. Bu hastaların %33.7 sinde en az bir immünglobulinde düşüklük saptandı. Ancak bu hastaların hiçbirinde immün yetmezlik düşündürcek semptom ve bulgular saptanmadı. Tüm hastaların %21'inde immünglobulin A, %18'inde immünglobulin G, %7.5 inde immünglobulin M de düşüklük olduğu saptandı.

**Sonuç:** Bu hastalarda immün yetmezlik olmadığı halde immünglobulin düşüklüğü olduğu ve okul öncesi vizing tanısı konulduğu görüldü. Bu durumun okul öncesi vizingli hastalarda özel bir grup olup olmadığı konusunda araştırmalar yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İmmünglobulin düşüklüğü, viral enfeksiyon, vizing infant

P-053

## CRTH2 GEN POLİMORFİZMİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI ATOPIK ASTIMINDAKİ ROLÜ

Mevlüt Salim<sup>1</sup>, Nazmiye Yüksek<sup>2</sup>, Zuhâl Örnek<sup>3</sup>, Mutlu Yüksek<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Van

<sup>2</sup>Büent Ecevit Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

<sup>3</sup>Büent Ecevit Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

<sup>4</sup>Büent Ecevit Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Atopik hastalıkların patogeneğinde, IL-4, IL-5, IL-9 ve IL-13 gibi sitokinler ve reseptörleri büyük önem taşır. Bu sitokinlerin sekresyonunda CRTH2 gibi prostaglandin reseptörünün ekspresyonu kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada Türk çocuklarındaki astım ile CRTH2 gen polimorfizmi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma ve kontrol grubu 143 hasta ve 100 sağlıklı gönüllüden oluşmaktadır. Çalışmamızda CRTH2 G1544C ile A1651G gen polimorfizmlerini değerlendirdik. Hasta bireylerin CRTH2 G1544C gen polimorfizmi sonuçlarına bakıldığında; 48 C/G,13 C/C,82 hastanın ise G/G genotipinde olduğu saptanmıştır. Hasta grubu bireylerin CRTH2 A1651G gen polimorfizmi frekanslarına bakıldığında ise 45 G/A,6 G/G ve 92 hastanın ise A/A genotipinde olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubu CRTH2 G1544C polimorfizmi için değerlendirildiğinde 44 C/G,11 C/C ve 45 olgunun da G/G genotipinde olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubu bireylerin CRTH2 A1651G gen polimorfizmi sonuçlarına bakıldığında

ise 26 G/A,3 G/G ve 71 olgunun da A/A genotipinde olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak astımlı çocuk hastalar ile kontroller arasında CRTH2 gen polimorfizmi açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Bu sonuçlar Türk çocuklarında CRTH2 gen polimorfizmlerinin alerjik astım patogenezinde genetik bir risk faktörü taşımadığını düşündürmektedir. Ancak CRTH2 ve astım ilişkisinin daha iyi anlaşılması için sitokinlerin de dahil edildiği daha büyük gruplarla araştırma yapılması yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, çocuk, CRTH2, polimorfizm

P-054

## ASTIMLI ÇOCUKLARDA NEFES HAVASI SHLA-G DÜZEYLERİ

Burak Barış Yılmaz<sup>1</sup>, Recep Saraymen<sup>2</sup>, Ebru Saatçi<sup>3</sup>, Fulya Bektaş Kut<sup>1</sup>, Fulya Tahan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Çocuk Allerji ve Astım Ünitesi, Kayseri

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Biyokimya Anabilim Dalı, Kayseri

<sup>3</sup>Erciyes Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, Kayseri

**Giriş:** Human lökosit antijen G (HLA-G), nonklasik major histocompatibility complex (MHC) class I ailesine ait bir moleküldür. sHLA-G periferik kan mononükleer hücrelerinden Th2 tipte sitokin salınımını uyarır. Bronşiyal astımda sHLA-G'nin rolü tam olarak bilinmemektedir. Astımlı çocuklarda nefes havası sHLA-G düzeyleri araştırılmamıştır.

**Amaç:** Astımlı çocuklarda nefes havası sHLA-G düzeylerini araştırmak.

**Yöntem:** Çalışmaya, yaşları 5-18 arasında olan astımlı çocuklar (n=62) ve sağlıklı kontroller (n=18) dahil edilmiştir. Bütün çocukların, solunum fonksiyonları ve eozinofil düzeyleri belirlenmiş, deri prik testi ile atopileri değerlendirilmiş, nefes havaları R-tüp yöntemi ile toplanmış ve nefes havası sHLA-G düzeyleri ELIZA yöntemi ile ölçülmüştür.

**Bulgular:** Eozinofil yüzdelere bakıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Nefes havası sHLA-G düzeyleri karşılaştırıldığında sağlıklı kontrollerle astımlı hastalar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Atopik astımlılarda nefes havası sHLA-G düzeyleri ile FEV1 litre ve FEF 25-75 litre değerleri arasında ters korelasyon gözlenmiştir (p=0,034, r=-0,503 ve p=0,006, r=-0,624, sırasıyla spearman). Nefes havası sHLA-G düzeyleri ile eozinofil sayıları arasında herhangi bir korelasyon saptanmamıştır

**Sonuç:** Çalışmamız nefes havası sHLA-G düzeylerinin sağlıklı çocuklar ve astımlı çocuklar arasında farklı olmadığını

göstermektedir. Ancak atopik astımlılarda nefes havası sHLA-G düzeyleri ile solunum fonksiyonları arasında ters korelasyon olması astımlı hastalarda sHLA-G molekülünün rolünü belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, atopi, nefes havası, sHLA-G

## BESİN ALERJİLERİ-1

P-055

### TİCARİ ALERJEN EKSTRESİNİN DEĞİŞİK SÜT ÜRÜNLERİYLE DERİ PİK TESTİ VE SERUM SPESİFİK İgE YOLUYLA KIYASLANMASI

Öner Özdemir<sup>1</sup>, Berat Sabit<sup>2</sup>, Beyza Ayan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji- İmmünoloji

Bilim Dalı, Sakarya

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı, Sakarya

**Giriş ve Amaç:** Süt ürünleri ısıtıldıklarında alerjenik protein yapılarında değişiklik olabileceğinden, çalışmamızda dpt yapılırken kullanılan ekstre ile taze (çiğ) inek sütü, UHT süt ve pastörize süt karşılaştırılarak aralarında anlamlı bir fark olup olmadığı araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk allerji ve immünoloji polikliniğine nisan 2017-eylül 2017 arasında başvuran atopik dermatit, inek sütü ve/veya besin alerjisinden şüphelendiğimiz 37 hasta dahil edildi (16 kız,21 erkek). Hastaların bir koluna süt alerjen ekstresi ile dpt, diğer koluna çiğ süt, pastörize süt, UHT'li süt ile dpt yapıldı ve alfa laktalbumin, beta laktoglobulin, kazein ve inek sütüne karşı serum spesifik IgE bakıldı.

**Bulgular:** Dört değişik yöntem ile yapılan testlerde; sadece 4 hastada ekstre ile yapılan test negatif olmasına rağmen, diğer test araçlarıyla pozitiflik saptandı. Bu 4 hastada 3'ünde, ekstre ile dpt negatif olmasına rağmen, spesifik IgE ile pozitiflik de saptandı. Bu 4 test aracından sadece UHT ile yapılan test 4 vakada da pozitif saptanmıştı. Ekstre ile yapılan testte, diğer 3 test aracından farklı olarak pozitiflik hiçbir vaka da saptanmadı (tablo).

**Sonuç:** Yapılan dpt spesifik IgE değerleriyle birlikte değerlendirildi fakat sonuçların anlamlı şekilde farklı olmadığı görülse dahi, bazen semptomların/ klinik bulguların varlığı ve klasik testle uyumsuzluk durumunda bahsedilen üç araçla (özellikle UHT) da test düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** İnek sütü alerjisi, alerjen ekstresi, deri prik testi, spesifik IgE



**P-055/Tablo 1. Farklı test sonuçları elde edilen 10 hasta görülmektedir.**

Adı soyadı	Yaş	Tanı	Şikayet	Soygeçmiş	DPT Ekstre	Çiğ süt	UHT	Pastörize süt	sp.IgE inek sütü	sp. IgE kazein	sp. IgE beta lakt.	sp. IgE alfa lakt.
İŞ	10 ay 5 gün	A. Egzema	Eritem	negatif	2x2	0x0	0x0	0x0	<0.10	<0.10	-	-
HÖ	5 ay 15 gün	A. Dermatit	Ürtiker	annede alerji	0x0	0x0	3x3	2x2	0.30	0.31	0.61	0.32
DA	10 ay 20 gün		Eritem		0x0	0x0	0x0	0x0	-	0.25	0.42	0.25
BD		A. Dermatit	Eritem	abide alerji	0x0	2x2	0x0	0x0	0,36	0,28	<0,15	<0,15
YAC	7 ay 2 gün	A. Dermatit	Egzama	negatif	0x0	2x2	2x2	3x3	-	-	0.32	0.24
BCS	7 ay 5 gün	inek sütü alerjisi	gaitada kan	negatif	3x3	3x3	0x0	3x3	0,14	<0,10	0,15	<0,10
KÇ	7 ay 29 gün	ineksütü+yum.alerjisi	Eritem	anne	0x0	4x5	3x4	5x6	46.10	14.30	-	-
AKB	10 ay 12 gün	inek sütü	egzama	negatif	0x0	5x5	5x5	5x5	1,37	0,88	-	-
HM	9 ay 25 gün	inek sütü	Ürtiker	anne	5x5	3x3	3x3	3x3	2,57	1	2,62	1,45
BTS	4 ay 26 gün	A. Dermatit	ürtiker	baba	0x0	2x2	0x0	0x0	0,30	<0,10	-	-

P-056

## PEDİYATRİSTLERİN İNEK SÜTÜ ALERJİSİYLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ceren Can, Nazan Altinel, Vafa Shipar, Korhan Birgül, Nevin Hatipoğlu, Sami Hatipoğlu

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

**Giriş:** İnek sütü alerjisi, çocukluk çağında en sık görülen besin alerjilerindedir. Ülkemizdeki sıklığı % 0.55- 1.55 olarak bildirilmiştir. Tanıda; anamnez, süt spesifik IgE, epidermal prik testler, tanısal eliminasyon diyetleri ve besin provakasyon testleri kullanılmaktadır. Bu çalışmada pediatri uzmanlık öğrencileri ve uzmanlarının inek sütü alerjisiyle ilgili bilgi düzeylerinin saptanması ve meslek içi eğitimin etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Çalışmaya pediatri uzmanlık öğrencileri ve pediatri uzmanları dahil edildi. Katılımcılara eğitim öncesinde ve sonrasında 10 soruluk inek sütü alerjisine yönelik anket formu uygulanarak sonuçlar değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 45 doktor dahil edildi. Bunların 31'i pediatri uzmanlık öğrencisi, 14'ü pediatri uzmanı idi. Uzmanlık öğrencisi grubunda ortalama yaş 27.4±1.28 yıl, uzman grubunda 41.92±5.37 yıl idi. Uzmanlık öğrencilerinin 20'si kız, 11'i erkek; uzmanların 8'i kız, 6'sı erkek olarak tespit edildi. Mesleki deneyim uzmanlık öğrencisi grubunda ortalama 2.3 yıl, uzman grubunda 8.9 yıl idi. Eğitim öncesi ortalama doğru sayısı uzmanlık öğrencisi grubunda 8.32±1.37; uzman grubunda 7.5±1.69 idi ve anlamlı fark saptanmadı (p=0.09). Eğitim sonrası ortalama doğru sayısı uzmanlık öğrencisi grubunda 10; uzman grubunda 9.71±0.6 idi ve fark anlamlı olarak saptandı (p=0.01). Grupların kendi

içinde yapılan değerlendirilmesinde eğitim sonrası değerler anlamlı olarak yüksek tespit edildi ( $p=0.001$ ).

**Sonuç:** Meslek içi eğitim, inek sütü alerjisiyle ilgili bilgi düzeyini anlamlı olarak arttırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Eğitim, inek sütü, pediyatrist

P-057

## ÇÖLYAK HASTALIĞINDA ALERJİK DUYARLILIK PREVALANSI

Ayşe Şenay Sasihuseyinoglu<sup>1</sup>, Aylin Kont Özhan<sup>1</sup>, Mehmet Ağın<sup>2</sup>, Gökhan Tümgör<sup>2</sup>, Dilek Doğruel<sup>1</sup>, Ülkü Boldaş<sup>1</sup>, Mahir Serbes<sup>1</sup>, Derya Ufuk Altıntaş<sup>1</sup>, Mustafa Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana

**Giriş:** Çölyak hastalığı (ÇH) diyetdeki gluteninin neden olduğu bir otoimmün bozukluktur. ÇH'da allerjik sensitizasyon prevalansı ile ilgili birkaç çalışma vardır ve sonuçları çelişkilidir. Çalışmanın amacı hastanemizin çocuk gastroenteroloji kliniğinde ÇH tanısı almış hastalarda allerjik duyarlılaşma ve allerjik hastalık prevalansını incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya ÇH teyit edilmiş 97 hasta, yaş ve cinsiyete uyumlu 95 sağlıklı kontrol grubu alındı. Bütün katılımcılarda tam kan sayımı, phadiatop ve süt, yumurta, pirinç, buğday spesifik (sp) IgE immünoğlobülin (Ig) A-G-E-M düzeyleri ölçüldü. Deri prick testleri (DPT) tüm katılımcılara uygulandı. Ek olarak Çölyak hastalarına süt, yumurta, buğday ve pirinç ile yama testi yapıldı.

**Bulgular:** 97 Çölyak hastasının 51'i kız, 46'sı erkekti. Çölyak hastalarının ortalama yaşı  $10,3 \pm 4,8$  idi. Çölyak hastalarında IgE, total eozinofil sayısı, phadiatop, gıda sp Ig E ve DPT pozitifliği ( $p=0.001$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.013$ ) daha yüksekti. Yapılan oral gıda provokasyon testlerinde olumlu bir reaksiyon yoktu. ÇH'da (% 29,9) allerjik duyarlılığın prevalansı kontrol grubuna (% 11) göre yüksekti ve bu grupta 6 hastaya allerjik hastalık (2 astım ve allerjik rinit, 2 astım, 2 allerjik rinit) tanısı konuldu.

**Sonuç:** ÇH'da allerjik duyarlılık sağlıklı çocuklara göre daha fazladır. Tanı sırasında buğday alerjisi testleri ayrıca tanıda yardımcı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** allerjik duyarlılık, çocuk, çölyak,

P-058

## YUMURTA ALERJİSİ OLAN HASTALARDA MMR AŞISINDAN KORKMALI MIYIZ?

Müjde Tuba Çöğürü, Işıl Eser Şimşek, Metin Aydoğan

Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Kocaeli

Yumurta alerjisi olan hastaların, MMR aşılama sürecinde, pediatri hekimleri ve aile hekimleri kaygı duymaktadır. Yumurta alerjisi olan olguların, aile hekimliği veya pediatristler tarafından allerjik reaksiyon endişesi ile tarafımıza yönlendirilmesi üzerine, MMR aşısını kliniğimizde yaparak, oluşabilecek reaksiyonları değerlendirmeyi planladık. 2015 Ağustos 2017 Ekim arasında, yumurta alerjisi olan, birimimize aşı nedeniyle yönlendirilen 42 hastaya yumurta ticari prik, taze gıda ile prik, jelatin ve MMR aşısı ile prik, 1/100 sulandırılmış aşıyla intradermal deri testleri ve MMR aşısı yapıldı. Yumurta spesifik IgE çalışıldı, jelatin spesifik IgE için numune ayrıldı. 42 hastanın 26'sı erkekti, median yaş 12 aydı. Bu hastalardan 6'sı ürtiker, 1'i anafilaksi 34'ü atopik dermatit kliniği ile izlenirken, 1 hastada klinik olmaksızın test pozitifliği mevcuttu. Bir hastanın 9. ayda dış merkezde yapılan MMR sonrası ürtiker öyküsü vardı. Ayrıca nonIgE yumurta alerjisi olan 3 hastanın 9. ayda yapılan MMR aşısı sonrasında 2'sinde ürtiker, 1'inde anafilaksi öyküsü olması nedeniyle 12. ay aşılı kliniğimizde yapıldı. Yumurta ticari prik mm ortalaması  $4,8 \pm 3,05SD$ , yumurta prik to prik mm ortalaması  $11,4 \pm 5,9SD$ , spesifik IgE yumurta beyazı  $19,9 \pm 29,92SD$ , yumurta sarısı  $11,2 \pm 25,4SD$  saptandı. Jelatin prik 1 hastada 4mm saptandı. Bu hastaya yapılan jelatin oral provokasyon testi negatif saptandı. MMR aşısı ile yapılan tüm prik ve intradermal testler negatif saptandı. Hiçbir hastada reaksiyon gözlenmedi. Sonuç olarak yumurta alerjisi olan çocuklarda, MMR aşısı rutin önlemler eşliğinde güvenle yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** MMR, yumurta alerjisi, jelatin

P-059

## ALLERJİK PROKTOKOLİTLİ OLGULARIMIZ

Ali Ersun Kaya, Nazmiye Özdemir, Saruhan Özkan, Pınar Uysal, Duygu Erge

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

Allerjik Proktokolit mukuslu köpüklü ve kanlı dışkıların, diğer yönlerden sağlıklı infantlarda gözlemlenmesidir. Polikliniğimizde allerjik proktokolit tanısı ile izlenen 66 hasta değerlendirildi.

**Sonuçlar:** Hastalarımızın %62,1'i erkek ( $n=41$ ) ve % 37,9'u kız ( $n=25$ ) idi ve başlama yaşı 2,5 ay (2-4 ay) idi. Bitiş yaşı 5 ay (4-8

ay) saptandı. %18'inde (n=4) ailede alerjik hastalık öyküsü mevcuttu. %22'sinde (n=15) atopik dermatit birlikteliği vardı. %66'sında (n=42) inek sütü, % 3 (n=2)'ünde yumurta, %13,6 (n=9)'sında inek sütü ve yumurta ve %19,6 (n=13) sındaysa çoklu besin alerjisi saptandı. Hemogloblin düzeyi 11 g/dl (10-11 g/dl) idi. Eozinofil sayısı 400/mm<sup>3</sup> (235-705) saptandı.36 hastada bakılan total IgE düzeyi yaşa göre normal sınırlarda idi. Olguların 17'sine deri testi yapıldı ve 10 hastada (%58) negatif saptandı. Üç (%17,6) hastada yumurta, 3 hastada (% 17,6) inek sütü, 1 hastada (%6) inek sütü ve yumurta pozitifliği saptandı. Gıda spesifik IgE 55 hastada bakıldı ve 46'sında (%83) negatif saptandı. Dört hastada (%7) inek sütü, 1 hastada (%1,8) yumurta, 2 hastada (%3,6) inek sütü ve yumurta, 2 hastada (%3,6) ise diğer besinlere yüksek spesifik IgE değerleri saptandı.

**Sonuç:** İnek sütü, alerjik proktokolitli olgularımızda semptomlara yol açan en sık neden idi. Hastalarımızın önemli bir kısmına atopik dermatit eşlik etmekteydi.

**Anahtar Kelimeler:** Alerji, infant, proktokolit, süt, yumurta

P-060

## ÇOKLU GIDA ALLERJİLERİ VE ÖMALİZUMAB KULLANIMI

Emel Atayık

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Konya

**Giriş:** Erişkin çoklu besin alerjileri sıklığı günümüzde giderek artmaktadır. Çoklu besin alerjisi tedavisi standartize edilmemiştir. En önemlisi alerjisi olan gıdalardan uzak durulması önerilmekle birlikte tedavide oral immünoterapiler ve omalizumab uygulanan tedavi seçeneklerinden ikisidir.

**Amaç:** Çoklu besin alerjisi tanısı konulan ve omalizumab tedavisine başlanan 7 olgu sunulmuştur.

Tanı konan olguların 5'i erkek 2'i bayandı. Ortalama yaş 32,4, Hastalık süre 89,1 aydı. Olguların Total IgE değerleri

ortalama 1085,71 (tedavi öncesi bakılan). Olguların 2'sinde Ev tozu, 3'ünde polen, 2'inde lateks duyarlılığı çoklu besin alerjisine eşlik ediyordu. 1 olguda inhalan allerjenlere karşı pozitiflik saptanmadı. Hastaların gıda alerjileri Tablo-1'de gösterilmiştir. Hastalara 300 mg/4hf olacak şekilde omalizumab tedavisi başlandı. Omalizumab tedavisi sırasında bir kısım olguda alerjisi olan gıdalara karşı tüketilebilirlik miktarında artış izlendi.

**Sonuç:** Omalizumabın çoklu besin alerjilerinde kullanımı etkin bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir

**Anahtar Kelimeler:** Çoklu besin alerjileri, omalizumab, ürtiker

P-061

## ALERJİK PROKTOKOLİT VE ENTEROKOLİTLİ HASTALARIMIZIN KLİNİK SEYRİ

Gizem Atakul, Dilek Tezcan, Seda Şirin Köse, Suna Asilsoy,

Özden Anal, Nevin Uzuner, Özkan Karaman

Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Alerji, İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Besin alerjisi; IgE aracılı olan veya olmayan immünolojik mekanizmalarla gıdalara karşı oluşmuş reaksiyonları tanımlamaktadır. Besin alerjisi tanısında birçok tetkik yardımcı olsa da non-IgE kaynaklı olan proktokolit veya enterokolitli hastalarda tetkiklerin faydası sınırlıdır. Bu çalışmada kliniğimizde alerjik proktokolit/enterokolitle izlenen hastaların laboratuvar ve klinik özellikleri değerlendirilmiştir.

**Yöntem:** DEÜ Çocuk Alerji Polikliniği'ne kanlı ve/veya mukuslu gaita şikayetiyle başvurmuş hastaların kayıtları geriye dönük incelendi.

**Bulgular:** Ocak 2016-2017 arasında başvuran, enterokolit tanı koduyla kaydedilen, 110 hastanın dosya kayıtları incelendi. 75'inin(%68) besin alerjisi (63 proktokolit/12 enterokolit)tanısı ile izlendiği belirlendi. Hastaların %52'si erkek, şikayetlerin başladığı median yaş 3 ay olarak saptandı.

### P-060/Tablo 1. Olguların gıda alerjileri ve tedavi sürecinde tüketilebilirlik durumları

OLGU 1	Fıstık, Fındık, Soya, Buğday, Patates, Buğday, Arpa, Çavdar	Hububat tüketebiliyor, diğer gıdalarla ürtiker
OLGU 2	Tavuk, Yumurta, Buğday	Buğday tüketebiliyor, tavuk ve yumurta yediği zaman şiddetli ürtiker
OLGU 3	Soya, Domates, Buğday	Buğday ve domates tüketebiliyor
OLGU 4	Bezelye, Pirinç, Patates, Fıstık, Fındık	Bezelye ve pirinç tüketebiliyor, Patates, fıstık ve fındıkla reaksiyon
OLGU 5	Fındık, Çilek, Buğday, Susam, Elma, Kuruyemiş, Susam	Tüm gıdaları tüketebiliyor
OLGU 6	Soya, Fındık, Fıstık	Tüm gıdaları tüketebiliyor
OLGU 7	Kırmızı et, Buğday, Elma, Şeftali, Patates, Soya, İnek Sütü	Kırmızı et harici tüketebiliyor, Kırmızı et yediği zaman şiddetli ürtiker

%60'ında atopik dermatit(AD) bulunmaktaydı. En sık ineksütü (%57), ikinci yumurta ve süt birlikteliği(%24,2), üçüncü sıklıkta yumurta alerjisi(%18,2) saptandı. Yama testlerinde %85 negatif, deri prick testinde %59 negatif sonuç kaydedildi. Fırınlanmış ürün tolerasyon yaşı ortanca 12 ay(8-13ay), tüm eliminasyon diyetleri sonlandırılma ortanca yaşı 14 ay(12-20ay) bulundu. Yumurta alerjili tüm hastalarda AD görülürken süt alerjisi olanların %74'ünde yoktu. AD'si olan ve olmayanların, fırınlanmış ürün tolerans yaşı farklı değildi(p=0,592). Deri prick testi pozitif olanların gıda toleransı negatiflere göre geç saptandı(p=0,02). Hastaların total IgE değeri başvuruda ne kadar yüksekse tolerans gelişiminin o kadar geç olduğu saptandı (R=0,26;p=0,009).

**Sonuç:** Bir kez görülmüş kanlı veya mukuslu gaita ile besin alerjisi tanısı koyulup geniş eliminasyon diyetleri uygulanmamalıdır. Başvuruda bakılan IgE değeri prognozu belirlemede yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Proktokolit, enterokolit, besin alerjisi

P-062

## İNEK SÜTÜ ALLERJİSİ OLAN ÇOCUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE TEK MERKEZ DENEYİMİ

Aysegül Ertugrul, Zeynep Şengül Emeksiz, Serap Özmen, İlknur Bostancı

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

**Amaç:** Kliniğimizde inek sütü alerjisi nedeniyle izlenmekte olan hastaların demografik ve laboratuvar özellikleri retrospektif olarak incelenerek, inek sütü alerjisinin seyrinde etkisi olan veriler değerlendirilecektir.

**Yöntem:** Ocak 2014- Şubat 2016 tarihleri arasında Çocuk Allerji-İmmünoloji bölümünde inek sütü alerjisi ile izlemde olan hastaların verilerine retrospektif olarak dosyalarından ulaşılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya 246 hasta dahil edildi. %65,9'u (n=162) erkek idi. Şikayetlerinin başlangıç yaşı ortancası (çeyrekler arası aralık) 4 ay(2-6), tanı yaşı ortancası (çeyrekler arası aralık) 6 (4-7)ay idi. Süt alerjisi ile ilişkili ilk reaksiyonlar, hastaların %95,8'inde 12 ay ve altında gözlemlendi. Hastaların tanıları atopik dermatit (%39), ürtiker-anjioödem (%24), anafilaksi (%12,2), proktokolit (%10,2), atopik dermatit ve ürtiker (%8,9), besin proteini ilişkili enterokolit (%4,9), eozinofilik özefajit (%0,4) idi. Sütün kendisi ile yapılan deri testinin %29,7'sinde negatiflik görülmüşken, süt antijeni ile yapılan deri testinin %53,5'i negatif bulunmuştu. 142 hastada (%57,7) çoklu besin alerjisi mevcuttu. En sık gözlenen süt dışı besin alerjisi yumurta idi. Hastaların %5,7'sinde immün yetmezlik saptanmıştı.

**Sonuç:** İnek sütü alerjisinin önemli bir kısmı ilk bir yaşta bulgu verdiği için infantların beslenme hikayesinin rutin muayenede sorgulanması erken tanıda yol göstericidir. Tanıda uygulan deri testlerinde sütün kendisi ile yapılan deri testinde süt antijenine oranla daha yüksek pozitiflik bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Besin alerjisi, çocuk, inek sütü

## BESİN ALERJİLERİ-2

P-063

### BESİN ALERJİSİ ŞÜPHESİNİN EBEVEYN ANKSİYETESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Burçin Beken<sup>1</sup>, Işık Görker<sup>2</sup>, Velat Çelik<sup>1</sup>, Pınar Gökmirza Özdemir<sup>1</sup>, Nejdet Süt<sup>3</sup>, Mehtap Yazıcıoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Edirne

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

<sup>3</sup>Trakya Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Edirne

**Giriş:** Besin alerjisi tanısı, hastalarda olduğu kadar ailelerinde de yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada, besin alerjisi şüphesi ile bölümümüze yönlendirilen hastaların annelerinde anksiyete düzeyleri ve besin alerjisi ilişkili internet araştırmalarının anksiyete üzerine etkisini araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Trakya Üniversitesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Polikliniği'ne Ocak-Mart 2017 tarihleri arasında besin alerjisi şüphesi ile ilk kez başvuran 51 hasta; besin alerjisi açısından detaylı öykü, fizik muayene, cilt testleri ve besin yükleme testleri ile değerlendirildi. Annelerine Spielberg'er'in Durum ve Süreklilik Anksiyete Ölçeği (STAI) uygulandı. Sağlıklı 51 çocuğun annesi kontrol grubu olarak çalışmaya alındı.

**Bulgular:** Hastaların ortalama başvuru yaşı 7 ay (1,5-24 ay), cilt besin prik testi 10/36 hastada pozitif saptandı. Besin yükleme testi 32 hastaya yapıldı, 15 hastada pozitif bulundu. Hasta grubundaki annelerin ortanca STAI-state skoru; 42 (22-65), STAI-trait skoru; 42 (26-61), total STAI skoru; 82 (48-126) olarak saptandı. Durum ve total anksiyete skorları hasta grubunda kontrole göre anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla, p<0.001 ve p=0.001). STAI-state skorları ile annenin kendi kendine kestiği gıda sayısı arasında anlamlı ilişki bulundu (p=0.043), (r=0.284).

**Sonuç:** Besin alerjisi tanısı hastalar ve onların aileleri üzerine olumsuz etkilere sahip olup yaşam kalitelerini bozmaktadır. Besin alerjisi şüphesi olan hastalara doğru bilgilendirme yapılmalı ve hastalar en kısa sürede bu konuda uzman çocuk alerji hekimlerine yönlendirilmeliler.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, besin alerjisi, yaşam kalitesi

P-064

## PEDİATRİ UZMANLARININ BESİN ALERJİSİ HAKKINDA FARKINDALIĞI

Gonca Hancıoğlu<sup>1</sup>, Mehtap Kılıç<sup>2</sup><sup>1</sup>Reşadiye Devlet Hastanesi, Tokat<sup>2</sup>Samsun VM Medikal Park Hastanesi, Samsun

**Giriş:** Besin alerjisi sıklığı son yıllarda giderek artmaktadır. Pediatri uzmanlarının bu konuyla ilgili yeterli bilgi ve deneyiminin olup olmadığıyla ilgili elimizde yeterli veri yoktur. Amacımız, çocuk hekimlerinin besin alerjilerine yaklaşımları ve tedaviyle ilgili yeterliliklerini belirlemeye çalışmak ve en sık yapılan hatalara dikkat çekmektir.

**Yöntem:** Besin alerjileri ile ilgili 15 soruluk bir anketi 80 çocuk uzmanına sorduk ve sonuçları karşılaştırdık.

**Sonuçlar:** Şokla seyreden akut besin protein ilişkili enterokolit tablosu ile anafilaksi kliniğinin hekimlerin %61'i tarafından karıştırıldığı dikkat çekerken, erken süt çocukluğu döneminde gaitada kanama şikayetinde hekimlerin %55'inin ilk olarak besin ilişkili proktokolit düşündüğü dikkat çekmiştir. Sadece mukuslu gaita yakınması olan sağlıklı, büyümesi normal olan bir bebekte hekimlerin %71'i herhangi bir diyet önermezken

%18.7'si süt ve süt ürünlerini diyetten çıkarmayı düşünmüştür. En fazla yanlış uygulama formula seçiminde yapılmıştır. Süt alerjisi ilişkili proktokolitte, hekimlerin yarısı kısmi hidrolize mama seçmişlerdir, %20 hekim aminoasit bazlı mama, %27.5 hekim ileri hidrolize mama kullanmayı uygun bulmuştur. Hekimlere kendilerini besin alerjisi konusunda ne kadar yeterli gördükleri sorulduğunda, %38.7'si yeterliliğini %30 ve altı olarak sınıflarken, sadece 3 kişi (%3.7) kendini %80 ve üzerinde yeterli gördüğünü belirtmiştir. Pediatristlere yönelik eğitim toplantılarında besin alerjisi konusuna öncelik verilmesi, non-IgE aracılı besin alerjileri ve akılcı formula kullanımı konusunda farkındalığın artırılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Besin alerjisi, pediatri uzmanları, farkındalık, yeterlilik

P-065

## ISI VE MATRİKS ETKİSİNİN SÜT PROTEİNLERİNİN ALERJENİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN HIPOALERJENİK BESİNLER İLE İNCELENMESİ

Hande Süer<sup>1</sup>, Duygu Yazıcı<sup>1</sup>, Baran Erman<sup>2</sup>, Cansın Şaçkesen<sup>3</sup><sup>1</sup>Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, KUTTAM, İstanbul<sup>2</sup>Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KUTTAM, İstanbul<sup>3</sup>Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bölümü, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Süt alerjisi çocukluk çağında en sık görülen besin alerjilerinden biridir. Yüksek ısının bazı süt proteinlerinin ( $\beta$ -laktoglobulin) alerjenitesini azalttığı gösterilmiştir. Bu projedeki amacımız ısı ile birlikte matriks ve maillard reaksiyonlarının süt farklı protein fraksiyonlarına etkisini incelemek ve reaksiyon riski düşük hipoalerjenik süt proteini içeren ürünler elde edebilmektir.

**Yöntem:** Sütlü kek matriksi un/şeker oranına göre farklı şekillerde (2/1,1/1, 0.5/1) hazırlandı ve 180°C de 30dk pişirildi. Keklerdeki proteinler elektroforez yöntemiyle SDS-poliakrilamid jelde ayrıldı. Elektroforez sonunda jellerden biri coomassie mavisi ile boyanıp toplam protein bakılarak, diğeri immünoablota yapıldı, süt spesifik IgE değerleri yüksek olan hastalardan alınan serumlar ile inkübe edildi ve antikor bağlanma kapasiteleri incelendi.

**Bulgular:** Sütlü kek içinde ısı etkisi ile  $\beta$ -laktoglobulin bandı kayboldu ancak kazein bantlarında değişiklik gözlenmedi. Matriks etkisini incelemek üzere buğday unu/şeker oranı değiştirildi ve un/şeker oranı düştükçe ısının ve maillard reaksiyonunun da etkisiyle süt kazein bantları belirgin derecede azaldı. Western blot deneylerinde süt spesifik IgE un/şeker oranı düşük (0.5/1) kekte kazein bantlarına zayıf bağlanırken un/şeker oranı yüksek (2/1) keklerde belirgin derecede daha fazla bağlandıği görüldü.

### Anket

1. Çocuklarda besin tüketimini takiben 2 saat içinde gelişen tansiyonu düşürüp şoka sokabilecek kadar ağır seyredilen ve takibinde 4-6 saat içinde ishal gelişen hastada öncelikli tanınız ne olur?
  - a. besin anafilaksisi
  - b. besin proteini ilişkili enterokolit
  - c. besin protein ilişkili proktokolit
  - d. besin protein ilişkili enteropati
2. En sık gördüğünüz besin alerjisi tipi nedir?
  - a. İgE aracılı
  - b. Non İgE aracılı
  - c. mikst tip
3. Atopik dermatit tanısında yaklaşımlarınız ne olur?
  - a. mutlaka besin testi yapılmasını isterim
  - b. önce tedavi ederim sonuç alamaz isem test isterim
  - c. teste gerek duymadan önce süt ve yumurta diyeti yaptırırım yanıtı göre takip ederim.
4. Yumurta alerjisi tanımlı bir hastanız olduğunda MMR aşısına yaklaşımınız nasıl olur?
  - a. yapmam
  - b. kendim yaparım
  - c. alerji uzmanına yollarım
5. Süt alerjisi olan çocukların size yaklaşık yüzde kaçını firmanmış sütü (180-200 derecede 30-40 dakika kalmış kek ve kurabiye içinde) tolere edebilmektedir?
  - a. %50
  - b. %30
  - c. %70
  - d. %10
6. Gaitada kan yakınması ile getirilen muayenesi doğal, sağlıklı görümlü 3 aylık bir bebekte ilk düşündüğünüz tanı ne olur?
  - a. anal fissür
  - b. besin protein ilişkili enterokolit
  - c. besin protein ilişkili proktokolit
  - d. besin protein ilişkili enteropati
7. İnek sütü alerjisi olan bir hastanıza kırmızı eti de kesmesini söyler misiniz?
  - a. et ile şikayeti olmasa bile çapraz reaksiyon riski olduğundan evet
  - b. eğer kırmızı et ile şikayeti yoksa hayır
8. Gaitada kanama nedeni ile gelen bir bebekte besin alerjisi düşündüğünüzde emziren anneye ve bebeğe diyet vermek isterseniz ilk planınız ne olur?
  - a. sadece süt diyeti veririm
  - b. tüm protein içerikli besinlerin diyetini veririm
  - c. en riskli kabul edilen süt, yumurta, buğday, soya, balık, kuruyemiş diyeti veririm
9. Hastalara diyet verirken en az ne kadar sürede yanıt almazsanız o tanıdan uzaklaşırsınız?
  - a. 1 hafta
  - b. 2 hafta
  - c. 4 hafta
  - d. 8 hafta
10. Akut ürtikerlerin yüzde kaçını besin ilişkili olarak tanımlarsınız?
  - a. %50
  - b. %80
  - c. %10
  - d. %20
11. Sağlıklı büyüyen, mukuslu gaita yakınması ile gelen 6 aylık bir bebekte yaklaşımınız ne olur?
  - a. besin testi isterim sonuçta göre diyet veririm.
  - b. büyüme takibi yaparım sağlıklı kilo alıyorsa sadece izlerim
  - c. süt diyetine başlarım yanıtı takip ederim.
  - d. riskli olabilecek tüm proteinli besinleri keser yanıtı izlerim
12. Süt alerjisinden şüphelendiğiniz mukuslu gaita yakınması olan bir bebekte yaklaşımınız ne olur?
  - a. süt alerjisi olarak kabul ederim en az 6 ay diyet veririm.
  - b. deri testi ve/veya spesifik IgE isterim sonuçta göre diyetle başlarım.
  - c. süt diyeti başlarım yanıt alırsam en az 6 ay devam ederim
  - d. süt diyetine başlarım yanıt alsam da 2 hafta sonra tekrar diyeti bozup tanıdan emin olmak isterim.
13. Besin alerjilerine yaklaşım konusunda kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?
  - a. %80-90
  - b. %60-70
  - c. %40-50
  - d. %30 ve altı
14. Fındık alerjisi tanısı olan ve acile çikolata yedikten hemen sonra gelişen ürtiker ve solunum sıkıntısı nedeni ile getirilen bir çocukta ilk yaklaşımınız ne olur?
  - a. iv steroid ve antihistaminik
  - b. iv steroid ve inhale salbutamol
  - c. intramusküler adrenalin
  - d. antihistaminik ve inhale salbutamol
15. Gaitada kanama yakınması ile gelen ve formula ile beslenen normal muayeneli sağlıklı bir bebekte öncelikli diyet yaklaşımınız ne olur?
  - a. aminoasit bazlı mama ile devam ederim
  - b. kısmi hidrolize mama ile devam ederim
  - c. ileri hidrolize mama ile devam ederim
  - d. başka bir sıkıntısı yoksa kendi maması ile devam ederim

**Sonuç:** Isı, maillard reaksiyonu ve matriks etkisi süt kazein ve  $\beta$ -laktoglobulin protein yapılarında değişiklik yaratmış ve düşük buğday unu/ şeker oranı ile yapılan kek içindeki süt proteinlerine spesifik IgE bağlanmasının azaldığı gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Süt alerjisi, matriks etkisi, maillard reaksiyonu, kazein, beta-laktoglobulin

P-066

## EOZİNOFİLİK ÖSEFAJİT TANISI ALAN HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Hülya Ercan Sarıçoban<sup>1</sup>, Meltem Uğraş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji-immünoloji Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Eozinofilik Özsefajit (EoE), gelişmiş ülkelerde her geçen gün toplumda görülme sıklığı artmaktadır. Bu çalışmada kliniğimize değişik şekillerde başvurup EoE tanısı konulan hastaları klinik ve laboratuvar değerleri ve tedavileri analiz edilmektedir.

**Yöntem:** 2014-2017 yılları arasında çocuk gastroenteroloji ve çocuk alerji-immünoloji bölümüne başvuran ve EOE tanısı alan hastalar çalışmaya alındı. Hastalar ESPGHAN/NASPGHAN kriterlerine göre tanı aldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, başvuru şikayetleri, hastalık süreleri, aldıkları tedaviler, ösefagoskopi ve ösefagus biopsi sonuçları, eozinofil sayısı, Ig E düzeyi, atopi deri testleri, allerjen spesifik Ig E düzeyleri, aldıkları tedaviler ve tedaviye yanıtları SPSS programı ile analiz edildi.

**Sonuçlar:** 3-15 yaş (ort: 8,8±4,6) arasında 1 kız ve 10 erkek hasta EOE tanısı aldı. Ortalama vücut ağırlığı ve boy uzunluğu 34,54±17,16 kg ve 136,45±29,14 cm. En sık kusma (n:7) ile başvuru oldu, ardından hemetemez (n:2), karın ağrısı (n:4), yutma güçlüğü (n:2) idi. Tüm hastaların astım, dermatit veya alerjisi vardı. Kan eozinofil yüzdesi % 0,0-13,3 idi. Serum Ig E düzeyi 93,11±136IU idi. Endoskopi bulguları, beyaz çizgilenme (n:4), hiperemi (n:6), ağır erozyon(n:2), trakealisasyonndu(n:2). Doku eozinofil sayısı 15-70 hücre/HPF(35,45±15,36) idi. Deri prik test sonuçları aeroallerjen (n:3), fındık-fıstık (n:1), dana eti (n:1), zeytin (n:1) duyarlılığıydı. inek sütü spesfik IgE (n:3), 2 hastada atopi saptanamadı. Hastalara PPI, Sukralfalt, budesonid gibi tedaviler verildi. 7 hastanın kontrol endoskopisinde iyileşme görüldü. 5 hastanın klinik düzelmesi oldu ancak tam iyileşme tamamlanmadı.

**Tartışma:** EoE çocuklarda her geçen gün daha sık görülmektedir. Hastaların çoğu erkektir. En sık belirti kusmadır. Alerjik hastalık öyküsü veren düzelmeyen kusma

ile başvuran erkek çocuklarda EoE mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Eozinofilik ösefajit, alerji, klinik

P-067

## İKİ YAŞ ALTI BESİN ALERJİSİ OLAN HASTALARDA İNHALEN ALERJEN DUYARLILIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İlknur Külhaş Çelik<sup>1</sup>, Emine Sena Aldemir<sup>2</sup>, Betül Büyüktiryaki<sup>1</sup>, Tayfur Giniş<sup>1</sup>, Müge Toyran<sup>1</sup>, Emine Dibek Mısırlıoğlu<sup>1</sup>, Can Naci Kocabaş<sup>3</sup>, Ersoy Civelek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji E. A. H Çocuk Alerji ve İmmunoloji

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji E. A. H Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

<sup>3</sup>Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmunoloji, Muğla

**Giriş:** Bebeklik döneminde besin alerjisi olan hastaların ev içi solunum yolu alerjenlerine duyarlılıklarının sıklığı ve hastalık üzerine etkisi net bilinmemektedir.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2012 ile Aralık 2016 tarihleri arasında hastanemizde 24 ayın altında olup besin alerjisi tanısı konulan ve deri prick testiyle inhalen allerjen duyarlılığı bakılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara besin deri prick testi Besin (inek sütü yumurta beyazı, sarısı, buğday unu, fıstık, balık, soya), Ev tozu akarı (Dermatophagoides farina(DF) Dermatophagoides pteronyssinus (DP)), Epitel ve böcekler (kedi, köpek, hamamböceği), Küf (Aspergillus fumigatus, Cladosporium, Alternaria alternata) antiijenleriyle yapıldı.

**Bulgular:** Hastanemizde IgE aracılı ve mikst tip besin alerjisi tanısı alan 480 hastadan 379 tanesine inhalen duyarlılığı bakıldığı, bunların da 292 (%67,8 erkek) tanesinin 2 yaşından küçük olduğu tespit edildi. Çalışmaya dahil edilen 292 hastanın prick testi yapılma yaşı ortanca 8 ay [çeyrekler arası aralık (ÇAA) (6-12)] olup, 5'inde DP (%1,7), 5'inde DF (%1,7), 4'ünde kedi (%1,4), 1'inde köpek (%1,7), 3'ünde (%2,4) küf,1'inde (%0,4) hamam böceği duyarlılığı tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Besim alerjisi olan hastalarda ev içi inhalen alerjen duyarlılığının 14/292 (%4,9) olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu hastalarda ev içi inhalen alerjen duyarlılığının değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca, besin alerjisi olan çocuklarda inhaeln alerjen duyarlılığının alerjik hastalıkların seyrine etkisi araştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Atopi, besin alerjisi, ev içi alerjenler

P-068

## ÇOCUKLARDA SPESİFİK IgE YOLUYLA BESİN VE EV TOZU AKARLARI DUYARLILIĞININ ARAŞTIRILMASI

Nazan Altınel<sup>1</sup>, Sibel Altun Yaman<sup>2</sup>, Ebru İlhan Güner<sup>2</sup>, Feyzullah Çetinkaya<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji Ünitesi, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Biruni Laboratuvarı, Biyokimya Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Acıbadem International Hastanesi, Çocuk Allerji Ünitesi, İstanbul

**Amaç:** Besin ve ev tozu akarlarına duyarlılık çocukluk döneminde artmakta olan önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada İstanbul'da çok merkezli bir laboratuvarında Immunocap yöntemi ile bakılan spesifik IgE sonuçlarında ev tozu akarları ve besin alerjisi sıklığının saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada İstanbul Biruni Laboratuvarları'na 2010-2015 yılları arasında başvuran çocuk vakaların kan örneklerinde Immunocap yöntemi ile bakılan inek sütü, yumurta, ceviz, fındık, buğday unu, yer fıstığı, ev tozu akarları Dermatophagoides pteronyssinus (d1) ve Dermatophagoides farinae (d2) sonuçlarının değerlendirilmesi yapılmıştır. Çalışmada spesifik IgE düzeyinin 0,35 kU/L üzerinde olması pozitif olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 13700 çocuk alınmıştır. Çocukların 5811'i kız, 7889'u erkektir. Çalışmaya alınan hastaların %25,45'i 0-1 yaşta, %46,88'i 2-3 yaşta, %22,94'ü 4-5 yaşta, %4,72'si 6 yaş üzerindedir. En çok sırasıyla inek sütü %20,47, yumurta %9,77, ceviz %1,55, fındık %1,25, buğday %1,12 gıda pozitifliği, ayrıca Dermatophagoides pteronyssinus %11,76 ve Dermatophagoides farinae %11,20 ev tozu akarı pozitifliği bulunmuştur.

**Sonuç:** Immunocap yöntemi ile araştırılan çocuklarda çalışma grubumuzda en sık ilk üç besin duyarlılığı inek sütü, yumurta akı ve ceviz saptanmıştır. Ayrıca ev tozu akarları duyarlılığı da önemli bir sorundur.

**Anahtar Kelimeler:** Spesifik IgE, gıda alerjisi, ev tozu akarı alerjisi

P-069

## KLASİK BESİN SINIFLAMASI GÜNLÜK PRATİKTE NE KADAR UYGULANABİLİR?

İlknur Külhaş Celik<sup>1</sup>, Ersoy Civelek<sup>1</sup>, Betül Büyüktiryaki<sup>1</sup>, Emine Sena Aldemir<sup>2</sup>, Müge Toyran<sup>1</sup>, Tayfur Giniş<sup>1</sup>, Emine Dibek Mısırlıoğlu<sup>1</sup>, Can Naci Kocabaş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara  
<sup>3</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Muğla

**Giriş:** Besin alerjisi patofizyolojisine göre sınıflandırıldığında; IgE aracılıklı, mikst tip (IgE birlikte hücreli aracılıklı) ve non-IgE (hücreli aracılıklı) olarak 3 gruba ayrılmaktadır. Ancak klinik pratikte birden çok gruba dahil olan hastalarla karşılaşılabilinmektedir.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2012 ile Aralık 2016 tarihleri arasında hastanemizde besin alerjisi tanısı konulan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelenerek hastaların besin alımı sonrası oluşan semptom ve bulguları kaydedildi. Hastalar semptom ve bulgularına göre IgE aracılıklı, non-IgE aracılıklı ve mikst tip besin alerjisi olmak üzere 3 gruba ayrıldı.

**Bulgular:** Çalışmamıza 587 (%63,5'i erkek) besin alerjisi olan hasta dahil edildi. Hastalar semptom ve bulgularına göre sınıflandırıldığında; hastaların 140'ının (%23,8) IgE aracılıklı, 195'inin (%33,2) mikst tip, 44'ünün (%7,5) non-IgE grubun semptom ve bulgularını taşıdığı, ancak kalan 208 (%35) hastanın her üç gruba ait semptom ve bulguları değişik kombinasyonlarda taşıyabildikleri görülmüştür.

**Sonuç:** Çalışmamızda besin alerjine saptanan hastalarımızın 1/3'ünden fazlasının net bir gruba yerleştirilmekte zorlanıldığı ve besin alerjisi semptom ve bulgularının geniş bir spektruma yayıldığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Besin alerjisi, non IgE, IgE aracılı

P-070

## YUMURTA AKI ALLERJİSİ; PROGNOZ VE PROGNOZA ETKİ EDEN FAKTÖRLER SPESİFİK IgE VE PROGNOZ İLİŞKİSİ: NE ZAMAN GEÇECEK?

Hatice Ceren Akyüz, Saliha Esenboğa, Pınar Gür Çetinkaya, Özge Uysal Soyer, A. betül Büyüktiryaki, Cansın Saçkesen, Bülent Enis Şekerel, Ümit Murat Şahiner

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Yumurta akı alerjisi çocuklarda en sık besin alerjisi nedenleri arasında yer almaktadır. Klinik izlem süresince yaşla beraber olguların önemli bir bölümünde tolerans gelişmektedir. Bu çalışmada tolerans gelişimine etki eden faktörler ve spesifik IgE düzeyinin tolerans gelişimi ile ilişkisi araştırılmıştır.

**Yöntem:** Çocuk Allerji Kliniği'nde 2002-2016 yılları arasında IgE-aracılı yumurta akı alerjisi (YAA) tanısı alan hastalara

ait verilerden oluşan bir veritabanı oluşturuldu. Tanı için klinik öykü yanında yumurta akı spesifik IgE pozitifliği ( $\geq 0.35$  kU/L) ve/veya epidermal prik testi pozitifliğinin olması şartı arandı. Hastaların son durumları besin provokasyon testleri ile ve telefon viziti yapılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya yaşları ortanca (çeyrekler-arası) 5.7 (2.1-8.2) yıl olan 587 hasta alındı (Erkek %70.9). Hastaların tanı yaşları 0.40 (0.20-0.60) yıl, izlem süreleri 2.20 (1.45-4.90) yıl. Tanı anındaki ve en yüksek yumurta akı sIgE değerleri sırasıyla 2.87 (0.83-9.36) ve 3.54 (1.14-11.50) kU/L idi. 194 (%33.2)'sinde tek yumurta akı alerjisi, diğerlerinde en sık yumurta akı olmak üzere çoklu besin alerjisi saptandı. Eşlik eden alerjik hastalıklar %78. 0 atopik dermatit, %19.3 astım, %6. 0 alerjik rinit olarak sıralandı. İzlem süresi boyunca %53. 0'ünde yumurta akı alerjisi geçti. Kaplan Meier analizinde 1 yaşına kadar YAA geçme oranı %7.9 iken 3 ve 5 yaşına kadar geçme oranı ise sırasıyla %47.2 ve %57.7 olarak bulundu. Prognozu belirlemede önemli yumurta spesifik IgE değeri 6.88 kU/L olarak bulundu (AUC =0.607,  $p < 0.001$ ).

**Sonuç:** Yumurta akı alerjisi çocuklarda 6 yaşına kadar büyük ölçüde geçmektedir. Olguların üçte biri monosensitize iken diğerleri çoklu besin alerjisidir. Atopik dermatit en sık eşlik eden alerjik hastalıktır.

**Anahtar Kelimeler:** Besin alerjisi, prognoz, yumurta akı

P-071

## KRONİK SPONTAN ÜRTİKERDE OMALİZUMAB İLE YENİDEN TEDAVİ; GERÇEK YAŞAM VERİLERİ

Murat Türk, İnsu Yılmaz, Sakine Nazik Bahçecioğlu

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

**Giriş:** Kronik spontan ürtikerde (KSÜ) omalizumab, etkinliği gösterilmiş bir tedavi seçeneğidir. Ancak tedavi etkinliğini değiştirebilecek faktörler, relaps oranları ve yeniden tedavinin etkinliği netlik kazanmamıştır. Bu çalışma ile standart tedaviye dirençli KSÜ'de omalizumabın etkinliğinin, tedavi yanıtı ve relaps üzerinde etkili olabilecek faktörlerin ve yeniden tedavinin etkinliğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** En az 3 ay boyunca 300 mg/ay omalizumab ile tedavi edilen KSÜ'li hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi için ürtiker aktivite skoru (ÜAS) ve ilaç kullanım skoru (İKS) kullanıldı. Tedavi yanıtı ve relaps üzerinde etkili olabilecek faktörler araştırıldı.

**Sonuçlar:** Çalışmaya 25 hasta alındı. Medyan tedavi süresi 6 (6-12) aydı. Tedavi öncesi ÜAS 6 (5.5-6) ve İKS 13 (10-15) olan hastalardan 3 aylık tedavi sonrası 8'i (%32) tam kontrol altında (ÜAS=0) ve 3'ü (%12) kontrolsüzdü. Tam kontrol grubundaki hastaların hiçbirinde IgG-anti-TPO pozitifliği yoktu. Tedavi kesimi sonrası 11 (%61) hastada relaps izlendi. Bunlardan 10'una yeniden omalizumab başlandı. Yeniden tedavi başlananların yarısında tam kontrol, diğer yarısında kısmi kontrol (UAS=1-4) elde edildi. Tedaviler süresince herhangi bir yan etki izlenmedi.

**P-071/Tablo 1.**

	Kısmi kontrol n=15	Tam kontrol n=8	p
Kadın cinsiyet; n (%)	11 (73)	5 (63)	0.59
Yaş	38 (30-48)	40.5 (34-54)	0.52
Eozinofil sayısı; hücre/mL	130 (100-190)	79 (60-185)	0.29
Total IgE; UI/mL	134.5 (38-275)	245 (91-393)	0.36
Pozitif IgG anti-TPO; n (%)	6 (40)	0	0.058
Tanıdan omalizumab tedavisine geçen süre; ay	47 (18-80)	22 (7-51)	0.12
İlk tedavi süresi; ay	8 (6-12)	6 (3.8-8.3)	0.2
Bazal İKS	13 (10-15)	13 (10.3-13)	0.45
3. ay İKS	4 (2-6)	0	<0.001
Bazal ÜAS	6	6 (5.3-6)	0.75
3. ay ÜAS	2 (1-2.3)	0	<0.001
Tedavi kesimi sonrası artan/stabil semptomlar (n=18)	8/4	3/3	0.63

3 aylık omalizumab tedavisi sonrası farklı yanıtlar alınan hastaların özellikleri.



**Tartışma:** Omalizumab tedavi ve yeniden tedavide yüksek etkinliğe sahiptir. Ancak tedavi kesimi sonrası relaps oranları yüksektir. Tedavi yanıtı ve relaps gelişimini öngörmede otoimmün markerler faydalı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ürtiker, anti-IgE antikor, omalizumab, tedavi etkinliği

## DERİ ALERJİLERİ-1

P-072

### ÇOCUKLUKLARDA ATOPIK DERMATİT TANISAL DEĞERLENDİRME SONUÇLARI VE NEMLENDİRİCİYE YANIT

Sehra Birgül Batmaz

Tokat Devlet Hastanesi, Çocuk Allerji ve Klinik İmmünoloji Birimi, Tokat

**Giriş:** Atopik dermatit (AD) kronik inflamatuvar cilt hastalığıdır. Patogenezinde bariyer defekti, çevresel faktörler ve immunolojik disregülasyon vardır. Amacımız kliniğimize başvuran AD'li hastaların klinik ve laboratuvar bulgularını değerlendirmek ve nemlendiricilere daha iyi yanıtı grubu tanımlamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde AD tanısı alan 355 hastanın total IgE, eozinofil, fx5, phdiotop, prik ve yama testi sonuçları kaydedildi. Hastalar intrensek/extrensek gruplara ayrılarak ayrıca değerlendirildi. Nemlendiricinin her gün uygulanması önerildi. Başvuruda, 1 ve 3. ayda SCORAD kaydedilip, ilk ve 3. kontrollerdeki SCORAD değişimi hesaplandı. SCORAD değişimine yaş, cinsiyet, hastalık süresi, başvuru SCORAD, intrensek/extrensek AD, sadece anne sütü alma süresi, ailesel atopi, total IgE, eozinofil, ek hastalığın etkisi incelendi.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 43.87 aydı. Hastaların 162'si

(%37.6)<2 yaş, 163'ü (%45.9) kızdı. 21'inde (%5.91) besin allerjisi, 35'inde (%9.8) inhalan allerjen duyarlılığı mevcuttu. Başvuruda 158'i (%44.5) hafif, 154'ü (%43.4) orta, 43'ü (%12.1) ağır idi. 141'i (%39.7) intrensek, 214'ü (%60.2) ekstrensek idi. SCORAD değişimi kız cinsiyet, yüksek eozinofil ve SCORAD, ekstrensek olma ile ilişkili görüldü (Tablo 1). Polen/besin allerjisi olanlar, akar önerilerine uyanlar ve son ay steroid kullananlar analiz dışı bırakıldıktan sonra halen yüksek eozinofil ve SCORAD, ekstrensek AD olma yüksek SCORAD değişimiyle ilişkiliydi.

**Sonuçlar:** Çalışmamızda AD'li çocukların özellikleri ortaya konuldu ve nemlendirmeye ekstrensek, yüksek eozinofil ve SCORAD'lı hastaların daha çok yanıt verdiği görüldü. Son yıllarda fenotipe göre tedavilerin önemi anlaşılmıştır. Sonuçlarımız, intrensek ve düşük eozinofilli hastalara daha yoğun nemlendirme gerekebileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Atopik dermatit, çocuk, nemlendirici

P-073

### ATOPIK DERMATİT'Lİ HASTALARDA DENTAL FOLİKÜL KÖK HÜCRELERİN NAİVE T LENFOSİTLERİN Th1 ve Th2 YÖNÜNDE FARKLILAŞMASI ÜZERİNE ETKİSİ

Noushin Zibandeh<sup>1</sup>, Deniz Genç<sup>1</sup>, Tülin Ergun<sup>2</sup>, Züleyha Özgen<sup>2</sup>, Safa Barış<sup>1</sup>, Yazgül Duran<sup>1</sup>, Muazzez Gökalp<sup>1</sup>, Kamil Göker<sup>3</sup>, Tunç Akkoç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız ve Çene Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

**P-072/Tablo 1. SCORAD değişimine değişkenlerin etkisinin lineer regreyon analizi ile değerlendirilmesi.**

	B	Standart Hata	Beta	t	p	%95 Güven Aralığı
Yaş	0.008	0.004	0.070	1.811	0.071	-0.001-0.016
Cinsiyet	0.638	0.296	0.071	2.157	0.032	0.056-1.219
Hastalık süresi (ay)	-0.001	0.020	-0.002	0.058	0.954	-0.041-0.039
Başvuru SCORAD	0.216	0.012	0.617	18.758	<0.001	0.194-0.239
Sadece anne sütü (≥4 ay)	-0.267	0.304	-0.029	-0.879	0.380	-0.865-0.331
Total IgE (IU/mL)	-0.001	0.001	-0.053	-1.504	0.134	-0.002-0
Mutlak eozinofil sayısı (/mm <sup>3</sup> )	0.002	0.001	0.149	4.395	<0.001	0.001-0.004
İntrensek/Extrensek AD	4.372	0.322	0.476	13.576	<0.001	3.738-5.005
Ailesel atopi	-0.215	0.352	-0.020	-0.593	0.553	-0.926-0.497
Ek hastalık	0.604	0.384	0.052	1.572	0.117	-0.152-1.160
Sabit	-2.447	0.535		-4.569	<0.001	-3.500-1.393

**Amaç:** Çalışmamızda Dental Folikül Mezenkimal Kök Hücrelerin (DF-MKH) Atopik Dermatitis (AD) hastalarının naive T hücrelerin Th1 ve Th2 farklılaşması üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. DF-MKH varlığında ve yokluğunda ko-kültürleri yapılan Naiv T hücrelerinin Th1 ve Th2 Farklılaşmaları sonrasında bu hücrelerin üzerindeki apoptosis ve T-regülatör hücre oranları araştırılmıştır.

**Yöntem:** Marmara Üniversitesi Dermatoloji ve Çocuk Allerji ve İmmünoloji Polikliniğine başvuran AD tanısı almış hastalar (n=5), Psoriasis hastaları (n=5) ve sağlıklı bireyler (n=5) çalışmaya dahil edildi. Hastalardan alınan 20cc venöz kandan lenfosit izolasyonu yapıldı. Lenfosit hücrelerinin uyaransız / antiCD2- antiCD3- antiCD28 (Mix) uyarınlı ortamda DF-MKH varlığında ve yokluğunda 3 gün kültürleri yapıldı. Kültür sonrası akım sitometri cihazında lenfosit proliferasyonu, T hücre alt grupları ve T regülatör oranı analiz edildi.

**Bulgular:** AD ve psoriasis hastalarında CD4+T lenfositlerin DF-MKH varlığında hücre proliferasyonunu, CD95(Fas) ve TNFR1I oranlarını anlamlı derecede baskıladı (p<0,05). Her iki grupta CD4+CD45RO+T hücre oranı DF-MKH varlığında anlamlı olarak azalırken CD4+CD45RA+T hücreleri anlamlı olarak arttı (p<0,05). DF-MKH varlığında CD4+CD25+Foxp3 oranı AD ve Psoriasis grubunda arttı (p<0,05).

**Sonuç:** Bu sonuçlar doğrultusunda DF-MKH'ler, AD ve psoriasis hastalarının CD4+T lenfosit proliferasyonunu baskıladığı, CD4+CD45RA+T hücre, CD4+CD25+Foxp3 T hücre oranını arttırdığı ve CD4+CD45RO+Th hücre oranını azalttığı gösterilmiştir. DF-MKH'lerin Atopik Dermatitis hastalığında immünomodülatör etkisi olduğu ve tedavi yaklaşımları için alternatif olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Atopik dermatit, dental folikül kök hücreleri, immünomodülasyon

P-074

## ÇOCUKLUK ÇAĞI ÜRTİKERİNİN ETİYOLOJİK FAKTÖRLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Mehmet Mercan<sup>1</sup>, Ercan Küçükosmanoğlu<sup>2</sup>, Sevgi Bilgiç Eltan<sup>2</sup>, Özlem Keskin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Gaziantep

**Giriş:** Döküntüleri olan çocuklar pediatri polikliniklerinde ayakta tedavi ziyaretlerinin sık nedenlerindedir. Bu nedenle genel pediatri hekiminin sık ve nadir karşılaşılan döküntü nedenlerini bilmesi gerekmektedir. Ürtiker çocuk acil servislerinde ve genel çocuk polikliniklerinde sık karşılaşılan döküntülü bir hastalıktır.

**Gereç ve Yöntem:** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisi ve Genel Çocuk Polikliniğinde 2016-2017 tarihleri arasında ürtiker tanısı alan 72 hastanın demografik, özgeçmiş ve soy geçmişi özellikleri, başvurudan önceki tedavileri sorgulandı. Hastalara tanıya yönelik laboratuvar tetkikleri yapıldı.

**Bulgular:** Toplam 72 hastanın 23'ü (%31,9) kız, 49'u (%69,1) erkekti. Hastaların % 34,4'ü ilk ürtiker atağı ile başvururken, % 65,6'sı tekrarlayan ürtiker nedeniyle başvurdu. Hastalarda en sık % 70,8 ile orta derecede ürtiker saptandı. Hafif derecede ürtiker %22,2 iken ağır derecede ürtiker % 6,9 olarak saptandı. Hikaye ve fizik muayene sonrası ürtikerin en sık olası nedenleri sırasıyla besin % 38,8 (n=28), enfeksiyon % 25 (n=18) olarak tespit edilirken tanı testleri sonrası ürtiker nedenleri en sık sırasıyla IgE-aracılı besin allerjisi % 27,7 (n=20), enfeksiyonlar % 25 (n=18) ve dermografizm % 4,1 (n=3) olarak belirlenmiştir.

**Sonuçlar:** Bu çalışmada çocukluk çağında en sık ürtiker nedeni olarak sırayla besin ve besin katkı maddeleri, enfeksiyonlar ve fiziksel nedenler saptanmıştır. Hastaların % 43'ünde ürtikere neden olan etiyolojik faktör tespit edilememiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Besin allerjisi, enfeksiyon, ürtiker

P-075

## KRONİK OTOİMMÜN ÜRTİKER TEDAVİSİNDE DENEYSEL MEZENKİMAL KÖK HÜCRE UYGULAMASI ÖN VERİLERİ

Rabia Bilge Özgül Özdemir<sup>1</sup>, Alper Tunga Özdemir<sup>2</sup>, Cengiz Kırmaz<sup>3</sup>, Ercüment Ovalı<sup>4</sup>, Ercüment Ölmez<sup>5</sup>, Hakan Kerem<sup>7</sup>, Mustafa Kürşat Evrenos<sup>6</sup>, Günnur Deniz<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Manisa Devlet Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği, Manisa

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kök Hücre Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Manisa

<sup>4</sup>Acıbadem Labcell, İstanbul

<sup>5</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Manisa

<sup>6</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa

<sup>7</sup>Özel Muayenehane, İzmir

<sup>8</sup>İstanbul Üniversitesi, Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Kronik ürtiker, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen oldukça ıstıraplı bir hastalıktır. Patogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır, göreceli olarak tedavisi palyatif ve tedavi sonuçları genelde suboptimaldir. Kronik ürtiker hastalarının %30-40 kadarı otoimmün kökenlidir ve son

basamak tedavi hastalarıdır. Hastalar tüm immün sistemi baskılayan ağır immünsüpresif ilaçlar kullanmak zorunda kalır. Kullanılan ilaçların yan etkileri hastalığın kendisi kadar ağır ve hayatı olumsuz etkiler niteliktedir.

Mezenkimal kök hücreler (MKH'ler), klinikte en sık kullanım alanına sahip erişkin kök hücreleridir. MKH'lerin Sistemik Lupus Eritamatozuz, Chron's Disease, Multiple Skleroz ve Ülseratif kolit gibi ağır ve yaşamı tehdit edebilen otoimmün hastalıkların tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir. Bu proje ile ilk defa ve konvansiyonel tedavilerden oldukça farklı bir yaklaşımla, kesin tedavisi mümkün olmayan KOÜ için MKH'lerin kullanıldığı deneysel bir tedavi uygulaması amaçlanmıştır.

Uygulama yaptığımız ilk üç hastanın ikisinde ürtiker aktivite skorlarında ve buna eşlik eden Th2 ve Th17 frekanslarında gözle görülür bir düşüş Treg frekanslarında geçici bir artış olmuştur. Çalışmamızın sonraki aşamalarında 7 hasta ve 10 kontrol hastası dahil edilerek elde edilen ilk ve olumlu verilerin pekiştirilmesi planlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik ürtiker, mezenkimal kök hücre, immünomodülasyon

P-076

## ALERJİK KONTAK DERMATİTLİ ÇOCUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra Özek Yücel<sup>1</sup>, Deniz Özçeker<sup>1</sup>, Zeynep Tamay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji, İstanbul

Alerjik kontak dermatit (AKD), daha önce duyarlanmış kişinin aynı madde ile sonraki temaslarında ortaya çıkan Tip 4 aşırı duyarlılık reaksiyonudur. AKD'e neden olabilen alerjen sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bu alerjenlerin belirlenmesinde altın standart olmamakla beraber deri yama testi oldukça yardımcı bir yöntemdir.

Çalışmamızda AKD farkındalığının artırılması ve çocuklarda en sık görülen kontak alerjenlerin tespit edilmesi amaçlandı.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji Polikliniklerine Mart-Eylül 2017 tarihleri arasında başvuran Alerjik kontak dermatit (AKD) tanısı ile deri yama testi (TRUE TEST) uygulanan 46 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Yama testi iki ayrı hekim tarafından 72 saat sonra Amerikan Dermatoloji Akademisinin önerdiği şekilde reaksiyon yoksa negatif, eritem ve infiltrasyon (+), eritem, infiltrasyon, papül, vezikül (++), eritem, infiltrasyon, bül (+++) şeklinde yorumlanıp kayıt edildi. Deri yama testi uygulanan hastalara ait klinik

ve demografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir. Deri yama testi uygulanan 46 hastanın %39.1 (n:18)'inde bir veya daha fazla alerjene pozitiflik saptandı. En sık tespit edilen alerjen 'nikel' olup diğer alerjen listesi Tablo 2'de verilmiştir. Deri yama testi pozitif olan 12 hastada (%66.7) saptanan alerjenler ile kontak dermatit lokalizasyonu arasında uyum mevcuttu. Çocuklarda kronik dermatit varlığında AKD ayırıcı tanıda düşünülmeli, sorumlu alerjen tespit edilmeye çalışılmalıdır. Böylelikle uzun süreli topikal steroid kullanımı önenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Alerjik kontak dermatit, çocukluk çağı, deri yama testi

### P-076/Tablo 1. Hastaların Klinik, Demografik ve Laboratuvar Özellikleri.

	Ortanca (en küçük- en büyük)
Yakınma süresi (yıl)	1 yıl (0,3-15 yıl)
	Ortalama + SD
IgE (kU/L)	313,43 + 80,3
Eozinofil (%)	4,5 +3,28
	% (n)
Yerleşim yeri	
El	37 (17)
Ayak	15,2 (7)
Yüz	2,2 (1)
Bel, kalça	6,5 (3)
Diğer	37 (17)
Ailede atopi	8,7 (4)
Ek alerjik hastalık	
Solunum alerjisi	39,1 (18)
Deri alerjisi	2,2 (1)
İlaç alerjisi	2,2 (1)
Deri prick testi aeroallerjen pozitifliği	19,5 (9)

**P-076/Tablo 2. Yama testinde saptanan alerjenler.**

Alerjen	% (N)
Nikel	19,5 (9)
Epoxy resin	8,7 (4)
Wool alcohols	6,5 (3)
P-tert-butylphenol formaldehyde resin	6,5 (3)
Paraben	6,5 (3)
Cl+Me- Isothiazolinone	6,5 (3)
P-Phenylenediamine	6,5 (3)
Formaldehyde	6,5 (3)
Thiuram mix	6,5 (3)
Fragrance mix	4,3 (2)
Balsam of Peru	4,3 (2)
Thiomersal	4,3 (2)
Disperse blue 106	4,3 (2)
Potassium dichoramate	2,2 (1)
Colophony	2,2 (1)
Ethylendiamine dihydrochloride	2,2 (1)
Black rubber mix	2,2 (1)
Quarternium-15	2,2 (1)
Mercapto mix	2,2 (1)
Diazolidinyl urea	2,2 (1)
Budesonide	2,2 (1)
Bronopol	2,2 (1)
Mercaptobenzothiazole	2,2 (1)

P-077

**ÜRTİKERLİ ÇOCUKLARDA OMALİZUMAB TEDAVİSİ**

Ayça Aydoğan<sup>1</sup>, Dilara Fatma Kocacık Uygun<sup>2</sup>, Erdem Başaran<sup>3</sup>, Ayşen Bingöl<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Antalya

<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

Ürtiker, kaşıntılı ve ödemli papül ve/veya plaklarla karakterize beraberinde anjioödem de eşlik edebildiği bir hastalıktır. Omalizumab IgE'ye karşı geliştirilmiş rekombinan humanize monoklonal IgG antikoru olup tedaviye dirençli kronik spontan ürtikerde kullanımı son yıllarda giderek artış göstermiştir. Çalışmamızda medikal tedaviye dirençli en az 6 aydır kronik spontan ürtiker tanısıyla izlenen hastalarda uyguladığımız omalizumab tedavisi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji-İmmünoloji polikliniğinde izlenen tedaviye dirençli kronik spontan ürtiker tanısıyla omalizumab tedavisi başlanan 14 çocuk olgunun demografik özellikleri, laboratuvar bulguları, tedavi süreleri ve tedavi yanıtları değerlendirilmiştir.

Olgularımızın 8'i (%57) kız, 6'sı (%43) erkekti. Ortalama yaşları 15,1+3,5 yıldı. Hastaların demografik özellikleri ve tedavi bilgileri tablo 1 de özetlenmiştir. Omalizumab tedavisi verilen 14 kronik ürtiker hastasının 10'unda tam yanıt alınmış olup 1 hastada kısmi yanıt alınmıştır. 2 hastada tedaviye yanıt

**P-077/Tablo 1.**

Hasta	Yaş (yıl)	Cinsiyet	Total IgE (IU/MI)	Eozinofil (%)	Tiroid otoantikor	ANA	C <sub>3</sub> /C <sub>4</sub>	Tedavi süresi	Tedavi yanıtı
1	12	K	77,7	1,7	negatif	1/100(+)	N	2 doz	var
2	15	K	131	-	negatif	negatif	N	3 doz	var
3	17	E	>2000	11,8	negatif	negatif	-	5 doz	yok
4	8	E	1845	10,3	negatif	negatif	N	5 doz	var
5	17	K	368	1,3	pozitif	negatif	N	4 doz	var
6	15	E	941	3,9	negatif	negatif	N	5 doz	yok
7	8	K	240	1,5	negatif	negatif	N	6 doz	var
8	18	K	60	0,2	negatif	1/100(+)	-	4 doz	var
9	18	E	-	-	negatif	negatif	-	3 doz	var
10	17	E	43,7	0,2	negatif	negatif	N	3 doz	var
11	18	K	-	2,9	negatif	negatif	N	6 doz	kısmi yanıt
12	18	K	72,7	1,3	pozitif	negatif	-	3 doz	var
13	18	E	>2000	12,7	negatif	negatif	N	?	?
14	13	K	>2000	8,6	negatif	negatif	N	6 doz	var

alınamamış olup 1 hastaya ise takip dışı kalmıştır (Tablo 1). Omalizumab dolaşımdaki serbest IgE'ye bağlanarak IgE'nin efektör hücreye bağlanmasını engellemekte ve hücre aktivasyonu sonucu mediatörlerin salınımını önlemektedir. Çocuklarda kronik ürtikerde kullanımı son yıllarda yaygınlaşmış olup çalışmamız tedaviye dirençli spontan kronik ürtikerde omalizumabın etkili ve güvenli bir tedavi olduğu yönündeki literatür bilgilerini desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik ürtiker, omalizumab, anti-IgE tedavi

P-078

## AĞIR ATOPIK DERMATİTLİ ÇOCUKLARDA BESİN ALERJİSİ DUYARLILIĞI BİRLİKTELİĞİ

Nejla Çelenk Uysal, Işıl Eser Şimşek, Müjde Tuba Çöğürü,

Metin Aydoğan

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

2011-2017 yılları arası 290 atopik dermatit (AD) tanısı alan çocuk, AD ile besin duyarlılığı birlikteliği ve bunun AD'in şiddetine etkisi değerlendirildi. Yaş ortalaması 17±15.7 ay (1 ay-9 yaş) idi. Olguların 247'si (%85.1) SCORAD indeksi < 40 (hafif-orta AD), 43'ü (%14.9) >40 (ağır AD) olarak tespit edildi. Olguların prik test pozitiflik oranı %32.5, spIgE pozitiflik oranı ise %86.2, bu testlerden herhangi birine pozitiflik oranı %60.7 olarak tespit edildi. En sık yumurta (%39.5), inek sütü (%24), fındık (%8.1), buğday (%8), fıstık (%3.8), sonra sırası ile dana eti, domates, balık tespit edildi. Ağır AD olgularında prik %60.6, spIgE %97, prik yada spIgE %79.1 oranında pozitiflik, hafif-orta AD'li olgularda ise sırası ile %27.2, %84, %57.5 oranında olarak daha pozitiflik saptandı, bu fark anlamlı bulundu (sırası ile  $p < 0.0001$ ,  $p = 0.05$ ,  $p = 0.008$ ). Üç yaş altı çocuklarda spIgE pozitifliği yumurta beyazı, yumurta sarısı, süt için ağır AD'li çocuklarda (sırası ile %65.1, %52.4, %44.2) iken hafif-orta AD'li çocuklarda (sırası ile %36.7, %26.4, %22.7) (sırası ile  $p < 0.0001$ ,  $p = 0.001$ ,  $p = 0.003$ ) anlamlı olarak yüksek bulundu. Üç yaş üstünde biri ağır AD'li olguda olmak üzere sadece 6 olguda (%8.5) prik test pozitifliği saptandı. Sonuç; üç yaş altı AD'li çocuklarda besin alerjisi duyarlılığının yüksek oranda olduğu, ağır AD'li olgularda yaklaşık iki kat daha yüksek olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Alerji, atopik dermatit, besin

## DERİ ALLERJİLERİ-2

P-079

### A TOPIK DERMATİT İLE TAKİPLİ 2-7 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA VE AİLELERİNDE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ekin Özsaydı<sup>1</sup>, Nazlı Ercan<sup>2</sup>, Serap Özmen<sup>2</sup>

**<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara**

**<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Anabilim Dalı, Ankara**

**Amaç:** Atopik dermatit kronik bir hastalık olduğundan, etkilenen bireyler ve ailelerinin yaşam kalitelerini etkiler. Çalışmamızda atopik dermatit tanısıyla kliniğimizde takipli çocuklar ve ailelerinin, yaşam kalitelerini değerlendirmek ve hastalık şiddeti ile hasta çocuklar ve ailelerinin yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Araştırmamızda çalışma grubuna; 2-7 yaş (2-4 yaş ve 5-7 yaş) arası 83 atopik dermatitli ve aileleri, kontrol grubuna ise; aynı sayıda (n=83) sağlıklı çocuklar ve aileleri dahil edilmiştir. Gruplara alınan çocukların anne/babalarına çocukların yaş grubuna uygun olarak Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) anketi ile hastaların yaş grubundan bağımsız olarak 'Dermatolojik Hastalıklara Özgü Aile Etki Ölçeği (DHÖAEÖ)' uygulandı. Hastalık şiddeti PO-SCORAD indeksi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** PO-SCORAD indeks puanı ile PedsQL yaşam kalitesi arasında 2-4 yaş ve 5-7 yaşta çok zayıf negatif korelasyon (sırasıyla;  $p = 0.300$ ;  $0.156$ ) saptandı. Beş-yedi yaş alt grubunda PO-SCORAD indeks puanı ile DHÖAEÖ puanı arasında anlamlı düşük pozitif korelasyon saptandı ( $p = 0.011$ ). Her iki yaş alt grubunda, atopisi olan hastaların PedsQL toplam puanları olmayanlara göre daha düşükken (sırasıyla;  $p = 0.055$ ;  $0.086$ ); DHÖAEÖ puanı (sırasıyla;  $p = 0.056$ ;  $0.034$ ) daha yüksekti.

**Tartışma:** 2-7 yaş atopik dermatitli olguların hem kendilerinin hem de ailelerinin yaşam kaliteleri; hastalık şiddeti, atopi ve ek alerjik hastalık varlığıyla korele olarak kötüleştiği saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Atopik dermatit, yaşam kalitesi, PO-SCORAD, DHÖAEÖ

P-080

## OMALİZUMAB TEDAVİSİ ALAN KRONİK ÜRTİKERLİ HASTALARDA YANIT ORANINI VE NÜKSÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hasibe Aytaç, Fatma Düşünür Günsen, Gökten Bulut, Ceyda Tunakan Dalgıç, Emine Nihal Mete Gökmen, Aytül Zerrin Sin Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Omalizumab, mast hücrelerin, bazofillerin yüzeyindeki FcεR1'ni inhibe eden monoklonal antikordur. Kronik spontan ürtiker, anjiydem tanılı, antihistaminiklere yanıtız, steroid bağımlı/dirençli hastalarda tedaviye alternatif olarak kullanılmaktadır. Omalizumab tedavisi verdiğimiz kronik ürtikerli hastaların, tedaviye yanıt oranları, nüks durumları, tedaviye yanıtı ve nüksü etkileyen faktörler incelenmiştir.

**Bulgular:** Kliniğimizde 2011-2017 tarihleri arasında omalizumab tedavisi alan 119 hasta mevcuttur. Ulaşılabilen 104 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 43(22-70), % 66.3'ü kadın, %33.6'sı erkektir. Hastaların %94.2'si omalizumaba kısmi/tam yanıt vermiştir. Yanıt veren hastaların 69'u tam, 29'u kısmi yanıt vermiştir. Hastaların %5'i omalizumaba yanıtızdır. Yanıtı olan hastaların yaş ortalaması 43, yanıt vermeyenlerin 49'dur. Omalizumaba yanıtız hastaların tamamı kadındır. Omalizumaba yanıt veren hastaların VKİ ortalaması 27.5, vermeyenlerin 34.1'dir Omalizumaba yanıtız hastaları IgE düzeyleri ortalama 47 IU/mL, yanıt veren hastaların 300 IU/mLdir. Yanıtız hastaların CRP ortalaması 1,4mg/L kısmi yanıt verenlerin 0,8 mg/L tam yanıt verenlerin 0,7 mg/L dir. Hastaların 84'ü omalizumab tedavisinden önce steroid kullanmıştır, 50'si steroide yanıt vermiş, tüm hastaların steroidi kesilince ürtikeri nüks etmiştir. Steroide yanıtı olmayan 34 hastanın tamamı omalizumabdan fayda görmüştür. Tedaviye yanıt veren 98 hastanın 84'ünde tedaviye ara verilmiştir. 84 hastanın 61'inde nüks olmuş, 23'ünde nüks olmamıştır. Nüks olan hastaların %27.8'inde tiroid otoantikörleri pozitif iken nüks olmayan hastaların %30'unda tiroid otoantikörleri pozitifdir.

**Sonuç:** Kronik ürtiker tedavisinde omalizumab etkili bir tedavidir. Omalizumaba yanıt vermeyen hastaların tamamı kadındır. Steroide yanıt vermeyen vakaların tamamı omalizumaba yanıt vermiştir. Omalizumab tedavisine ara verildiğinde hastaların çoğunda nüks olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik ürtiker, omalizumab, nüks, etkinlik

P-081

## KRONİK ÜRTİKER OLGULARINDA UYKU KALİTESİNİN ANKETE DAYALI VE POLİSOMNOGRAFİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ VE KARŞILAŞTIRILMASI

Hale Ateş<sup>1</sup>, Selma Fırat<sup>2</sup>, Gözde Köycü Buhari<sup>1</sup>, Metin Keren<sup>3</sup>, Bülent Çiftçi<sup>2</sup>, Ferda Öner Erkeköl<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>SBÜ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Uyku Hastalıkları Kliniği, Ankara

<sup>3</sup>SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Ürtiker sık görülen deri hastalıklarındandır. Kronik ürtiker olgularında yaşam kalitesinde ciddi bozulmalar gelişebildiği gösterilmiştir. Bu çalışmada kronik ürtiker olgularında uyku kalitesini, kronik-ürtiker-yaşam-kalitesi-anketi (CU-Q2ol), ürtiker-aktivite-skoru 7 (UAS-7), Pittsburgh-uyku-kalite-indeksi (PUKİ) ve polisomnografi (PSG) ile değerlendirmek, böylelikle kronik ürtiker ve uyku bozukluğu arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

**Yöntem:** Kronik ürtiker tanısı ile kliniğimizde takip edilen ve son bir aydır antihistaminik kullanmayan 18-65 yaş arası olgular çalışmaya dahil edildi. Hastaların CU-Q2ol, UAS-7, PUKİ ve PSG bulguları değerlendirildi. Verilerin uyku bozuklukları açısından bir biri ile koreasyonu değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 21 hasta alındı. Hastaların CU-Q2ol total skorlarının ortalaması 36.25±13.23 idi. Hastaların ortalama UAS7 değerleri 16.71±9.41 idi. Toplam PUKİ ortalaması 9.75±3.92 olup ≥5 toplam puan ile uyku kalitesi kötü olanların oranı %87,5 idi. Epworth uykululuk skalası (ESS) puan ortalaması 9.71±2.05 olup, %52.4'de toplam puan ≥10 idi. PSG'de ortalama apne-hipopne indeksi (AHI) 11.93±12.6 olup hastaların %44.4'de AHI≥5 idi. AHI<5 olan hastalar, AHI ≥5 olan hastalarla karşılaştırıldığında, CU-Q2ol total skoru, uyku durumu ile ilgili soruların ortalama skoru, UAS7, PUKİ açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı. CU-Q2ol uyku durumu ile ilgili soruların toplam skoru ile korelasyon analizi yapıldığında PUKİ ile arasında (p=0.037) pozitif bir korelasyon saptandı.

**Sonuç:** Çalışmamızda kronik ürtiker hastaları uyku kalitesinin bozuk olduğu ve bu bozukluğun AHI'den bağımsız olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik ürtiker, CU-Q2ol, uyku kalitesi, polisomnografi

P-082

## BESİN ALERJİSİ OLAN ATOPIK DERMATİTLİ HASTALARDA BESİN DUYARLILIK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İlknur Külhaş Çelik<sup>1</sup>, Ersoy Civelek<sup>1</sup>, Betül Büyüktiryaki<sup>1</sup>,  
Emine Sena Aldemir<sup>2</sup>, Tayfur Giniş<sup>1</sup>, Emine Dibek Mısırlıoğlu<sup>1</sup>,  
Müge Toyran<sup>1</sup>, Can Naci Kocabaş<sup>3</sup>

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

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

<sup>3</sup>Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Muğla

**Giriş:** Atopik dermatit (AD) daha çok erken çocukluk çağında başlayan kronik ve tekrarlayıcı bir inflamatuvar deri hastalığıdır. Son yıllarda, özellikle orta-ağır hastalığı olan 5 yaşından küçük AD'li hastalarda besin alerjisi görülme sıklığı artmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza; Ocak 2012 -Haziran 2017 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Polikliniği'ne başvuran ve AD tanısı almış olan hastalardan besin deri prick testi ve serum spesifik IgE düzeyi pozitif tespit edilenler çalışmaya dahil edildi.

**Bulgular:** Besin alerjisi ve atopik dermatiti olan 273 hastanın %73.6'sı erkek ve tanı yaşı ortanca 3 ay [çeyrekler arası aralık (ÇAA) (1-6)] idi. Besin deri prick ve serum spesifik IgE sonuçları incelediğinde hastaların %76.3'ünde yumurta, %18.3'ünde süt, %13.5'inde süt ve yumurta birlikte, %5.8'sinde buğday, %3.6'sında yer fıstığı, %1.8'inde balık duyarlılığı tespit edilirken hiçbir hastada soya duyarlılığı saptanmadı.

**Sonuç:** Besin alerjisi olan atopik dermatitli hastaları değerlendirdiğimiz çalışmamızda, hastaların büyük çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu ve yumurta duyarlılığının diğer besinlerle göre daha fazla olduğu görülmüş olup hiçbir hastamızda soya duyarlılığı izlenmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Atopi, atopik dermatit, besin alerjisi

P-083

## ÇOCUKLUK ÇAĞI KRONİK SPONTAN ÜRTİKERİNDE TİROİD OTOANTİKOR SIKLIĞI

İşıl Eser Şimşek<sup>1</sup>, Saygın Abalı<sup>2</sup>, Müjde Tuba Çöğürü<sup>3</sup>,  
Metin Aydoğan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları, İstanbul

<sup>2</sup>Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Çocuk Endokrinolojisi, İstanbul

<sup>3</sup>Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Kocaeli

Kronik spontan ürtiker ve kronik lenfositik tiroidit patogenezinde otoimmünitenin düşünüldüğü hastalıklardır. Bu çalışmada kronik spontan ürtiker tanısı almış hastalarımızda tiroid otoimmünitesinin sıklığının saptanması amaçlanmaktadır.

Kocaeli Üniversitesi ve Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 2012-2017 yılları arasında başvurmuş yaşları 9.6 ay - 17.9 yıl arasında 126 (66 kız) hasta değerlendirilmiştir. Antinükleer antikor, otolog serum deri testi (OST) sonuçları ile tiroglobulin antikor (anti-Tg), tiroid peroksidaz antikor (Anti-TPO), serbest tiroksin (sT4) ve tirotropin (TSH) düzeyleri dosya verilerinden elde edildi.

Hastaların yaş ortalaması 9.5±4.6 yıl (ortanca 9. 0 yıl), ürtiker süresi 6.2 hafta - 5 yıl saptandı (ortalama 10.1 ±17 ay, ortanca 4 ay). Vakaların %16.7'inde atopi öyküsü, %8.7'unda ailede kronik ürtiker öyküsü, %3.2 sinde vitiligo mevcuttu. ANA vakaların (n=98) %10.2'sinde pozitif iken, OST (n=85) %27 sinde pozitif saptandı. Anti-TPO ve anti-Tg pozitifliği oranı %4. 0 ve %2.5 saptanmıştır. Anti-TPO veya anti-Tg pozitifliği oranı %4.8 (n=6) idi. Tiroid antikor pozitif saptanan vakaların yaş ortalaması tüm gruba benzer saptandı. . OST pozitif ve negatif olan vakalarda tiroid antikor pozitifliği oranı benzer idi. ANA pozitif vakalarda tiroid antikor pozitifliği oranı %30.0 saptandı (p=0.001).

Çalışmada, kronik ürtikerli çocuklarda tiroid antikor pozitifliği %4.8 olarak saptanmıştır ve bu oran sağlıklı populasyon ile benzerdir. ANA pozitif vakalarda anlamlı oranda yüksek bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik ürtiker, kronik lenfositik tiroidit, çocuk

P-084

## OMALİZUMAB TEDAVİSİ SIRASINDA SAPTANAN AMİLAZ YÜKSEKLİĞİ

Esra Karabiber<sup>1</sup>, Ebru Özdemir<sup>1</sup>, Özge Aktaş<sup>1</sup>, Ebru Çelebioğlu<sup>1</sup>,  
Ümit Şahiner<sup>2</sup>, Gül Karakaya<sup>1</sup>, Ali Fuat Kalyoncu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bilim Dalı, Ankara

Omalizumab tedavisi sırasında anafilaksi, kilo kaybı, trombositopeni, eklem ağrısı, ateş, artralji, döküntü gibi yan etkiler bildirilmiş olup, amilaz yüksekliği ve biyokimya

değerlerinde anormallik ile ilgili yan etki bildirilmemiştir. Amaç omalizumab tedavisi ile hiperamilazemi arasındaki ilişkiyi göstermektir. Omalizumab tedavisi alan 78 hastanın serum amilaz ve diğer biyokimyasal tetkikleri hem retrospektif hem de prospektif olarak incelendi. Amilaz değerleri yüksek saptanan hastalarda etyolojiyi saptamak için ileri tetkik yapıldı. Omalizumab tedavisi altındaki 78 hastanın 61'i (%78.2) kronik ürtiker, 17'si (%21.8) astım tanısı ile takipli idi. Ortalama yaş 44.0±1.5, medyan yaş 46(34-53) yıl, 54'ü (%69.2) kadındı. Ortalama ve medyan omalizumab tedavi süresi sırasıyla 20.6±1.7 ve 18.5 (8. 0-26.2) ay idi. Omalizumabın ortalama kümülatif dozu 5542±580 mg'dı. Takipte en az bir kez amilaz yüksekliği olan hasta sayısı 19(%24.4), 13'ünde amilaz yüksekliği geçici olup takip eden ölçümler normal sınırlarda idi. Kalan 6 hastanın amilaz yüksekliği devam etmesi nedeniyle çekilen abdomen CT sonuçları normal idi. Geçici amilaz yüksekliği olan hastalar normal amilaz değeri olan hastalar ile karşılaştırıldığında hastalık süresi, tedavi süresi, kümülatif doz, yaş, vücut kitle indeksi açısından anlamlı farklılık bulunmadı. Persistan amilaz yüksekliği olanlar normal amilaz seviyesi olan gruba göre daha yaşlı idiler. Omalizumab tedavisi öncesi amilaz seviyelerinin ve kontrol grubunun olmaması çalışmanın kısıtlayıcısı olsa da altı hastada başka bir hastalık ile açıklanamayan persistan amilaz yüksekliğinin olması dikkate değerdir. Bu hastalarda amilaz yüksekliğinin sebebi hala açıklanması gereken bir konudur. Bu çalışma omalizumab tedavisi sırasında saptanan hiperamilazemi ile ilgili ilk çalışmadır.

**Anahtar Kelimeler:** Amilaz, makroamilaz, omalizumab, yan etki

P-085

### ÇOCUKLUK ÇAĞI ATOPIK DERMATİTİNİN SERUM D VİTAMİNİ DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Şener<sup>1</sup>, Özlem Bostan Gayret<sup>1</sup>, Hikmet Tekin Nacaroğlu<sup>2</sup>, Meltem Erol<sup>1</sup>, Şahin Hamilçikan<sup>1</sup>, Sultan Bent<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji, İstanbul

<sup>3</sup>Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziantep

**Giriş:** Atopik dermatit çocukluk çağının en sık görülen kronik, kaşıntılı inflamatuvar cilt hastalığıdır. Son yıllarda hastalığın patogeneğinde immünomodülatör etkileri ile D vitamininin rolü tartışılmaktadır.

**Amaç:** Çalışmamızda D vitamini eksikliği ile atopik dermatit hastalık oluşumu ve hastalığın şiddeti ile arasındaki ilişkinin araştırılması planlanmıştır.

**Yöntem:** İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji Polikliniğinde atopik dermatit tanısı alan 5 yaş altı 62 hasta çalışmaya alındı. Kontrol grubunu hastanemiz çocuk sağlığı polikliniğine başvuran aynı yaş grubunda sağlıklı 30 çocuk oluşturdu. Hastalık şiddeti SCORAD indeksi kullanılarak değerlendirildi. SCORAD indeks puanı <25 olanlar hafif, 25-50 olanlar orta, >50 olanlar ağır hastalık grubunu oluşturdu. Sağlıklı çocuklar ile atopik dermatitli olguların 25(OH)D düzeylerine bakıldı. 25(OH)D düzeyi ≥30 ng/ml yeterli, 21-29 ng/ml yetersiz, ≤20 ng/ml eksiklik olarak kabul edildi. İstatistiksel analizde p<0.05 değeri anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Atopik dermatitli olgular ile kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark saptanmadı. Olguların %22,6 (n=14) D vitamini eksikliği saptanırken sağlıklı çocukların %3'ünde (n=10) D vitamini eksikliği vardı. SCORAD indeksi hafif olanların 25(OH)D vitamini ortalaması 39,47±18,49, orta olanların 25(OH)D vitamini ortalaması 25,07±13,74 olup her iki grup arasında fark saptanmadı (p=0,059).

**Sonuç:** Çalışmamızda D vitamini düzeyi ile atopik dermatit oluşumu ve şiddeti arasında ilişki bulunmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Atopik dermatit, D vitamini, SCORAD

#### P-084/Tablo 1. Amilaz yüksekliği olan hastaların özellikleri.

Hasta Numarası	Yaş(Yıl)	Cinsiyet	Tanı	Tedavi Süresi(Ay)	Amilaz Değeri
1	30	Erkek	Astım	5	135
2	66	Erkek	Astım	60	132
3	64	Kadın	Kronik Ürtiker	12	140
4	72	Kadın	Kronik Ürtiker	21	111
5	68	Erkek	Kronik Ürtiker	21	136
6	29	Kadın	Kronik Ürtiker	15	109



P-086

## ALERJİ POLİKLİNİĞİNDE AKUT ÜRTİKER TANISI ALAN ÇOCUK HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Arı<sup>1</sup>, Hakan Güvenir<sup>2</sup>, Müge Toyran<sup>2</sup>, Ersoy Civelek<sup>2</sup>,  
 Betül Büyüktiryaki<sup>2</sup>, Tayfur Giniş<sup>2</sup>, Can Naci Kocabaş<sup>3</sup>,  
 Emine Dibek Mısırlıoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

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

**Giriş ve Amaç:** Ürtiker, kaşıntılı ve ödemli plaklar ile karakterize bir deri hastalığıdır. Poliklinik, acil servis ve alerji polikliniklerine en sık başvuru nedenlerindedir. Çalışmanın amacı çocuk alerji polikliniğinde akut ürtiker tanısı alan hastaların klinik özellikleri, laboratuvar bulguları ve tedavi yanıtlarını değerlendirmektir.

**Yöntem:** Çalışmaya 1 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arasında hastanemiz çocuk alerji polikliniklerinde akut ürtiker tanısı alan hastalar alındı. Hasta bilgileri dosya kayıtlarından geriye dönük olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmada 469 hasta akut ürtiker tanısı ile değerlendirildi. Hastaların yaş ortancası 7(minimum 2 ay-maksimum 18) yıl olup, %48.8'i erkekti. Hastaların %66,5'i ilk ürtiker atağı, %33,5'i tekrarlayan akut ürtiker nedeniyle başvurmuştu. Anjioödem hastaların %20'sinde vardı. Öyküde tetikleyici olarak %17,9 ilaç, %10,9 besin, %3,4 böcek sokması ve %0,2 aşı uygulaması vardı. Laboratuvar tetkiki başvuruda 386 (%82) hastaya yapılmıştı ve bu tetkiklerin en az birinde 195 hastada (%41.6) anormal sonuç saptanmıştı. Tüm hastalarda tedavi olarak ilk seçenek oral antihistaminik olup, %9,4'üne sistemik steroid ve %11,5'ine antibiyotik tedavisi uygulanmıştı. Hastaların %58.8'inde tetikleyici saptanamazken en fazla bulunan tetikleyici (%37.3) enfeksiyonlardı. Bir hasta besin ve bir hasta ilaç allerjisi tanısı almıştı.

**Sonuç:** Akut ürtiker nedeniyle alerji polikliniğine başvuran çocuklarda en fazla bulunan tetikleyici enfeksiyonlardır. Besin ve ilaç allerjisi şüphesi olan hastaların gerekli testler yapılarak değerlendirilmeleri yanlış tanı almalarının önlenmesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Alerji, çocuk, akut ürtiker, enfeksiyon

## İMMÜNOLOJİ

P-087

## PRİMER İMMÜN YETMEZLİKLİ ÇOCUKLARIN YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Halil Örtlek<sup>1</sup>, Hakan Güvenir<sup>2</sup>, Murat Çapanoğlu<sup>2</sup>, Ayşe Metin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Primer immün yetmezlikler (PİY) nadir görülmekle birlikte önemli morbidite ve mortaliteye neden olabildiğinden önem taşımaktadır. Bu çalışmada PİY tanısıyla takip edilen hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Çalışmaya hasta grubu olarak çocuk immünoloji polikliniğinde PİY tanısıyla takip edilen hastalar, kontrol grubu olarak ise astımlı hastalar ve sağlıklı çocuklar alındı. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde Türkçe validasyonu yapılmış olan Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-ÇİYKÖ (PedsQL-4) kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmada 204 PİY'li, 104 astımlı ve 117 sağlıklı çocuk değerlendirildi. PİY'li hastaların %24'ü (n=49) 2-4 yaş, %21,1'i (n=43) 5-7 yaş, %20,1'i (n=41) 8-12 yaş ve %34,8'i (n=71) 13-18 yaş grubunda olup; %60,8'i (n=124) erkek idi. Hasta ve kontrol gruplarının yaş ve cinsiyet dağılımı arasında istatistiksel olarak fark yoktu. Hastaların %74'ünde (n=151) humoral immün yetmezlik vardı ve %37,7'si (n=77) profilaktik tedavi alıyordu. Fiziksel işlevsellik, duygusal işlevsellik, sosyal işlevsellik, okul sorunları ve psikososyal işlevsellik açısından PİY'li hastaların skorları kontrol gruplarına göre belirgin düşük bulundu (p<0,001). Ayrıca enfeksiyon sıklığı ile psikososyal sağlık skorları arasında negatif korelasyon vardı. Yani enfeksiyon sıklığı arttıkça psikososyal sağlık skorları düşmekteydi.

**Sonuç:** Çalışmamızda PİY tanılı çocukların yaşam kalitesi belirgin düşük bulunmuştur. Bu çocuklara medikal tedavi yanında psikososyal destek verilerek yaşam kalitelerinin artırılması sağlanabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, primer immün yetmezlik, yaşam kalitesi

P-088

## ÇOCUKLUK ÇAĞI PRİMER RAYNAULD FENOMENİNİN RETROSPEKTİF BAKIŞ

Enes Turan<sup>1</sup>, Şükrü Çekiç<sup>2</sup>, Yasin Karalı<sup>2</sup>, Şebnem Kılıç Gültekin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bursa Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Çocuk Allerji, İmmunoloji Bilim Dalı, Bursa

**Giriş:** Raynaud Fenomeni (RF); vücudun etkilenen bölgesinde bifazik / trifazik renk değişimi ile sonuçlanan periferik arter ve arteriollerin geçici vazospazmı olarak tanımlanır. RF izole (primer RF) ya da sleroderma, SLE gibi konnektif doku hastalıklarına bağlı olarak (sekonder RF) görülebilmektedir. Çocukluk çağında primer RF (PRF) daha fazla görülmektedir.

**Amaç:** Kliniğimizde PRF tanılı çocuk olguların değerlendirilmesi.

**Yöntem:** Çalışmamıza Uludağ Üniversitesi Çocuk İmmunoloji-Romatoloji polikliniğinde 2007 ile 2015 tarihleri arasında takip edilen 58 olgu alındı. Hasta dosyaları retrospektif olarak taranarak demografik, klinik ve laboratuvar verileri kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan olguların %34,5'i (n=20) erkek, %65,5'i (n=38) kızdı. Bifazik renk değişikliği %65,5'inde (n=38), trifazik renk değişikliği %34,5'inde (n=20) gözlenmiştir. PRF ile birlikte en sık görülen hastalığın migren olduğu (n=22, %37,9) saptandı. Tedavide kullanılan ilaçlara bakıldığında olguların; %55,2'sine (n=32) kalsiyum kanal blokeri %78,1'inde (n=25) tedavi yanıtı var, %44,8'ine (n=26) nitrogliserin yama bandı %50'sinde (n=13) tedavi yanıtı var, kullanılmıştır. Migreni olan RF'li olguların hemogloblin düzeyleri ve ortalama trombosit hacimleri migren olmayan olgulara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

**Tartışma:** Çocukluk çağında yapılan önceki çalışmalarda raynaud fenomeni ve migren birlikteliği ile ilgili veri bulunmamaktadır. Çalışmamız bu açıdan bir ilktir. Aneminin raynaud fenomeni olan olgularda migren gelişimine predispozisyon yarattığı düşünülmüştür. Konu ile ilgili daha fazla sayıda hasta içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Raynaud Fenomeni, migren, anemi

P-089

## PRİMER SJÖGREN SENDROMLU HASTALARDA ATOPİ PREVALANSI

Selcan Özgüçlü<sup>1</sup>, Seçil Kepil Özdemir<sup>1</sup>, Cem Özışler<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Birimi, Ankara

<sup>2</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Birimi, Ankara

**Giriş:** Primer Sjögren Sendromu (pSS), egzokrin bezlerde lenfositik inflamasyona bağlı olarak ağız ve göz kuruluğu başta olmak üzere çeşitli klinik tablolarla karşımıza çıkan otoimmün bir hastalıktır. Patogenezinde T helper (Th) 1/Th2 sitokin dengesizliğinin rol oynadığı düşünülmektedir. Hayvan SS modellerinde, Th2 ilişkili kemokinlerin baskın olarak ekspresyonu da saptanmıştır. Çoğu otoimmün hastalığın patogenezinde Th1 yolu baskın olup atopi insidansı düşük bulunmuştur. Bildiğimiz kadarıyla, SS'de atopi prevalansı konusunda yayınlanmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, pSS'de atopi prevalansını araştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya pSS olan, merkezimiz Romatoloji polikliniğine başvuran ardışık 50 hasta ve 27 sağlıklı kontrol alındı. Tüm olgulara genel inhalan panel ile prik testler uygulandı. Olguların demografik özellikleri ve prik test sonuçları karşılaştırıldı.

**Bulgular:** pSS olan hastalar ve sağlıklı kontroller arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu (yaş, medyan (min-maks), K/E, sırasıyla, 50 (24-74), 49/1; 46 (28-76), 25/2). Deri prik testinde pozitiflik sıklığı açısından hasta grubu ile kontrol grubu arasında fark saptanmadı (n(%) sırasıyla, 10/50 (%20.0), 4/27 (%14.8), p>0.05). Hasta grubundaki altı hastada (%12) ürtiker ve/veya anjiyoödem, 12 hastada (%24) allerjik rinit, 5 hastada (%10) ilaç allerjisi, 5 hastada (%10) astım, 3 hastada (%6) atopik dermatit, 1 hastada (%2) gıda allerjisi öyküsü vardı.

**Sonuç:** pSS hastalarında atopi sıklığı sağlıklı kontroller ile benzer görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sjögren sendromu, atopi, allerji

P-090

## MEZENKİMAL KÖK HÜCRELERİN İMMÜNOMODÜLASYON YETENEKLERİ ÜZERİNE YAŞLANMANIN ETKİLERİ

Rabia Bilge Özgül Özdemir<sup>1</sup>, Alper Tunga Özdemir<sup>2</sup>, Cengiz Kırmaz<sup>3</sup>, Ayla Eker Sarıboycu<sup>4</sup>, Erdal Karaöz<sup>5</sup>, Gülay Erman<sup>6</sup>, H. Seda Vatansever<sup>7</sup>, Nihal Mete Gökmen<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Manisa Devlet Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Kliniği, Manisa  
<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kök Hücre Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Manisa

<sup>4</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Hücresel Tedavi ve Kök Hücre Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir

<sup>5</sup>Liv Hospital, Rejeneratif Tıp ve Kök Hücre Üretim Merkezi, İstanbul; İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>6</sup>Kocaeli Üniversitesi, Kök Hücre ve Gen Tedavileri Araştırma ve Uygulama Merkezi, Kocaeli

**7Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Manisa**

**8Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, İzmir**

Yaşlanma tüm vücudu etkileyen karmaşık bir süreçtir. Mezenkimal kök hücreler (MKH), güçlü immünomodülasyon özelliklerine sahip yetişkin kök hücreleridir ve diğer tüm hücreler gibi yaşlanma sürecinden etkilenirler. Bu çalışma ile MKH'lerin adaptif immünitenin önemli hücreleri olan CD4 T hücreler üzerine olan etkilerinin yaşlanma ile nasıl etkilendiğini araştırmayı hedefledik. Bu amaçla sağlıklı yaşlı ve genç gönüllülerden dış ve kan örnekleri topladık. Dış örneklerinden MKH izolasyonu ve karakterizasyonu yaptıktan sonra yaşlı ve genç CD4 T hücreler ile kendi içinde ve çapraz olarak ko-kültür yaptık. Bulgularımızda, CD4 T hücre proliferasyonunu baskılamada genç MKH'lerin yaşlılara göre anlamlı olarak daha etkili olduğunu gördük. Prostaglandin E2, hepatocyte growth factor, soluble human leukocyte antigen G, interleukin-10 ve transforming growth factor beta 1 gibi MKH'lere özgü immunosupresif sitokinlerin yaşlanma ile azaldığını buna karşılık indoleamine-pyrole 2,3-dioxygenase düzeylerinde bir farklılık olmadığını gözlemledik. CD4 T hücre sitokinlerinden IFN-g ve IL-4 ekspresyonlarının baskılanmasında yaşlanmanın bir etkisi olmadığını, buna karşılık özellikle yaşlı CD4 T hücrelerin IL-17a ekspresyonlarının hem yaşlı hem de genç MKH'lerin baskılayıcı etkisine dirençli ya da yanıtız olduğunu tespit ettik. Yaşlanmanın, MKH'lerin Th1, Th2 ve Treg hücre spesifik sitokinleri üzerindeki immünomodülatör etkilerini azaltabileceği ve Th17 hücrelerinin yaşlanma ile MKH'lerin immünomodülatör etkilerine direnç gösterebileceği sonucuna vardık.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlanma, mezenkimal kök hücreler, immünomodülasyon

P-091

**SAĞLIKLI ÇOCUKLARDA SERUM İMMÜNGLOBULİN (IgG, IgA, IgM) ve IgG ALT GRUP DÜZEYLERİNİN REFERANS DEĞERLERİ**

Rumeysa Olcay Bayram<sup>1</sup>, Hülya Uçaryılmaz<sup>1</sup>, Ayça Emsen<sup>1</sup>, Hatice Türkdäği<sup>2</sup>, Hasibe Artaç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>**Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Konya**

<sup>2</sup>**Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya**

**Giriş ve Amaç:** Sağlıklı çocuklarda immünglobulin (IgG, IgA, IgM) ve IgG alt grup düzeyleri farklı etnik gruplar arasında

genetik ve çevresel faktörlerin etkisi ile değişmektedir. Bu çalışmada 330 sağlıklı çocukta serum immünglobulin düzeylerinin yaşa göre referans değerleri belirlenmiştir.

**Yöntem:** Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran 0-18 yaş arasında toplam 330 sağlıklı çocuk çalışmaya alındı. Serum immünglobulin düzeyleri herbir grup 30 kişi olacak şekilde toplam 11 grupta, IgG alt grupları 2 yaş üzerinde toplam 6 grupta nefelometrik yöntemle ölçüldü. Ortalama, minimum ve maksimum değerler ile %95 güven aralığı belirlendi.

**Bulgular:** Serum IgG düzeyinin yeni doğan döneminde yüksek olduğu, 6. aya kadar azaldığı ve sonrasında artarak 18 yaşında maksimum seviyeye ulaştığı gözlemlendi. IgA düzeyinin yenidoğan döneminde çok düşük olduğu sonra yaşla birlikte arttığı saptandı. IgM ve IgG alt grup düzeylerinin ise yaş gruplarına göre değişken olduğu izlendi.

**Sonuç:** Bu çalışma ile sağlıklı çocuklarda serum immünglobulin düzeylerinin referans aralıkları güncellendi. Serum immünglobulin düzeylerinin belirlenmesi primer ve sekonder immün yetmezlik tanısında genel tarama testi olup bu hastalıkların doğru tanı ve tedavisi için çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** IgG, IgA, IgM, IgG alt grupları, sağlıklı çocuklar, normal değerler

P-092

**5 YAŞ ÜSTÜ ASTIM VE/VEYA ALERJİK RİNİT TANILI ÇOCUKLARDA PRİMER İMMÜN YETMEZLİK SIKLIĞININ BELİRLENMESİ**

Hakan Güvenir<sup>1</sup>, Emine Dibek Mısırlıoğlu<sup>1</sup>, Müge Toyran<sup>1</sup>, Ersoy Civelek<sup>1</sup>, Tayfur Giniş<sup>1</sup>, Betül Büyüktiryaki<sup>1</sup>, Ayşe Metin<sup>1</sup>, Can Naci Kocabaş<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>**Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Muğla**

**Giriş ve Amaç:** Astım ve alerjik rinit (AR) gibi alerjik hastalıklar ve primer immün yetmezlikler (PİY) benzer şikayetlere neden olabilecekleri gibi birlikte de görülebilmektedirler. Bu çalışmada hastanemizdeki astım ve/veya AR tanıları ile izlenen 5 yaş üzeri hastalardaki PİY sıklığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 2011-2016 yılları arasında hastanemiz çocuk allerji polikliniğinde 5 yaş üstü astım ve/veya AR tanısı ile izlenen hastaların dosyaları taranarak, demografik bilgileri ve Ig değerleri kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmada 637 hasta değerlendirildi. Yaşları 10,28±3,62 yıl olup, %62'si erkek idi. Hastaların %44,1'i astım, %48,7'si astım+AR ve %7,2'si AR tanılıydı. Anne ve baba arasında akrabalık olan 101 (%15,8) hasta vardı. Ailede alerjik hastalık oranı %19,5 (n=124), PİY oranı ise %1,6 (n=10) idi. Hastaların %6,8'inde (n=43) PİY olduğu görüldü. 13 hastada parsiyel IgA eksikliği, 5 hastada selektif IgA eksikliği, 4 hastada yaygın değişken immün yetmezlik, 3 hastada selektif IgM eksikliği ve 18 hastada ise tanımlanmamış hipogamaglobulinemi olduğu görüldü. İmmün yetmezliği olan ve olmayan hastalar arasında atopi, eozinofil sayı ve yüzdesi, Ig E düzeyi, astım kontrol durumu açısından fark yoktu. Ancak PİY olan hastalarda astım başlama yaşı daha düşüktü (p=0,03).

**Sonuç:** Çalışmamızda 5 yaş üstü, astım ve/veya AR tanılı hastalarda, PİY sıklığı %6,8 olarak bulunmuştur. Astım ve/veya AR tanısıyla izlenen hastaların PİY açısından da değerlendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Alerjik rinit, astım, immün yetmezlik

P-093

## YAYGIN DEĞİŞKEN İMMÜN YETMEZLİK TANILI HASTALARDA PROGNOZUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Güvenir, Ayşe Metin

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

**Giriş ve Amaç:** Yaygın değişken immün yetmezlik (YDİY); hipogamaglobulinemi, patojenlere ve aşılarla karşı bozulmuş antikor yanıtı ve sık tekrarlayan enfeksiyonlar ile karakterize farklı klinik ve immünolojik fenotipleri bulunan bir primer immün yetmezliktir. Çoğunlukla sporadik gelişmekle birlikte, yaklaşık %10-20 oranında otozomal dominant veya otozomal resesif türde ailesel geçiş görülebilmektedir. Bu hastaların izleminde lenfoid maligniteler, otoimmün hastalıklar, granümatöz hastalık gibi morbiditeler gelişmektedir. Çalışmamızda YDİY tanılı hastaların prognozlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmada hastanemizin Çocuk İmmünolojisi kliniğinde YDİY tanısı ile izlenen hastaların dosyalarından yaş, cinsiyet, izlem süresi, anne-baba akrabalığı, ailede immün yetmezlik öyküsü, malignite, otoimmün hastalık gibi morbidite varlığı ve mortalite durumları kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmada YDİY tanılı 46 hasta değerlendirildi. Hastaların yaş median (çeyrekler arası aralık-ÇAA):15,7 (9,77-21,12) yıl olup, %56,5'i (n=26) kız cinsiyetteydi. Hastaların izlem süresi median (ÇAA): 5,25 (3,37-11,25)

yıldı. Hastaların %41,3'ünde (n=19) anne-baba akrabalığı vardı %13'ünde (n=6) ailede immün yetmezlik bulunuyordu. Hastaları %34,7'sinde (n=16) otoimmün hastalık, %41,3'ünde (n=19) akciğer patolojisi, %8,7'sinde (n=4) kronik inflamatuvar bağırsak hastalığı, %21,7'sinde (n=10) alerjik hastalık, %13'ünde (n=6) malign hastaşık gelişti. Mortalite gelişen hasta sayısı ise 4 (%8,7) idi.

**Sonuç:** Çalışmamızda da görüldüğü gibi YDİY tanılı hastaların izlemlerinde çeşitli morbiditeler ve mortalite gelişebilmektedir. Bu yüzden hastaların yakın takibi ve düzenli olarak otoimmün hastalık ve malignite gelişimi açısından değerlendirilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, otoimmün hastalık, prognoz, yaygın değişken immün yetmezlik

P-094

## YENİDOĞANLARDA PRİMER İMMÜN YETMEZLİK HASTALIKLARININ PCR İLE TARANMASI

Mediniye Karadağ Alpaslan<sup>1</sup>, Şeyhan Kutluğ<sup>2</sup>, Stephan Borte<sup>3</sup>, Sariye Elif Özyazıcı Özkan<sup>4</sup>, Didem Cemile Yeşilirmak<sup>5</sup>, Canan Aygün<sup>4</sup>, Gönül Oğur<sup>1</sup>, Alişan Yıldırım<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Bilim Dalı, Samsun

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji-Allerji Bilim Dalı, Samsun

<sup>3</sup>Karolinska Institute, Department of Laboratory Medicine, Sweden

<sup>4</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Samsun

<sup>5</sup>Medikalpark Samsun Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Samsun

**Giriş:** Yenidoğan tarama programlarına esas teşkil eden Wilson-Jungner prensiplerine primer immün yetmezlik hastalıkları (PİY) tam olarak uymaktadır. Ülkemizde akraba evliliklerinin yaygınlığı, erken tanıyla gereksiz tedavi maliyetlerinin azaltılması açısından PİY'in yenidoğan tarama testleri arasına alınması öngörülmektedir.

**Amaç:** İlimizde doğan yenidoğanlarda rutin taramalar alınırken, ayrı bir süzgeç kâğıdına alınan örneklerden, PİY teşhis kriteri olan fonksiyonel T ve B lenfositlerin yokluğunu gösteren düşük TREC/KREC'lerin kopya sayılarını Real-time PCR metodu kullanılarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Ekim-2015 ve Aralık-2016 tarihleri arasında doğan ve ailesinden onam alınan yenidoğanlar çalışmaya alındı. Kan örneklerinden high-throughput triplex PCR metodu ile TREC/KREC kopya sayıları belirlendi. TREC/KREC kopya sayısı düşük belirlenen bütün yenidoğanlar immünoloji uzmanı tarafından retrospektif olarak değerlendirildi, gerekli

görülenler telefonla arandı. Eksternal kontrol olarak, bir SCID hastasında TREC ve iki agamaglobulinemili erişkinde KREC değerleri uyumlu olarak bulundu.

**Bulgular:** Çalışılan 1900 kan örneğinin 87'si (%0.05) patolojik saptandı. Preterm 23, annesi immünsüpresif kullanan 1 ve ulaşılabilen 42 bebek değerlendirilmeden çıkarıldı. Değerlendirmeye alınan 21 örnekte, 2 nötropeni (%0.001), 7 hipogamaglobulinemi (%0.003) ve 12 sendromik (%0.006) bebek belirlendi. Kümülatif primer immün yetmezlik oranı onbinde bir olarak bulundu.

**Sonuç:** Ülkemizde ilk olan bu yerel çalışmanın sonuçları, yenidoğan tarama testleri arasında PCR ile TREC/KREC tayininin alınmasının gerekliliğini ve sendromik bebeklerde immünolojik değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** High-throughput triplex PCR, KREC, primer immün yetmezlik, TREC, yenidoğan taraması

P-095

## KALITSAL İNSAN CD55 EKSİKLİĞİ HASTALIĞI MODELİNDE T HÜCRE EŞ-UYARIMI VE CD55 SİNYALİZASYONU

Ahmet Özen, İsmail Öğürlü, Ayça Kıyıkım, Safa Barış,

Elif Karakoç Aydiner

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

**Giriş:** CD55(Decay-accelerating-factor) esas olarak kompleman-aktivasyonunu düzenlemede rol oynayan protein olup, aynı zamanda T-hücre yüzeyinde eş-uyaran molekül olarak görev almaktadır. Grubumuz çekinik-kalıtım özelliği gösteren CD55-eksikliğine bağlı yeni bir hastalık tanımlamıştır (CHAPLE-CD55-deficiency with hyperactivation-of-complement, angiopathic-thrombosis, protein-losing-enteropathy). Bu hastalarda barsak-inflamasyonu klinik-fenotipin önemli kısmını oluşturmaktadır. Çalışmamızda CHAPLE-hastalarında CD55-aracılı-sinyalizasyon kaybının CD4+T-hücrelerin aktivasyon ve sitokin üretimini nasıl etkilediği araştırılmıştır.

**Yöntem:** PKMH'lerden CD4+T-hücreler ayrıştırılmış ve anti-CD3, anti-CD28, anti-CD55 ve rCD97(CD55'in doğal-ligandı) ile farklı doz ve koşullarda uyarılmış ve aktivasyon-belirteçleri, proliferasyon ve sitokin üretimi ölçülmüştür. Ayrıca küçük-interferans-RNA yöntemi ile sağlıklı-donorlardan elde edilen CD4+T-hücrelerde CD55 ifadesi susturularak aktivasyon ve sitokin yanıtları değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Anti-CD3 antikoru ile birlikte anti-CD55, sağlıklı-kontrollerin CD4+T-hücrelerinde CD69-aktivasyon-belirteç ifadesini artırırken, CHAPLE-hastalarının T-hücreleri bu

eş-uyarıma yanıt vermemiştir. Ek olarak, sağlıklı-kontrol T-hücrelerinin, anti-CD55 monoklonal-antikoru ya da rCD97 ile eş-uyarımı sonrası anti-CD3 tek uyarımına göre proliferasyonlarının arttığı ve bu etkinin anti-CD3+CD28 ile birlikte daha da kuvvetlendiği belirlenmiştir. Ancak CHAPLE-hastalarında, anti-CD3 ya da anti-CD3+CD28 uyarımları ile birlikte anti-CD55 ya da rCD97 eş-uyarımlarına bağlı sinyalizasyonun kaybolduğu görülmüştür. Sitokin yanıt profili incelendiğinde, sağlıklı CD4+T-hücrelerinin anti-CD55 ile eş-uyarımına bağlı olarak IL-10 sitokin üretiminin arttığı görülmüştür. Hastalarda IL-10 üretiminin bozuk olduğu saptanmıştır. CD55 gen-susturma deneyleri ile hastalardakine benzer sonuç elde edilmiştir.

**Sonuç:** Bulgularımız CHAPLE-hastalarında gözlenen barsak-inflamasyonunun CD55-eş-uyarımı kaybına bağlı IL-10'un yetersiz üretimiyle ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** CD55, CHAPLE hastalığı, eş-uyarım, IL-10

P-096

## AKAN HÜCRE ÖLÇERDE LRBA PROTEİN İFADESİ TAYİNİ İLE GERÇEK LRBA HASTALARI AYIRT EDİLEBİLİR Mİ?

İsmail Öğürlü, Ayça Kıyıkım, Elif Karakoç Aydiner, Safa Barış,

Ahmet Özen

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

**Amaç:** LRBA-eksikliği, LRBA protein ifadesini azaltan/ortadan kaldıran LRBA'daki bialelik mutasyonların neden olduğu bir primer immün yetersizliktir. Çalışmamızda, akan hücre ölçer ile LRBA-protein ifadelerini belirleyerek, LRBA-eksikliğini saptamada tanısal değeri araştırıldı.

**Yöntem:** Çalışmaya, mutasyonu-tanımlı 6 LRBA-eksikliği hastası, 15 klinik-olarak-olası LRBA-hastası, LRBA-mutasyonu bulunmadığı gösterilen 4 hasta ve 21 sağlıklı-kontrol olmak üzere 47 kişi alındı. Hastalar ve sağlıklı-kontrollerden periferik kan örnekleri alındı ve PKMH izole edildi. Bu hücrelerde LRBA-ifadesi hücre içi protein tayini metodu ile LRBA antikoru ve izotip-kontrolün ortalamalorasana-yoğunluğu (MFI) oranına göre belirlendi. Deneyler farklı günlerde yapıldığı için, elde edilen MFI-oranları o günkü sağlıklı-kontrol değerlerine göre düzeltildi. Sağlıklı-kontrollerin altında, LRBA-hastalarının üzerinde olan ideal kesim değeri hesaplandı.

**Bulgular:** Kontrollerden gerçek LRBA-eksikliği hastalarını ayırt etmede ideal kesim değeri 0.75 alındığında; duyarlılık %100, özgüllük %100 olarak belirlendi. Belirlediğimiz kesim değerini testimizin özgüllüğü için tüm gruplar içerisinde

değerlendirdiğimizde ise, duyarlılık %100, özgüllük %80, pozitif prediktif değer (PPD): 0.43, negatif prediktif değer (NPD): 1 olarak saptandı.

**Sonuç:** Düzeltmiş MFI-oranı 0.75 olarak saptandığında, kullandığımız test yöntemi ile gerçek LRBA hastalarının tamamını yakalayabildiğimiz belirlendi. Bu kesim değerinin altında bulunan, ancak gerçek LRBA olmayan beş kişiden bir tanesinin de bu yöntemle yanlışlıkla yakalanabileceği saptandı. Verilerimiz, kullandığımız testin klinik olarak duyarlılık açısından iyi, ancak özgüllüğü daha iyi artırmak açısından farklı koşulların test edilmesi gerekliliğini gösterdi.

**Anahtar Kelimeler:** Akan hücre ölçer, duyarlılık, LRBA, MFI, özgüllük

## ANAFLAKSİ-ALERJİK RİNİT-İMMÜNÖTERAPİ

P-097

### BUĞDAY İLE İLİŞKİLİ EGZERSİZLE TETİKLENEN ANAFİLAKSİ

Kadriye Terzioğlu<sup>1</sup>, Raziye Tülümen Öztürk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Allerji ve İmmünoloji Birimi, Sakarya

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziyaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Allerji ve İmmünoloji Birimi, Diyarbakır

**Giriş:** Gıda ile ilişkili egzersizle tetiklenen anafilaksi, anafilaksinin bir alt tipi olup çok nadir olarak gözlenmektedir. Sorumlu olan gıda alımından sonra egzersiz yapılmasıyla ortaya çıkan anafilaksi ile karakterize bir hastalıktır. Birçok gıda sorumlu olmakla birlikte buğday başlıca bilinen gıdalardan biridir.

**VAKA:** Kırküç yaşında erkek hasta,4 yıldır gıda alımından sonra yürüyüşe çıkmakla ürtiker ve pruritus öyküsü mevcut. Bir hafta önce gıda alımından sonra yapılan egzersiz ile ürtiker, başdönmesi ve senkop gelişmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Alınan ayrıntılı anamnezde egzersiz öncesi buğday tüketimi olduğu öğrenildi. Yapılan deri prick testinde buğday unu 5x5 mm saptandı. Takiplerinde egzersizden 4 saat öncesine kadar buğday tüketimi yasaklanan hastanın hiçbir şikayeti olmadığı görüldü.

**Tartışma:** Gıda ilişkili egzersizle tetiklenen anafilaksi çok nadir gözlenmekte olup tanı ayrıntılı anamnez, sorumlu gıda ile yapılan deri prick testi ve serum spesifik IgE nin pozitifliği tanıyı koymakta yardımcı olmaktadır. Hayatı tehdit edici ciddi sonuçlara yol açabilmesi nedeni ile bu hastalığın tanınması ve hastanın konu ile ilgili bilgilendirilip bu yönde tedavi uygulanması büyük önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anafilaksi, egzersiz, buğday, gıda allerjisi

P-098

## SUBKUTAN İMMÜNÖTERAPİ SONRASI BEKLENMEYEN SİSTEMİK YAN ETKİ: KONVÜLZYON

Ömer Akçal<sup>1</sup>, Fikret Mungan<sup>1</sup>, Semiha Bahçeci Erdem<sup>2</sup>, Sait Karaman<sup>1</sup>, Esra Toprak Kanık<sup>1</sup>, Canan Şule Karkiner<sup>1</sup>, Hülya Ayan<sup>1</sup>, Demet Can<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Çiğli EAH, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İzmir

<sup>3</sup>Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Alerjen spesifik immünoterapi (SİT), alerjik hastalıklarda kür sağlayabilen tek tedavi yöntemidir ve başlıca endikasyonları; alerjik rinit, alerjik astım ve arı allerjisidir. Tedavi esnasında lokal deri reaksiyonu, astım atağı gibi yan etkiler görülmekle birlikte nadir olarak anaflaktik reaksiyon ve konvulzyon da görülebilir.

**Olgu:** On yaş erkek hasta alerjik rinit ve alerjik astım tanıları ile 7.5 yaşından beri hastanemiz alerji polikliniğinde takip edilmekteydi. Poliklinik izleminde astım atakları kontrol altına alındıktan sonra, hastaya 10 Aralık 2014 tarihinde ev tozu akarlarına yönelik subkutan immünoterapi (SKİT) başlandı. SKİT idame tedavisinin 20. ayında, 24. dozu için polikliniğimize gelen, özgeçmişinde konvulzyon öyküsü olmayan, fizik muayenesi burun tıkanıklığı dışında normal olan, solunum fonksiyon testi normal değerlendirilen hastaya immünoterapi uygulandı. Uygulamadan 25-30 dakika sonra jeneralize tonik-klonik konvulzyon geçirdi. Nöbet sırasında diğer anafilaksi semptomları gelişmedi. Fizik muayenesinde solunum sesleri normal saptandı. Vital bulguları; Ateş:38,2 C, Tansiyon: 100/70 mmHg, Kardiyak nabız: 120/dk olarak saptandı. Hastaya intramuskuler adrenalin uygulandı. Oksijen desteği sağlandı. Damar yolu açılarak intravenöz deksametazon yapıldı. 2 dakika içerisinde konvulzyonu durdu. Bu bulgular immünoterapinin sistemik yan etkisi olarak kabul edildi ve tedavi sonlandırıldı. Nöroloji konsültasyonu yapıldı. Üç günün sonunda taburcu edilip, alerji poliklinik kontrolüne çağrıldı. SKİT sonrası görülen komplikasyonlardan izole konvulzyon henüz bildirilmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Subkutan immünoterapi, alerjik astım, alerjik rinit, konvulzyon, anafilaksi

P-099

## ALERJİK RİNOKONJUNKTİVİN NADİR BİR NEDENİ: İNEK TÜYÜ ALERJİSİ

Dilek Azkur<sup>1</sup>, Ayşe Baççioğlu<sup>2</sup>, Münevver Sancaktar<sup>3</sup>,  
Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Kırıkkale

<sup>2</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Kırıkkale

<sup>3</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

**Giriş:** Alerjik rinokonjunktivit, burunda akıntı, tıkanıklık, kaşıntı, hapsirme, gözlerde kaşıntı, kızarıklık ve sulanma gibi semptomlara neden olan inflamatuvar bir hastalıktır. Alerjik rinokonjunktivit olan hastalarda en sık saptanan alerjenler polenler, ev tozu akarları, küf sporları, hayvan tüyü ve hamamböceğidir. Burada inek tüyü ile temas sonrası semptomları gelişen bir olgu sunulacaktır.

**Olgu:** On altı yaşında erkek hasta son beş senedir inek tüyüne her temas sonrası 5-10 dakika içinde gelişen burunda akıntı, kaşıntı, hapsirme, gözlerde sulanma, kaşıntı, kızarıklık ve cildinde kaşıntı şikayetleri ile başvurdu. Eşlik eden başka sistemik semptomu olmadığı, şikayetlerinin iki saat içinde spontan düzeldiği, diğer hayvanlara temas sonrası herhangi bir şikayetinin olmadığı, son üç yıldır ilkbahar döneminde gözlerinde ve burnunda şikayetlerinin olduğu, on gün önce seftali yedikten bir saat sonra boyun ve yüz bölgesinde kaşıntı olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde ek özellik yoktu. Soy geçmişinde annesinin ellerinde egzaması olduğu ve ailenin hayvancılıkla uğraşmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde özellik saptanmadı. Deri prik testinde inek tüyü 9x6 mm, çayır çimen polen karışımı 12x5 mm, yulaf poleni 9x6 mm, seftali 6x5 mm ve histamin 5x4 mm saptandı. Hastaya nazal steroid, antihistaminik tablet, olopatadin göz damlası kullanması önerildi. Ayrıca inek tüyüne temas etmemesi, seftali tüketmemesi konusunda bilgilendirildi.

**Sonuç:** İnek tüyü gibi nadir görülen alerjenler de alerjik rinokonjunktivit semptomlarını tetikleyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Alerjik rinokonjunktivit, çocuk, inek tüyü

P-100

## TEKRARLAYAN ANAFİLAKSİDE "İNDOLENT" BİR FAKTÖR

Gökhan Aytekin<sup>1</sup>, Sıdika Fındık<sup>2</sup>, Ahmet Zafer Çalışkaner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Konya

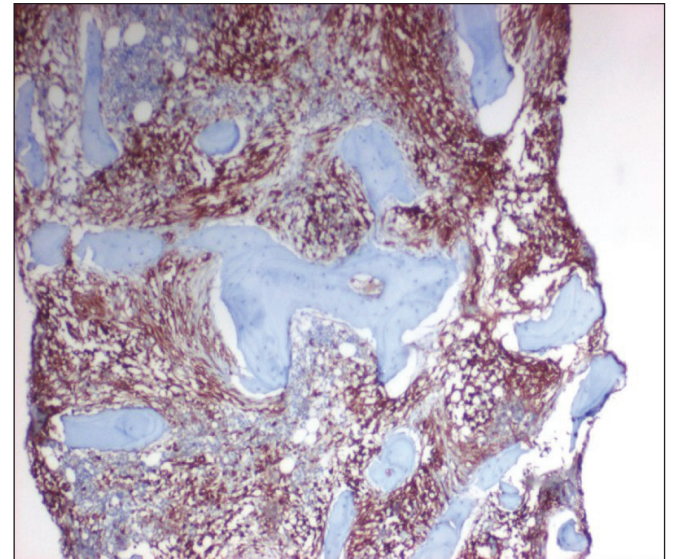
<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Bilim Dalı, Konya

**Giriş:** Mastositoz kemik iliği, deri ve dokularda mast hücre birikisiyle karakterize bir grup hastalığın genel adıdır. Tüm formlarında mast hücrelerinden episodik ve kronik mediatörlerin salınımına ve dokularda mast hücre birikimine bağlı patolojiler ortaya çıkar.

**Olgu:** 46 yaşında kadın hasta NSAİ ilaçlar ile sistemik reaksiyon öyküsü ile kliniğimize yönlendirilmişti. İlk kez 1996 yılında 100 mg asetilsalisilik asit alımını takiben 30 dakika içinde ciltte kızarıklık, kaşıntı, nefes alamama ve hipotansiyon ile acil servise başvurmuş. Farklı zamanlarda parasetamol, metamizol sodyum ve naproksen içeren preparatlarla, vücutta kızarıklık, kaşıntı, hipotansiyon ve bayılayazma şeklinde reaksiyonlar yaşamış. Çoklu ilaç reaksiyonu değerlendirmesi kapsamında yapılan tetkiklerinde, serum total triptaz yüksekliği dışında (95.5 ug/l ve 1 ay sonra yapılan kontrolde 124 ug/l) laboratuvar anormallliği tespit edilmedi. Mastositoz (indolent) ön tanısıyla yapılan kemik iliği biyopsisinde Giemsa ve CD 117(+) ile %25 oranında mast hücre agregatları tespit edildi. Biyopside yer yer CD-3 ve CD-20 pozitif lenfositler, CD41(+) megakaryositler mevcuttu, CD34(-) ile blast saptanmadı. Kemik iliği aspiratında mast hücre oranı %5 bulundu. Olgu mastositoz ile uyumlu morfolojik bulgular şeklinde raporlandı.

**Sonuç:** Mast hücre hastalıkları nadirdir ancak tekrarlayan anafilaksilerin etiolojisinde ya da ilaçlara veya başka nedenlere bağlı gelişen sistemik reaksiyonların daha şiddetli seyretmesinde rol alabilir. Bu nedenle etiyopatolojik çalışmalar kapsamında serum triptaz düzeyleri mutlaka değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Mastositoz, tekrarlayan anafilaksi, triptaz, mast hücre



P-100/Şekil 1. CD117 ile işaretli mast hücreleri, x40 büyütme.

P-101

## KONVANSİYONEL İMMÜNÖTERAPİNİN BAŞLANGIÇ FAZINDA ANAFİLAKSİ GELİŞEN ON İKİ YAŞINDA KIZ HASTA: OLGU SUNUMU

Mehmet Semih Demirtaş, Erdem Topal

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

**Giriş:** Alerjen spesifik immünoterapisinin uygulamasından sonra, sistemik reaksiyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bu olguyu sunmamızdaki amacımız immünoterapi enjeksiyonuna bağlı şiddetli sistemik reaksiyonların (anafilaksi) görülebileceğini vurgulamaktır.

**Olgu:** On iki yaşında kız hastaya, 3 yıldır mevsim geçişlerinde daha fazla olmakla birlikte yaz döneminde de burun kaşıntısı, hapşırığı, burun tıkanıklığı ve gözlerinde kaşıntı, sulanma şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan deri prik testlerinde ot polenlerine karşı 7x6 mm (timothy 8x5 mm), üzüm otuna karşı 9x7 mm ve çavdara karşı 5x5 mm endurasyon tespit edildi (resim 1). Alerjik rinokonjunktivit tanısı konulan hasta, 2 yıllık medikal tedaviye rağmen şikayetleri devam etmişti. Hastaya orta-ağır alerjik rinit tanısı konuldu. Hastaya Allergovit aşı (Allergovit; Allergo pharma GmbH&Co. KG, Hamburg, Germany) 006 otlar (%80) + 158 çavdar (%20) ile subkutan immünoterapi başlandı. İmmünoterapinin başlangıç fazında B şişesi ile yapılan subkutan (0.6 mL) enjeksiyondan on dakika sonra, hastada nefes almada zorlanma, öksürük ve vücudunda yaygın kaşıntı şikayeti başladı. Fizik muayenesinde, dinlemekle bilateral akciğerlerde sibilan ronküs mevcuttu. Hastaya anafilaksi tanısı konuldu. Intramusküler adrenalin 0.01 mg/kg yapıldı ve inhaler salbutamol ve oksijen tedavisi verildi. Bulguları gerileyen hasta, 24 saatlik izlem sonrası taburcu edildi ve immünoterapisi sonlandırıldı.

**Sonuç:** Subkutan immünoterapi enjeksiyonu sonrasında sistemik reaksiyonlar gelişebilmektedir. Bu nedenle enjeksiyon sonrasında hastalar bir süre izlenmeli ve gelişebilecek sistemik reaksiyonlara karşı bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anafilaksi, immünoterapi, başlangıç fazı

P-102

## ARI VENOM İMMÜNÖTERAPİSİ İLE TEKRARALAYAN ANAFİLAKSİ GELİŞEN BİR OLGUDA OMALİZUMAB/İMMÜNÖTERAPİ KOMBİNASYONU: HER ZAMAN İŞE YARAR MI?

İnsu Yılmaz, Sakine Nazik Bahçecioğlu, Murat Türk

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

Arı venomları lokal ya da sistemik reaksiyonlara neden olabilen birçok allerjen kaynaklarından birisidir. Arı anafilaksi öyküsü olanlarda arı venom immünoterapi (IT) arı anafilaksisini önleyebilecek en etkili tedavi yoludur. Fakat nadirde olsa IT'nin istenmeyen yan etkileri görülebilmektedir. Sıklıkla IgE aracılı erken tip hipersensitivite reaksiyonu şeklinde ürtikerden anafilaksiye kadar uzanan bir yelpazede hafif ya da ciddi sistemik reaksiyonlar görülebilir. Fakat bu reaksiyonların hiçbirisi arı venom IT'si için kesilme endikasyonu oluşturmamaktadır. Biz bu olgu raporunda apis mellifera ile IT'nin başlangıç fazında tekrarlayan anafilaksi gelişen bir olguda omalizumab eşliğinde uyguladığımız IT sonuçlarını sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Arı venom anafilaksi, immünoterapi, omalizumab

P-103

## OKUL ÇOCUĞUNDA ORAL ALLERJİ SENDROMU

Semiha Bahçeci Erdem, Özlem Başkuş

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

Oral allerji sendromu, duyarlı olunan besinin orofaringeal mukozaya teması sonucu IgE aracılı, ağızda kaşıntı gibi hafif orofaringeal belirtilerden, ciddi sistemik reaksiyonlara kadar değişebilen semptomlardan meydana gelmektedir. Çeşitli sebze ve meyvelerle çapraz reaksiyon veren polenlere karşı duyarlı olan atopik bireylerde görülmektedir.

**Olgu:** 9 yaşında erkek olgu, 3 yaşından beri bahar aylarında damak kaşıntısı, burun tıkanıklığı, gözlerde sulanma-kızarma nedeni ile başvurdu. Olgunun 3 yıldır çilek, salatalık ve ceviz yemekle boğaz-damak kaşıntısı mevcuttu. Halada allerjik rinit öyküsü dışında soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde burun tıkanıklığı dışında patolojik bulgu saptanmadı. Deri prick testinde çim: 5mm, zeytin: 4mm, köpek tüğü: 3mm, tahıl: 6mm; taze besinlerle yapılan prick to prick testinde salatalık: 3mm, ceviz: 3mm, çilek: 3mm saptandı.

Baharda yakınmalarının başlaması nedeni ile antihistaminik ve nasal steroid başlandı. Olgu allerjen immünoterapi konusunda bilgilendirildi, adı geçen besinleri tüketmemesi önerildi. Olgunun 3 ay sonrasındaki kontrolünde rinit bulgularının ilaçlarla hafiflediği ancak kavun, şeftali, üzüm, karpuz ile boğaz kaşıntısının eklendiği, bu meyvelere el sürmekle cildinde kızarıklık olduğu öğrenildi. Aile allerjen immünoterapi istemediği için başlanamadı; söz konusu gıdaları tüketmemesi önerildi.

Sonuç olarak polen besin sendromunda tedavi sorumlu



besinin yenilmemesi esasına dayanmaktadır. Besinlerle çapraz reaksiyon veren polenlere bağlı solunum semptomları olan hastalarda yapılan immunoterapinin besin allerjisi semptomları için de etkili olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Allerjik rinit, oral allerji sendromu, polen duyarlılığı

P-104

## ENGİNAR İLE ANAFİLAKSİ: OLGU SUNUMU

Semiha Bahçeci Erdem, Özlem Başkuş

**Çiğli Eğitim Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Departmanı, İzmir**

Anafilaksi ani başlayan, ciddi sistemik bir hipersensitivite reaksiyonudur. Doğru tanınıp ve tedavi edilmezse ölüme yol açabilmektedir. En sık neden besinler, ilaçlar ve böcek sokmalarıdır. En sık görülen gıdalar ise yerfıstığı, ağaç fındıkları, balık, deniz ürünleri, süt, yumurta ve susamdır. Aşağıda enginar ile anafilaksi gelişen bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 5 yaşındaki kız hastanın yaklaşık 3 gün önce akşam yemeğinde vücudunda kaşıntılı kızarıklıklar, dudak-göz kapak şişliği, öksürük ve nefes darlığı oluşması nedeni ile acil servise götürüldüğü; acilde salbutamol inhaler verilir, deksametazon ve antihistaminik yapıldığı öğrenildi. Akşam yemeğinde enginar yemeği yediği, daha önce aynı yemeği yediği ve bir sorunu olmadığı bildirildi. Özgeçmişinde özellik olmayan olgunun babasında astım, annesinde anafilaksi (polen-kırmızı lahana allerjisi saptanmış) öyküsü mevcuttu.

Fizik muayenesinde; gövdede birkaç adet ürtikerial lezyon dışında sistem muayeneleri olağandı. Enginar tüketmemesi konusunda bilgilendirildi, antihistaminik verildi, testleri 6 hafta sonrasına planlandı. Olgunun test randevusunda ateşli enfeksiyon geçirmesi nedeni ile testi 12 hafta sonra yapılabilir. Besin ve inhalen deri testinde duyarlanması yoktu, enginar ile prick to prick: negatif idi. Ailenin haşlayarak getirdiği enginar suyundan verilen 1 damlada ürtikerial döküntüleri oldu. Olgunun ailesi kesinlikle enginar tüketmemesi konusunda uyarıldı. Adrenalin otoenjektör yazılarak kullanımı öğretilti.

Anafilaksiye neden olan besinlerin sıklığı coğrafi bölgelere göre değişebilmektedir. Enginar ile anafilaksi bildiğimiz kadar daha önce bildirilmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Anafilaksi, çocuk, enginar

P-105

## AKLINIZDA BULUNSUN: KOUNİS SENDROMU

Dane Ediger<sup>1</sup>, Eda Durmuş<sup>1</sup>, Ümmühan Şeker<sup>1</sup>, Mehmet Karadağ<sup>1</sup>, Alper Öztürk<sup>2</sup>, Tunay Şentürk<sup>2</sup>

**<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa**

**<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Bursa**

**Giriş:** Kounis sendromu (KS) ilk olarak, 1991’de ‘Alerjik olaylar sırasında salınan mediyatörler sebebiyle oluşan, anjina pektoris bulguları ile allerjik reaksiyonların birlikte ortaya çıkışı’ olarak tanımlanmıştır. Klinik seyir, kardiyak enzim ve troponin artışının olmadığı koroner arter spazmindan, akut miyokard infarktüsüne kadar değişebilir. KS’nun en yaygın tetikleyicisi ilaçlardır. KS tanısı, klinik semptom ve bulgulara, ek olarak laboratuvar ve kardiyak incelemelere dayanır.

**Olgu:** 35 yaşında, öyküsünde bilinen sinüs taşikardisi olan ve düzenli tedavi almayan hasta, ayrıca zaman zaman tozla tetiklenen rinit semptomları tariflemekte. Gastroenterit olduğu dönemde yapılan, intravenöz Hiyosin-N-butilbromür (Buscopan®) uygulamasından hemen sonra şiddetli göğüs ağrısı, çarpıntı, nefes darlığı, solukluk, baygınlık gelişmesi üzerine 112 ile acil servise getirilmiş. Deksametazon ampul, sıvı takviyesi uygulanmasından sonra hastanın klinik bulguları hızlıca düzelmeye başlamış. İlk çekilen EKG’de av’de t negatifliği, laboratuvar incelemesinde troponin I’ da yükselme görülmüş. Takiplerinde şikayetleri tamamen gerileyen, kontrol EKG’si normal saptanan ve troponin değerleri düşen hastada Kounis Sendromu teşhisi konuldu.

**Sonuç:** KS muhtemelen yetersiz tanı alan bir hastalıktır. Bu hastalığı daha iyi anlamak için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Miyokardiyal iskemili hastalarda, anjiyografide koroner arter tıkanıklığının saptanmaması, “alerjik” bir mekanizma olasılığını düşündürmeli ve olası allerjik tetikleyiciyi aramak için kapsamlı bir öykü alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Alerjik anjina, ilaç allerjisi, kounis sendromu

P-106

## ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NADİR BİR ANAFİLAKSİ NEDENİ

Nazlı Gülenç, Büşra Öztürk, Serap Özmen

**SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları SUAM, Çocuk Allerji ve İmmünolojisi Bilim Dalı, Ankara**

**Giriş ve Amaç:** Anafilaksi, zamanında doğru tanı ve müdahale ile düzelebilen acil bir durumdur. Çocuklarda anafilaksin tetikleyicileri arasında en sık besinler, venom ve ilaçlar vardır. İntravenöz radyokontrast madde(RKM)’ler pediatrikte kontrastlı tomografi ve anjiyografi gibi tanısal işlemlerde artan sıklıkla kullanılmaktadır. En sık kullanılan ve en güvenilir non-iyonize ve düşük ozmolaritesi olan maddelerdir. İohexol de bu gruptadır.

RKM'lerin sık kullanımına rağmen, pediatriye istenmeyen reaksiyonları değerlendiren çalışmaların sayısı sınırlıdır. İohexol'e bağlı anafilaksi nadiren görülür. Hayatı tehdit eden ciddi duruma dikkati çekmek için bu olguyu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Beş yaşında kronik akciğer hastalığı ve astım ön tanısı ile değerlendirilen erkek hastanın, toraks bilgisayarlı tomografi çekimi için intravenöz RKM uygulanmasından 1 dakika sonra gelişen öksürüğü olmuş. Hasta nefes darlığı, boğaz ağrısı yakınmalarıyla acil serviste değerlendirildi. Fizik incelemesinde, oksijen saturasyonu 72, tansiyon arteriyel 105/85mmHg idi. Takipneik, hava giriş çıkışı zorlu, subkostal-interkostal retraksiyon ve yaygın expiratuvar ronküsleri mevcuttu. Hastaya intramusküler adrenalin yapıldı, maske ile oksijen verildi. Salbutamol inhaler ve iv metilprednizon uygulandı. Hastada RKM'ye bağlı anafilaksi düşünüldü Hastanın gözleminde 1 defa kusması oldu. Takibinde solunum zorluğunun 1 saat içinde gerilediği görüldü. Hastanın serum triptaz düzeyi 11,849 ug/L saptandı.

**Tartışma:** Çocuklarda RKM reaksiyonları erişkinlere göre daha az sıklıkta ve şiddette görülmektedir. RKM anafilaksisinde astım gibi alta yatan hastalığın olması risk faktörü olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anafilaksi, astım, iohexol, pediatri, radyokontrast madde

P-107

## KRONİK ÜRTİKERLİ ADÖLESANDA NONSTERÖİD ANTIİNFLAMATUARA BAĞLI ANAFİLAKSİ OLGU SUNUMU

Tuğçe Kandemir, Zeynep Emeksiz, İlknur Bostancı

SBÜ, Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları SUAM, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Anafilaksi ani başlayan ve ölüme yol açabilen ciddi sistemik bir hipersensitivite reaksiyonudur. Anafilaksinin en sık sebebi olarak besinlerden sonra ilaçlar gelmektedir. İlaçlar arasında da antibiyotikler ve nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar(NSAİİ)en sık anafilaksi nedenidir. İlaçlar kronik ürtikerde lezyonların oluşumunu tetikleyen veya alevlendiren bir sebeptir. Kronik ürtikerli viral üst solunum yolu(ÜSYE) geçiren hastada NSAİİ'a sekonder gelişen anafilaksi ölümcül olabilir. Adölesanlarda ilaç uyumunun zorluğu nedeniyle bu konuda veri azdır. Ölüm ile sonuçlanabilecek bir durum olduğundan bu konuya dikkat çekmek amacıyla kronik ürtikerli viral ÜSYE geçiren adölesanda NSAİİ'a bağlı bir anafilaksi olgusu sunduk.

**Olgu:** Kronik ürtiker tanısı ile hastanemiz alerji bölümünde takipli 14 yaşındaki adölesan acil servise metamizol sonrası sol göz ve alt dudakta şişlik, vücutta yaygın döküntü şikayetiyle başvurdu. Alınan öyküden birkaç gündür ÜSYE semptomlarına yönelik butamirat sitrat ve asetaminofen kullandığı, ateş yüksekliği için bir tablet metamizol içtikten iki saat sonra yüzünde ve alt dudagında şişlik olduğu, setirizin aldıktan sonra şişliğin gerilediği, takibinde yedi saat



P-107/Şekil 1. Gövdede yaygın basmakla solan ürtikeryal papül/plaklar



P-107/Şekil 2. Sol göz ve alt dudakta şişlik

sonra vücudunda kırmızı döküntülerin görüldüğü ve bir kez kustuğu, son zamanlarda katkılı hazır gıda tükettiği öğrenildi. Fizik incelemesinde orofarenks hiperemik, dinlemekle sağ akciğerde solunum sesleri hafif azalmıştı, kaşlarının üstünde, kulak arkasında, sırtında, gövde ön yüzünde basmakla solan yaygın ürtikeryal plaklar, alt dudakta şişlik mevcuttu. Tetkiklerinde; Triptaz 13,6ug/L, CRP 67,3mg/L, solunum PCR Humanmetapneumovirüs(hMPV)pozitif geldi.

**Tartışma:** Adölesanlarda ilaç uyumunun zorluğu nedeniyle kronik hastalığa eklenmiş komorbid durumlarda gelişebilecek anafilaksi ölümcül olabileceği için ilaçlar dikkatli verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anafilaksi, çoklu gıda alerjisi, human metapneumovirüs, kronik ürtiker, metamizol, nonsteroid antiinflatuar ilaç

P-108

## EGZERSİZLE TETİKLENEN ANAFİLAKSİ: OLGU SUNUMU

Saliha Esenboğa, Hatice Ceren Akyüz, Betül Büyüktiryaki, Özge Soyer, Bülent Şekerel

**Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Alerji Bölümü, Ankara**

**Giriş:** Egzersizle tetiklenen anafilaksi(EIAN), mast hücre bağımlı bir reaksiyon olup fiziksel yorgunlukla birlikte ortaya çıkar. Besinler, NSAİİ, alkol, polenatopisi, enfeksiyonlar gibi çeşitli kofaktörler EIAN için kolaylaştırıcı olabilir. Klinik semptomları, farklı nedenlerle ortaya çıkan anafilaksiyle benzer olmakla birlikte hipotansiyon daha sık olarak ortaya çıkar; solunum sistemi bulguları ise daha nadirdir. Ayırıcı tanıda yeralan kolinerjik ürtiker, besinlişkili EIAN, mastositoz, soğukürtikeri açısından tetkikler yapılmalıdır.

**Olgu:** 15yaşında kız hasta ilk kez 7yıl önce denizden çıktıktan sonraki ilk 30dakika içinde başlayan ve 15dakika içinde kendiliğinden düzelen cilt döküntüsü ve kaşıntısı şikayetiyle başvurdu. İzleme düzensiz aralıklarla döküntüsü tekrarlayan hastanın son 6aydır şikayeti dahası olmaya başlamış. Her atağı bir öncekinden daha ağır olmaya başlayan hasta Temmuz 2017'de suyu soğuk olan bir denizde yüzdükten sonra yüzde gerilme hissi, ürtikeryal döküntü, yüzde şişlik ve ani tansiyon düşüklüğüyle acile başvurmuş ve adrenalin yapılmış. FM'de özellik yoktu. Eozinofil sayısı, total IgE'si normaldi. 5. ve 10. daika buz küp testi negatifti. Egzersizprovokasyonu pozitif olan hastanın bazal triptaz değeri 5,3 iken, anafilaksi sırasında 17,4; 1saat sonra 19,4 olarak bulundu. Aeroalerjen ve besinlerle deripriktesti negatifti. Buğday, gliadin ve ω-5 gliadin spesifik IgE negatifti.

**Sonuç:** Anafilaksi nedeniyle başvuran hastalarda EIAN akılda tutulmalıdır. Klinik bulgular egzersizin herhangi bir döneminde başlayabilir. Tetikleyici faktör açısından öykü

derinleştirilmelidir. OlguTürkiye'den bildirilen ilk EIAN vakasıdır

**Anahtar Kelimeler:** Egzersiz, anafilaksi, kofaktörler

P-109

## GÜVENİLİR İLAÇ (MELOKSİKAM) ANAFİLAKSİSİ

Cihan Örcen, İsmet Bulut, Metin Keren, Fatma Merve Tepetam

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

Kronik ürtiker tanısı olan ve bir yıl önce iki defa ibuprofen tablet aldıktan sonra ürtiker ve laringofarengeal ödemin eşlik ettiği anafilaksi gelişmiş olan hastaya lumbal disk herni operasyonu planlanmış olup güvenilir analjezik ve genel anestetik önerilmesi amacıyla tarafımıza yönlendirilmiş.

Analjezik olarak meloksikam flakon ile yapılmış olan deri prick testi ve intradermal test negatif olarak saptanmış olup meloksikam ile intramusküler provakasyondan yaklaşık bir saat sonra vücutta yaygın kaşıntı ve kızarıklık ile beraber yutma güçlüğü solunum sıkıntısı şikayeti gelişmesi nedeniyle anafilaksi olarak kabul edilen ve anafilaksi tedavisi yapılmış olan hastanın yaklaşık üç saat sonra erken dönemde negatif olarak saptanmış olan 1/10 konsantrasyondaki intradermal testin pozitif olduğu saptandı.

Güvenilir ilaç test işlemlerinde intradermal test erken dönem değerlendirilmesinin yanıltıcı olabileceğini yine alternatif olarak en sık başvuru olan meloksikam ile de provakasyon sonrası anafilaksi gelişebileceğini bu olgu özelinde sunmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Anafilaksi, güvenilir ilaç, meloksikam

## ASTİM-BESİN ALERJİLERİ

P-110

## EGZERSİZE BAĞLI ASTİM: OMALİZUMAB KULLANIMI

Arzu Didem Yalçın, Rusen Uzun

**Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Hastanesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji Ünitesi, Antalya**

**Giriş:** Astım, genetik ve çevresel faktörlerin bir arada rol aldığı, bronşiyal hiperaktivite, difüzyon yolu tıkanıklığı ile karakterize edilen kronik bir hastalıktır. Omalizumab dolaşımdaki serbest IgE'nin düşük ve yüksek afiniteli reseptörlere bağlanmasını engelleyerek GINA rehberine göre omalizumab tedavisi şiddetli astımlı on iki yaş ve üzeri, IgE düzeyi 30-1500 IU/ml arasında olan, astımlı hastalar

için önerilmektedir. Çok merkezli randomize yapılan çalışmalargöstermektedir ki omalizumab tedavisi astımlı hastalarda yaşam kalitesini arttırabilmektedir.

**Gereçler ve Yöntem:** karaciğer, tiroid ve böbrek fonksiyon testleri ile C3, C4, IgG1,2,3,4, IgA, IgE ve IgM düzeyleri normal aralıkta olan, toplam IgE düzeyi 40 IU/L ve ECP düzeyi 42 olan egzersize bağlı astıma sahip 27 yaşında erkek sporcuya omalizumab tedavisi planlanmış ve hasta omalizumab tedavisi süresince ve takip edilen bir yılda izlenmiştir.

**Bulgular:** Omalizumab tedavisini takip eden bir yıl içerisinde hastanın astım atağı geçirmediği ve omalizumab tedavisi sonrasında astım belirtilerinde azalış gözlemlenmiştir. İlk kez egzersiz kaynaklı astım ataklarına sahip bir sporcuda (atlet) omalizumab tedavisikullanılmıştır.

**Sonuç:** Termal teoriye göre solunum yolundan buharlaşma ile suyun kaybı bronşiyal vaskülatürün vazokonstriksiyonuna neden olabilmektedir. Bu duruma ek olarak sporcular egzersiz sırasında aero alerjenlere maruz kalabilmektedirler. Sporcularda ortaya çıkan egzersiz kaynaklı astım tedavisinde omalizumab kullanımına yönelik ilk çalışma olmasibakımından ve egzersiz kaynaklı astım üzerine omalizumab tedavisinin uygulandığı sınırlı sayıda klinik araştırma olması bakımından çalışma önem kazanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Omalizumab, sporcu astımı, ECP, anti IgE

P-111

## BESİN ALERJİSİNDE OMALİZUMAB: VAKA SUNUMU

Sevgi Sipahi<sup>1</sup>, Deniz Özçeker<sup>2</sup>, Ayşe Süleyman<sup>1</sup>, Nermin Güler<sup>3</sup>, Zeynep Tamay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>**İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul**

<sup>2</sup>**Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul**

<sup>3</sup>**İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul**

**Giriş:** Omalizumab, IgE'ye spesifik humanize monoklonal antikordur. Dolaşımdaki serbest IgE'leri bağlayıp düzeyini düşürerek, bazofil, mast hücreleri ve dendritik hücreler üzerindeki IgE reseptörlerinin (FcεRI) sayısını azaltarak, IgE'nin FcεRI'ne bağlanmasını ve proinflatuvar hücrelerin salınımını engelleyerek etki gösterir. Etki mekanizması nedeni ile IgE aracılı besin alerjisi ve buna bağlı anafilaksi gibi klinik durumlarda da kullanımını öneren birçok klinik çalışma ve olgu sunumu mevcuttur. Burada astımı ve ciddi inek sütü alerjisi olan, oral desensitizasyon tedavisine (ODT) rağmen semptomatik olan ve omalizumab tedavisinden yarar gören bir vaka sunulmuştur.

**Olgu:** 17 yaşında erkek hasta, ilk kez 7 aylıkken muhallebi yeme sonrası anafilaktik reaksiyon gelişen hasta inek sütü alerjisi tanısını almıştı. 5 yaşında astım semptomları nedeni ile alerji polikliniğimize başvuran hasta astım ve besin alerjisi tanıları ile takibe alındı.

İnek sütü eliminasyon diyetine devam edilen hastada kazara süt ürünü tükettiğinde anafilaksi gelişme öyküsü devam etti; ara ara astım atakları devam etti. 2014 yılında ilk kez fırınlanmış süt ile yapılan oral provakasyon testi (OPT) sırasında anafilaksi gelişti ve hasta inek sütü ile ODT programına alındı. ODT süresince hastada persiste eden semptomları olması nedeni ile 2016 yılında Omalizumab tedavisi (150 mg/doz, sc, ayda bir) uygulanmaya başlandı.

**Sonuç:** Erken tip inek sütü alerjisi ve astım tanılı olgumuzda da anti-IgE tedavisinin etkili olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** İnek sütü alerjisi, astım, omalizumab

P-112

## İNEK SÜTÜ PROTEİNİNE BAĞLI ENTEROKOLİT SENDROMLU İKİ HASTA

Serkan Filiz<sup>1</sup>, İshak Abdurrahman Işık<sup>2</sup>, Dilara Fatma Kocacık Uygun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>**Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Antalya**

<sup>2</sup>**Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, Antalya**

Besin ilişkili enterokolit sendromu inek sütü, soya ve pirinç gibi gıdaların tüketimi sonrası gelişen kusma, ishal, karın şişliği, su ve mineral dengesi bozukluğuna yol açan bir besin alerjisidir. Burada farklı yaş gruplarında süte bağlı enterokolit sendromlu 2 hasta sunulmuştur.

**Olgu 1:** 2 aylık kız hasta, kusma, ishal, halsizlik ve metabolik asidoz nedeniyle çocuk acilde görülen olgu viral gastroenterit ön tanısı ile yatırılmış. İshal ve asidozu dirençli seyredince Çocuk Gastroenteroloji bölümünce konsülte edilmiş. Lökositozu, metabolik asidozu ve hipoalbumemisi olan olgu süt ilişkili enterokolit ön tanısı ile anne sütü diyetine alındı ve hidrolize mama başlandı. Diyet sonrası şikayetleri 3. günde düzelen olgu anne sütü ve hidrolize mama alıyor.

**Olgu 2:** 3 yaşında erkek hasta 2 aylık iken kusma, kanlı dışkılama, döküntü nedeniyle deri testleri ve alerjen spesifik IgE testleri çoklu besin alerjisi (süt, yumurta, kırmızı et) tanısı alan erkek hasta halsizlik, solukluk ve kusma şikayeti ile başvurdu. Bir akşam önce abisi yanlışlıkla ayran ile köfte verdikten 2 saat sonra başlayan kusma ve halsizlik ve dehidratasyon yakınmaları acile başvuran olgu hidrate edilip, ondansatron verildi. Metabolik asidozu ve lökositozu olan olgu hidrasyon sonrası şikayetleri geriledi. İnek sütü ilişkili enterokolit genellikle süt çocukluğunda gözlenirse de oyun

çocukluğunda da görülebilir. Dirençli asidoz ve dehidratasyon ile başvuran olgularda akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İnek sütü alerjisi, besin ilişkili enterokolit, dehidratasyon

P-113

## İNEK SÜTÜ ALERJİSİNE BAĞLI ANAFİLAKSİ ÖYKÜSÜ OLAN 3 OLGUDA SÜT SPESİFİK ORAL TOLERANS İNDÜKSİYONU

Şükrü Çekiç, Yasin Karalı, Yakup Canitez, Nihat Sapan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Bursa

**Giriş:** Besin alerjileri çocukluk çağında anafilaksin en sık nedenidir. Burada inek sütü alerjisine bağlı anafilaksi öyküsü olan ve inek sütü spesifik oral tolerans indüksiyonu (SOTİ) uygulanan 3 olgu sunulmuştur.

**Olgu 1:** Süt tüketimi sonrası 3 kez anafilaksi yaşayan 7 yaşında erkek hasta. Süt deri prik testi: 10x9mm, spesifik IgE: 13,2kUA/L saptandı. On ay önce SOTİ tedavisine başlandı, doz artırma fazında herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmayan hastanın 7. Ayda bir kez 200ml süt tüketimi sonrası anafilaksi atağı oldu. Son kontrolde 200ml sütü ve süt ürünlerini tolere edebilmektedir.

**Olgu 2:** Sekiz yaşında erkek hasta, süt tüketmesi sonrası 3 kez anafilaksi nedeniyle yoğun bakıma yatış öyküsü var. Deri prik testinde süt: 17x13mm saptandı, spesifik IgE:140kUA/L saptandı. SOTİ tedavisi başlanan olgunun doz artımı sırasında 2 kez anafilaksi gelişti. Halen 200ml inek sütü ve süt ürünlerini sorunsuz olarak tüketebilmektedir.

**Olgu 3:** Astım ve inek sütü alerjisi nedeniyle takip edilen 7 yaşında erkek hasta. Süt tüketimi sonrası 2 kez anafilaksi geliştiği öğrenildi. Deri prik testinde süt: 10x8mm, yer fıstığı: 3x3mm ve akar: 5x5mm, süt spesifik IgE: 453kUA/L saptandı. SOTİ uygulaması doz artımı sırasında 4 kez anafilaksi gelişti. Halen 150ml süt ve süt ürünlerini tüketebilmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** İnek sütü SOTİ kullanımı son yıllarda artmış bir tedavi yöntemidir. SOTİ sadece bu konuda deneyimli alerji kliniklerinde uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Spesifik oral tolerans indüksiyonu, inek sütü alerjisi, anafilaks

P-114

## ERİŞKİN PATATES ALLERJİSİ: ASTİM ATAK NEDENİ

Emel Atayık

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin Alerji ve İmmünoloji, Konya

**Giriş:** Erişkin gıda gıda allerjileri daha nadir olarak astım tetikleyicileri arasında yer almaktadır. Patates allerjileri erişkinde daha az sıklıkla görülmektedir. Patatesle temasla kontakt dermatit, ürtiker şeklinde görülürken rinit, astım veya anafilaksi şeklinde de ortaya çıkabilir. Patates kokusu ile astım atağına giren ve daha öncede patates tüketimine bağlı anafilaksi öyküsü olan olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 18 yaşında erkek hasta 3 yıl önce patates yediği zaman ürtiker, ardından 1 yıl boyunca patates tüketmeyen hasta patates kızartması sonrası anafilaksi nedeniyle acil başvurusu. Patates tüketmeyen hasta 6 ay önce patates teması sonrası ürtiker. 2 yıldır astım öyküsü nedeniyle şikayeti olduğu dönemde inhaler kullanımı mevcut. Hasta Patates kızartma kokusuna maruziyet sonrası hospitalizasyon gerektirecek ciddi astım atağı. Deri prik testi: Patates prik 7x7. Patates slgE:19 (Lateks, Yabani ot ve diğer allerjen deri testi ve slgE negatif). Hastaya gerekli eğitim verildi. Adrenalin otoenjektör yazıldı.

**Sonuç:** Besin alerjisinin erişkin yaşta da görülebilir, mutlaka anamnezde sorgulanmalı, uygun klinik ve laboratuvar tetkikleri ile doğrulanmalıdır. İzole patates allerjisi astım atak nedeni olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Alerji, anafilaksi, astım, patates

P-115

## ERİŞKİN YUMURTA ALLERJİSİ: ÇOK İLERİ YAŞ

Emel Atayık

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Konya

**Giriş:** Günümüzde erişkin hastalarda gıda allerjileri giderek artmaktadır. İleri yaşta gıda allerjileri nadir görülmektedir. Yumurta allerjisi ise sıklıkla çocukluk yaş grubunda ortaya çıkmaktadır. 76 yaşında yumurta allerjisi tanısı konulan hasta sunulmuştur.

**Olgu:** 76 yaşında erkek hasta tüm vücutta kızarıklık kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde şikayetlerinin 1 yıldır olduğu ve yumurta yediği zaman ortaya çıktığı öğrenildi. Hastanın Deri Prik testinde Histamin 6x5, Yumurta sarısı: 5x5, Yumurta Beyazı 6x5, Yumurta (bütün): 6x6. Hastaya yapılan Yumurta spesifik IgE: 14.7ku/l olarak saptandı. Hastaya yumurta allerjisi konusunda bilgi verildi.

**Sonuç:** İleri yaş grubunda da nadiren de olsa, geç başlangıçlı besin allerjisi görülebileceği ve öyküde buna yönelik yakınmaları olan hastaların değerlendirilmesi ve tanının doğrulanması için gerekli tetkiklerinin yapılmasını vurgulamak amacıyla olgu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** İleri yaş, yumurta allerjisi, ürtiker

P-116

## YÜKSEK TOTAL IgE'li ZOR ASTIM HASTASINDA OMALİZUMAB TEDAVİ TECRÜBESİ

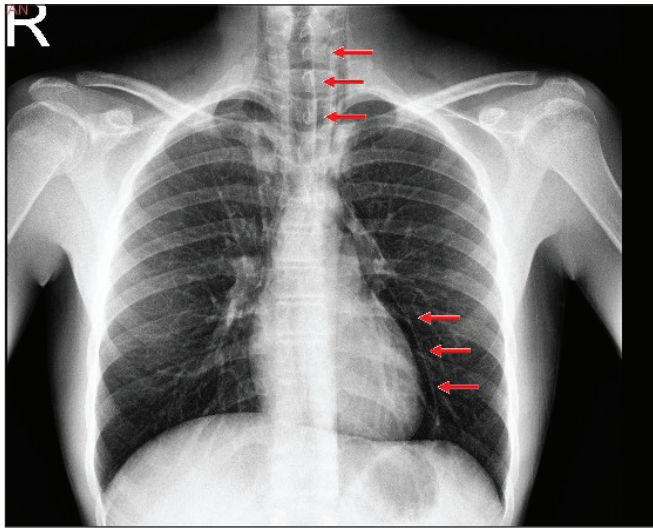
Rabia Bilge Özgül Özdemir<sup>1</sup>, Önder Utku Datlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Manisa Devlet Hastanesi, Alerji ve İmmünoloji, Manisa

<sup>2</sup>Manisa Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Manisa

**Olgu:** 48 yaşında bayan hasta, 8 yıldır astım tanısı ile takipli idi. Olgumuz en son kullandığı ilaçlar olan formoterol (24 mcg/gün), budesonid (800 mcg/gün), montelukast (10 mg/gün), teofilin (600mg/gün), ipratropium (80 mcg/gün), salbutamol (800 mcg/gün), budesonid (nebül), desloratadin (5 mg/gün) tedavisine rağmen kontrol altında olmayan astımı vardı. Olgumuzun ayda 3-4 kez acil başvurusu mevcuttu. Son 1 yılda astım nedeni ile 21 gün işe gelememişti. Yapılan değerlendirmesinde astım kontrol testi (AKT) skoru 6, total serum IgE değeri 2330 IU/ml idi. Deri prick testinde Moulds 2 (*Aspergillus fumigatus*, *Mucor mucedo*, *Penicillium notatum*, *Pullularia pullulans*, *Rhizopus nigricans*, *Serpula lacrymans*) (+) pozitif ve *Candida albicans* (+++) pozitif; *Aspergillus fumigatus* ve *Penicillium notatum* negatif olarak saptandı. Periferik eozinofili ve gaitada parazit yoktu. Akciğer grafisi normaldi. Birinci saniye zorlu ekspirasyon volümü (FEV1) %58, tepe akım hızı (PEF) %36 idi.

Tüm yaklaşımlardan fayda görmeyen ve IgE değerleri tavsiye edilen düzeylerin çok üzerinde olan hastamıza, 2 haftada bir 600 mg dozda omalizumab tedavisi başlandı. İlk doz uygulandıktan sonra klinik olarak düzelmeye gözlenen hastanın 3 ay sonra yaptığımız değerlendirmemizde AKT 25; PEF %75; FEV1 %121 olarak izlendi. Hastanın astım atakları



P-117/Şekil 1. Olgudaki pnömoperikardiyum ve subkutan amfizeme ait radyolojik görünüm.

dramatik bir şekilde sonlandı ve sistemik steroid tedavisi almayı bıraktı.

**Anahtar Kelimeler:** Yüksek IgE, astım, omalizumab

P-117

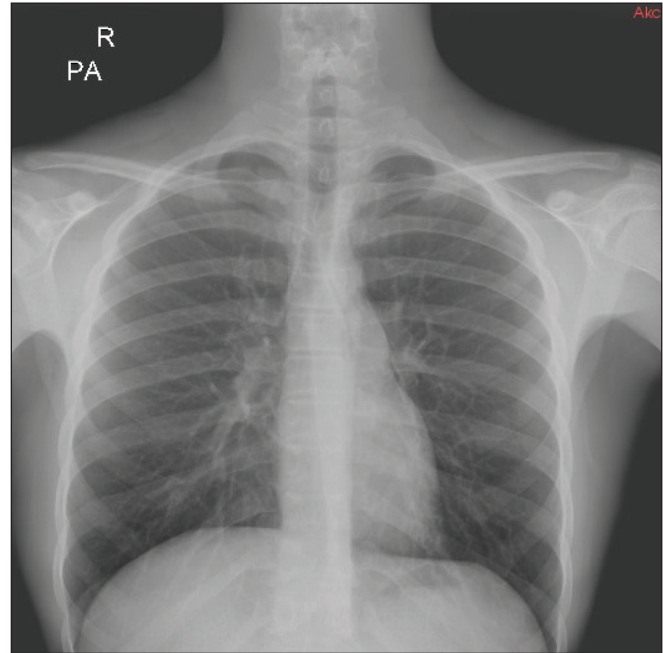
## ASTIMLI BİR ÇOCUKTA NADİR BİR KOMPLİKASYON: SPONTAN PNÖMOPERİKARDİYUM VE SUBKUTAN AMFİZEM

Emel Düzgün<sup>1</sup>, Rabia Sedef Karakaya Kara<sup>1</sup>, Zülfikar Akelma<sup>2</sup>, Sacit Günbey<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören SUAM, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Akciğerde hava kaçağı travmatik veya spontan olarak gelişebilir. Astımlı hastalarda nadiren pnömotoraks, pnömomediastinum, pnömoperikardiyum ve subkutan amfizem gibi hava kaçağı sendromları görülebilir. Akciğer basıncının ani artışına bağlı hava kaçakları oluşur. Klinik tablo asemptomatik olabileceği gibi ağır solunum yetmezliği yapabilir. Burada astımlı bir çocukta görülen pnömoperikardiyum ve subkutan amfizemli bir olgu sunulmaktadır.



P-117/Şekil 2. Taburculuk sırasında pnömomediastinum ve subkutan amfizemin tamamen rezorbe olduğuna dair radyolojik görünüm.

**Olgu:** 16 yaşındaki erkek hasta,6 gündür devam eden nefes darlığı, göğüs ağrısı ve 2 gündür farketmediği boyunda çıtırtı yakınmaları ile başvurdu. Son 2 gündür nefes darlığı ve göğüs ağrısında artış olduğu ifade edildi. Hastaya 2 yıl önce astım tanısı konulduğu, düzenli takip ve tedavi edilmediği öğrenildi. Genel durumu iyi, vitalleri normal idi. Fizik muayenesinde; sağ tarafta boyun ve omuzda palpasyonda krepatasyon saptandı. Akciğer oskültasyonunda bilateral solunum seslerinde azalma ve kabalaşması ile ekspiryum süresinde uzama ve ronküsleri vardı.

Akciğer grafisinde sağ parakardiyak lokalizasyonda sınırları belirgin 1-2 mm ve her iki paratrakeal lokalizasyonda 2-3 mm boyutlarında hava dansitesi ile uyumlu görünüm ve subkutan bölgelerde hava dansitesi saptandı (Resim 1).

Hastaneye yatırılarak tedavi edildi. İzlemede hava kaçığında artış olmadı, subkutan krepatasyonları ve akciğer bulguları düzeldi. Kontrol akciğer grafilerinde pnömomediastinum ve subkutan amfizemin tamamen rezorbe olduğu görüldü (Resim 2).

Bu olgu nedeni ile astımlı çocukların hava kaçakları ile komplike olabileceğine dikkat çekti.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, pnömomediastinum, pnömoperikardiyum, subkutan amfizem

P-118

## İGE ARACILI İNEK SÜTÜ PROTEİN ALLERJİSİNDE SOTİ; İKİ OLGU SUNUMU

Nurhan Kasap, Ayça Kıyıkım, Elif Karakoç Aydın, Ahmet Oğuzhan Özen, Safa Barış

**TCSB Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul**

**Giriş:** İnek sütü alerjisi erken çocuklukta en sık besin alerjisidir. Geleneksel yaklaşım süt, süt ürünlerinin diyetten çıkartılması veya semptomatik tedaviyi içermektedir. Spesifik oral tolerans indüksiyonu (SOTİ), tedavide alternatiftir. Burada SOTİ uygulanan 2 olgumuzun sonuçlarını sunuyoruz.

**Olgu-1:** 10yaş kız hasta 4,5 aylıkken yumurta sarısı, peynir ve bisküvi sonrası döküntü, kaşıntı, kusmayla başvurdu. Alfa-laktalbumin 12,8IU/ml, kazein 18IU/ml, beta-laktoglobulin 7,26IU/ml, süt spesifik IgE 0,5IU/ml saptandı.4,5 yaşındayken Meglio ve arkadaşlarının protokolü ile SOTİ başlandı.102. gününde sikayetlerin olmasıyla basamak düşülerek devam edildi. Hastaya 10 yaşındayken 4 hafta süt ve süt ürünleri eliminasyonu yapılarak süt ile ÇKPKOPT yapıldı. Hasta sorunsuz olarak 200ml sütü tolere etti.

**Olgu-2:** 20yaş erkek hasta, infant döneminde mukuslu gayta, ishal,6 yaşında süt ve süt ürünleri ile akut ürtiker, yüzde şişme,

dilde kaşıntı,8-10 yaş arası süt ile sistemik reaksiyonlar,14 yaşında peynirle anafilaksi öyküsü mevcut. Alfa-laktalbumin 10.2ng/ml, kazein 23ng/ml, beta-laktoglobulin 3.6ng/ml, süt paneli 11.3ng/ml.17 yaşında SOTİ başlanan hasta reaksiyon olmadan 200ml sütü tolere etti.

**Sonuç:** Süt ve süt ürünü sonrası meydana gelebilecek şiddetli reaksiyonların potansiyel mortalitesi tedavide katı süt diyeti uygulamasından daha etkili bir tedavi ihtiyacını doğurmuştur. Ig-E aracılı inek sütü alerjilerinin olduğu seçilmiş olgularda süt ile SOTİ; güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir, yaşam kalitesinin artırılmasına önemli katkıda bulunur.

**Anahtar Kelimeler:** Besin alerjileri, IgE aracılı inek sütü alerjisi, spesifik oral tolerans indüksiyonu

P-119

## KUZU ETİ ALLERJİSİNE BAĞLI GEÇ BAŞLANGIÇLI ANAFİLAKSİ OLGUSU

Seçil Kepil Özdemir, Zeynep Peker Koç

**İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Birimi, İzmir**

**Giriş:** Erişkinlerde kırmızı et alerjisi nadir görülür. Kırmızı et alerjisine bağlı geç başlangıçlı anafilaksi olguları bildirilmekte birlikte bu reaksiyonlar genellikle maruziyetten 3-6 saat sonra görülmektedir.

**Olgu:** Altmış iki yaşında erkek hasta bir ay önce kuzu eti yedikten 4-5 saat sonra gövdede kaşıntı ve 8-9 saat sonra aniden bayılma, yüzde ve kulaklarda şişlik, gövdede kızarıklık öyküsü ile başvurdu. Hasta acil servise başvurmuş ve başvuru sırasında hipotansif saptanmıştı. Verilen tedavi sonrası kısmi düzelme sağlanmış, ancak düzelmeden bir saat sonra yeniden bayılma ve hipotansiyon gelişmişti. Hasta yaklaşık 12 saat acil serviste gözlenmiş ve sonrasında klinik düzelme ile taburcu edilmişti. Hasta 20-25 yıl önce kuzu eti tüketimi sonrası vücutta kızarıklıklar olduğunu, bu nedenle yıllarca kuzu eti tüketmediğini, ancak birkaç yıldır az miktarda kuzu etini sorunsuz tüketebildiğini belirtti. Dana etini, tavuk ve balığı sorunsuz yiyebilmekteydi. Koyun eti ve dana etinin ticari preparatları ile yapılan deri prik testleri negatif bulundu. Az pişmiş kuzu eti ve dana eti ile prik-to-prik testler ise pozitif bulundu (Histamin: 10x8mm, negatif kontrol: negatif, kuzu eti: 8x8mm, dana eti: 3x3mm). Hastaya kuzu eti alerjisine bağlı geç başlangıçlı anafilaksi tanısı kondu. Adrenalin otoenjektörü reçete edildi, kuzu eti ve dana eti tüketmemesi önerildi.

**Sonuç:** İmmünoglobulin E aracılı kırmızı et alerjisinde anafilaksi geç başlangıçlı da olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anafilaksi, geç başlangıçlı anafilaksi, gıda alerjisi, kırmızı et, kuzu eti

P-120

## AĞIR SEYİRLİ ORAL ALLERJİ SENDROMLU HASTA

Pınar Uysal<sup>1</sup>, Ali Ersun Kaya<sup>1</sup>, Volkan Bayar<sup>2</sup>, Saruhan Özkan<sup>2</sup>, Nazmiye Özdemir<sup>1</sup>, Duygu Erge<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji İmmünoloji Bilim Dalı, Aydın  
<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

**Giriş:** Oral allerji sendromu duyarlı olan besinin orofaringeal mukozaya teması sonucu immunglobulin E (IgE) aracılı oluşan hafif orofaringeal belirtilerden ciddi sistemik reaksiyonlara kadar değişen bir durumdur. Tipik olarak çeşitli sebze meyveler ile çapraz reaksiyon veren polenlere karşı duyarlı bireylerde gözlemlenmektedir. Isıtılma işleminde protein yapıları bozulduğu için besinlerin pişmiş olarak yenilmesi ile problem olmaz.

**Olgu:** On bir yaşında kız olgu şeftali, karpuz, kavun, salatalık ve domates yedikten beş dakika sonra gözlerde şişme, boğazda ve burunda kaşıntı ve boğazda tıkanma şikayeti ile yaklaşık 2.5 ay önce birimimize başvurdu. Hastamızın öyküsünde gastrointestinal sistem, kardiyak ve deri bulgularının olmadığı, özellikle karpuzun aynı odada başka birisi tarafından yenilmesi ile bile allerjik rinit şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Hastanın üç yıldır bahar dönemlerinde allerjik rinit bulguları mevcuttu.

Hastanın fizik muayenesi normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde hemogram, biyokimya, Iglar, akciğer grafisi normal bulundu. Total IgE 2628 IU/ml saptandı. Phadiatop >100 Ku/L idi. Prick deri testinde zeytin poleni, çim ve tahıl polenleri pozitif saptandı. Karpuz, kavun, domates, salatalık, şeftali ile yapılan prick to prick deri testinde karpuz 5x6 mm bulundu. Hastamıza oral allerji sendromu ve allerjik rinit tanısı konuldu. Montelukast ve gerektiğinde nazal steroid ve antihistaminik tedavisi ve polenlere yönelik subkutan immunoterapi başlanması planlandı.

**Sonuç:** Oral allerji sendromu bazen ciddi semptomlara yol açabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Oral allerji sendromu, polen, allerjik rinit

## DERİ ALERJİLERİ

P-121

### KRONİK ÜRTİKERLİ HASTALARDA OMALİZUMAB TEDAVİSİNİN YERİ

Öner Özdemir, Tuğçe Tenzile Doğan

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

**Giriş ve Amaç:** Kronik ürtiker tanılı vakalarda değişik ve çoklu ilaç alımına rağmen tedaviye yanıtızlık olabilir. Çalışmamızda kronik ürtiker tanılı üç hastamızda omalizumab tedavisine yanıt araştırılmıştır.

**OLGU 1:** 15 yaşında kız hasta, yüz, gövde ve ekstremitelerinde kaşıntılı deriden kabarıklık, 3 yıldır ayda 4-5 kere tekrar eden lezyonlar (ürtiker) ve anjiyoödem nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Lezyonlar en erken 2-3 günde bir, en geç 20 günde bir oluyormuş. Antihistaminikler (1. ve 2. Kuşak), montelukast ve kortikosteroidlere kısmi yanıt vermesine rağmen tekrarlıyormuş.

**OLGU 2:** 13 yaşında kız hasta, gövdede, ekstremitelerde ve yüzde ciltten kabarıklık, kaşıntılı lezyonlar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Şikâyetleri 6 aydır neredeyse hergün tekrarlıyormuş. Bu süreçte 6 ay boyunca setirizin şurup ve 2 ay montelukast tedavisi almış. Feksofenadin tableti son 1 aydır süreyle kullanılmamış.

**OLGU 3:** 17 yaşında kız hasta yaklaşık 2 yıldır ayda 1-2 kez, son bir haftada ise 4 kez olan, yüzde, gövdede, ekstremitelerde ciltten kabarıklık kaşıntılı (ürtikeryal) lezyonlar ve anjiyoödem nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Ataklar sırasında çocuk acile başvuran hastaya antihistaminik ve steroid uygulanıyormuş, sonrasında değişik antihistaminiklerle şikâyetleri gerilemesine rağmen tekrarlıyormuş.

**Sonuç:** Omalizumab tedavisi 300 mg/ay olarak üç hastada 3-5 ay kullanıldı. Üç aylık tedavinin tüm semptomları gidermede yeterli olmadığı görüldü. Tedavinin altı aya tamamlanması planlandı.

**Anahtar Kelimeler:** Ürtiker, omalizumab, skor, anti-IgE

P-122

### KARSİNOİD TÜMÖRÜN BAŞLANGIÇ BULGUSU OLARAK ÜRTİKER

Ceyda Tunakan Dalgıç<sup>1</sup>, Songül Çildağ<sup>2</sup>, Cemre Engin<sup>3</sup>, Fatma Düşünür Günsen<sup>1</sup>, Gökten Bulut<sup>1</sup>, Ali Kokuludağ<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, Aydın

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Nöroendokrin tümörlerde (NET) tipik olarak flushing, ishal ve karın ağrısı görülmektedir. Yalnız deri bulguları ile prezentasyon çok nadirdir.

**Olgu:** Bir yıldır, tedaviye dirençli kronik ürtiker nedeni ile dış merkeze başvuran 66 yaşında erkek olgunun anemisi olması sebebi ile mide endoskopisi yapılmış. Adnan Menderes



Ü.T.F.'de alınan mide biyopside (pat. no:2523/2017) sinaptofizin, kromogranin ve CD56 ile boyanma (+), Ki 67 indexi %0 saptanmış. Bu sonuçlarla 'Derece 1 nöroendokrin tümör' olarak yorumlanmış. Hasta tanı doğrulanması için başvurduğu genel cerrahi tarafından mide endoskopisi tekrarlanmış ancak 2. kez biyopsi alınan olguda tanı doğrulanmadığı için hasta kendi isteği ile Ege Ü.T.F.'ne başvurmuş. Kliniğimize yatırılarak yapılan tahlillerde ÜAS 4 puan olan olgunun, demir ve B12 eksikliği anemisi, anti-GPC antikor(+), kan gastrin düzeyi yüksekliği (575 pg/ml (13-115)) mide endoskopisinde fundusta 5 mm çapında submukozal lezyon ve koprusta 3 adet NET ile uyumlu nodüler alanlar izlendi. Alınan kan örneklerinde kromogranin A yüksek (225.9 mg/ml(<94)) saptandı. Nöroendokrin tümör tanısı doğrulanarak ilgili kliniklerle konsulte edilen olgunun takip ve tedavisi sürmektedir.

**Tartışma:** Olgumuz atipik mide lokalizasyonlu ve ürtiker ile prezente olan NET olarak literatürde 2. vakadır. Alerji ve immünoloji uzmanları, demir ve/veya B12 eksikliği anemisi ve anti-GPC(+) olan, tedaviye dirençli ürtiker olgularında nöroendokrin maligniteler olasılığını akılda tutmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Tedaviye dirençli ürtiker, nöroendokrin tümör, anemi

P-123

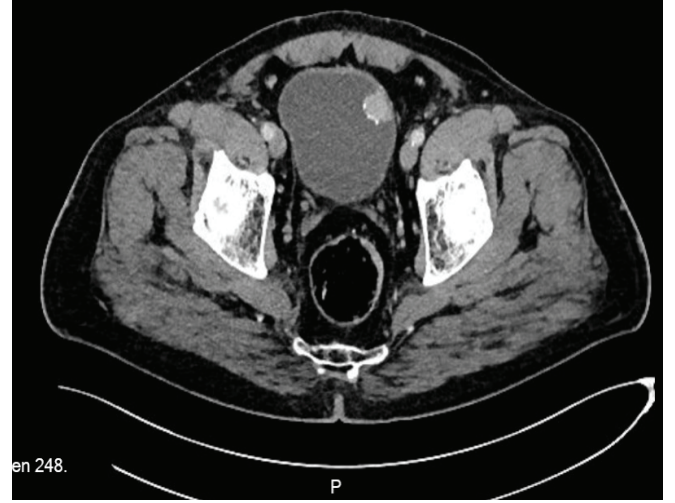
## KRONİK ÜRTİKER İLE PREZENTE OLAN BİR MESANE KANSERİ VAKASI

Emre Emre, Mustafa Ender Terzioğlu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji-Alerji Bilim Dalı, Antalya

**Giriş:** Kronik ürtiker; ürtiker plaklarının 6 hafta veya daha uzun süre var olduğu anjioödem de eşlik edebildiği durum olarak tanımlanır. (1) Kronik ürtiker idiyopatik olabileceği gibi altta yatan bir hastalık veya tetikleyici faktör ile de ortaya çıkabilmektedir. (2) Biz burada kronik ürtikeri olup etyolojisi araştırılırken mesane kanseri tanısı konulan bir olguyu sunduk.

**Olgu:** 62 Yaşında erkek hasta 5 aydır olan vücutta ürtikeryal lezyonlar ve bazen sabahları olan kendiliğinden gerileyen göz kapağında tek taraflı şişlik şikayetiyle başvurdu. Üriner ve diğer sistem sorgulamasına yönelik bir yakınması yoktu. Rutin tetkiklerinde anlamlı özellik olmayan hastanın ileri yaşı dolayısıyla çekilen batın USG de mesane sol superior lateral duvarda ~24x17 mm boyutunda, superior duvarda ~16x9 mm ve ~16x11mm boyutlarında yüzeyinde kalsifikasyonlar içeren polipoid görünüm saptandı. Batın BT de mesane sol duvarında ve tavanında polipoid kalsifikasyon içeren yumuşak doku dansiteleri saptandı. (Şekil 1 ve 2) Üroloji



P-123/Şekil 1.



P-123/Şekil 2.

kliniği ile konsülte edilen hastaya mesane TUR işlemi yapıldı. Patoloji sonucu İnfiltratif ürotelyal karsinom olarak gelen hastanın takip ve tedavisi Üroloji kliniğince devam etmektedir.

**Sonuç:** Kronik ürtiker malignitenin ya da sistemik bir hastalığın ilk bulgusu olabilir. Bu sebeple ürtikeryal yakınma ile başvuran hastalarda tam bir sistemik değerlendirilme yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anjioödem, malignite, ürtiker

P-124

## TEDAVİYE DİRENÇLİ ATOPIK DERMATİT VAKASINDA ISLAK PANSUMAN TEDAVİSİ

Sevgi Sipahi<sup>1</sup>, Deniz Özçeker<sup>2</sup>, Ayşe Süleyman<sup>1</sup>, Nermin Güler<sup>3</sup>, Zeynep Tamay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>**İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmunolojisi ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul**

<sup>2</sup>**Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmunoloji Kliniği, İstanbul**

<sup>3</sup>**İstanbul Bilim Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul**

**Giriş:** Atopik dermatit (AD) kronik, kaşıntılı, alevlenme ve düzelmeler ile seyreden, genetik, immünolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıkan bir cilt hastalığıdır. Tedavi hastalık şiddetine göre planlanmalıdır. İritanlardan kaçınma, cilt temizliği ve nemlendirilmesi gibi temel bakım ve topikal tedaviler hastalığı kontrol altında tutmada çoğu zaman yeterli olmaktadır. Ancak olguların %10'unda hastalık ağır seyretmekte, lokal tedavilere yanıtız olmakta ve sistemik tedavilere ihtiyaç duyulmaktadır. Islak pansuman, orta-ağır AD'li hastalarda sistemik tedavi öncesi uygulanması önerilen bir tedavi modelidir.

**Olgu:** 15 yaşında kız hasta, 2010 yılından itibaren atopik dermatit ve astım tanıları ile tarafımızca takip edilmekte. Tedavi uyumsuzluğu yaşanan hasta lezyonlarda sık alevlenme ile başvurdu. SCORAD indeksi: 76 (ağır AD) saptanan hasta ıslak pansuman tedavisi için servisimize yatırıldı. Uygulama öncesi cilt temizliği ve nemlenme sağlandı, ardından lezyonlu bölgelere vazelin ile dilüe edilmiş topikal kortikosteroid; lezyonsuz bölgelere nemlendirici uygulandı. Cilt hemen ılık su ile ıslatılmış elastik bandaj ile sarıldı, ıslak sarguların üzeri kuru bandaj ile tekrar sarıldı. ıslak pansuman 4 saat kapalı, 2 saat açık olacak şekilde uygulandı. Gece maserasyonu önlemek amacı ile ara verildi. Lezyonlarda ve kaşıntı şikayetinde gerileme saptanan hastanın tedavisine 7 gün devam edildi.

**Sonuç:** Islak pansuman orta/ağır atopik dermatitte birinci basamak topikal tedavilere yanıt vermeyen lezyonlarda sistemik tedavilerden önce uygulanması önerilen etkili bir tedavi yöntemidir.

**Anahtar Kelimeler:** Atopik dermatit, ıslak pansuman, tedaviye dirençli

P-125

## ALERJİK KONTAKT DERMATİT ETİYOLOJİSİNDE BEKLENMEDİK NEDEN; KEHRİBAR DİŞ KOLYESİ

Esra Özek Yücel<sup>1</sup>, Mustafa Kemal Özdemir<sup>2</sup>, Deniz Özçeker<sup>1</sup>

<sup>1</sup>**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji, İstanbul**

## <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Alerjik kontakt dermatit (AKD) alerjen madde ile daha önce duyarlanmış kişinin aynı madde ile sonraki temaslarında ortaya çıkan geç tip aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Bugün için AKD'ye neden olabileceği bilinen alerjen sayısı 3000'e yakındır. Burada son iki aydır boyun bölgesinde izole egzematöz döküntüsü olan on aylık kız hasta sunulmuştur.

Öncesinde her hangi bir alerjik yakınması olmayan on aylık kız hasta iki aydır boyun bölgesine lokalize, kaşıntılı egzematöz döküntü nedeni ile başvurdu (Resim 1). Herhangi bir temas öyküsü alınmadı. Ailede atopi öyküsü olmayan bebeğin tetkiklerinde Total İge 38.7 kU/L, Eozinofil %2.7, süt, yumurta sarısı, yumurta beyazı ve çocuk gıda paneli fx5 spesifik IgE değeri <0.35 kU/L olarak saptandı. AKD ön tanısı ile hastaya yapılan atopi yama testi (TRUE TEST) sonucunda sırasıyla Nikel ve Colophony (++) saptandı (Resim 2). Geriye dönük aile tekrar sorgulandığında kolay diş çıkarma için lezyonların başlangıcından bir ay önce Kehribar diş kolyesi (Resim 3) olarak bilinen çam reçinesi içeren kolyeyi boyuna taktığı ve bize başvurana kadar takmakta olduğu öğrenildi. Kolye çıkarıldıktan sonra lezyonları geriledi



P-125/Şekil 1.



P-125/Şekil 2.



P-125/Şekil 3.

AKD'de günlük hayatta kullanılan maddeler ile ilgili öykü ayrıntılı olarak alınmalı sorumlu alerjen tespit edilmeye çalışılmalıdır. Kehribar kolye (Baltık amberi) ile daha önce bildirilen vaka bulunmaması nedeni ile literatüre katkı amacıyla bu olgu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Alerjik kontakt dermatit, colophony, diş kolyesi

P-126

## TEK SEMPTOMU KAŞINTI OLAN BİR LENFOMA VAKASI

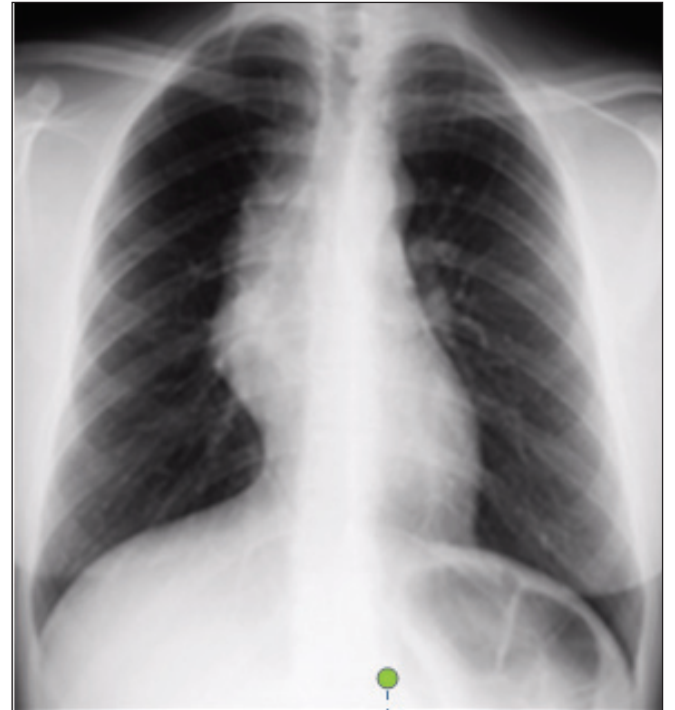
Tuğba Songül Tat<sup>1</sup>, Hülya Dirol<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları, Gaziantep

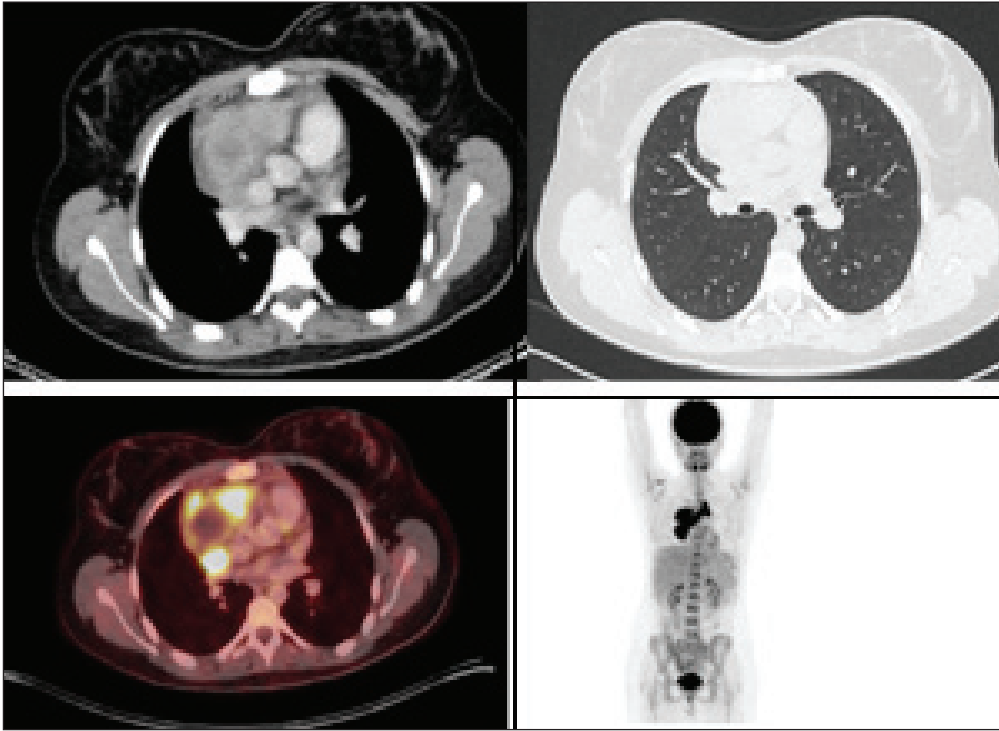
<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

**Giriş:** Kaşıntı spesifik bir hastalığına bağlı olabileceği gibi, nörolojik bozukluklar, enfeksiyonlar, psikiyatrik ve sistemik hastalıklar sonucu da oluşabilen nonspesifik bir semptomdur. Burada bir yıldır sadece kaşıntı şikayeti olup, nedeni araştırılırken hodgkin lenfoma (HL) tanısı konulan ve HL tedavisi sonrası kaşıntısı düzelen bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 22 yaşında, kadın hasta, bir yıldır geceleri artan kaşıntı şikayetiyle başvurduğu dermatoloji bölümünde dermatolojik bir neden tespit edilmeyince dahiliyeye yönlendirilmişti. Hastanın anamnezinde B semptomları ve fizik muayenesinde periferik lenfadenopatisi ve organomegalisi yoktu. Pa akciğer grafisinde (şekil 1) mediasten geniş, sağ alt hiler radyoopaque olması üzerine toraks BT çekildi. Toraks BT'de mediastende superiorda çok sayıda yer yer birleşen büyüğü 2.5 cm olan yumuşak doku dansiteleri (kitle?, LAP?), bunlara komşu yaklaşık 3.5 cm çapında kistik kitle lezyonu izlendi. PET CT'de bu alan nonmetabolikti ve nekroz lehine değerlendirildi



P-126/Şekil 1. Sağ mediasten orta zonda daha belirgin kitle imajı



**P-126/Şekil 2. Toraks BT'de mediastende superiorda prevasküler alanda çok sayıda yer yer birbirleri ile birleşen en büyükleri 2.5 cm yumuşak doku dansiteleri (kitle?, LAP?), bunlara komşu yaklaşık 3.5 cm çapında kistik kitle lezyonu, PET CT'de bu alan nonmetabolik ve nekroz lehine değerlendirildi Çevresindeki SUV max: 21.83 olan hipermetabolik yumuşak doku dansitesindeki nodüler ve kitlesel lezyonlar.**

(Şekil 2). Çevresindeki SUVmax:21.83 olan hipermetabolik yumuşak doku dansitesindeki nodüler ve kitlesel lezyonların örneklenmesi önerildi. Mediastinel LAP lerinden biopsi yapıldı. Sonucu hodgkin lenfoma olarak geldi. Hematoloji bölümü tarafından tedavisi başlandı. Tedavi sonrasında remisyona sağlandı. Hastanın tek semptomu olan kaşıntı da düzeldi.

**Sonuç:** Kaşıntı sistemik bir hastalığın veya kanserin ilk bulgusu olabilir ve Hodgkin lenfoma tanısından aylar hatta yıllar önce başlayabilir (1) Bu yüzden kaşıntıyla başvuran hastalarda tam bir sistemik değerlendirilme yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kaşıntı, hodgkin lenfoma, lenfoma

P-127

## TOPIKAL BASİTRASİN İLE ALLERJİK KONTAKT DERMATİT OLGUSU

Aysegul Ertugrul<sup>1</sup>, Emrah Utku Kabatas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBU, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji, Ankara

<sup>2</sup>SBU, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

**Giriş:** Allerjik kontakt dermatit (AKD), deriye temas eden maddelere karşı gelişen geç tip hipersensitivite reaksiyonudur. Topikal antibiyotik tedavileri ile oluşan AKD'i enfeksiyonun

lokal bulgularından ayırmak önemlidir. Burada tekrarlayan blefarit nedeniyle basitrasin ve neomisin tedavisinin topikal kullanımı ile AKD gözlenen bir hasta sunulacaktır.

**Olgu:** 11 yaşında erkek hasta göz kapaklarında kaşıntı, kızarıklık ve yüzde şişlik şikayeti ile başvurdu. 7 yıldır tekrarlayan blefarit nedeniyle çeşitli topikal tedavileri kullanım öyküsü mevcuttu. Beş gün önce göz kapaklarında kızarıklık, kaşıntı ve gözde batma şikayeti ile göz bölümüne başvuran hastanın muayenesinde göz kapaklarının ve kirpiklerinin skuamli ve kurutlu olduğu saptandı. Hastaya sıcak pansuman, mekanik kirpik temizliği ve topikal antibiyotik tedavileri başlandı. Tedavinin ikinci gününden sonra göz kapaklarındaki kızarıklıkta artış, pullanma ve göz ve yüzde şişlik olması üzerine hastanın tedavisi kesildi. Topikal deksametazon ve olopatadine tedavileri başlanan hastanın her iki alt göz kapağında keskin sınırlı ödemli eritemli zeminde mor renkli plakları mevcuttu. Hastanın göz kapaklarındaki ödem ve purpurik plaklar 10 gün içinde geriledi. Uygulanan yama testinde basitrasin ile duyarlanma saptandı.

**Sonuç:** Topikal antibiyotiklere bağlı gelişen AKD enfeksiyondan ayırdedilmelidir. AKD klinik olarak ciltte ödemli eritemli egzematize zeminde papüller ve veziküllerle ortaya çıkabileceği gibi hastamızda olduğu üzere daha nadir görülen purpurik lezyonlarla da karşımıza gelebilir. Sorumlu antijenin saptanması için yama testleri yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Allerjik kontakt dermatit, basitrasin, çocuk

P-128

## NOHUT SUYU UYGULAMASI SONRASI ANJİOÖDEM GELİŞEN AKNELİ ADELOSAN

Ayşegül Ertuğrul, Zeynep Hızlı Demirkale, İlknur Bostancı

**Sağlık Bakanlığı Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji Kliniği, Ankara**

**Giriş:** Adölesanlarda kontakt duyarlanma sıklığı artmaktadır. Nikel ile duyarlanma en sık saptanan allerjenlerin başında gelmektedir. Nikel ile artan maruziyet ve cilt bariyerindeki bozulma çocuklarda önemli risk faktörlerindedir. Tanı için altın standart deri yama testidir. Burada nikel ve kobalt ile duyarlanma saptanan bir adölesan sunulacaktır.

**Olgu:** 17 yaşında kız hasta yüzde ödem şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde akne nedeniyle 1 haftadır yüzüne nohut suyu uyguladığı öğrenildi. Özgeçmişinde 1 yıl önce yüzüne kil maskesi uyguladıktan sonra benzer şekilde yüzünde şişlik olduğu ve selülit tanısıyla yatırıldığı, 5 gün antibiyotik tedavisi aldığı saptandı. Fizik muayenesinde yüzde glabellada daha belirgin olan anjioödem mevcuttu (Şekil 1). Hastanın laboratuvar tetkiklerinde eozinofilisi yoktu. CRP, C1 ve C4 esteraz inhibitör düzeyi normaldi. Hastaya aeroallerjenler, nohut, mercimek, fasulye ve kuruyemişlerle yapılan deri testinde duyarlılık saptanmadı. Nohut suyu ve “Thin-layer Rapid-Use Epicutaneous” (T.R.U.E.) testiyle yama testi yapıldı. Nikel ve kobalt ile duyarlılık saptandı (Şekil 2). Hikayesi tekrar sorgulandığında hastanın nohut suyunu metal bir cezvede hazırladığı öğrenildi.

**Sonuç:** Yüze sürülen nohut ve kilin içeriklerinde değişen miktarlarda nikel olduğundan hastanın yüzdeki ödeminin nikel ile allerjik kontakt duyarlanmaya bağlı olduğu düşünüldü. Nikel ve kobalt maruziyetindeki artış duyarlanma sıklığını arttırmaktadır. Allerjik kontakt dermatitte gizli alerjenleri açığa çıkarmak için iyi bir anamnezin ve tanı koymada yama testinin önemini vurgulamak istiyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Allerjik kontakt dermatit, anjioödem, nohut suyu, nikel ve kobalt

P-129

## ATOPIK DERMATİTLİ ÇOCUKTA OLGU SUNUMU: EGZEMA HERPETİKUM

Aysegül Ertugrul<sup>1</sup>, Asuman Gürkan<sup>2</sup>, Zeynep Şengül Emeksiz<sup>1</sup>, Soner Şahin<sup>1</sup>, İlknur Bostancı<sup>1</sup>

**<sup>1</sup>SBU, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları EAH, Çocuk İmmünoloji ve Alerji, Ankara**

**<sup>2</sup>SBU, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları EAH, Dermatoloji, Ankara**

**Giriş:** Egzema herpetikum (Kaposi'nin Variselliform Erupsiyonu), var olan deri hastalığı üzerinde gelişen dissemine olabilen viral enfeksiyondur. En sık neden Herpes simplex virustür. Viremi, herpetik keratit, sepsis gibi hayatı tehdit eden komplikasyonları gözlenebilir. Burada beş aylık atopik dermatitli bir çocukta görülen egzama herpetikum olgusu sunulacaktır.

**Olgu:** 5 aylık erkek hasta, 2 aylıkken başlayan ve aralıklarla alevlenen yanaklarda, dizlerde dirseklerde kuruluk ve kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Atopik dermatit tanısı ile nemlendirici, cilt bakımı ve lokal steroid tedavileri başlandı. Dirençli lezyonları nedeniyle lokal steroid ile proaktif tedaviye geçildi. Yapılan deri prik testlerinde yumurta, süt, patates, buğday, fındık, antep fıstığı ile duyarlılık saptandı. Laboratuvar bulgularında eozinofilisi ve hipogamaglobulinemisi mevcuttu. İzlemde cilt lezyonlarının enfekte olması nedeniyle ilk olarak topikal mupirosin, yanıt alınmayınca oral amoksisilin-klavulonik asit başlandı. 1 hafta sonra ateşi olan hastanın, cilt muayenesinde sarı krutlu enfekte egzamatize alanlar dışında vezikulopustulleri gelişti. Hastaya egzama herpetikum tanısıyla oral asiklovir ve sistemik antibiyotik başlandı. Tedavi öncesi alınan BOS PCR multiplex tetkikinde HSV-1 pozitifliği saptandı. Tedavinin 7. Gününde ciltteki lezyonlarda klinik düzelleme başladı. Kontrol BOS örneğinde HSV negatifleşti.

**Sonuç:** Egzema herpetikum hayatı tehdit edebilen bir viral enfeksiyondur, dissemine yayılım yapabilir ve mortal seyredebilir. Kontrolsüz ağır atopik dermatitli çocuklarda lezyonların tanınmasında zorluk yaşanabilir. Yeni gelişen püstüler lezyonlar ve ateş dikkati çekmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Atopik dermatit, çocuk, egzama herpetikum

P-130

## OMALİZUMAB TEDAVİSİNE YANIT VEREN GECİKMiŞ BASINÇ ÜRTİKER OLGUSU

Dane Ediger, Ümmühan Şeker, Eda Durmuş, Mehmet Karadağ  
**Uludağ Üniversitesi, Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa**

**Giriş:** Gecikmiş basınç ürtikeri oturma, sıkı kıyafetler giyilmesi gibi nedenlerle derinin bası gören alanlarında tipik olarak 4-6 saat sonra ortaya çıkan eritemli ödemli plaklarla karakterize ürtiker tablosudur. Diğer ürtiker formları ile kıyaslandığında yaşama kalitesini ileri derecede etkilemekte ve yüksek doz antihistaminik/steroid tedavisine sıklıkla yanıt alınamamaktadır.

**Olgu:** Kırk sekiz yaşında kadın hasta polikliğinimize yaklaşık 4 yıldır aralıklı olan, bazen bir ayı bulan iyilik hali ile seyreden, ağırlı ürtikeryal döküntüler nedeniyle ile başvurdu.

Öyküsünde lezyonların spontan gelişmediği, basınçla uyarıldığı tespit edildi. İkinci kuşak H1 antihistaminik dozu 4 kata kadar artırıldı; yanıtız olduğu görülerek 300 mg/ay omalizumab tedavisi başlandı. Omalizumab tedavisinin ilk dozunu takiben 7 günlük sürede klinik yanıt alındı. Üç aylık tedavi süresi sonrası provokasyon testinin negatifleştiği görüldü.

**Tartışma:** Gecikmiş basınç ürtikerinde omalizumab tedavisinin etkinliği literatürde az sayıda olgu serisinde bildirilmiştir. Olguların büyük bir kısmında vakamızda olduğu gibi hızlı ve tam klinik yanıt alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Basınç provokasyon testi, gecikmiş basınç ürtikeri, omalizumab

P-131

### AYNI SEMPTOMLA PREZENTE OLAN DÖRT FARKLI HASTALIK: KAZANILMIŞ ANJİÖDEM

Ceyda Tunakan Dalgıç, Fatma Düşünür Günsen, Gökten Bulut, Asuman Çamyar, Hasibe Aytacı, Melih Özışık, Okan Gülbahar, Ali Kokuludağ, Emine Nihal Mete Gökmen

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

**Giriş ve Amaç:** Kazanılmış anjiödem (prevelansı 1/100.000-1/500.000 olan)tekrarlayan karın ağrıları, deride ve mukozalarda ürtikersiz anjiödem ile oluşan bir hastalıktır. İleri yaşta başlaması, aile öyküsünün olmaması, lenfoproliferatif/otoimmün hastalıklara eşlik etmesi herediterden ayıran en önemli özellikleridir.

**Olgu 1:** 70 yaşında erkek, tekrarlayan karın ağrısı ile başvurdu. Anemi ve trombositopenisi nedeniyle çekilen batın BT'sinde sol kolonda diffüz duvar kalınlaşması saptandı. C4:6.2 (10-40), C1q:12(70-350), C1 inhibitörü: 12.6 (21-39), C1 fonksiyonu: %36.4 (70-130) bulundu. Kemik iliği aspiyopsisinde (KIAB) splenik marjinal zon lenfoma tanısı aldı.

**Olgu 2:** 48 yaşında kadın,10 yıldır tekrarlayan karın ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerde barsak duvarında ödem saptanmış;son 2 yılda ekstremit ve yüz bölgesinde ödem atakları da eklenmiş. Tetkiklerinde, C1q:34, C4:<4, C3:38, C1 inhibitör düzeyi: 5.8, C1 esteraz fonksiyonu: %3.3 saptandı. Tüm vücut BT'de: Retroperitoneal, mezenterik, mediastinal lenf bezleri saptandı; KIAB'de Küçük lenfosittik lenfoma tanısı aldı.

**Olgu 3:** 49 yaşında kadın, nefes darlığı ve stridor ile başvurusunda, boyun BT'de larengeal ödem saptanmış. Tetkiklerinde total protein: 10.7(6.4-8.3), C4:<4, C3:106, C1q:70, anti-C1q:9(0-52), C1 inhibitör fonksiyon: %101, C1 inhibitör: 27.6, klasik kompleman yolağı: %28 (48-108), alternatif kompleman yolağı: %33 (70-125), protein

elektroforezinde monoklonal gammopati, kappa hafif zincir: 1138(138-375), kappa/lambda: 7.95(0.31-1.56), IgG:2960 (650-1600) saptandı. KIAB'de multiple myelom tanısı aldı.

**Olgu 4:** 56 yaşında kadın,3 yıldır tekrarlayan ekstremit ödemleri, 1 kez olan larengeal ödem ve abdominal ağrı-ödem şikayeti mevcuttu. C4:<4, C1 esteraz inhibitör: 5.28, C3:68, C1q:8 saptandı. Tüm vücut BT olağandı. Şu anki klinik tablo ile idiopatik kazanılmış anjiödem kabul edildi. Transeksamik asit tedavisine tam yanıt alındı.

**Tartışma ve Sonuç:** Geç başlangıçlı, ürtikerin eşlik etmediği izole anjiödem ataklarında kazanılmış anjiödem akla gelmelidir. Bu vakalarda lenfoproliferatif hastalıklar/otoimmün hastalıklar araştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kazanılmış anjiödem, ayırıcı tanı, lenfoproliferatif hastalık

P-132

### HERPES SİMPLİKS VİRÜSÜ İLE İLİŞKİLİ TEKRARLAYAN ERİTEMA MULTİFORME OLGUSU

İlknur Külhaş Çelik<sup>1</sup>, Tayfur Giniş<sup>1</sup>, Filiz Gültekin<sup>2</sup>, Ayşe Metin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

**Giriş:** Eritema multiforme (EM); çeşitli uyarılarla (viral veya bakteriyel etkenler, ilaçlar gibi) deri ve mukozalarda ani olarak gelişen kendine özgü hedef lezyon şeklinde cilt bulgusu olan ve tekrar etme eğilimi gösteren immün aracılıklı bir hipersensitivite reaksiyonudur. EM için en yaygın predispozan faktörlerden biri, herpes simpleks virüs (HSV) enfeksiyonudur. HSV ile ilişkili EM, HSV'nin neden olduğu akut eksudatif dermatik ve mukozal bir hastalıktır. Burada HSV ile ilişkili tekrarlayan EM olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** 12 yaşındaki erkek hasta 1 hafta boyunca üst ve alt dudakta şişme, ağrı ve ülserasyon öyküsünün ardından vücutta başlayan döküntü şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinde, son 6 yıldır yılda 5 kez benzer şikayetlerinin tekrarladığı öğrenildi. Fizik muayenesinde dudak çevresinde herpetik lezyonlarına ek olarak ellerinde, yüzünde, bacaklarında yaygın hiperemik zeminde hedef lezyonları mevcuttu. Mukozal tutulumu yoktu. Hastadan rutin kan tetkiklerine ek olarak HSV 1-2 serolojisi ve serum immunglobulin düzeyleri gönderildi. Rutin kan tetkikleri ve immunglobulin düzeyleri yaşına göre normal aralıkta olan hastanın HSV 1 IgG düzeyi pozitif HSV IgM düzeyi negatif olarak tespit edildi. Hastanın şikayetleri lokal asiklovir ve mupirosin tedavisi ile geriledi.

**Sonuç:** Eritema multiforme, etyopatogenezi bilinmeyen akut, bazen tekrarlayan, mukokutanöz bir durumdur. Tekrarlayan EM olgularında, altta yatan neden olarak HSV enfeksiyonu düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Eritema multiforme, herpes simpleks virüs, tekrarlayan

P-133

## ANJİÖDEMİ TAKLİT EDEN MELKERSSON-ROSENTHAL SENDROMU

Reyhan Gümüşburun<sup>1</sup>, Dilşad Mungan<sup>1</sup>, Aylin Heper<sup>2</sup>, Yavuz Selim Demirel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara  
<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Melkersson Rosenthal sendromu, tekrarlayan veya kalıcı orofasiyal ödem, fissürlü dil, tekrarlayan yüz felci triadı ile karakterize nadir görülen nöromukokütan granüloamatöz bir hastalıktır. Kalıcı dudak şişliği allerji pratiğinde son derece nadir görülmesi nedeniyle bu olguyu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 27 Y/E.1 ay önce başlayan ve devam eden üst dudağında şişme yakınması ile başvurdu.7 yıl önce dişinde abse ve yüzünün sol tarafında 1,5 ay devam eden şişme öyküsü var. O yıldan sonra aynı lokalizasyonda yılda en az bir kez birkaç saat-günde süren şişlikleri olmuş, zamanla



P-133/Şekil 1. Dilde fissür.

atak sıklığı ve süresi artmış. On yıl önce fasyal paralizisi öyküsü mevcuttu. Sarkoidoz, tüberküloz, histoplazmoz gösteren kronik hastalık tablosu ve crohn hastalığından şüphelendirecek karın ağrısı, diyare, anemi yoktu. ACEİ, KKB kullanmıyordu. Ailede benzer şikayet yoktu. Fizik muayenesinde; üst dudakta ülserasyon, çatlama, kabuklanma ve ağrısız gode bırakmayan simetrik sert ödem, dilde fissür görüldü. Kranial sinir muayenesi normal ve servikal lenf bezi tutulumu yoktu. Akciğer grafisi normal sınırlardaydı ve laboratuvar incelemeleri normaldi. Üst dudaktan biopsi yapıldı ve granüloamatöz keilitis olarak raporlandı. Hastaya doksisisiklin 300mg/gün 3 hafta ve triamsinolon asetonat intralabial başlandı.

**Sonuç:** Kalıcı üst dudak şişliğinde, anjioödem yanısıra ilaçlar, granüloamatöz hastalıklar(Melkersson-Rosenthal sendromu, sarkoidoz, crohn hastalığı, mikobakteri enfeksiyonu, yabancı cisim reaksiyonu), amiloidoz, rosea mutlaka düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Melkersson-Rosenthal sendromu, anjioödem, kalıcı dudak şişliği

P-134

## BÜLLÖZ PEMFİGOİD YALNIŞ TANISI ALAN BÜLLÖZ İNSECT BİTE'LI OLGU

Ülker Gül<sup>1</sup>, Ayşen Bingöl<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Antalya

Daha önce başvurduğu bir hastanede büllöz pemfigoid tanısı almış erkek çocuk, verilen tedaviden yarar görmediği



P-133/Şekil 2. Üst dudakta ödem.

yakınması ile getirildi. Dermatolojik muayenede vücudunun giysi ile kapalı olmayan açıkta kalan alanlarında eritemli zemin üzerinde vezikül ve büller gözlemlendi. Klinik olarak büllöz insect bite olarak değerlendirildi. Yapılan histopatolojik inceleme insect bite ile uyumlu geldi. Direk immün floresan incelemede herhangi bir depolanma gözlenmedi. Anti BP180 antikoru negatif bulundu. Hastaya topikal steroid tedavisi verildi. Yaz nedeni ile kısa kollu ve şortlu dolaşıyordu. Hastanın olabildiğince vücudunu kapatan giysiler giymesi, cıbnlık ile uyuması önerilerinde bulunuldu. Hasta kısa sürede iyileşti.

Büllöz insect bite az sıklıkla karşılaşılan bir klinik durumdur. Sokma yerinde eritemli zeminde vezikül veya bül gözlenir. Bu lezyonlar yaygın olduğunda diğer vezikülobüllöz hastalıklar ile karıştırılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Büllöz pemfigoid, insect bite, büll

P-135

## GEÇ TANI ALAN BİR TİP-I HEREDİTER ANJİYOÖDEMLİ OLGU SUNUMU

İrem Yılmaz<sup>1</sup>, Ayşe Aktaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

<sup>2</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Manisa

Hereditör Anjiyoödem (HAÖ) tekrarlayan anjiyoödem atakları ile karakterize genellikle cilt ve mukozanın tutulduğu bir hastalıktır. HAÖ C1 esteraz enzim eksikliği ya da disfonksiyonuna bağlı olarak gelişir ve sıklıkla otozomal dominant kalıtım gösterir. Kaşıntı ve ürtikerin eşlik etmediği anjiyoödem en sık üst ekstremiteler, larinks ve baş boyunu tutar. Daha az sıklıkla alt ekstremiteler ve gastrointestinal sistem tutulumu görülür. Larinks tutulumuna bağlı asfiksi gelişimi en sık ölüm sebebidir. HAÖ gelişiminde enfeksiyon, hormonal değişim, stres ve travma gibi faktörler etkilidir. Hastalığın tedavisinde C1 esteraz konsantreleri, androjen steroidler, TDP, anti-fibrinolitikler kullanılmaktadır. Bu olgu sunumumuzda geç tanı almış bir HAÖ olgusu ve tedavi yaklaşımı sunulmuştur.

**Olgu:** 40 yaşında kadın hasta idrar yolu enfeksiyonu sonrası yüzünde, dudakların ve dilinde aniden gelişen şişlik tablosunda hastanemize başvurdu. Hastanın uzun yıllardır aralıklı olarak gelişen karın ağrısı, üst ekstremiteler ve genital bölgede gelişen ödem şikayeti mevcut. Bu şikayetleri ile bir çok kez farklı polikliniklere başvurmuş. Hastada akut ürtiker, anafilaksi düşünülerek müdahalede bulunulmuş ancak hasta tedaviye beklenen yanıtı vermemiştir. Karın ağrısı nedeni ile 15 yıl önce apendektomi öyküsü mevcut olan hastanın

atakları 15-20 gün içerisinde tekrarlamakta ve oluşan şişlikler 5-6 günde gerilemekteymiş. Aile öyküsü alındığında anne, teyze ve dayılarında da benzer şikayetler olduğu hatta annesinde laringeal ödem öyküsü olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde Wbc:6700, Hgb: 13, Htc: %39 ALT:14, AST:17, Kre:0,6, CRP:3,22, Sedim:5, TFT değerleri olağan sınırlar içerisinde saptandı. C4:6,87 mg/dl (10-40) ile düşük saptandı. Hastada tekrarlayan atakların ve aile öyküsünün olması, C4 düzeyinin de düşük saptanması üzerine Hereditör Anjiyoödem düşünüldü. Hastada tanıya yönelik olarak C1 inhibitör düzeyi çalışıldı, 0,07 g/L (0,21-0,39) ile düşük saptandı. Hereditör Anjiyoödem tanısı koyulan hastaya atak sırasında kullanması amacıyla C1 esteraz inhibitörü reçete edildi. Aile öyküsü olan hastanın yakınlarının da tetkik için hastanemize başvurması önerildi.

**Anahtar Kelimeler:** Hereditör, anjiyoödem, geç tanı

## DIĞER

P-136

## NADİR BİR OLGU: VOKAL KORD ALTINDA YABANCI CİSİM

Salim Ekici<sup>1</sup>, Fuat Baştürk<sup>1</sup>, Selman Sarıca<sup>2</sup>, Abdullah Arslan<sup>2</sup>, Mehmet Ali Karsavul<sup>3</sup>, Nurcan Demir<sup>1</sup>, Hasan Sakallı<sup>3</sup>, Mehmet Yaşar Özkars<sup>4</sup>

<sup>1</sup>KSÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>KSÜ Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

<sup>3</sup>KSÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

<sup>4</sup>KSÜ Tıp Fakültesi Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Bilim Dalı, Kahramanmaraş

**Giriş:** Yabancı cisim aspirasyonu (YCA) çocukluk çağının önemli mortalite ve morbidite nedenlerindedir.

Kliniklere başvuru için ana sebep aspirasyon öyküsüdür.

Bronkoskopi YCA tanısında ve tedavisinde kullanılan en iyi yöntemdir.

**Olgu:** 18 aylık kız hasta. Acil polikliniğimize başvuran hastanın alınan anemnezinde 8 aydır devam eden sürekli hırıltı şikayeti olduğu öğrenildi. Hastamızın acil poliklinikte yapılan muayenesinde inspiratuar stridoru ve akciğere hava giriş çıkışında azalma olduğu tespit edildi. PA AC görüntüsü normal olarak değerlendirildi. Yeterince rahatlatma olmayan hasta çocuk cerrahisi ve kulak burun boğaz hastalıklarına konsülte edildi.

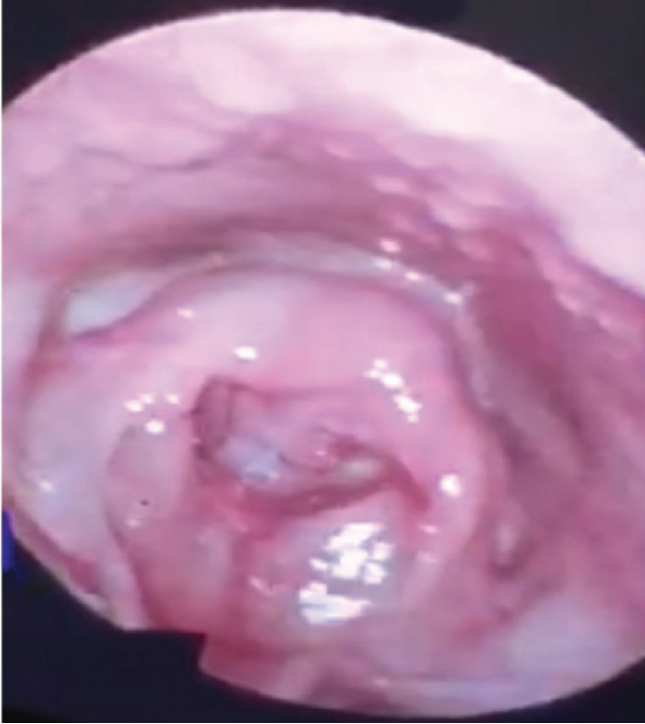
Kulak burun boğaz hastalıkları uzmanının fleksibl laringoskop ile muayenesinde; vokal kordlar, aritenoidler ve larenks ödemi; sağ vokal kord hareketi kısıtlı, vokal kordlar



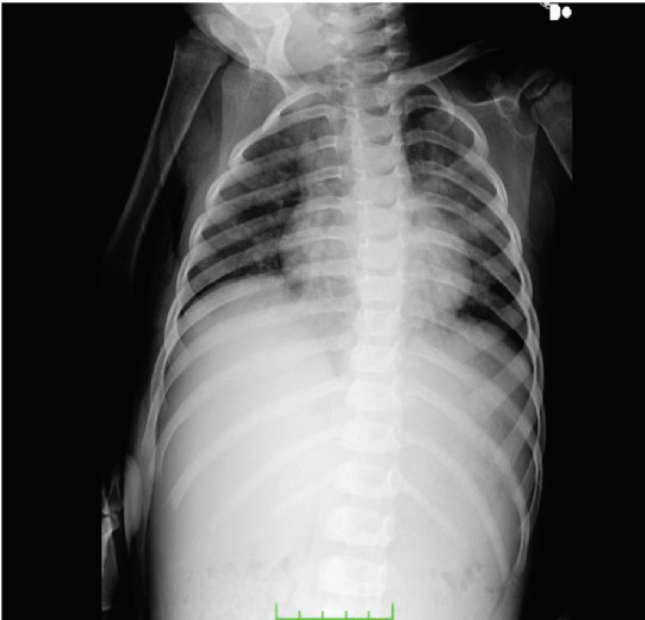
arası mesafe minimal izlendi. Anti ödem tedavisi verilmesi planlanan hastaya, tedaviye rağmen yeterince rahatlama olmazsa trakeostomi açılabileceği bildirildi.

Antiödem tedavisi olarak dexametazon verilen hastanın kliniğinde hafif bir rahatlama oldu. Ancak tam düzelme

**P-136/Şekil 1. Bronkoskopi. (Larinks ödemi)**



**P-136/Şekil 2. PA AC. (Normal)**



olmayınca tekrar laringoskopi yapıldı. Laringoskopide; sağ vokal kord altında yıldız şeklinde 3 mm çapında plastik süs eşyası fark edilip çıkarıldı.

Hastamızın kliniğinde çok hızlı bir düzelme oldu ve kontrole gelmek üzere şifa ile taburcu edildi.

**Tartışma:** Hastamızın fizik muayenesinde her iki AC arasında havalanma farkı yoktu. Konvansiyonel AC görüntüsünde pozitif bulgu yoktu.

Ancak hastamızda güçlü YCA öyküsü ve kliniği olduğu için bronkoskopiye karar verildi.

**Anahtar Kelimeler:** Yabancı cisim, astım, bronkoskopi

P-137

**DOKU MAST HÜCRELERİ VEYA BU HÜCRELERE BAĞLI ALLERJEN SPESİFİK IgE'ler NONHOMOJEN OLARAK EKSPERESE EDİLEBİLİR Mİ?**

Murat Türk, Sakine Nazik Bahçecioğlu, İnsu Yılmaz

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

Deri prik testi (DPT) spesifik bir allerjene karşı gelişen IgE aracılı hipersensitivite reaksiyonlarının gösterilmesinde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Ancak lokal allerjik rinit gibi lokalize allerjik yanıtlar bu yöntemle saptanamamaktadır. Önceki çalışmalarda lokal spesifik IgE üretimi sadece mukozal dokular için gösterilmiştir. Burada ev tozu akarı sensitizasyonu bulunan ve farklı vücut bölgelerinde değişken DPT sonuçları izlenen bir olguyu sunmaktayız.

**Anahtar Kelimeler:** Deri prik testleri, lokal allerji, entopi, hastalık mekanizmaları

P-138

**EZİNOFİLİK GASTROENTERİT**

Fuat Baştürk<sup>1</sup>, Can Acıpayam<sup>2</sup>, Mehmet Yaşar Özkars<sup>3</sup>,

Murat İspiroğlu<sup>4</sup>, Ülkü Kazancı<sup>5</sup>, Osman Nuri Özen<sup>1</sup>, Salim Ekici<sup>1</sup>

**<sup>1</sup>KSÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş**

**<sup>2</sup>KSÜ Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş**

**<sup>3</sup>KSÜ Tıp Fakültesi Çocuk İmmünolojisi ve Allerji, Kahramanmaraş**

**<sup>4</sup>KSÜ Tıp Fakültesi Gastorenteroloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş**

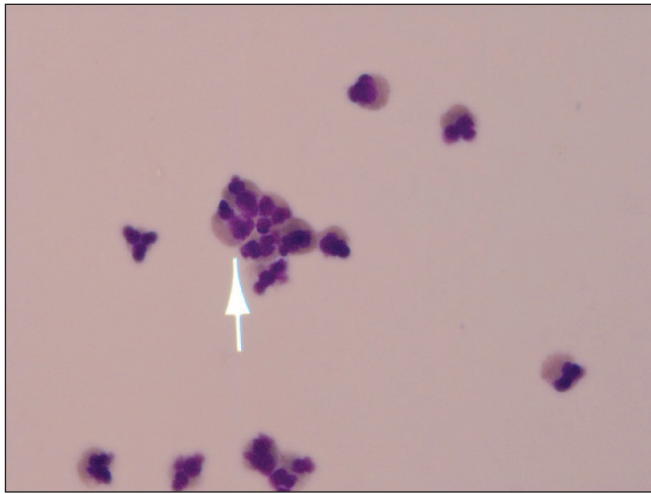
**<sup>5</sup>KSÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş**

Ezinofilik gastroenterit (EGE) gastrointestinal sistemin ezinofilik infiltrasyonu ile karakterize nadir görülen

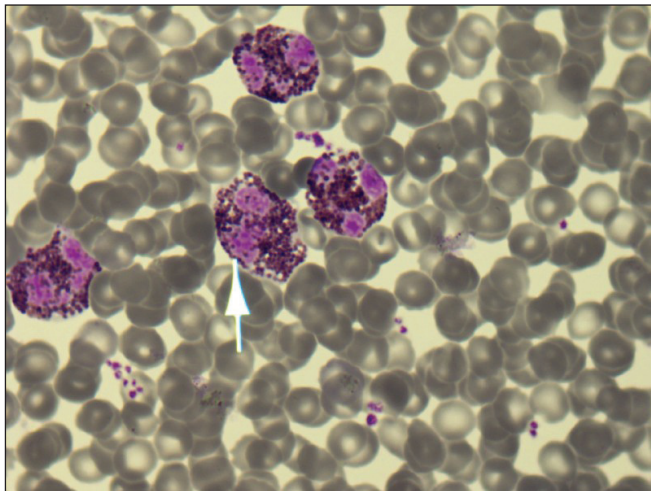
**P-137/Tablo 1.**

	1	2	3	4	5	6	7	8
Tarih	12.2016	02.2017	02.2017	02.2017	03.2017	03.2017	03.2017	03.2017
Uygulama bölgesi	Sağ kol (Panel A, ALK)	Sağ kol (Panel A, Allergopharma)	Sol kol (Panel B, Allergopharma)	Sol kol (Panel A, Allergopharma)	Sol kol (Panel A, Allergopharma)	Sağ kol (Panel A, Allergopharma)	Sırt - sol (Panel A, Allergopharma)	Sırt -sağ (Panel B, Allergopharma)
Pozitif kontrol	10x10 mm	7x6 mm	N/A	N/A	8x6 mm	5x5 mm	5x5 mm	5x5 mm
Negatif kontrol	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
Dermatophagoides farina (DF)	4x4 mm	3x4 mm	Negatif	Negatif	Negatif	3x3 mm (5x6 mm eritem)	Negatif	Negatif
Dermatophagoides pteronyssinus (DP)	4x3 mm	3x3 mm	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	3x3 mm (15x7 mm eritem)	Negatif

Hastaya ait deri prik test sonuçları



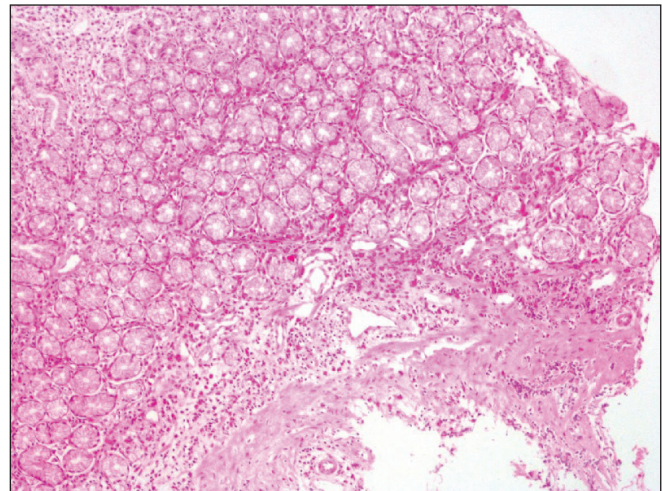
**P-137/Şekil 1. Asit Mayi Örnekleme. (Asit mayi yaymasında ezinofiller)**



**P-137/Şekil 2. Kemik iliği Örnekleme. (Kemik iliği aspirasyon materyalinde ezinofiller)**

bozukluklardandır. Ezinofilik Asit ise lenfoma, periton diyalizi, parazitlerle alakalı olarak gelişebilmektedir. İnfiltrasyonun baskın olduğu gastrointestinal sistem tabakası tutulumuna göre; mukozal, musküler, subserozal olarak 3 şekilde sınıflandırılır. En nadir görülen tipi subserozal tiptir ve primer subserozayı tutar, ezinofilik asit ve periferik hiperezinofili ile karakterizedir. Biz subserozal bir EGE vakasının teşhissel klinik özelliklerini ve tedavi cevabını raporladık.

16 yaşında erkek hasta abdominal distansiyon,3 hafta önce gelişip kendini sınırlayan ishal periyodu ile başvurdu. Fizik muayenesinde takipne, ortopne, batında distansiyon mevcuttu. Kontrastlı batın tomografisinde asit ve ince bağırsak duvarında yaygın kalınlaşma görüldü. Ancak abdominal boşlukta herhangi bir primer maliniteye rastlanmadı. Ayrıca portal hipertansiyon ve karaciğer hasarına dair bulgu da saptanmadı. Laboratuvar testlerinde periferik kanda ciddi



**P-137/Şekil 3. Patoloji Örnekleme. (Mide biyopsi materyalinde ezinofilik infiltrasyon)**

ezinofili, abdominal sıvıda da ezinofil miktarında ciddi artış görüldü. Tam kan sayımında lökosit sayısı mm<sup>3</sup>'te 16680 olarak görüldü ve periferik yaymada %60 ezinofil vardı. Parasetez sıvısının analizinde de ezinofili (%70) tesbit edildi. Ezinofilik asit olarak değerlendirilen hastaya toplamda 6 hafta steroid tedavisi verildi. Kortikosteroid tedavisi ile hem asitin hem de gastrointestinal sistem semptomların hızlı şekilde gerilediği görüldü. İzlemlerinde hastanın herhangi bir şikayeti olmadı, asit geriledi ve değerlendirmeleri hep normaldi.

EGE nadir bir durum olsa da açıklanamayan asidi olan hastalarda akla gelmesi gereken bir durumdur. Görüntülemelerde primer malignitenin olmamasına ek olarak, sıvıdaki ezinofilinin belirgin olması ve steroid tedavisine hızlı cevap alınması EGE tanısını tasdiklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ezinofilik, gastroenterit, asit, kortikosteroid

P-139

## NADİR BİR AKCİĞER HASTALIĞI: PRİMER PULMONER ALVEOLER PROTEİNOZİS

Ayşe Şenay Sasihuseyinoglu<sup>1</sup>, Dilek Doğruel<sup>1</sup>, Önder Özden<sup>2</sup>, Gürsu Kıyan<sup>3</sup>, Yasemin Gökdemir<sup>4</sup>, Mahir Serbes<sup>1</sup>, Derya Ufuk Altıntaş<sup>1</sup>, Mustafa Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

<sup>3</sup>Marmara Üniveristesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Marmara Üniveristesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Pulmoner alveolar proteinosis (PAP), surfaktan kaynaklı lipoproteinlerin pulmoner alveollerde aşırı derecede birikmesi ve şiddetli solunum sıkıntısı yaratması nedeniyle nadir görülen bir akciğer hastalığıdır. İnterstiyel pulmoner hastalıkların veya benzer bulgulara sahip diğer hastalıkların ayırıcı tanısında PAP büyük önem taşımaktadır. Burada inhaler steroid ve salbutamole rağmen pulmoner infiltrasyon ve rekürren hırıltı ile başvuran 2,5 yaşındaki atopik bir hastayı sunulmaktadır.

**Olgu:** Tekrarlayan öksürük olan ve besin alerjisi ön tanısıyla sevkedilen hastanın yapılan tetkiklerinde süt sp IgE:2,66 kAU/l, yumurta sp IgE:6,2 kAU/l bulundu. Yapılan provokasyon testinde besin alerjisi saptanmadı. Şikayetleri artarak devam eden hastanın yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı

toraks tomografisinde “crazy paving” görünümü mevcuttu. Açık akciğer biyopsisinde, periyodik asit-Schiff pozitif intra-alveoler materyal saptandı. Periferik kandan yapılan tetkikte GM-CSF reseptörü beta proteini düşük olduğu bulundu. Gen analizinde koloni stimüle edici faktör reseptörü 2B (CSF2RB) geninde daha önce tanımlanmamış bir mutasyon saptandı. PAP tanısı konulan hastaya tüm akciğer lavajı yapıldı.

**Sonuç:** Açıklanamayan hırıltı, öksürük ve dispne varlığında PAP ayısı tanı içinde düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, koloni stimüle edici faktör, pulmoner alveolar proetinozis

P-140

## ERKEN YAŞLARDA HEREDİTER ANJİOÖDEM BULGULARI GELİŞEN İKİ KARDEŞ OLGU

Volkan Bayar<sup>1</sup>, Ali Ersun Kaya<sup>2</sup>, Saruhan Özkan<sup>1</sup>, Nazmiye Özdemir<sup>2</sup>, Pınar Uysal<sup>2</sup>, Duygu Erge<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Aydın

**Giriş:** Herediter anjioödem (HAÖ) deri ve/veya mukozaların geçici şişliğiyle karakterize genetik bir hastalıktır. Ürtiker eşlik etmez. Erken bulgu veren hastalarda daha ağır seyrettiği bildirilmektedir.

**Olgu Sunumu:** Annesi puberte döneminde tekrarlayan anjioödem ile HAÖ Tip 1 tanısı alan ve dayısı HAÖ'e bağlı larinks ödemi nedeniyle kaybedilen iki yaşındaki erkek çocuk 21 aylıkken travma sonrası alından başlayıp göze doğru ilerleyen anjioödem ile başvurdu. Vücudunda ara ara eritema marjınatum benzeri kaşıntısız kıvrımlı döküntülerinin olduğu, aynı lezyonlardan annesinde de sıkça görüldüğü belirtildi. C4 düzeyi 6,6 mg/dl saptandı. Aile bireyleri sorgulandığında 6 yaşındaki ablasının 4 yaşındayken açıklanamayan, birkaç gün içinde düzelen şiddetli karın ağrısı ve kusmasının olduğu, 3 yıl önce babası kolundan tutup kaldırdığında kolunda şişlik geliştiği ve kolunun alçıya alındığı öğrenildi. Ablasının C4 düzeyi 8,5 mg/dl saptandı. Altı yaşındaki olgunun C1 Esteraz İnhibitör Düzeyi 0,06 g/L (ALT SINIR 0,21 g/L), 23 aylık olgunun ise 0,09 g/L idi. C1 Esteraz İnhibitör Aktiviteleri normal olan olgulara TİP 1 HAÖ tanısı konuldu.

**Sonuç:** Burada HAÖ semptomlarının erken yaşlarda başlayabileceği ve travma sonrası şişliklerde mutlaka ekarte edilmesi gerektiği, aksi takdirde büyük olgumuzda olduğu gibi alçıya alma durumlarında Kompartman Sendromu gibi ciddi komplikasyonlar gelişebileceği anlatılmak istendi. Ayrıca küçük olgumuzda ve annesinde olduğu gibi eritema

marjınatum benzeri döküntülerin görülebileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anjiödem, eritema marjınatum, aile öyküsü

P-141

## C1 İNHİBİTÖR FONKSİYON KAYBI VE MEFV GEN MUTASYONU İLE KARAKTERİZE GLEICH SENDROMU (EOZİNOFİLİNİN EŞLİK ETTİĞİ ANJİYOÖDEM) VAKASI

Fatma Merve Tepetam<sup>1</sup>, İsmet Bulut<sup>1</sup>, Cihan Örcen<sup>1</sup>, Toluy Özgümüş<sup>2</sup>, Alperen Mengi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Bölümü, İstanbul

**Giriş:** Eozinofilinin eşlik ettiği anjiyoödem (EAE) Gleich sendromu olarak da bilinir; tekrarlayan anjiyoödem, ateş, kilo alımı, hipereozinofili, IgM yüksekliği ile seyreder.

**VAKA:** 58 yaşında erkek hasta 2 yıldır her iki üst ve alt ekstremitelerde ödem, göğsünde baskı hissi, kilo alımı ateşlenme hissi citte kaşıntılı döküntülü lezyonlar ve eklem ağrısı şikayeti oluyormuş. Periferde eozinofili (eozinofil 8800 / mm<sup>3</sup>, 46.2%) mevcut olup 2 yıl boyunca devam ettiği görüldü. Hematolojide tetkik edilen hastanın vitamin B12, folik asit ve LDH dışında karaciğer enzimleri, renal fonksiyonlar, hepatit markırları, ANA, RF, p-cANCA, sedimentasyon düzeyi, Toraks BT, EKO normaldi. CRP düzeyi 33.5 mg/dl; Genetik analizler FIP1L1/CHIC2/PDGFRA, PDGFRB t(9;22) ve (q34;q11.2) normaldi. Mediterranean fever gene (MEFV) analizinde exon 2 bölgesinde R202Q heterozigot mutasyon saptandı. Kemik iliğinin flow sitometrik analizinde eozinofili olup lösemi veya lenfoproliferatif hastalık düşünülmedi. IgG düzeyi (2054 mg/dl; 700-1600), IgM (295mg/dl; 40-230) yüksek iken and C1 inhibitor fonksiyonu (ilk 60%, ikinci 58% 70-130) idi. Steroid tedavisiyle klinik ve eozinofil düzeylerinde düşme (en son 400/ mm<sup>3</sup>) görüldü.

**Tartışma:** Şu anki bilgimize göre vakamız EAE+HAE+FMF olarak bildirilen ilk vakadır, daha önce FMF + hipereozinofili vakası ve FMF+ HAE vakası ilk kez ve Türkiyeden bildirilmiştir. Bu hastalıklar birbiriyle örtüşebilir veya ilişkili olabilir, ortak patogeneze yollarını açıklayacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Eozinofilinin eşlik ettiği anjiyoödem, gleich sendromu, hereditör anjiyoödem, MEFV gen mutasyonu

P-142

## GEBELİKTE OMALİZUMAB KULLANIMI: 3 OLGU

Metin Keren<sup>1</sup>, İsmet Bulut, Cihan Örcen, Fatma Merve Tepetam  
<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH İmmunoloji ve Alerji Kliniği, İstanbul

Omalizumab gebelik kategorisi B olan bir biyolojik ajandır. Biz kliniğimizde kullandığımız 3 hastayı burada sunacağız.

**Olgu 1:** 32 yaşında bayan hasta 5 yıldır kronik idiyopatik ürtikeri olan hastaya ocak 2016 da ilk defa omalizumab başlandı. Omalizumabdan çok yarar gören ve ürtikerleri azalan hastanın omalizumabı kesildiğinde antihistaminik almasına rağmen nöksler izlendi. Tekrar omalizumab başlandı. Hasta aralık 2016 da gebe kaldı. Bu süre arfında nöksler nedeniyle omalizumab devam edildi. Hasta problemsiz bir gebelik ve doğum gerçekleştirdi. Bebekte de bir problem izlenmedi.

**Olgu 2:** 38 yaşında bayan hasta 1 yıldır kronik idiyopatik ürtikeri olan hastaya ocak 2017 da ilk defa omalizumab başlandı. 1 ay sonra gebe olduğu öğrenildi. Tedavisi gebelik boyunca sürdürüldü. Ekim 2017 de problemsiz doğum gerçekleşti.

**Olgu 3:** 36 yaşında 4 yıldır astım tanılı hasta; sık atak geçirmesi oral steroid kullanımı nedeniyle omalizumab başlandı (300 mg/4 hafta). 2. Uygulamada gebe olduğu öğrenildi. Tedaviye devam edildi. Gebelik süreci ve doğumda astımı kontrol altında kaldı. Problemsiz olarak eylül 2017 de doğum gerçekleşti.

**Tartışma ve Sonuç:** Biz 3 gebe hastamızda herhangi bir komplikasyon olmadan omalizumabı güvenli olarak kullanabildik.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, gebelik, omalizumab, ürtiker

P-143

## MESLEK BAKIŞIYLA ALLERJİK BRONKOPULMONER ASPERGİLLOZİS

Nejdiye Mazıcan<sup>1</sup>, Funda Kaya<sup>1</sup>, Münevver Erdinç<sup>2</sup>, Tuncay Göksel<sup>2</sup>, Meral Türk<sup>1</sup>, Özlem Göksel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Astım ve Allerjik Hastalıklar Ünitesi, Mesleki ve Allerjik Havayolu Hastalıkları Laboratuvarı, İzmir

**Giriş:** Allerjik Bronkopulmoner Aspergillozis (ABPA) erişkin ağır astımlı hastaların %1-%2'sinde görülmektedir. ABPA açısından riskli meslek gruplarının başında küf üretimi/ kullanımı yapan laboratuvarlar/kerestecilik/inşaatçılık/sıhhi

tesisatçılık vb. gelmektedir. Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu Meslek Hastalıkları listesinde ABPA tanısı bulunmamaktadır.

**Olgu 1:** 64 yaşında E, uzun yıllar Gediz Nehri kenarında ıslak ve kapalı inşaat alanlarında, inşaat teknikeri olarak çalışan, 34 yıldır astım tanılı olgu artan sıklıkta oral steroid kullanma ihtiyacı ile başvurdu. HRCT’inde yeni başlayan santral bronşektazisi, Total IgE: 3241 IU/ml, Aspergillus fumigatus ile deri prick testleri pozitifliği ve belirgin maruziyet öyküsü ile Mesleki ABPA tanısı aldı.

**Olgu 2:** 22 yaşında E, 12 yaşından beri inşaat işçisi olarak çalışan hasta, 11 yıldır astım nedeniyle takipliyken kontrol altında olmayan astımı nedeni ile ileri tetkik için başvurdu. Toraks BT’de her iki akciğer üst lob ve lingulada belirgin santral bronşektazi, Total IgE: 4641 IU/ml, Aspergillus fumigatus speIgE(5+) ve belirgin mesleki maruziyet ile Mesleki ABPA tanısı aldı.

**Sonuç:** Mesleki ABPA uluslararası literatürde nadir olgu sunumları dışında bildirilmiş bir hastalık değildir. Ülkemizde ise sosyal güvenlik kurumu meslek hastalıkları listelerinde tanı olarak bulunmamaktadır. Oysaki tedavisinde çevresel ve mesleki korunma esastır. Ülkemizden bildirilen bu ilk iki Mesleki ABPA olgusu uygun tıbbi tedavi yanısıra yapılan işyeri değişikliği ile klinik ve radyolojik olarak tam remisyona altına alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** ABPA, meslek, astım

P-144

## ANJİYOÖDEM VE ALERJİK RİNİT/ASTIM TANILARI İLE TAKİP EDİLEN IgG4 İLİŞKİLİ HASTALIK (IgG4-RD)

Gökten Bulut, Fatma Düşünür Günsen, Ceyda Tunakan Dalgıç, Asuman Çamyar, Hasibe Aytac, Melih Özışık, Aytül Zerrin Sin Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, İzmir

**Giriş:** IgG4-RD tek organ ya da çoklu organ tutulumu aynı anda görülebilen, kitle yapma, IgG4 pozitif yoğun lenfoplazmositik infiltrasyonlar, fibrozis ve yüksek serum IgG4 seviyesi ile karakterize bir hastalıktır. Eozinofili ve tıkaçıcı flebit ek bulgulardır.

**Olgu:** 48 yaşında kadın hasta 4 yıldır rinit ve eş zamanlı bilateral periorbital, parotis ve submandibuler bölgede sabit şişlik yakınması var. 2 yıldır astım eklenmiş. Dört yıl önce submandibuler bezden yapılan biyopside patolojik bulguya rastlanmamış. Bir süre kinin alan hasta yarar görmemiş. Steroid aldığı dönemlerde yakınmaları kaybolmuş. Rutin analizlerde eozinofil 640  $\mu$ L, CRP 1.7 mg/dL, IgE 88 kU/L, C4 ve C1 inh düzeyleri normal, alerji testleri menfi,

otoantikörleri negatifti. Lenfoid malignite taraması negatifti. IgG4 değeri yüksek olan (1420 mg/dL) hastada IgG4-RD düşünüldü. KBB bakımında nazal polipleri vardı, polipektomi yapıldı. Submandibuler bez ve polip materyalinde IgG4-RD açısından diagnostik veri saptanmadı. Klinik, laboratuvar, tutulum alanları ve kısa süreli sistemik steroid tedavisine iyi yanıt öyküsü birlikte değerlendirildiğinde IgG4-RD tanısı konuldu. Tanı kriterlerine göre “olası IgG4-RD” kabul edilip, 0.6mg/kg dozunda steroid tedavisi başlandı. Takiplerinde hastanın şişlikleri ve klinik bulguları tamamen düzeldi. IgG4 değeri 38 mg/dL düştü.

**Tartışma:** IgG4-RD nadir görülen, birçok branştan hekimi ilgilendiren değişik kliniklerle karşımıza çıkabilen, farkındalık isteyen bir hastalıktır. Steroide iyi yanıt nedeniyle erken tanı organ hasarını engellemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** IgG4-RD, anjiyoödem, AR, astım

P-145

## KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN BİR HASTADA ALLERJİK BRONKOPULMONER ASPERGİLLOZ

Seçil Kepil Özdemir<sup>1</sup>, Zeynep Peker Koç<sup>1</sup>, Atike Demir<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

**Giriş:** Alerjik bronkopulmoner aspergilloz (ABPA) genellikle astım ve kistik fibrozis hastalarında görülse de nadiren kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) olgularında da bildirilmiştir.

**Olgu:** Yedi yıldır sürekli devam eden nefes darlığı, öksürük ve balgam çıkarma şikayeti olan ve KOAH tanısı ile izlenen 47 yaşında erkek hasta total IgE düzeyinin 1860 IU/mL olması nedeniyle birimize yönlendirildi. Hastanın semptomları tedaviye rağmen sürekli devam etmekteydi, 60 paket yılı sigara ve bir kez KOAH tanısıyla yoğun bakım ünitesinde yatış öyküsü mevcuttu. Hiperkapnik solunum yetmezliği nedeniyle BİPAP ve uzun süreli oksijen tedavisi almaktaydı. FEV1/FVC 45, son üç yıl içindeki en iyi FEV1 değeri %29 (1.01 L) idi ve reversibilite testi negatifti. Prik testinde Aspergillus Fumigatus duyarlılığı saptandı (Histamin: 8x7mm, negatif kontrol: negatif, A. fumigatus: 9x8mm), Aspergillus Fumigatus spesifik IgE 25.0 kUA/L (4+) ölçüldü, kanda eozinofil düzeyi normaldi. YRBT’de amfizem, sağ orta lobda santral bronşektazi, her iki alt lobda bronşektazi ve buzlu cam dansiteleri izlendi. Hastaya ABPA-santral bronşektazi tanısı kondu ve 0.5 mg/kg/gün oral metilprednizolon başlandı. Steroid dozu kademeli olarak azaltıldı. Tedavi ile kısmi klinik

düzelme sağlandı ve total IgE düzeyi tedavinin 3. haftasında 844 IU/mL ve 8. haftasında 405 IU/mL'ye geriledi.

**Sonuç:** ABPA, KOAH olgularında da görülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Allerjik bronkopulmoner aspergilloz, aspergillus fumigatus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı

P-146

## MESLEK BAKIŞIYLA ALLERJİK BRONKOPULMONER ASPERGİLLOZİS; OLGU SUNUMU

Nejdiye Mazıcan<sup>1</sup>, Funda Kaya<sup>1</sup>, Özlem Göksel<sup>2</sup>, Münevver Erdinç<sup>2</sup>, Meral Türk<sup>1</sup>, Tuncay Göksel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Allerjik Bronkopulmoner Aspergillozis (ABPA) erişkin ağır astımlı hastaların %1-%2'sinde görülmektedir. ABPA açısından riskli meslek gruplarının başında küf üretimi/kullanımı yapan laboratuvarlar/kerestecilik/inşaatçılık/sıhhi tesisatçılık vb. gelmektedir. Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu Meslek Hastalıkları listesinde ABPA tanısı bulunmamaktadır.

**Olgu 1:** 64 yaşında E, uzun yıllar Gediz Nehri kenarında ıslak ve kapalı inşaat alanlarında, inşaat teknikeri olarak çalışan, 34 yıldır astım tanılı olgu artan sıklıkta oral steroid kullanma ihtiyacı ile başvurdu. HRCT'sinde yeni başlayan santral bronşektazisi, Total IgE: 3241 IU/ml, Aspergillus fumigatus ile deri prik testleri pozitifliği ve belirgin maruziyet öyküsü ile Mesleki ABPA tanısı aldı.

**Olgu 2:** 22 yaşında E, 12 yaşından beri inşaat işçisi olarak çalışan hasta, 11 yıldır astım nedeniyle takipliyken kontrol altında olmayan astımı nedeni ile ileri tetkik için başvurdu. Toraks BT'de her iki akciğer üst lob ve lingulada belirgin santral bronşektazi, Total IgE: 4641 IU/ml, Aspergillus fumigatus speIgE (5+) ve belirgin mesleki maruziyet ile Mesleki ABPA tanısı aldı.

**Sonuç:** Mesleki ABPA uluslararası literatürde nadir olgu sunumları dışında bildirilmiş bir hastalık değildir. Ülkemizde ise sosyal güvenlik kurumu meslek hastalıkları listelerinde tanı olarak bulunmamaktadır. Oysaki tedavisinde çevresel ve mesleki korunma esastır. Ülkemizden bildirilen bu ilk iki Mesleki ABPA olgusu uygun tıbbi tedavi yanısıra yapılan işyeri değişikliği ile klinik ve radyolojik olarak tam remisyon altına alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** ABPA, astım, meslek

P-147

## EOZİNOFİLİK KOLİTLİ BİR OLGUDA Anti-IgE MONOKLONAL ANTİKOR KULLANIMI

Esen Demir<sup>1</sup>, Sanem Eren Akarcan<sup>1</sup>, Ezgi Kıran Taşçı<sup>2</sup>, Figen Gülen<sup>1</sup>, Funda Özgenç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Eozinofilik koliti kapsayan eozinofil ilişkili gastrointestinal hastalıklar (EİGH) sıklıkla atopi ile ilişkilidir. Hastalarda gıda alerjisine ek olarak aeroallerjen duyarlılığı olabilir. Anti-IgE monoklonal antikor (Omalizumab) tedavisine yanıtı EİGH'li bir olgu sunulmuştur.

Onbir yaşında erkek hastanın 3 yıldır sonbaharda 1 ay süren kanlı ishalleri, son yıl 3 aya uzamış. Kolonoskopik biyopside saptanan eozinofilleri de içeren lenfoplazmositer yangısal hücreler nedeniyle ülseratif kolit tedavisi (sistemik kortikosteroid ve mesalazin) başlanmış. Azalan bulguların, kortikosteroid doz azaltımıyla tekrarlaması üzerine tedaviler kesilmiş. Kolonoskopide görülen laserasyonlar, çatlamış toprak görünümü, haustrasyon kaybı inflamatuvar veya allerjik kolit düşündürmüştü. Biyopside belirgin malt dokusu gelişimi gösteren kolon mukozası reaktif süreçlerle uyumlu değerlendirilmiş. Hasta eozinofilik/allerjik kolit tanısıyla alerji polikliniğimize yönlendirildi.

Özgeçmişinde 5-6 yaşa kadar tekrarlayan bronşiolitlerin, 3 yıldır ilkbaharda alerjik rinit bulgularının olduğu öğrenildi. Eozinofil sayısı 210/mm<sup>3</sup>, total IgE: 518 IU/mL, mikst çoklu alerjen spIgE: 56.1 kUA/l saptandı. Gıda deri testi ve yama testi negatif; aeroallerjen deri testinde endurasyon çapları dermatofagoidlerde 9 mm(3+), ot polenlerinde 9-10mm(3+) saptandı. Solunum fonksiyon testi normaldi. Kanlı dışkılama, eozinofilik kolit bulguları, IgE yüksekliği, tedavi yanıtı sızlığı nedeniyle Omalizumab (300mg/2hafta) başlandı. İlk dozdan sonra azalan kanaması, ikinci dozdan sonra kesildi.

Omalizumab ile düzelme gösteren eozinofilik kolitli az sayıda vaka tanımlanmıştır. EİGH'larda IgE-ilişkili süreçler eozinofilik inflamasyondan sorumludur ve Omalizumab tedavisi bu hastalıklarda etkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Eozinofilik kolit, atopi, omalizumab

P-148

## ABPA KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN GENÇ ERİŞKİN KİSTİK FİBRÖZİS OLGUSU

Zeynep Peker Koç<sup>1</sup>, Seçil Kepil Özdemir<sup>1</sup>, Altuğ Koç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerjik Hastalıklar Birimi, İzmir

<sup>2</sup>SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, İzmir

Kistik Fibrozis (KF) daha çok çocukluk çağında tanı konulan bir hastalık olmakla beraber hastaların yaklaşık %7'sinin 18 yaş üstünde tanı aldığı bilinmektedir. Yirmi bir yaşında erkek hasta son 4 aydır artan hırıltılı solunum yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın çocukluğundan beri rinosinüzit semptomları ve tonsilektomi, nazal polipektomi ve kulak operasyonu öyküsü bulunuyordu. Çocukluğunda 2 kez pnömöni öyküsü de bulunuyordu. Fizik muayenede yaygın ekspiratuvar ronküsleri vardı. Hastanın deri prick testinde *Aspergillus fumigatus*, *Ot miks* ve *Penicillium spp.* pozitif saptandı. Total IgE: 3.880 IU/ml ve periferik kanda ılımlı eozinofilisi de olan hastanın yüksek çözünürlüklü akciğer tomografisinde ABPA ile uyumlu olabilecek sağ alt lobda santral kesimde bronş lümenlerini dolduran ve genişleten yoğun içerikli koleksiyonlar saptandı. Ter testinde, klorür 62 mmol/l (artmış) olarak bulundu. Bunun üzerine CFTR dizi analizi yapılan hastada CFTR geninin 4. ve 8. ekzonlarına ait, sırasıyla R117H (rs78655421) ve R347P (rs77932196) patojenik mutasyonları saptandı. Mutasyonların ebeveynlerden geçişi gösterilerek, hastanın bu mutasyonlar için bileşik (compound) heterozigot olduğu belirlendi ve hastaya KF tanısı konuldu. Literatürde yalnızca 4 olguda (CFTR2 veritabanı) bildirilen mutasyon kombinasyonunun hastamızda fenotipe yansıyan bulguları literatür verileriyle kıyaslanarak sunulmuştur. Olgu, özellikle erişkin yaşta bronşektazi ve/veya ABPA kliniği ile gelen vakalarda KF olasılığının düşünülmesi gerektiğini göstermesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** ABPA, erişkin, kistik fibrozis

P-149

## AKCİĞERDE GEZİCİ NODÜLLERLE SEYREDEN NADİR BİR CHURG-STRAUSS OLGU SUNUMU

Burcu Almacan<sup>1</sup>, Ayşe Aktaş<sup>4</sup>, Cihan Gökten<sup>3</sup>, Özgül Akgül<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

<sup>2</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi

Rehabilitasyon Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, Manisa

<sup>3</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Manisa

<sup>4</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji-immünoloji Bilim Dalı, Manisa

Churg-Strauss Sendromu (CSS) nadir görülen, küçük ve orta büyüklükteki arter, kapiller, ven ve venülleri tutan, akciğerler başta olmak üzere multipl organların etkilendiği sistemik, nekrotizan özellikte bir vaskülitir. Biz çalışmamızda 3 yıl önce nörolojik bir atak geçiren, ağır astım nedeniyle takip edilen, hipereozinofilisi bulunan ve takipleri sırasında

akciğerde gezici natürde nodülleri bulunan bir olgu sunmayı istedik.

38 yaşında bayan hasta 2014 ekim ayında yüksek ateş, bilinç bulanıklığı, baş ağrısı, fotofobi şikayetleri ile meningo-ensefalit ön tanısıyla Nöroloji Kliniğinde 40 gün süreyle yatarak tedavi edilmiş. Taburcu edildikten 1 yıl sonra başlayan kuru öksürük, el ve ayaklarında kızarıklık, kaşıntılı şikayeti ile Hematoloji Kliniğine başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde eozinofil sayısı %35,2 bulunması üzerine Kİ aspirasyon biyopsisi uygulanmış. Biyopside olgun lenfosit artışı, selüler, eozinofili saptanması üzerinesistemik 1 mg/kg metil prednizolon başlanmış. Oto-immun paneli negatif olarak saptanmış. Ayrıca proteinaz 3 antinötrofiliksitoplazmik antikor (cANCA), myeloperoksidazantinötrofiliksitoplazmik antikor (MPO-ANCA) negatif olarak saptanmış. Hastanın kulak burunboğaz bakısında ve paranazal sinüs tomografisinde kronik sinüzit ve nasal polip gözlenmiş. Yapılan FiberoptikBronkoskopi (FOB) bulguları olağan saptanmış. Kliniğimize başvurduğunda astım atağı geçiren hasta yeniden tetkik edildi. Eozinofili, ağır astım bulguları, sinüzit ve yapılan tomografi (HRCT) tetkikinde önceki çekilen tomografisi ile karşılaştırıldığında bir önceki tetkikte mevcut olan nodüllerin kaybolduğu, başka alanlarda yeni nodüllerin saptanması üzerine hastamıza CSS tanısıyla sistemik steroid yanısıra immunsupresifajan verilerek takibe alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Churg-Strauss, sistemik, akciğer

## İLAÇ ALLERJİLERİ-1

P-150

### DRESS SENDROMLU BİR OLGUNUN SUNUMU

Öner Özdemir<sup>1</sup>, Gökçe Genç<sup>2</sup>, Yiğit Mustafa Ertunç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Allerji - İmmünoloji Bilim Dalı, Sakarya

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

**Giriş:** DRESS sendromu çocukluk çağında nadir görülen, ilaçlarla tetiklenen, yaşamı tehdit edebilen bir gecikmiş tip ilaç hipersensitivite reaksiyonudur. Döküntü, periferik kanda eozinofili, ateş, lenf nodu tutulumu, solid organ tutulumu (karaciğer, böbrek, akciğer) gibi sistemik semptomlarla seyreder.

**Amaç:** Antibiyotik kullanımı ve/veya beraber saptanan Human Parvovirüs B19 enfeksiyonu'na bağlı olabileceğini düşündüğümüz DRESS sendromlu hastamızı sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 4 yaşında erkek hasta uzamış ateş nedeniyle servisimize yatırıldı. Hastanın başvurusundan 10 gün önce başlayan

ateşi mevcut idi. Dış merkezde 6 gün boyunca ampirik antibiyotik (ampisilin+sulbaktam ve klindamisin) tedavisi aldığı ve ateşinin devam ettiği öğrenildi. Gelişinde ateşe eşlik eden yeni başlayan maküler döküntüsü mevcut idi. Fizik muayenede belirgin bir ateş odağı olmayan hastada, yaygın döküntü, hepatomegali, splenomegali, lenfadenopati mevcuttu. CRP: 36 mg/L, sedimantasyon: 44 mm/saat, WBC: 14.400 mm<sup>3</sup>, biyokimya, tam idrar tetkiki, kültürleri normaldi. Serolojide HPV-B19 IgM: +, IgG: negatif. Periferik yaymasında eozinofili (%3) mevcuttu. Hastanın tedavisinde DRESS şüphesinden dolayı kortikosteroid kullanıldı ve ilk dozdan sonra ateşi geriledi. Kortikosteroid azaltılarak 1 haftada kesildi. Döküntüleri gerileyen hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

**Sonuç:** Tanısı geciktiğinde hayatı tehdit eden bir reaksiyon olan DRESS, uzamış ateş, döküntü, lenfadenopati, solid organ tutulumu ve öncesinde ilaç kullanım öyküsü olan hastalarda ayırıcı tanıda akla gelmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** DRESS, ilaç, human parvovirüs B19

P-151

## AKUT KOAH ALEVLENMESİ İLE BAŞVURAN BİR HASTADA RANİTİDİNE BAĞLI GELİŞEN ANAFİLAKSİ: BİR OLGU SUNUMU

İnsu Yılmaz, Murat Türk

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

Ranitidin, peptik ülser tedavisi ve profilaksisinde sık kullanılan ve iyi tolere edilen bir H2 reseptör antagonistidir. Ranitidine bağlı anafilaksi gelişimi oldukça nadirdir. Bu yazı ile akut KOAH alevlenme tedavisi ile birlikte uygulanan intravenöz ranitidin sonrası anafilaksi gelişen bir olguyu sunmaktayız. Böylece KOAH alevlenme tedavisinde metilprednizolon ile birlikte sıklıkla kullanılan bu ilacın, reaksiyon gelişimi sonrası öncelikle suçlanan antibiyotikler gibi anafilaksi potansiyeli taşıdığı gösterilmeye çalışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İlaç allerjisi, ranitidin, anafilaksi

P-152

## ANTİBİYOTİK KULLANIMI İLE TETİKLENEN ERİTEMA NODOSUM: İLAÇ ALERJİSİ Mİ?

Ceyda Tunakan Dalgıç, Fatma Düşünür Günsen, Gökten Bulut, Aytül Zerrin Sin

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



**P-151/Şekil 1.** Ranitidin ile yapılan prik testinde 10x9 mm endürasyon ve çevreleyen eritem gelişimi izlenmiştir (H: histamin; N: negatif kontrol; DP: ranitidin prik testi).

**Giriş:** İlaç allerjileri, tip 1-4 aşırı duyarlılık reaksiyonları (ADR) şeklinde prezente olabilirler.

**Olgu:** Kronik hastalığı ve sürekli ilaç kullanımı olmayan 32 yaşında kadın olgunun öyküsünde, 2015 yılında pnömöni nedeniyle levofloksasin kullanmakta iken 7. Günde oral, genital aftlar ve ayak tabanında eritema nodosum gelişmiş. 2016 yılında, üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) nedeniyle sefaklor 2. Tablet kullandıktan sonra ayak tabanlarında eritema nodosum gelişmiş. 1 ay kadar sürüp kendiliğinden geçmiş. 2016'da ÜSYE nedeniyle klaritromisin kullanımı sonrasında tekrar oral ve genital aftları, ayak tabanında eritema nodosum, vücutta akneiform lezyonları ve sağ axillar lenfadenopati gelişmiş. Dermatoloji tarafından değerlendirilen hasta, ilaç kullanımı ile tetiklenen lezyonları olması nedeni ile ilaç allerjisinden şüphelenilerek kliniğimize yönlendirilmiş. Fizik bakıda, akneiform lezyonlar ve el dorsalinde eritema nodosum benzeri lezyonların morumsu



izleri dışında patoloji saptanmadı. Rutin biyokimya ve immunolojik tetkikleri olağan sınırlarda saptandı. Bilinen sürekli ilaç kullanımı ve kronik hastalığı yoktu. Levofloksasin, klaritromisin, sefaklor %10 ve %30 dilusyonlarında vaselin kullanılarak oluşturulan ilaç patch testi negatif saptandı. Bu sonuçlarla, romatoloji ile konsulte edilerek Behçet hastalığı düşünüldü ve kolşisin tedavisi başlanarak sorunsuz izleme alındı.

**Sonuç ve Tartışma:** Tip 4 ADR'nda etiyojide immunolojik /romatolojik sistemik hastalıklar bulunabileceği göz önünde tutulmalıdır. Ayrıntılı anamnez, uygun deri ve kan testleri ile doğru tanıya gidilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Tip 4 ADR, ilaç alerjisi, behçet hastalığı

P-153

### BACTRİM HİPERSENSİTİVİTESİ OLAN SPONDİLODİSKİTLİ BİR HASTADA BAŞARILI DESENSİTİZASYON

Emre Emre, Mustafa Ender Terzioğlu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji-Alerji Bilim Dalı, Antalya

**Giriş:** Sülfonamid içeren antibiyotikler beta-laktamlardan sonra en sık alerjik ilaç reaksiyonu gözlenen antibiyotiklerden biridir. (1) Trimetoprim-sulfametoksazol ile gözlenen en sık hipersensitivite reaksiyonu kliniği izole kutanöz reaksiyonlardır. (2) Biz burada trimetoprim- sulfametoksazol ile yaygın ürtikeryal döküntüleri olan spondilodiskitli bir hastada uyguladığımız başarı ile sonuçlanan desensitizasyon olgusunu sunduk.

**Olgu:** 38 Yaşında bayan hasta Serratia marcescens' e bağlı spondilodiskit tanısıyla Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde yatarak i. v. İmipenem tedavisi sonrası oral trimetoprim-sulfametoksazol ile tedavisini sürdürmek üzere taburcu edilmiş. Hasta evde trimetoprim- sulfametoksazol ilk dozunu aldıktan 1 saat sonra ellerde başlayıp vücudun geneline yayılan ürtiker plakları gelişmiş. Tedavisine ara verilen hasta desensitizasyon açısından kliniğimiz ile konsulte edildi. Literatür taraması sonucu 48 HIV pozitif olguda yapılmış bir çalışmada uygulanan desensitizasyon protokolü belirlendi (3). Hastaya trimetoprim- sulfametoksazol 80/400 mg oral süspansiyon 3 günlük kısa protokolle desensitizasyon yapılması planlandı (tablo1). Hastaya yoğun bakım şartları sağlanarak desensitizasyon yapıldı. İşlem sırasında ve sonrasında herhangi bir reaksiyon gözlenmeyen hasta



P-152/Şekil 1. İlaç kullanımı ile tetiklenen akneiform lezyonlar (Lezyonlar karın cildinde ve papulopüstüler karakterdedir).



P-152/Şekil 2. İlaç kullanımı ile tetiklenen eritema nodosum (Olgunun el dorsalinde bir adet eritema nodosum lezyonu görülmektedir).

taburculuk sonrası trimetoprim- sulfametoksazol kullanımını sorunsuz bir şekilde sürdürdü.

**Sonuç:** Trimetoprim-sulfametoksazol bakteriyel enfeksiyonların tedavisinde ve özellikle HIV hastalarında opportunistik enfeksiyonların profilaksisi amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Trimetoprim-sulfametoksazol hipersensitivitesi bakteriyel enfeksiyonların tedavisi ve HIV hastalarında profilaksi uygulamasında engel teşkil etmektedir. Klinik kullanımlar sırasında karşılaşılan bu hipersensitivite reaksiyonları sonrası başarılı desensitizasyon ile hastaların ilaç kullanımı sağlanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bactrim, desensitizasyon, ilaç alerjisi, trimetoprim-sulfametoksazol, ürtiker

**P-153/Tablo 1. Trimetoprim- sulfametoksazol 80/400 mg oral süspansiyon 3 günlük protokol (3).**

	<b>TMP Doz (mg)</b>	<b>SMX doz (mg)</b>	<b>Volüm ve Formülasyon</b>
1. Gün			
9 AM	0,8	4	1ml 1:10 Dilüsyon
11 AM	1,6	8	2ml 1:10 Dilüsyon
1 PM	4	20	5ml 1:10 Dilüsyon
5 PM	8	40	10ml 1:10 Dilüsyon
2. Gün			
9 AM	16	80	2 ml dilüe olmayan süspansiyon
3 PM	32	160	4 ml dilüe olmayan süspansiyon
9 PM	40	200	5 ml dilüe olmayan süspansiyon
3. Gün			
9 AM	80	400	TMP-SMX tek tam doz tablet

P-154

**ASPIRİN DESENSİTİZASYONU SIRASINDA GELİŞEN NADİR BİR KOMPLİKASYON: METABOLİK ASİDOZ**

Tuba Erdoğan

**Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Eskişehir**

Aspirin desensitizasyonu, aspirin duyarlılığı olan hastalarda aspirinin küçük dozlarda başlanarak aralıklı olarak artan dozlarda verilmesi sonucu aspirine tolerans gelişmesi durumudur. Non-steroid antiinflatuar ilaçlarla (NSAİİ) alevlenen hava yolu hastalığı olanlarda cerrahi girişim gerektiren, tekrarlayan nazal polip olması veya astım kontrolünün sağlanamadığı durumlarda önerilir. Diğer

bir endikasyonu, aspirin duyarlılığı olan kişilerde başka bir nedenle (serebrovasküler olay, kardiovasküler hastalık gibi) profilaksi veya tedavi amaçlı aspirin ve/veya NSAİİ kullanımının gerekli olmasıdır.

Aspirin provokasyon testi yada desensitizasyon sırasında en sık görülen reaksiyonlar rinit, konjunktivit, ürtiker- anjiödem yada astmatik yakınmalar ile birlikte FEV1'de >%20 azalmadır. Burada aspirin desensitizasyonu sırasında solunum yakınması olmadan metabolik asidoz gelişen aspirinle alevlenen hava yolu hastalığı olan bir vaka sunulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Desensitizasyonu, astım, aspirin

P-155

**DEFERASİROX DESENSİTİZASYONU**

Buket Başa Akdoğan, İlkay Koca Kalkan, Özlem Özdedeoğlu, Hale Ateş, Gözde Köycü Buhari, Kurtuluş Aksu, Ferda Öner Erkeköl  
**Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Hastanesi, Allerji ve immünoloji Kliniği, Ankara**

**Giriş:** Demir şelasyon tedavisinde kullanılan deferasiroxla aşırı duyarlılık reaksiyonları bildirilmiştir. En sık %10 oranında makulopapüler erüpsiyon görülür, ancak bu tip ilaç reaksiyonlarına yaklaşım konusunda erişkinde tanımlanmış ve kabul görmüş bir protokol bulunmamaktadır.

**Olgu:** 23 yaşında kadın; thalesemi majör tanısıyla takip edilen hastanın önceye ait ilaç alerjisi öyküsü yoktur. Hastanın bir haftalık 1500 mg deferasirox tedavisinin son dozundan 5 saat sonra vücutta, yüzde ve ellerde başlayan kaşıntılı makulopapüler döküntü şikayeti oluşmuş. Üç gün içinde döküntüler tüm vücuduna yayılmış. Ciltte soyulma veya mukozal tutulum tanımlanıyor. İlaç kesimini takiben, antihistaminik ve topikal steroid kullanımı ile lezyonlar 1 ayda hiperpigmentasyon ile iyileşmiş. Erkek kardeşinde de aynı ilaçla benzer cilt döküntüsü öyküsü olan hasta, hematoloji tarafından mutlak ilaç kullanım gerekliliği nedeni konsülte edildi.

Bu ilaçla bildirilmiş aşırı duyarlılık reaksiyonlarının olması, aile hikayesi, reaksiyonun başlangıç zamanı ve lezyon özellikleri değerlendirildiğinde hastada deferasiroxa bağlı geç tip aşırı duyarlılık reaksiyonu düşünüldü. Literatürde tanımlı, bir olgu nedeniyle oluşturulmuş olan tek yavaş desensitizasyon protokolü mevcut preparata uygun dozlar belirlenerek ve sürenin kısaltılmasına yönelik modifiye edildi. Desensitizasyon işlemine total dozun 1/100.000'i ile başlanılarak 2-2,5 kat doz artışlar ile 63 günde teröpatik doza ulaşıldı. (Tablo 1) Premedikasyon yapılmadı. İşlem sırasında yalnız 0,1mg dozda yüzde eritem görüldü.

**Sonuç:** Deferasirox için başarılı yavaş desensitizasyon protokolü sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Deferasirox, demir selatörü, desensitizasyon

**P-155/Tablo 1. Deferasirox yavaş desensitizasyon protokolü.**

Doz /mg	Toplam Gün
0,05	3. gün
0,1	7. gün
0,2	10. gün
0,5	14. gün
1	17. gün
2,5	21. gün
5	24. gün
10	28. gün
20	31. gün
40	35. gün
80	38. gün
150	42. gün
250	45. gün
500	49. gün
750	56. gün
1500	63. gün

P-156

**TETRASİKLINE BAĞLI ANAFİLAKSİ**

Derya Ünal

**Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul**

**Giriş:** Tetrasiklinler 1948 yılından beri kullanılan antimikrobiyal ajanlardır.

Tetrasiklinlere bağlı hipersensitivite reaksiyonları beta laktam ve diğer antibiyotiklere göre daha az görülmesine rağmen immünglobulin E ve T hücre bağımlı reaksiyonlar (fiks ilaç erüpsiyonu, toksik epidermal nekroliziz) bildirilmiştir. Erken tip reaksiyonlar allerjik veya non allerjik anafilaksi olabilir.

**Olgu:** 47 Yaşında kadın hasta nsaid ve ismini hatırlamadığı bir antibiyotikle ürtiker öyküsü volası üzerine kliniğimize başvurdu. Hasta yapılan allerji testler sonucu klaritromisini tolere etti. Daha sonra tetrasiklin ile oral provakasyon testi yapıldı. Son dozdan 1 saat sonra baş dönmesi nefes darlığı, hırıltı gelişti. Hipotansiyon gelişen, arteriyel oksijen saturasyonu düşen yaygın ronküsleri olan hastaya hemen adrenalın 0,5 mg, feniramin, metilprednizolon tedavisi verildi. Steroid ve b agonist tedavisi nebulizatör ile verildi.

Takibinde hastanın şikayeti geriledi. Hastadan 1. saatte bakılan triptaz düzeyi: 14,9 ug/ L olarak geldi.

**Sonuç:** Tetrasiklinlere bağlı anafilaksi nadirde olsa görülebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tetrasiklin, anafilaksi, triptaz

P-157

**ANAKİNRA İLE ERKEN TİP HİPERSENSİTİVİTE REAKSİYONU GELİŞEN BİR OLGUDA BAŞARILI DESENSİTİZASYON**

İnsu Yılmaz, Murat Türk, Sakine Nazik Bahçecioğlu

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

Anti-interleukin (IL)-1 ilaçlar son dönemlerde kullanımı giderek artan biyolojik ajanlardan birisidir. Anti-IL-1 ilaçların arasında rekombinant insan IL-1 reseptör antogonsiti olan Anakinra off-label tedavi seçeneği olarak farklı hastalıklarda kullanılmaktadır. İyi bir güvenlik profiline sahip olmakla birlikte injeksiyon bölgesinde lokal reaksiyonlar sık görülmektedir. Anakinra'ya karşı sistemik reaksiyonlar ise oldukça nadir rapor edilmiştir. Biz burada 38 yaşında kadın hastada Anakinra kullanımı sonrası gelişen anafilaksi ve bu ilaçla uygulanan başarılı desensitizasyon olgusunu sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Anakinra, erken tip hipersensitivite reaksiyonu, desensitizasyon

P-158

**PEMETREKSET'E BAĞLI ERKEN TİP AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONU OLAN OLGU**

Gözde Köycü Buhari<sup>1</sup>, İlkay Koca Kalkan<sup>1</sup>, Hale Ateş<sup>1</sup>,

Buket Başa Akdoğan<sup>1</sup>, Özlem Erdem Özdedeoglu<sup>1</sup>,

Kurtuluş Aksu<sup>1</sup>, Ülkü Yılmaz<sup>2</sup>, Ferda Öner Erkeköl<sup>1</sup>

**<sup>1</sup>Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara**

**<sup>2</sup>Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara**

**Giriş:** Pemetrekset'e bağlı erken tip aşırı duyarlılık reaksiyonları nadir vaka sunumları şeklinde bildirilmiştir. Kemoterapötik allerjisi gelişen olgularda alternatif tedavilerin kısıtlı olması nedeniyle ilaçların tekrar kullanabilmesinin sağlanmasında desensitizasyon önemli rol oynamaktadır. Pemetrekset'e bağlı anafilaksi gözlenen ve desensitizasyon uygulanan bir olgu sunulacaktır.

**Olgu:** 43 yaşında kadın hasta akciğer adeno CA nedeniyle ikinci basamak cisplatin-pemetrekset alırken 5. kür

kemoterapi esnasında pemtrekset bittikten sonra 10 dk içinde (henüz cisplatin uygulanmamışken) göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük krizi, dilde ve boğazda şişlik hissi, yutma güçlüğü, yüz ve gövdede eritem, bulantı, kusma gelişmesi üzerine anafilaksi olarak değerlendirilip adrenalın uygulanmış, hastanın semptom ve bulguları 15 dk içerisinde düzelmisti. Hasta reaksiyon gününde kullanılan pemtrekset dışındaki tüm ilaçları sonrasında sorunsuz kullanabilmişti. Kliniğimize refere edilen hastanın yönetiminde öncelikle alternatif tedaviye geçilmesi önerildi ama takip eden ekibi tarafından alternatif tedaviler uygun bulunmayarak tedaviye pemtrekset ile devam edilmesine karar verildi. Hastanın pemtrekset ile yapılan cilt testlerinde (kendisi ile prick,1/10000,1/1000,1/100,1/10 ile intradermal) pozitiflik saptanmadı. Hastanın onamı alınarak pemtrekset desensitizasyonu uygulandı, işlem sırasında reaksiyon izlenmedi.

**Sonuç:** Pemtrekset ile erken tip aşırı duyarlılık reaksiyonu olan olguda başarılı desensitizasyon tanımlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Pemtrekset, ilaç allerjisi, desensitizasyon

P-159

## LOKAL ANESTEZİK İLAÇ ALLERJİSİ OLGU SUNUMU

Zeynep Torunoğlu<sup>1</sup>, Ahmet Kan<sup>2</sup>, Arzu Bakırtaş<sup>2</sup>, İpek Türkteş<sup>2</sup>, Mehmet Sadık Demirsoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve Astım Bilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Lokal anestetikler sıklıkla diş tedavilerinde, dermatolojik ve cerrahi girişimlerde kullanılmaktadır. Kimyasal yapılarına göre amid ve ester grupları olarak ikiye ayrılmaktadır (Şekil 1). Lokal anestetiklere bağlı gelişen tip 1 hipersensitivite çok nadir görülmektedir (Şekil 2). Anafilaksi ise nadir olgu bildirimleri şeklindedir. Burada tedavi amaçlı lokal anestetik ilaç kullanımına bağlı gelişen 'Anafilaksi' sonrası hastaya başarılı şekilde uygulanan alternatif ilaç bulma protokolünün aktarılması amaçlandı.

**Olgu:** 12 yaş erkek hasta, başvurudan 1 gün önce diş dolgusu yapılırken lokal anestetik ilaç (artikain) tedavisinin hemen sonrasında vücudunda döküntü-kaşıntı, nefes darlığı, bilinç kaybı gelişmiş. Hastaya hemen müdahale edilmiş. Hastamıza acil bölümümüzde tek doz adrenalın 0.01 mg/kg I. M yapılmış. 24 saat takip edildikten sonra metilprednizolon (3 gün) ve antihistaminik reçete edilerek taburcu edilmiş. Hastamıza diş dolgusu tedavisine devam edileceği için uygun

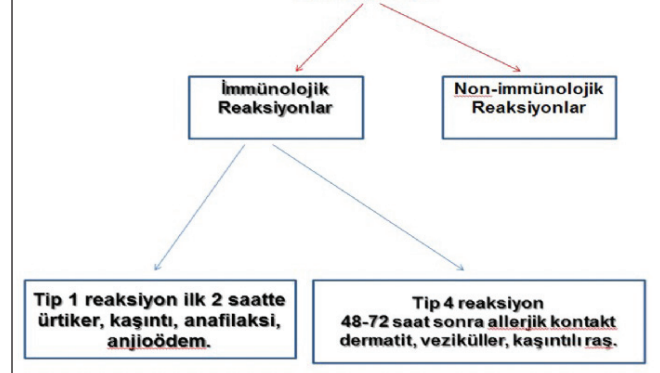
alternatif lokal anestetik ilaç açısından bölümümüze konsülte edildi. Hastaya deri testleri ve provokasyon yapılarak uygun alternatif ilaç belirlendi (Şekil 3).

## Lokal Anestetiklerin Sınıflaması

Grup -1 Benzoik Asit Esterleri	Grup-2 Amid Grubu
Benzokain (Emedur supp, Kortos krem <sup>R</sup> )	Artikain(Ultracain, maxicain <sup>R</sup> )
Prokain (Novocaine <sup>R</sup> )	Bupivakain (Marcaine <sup>R</sup> )
Kokain	Prilokain (Citanest <sup>R</sup> )
Kloroprokain	Lidokain (Jetokain, anestol pomad <sup>R</sup> )
Tetrakain (Otimisin kulak damlası <sup>R</sup> )	Mepivakain
Nopoksamin	Etidokain (Duranest <sup>R</sup> )
Propoksikain	Oksetazin (Mucain süsp <sup>R</sup> )

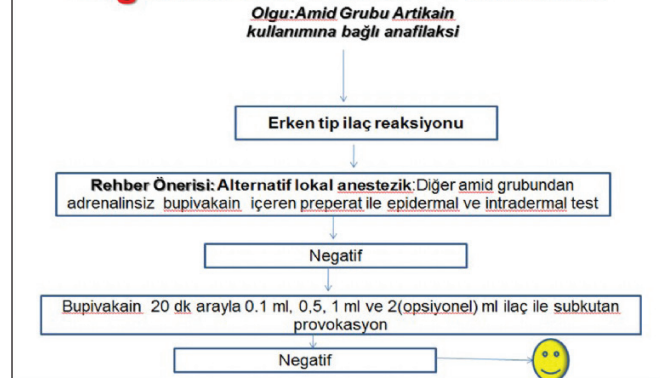
P-159/Şekil 1. Lokal Anestetik İlaç Sınıflama.

## Lokal Anestetik İlaçlara Karşı Reaksiyon Patogenez



P-159/Şekil 2. Patogenez.

## Olgumuzda Tedavi Yönetimi



P-159/Şekil 3. Tedavi Yönetimi.

**Sonuç:** Lokal anestezi ilaç allerjisi oldukça nadir görülen bir durum olmasına ve çok nadir durumlarda anafilaksi gibi ciddi reaksiyonlara neden olmasına rağmen herhangi bir şüpheli aşırı duyarlılık reaksiyonu geliştiğinde rehberler eşliğinde kombine deri ve provokasyon testleri yapılarak bir sonraki anestezi de kullanılabilir ilaç belirlenebilmektedir. Bu olgu nadir görülse de lokal anestezi ilaç allerjilerine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** İlaç allerjisi, lokal anestezi ilaçları, anafilaksi

P-160

## RİTUKSİMAB DESENSİTİZASYONU UYGULANAN BİR OLGU

Ezgi Ulusoy Severcan<sup>1</sup>, Gökçen Kartal Öztürk<sup>2</sup>, Aykut Eşki<sup>2</sup>, Sanem Eren Akarcan<sup>1</sup>, Erdem Şimşek<sup>3</sup>, Sarenur Gökben<sup>3</sup>, Fiğen Gülen<sup>1</sup>, Esen Demir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İzmir

5 yaş kız hasta, otoimmün ensefalit tanısıyla uygulanan yüksek doz metilprednizolon ve IVIG tedavilerine iyi yanıt alınmaması sebebiyle hastaya rituksimab ve siklofosamid tedavisi uygulanması planlanmıştır. Rituksimab infüzyonu sırasında hastada kaşıntılı döküntü ve bronkospazm gelişmesi üzerine hasta anafilaksi olarak değerlendirilip ilaç kesilerek adrenalın uygulanmıştır. Hasta ilaç reaksiyonu açısından kliniğimize konsulte edildi.

Gelişen reaksiyonun anafilaksi olarak değerlendirilmesi nedeniyle deri testi yapılmadı. Hastanın kliniğine yönelik olarak rituksimab tedavisini alması gerektiği ve yerine koyulabilir bir alternatif olmadığı için desensitizasyon yapılmasına karar verildi. 14,5 kg ağırlığında olan hasta için günlük doz 375mg/m<sup>2</sup>/doz olacak şekilde 230mg olarak hesaplandı. 1/10000 dozdan başlanarak 3 sulandırma uygulanacak şekilde A(1/1000 dilüsyon), B(1/100 dilüsyon) ve C(1/10 dilüsyon) solüsyonlar hazırlandı. 13 basamak olarak başlangıçta 20 dk daha sonra yarım saatlik doz aralıkları ile 2 kat doz artımı yapılarak 7 saatte desensitizasyon uygulandı. Desensitizasyon sırasında herhangi bir reaksiyon gözlenmeyen olgunun otoimmün ensefalite yönelik tedavi şemasında rituksimab birer hafta aryla 4 doz şeklinde uygulanması gerekmektedir. İlk dozun yarı ömrü 60 saate kadar düşebildiği belirtildiği için 2. doz da desensitizasyonla uygulandı. 2. dozdan sonra rituksimab yarı ömrü 5-70 gün olarak bildirildiğinden yarı ömrün iki katını geçmeyen süre

inde tedavi tekrarı için desensitizasyon gerekmediği için 3. ve 4. dozlar serviste monitorize olarak yavaş infüzyon şeklinde uygulandı. Herhangi bir reaksiyon gözlenmedi.

**Anahtar Kelimeler:** Desensitizasyon, ilaç allerjisi, rituksimab

P-161

## İZONİYAZİD KESMEYİ GEREKTİREN MİNÖR YAN ETKİ OLARAK ERİTEMA MULTİFORME BENZERİ DERMATİT OLGUSU

Ayşe Baççoğlu<sup>1</sup>, Ayşe Anıl Karabulut<sup>2</sup>, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Kırıkkale

<sup>2</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Kırıkkale

İzoniyazid (INH), anti-tüberküloz (TB) etkili olup, tedavi esnasında gelişebilen dermatit minör-yani ilaç kesmeyi gerektirmeyen yan etkisidir. Burada INH'a bağlı dermatit olgusu sunulmuştur.

**Olgu Sunumu:** Otuz-yedi yaşındaki 15 yıldır psoriasis vulgaris tanısı olan erkek hastaya çeşitli sistemik-topikal-ışık tedavileriyle hastalık kontrolü yetersiz kalması üzerine anti-tümör nekroz faktör (anti-TNF) kullanım kararı alınmıştır. PPD:20mm bulunarak TB koruyucu tedavisi INH-300mg/gün-9ay planlandı. INH'in 20. gününde el-ayaklarda ağrılı ödem, eritem, deskuamasyon gelişti. Psoriatik aktivasyonla ayırıcı tanı için alınan deri biyopsisi perivasküler lenfosit infiltrasyonu, "yüzeysel perivasküler dermatit" uyumluydu. İlaça sekonder geç tip reaksiyon DRESS sendromu ateş, lenfadenopati ve ilacın kesilmesiyle progresyon, eozinofili, lökositoz, renal/hepatik disfonksiyon görülmemesiyle dışlandı. INH'in kesilmesi+topikal steroidle lezyonlar 3-haftada gerileyince INH tekrar başlandı ve 7. gününde öncekine benzer-daha şiddetli lezyonları çıkınca ilacı kesildi. Laboratuvar testleri normaldi. Topikal kortikosteroid+oral antihistaminik başlandı. Lezyonları 4-hafta sonra geriledi. INH'le yama testi 72. saatte (+)'di. Hastaya "eritema multiforme-EM-benzeri dermatit" tanısı tipik akral tutulumu, lenfositik inflamasyon ve pozitif yama testiyle kondu. EM, ateş, mukozal tutulum, hızlı iyileşme ve negatif yama testi olmadığı için düşünülmedi. Rifampisinle-10mg/kg/gün TB koruyucu tedaviyi 1 aya tamandıktan sonra anti-TNF başlandı.

**Tartışma:** Dermatolojik hastalığı olanlarda INH'in dermatit etkisi major yani ilacı kesmeyi gerektirebilmektedir. Bu durumda rifampisin alternatif ilaç olduğu ve sistemik ilaç kullanımına sekonder EM-benzeri dermatit gelişebileceğini göstermek açısından olgu sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Dermatit, isoniyazid, tüberküloz, koruyucu tedavi

P-162

## ASPIRİN DESENSİTİZASYONU UYGULANAN İKİ OLGU

Yakup Canitez, Şükrü Çekiç, Yasin Karalı, Nihat Sapan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Bursa

**Giriş:** Aspirin ile indüklenen solunum yolu hastalıkları çocuklarda nadirdir ve çocukluk çağında aspirin desensitizasyonu ile ilgili sınırlı sayıda veri bulunmaktadır.

**Olgu 1:** Astım nedeniyle takip edilen 16 yaşında kız hasta; tarafımıza burun tıkanıklığı ve tekrarlayan nazal polip yakınmaları ile başvurdu. Son 1 yılda hemen her ay polipektomi yapılmasına rağmen poliplerinin tekrarladığı öğrenildi. Aspirin provokasyon testinde 3. dozdan sonra burunda kaşıntı, sulanma, ürtiker ve kaşıntı geliştiği görüldü. 0,1mg ile hızlı desensitizasyona başlandı ve hedef doz olan 600mg/gün'e kadar çıkıldı. İzlemede aspirin alımı sonrası panik atak geliştiği için desensitizasyonuna son verildi

**Olgu 2:** Astım ve konka hipertrofisi nedeniyle takipli 17 yaşında kız hasta. Budenosid/formeterol 400/12, montelukast, tiotropium, nazal mometozoan furoat ve cetirizin kullanmasına rağmen yakınmaları kontrol altına alınamadı. Sürekli burun tıkanıklığı ve hemen her gün salbutamol inhaler kullanma gereksinimi var. Üç ay önce konkalara küçültücü cerrahi uygulanmış. Öyküsünde naproksen sodyum tablet kullanımı sonrası hırıltı ve öksürük oluşması var. Aspirin provokasyon testi pozitif saptandı. Olguya 30mg'dan başlayıp 1200mg/gün dozuna kadar çıkılarak desensitizasyon yapıldı. İzleminde astıma ait yakınmaların ve kurtarıcı ilaç kullanma gereksiniminin azaldığı saptandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Aspirin desensitizasyonu, aspirin duyarlılığı olan olgularda; kontrol altına alınamayan solunum yolu semptomları ve multipl polipektomi ve/veya sinüs cerrahisi gereken olgularda düşünülmesi gereken bir tedavi yöntemidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aspirin, desensitizasyon, çocuk, astım

## İLAÇ ALLERJİLERİ-2

P-163

### METHOTREKSATE DUYARLILIĞI OLAN İKİ OLGUDA BAŞARILI DESENSİTİZASYON

Şükrü Çekiç<sup>1</sup>, Yasin Karalı<sup>1</sup>, Mehtap Ertekin<sup>2</sup>, Melike Evim<sup>2</sup>,

Birol Baytan<sup>2</sup>, Yakup Canitez<sup>1</sup>, Adalet Meral Güneş<sup>2</sup>, Nihat Sapan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Bursa

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji BD, Bursa

**Giriş:** Methotreksate immünsüpresif ve antineoplastik etkilerinden dolayı yaygın olarak kullanılmaktadır. Çocukluk çağında metotreksat alerjisi nadir olarak bildirilmiştir.

**Olgu 1:** ALL L1 tanılı 4 yaşında kız hasta, methotreksate infüzyonu başladıktan kısa süre sonra gelişen ürtiker ve taşikardi nedeniyle tarafımızla konsulte edildi. Methotreksate ile yapılan intradermal test 1mg/ml'de pozitif saptandı. Methotreksate kullanımına bağlı anafilaksi olduğu düşünülen hastaya Bouchireb ve arkadaşlarının (1) daha önce uyguladığı protokol uygulanarak desensitizasyon yapıldı. Desensitizasyon işlemi sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Tedavi sonrası serum metotreksat seviyesinin istenilen düzeyde olduğu saptandı.

**Olgu 2:** Üç buçuk yaşında kız hasta, ALL L1 tanısı ile takipli, yüksek doz methotreksate infüzyonuna başladıktan 30 dk sonra sırt ağrısı, kusma, titreme ve ateş yüksekliği (aksiller 39.6 o C) oldu. İnfüzyon kesilip semptomatik tedavi uygulandıktan sonra yakınmaları geriledi. Olguya sonraki methotreksate dozu Bouchireb ve arkadaşlarının uyguladığı protokole göre verildi. Desensitizasyon süresince herhangi bir komplikasyon görülmedi ve kontrolde istenilen methotreksate serum seviyelerine ulaşıldı.

**Tartışma:** Methotreksate, birçok malinite ve romatizmal hastalığın tedavisinde kullanılan etkin bir ilaçtır. Methotreksata karşı hipersensitivite gelişen olgularda desensitizasyon uygulanarak tedavi verilebilmektedir.

**Kaynak:** 1) Bouchireb K, Dodille A, Ponvert C, et al. Management and successful desensitization in methotrexate-induced anaphylaxis. *Pediatr Blood Cancer*. 2009 Feb; 52(2):295-7.

**Anahtar Kelimeler:** Methotrexate, desensitizasyon, çocuk

P-164

### ORNİDAZOL İLE GELİŞEN BİFAZİK ANAFLAKSİ OLGUSU

Dane Ediger, Ümmühan Şeker, Eda Durmuş, Mehmet Karadağ

Uludağ Üniversitesi, Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa

**Giriş:** Nitroimidazoller, anaerobik mikroorganizmalar ve protozonlara karşı antimikrobiyal etkinlik gösteren düşük molekül ağırlıklı bileşiklerdir. Tüm nitroimidazoller yapısal olarak benzer nitroimidazol halkası ve farklı yan zincirler taşırlar.

**Olgu:** Otuz altı yaşında kadın hastada anjioödem etyolojisine yönelik şüpheli ilaçla oral provokasyon testi planlandı. Bir saat arayla, sırasıyla ornidazol 500 mg ¼ tb ve ¾ tb verildikten 20 dk sonra alt dudakta anjioödem gelişmesi üzerine intravenöz antihistaminik ve metilprednizolon ile müdahale edildi. Kliniği tamamen düzeldikten sonra oral antihistaminik tedavisi ile eve gönderildi. Hasta 24 saat sonra alt dudakta ve boğazda şişme, nefes darlığı atağı ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde dinlemekle bilateral ronküsleri mevcuttu. Acil

müdahalesini takiben izlemde bulguları geriledikten sonra oral antihistaminik ve metilprednizolon tedavisi ile taburcu edildi. İlk atağın tamamen düzelmesinden saatler sonra yeni bir atağın başlamış olması nedeniyle bifazik anaflaksi tanısı konuldu. Hastanın ileri alerjik değerlendirmesinde metronidazol alerjisi saptanmazken, bir başka nitroimidazol grubu olan seknidazol ile oral provokasyon testi sonrası daha hafif şiddette bifazik reaksiyon gözlemlendi.

**Tartışma:** Literatürde nitroimidazol grubu ilaçlarla ilişkili geç tip reaksiyonlar ve bu reaksiyonlarda grup içi çapraz reaksiyon varlığı çok sayıda olguda bildirilmiştir. Bildiğimiz kadarı ile ornidazol ile anaflaksi gelişen ve seknidazol ile çapraz reaksiyon gözlenen olgumuz literatürdeki ilk vaka olma özelliği taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Anaflaksi, çapraz reaksiyon, nitroimidazol, ornidazol

P-165

## ORAL RİFAMPİSİN DESENSİTİZASYONU: BİR OLGU

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

Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erişkin Allerji Hastalıkları ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

Antimikobakterial ilaçlara karşı hipersensitivite reaksiyonu nadirdir ancak ortaya çıktığında tedavinin kesilmesi gerekebilir. Bu vakada antitüberküloz tedavi ile hipersensitivite reaksiyonu görülen bir hastada sorumlu ilacın tespit edilerek başarılı şekilde desensitizasyonu sunulmuştur.

58 yaşında kadın hastaya dış merkezde tüberküloz lenfadenit tanısı ile 4'lü antitüberküloz (izoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid) tedavisi verilmiş. Tedavinin 15. gününde karaciğer transaminaz yüksekliği nedeni ile tüm ilaçlar kesilmiş, 2 hafta sonra enzimlerin gerilemesini takiben 4'lü anti-tb tedavi tekrar başlanmış. Tedavinin 2. gününde vücutta yaygın ürtiker ile nefes darlığı gelişmesi üzerine metilprednizolon uygulanmış. Üç gün 1mg/kg/gün metilprednizolon ve antihistaminik ile tedaviye devam edilen olguda ürtiker ve gözlerde anjioödem artması ve ses kısıklığı gelişmesi nedeni ile anti-tb tedavi kesilerek hasta merkezimize refere edilmiştir.

Hasta hospitalize edilerek antitüberküloz ilaçların birer birer başlanması planlandı. İzoniazid hedef doza ulaştıktan sonra tedaviye rifampisin eklendi. Hedef doza ulaşıldıktan sonra hastada yaygın ürtiker ve nefes darlığı gelişti. Antihistaminik eklenerek tekrar rifampisin tedavisi verilen hastada alerjik semptomları tekrarlaması üzerine rifampisin kesildi. Etambutol ve pirazinamidi hedef dozda sorunsuz alan

hastaya rifampisin allerjisi tanısı konuldu. Rifampisin ile deri testi negatifti. Hastaya rifampisin ile desensitizasyon yapılmasına karar verildi. Belirtilen protokol ile oral rifampisin desensitizasyonu başarıyla 11 saatte tamamlandı. Alerjik reaksiyon izlenmedi.

Oral rifampisin desensitizasyonu güvenli ve etkili bir yöntemdir. Hastaların optimal antitüberküloz tedavi rejimini almasını sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Allerji, desensitizasyon, ilaç, rifampisin

## P-165/Tablo 1. Oral rifampisin desensitizasyon protokolü.

Zaman	Rifampisin (mg)
09:00	0.1
09:45	0.5
10:30	1
11:15	2
12:00	4
12:45	8
13:30	16
14:15	32
15:00	50
15:45	100
16:30	150
20:00	300
12 saat arayla	300
2 gün sonra tek seferde	600

P-166

## RADYOKONTRASTA BAĞLI SİMETRİK İLACA BAĞLI İNTERTRİGINÖZ VE FLEXURAL EKZANTEM (SDRİFE)

Reyhan Gümüşburun<sup>1</sup>, Ayşe Boyvat<sup>2</sup>, Dilşad Mungan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Simetrik ilaca bağlı intertriginöz ve flexural ekzantem (SDRİFE), sistemik tutulum olmaksızın gluteal ve intertriginöz alanları içeren simetrik eritem ile karakterize, nadir kütanöz ilaç reaksiyonudur. Burada non-iyonik monomer olan iopromide bağlı ilginç bir SDRİFE olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** 64 Y/K.4 yıl önce tomografi çekildikten 1,5 saat sonra tüm vücutta yaygın kaşınma, yanma kızarma öyküsü



P-166/Şekil 1. Canlı eritem.



P-166/Şekil 2. Göğüs altı ve katlantı bölgelerinde erüpsiyon.

olan hasta acil pulmoner BT anjiyografi planlandığı için danışıldı. İopromide ile prik ve intradermal test (İDT) yapılarak 20dk. sonra negatif olarak değerlendirildi. Olgunun aciliyeti nedeniyle geç değerlendirilmesi yapılamadı ve 1 saat öncesinde metilprednizolon, ranitidin, feniraminle premedikasyon önerildi. Hasta iopromide ile tomografi çekildikten 3,5 saat sonra yanma, kızarma, kaşıntı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde simetrik göğüs altında, inguinal ve katlantı bölgelerinde canlı eritem gözlemlendi. Hastaya metilprednizolon, fexofenadin ve aseponat (0.1%) topikal steroid başlandı. Lezyonlar 10 günde iz bırakmadan düzeldi. 1 yıl sonra iopromide, loversol, loheksol ile prik(1/1), intradermal(1/10) ve yama(1/10,1/1) testleri yapılarak; prik test, erken İDT, 48-72-96. saatlerde geç İDT ve patch testler negatif sonuçlandı.

**Sonuç:** Radyokontrast maddelere karşı geç reaksiyonların patofizyolojisi tartışmalıdır SDRİFE'nin en olası mekanizması

T hücre aracılı reaksiyonlar olarak düşülmesine rağmen yama testi pozitiflik oranı düşüktür. Olgumuz iopromide bağlı geç reaksiyon ile ortaya çıkmıştır ancak mekanizmaya ilişkin kesin bir sonuca varılamamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** SDRİFE, iopromid, ilaç allerjisi, radyokontrast

P-167

## ÇOCUK OLGUDA ETOPOSİD DESENSİTİZASYONU

İlknur Külhaş Çelik<sup>1</sup>, Hakan Güvenir<sup>1</sup>, Müge Toyran<sup>1</sup>, Betül Büyüktiryaki<sup>1</sup>, Derya Özyörük<sup>2</sup>, Zeliha Güzelkücü<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, Ankara

**Giriş:** Çocukluk dönemi malignensilerinde kullanılan etoposid, genellikle iyi tolere edilmesine rağmen hastaların %6'sında hipersensitivite reaksiyonları ve %0.7'sinde anafilaksiye neden olabilmektedir.

**Olgu:** Retinoblastoma tanısıyla izlenen 2,5 yaşında erkek hasta ilk etoposid infüzyonunu premedikasyon almadan sorunsuz almıştır. İlk ilaç dozundan 21 gün sonra 2. Etoposid dozunu alırken infüzyonun 10. dakikasında yüzünde ürtiker ve anjiödem gelişmiştir. Solunum sıkıntısı da gelişen hastanın yapılan muayenesinde solunumunun yüzeyelleştiği, dudaklarında siyanozu olduğu ve tansiyon düşüklüğü olduğu saptanmıştır. Anafilaksi düşünülen hastaya 0.01 mg/kg adrenalin, 1 mg/kg hidrokortizon ve 1 mg/kg prednizolon tedavileri verilmiştir. Hastanın tedavisi için ilacı alma zorunluluğu olması nedeniyle etoposid desensitizasyonu uygulanmıştır. Hasta desensitizasyonla tedavisini sorunsuz olarak almıştır. Daha sonra hastaya aynı protokol ile 4 kez desensitizasyon yapılmış olup hasta tedavilerini sorunsuz alabilmiştir.

Desensitizasyon protokolü: 0.002 mg/mL, 0,02 mg/mL ve 0,2 mg/ml konsantrasyonda etoposid içeren 3 ayrı solüsyon hazırlandı. 1. solüsyondan 4,2. solüsyondan 4 ve 3. solüsyondan 4 doz olmak üzere toplam 12 basamaklı protokol uygulandı. Desensitizasyon öncesinde hidrokortizon ve prednizolon verilerek 4 saatte tamamlandı.

Bildiğimiz kadarıyla okul öncesi yaş grubunda etoposid anafilaksisi nedeniyle desensitizasyon yapılan ilk hasta vakamızdır.

**Sonuç:** Kanser tedavisinde aynı etkiyi sağlayacak alternatif ilaç seçeneğinin bulunmadığı durumlarda desensitizasyon ile ilacın alınması sağlanabilmektedir. Olgumuzda da



uyguladığımız desensitizasyon protokolü ile tedavinin devamlılığı sağlanmıştır

**Anahtar Kelimeler:** Anafilaksi, desensitizasyon, etoposid

P-168

## PROPİLTİOURASİL İLE BAŞARILI DESENSİTİZASYON: OLGU SUNUMU

Hale Ateş, İlkay Koca Kalkan, Gözde Köycü Buhari, Buket Başa Akdoğan, Özlem Özdedeoğlu, Ferda Öner Erkekol, Kurtuluş Aksu

**SBÜ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara**

**Giriş:** Propiltiourasil hipertiroidili hastalarda çoğunlukla ilk tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır. Genellikle iyi tolere edilen bir ilaç olmasına rağmen karaciğer hasarı, lökopeni ve deri döküntüsü gibi yan etkilere neden olabilir. Deri döküntüsü bulguları arasında ürtiker azımsanmayacak kadar sıktır. Buna rağmen ürtiker gelişen olgularda propiltiourasile spesifik hızlı desensitizasyon protokolüne rastlanmamıştır. Bu olgu sunumunda propiltiourasile bağlı ürtiker gelişen bir olguda genel desensitizasyon kurallarına uygun bir şema ile başarılı oral desensitizasyon uyguladığımız bir vakayı sunduk.

**Olgu:** 36 yaşında kadın bir hastaya dahiliye kliniğinde hipertiroidi tanısı ile propiltiourasil 50 mg/gün başlanmış. Hasta ilacın ilk dozunu aldıktan 5-6 saat sonra vücutta yaygın kaşıntı ve kabarıklık gelişmiş. 2012 yılında da propiltiourasil kullanımı ile benzer reaksiyon yaşamış. Bebek emzirmekte olan ve propiltiourasil dışında başka tedavi seçeneği olmayan hasta, ilaç allerjisi ön tanısı ile bize yönlendirilmiş. Hastada propiltiourasile bağlı gecikmiş erken tip aşırı duyarlılık reaksiyonu düşünülerek desensitizasyon planlandı. Genel desensitizasyon kurallarına uygun bir desensitizasyon şeması hazırladık (Tablo 1). Hazırlanan bu şema doğrultusunda hastaya propiltiourasil ile desensitizasyon protokolünü başarı

**P-168/Tablo 1.**

Zaman	Solüsyon	Miktar	İlaç dozu	
1.gün	09:00	Solüsyon C (0,05mg/ml)	1cc	0,05mg
	09:30	Solüsyon C	2cc	0,1mg
	10:00	Solüsyon C	4cc	0,2mg
	10:30	Solüsyon B (0,5mg/ml)	1cc	0,5mg
	11:00	Solüsyon B	2cc	1mg
	11:30	Solüsyon B	4cc	2mg
	12:00	Solüsyon A (5mg/ml)	1cc	5mg
	12:30	Solüsyon A	2cc	10mg
	13:30	ilacın kendisi(50 mg)	¼ tablet	25mg (toplam 43,5 mg)
	2.gün	09:00	ilacın kendisi(50 mg)	1 tablet

Solüsyon A = 50 mg Propiltiourasil + 10 cc SF  
 Solüsyon B = 1cc Solüsyon A + 9 cc SF  
 Solüsyon C= 1cc Solüsyon B + 9 cc SF

ile uyguladık.

**Tartışma:** Propiltiourasile bağlı allerjik reaksiyonlarda desensitizasyon uygulaması hakkında herhangi bir olguya rastlamadık. Biz oluşturduğumuz desensitizasyon protokolü ile başarılı bir desensitizasyon gerçekleştirdik. Propiltiourasil alerjisi durumunda bu protokol bir örnek teşkil edebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Propiltiourasil, aşırı duyarlılık reaksiyonu, hızlı desensitizasyon

P-169

## ORNİDAZOLE BAĞLI FİKS İLAÇ ERÜPSİYONU: METRANİDAZOL İLE ÇAPRAZ REAKSİYON VAR MIDIR?

Hale Ateş, İlkay Koca Kalkan, Gözde Köycü Buhari, Özlem Özdedeoğlu, Buket Başa Akdoğan, Ferda Öner Erkekol, Kurtuluş Aksu

**SBÜ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Allerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara**

**Giriş:** Fiks ilaç erüpsiyonları (FİE), neden olan ilaçların tekrar eden alımları sonucunda, deri ve mukozalarda tipik olarak aynı bölgelerde tekrarlayan lezyonlar ile karakterize, nadir görülen ilaç reaksiyonlarıdır. Yapısal olarak benzer ilaçlar arasında çapraz reaksiyon izlenebilir. Genel olarak bir ilaca FİE gelişmesi durumunda aynı farmakolojik gruptan yapısal olarak benzer diğer ilaçlardan kaçınılması gerektiği düşünülür. Bu vaka sunumunda azol grubuna ait ilaçlardan ornidazol kullanımı ile FİE gelişen ancak metranidazolü tolere edebilen bir olgu tartışılacaktır.

**Olgu:** 47 yaşında kadın hasta. Ornidazol ve flukanazol içerikli ilaçların ilk dozlarını birlikte aldıktan 4-5 saat sonra sağ el başparmağında, sol üst kolda, sol uylukta ve gluteal bölgede koyu renkli leke bırakarak iyileşen oval kızarıklıklar nedeni



**P-169/Şekil 1.** FİE'dan kalan hiperpigmente alan üzerinde pozitif yama testi.

ile kliniğimize başvurdu. Hastanın metranidazol, ornidazol ve flukanazol ile deri yama testi yapıldı. Test sonucu sol uyluktaki ornidazol ile deri yama yerinde hiperpigmente alanda kaşıntı ve renk koyulaşması ile pozitiflik saptandı. Metranidazol ve flukanazol ile deri yama testi negatifti. Bunun üzerine metranidazol ve flukanazol ile yapılan oral provokasyon testleri negatif bulundu. Ornidazol kullanımı kısıtlandı.

**Tartışma:** Protozal ve anaerob bakteriyel enfeksiyonlarda sık kullanılan ornidazolün nadir de olsa FİE nedeni olabileceği, çapraz reaksiyon gösterilen olguların yanı sıra gösterilmeyen olgular da olabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İlaç allerjisi, fiks ilaç erüpsiyonu, ornidazol

P-170

## YÜKSEK RİSKLİ OLGUDA; OMALUZİMAB YARDIMI İLE PAKLİTAKSEL DESENSİTİZASYONU

İsmet Bulut, Cihan Örcen, Fatma Merve Tepetam, Metin Keren  
**Süreyyapaşa Göğüs Cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul**

Kırk üç yaşındaki (İ. B.) hasta over kanseri tanısıyla opere edilmiş olup, operasyon sonrası ilk kür paklitaksel + karboplatin kemoterapi tedavisini aldıktan bir gün sonra vücutta kaşıntı, kızarıklık, kabarma, yüzde ve gözlerde şişlik, nefes almada güçlük şikayeti ile acil servise başvurmuş. İkinci kür kemoterapi tedavisini alırken paklitaksel infüzyonunun üçüncü dakikasında ellerde ve yüzde kaşıntı, yüzde ve dudaklarda şişkinlik, dilde şişme hissini takiben nefes darlığı şikayeti gelişmiş olan hasta bilinç kaybı gelişmesi üzerine anafilaksi tanısıyla yoğun bakımda izlenmiş. Bir sonraki kemoterapi tedavisi Lipozomal Doksorubin olarak düzenlenmiş olan ve kemoterapi infüzyonunun 15. dakikasında ellerde kızarıklık ve nefes darlığı şikayeti gelişmesi üzerine kemoterapi infüzyonu kesilerek müdahale edilmiş olan hastanın alabileceği alternatif kemoterapötik ajan kalmamış olması üzerine allerji ve immünoloji kliniğine yönlendirilen hastaya paklitaksel desensitizasyonu planlandı. Hastanın önceki reaksiyonun şiddeti göz önüne alınarak desensitizasyon işleminden 24 saat önce hastaya Omalizumab yapıldı. Desensitizasyon öncesi premedikasyon protokülü uygulandıktan sonra Castell' in 12 basamaklı desensitizasyon şeması uygulanarak işlem başarılı şekilde tamamlandı. Erken veya geç reaksiyon gözlenmedi.

**Anahtar Kelimeler:** Paklitaksel, omalizumab, desensitizasyon

P-171

## PROPOFOL İLE GEÇ OKUMADA İNTRADERMAL TEST POZİTİFLİĞİ

İsmet Bulut, Cihan Örcen, Fatma Merve Tepetam, Metin Keren  
**Süreyyapaşa Göğüs Cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul**

Daha önce geçirilmiş operasyon sırasında uygulanmış olan anestezi ilaçlara bağlı preoperatif ürtikeryal reaksiyon gelişmiş olan, bu nedenle güvenilir ilaç testlerinin yapılması amacıyla farklı tarihlerde kliniğimize yönlendirilen üç olgu değerlendirildi. Operasyonda uygulanmış olan genel anestetik ilaçlar ile hastalara test uygulandı.

Her üç olguya propofol ile deri prick ve intradermal test uygulandı. Test sonucu erken dönemde negatif olarak değerlendirilirken, 24 saat sonra başka grup ilaç ile test yapılması planlanan hastanın intradermal testinde hiperemi ve endürasyonun eşlik ettiği pozitiflik olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Genel anestetik, geç pozitiflik, propofol

P-172

## ANTİTÜBEKÜLOZ İLAÇ ERÜPSİYONU: LİKENOİD DERMATİT

Cihan Örcen<sup>1</sup>, İsmet Bulut<sup>1</sup>, Metin Keren<sup>1</sup>, Fatma Merve Tepetam<sup>1</sup>, Aylin Babalık<sup>2</sup>, Fatma Kutluhan<sup>2</sup>, Ayşe Bilge Öztürk<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Süreyyapaşa Göğüs Cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Süreyyapaşa Göğüs Cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüberküloz Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi Erişkin Allerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

F, E 66 yaş, Akciğer tüberkülozu tanısı ile 2 ay HRZE tedavisi aldıktan sonra HR ile idame tedavisinin 4. ayında iken, ağız içinde ve vücudunda eritematöz, hafif squamlı, yer yer büllöz plaklar oluşması sebebi ile dış merkezde antitüberküloz tedavisi kesilerek, topikal tedavisi başlanılmış olan hasta ilaç erüpsiyonu ön tanısıyla allerji ve immünoloji kliniğine yönlendirilmiş. Hastanın yapılan fizik muayenesinde alın bölgesinde, gövde ön yüzünde ve sırtta, eritematöz büllöz lezyonları büyük oranda gerilemiş olduğu hiperpigmente yaygın maküler lezyonlar saptandı. Bulgular ön planda ilaç erüpsiyonu olarak değerlendirildi.

Tanısal amaçlı dış merkezde yapılan cilt biyopsisi 'bol diskeratotik hücreler içeren, yoğun eozinofilik spongiöz ve intraepidermal küçük püstül oluşumuyla giden likenoid dermatit ile prezente olan ilaç erüpsiyonu' olarak raporlandı.

**Anahtar Kelimeler:** İlaç erüpsiyonu, likenoid dermatit, tüberküloz

P-173

## LAMOTRİGİNE BAĞLI OLASI DRESS SENDROMU: OLGU SUNUMU

Nihan Uygur Külcü, Mahmut Doğru, Özlem Erdede, Özlem Temel, Ezgi Gökçe Erarslan, Serpil Değirmenci, Mediha Feyza Yıldız

**TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul**

**Giriş:** Çocukluk çağında sık başvuru sebepleri olan döküntü ve ateşe enfeksiyöz, romatolojik, allerjik bir çok hastalık sebep olabilmektedir. Dress Sendromu (drug rush with eozinofilia and systemic symptoms) ilaç ilişkili döküntü, periferik yaymada eozinofili ve sistemik semptomlar ile ilişkilidir. Antiepileptik lamotrigin tedavisi başladıktan sonra döküntüsü ve ateşi gelişen Dress Sendromu olduğu düşünülen bir kız hastayı sunduk.

**Olgu:** Ondört gün önce dalma şeklinde nöbet sebebiyle epilepsi tanısı konularak lamotrigin tedavisi başlanan 14 yaş 5 aylık kız hasta, vücudunda giderek yaygınlaşan, birleşme eğiliminde makülopapüler döküntü ve ateş sebebiyle sebebiyle başvurdu. Yüzde ve gövdede ödem vardı. Hepatosplenomegali ve lenfadenomegali saptanmadı. Öz- ve soy geçmişinde özellik olmayan olgunun kilosu >97 persantildi. Sistem muayeneleri doğaldı. Cildiye tarafından değerlendirilen hastada döküntünün ilaca bağlı olabileceği düşünüldü. Lamotrigine tedavisi durduruldu. Tetkiklerinde eozinofili, AST ve ALT değerlerinde yükseklik saptandı. Böbrek fonksiyonları normaldi. Viral serolojik incelemede patoloji saptanmadı. RegiSCAR Skorlama Sistemine göre 'Olası Dress Sendromu' olan olguya metilprednisolon, antihistaminik (feniramin ve difenhidramin) tedavisi başlandı. Takibinde döküntüleri azalmaya başladı. Yatışının üçüncü gününde blefarit sebebiyle topikal tobramisın kortikosteroid tedavisi eklendi. Yatışın dokuzuncu gününde absans nöbeti olan hastaya levetirasetam başlandı. Antikonvulsif tedavi sonrası döküntüleri artan hastanın takipleri devam etmektedir.

**Sonuç:** Döküntü ve ateş sebebiyle başvuran, antiepileptik ilaç kullanımı olan çocuklarda Dress sendromu ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Lamotrigin, dress sendromu, RegiSCAR

P-174

## PEDİATRİK OLGU NEDENİ İLE ÇOKLU NONSTERÖİD ANTIİNFLAMATUAR İLAÇ İLE TETİKLENEN ÜRTİKER VE ANJİÖDEM

Pinar Gokmirza Ozdemir, Burçin Beken, Velat Çelik, Mehtap Yazıcıoğlu

**Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerjisi ve İmmünolojisi Bilim Dalı, Edirne**

**Giriş:** Steroid dışı antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİ) ile oluşan aşırı duyarlılık reaksiyonları erişkinlere göre daha az görülmekle beraber çocuk ve adölesanlarda da görülmektedir.

**Olgu:** Altı yaşında erkek hasta; son 1 yıldır parasetamol ve ibuprofen içeren antipiretik şurupları içtikten sonraki ilk 30 dakika içinde gelişen döküntü, dudak, göz ve dilde şişme yakınması ile başvurdu. Öyküde parasetamol ve ibuprofenin genellikle aynı gün içinde ardışık olarak kullandığı öğrenildi. Parasetamol ile oral provokasyon testinde son dozdan 15 dakika sonra ürtiker, dudak ve göz kapaklarında anjioödem, İbuprofen ile oral provokasyon testinde son dozdan 30 dakika sonra her iki gözkapığında anjioödem gözlendi. Aspirin ve metamizol sodyum ile yapılan oral provokasyon testlerinde de benzer klinik bulgular gözlendi. Bilinen astım ve allerjik riniti olan hastada ev tozu akarı ve alternaria duyarlılığı saptandı. Yapılan Kulak Burun Boğaz konsültasyonunda nazal polip saptanmadı.

**Tartışma:** NSAİ aşırı duyarlılığı öykü ile tam olarak belirlenememiş bir hastada çapraz reaktiviteyi belirlemek/dışlamak ve güvenli alternatif bulmak için gerekli provokasyon testlerinin yapılması gerekebilir. Tedavide desensitizasyon uygulanabilir. Bu olgu; çocukluk çağında ateş nedeni ile oldukça sık kullanılan bu ilaçların neden olduğu bu klinik tabloda diğer seçenekleri tartışmak ve görüş alışverişinde bulunmak amacı ile sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Nonsteroid antiinflamatuvar aşırı duyarlılığı, çapraz reaktivite, pediatrik hasta

P-175

## TOCİLİZUMAB DESENSİTİZASYONU YAPILAN JÜVENİL İDİOPATİK ARTRİTLİ BİR OLGU SUNUMU

Cem Geyik<sup>1</sup>, Nihal Şahin<sup>3</sup>, İsmail Dursun<sup>3</sup>, Ruhan Düşünsel<sup>3</sup>, Fulya Bektaş Kut<sup>2</sup>, Fulya Tahan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji ve Astım Ünitesi, Kayseri

<sup>3</sup>Erciyes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

Tocilizumab; IL-6'nın fonksiyonlarını inhibe eden humanize anti human IL-6 reseptör monoklonal antikorudur. Juvenil idiyopatik artritis (JIA) tedavisinde kullanılır. Tocilizumab, orta ve ağır şiddette, bir veya birden fazla modifiye edici ajana karşı yetersiz yanıt veren hastalarda kullanılmaktadır. Biyolojik ajanlara karşı oluşan allerjik reaksiyonlar, kaşıntı, döküntü, anjioödem ve nadir olarak da anafilaksi şeklindedir. Olgumuz, JIA tanısı ile izlenen ve alternatif ilaçlara yanıtız

olduğundan tocilizumab başlanan, tocilizumab tedavisinin ikinci küründe anafilaksi gelişen ve bu nedenle tedavisine ara verilen 15 yaşında bir çocuktur. Bu tedavi çok gerekli olduğu ve alternatif ilaçlara yanıt olmadığı için desensitizasyon yapılması düşünülmüş ve başarı ile uygulanmıştır. Olgumuz literatürdeki tocilizumaba desensitizasyon yapılan ikinci çocuk olması nedeni ile burada sunulmak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Anafilaksi, biyolojik ajanlar, desensitizasyon, IL-6, tocilizumab

## KLİNİK İMMÜNÖLOJİ-1

P-176

### BRUTON SENDROMU: OLGU SUNUMU

Maleyka Karimova, Surhay Musayev, Zarifa Mammadova

**Azerbaycan Tıp Üniversitesi, 2. Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Bakü**

**Giriş:** 1952 yılında O. Bruton tarafından açıklanan primer immündefisit sendromu, aynı isimli tirozinkinazanı kodlayan gendeki mutasyon nedeni ile ortaya çıkar.

**Olgu:** 7 yaşlı hasta D. M. hastanemizde her iki diz ve mil-bilek ekleminden şişme, ağrı, gezerken aksama şikayetleri ile gelmiştir. Kişinin kendi ihtiyaçlarını ödemek için çevredekilerin yardımına ihtiyacı vardı. Çocukta bir yaşından itibaren nedensiz ateşin yükselmesi, daha sonraları uzun süre devam eden alt solunum yollarının hastalıkları gözlenmiştir. Hasta 6 yaşına kadar hiçbir müayeneye dahil edilmemiş ve yaşadığı bölgede antibiyotik alsa da gerekli cevap alınmamıştır. Anne ve baba akrabadır. Çocukluk enfeksiyon hastalıklarından kızamık geçirmiştir. Objektif müayene sırasında hastanın genel durumu premorbid fonla ilişkili orta ağır olarak değerlendirildi. Müayene sırasında derisinin kuru, saçları cod olduğu dikkati çekmiştir. Perkutor olarak her iki akciğer üzerinde perkutor ses kısılmıştır. Auskültasyon sırasında her iki tarafta sert solunum fonunda yaş ve kreptasiyaedici raller duyuluyor.

Radiografide iki taraflı bronxopnevmoni, hidrotoraks, soltarafı qonartrit tespit olunmuştur. KT müayenesi: Her iki akciğerlerde alt öğünlerde bronkoektaziler ve peribronxial alanda fibrozis interstisyal kalınlaşmalar izleniyordu.

Hastaya geniş bağışıklık profil denetimlendi ve replasman tedavisi İVİG başlandı.

**Sonuç:** Erken yaş döneminde kalıcı iltihabi hastalığı olan çocuklarda yapılmış antibiyotikterapiyaya gerekli cevap olmadığı takdirde onlarda bağışıklık sistemin doğuştan eksikliği düşünülmeli ve iyice müayinelere katılımına gerek duyulmalıdır. Böyle çocuklarda daha erken tedavinin başlanması letal sonuçların önleyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bruton sendromu, bronkoektazi, primer immündefisit

P-177

### YAYGIN VİRAL CİLT ENFEKSİYONU İLE BAŞVURAN 13 AYLIK BİR OLGU; OTOZOMAL RESESİF HİES

Emrullah Arıkanoglu<sup>1</sup>, Semih Demirtaş<sup>1</sup>, Mehmet Yavuz Özbey<sup>1</sup>, Ayça Kıyıkım<sup>2</sup>, Erdem Topal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı, Malatya

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Hiperimmünglobulin E sendromu (HİES) yüksek Ig E seviyesi, tekrarlayan yüzeysel viral cilt enfeksiyonları, solunum sistemi enfeksiyonları, atopik egzama ile karakterize nadir görülen doğumsal immün yetmezliktir.

**Olgu:** 14 aylık kız hasta, ağız çevresinde ve her iki ekstremitte distalinde sulanan döküntüler ile başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral perioral bölgede, sağ el dorsumunda deriden kabarık, eritemli, papüloveziküler lezyonlar izlendi (Resim 1). Hastanın öyküsünde 7 ve 12 aylıkken akciğer enfeksiyonu geçirdiği ayrıca 2 aylıkken atopik egzama tanısı aldığı öğrenildi. Ebeveynleri arasında ikinci derece akrabalık var. Hastadan klinik olarak yüzeysel herpes enfeksiyonu düşünüldü. Cilt lezyonları yaygın olduğu için kan immünglobülin düzeyleri çalışıldı. Kan Ig G; 638 mg/dl, Ig A; 53 mg/dl, Ig M; 63 mg/dl ve total Ig E; 7283 IU/ml olarak geldi. Hastanın atopik egzamasının olması, herpes ile uyumlu yaygın yüzeysel cilt enfeksiyonlarının olması ve total Ig E'nin 2000 IU/L üzerinde olması nedeniyle hastadan Otozomal resesif HİES düşünüldü. Marmara Üniversitesi Çocuk İmmünolojisi laboratuvarında çalışılan DOCK8 ekspresyonu düşük bulundu (resim 2). Hastaya yaygın viral cilt enfeksiyonlarından dolayı iv asiklovir tedavisi ve 500 mg/kg dan İVİG tedavisi başlandı. İzleminde hastanın lezyonları geriledi (Resim 3).

**Sonuç:** Otozomal resesif HİES formu erken dönemde yaygın viral cilt enfeksiyonlarıyla karşımıza gelebilir. Bu nedenle yaygın viral cilt enfeksiyonu ile başvuran hastalarda otozomal resesif Hiper Ig E sendromu akıldan tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** HİES, immün yetmezlik, yaygın viral cilt enfeksiyonu

P-178

## DOCK8 MUTASYONUNA BAĞLI HİPERİMMUNGLOBULİN E SENDROMU TANISI İLE ALLOJENİK KEMİK İLİĞİ NAKLI YAPILAN ÜÇ OLGU

Murat Cansever<sup>1</sup>, Alper Özcan<sup>3</sup>, Gülşah Uçan<sup>2</sup>, Alperen VURAL<sup>4</sup>, Sevgi Keleş<sup>5</sup>, Ekrem Ünal<sup>3</sup>, Musa Karakükcü<sup>3</sup>, Talal Chatila<sup>6</sup>, Türkan Patıroğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk İmmunoloji, Kayseri

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Kayseri

<sup>3</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri

<sup>4</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kayseri

<sup>5</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk İmmunoloji Bilim Dalı, Konya

<sup>6</sup>Harvard Medical School, Division of Immunology, Children's Hospital, Boston

Hiper IgE sendromları (HİES) önemli ölçüde yüksek Ig E düzeyi ve periferik eosinofili ile birlikte tekrarlayan cilt enfeksiyonları, ekzema ve akciğer enfeksiyonları ile karakterize bir grup immun yetmezlik hastalığıdır. •HİES;



P-178/Şekil 1.



P-178/Şekil 2.

immun sistem, dişler, bağ ve iskelet dokunun tutulduğu multisistemik bir immun yetmezlik tablosudur. Otozomal dominant geçişli tip 1 formunda STAT3 mutasyonu, otozomal resesif geçişli tip 2 formunda DOCK8 mutasyonu rol oynamaktadır.

DOCK8 (Dedicator of cytokinesis 8) geninde oluşan mutasyonlar ekzema, tekrarlayan enfeksiyonlar, allerji, maligniteye eğilim ve serum IgE yüksekliği ile karakterize bir immun yetmezlik tablosuna yol açmaktadır.

Burada kliniğimizde takip edilen akım sitometrik olarak DOCK8 protein eksikliği saptanılan ve genetik olarak DOCK8 mutasyonu olup allojenik kemik iliği nakli yapılan ikisi kardeş üç olgu sunulmak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Allojenik kemik iliği nakli, Dock8 mutasyonu, hiperimmunglobulin E sendromu

P-179

## HİPERİMMUNGLOBULİN E SENDROMU KLİNİĞİ İLE SEYREDEN SPINK5 MUTASYONUNA BAĞLI NETHERTON SENDROMU OLGUSU

Murat Cansever<sup>1</sup>, Emir Gökalp<sup>2</sup>, Bodo Grimbacher<sup>3</sup>, Türkan Patıroğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmunoloji Bilim Dalı, Kayseri

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

<sup>3</sup>Universitäts Klinikum, Center for Chronic Immunodeficiency, Freiburg

**Giriş:** Netherton sendromu nadir görülen otozomal resesif geçişli konjenital bir iktiyozdur. Cilt, saç ve immun sistemi etkileyen bir hastalıktır. Netherton Sendromu SPINK5 gen



P-178/Şekil 3.

**P-178/Tablo 1. Olgu 1 Laboratuvar Sonuçları**

TABLO 1 Hemogram	WBC(mm3) 13100	Hgb(gr/dl) 10,4	PLT (mm3) 501000	ANC(mm3) 2150	ALC(mm3) 2490
İmmüoglobulinler	IgG(mg/dl) 1670	IgM(mg/dl) 33,4	IgA(mg/dl) 126	IgE(mg/dl) 10300	Eosinofil(%/mm3) 56/7356
Lenfosit Alt Grup Paneli	CD3(%/mm3) 61,6/1520	CD4(%/mm3) 19/470	CD8(%/mm3) 36,9/920	CD19(%/mm3) 27/670	NK(%/mm3) 10,2/250

**P-178/Tablo 2. Olgu 2 Laboratuvar Sonuçları**

TABLO 2 HEMOGRAM	WBC(mm3) 21450	Hgb(gr/dl) 12,1	Plt(mm3) 590000	ANC(mm3) 6010	ALC(mm3) 5860
İmmüoglobulinler	IgG(mg/dl) 644	IgM(mg/dl) 18,9	IgA(mg/dl) 42	IgE(mg/dl) 3080	Eosinofil(mm3) 33/7090
Lenfosit Alt Grubu Paneli	CD3(%/mm3) 49,5/10610	CD4(%/mm3) 27,8/5960	CD8(%/mm3) 13,6/2910	CD19(%/mm3)39,8/8530	NK(%/mm3) 7,3/1560

**P-178/Tablo 3. Olgu 3 Laboratuvar Sonuçları**

TABLO3 HEMOGRAM	WBC(mm3) 15940	Hgb(gr/dl) 10,5	PLT(mm3) 365000	ANC(mm3) 5500	ALC(mm3) 3810
İmmüoglobulinler	IgG(mg/dl) 960	IgM(mg/dl) 46,7	IgA(mg/dl) 109	IgE(mg/dl) 8080	Eosinofil(mm3) 54/8607
Lenfosit Alt Grubu Paneli	CD3(%/mm3) 56/1836	CD4(%/mm3) 12/393	CD8(%/mm3) 22/721	CD19(%/mm3) 17,3/567	NK(%/mm3) 20/656

mutasyonunu sebebiyle oluşur. Bu gen bir serin proteaz inhibitörü olan LEKT1 proteini yapımını sağlamaktadır. LEKT1 cilt ve timusta bulunmaktadır. SPINK5 gen mutasyonu sonucu LEKT1 proteini görevini yapamaz ve serin peptidaz aktivitesi kontrol edilemez olur. LEKT1 fonksiyonunun olmaması serin peptidazın anormal olarak aktif olmasına ve stratum korneumda çok fazla protein yıkmasına sebep olur. Laboratuvarında periferik eosinofili ve immüoglobulin E yüksekliği eşlik eder. Hiperimmüoglobulin E sendromu kliniği ve laboratuvar bulguları ile benzerlik gösteren ve ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken, SPINK5 mutasyonuna bağlı Netherton sendromunu sunmak istedik.

Olgu: Yenidoğan döneminden itibaren yaygın ekfoliyatif ve iktiyosiform dermatit bulgusu olan hastanın muayenesinde; tüm vücudunda yaygın iktiyosiform dermatit ve saçlar seyrek ve zayıf olup diğer sistem muayene bulguları normal saptandı. Saçlarının mikroskopik değerlendirilmesinde bambu hairy görünümü izlendi. Hastanın laboratuvar bulgularında periferik eosinofili ve immüoglobulin E yüksekliği saptandı. Hiperimmüoglobulin E sendromu ve ayırıcı tanılar açısından çalışılan genetik analizinde SPINK5 geninde homozigot mutasyon saptanıp Netherton sendromu tanısı doğrulandı.

**Sonuç:** Tedaviye dirençli ekfoliyatif veya iktiyosiform eritroderma ile başvuran, laboratuvar bulgularında Ig E

yüksekliği ve periferik eosinofili varlığı izlenen hastalarda ayırıcı tanıda özellikle neonatal dönemden itibaren bulgu veren Netherton sendromunu vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Hiperimmüoglobulin E sendromu, nerherton sendromu, SPINK5 mutasyonu



**P-179/Şekil 1.**

**P-179/Tablo 1. Olgu Laboratuvar Sonuçları.**

Hemogram	WBC(mm <sup>3</sup> ) 13640	Hgb (gr/dl) 12,8	Plt (mm <sup>3</sup> ) 380000	ANC (mm <sup>3</sup> ) 6940	ALC (mm <sup>3</sup> ) 4050
İmmunglobulinler	IgG (mg/dl) 829	IgM (mg/dl) 68	IgA (mg/dl) 74	IgE (mg/dl) 4210	Eosinofil(mm <sup>3</sup> ) 15/1790
Lenfosit Alt Grup Paneli	CD3(%/mm <sup>3</sup> ) 66/2673	CD4(%/mm <sup>3</sup> ) 39/1580	CD8(%/mm <sup>3</sup> ) 20/810	CD19(%/mm <sup>3</sup> ) 26/1053	NK(%/mm <sup>3</sup> ) 6,5/263

Olgu Laboratuvar Sonuçları

P-180

**GRİSCCELLİ SENDROMU OLAN 2 OLGU SUNUMU**

Betül Karaatmaca<sup>1</sup>, Deniz Çağdaş Ayvaz<sup>1</sup>, Capucine Picard<sup>2</sup>,  
Barış Kuşkonmaz<sup>3</sup>, İlhan Tezcan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara<sup>2</sup>Necker Hospital University Paris Descartes<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Griscelli Sendromu(GS); otozomal resesif geçişli, hipopigmentasyon, gümüş grisi renkte saçlarla karakterize nadir görülen bir hastalıktır. RAB27a gen defektinin neden olduğu GS tip 2 hemofagositik lenfositiositoz (HLH) ile karakterizedir, ateş, pansitopeni ve hepatosplenomegali (hsm) eşlik edebilir.

**Olgu 1:** 1 aylıkken sarılık, 2 aylıkken yüksek ateş, kolestatik hepatit ve hsm şikayetleriyle araştırılırken GS ön tanısıyla hastanemize sevk edilen hastanın yapılan kemik iliği aspirasyonunda(KİA) hemafagositoz yapan histiyositler görülerek HLH tanısıyla HLH-2004 tedavisi başlandı. Tedavi sırasında izlemde hsm artışı saptandı, CMV virüs yükü 33485 kopya/ml bulunması üzerine gansiklovir tedavisi eklendi.

**Olgu 2:** 10 günlükken sepsis nedeniyle parenteral,3 aylıkken yüksek ateş ve enfeksiyon nedeniyle peroral antibiyotik tedavisi alan, fenotipik özellikleriyle GS düşünülerek hastanemize sevk edilen hastanın 4 aylıkken nötropeni, dirençli ateşleri ve hsm olması nedeniyle yapılan KİA'da hemafagositoz yapan histiyositler görülerek HLH tanısıyla HLH-2004 protokolü başlandı.

Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları Tablo 1'de özetlenmiştir. Her iki hastanın tanısı saç telinin ışık mikroskopik incelemesi ve kliniğe dayalı olarak kondu, moleküler genetik analiz ile kesinleşti, hematopoetik kök hücre nakli (HKHN) planı ile donör taraması başlatıldı. İlk olgumuza HLA tam uyumlu ablasından, ikinci olgumuzun akraba dışı tam uyumlu donörden HKHN yapıldı.

**Sonuç:** GS'da erken dönemde HKHN yapılması küratif tedavidir. İzlemde klinik bulgularda rekürrens olması viral reaktivasyonu akla getirmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ateş, hepatosplenomegali, hipopigmentasyon, kök hücre nakli

**P-180/Tablo 1. Griscelli Tip 2 sendromu saptanan hastaların başvuru klinik ve laboratuvar bulguları.**

	Olgu 1	Olgu 2
Cinsiyet	Kız	Erkek
Başvuru yaşı(yıl)	2 ay 10 gün	4 ay
Akrabalık	1 derece kuzen	3 derece kuzen
Viral/Bakteriyel enfeksiyon	CMV	Sepsis atakları
Lenfoproliferasyon	Yok	Yok
Organomegali	Hepatosplenomegali	Hepatosplenomegali
Alerji	Yok	Yok
Otoimmünite	Trombositopeni	Nötropeni
Malignite	Yok	Yok
TAM KAN SAYIMI		
Hemoglobin (g/dl)	14,7 gr/dl	8,9 gr/dl
Lökosit (/mm <sup>3</sup> )	13,2 x10 <sup>3</sup> /µL (7200-18000)	19,2 x10 <sup>3</sup> /µL (6700-14000)
Trombosit (/mm <sup>3</sup> )	88 x10 <sup>3</sup> /µL	193 x10 <sup>3</sup> /µL
Absolu lenfosit sayısı (/mm <sup>3</sup> )	9,7 x10 <sup>3</sup> /µL (3400-7600)	9,4 x10 <sup>3</sup> /µL (3900-9000)
Absolu nötrofil sayısı (/mm <sup>3</sup> )	1,7 x10 <sup>3</sup> /µL	6,4 x10 <sup>3</sup> /µL
İMMÜNGLOBULİNLER		
IgA (mg/dl)	<6,67 mg/dl (13,5-72)	11 mg/dl (13,5-72)
IgG (mg/dl)	306 mg/dl (294-1165)	618 mg/dl (294-1165)
IgM (mg/dl)	45,8 mg/dl (33-154)	83,5 mg/dl (33-154)
Total IgE (IU/ml)	Bakılmamış	9,01 IU/mL
LENFOSİT ALT GRUPLARI (% ve absolu sayılar) (/µl)	Absolu Lenfosit: 5300	Absolu Lenfosit: 9400
CD3	69 % (53-84) 3657(2500-5500)	64,68 % (51-77) 6110(2500-5600)
CD4	31 % (35-64) 1643(1600-4000)	37,76 % (35-56) 3572(1800-4000)
CD8	36 % (12-28) 1908(560-1700)	27,37 % (12-23) 2538(590-1600)
CD16-56	24 % (4-18) 1272(170-1100)	4,96 % (3-14) 470(170-830)
CD19	8 % (6-32) 424(300-2000)	27,35 % (11-41) 2538(430-3000)
MUTASYONU (Homozigot)	Rab27a c.148-149delinsC (p.Arg50GlnfsX35)	Rab27a c.148-149delinsC (p.Arg50GlnfsX35)

P-181

**AORT VALVÜLER STENOZ OPERASYONU SONRASI GELİŞEN T HÜCRE YETMEZLİĞİ: OLGU SUNUMU**Emrullah Arkanoglu<sup>1</sup>, Nejdet Karabey<sup>2</sup>, Erdem Topal<sup>1</sup><sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya<sup>2</sup>Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Malatya

**Giriş:** Kardiyak cerrahi sonrasında nadirde olsa T hücre yetmezliği görülebilmektedir. Timusun rezeksiyonu ya da intratorasik lenf drenajındaki bozukluklar buna neden olabilir. Bu olguyu sunmamızdaki amacımız kardiyak

cerrahilerden sonra lenfopeni gelişebileceğini ve sekonder immün yetmezlik görülebileceğini vurgulamaktadır.

**Olgu:** 13 yaşında erkek hasta üç yıl önce aort stemozu ve kapak tamiri nedeniyle opere olmuş. Operasyondan sonra dört kez akciğer enfeksiyonu geçirmesi nedeniyle çocuk immünoloji polikliniğine konsulte edildi. Hastanın çalışılan immünolojik tetkiklerinde; beyaz kan hücresi 4400/ mm3, hemoglobin 12,5 g/dl, trombosit 186000 / mm3, lenfosit 900 / mm3, kan immünoglobulin düzeyleri; Ig G; 655 mg/dl (N: 748-2380 mg/dl), Ig A; 255 mg/dl (N:65-698 mg/dl), Ig M; 51 mg/dl (56-590 mg/dl) ve total Ig E; 10 IU/ml idi. Çalışılan lenfosit alt grupları; CD 3; %45,1, CD 4;%18,2, CD 8;% 38,6, CD 19;% 22,5, CD 20;%22,9, CD16;%11,4, CD 56;% 6,9 idi. Kardiyak cerrahi öncesi tetkiklerine bakıldığında; beyaz kan hücresi 8200/ mm3, hemoglobin 13,1 g/dl, trombosit 215000/ mm3, lenfosit 1800 /mm3 olarak tespit edildi Hastaya çekilen üst toraks MRI de timüs dokusunun olmadığı tespit edildi (resim 1). Hastanın 3 uyluk izleminde lenfopenisinin devam ettiği görüldü (resim 2).

**Sonuç:** Kardiyak cerrahi sırasında timüs dokusu rezek edilmelte ve bu hastaların izlemlerinde lenfopeni gelişebilmektedir. Bu nedenle kardiyak cerarhi geçiren hastalar immün yetmezlik açısından izlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aort valvüler stenoz, T hücresi, immün yetmezlik

P-182

### GLUKOZ-6 FOSFATAZ KATALİTİK SUBÜNİT 3 (G6PC3) DEFECTİ SAPTANAN ÜÇ HASTANIN KLİNİK VE LABORATUVAR ÖZELLİKLERİ

Pınar Gür Çetinkaya, Deniz Çağdaş Ayvaz, Özden Sanal, İlhan Tezcan  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

**Giriş:** G6PC3 eksikliği sistemik bir hastalık olup konjenital nötropeni nedenlerindedir. G6PC3 eksikliği olan 3 hastanın klinik ve laboratuvar özellikleri bildirilmiştir.

Hasta 1: Üç yaşında erkek hasta tekrarlayan oral aft, enfeksiyonlar, nötropeniyle başvurdu. Burun kökü basıklığı, hepatosplenomegali, karın venlerinde belirginleşme, umbilikal fitik, hipotoni vardı. Homozigot missense mutasyon (p. P44L (c.13C> t) saptandı.

Hasta 2: 14.5 yaşında bir erkek 6 yıldır olan nötropeni, tekrarlayan pnömoni, oral / genital aft nedeniyle başvurdu. Periodontitis, gingivitis, çomak parmak, pektus karinatum, pulmoner hipertansiyon, sekundum ASD, bronşiektazi vardı. Homozigot non-sense mutasyon (c.565C> T, p. Arg 189 \*) saptandı.

Hasta 3: 6.5 yaş kız hasta 22 aylıktan beri olan yineleyen yumuşak doku enfeksiyonları, cilt abesleri, otitis media, diyare, nötropeniyle başvurdu. Orta-yüz hipoplazisi, basık burun kökü, karın venlerinde belirginleşme, gelişme geriliği, sekundum ASD, pulmoner hipertansiyon vardı. Egzon 1'de homozigot missense mutasyon (p. Trp59Arg) saptandı.

Tüm hastalarda lenfopeni, ters CD4 / 8 oranı vardı. KİA'da miyeloid öncüllerde duraksama hasta 1'de varken, hasta 2-3'te yoktu.

**Sonuç:** G6PC3 eksikliği geniş bir klinik spektrumla karşımıza çıkar. Hastada nötropeni yanında lenfopeni ve diğer sistem bulgularının da olması G6PC3 gen defektini düşündürmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Glukoz-6 fosfataz katalitik subunit 3, nötropeni, pulmoner hipertansiyon

P-183

### KIZ HASTADA DE NOVO WAS MUTASYONU VE SKEWED X İNAKTİVASYONU NETİCESİNDE WİSCOTT ALDRİCH SENDROMU

Aslıhan Akdemir<sup>1</sup>, Maximilian Witzel<sup>2</sup>, Türkan Patıroğlu<sup>3</sup>, Mehmet Akif Özdemir<sup>3</sup>, Musa Karakükçü<sup>3</sup>, Raffaele Conca<sup>2</sup>, Katrin Hinderhofer<sup>4</sup>, Ulrike Barth<sup>4</sup>, Claus Rainer Bartram<sup>4</sup>, Christoph Klein<sup>2</sup>, Ekrem Ünal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri; <sup>2</sup>Ludwig Maximilians Üniversitesi, Dr von Hauner Çocuk Hastanesi, Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Münih, Almanya

<sup>3</sup>Ludwig Maximilians Üniversitesi, Dr von Hauner Çocuk Hastanesi, Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Münih, Almanya

<sup>4</sup>Erciyes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Bilm Dalı, Kayseri

<sup>4</sup>Ruprecht- Karls Üniversitesi, Genetik Enstitüsü, Heidelberg, Almanya

Wiscott Aldrich Sendromu; X'e bağlı resesif kalıtılan, trombositopeni, egzema ve tekrarlayan enfeksiyonlarla karakterize, otoimmün hastalıklar, malignitelerin eşlik edebildiği immün yetmezlik tablosudur.

X kromozomu üzerinde yerleşim gösteren WAS geni, WAS proteininin sentezinden sorumludur. WASP, hematopoetik kök hücre serilerinde eksprese edilir. T, B, NK hücreleri, dendritik hücreler, granülositler, trombositlerin fonksiyonlarını etkileyen hücre iskelet sisteminin reorganizasyonunda görev alır.

Hastamız, doğduğundan beri trombositopeni nedeniyle takipli, tekrarlayan enfeksiyonlar, GİS kanama, CMV pnömonisi nedeniyle çoğu kez hastanede yatırılarak tedavi edilmiş olan 7 yaşında kız olguydu. Tekrarlayan orta kulak



**P-182/Tablo 1. Hastaların laboratuvar ve klinik özellikleri**

	Hasta 1	Hasta 2	Hasta 3
Yaş	6 ay	8 yaş	22 ay
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Kız
Akrabalık	Var	Yok	Var
Başvurudaki yaşı	3 yaş	14,5 yaş	6,5 yaş
Enfeksiyon	İdrar yolu, omphalit, pnömoni, ishal	Oral ve genital aft, pnömoni, otitis media	Pnömoni, tekrarlayan yumuşak doku enfeksiyonları, osteomyelit, ishal, cilt absesi, otitis media
Fizik Muayene	Üçgen şekilli ağız, basık burun kökü, belirgin karın venleri, HSM, hipotoni, umbilikal fıtık	oral aftlar, periodontit, gingival hipertrofi, çomak parmak, pektus karinatam, 1/6 sistolik üfürüm	orta yüz hipoplazisi, basık burun kökü, bilateral aksiller ve inguinal lenf nodu, belirgin abdominal venler, ciltte abseskarları, 2/6 sistolik üfürüm, global gelişim geriliği
Baş çevresi/boy/kilo (percentile)	38 cm (<3rd p) 60 cm (<3rd p) 4200 grams (<3rd p)	- 152 cm (<3rd p) 39 kilograms (<3rd p)	42 cm (<3rd p) 68 cm (<3rd p) 5000 grams (<3rd p)
Tam kan sayımı			
Hemoglobin (g/dl)	9.8	12.1	10.3
Lökosit (/mm <sup>3</sup> )	2500	3500	4400
Trombosit (/mm <sup>3</sup> )	276000	218000	501000
Absolü lenfosit sayısı (ALS) (/mm <sup>3</sup> )	1300 (3800-9900)	1100 (1100-5300)	1230 (2700-11900)
Absolü nötrofil sayısı (ANS) (/mm <sup>3</sup> )	300	200	200
İmmünglobulinler			
IgA (mg/dl)	41.7 (7-123)	40,2 (100-447)	64 (30-107)
IgG (mg/dl)	647 (304-1231)	1260 (876-2167)	690 (605-1430)
IgM (mg/dl)	86,8 (32-302)	134 (75-448)	205 (66-228)
Lenfosit altgrupları (%/count) (/µl)			
CD3	69 (50-77) 897 (2400-6900)	85 (52-78) 935 (1200-2600)	89 (39-73) 1980 (1400-8000)
CD4	34 (33-58) 442 (1400-5100)	33 (25-48) 343 (650-1500)	18 (25-50) 572 (900-5500)
CD8	36 (13-26) 468 (600-2200)	52 (9-35) 572 (370-1100)	55 (11-32) 1804 (400-2300)
CD4/8	0.95 (1.6-3.8)	0.63 (0.9-3.4)	0.32 (0.9-3.7)
CD16-56	4 (2-13) 52 (100-1000)	5 (6-27) 55 (200-600)	5 (3-16) 1760 (100-1400)
CD19	24 (13-35) 312 (700-2500)	7 (8-24) 77 (70-1200)	5 (17-41) 308 (600-3100)
G6PC3 mutasyonu	p. P44L(c.131C>t) homozigot missens mutasyonu	c.565C>T, p. Arg189 egzon 5'te homozigot tek nükleotid non-sense mutasyon	p. Trp59Arg egzon 1'de homozigot missense mutasyon
Tedavi	G-CSF TMP-SMX profilaksisi	G-CSF TMP-SMX profilaksisi	G-CSF TMP-SMX profilaksisi

iltihabı nedeniyle bilateral ventilasyon tüpü uygulanmıştı. Hastada büyüme geriliği de mevcuttu, trombositopenisi IVIG tedavisine yanıtızsıdı. Serum immunoglobulin seviyelerinde Ig A ve Ig E artmış, Ig M normalin altında ve Ig G normal olarak saptandı. Son 1,5 yılda şikayetlerine egzematöz döküntüler eklendi. Periferik kandan elde edilen mononükleer hücreler kullanılarak Western Blot tekniği ile WAS protein ekspresyonu araştırıldı, protein bandı olmadığı gözlemlendi. DNA dizi analizinde Exon 7 üzerinde heterozigot p. G219\*, c.655G>T mutasyonu saptandı. Hastada X kromozom inaktivasyonu çalışıldı ve skewed X inaktivasyonu tespit edildi. WAS tanısı kesinleşen hastaya kardeşinden allojenik KİT yapıldı, şifayla taburcu edildi.

Wiskott Aldrich Sendromu X'e bağlı resesif kalıtılması nedeniyle erkek hastalarda görülen bir hastalıktır. Ancak X geninin inaktivasyonu durumunda kız hastada da görülebileceği açısından ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Female, kız hasta, wiscott aldrich sendromu, x inaktivasyonu



P-184/Şekil 1.

P-184

## HİPERİMMUNGLOBULİN E SENDROMU KLİNİĞİ İLE SEYREDEN CERS3 MUTASYONUNA BAĞLI KONJENİTAL İKTİYÖZİS OLGUSU

Murat Cansever<sup>1</sup>, Arndt Rolfs<sup>2</sup>, Türkan Patıroğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Kayseri

<sup>2</sup>Rostock Üniversitesi, Rostock, Almanya

Otozomal resesif konjenital iktiyosis (ARCI), ciltteki lipit içeriğinin değişimi ve anormal deri geçirgenliği sebebiyle tüm vücutta soyulma ile giden bir hastalıktır. ARCI bulunan 550 ailede 7 farklı gende sendromik olmayan ARCI'ya sebep olan mutasyonlar gösterilmiştir. Bu hastalıkta cilt biyopsileri ve gen sekanslaması ile yapılan araştırma verileri sonrası yeni bir iktiyosis türü tanımlanmış olup, insanlarda CERS3 mutasyonuna bağlı ARCI tanımlanmıştır.

Hiperimmunglobulin E sendromu kliniği ve laboratuvar bulguları ile benzerlik gösteren ve ayırıcı tanıda düşünülmesi ge-

reken, yeni tanımlanan genlerden olan CERS3 mutasyonuna bağlı Konjenital İktiyosis olgusunu sunmak istedik.

Yenidoğan döneminden itibaren yaygın ekfoliyatif ve iktiyosiform dermatit bulgusu olan hastanın muayenesinde; tüm vücudunda yaygın iktiyosiform dermatit izlenildi. Kliniğimize sık enfeksiyon geçirme şikayetleri ile olası immun yetmezlik şüphesi ile yönlendirilen hastanın çok sık ateşli solunum yolları enfeksiyonu ve otit geçirdiği ve birçok defa hastaneye yatış öyküsü olduğu öğrenildi. Laboratuvar periferik eosinofili ve immunglobulin E yüksekliği saptandı. Genetik analizinde CERS3 geninde (c.1135G>A p. (Gly379Ser) homozigot mutasyon saptandı. Literatüre bakıldığında CERS3 geninin konjenital iktiyosizde yeni tanımlanan genlerden birisi olduğu görüldü.

Neonatal dönemden itibaren iktiyosiform eritroderma bulgusu olan, laboratuvar bulgularında Ig E yüksekliği ve periferik eosinofili varlığı ile Hiperimmunglobulin E sendromu

### P-184/Tablo 1. Olgu Laboratuvar Bulguları

HEMOGRAM	WBC(mm3) 9740	Hgb(gr/dl) 14,9	Plt(mm3) 482000	ANC(mm3) 5000	ALC(mm3) 2480
İmmunglobulinler	IgG(mg/dl) 1120	IgM(mg/dl) 61	IgA(mg/dl) 250	IgE(mg/dl) 7830	Eosinofil(%/mm3) 16/1560
Lenfosit Alt Grup Paneli	CD3(%/mm3) 61,5/1525	CD4(%/mm3) 46,5/1153	CD3(%/mm3) 14,7/456	CD3(%/mm3) 30/744	NK(%/mm3) 6,5/161

kliniği gösteren olgularda ayırıcı tanıda yeni tanımlanan CERS3 genine bağlı gelişen Konjenital İktiyozis olgularında düşünülmesi gerektiğini belirtmek istedik.

**Anahtar Kelimeler:** CERS3 mutasyonu, hiperimmunglobulin E sendromu, konjenital iktiyozis

P-185

## PIK3R1 MUTASYONU OLAN PRİMER İMMUN YETMEZLİKLİ BİR HASTADA RAPAMYCİN ETKİSİ

Şeyhan Kutluğ<sup>1</sup>, Kaan Öztuğ<sup>2</sup>, Ayhan Dağdemir<sup>3</sup>,

Nuriye Nükhet Tüzüner Tunçay<sup>4</sup>, Ümmet Abur<sup>5</sup>, Alişan Yıldırım<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, Samsun

<sup>2</sup>CeRUD Vienna Center for Rare and Undiagnosed Diseases Head, Jeffrey Modell Diagnostic and Research Center Vienna

<sup>3</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Onkoloji ve Hematoloji Bilim Dalı, Samsun

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>5</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Samsun

**Giriş ve Amaç:** Yaygın değişken immun yetersizlik (CVID) bozulmuş antikör yanıtı ile karakterize heterojen bir grup immunolojik bozukluktur. Genetik defekt vakaların %20 sinde tespit edilmektedir. Phosphatidylinositol 3-kinases (PI3K) enzimi kodlayan genin mutasyonu CVID nedenlerinden birisidir. PI3K enzimi hücre büyüme ve proliferasyonunda görev alır. PIK3R1 geni, PI3K enzimin p85α subunitesini kodlar. PIK3R1 heterozigot mutasyonlu bir hastamızda rapamycin kullanım deneyimimizi bildirmek istedik.

**Olgu:** Multipl lenfadenomegali ve hepatosplenomegali ile takip edilen 12 yaşında kız hastada hipogamaglobulinemi gelişmesi nedeniyle immünolojik araştırma yapıldı. CVID tanısı konuldu. Genetik analizinde PIK3R1 heterozigot splice-site mutasyonu saptandı. IVIG tedavisi ile 8 yıl sorunsuz olarak izlendi. Ancak 20 yaşındayken lenfoproliferasyon ilerledi. Aksiller biyopside Hodgkin benzeri hücreler görüldü. Lenfoma için kemoterapi öncesi kontrol tetkikler planlanırken hastada servikal lenfadenopatilere bağlı dispne gelişti. Literatürde PI3K mutasyonlu hastalarda rapamycin ile lenfadenomegalilerde gerileme bildirilmesi nedeniyle, hastaya rapamycin başlandı. Bir ay süre ile kullanım ile bulgular gerileme oldu. Ancak kullanım sırasında kilo kaybı ve vucutta yaygın miksödem gelişmesi nedeniyle kesildi. Bulgular tekrar hızla ilerledi. Servikal lenfadenomegaliye bağlı vokal kord paralizisi ve dispne gelişti. Yoğun bakım şartlarındayken kardiyorespiratuvar arrest nedeniyle hasta kaybedildi.

**Sonuç:** Lenfoproliferasyon ve hipogamaglobulinemi ile gelen olgularda genetik inceleme yapılmalıdır. PIK3R1 mutasyonlu CVID hastalarda rapamycin kullanımı ile lenfoproliferasyon bulguları gerilese de yan etkileri açısından yakın takip edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Lenfoproliferasyon, PIK3R1 mutasyonu, rapamycin, yaygın değişken immun yetersizlik

## KLİNİK İMMÜNOLOJİ-2

P-186

### OTUZÜÇ DEFA TER TESTİ YAPILMIŞ BİR KOMBİNE İMMUN YETMEZLİK OLGUSU

Şeyhan Kutluğ, Alişan Yıldırım

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, Samsun

**Giriş ve Amaç:** Kombine immun yetmezlik (KİY) T lenfositlerin gelişim ve/veya fonksiyonunda ve antikör yapımında tam eksiklik veya bozukluk ile seyreden heterojen bir hastalık grubudur. Kistik fibroziste (KF) sık alt solunum yolu enfeksiyonu olduğu için KİY ayırıcı tanısına girmektedir. İki hastalığın ortak bulguları olan hastalarda KİY hastalığının atlanmaması için bu olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Acil polikliniğimize nefes darlığı ile başvuran 19 yaşında erkek hasta pnomoni ve solunum yetersizliği ile yatırıldı. Kronik akciğer nedeniyle evde oksijen aldığı, başka merkezde IgG2-IgG4 eksikliği tanısı aldığı ve 1 yıl boyunca IVIG tedavisi aldığı, ayrıca 15 yıldır KF ön tanı ile izlendiği öğrenildi. Şuana kadar 33 kez ter testi ve çok sayıda KF için test yapıldığı ancak bir sonuç bulunamadığı öğrenildi. Her iki akciğerde yaygın kistik bronşektazi lezyonları vardı (Şekil-1). Takip edildiği klinikte lenfosit alt grup analizi normal bulunmuştu. Yaptığımız immun fenotiplemede kombine immun yetmezlik tanısı koyduk. IVIG replasman tedavisi ve antibiyotik profilaksi başladık. Altı ay sonraki kontrolde akciğer enfeksiyon sıklığı azaldı ancak oksijen bağımlılığı devam etti. IVIG tedavisinin 1. yılında iken solunum yetersizliği nedeniyle hastanın kaybedilmiş olduğu öğrenildi.

**Sonuç:** Sık alt solunum yolu enfeksiyonu geçiren hastalarda KF'den önce primer veya sekonder immün yetmezliğin ülkemizde daha sık görüldüğü akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ayırıcı tanı, intravenöz immunglobulin, kistik fibrozis, kombine immun yetmezlik, ter testi

P-187

## ADA EKSİKLİĞİNE BAĞLI AKİY'DE ERKEN TANI VE TEDAVİNİN ÖNEMİ, OLGU SUNUMU

Nurhan Kasap<sup>1</sup>, Ayça Kıyıkım<sup>1</sup>, Nazlı Büşra Yılmaz<sup>2</sup>, Safa Barış<sup>1</sup>, Elif Karakoç Aydın<sup>1</sup>, Ahmet Oğuzhan Özen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>TCSB Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>TCSB Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Ağır kombine immün yetmezlikler (AKİY) tedavi edilmediğinde fatal olması nedeniyle tıbbi acil olarak kabul edilmelidir. ADA-AKİY sistemik tutulum, otozomal çekinik kalıtım ve tedavide enzim replasmanının yer alması ile akılda tutulmalıdır. Burada ADA-AKİY tanılı bir olgu erken farkındalığın prognoza etkisini vurgulamak için sunulmaktadır.

**Olgu:** 5 aylık erkek hasta geçirilmiş sepsis, persistan pnomoniyle kliniğimize başvurdu. Onsekiz günlükken sepsis yatışında nötropeni (ANC:1130/mm<sup>3</sup>) ve (ALC:200/mm<sup>3</sup>) lenfopeni olması, otuzsekiz günlükken pnomoniyle yatışında kan kültüründe acinetobacter baumani, staphylococcus hominis üremesi dikkati çekmekteydi. Hipogammaglobulinemi nedeniyle IVIG tedavisi uygulandığı öğrenildi.5 aylık değerlendirildiğinde ALC:100/mm<sup>3</sup> iken lenfosit alt grup analizi T-B-NK- AKİY ile uyumlu ve IgA:8mg/dl IgG:<170mg/dl IgM:<19mg/dl bulundu. Sağ hemiparezi gelişmesi nedeniyle çekilen kranyal MR'da abseyle uyumlu multiple lezyonlar saptandı. Antibakteriyel tedavileri genişletilen hastada ADA enzimi 0.0nmol/h/mg olmasıyla ADA eksikliği-AKİY tanısı doğrulandı. HSCT öncesi toksik metabolit birikimini engellemek için ADA enzim replasmanı uygulandı. HLA doku gruplarının baba ile tam uyumlu olması üzerine 6,5 aylıkken HSCT için sevk edildi.

**Sonuç:** Olguda yaşamının 18. günündeki derin lenfopeni, nötropenin yanısıra takibindeki persistan pnomoni AKİY açısından uyarıcı bulgulardır. AKİY tanısı 5 aylıkken konulabilmiş, beyin absesi gelişmesi nedeniyle 6.5 aylıkken HSCT yapılabilmektedir. Moleküler etiyolojilerin aydınlatılması yalnızca prognoz belirleme ve genetik danışmanlık açısından değil aynı zamanda hastalığa özgü tedavilerin belirlenmesi açısından da önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** İmmün yetmezlik, ağır kombine immün yetmezlik, ADA eksikliği

P-188

## İMMÜN YETMEZLİK ZEMİNİNDE GELİŞEN SWEET SENDROMU

Dilara Fatma Kocacık Uygun<sup>1</sup>, Bilge Aldemir Kocabaş<sup>2</sup>, Erdem Başaran<sup>3</sup>, Erkan Alpsoy<sup>4</sup>, Cumhuri İbrahim Başsorgun<sup>5</sup>, Başak Gözüm<sup>6</sup>, Asena Yıldız<sup>6</sup>, Berkay Saraymen<sup>7</sup>, Yavuz Köker<sup>7</sup>, İsmail Reisli<sup>8</sup>, Ayşen Bingöl<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji-Allerji Bilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon BD, Antalya

<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs BD, Antalya

<sup>4</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji BD, Antalya

<sup>5</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bilim Dalı, Antalya

<sup>6</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

<sup>7</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji Bilim Dalı, Kayseri

<sup>8</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk İmmünoloji-Allerji Bilim Dalı, Konya

Sweet Sendromu (SS) ateş, lökositoz, hassas eritematöz deri lezyonları ve nötrofillerin dermise infiltrasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Kronik granümatöz hastalık (KGH), nikotinamid adenin dinükleotit fosfat oksidaz sistemindeki defektlere bağlı olarak gelişen, tekrarlayan ve yaşamı tehdit eden enfeksiyonlar ve artmış enflamatuvar yanıtla bağlı granülom oluşumu ile karakterize heterojen, kalıtsal primer bir immün yetmezliktir.

4 aylık erkek hasta solunum sıkıntısı ve ciltte döküntü sebebi ile merkezimize başvurdu. Alnında, kolunda ve sol bacağına ciltten kabarık, yuvarlak, kırmızı renkte lezyonları olan tedaviye rağmen şikayetleri düzelmeyen olgu merkezimize yönlendirilmişti. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde; Hb: 8.5 g/dL, lökosit: 29620/mm<sup>3</sup> Trombosit: 545000/mm<sup>3</sup> ANS: 9640/mm<sup>3</sup> ALS: 9950/mm<sup>3</sup> AES: 5620/mm<sup>3</sup>, CRP: 12.38 mg/dL, Sedimentasyon: 44 mm/saat ve prokalsitonin: 0.28 ng/mL saptandı ve sefepim tedavisi başlandı. Cilt biyopsisi SS ile uyumlu saptandı. Etiyolojiye yönelik bakılan; TORCH (-), VDRL (-), kültürleri negatif, immunglobulinleri ve lenfosit alt grupları normal aralıkta, kantitatif nitroblue tetrazolium (NBT) pozitif saptandı.2 mg/kg/gün'den steroid tedavisi başlandı. İzleminde sol ön servikal lenfadenopatisi gelişmesi üzerine steroid tedavisi azaltılarak kesildi. Kantitatif NBT'si pozitif olan olgunun dihidrorodamin sonucu X'e bağlı KGH ile uyumlu bulundu.

SS ile prezente olup kronik granümatöz tanısı alan az sayıda olgu olup SS ile başvuran olgularda kronik granümatöz hastalığının da akılda tutulması gerektiği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Sweet sendromu, immün yetmezlik, pediatri

P-189

## KRONİK İDİOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA İLE PREZENTE OLAN ARTEMİS EKSİKLİĞİ: OLGU SUNUMU

Hasan Kapaklı<sup>1</sup>, Hüseyin Tokgöz<sup>2</sup>, Sevgi Keleş<sup>1</sup>, Şükrü Nail Güner<sup>1</sup>, Esra Hazar Sayar<sup>3</sup>, Thalal Chatila<sup>4</sup>, Ümran Çalıskan<sup>2</sup>, İsmail Reisli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Anabilim Dalı, Konya

<sup>3</sup>Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Anabilim Dalı, Antalya

<sup>4</sup>Harvard Tıp Fakültesi, Boston Çocuk Hastanesi, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Anabilim Dalı

**Giriş:** DCLRE1C (DNA cross-linkrepair 1c) geni V(D) J gen rekombinasyonu ve DNA onarımında rolü olan bir nükleer protein olup Artemis proteinini kodlar. Bu gende oluşan mutasyonlar T ve B hücre gelişimini olumsuz etkileyerek tekrarlayan enfeksiyonlar, ishal, büyüme geriliği ve radyosensitivite ile karakterize T-B- ağır kombine immün yetmezlik veya Omenn sendromu kliniğine yol açar. Özellikle ekzon 3 ve ekzon 3/14'deki mutasyonlarda klinik seyir daha hafif olabilir ve hastalar daha geç yaşlarda tanı alabilir. Burada geç çocukluk çağında tanı alan, ilk klinik prezentasyon şekli kronik ITP olan artemis mutasyonu olan bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Kronik idiopatik trombositopenik purpura (ITP) tanısı ile çocuk hematoloji kliniği tarafından takip edilen 9 yaşında kız hasta, uzun süredir sebat eden lenfopenisinin olması üzerine kliniğimize danışıldı. Sık enfeksiyon geçirme hikayesi olmayan hastanın immünolojik testlerinde lenfopeni (700/mm<sup>3</sup>), IgG (456 mg/dl) ve IgA (66 mg/dl) değerlerinde düşüklüğü saptandı. Periferik lenfosit alt grub analizinde mutlak CD3+(530/mm<sup>3</sup>), CD3+CD4+(400/mm<sup>3</sup>), CD3+CD8+(147/mm<sup>3</sup>) ve CD19+ B(28/mm<sup>3</sup>) hücre sayılarının düşük olduğu gözlemlendi. Lenfosit proliferasyon testinde T hücrelerinde uyarımla aktivasyon olmadığı gözlemlendi. Hastanın lenfopenik olması T ve B hücre oranlarının düşük olması üzerine hastada kombine immün yetmezlik düşünüldü. Yapılan sekans analizinde Artemis geninin 3. ekzonunda homozigot mutasyon saptandı.

**Sonuç:** Artemis eksikliği tekrarlayan enfeksiyonlarla karakterize kombine bir immün yetmezlik olup, bu hastalığın seyrinde vitiligo, artrit gibi otoimmün hastalıkların gelişebildiği bilinmektedir. Olgumuzun ilk klinik prezentasyonunun enfeksiyonsuz otoimmünite olması nedeniyle burada sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Artemis, çocuk, ITP, kombine immün yetmezlik

P-190

## KRONİK ÜRTİKERİN PARAZİTOZLARLA BİRLİKTELİĞİ: İKİ OLGU SERİSİ

Ece Bilgiç<sup>1</sup>, Şükrü Alper Açıköz<sup>2</sup>, Göksal Keskin<sup>2</sup>, Ümit Ölmez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Toxocara canis ve ascaris lumbricoides kronik ürtiker tanısı alan hastalarda guidelineler tarafından rutin önerilmeyen moleküler incelemelerde tespit edilebilmektedir.

**Olgu 1:** 66 yaşında kadın hastanın; ürtikeryal döküntünün eşlik etmediği pruritus nedeniyle başvurusunda yapılan tetkiklerinde total Ig E:2326 olarak bulunmuş. Yapılan tetkiklerinde; periferik kanda bakılan eozinofil sayısı normal, ANA negatif, ANCA negatif olarak bulundu. Aspergillus fumigatusa spesifik Ig E negatif olarak bulunurken; gaytada parazit incelemesi negatif olarak bulundu. Hastadan gönderilen toxocara canis IG G + olarak bulunarak hastaya albendazol tedavisi başlandı. Tedavi sonrası bakılan total serum Ig E düzeyi 483 IU/ml olarak bulundu.

**Olgu 2:** 44 yaşındaki erkek hastaya yapılan inhaler prick testi sonucunda polen, ev tozu akarı, kedi ve köpek atopisi tespit edilmiş. Hastaya 2.5 yıl immunoterapi uygulanmış. Şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine immunoterapisi sonlandırılan hastanın yapılan tetkiklerinde total serum Ig E düzeyi 2366 IU/ml olarak bulundu. Periferik kanda eozinofil normal olarak bulunan hastanın bakılan gaytada parazit incelemesi negatif olarak bulundu. Tiroid fonksiyon testi normal, ANA negatif, ANCA negatif bulunan hastanın yapılan abdomen usg'nun normal bulunması üzerine bakılan ascaris lumbricoides Ig G antikor pozitifliği saptandı.

**Tartışma:** Nedeni bulunamayan Ig E yüksekliğinin eşlik ettiği kronik ürtikerli vakalarda parazitlere karşı gelişen Ig G sınıfı antikorları varlığı bu tür vakalarda serodiyagnoza yardımcı olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik ürtiker, parazitozlar, toxocara canis, ascaris lumbricoides

P-191

## OTOİMMÜN LENFOPROLİFERATİF (ALPS) SENDROMLU BİR OLGU SUNUMU

Betül Karaatmaca, Deniz Çağdaş Ayvaz, İlhan Tezcan

Hacettepe Üniversitesi Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

**Giriş:** ALPS; kronik lenfoproliferasyon ve otoimmüniteyle karakterize bir immün regülasyon bozukluğudur. Lenfosit apoptozisini sağlayan genlerdeki kalıtsal

mutasyonlar ALPS'ye neden olmaktadır. Periferik kanda CD4- CD8- T hücre sayısında artış görülür. Apoptozis; immün homeostazisin sağlanmasında önemli rolü olan programlanmış hücre ölümüdür. Lenfosit apoptozis defektlerinde kronik lenfoproliferasyon ve otoantijenlere karşı gelişebilen otoantikörlerle klinik tablo gelişmektedir. Lenfoma gelişme riskinin arttığı bildirilmektedir.

**P-191/Tablo 1. ALPS'li hastamızın başvuru klinik ve laboratuvar bulguları**

Cinsiyet	Erkek
Başvuru yaşı(yıl)	3 yaş
Akrabalık	Yok
Viral/Bakteriyel enfeksiyon	Serebellit
Lenfoproliferasyon	Var
Organomegali	Splenomegali
Alerji	Yok
Otoimmünite	OHA
Malignite	Yok
Hemoglobin (g/dl)	13,2 gr/dL
Lökosit (/mm <sup>3</sup> )	16,7 x 10 <sup>3</sup> /μL (7200-18000)
Trombosit (/mm <sup>3</sup> )	330 x 10 <sup>3</sup> /μL
Absolü lenfosit sayısı (/mm <sup>3</sup> )	3,3 x 10 <sup>3</sup> /μL (3400-7600)
Absolü nötrofil sayısı (/mm <sup>3</sup> )	12,1 x 10 <sup>3</sup> /μL
IgA (mg/dl)	87,8 mg/dL (44-244)
IgG (mg/dl)	587 mg/dL (640-2010)
IgM (mg/dl)	186 mg/dL (52-297)
Total IgE (IU/ml)	89,1
(% ve absolü sayılar) (μl)	Absolü Lenfosit: 3300
CD3	79 % (56-75) 2607 (1400-3700)
CD4	12 % (28-47) 396 (700-2200)
CD8	54 % (16-30) 1782 (490-1300)
CD16-56	13 % (4-17) 429 (130-720)
CD19	8 % (14-33) 264 (390-1400)
TCR α-β+CD4-CD8-	2,2
	CASP 10 c.753G>A

**Olgu:** Anne ve babası arasında akrabalık olmayan, VSD nedeniyle takipli olan hastamızın hikayesinde 2 yaşındayken viral enfeksiyon sonrası serebellit geçirdiği,2,5 yaşındayken otoimmün hemolitik anemi(OHA) nedeniyle araştırılıp etiyojisi saptanamayarak steroid tedavisi verildiği öğrenildi. Tedavi azaltılarak kesildikten rekürrens olması nedeniyle ileri araştırma için merkezimize başvuran hastamızda yapılan klinik ve laboratuvar incelemelerle ALPS düşünüldü. Steroid tedavisi azaltılıp kesilerek mikofenilat mofetil tedavisi başlandı. Hastamızın başvurusundaki klinik ve laboratuvar bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** ALPS; FAS, FAS Ligand (FASL), CASPASE 10 (CASP10) ve CASP8 genindeki mutasyonlarla ortaya çıkar. Hastamızın yapılan moleküler genetik analizde OD geçişli CASP10 defekti saptandı. "Caspase"lar sistein içeren proteinazlardır, CASP10 molekülü ekstrensek apoptozis yolağında hem caspase 8'in hem de efektör "Caspase"ların aktivasyonunu sağlamaktadır.

ALPS tedavisinde steroid, IVIG ve diğer immünsüpresifler kullanılabilir. Şiddetli ve hayati tehdit eden komplikasyonlar varlığında hematopoetik kök hücre(HKHN) nakli düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Lenfoproliferasyon, otoimmünite, splenomegali

P-192

**ERKEN BAŞLANGIÇLI OTOİMMÜN TUTULUMLA BAŞVURAN KOMBİNE İMMÜN YETMEZLİK OLGUSU: ZAP 70 EKSİKLİĞİ**

Sevgi Bilgiç Eltan, Özlem Keskin, Ercan Küçükosmanoğlu

**Gaziantep Üniversitesi, Çocuk Allerji İmmünoloji Bilim Dalı, Gaziantep**

**Olgu:** İnsanlarda, tirozin kinaz ZAP70 işlevinin tam eksikliği, CD8 + T hücrelerinin selektif olarak yokluğu ile karakterize periferik T hücrelerinin anormal timik gelişimi ve bozulmuş T hücre reseptör (TCR) sinyaline yol açan kombine immün yetmezlik(KİY) ile sonuçlanır. Şu ana kadar, değişken klinik durumlara sahip yaklaşık 20 KİY hastasında 15 farklı ZAP70 mutasyonu tespit edilmiştir.

Bu sunuda erken başlangıçlı büllöz deri lezyonları ile başvurup ZAP70'de yeni homozigot mutasyon saptanan bir vakayı bildiriyoruz.

7 aylık kız hasta erken başlangıçlı büllöz deri lezyonları ile başvurdu, normal büyüme ve gelişmesi olan hastanın ebeveynleri arasında birinci derece akrabalık olduğu ve erkek kardeşinin bir yaşında immün yetmezlik şüphesiyle öldüğü öğrenildi. Tam kan sayımında normal lenfosit sayısı ancak periferik kan lenfosit altgruplarında CD8 + T hücre

mutlak sayılarında azalma tespit edildi. Hastada ayrıca büllöz cilt lezyonu gibi otoimmünitenin klinik bulguları vardı, bu da T hücre tolerogenik fonksiyonlarının bozulmasına işaret ediyordu. Deri biyopsisi lineer IgA eksikliği ile uyumlu saptandı. İmmunolojik analizde periferde CD8 + T hücrelerinin selektif yokluğu ve fitohemaglutinin yanıtı vermeyen CD4 + T hücrelerinin varlığı saptandı. Yapılan genetik analizde ZAP 70 geninde homozigot (c.1193T> G (p.1398Ser) mutasyon tespit edildi.

**Sonuç:** Selektif CD8 eksikliği ve eşlik eden otoimmün bozukluğu olan hastalar, ZAP70 eksikliği açısından taranmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** CD 8 eksikliği, kombine immün yetmezlik, otoimmünite, ZAP 70 mutasyonu

P-193

## YAYGIN DEĞİŞKEN İMMÜN YETMEZLİK

Şükrü Çekiç<sup>1</sup>, Yasin Karalı<sup>1</sup>, Kübra Köroğlu<sup>2</sup>, Şebnem Kılıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi, Çocuk Allerji, İmmunoloji, Bursa

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

**Giriş:** TACI (transmembrane activator and calcium-modulator and cyclophilin ligand interactor) proteini, B hücrelerinin homeostazisi ve ömrünü kontrol eden tümör nekroz faktör reseptörü süper ailesinin (TNFRSF) bir üyesi olup mutasyonunda YDİY'e neden olmaktadır.

**Olgu:** Kırk iki yaşında kadın hasta, 2003 yılında sık alt solunum yolu enfeksiyonu geçirme nedeniyle başvurduğu merkezde hepatosplenomegali, non sirotik portal hipertansiyon, interstisyel akciğer hastalığı ve rekürren parotitis tanılarını alarak takip edilmiştir. Laboratuvarında; nötropeni (640/mm<sup>3</sup>), anemi (Hb:10,7 gr/dl), trombositopeni (45700/mm<sup>3</sup>), hipogamaglobulinemi (IG<154 mg/dl, IgA: <23 mg/dl (139-370), IgM:<17,6 mg/dl (88-322) saptandı. Klinik ve laboratuvar bulgularına dayanılarak YDİY tanısı konularak IVIG tedavisi başlandı. Genetik analizinde TACI geninde homozigot mutasyon tespit edildi. İntertisyel akciğer hastalığına yönelik verilen Rituximab tedavisine yanıt alınamadı. Parotit ataklarının tedavisinde kısa süreli sistemik steroid kullanıldı. Uygulanan tedavilere rağmen yakınmaları kontrol altına alınamayan olgu pnömoniye sekonder solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

**Tartışma:** YDİY tanı olguların çoğunda genetik neden saptanamamaktadır. TACI mutasyonu YDİY'lerin %8-10 unda görülen nadir bir genetik mutasyondur. Bu hastalarda hipogamaglobulinemi ve otoimmün hastalık sıklığı artmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** TACI, IVIG, TNFRSF

P-194

## LRBA GEN MUTASYONU SAPTANAN İKİ KARDEŞ: OLGU SUNUMU

Yasin Karalı<sup>1</sup>, Şükrü Çekiç<sup>1</sup>, Sara Şebnem Kılıç Gültekin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Bursa

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi Bilim Dalı, Bursa

**Giriş:** LRBA (lipopolysaccharide-responsive beige-like anchor) defekti, otosomal resesif kalıtılan, yaygın değişken immün yetmezlik (YDİY) fenotipi ile birlikte otoimmünite ve inflamatuvar barsak hastalıklarına neden olan nadir bir immün yetmezliktir.

**Olgu:** Sık sinopulmoner enfeksiyon geçirme öyküsü ile başvuran 34 yaşında kadın hasta, 15 yaşında Hashimoto tiroiditi tanısı almış ve pulmoner sekestrasyon nedeniyle opere edilmiş. Tekrarlayan pnömoni, bronşiektazi, interstisyel akciğer hastalığı, hepatosplenomegali ve multipl mediastinal LAP nedeni ile takipli. Anne baba arasında 1. derece kuzen evliliği var ve bir erkek kardeşi 14 yaşında YDİY ve otoimmün lenfoproliferatif hastalık nedeniyle ex olmuş. Tetkiklerinde; hipogamaglobulinemi (IgG:<134 mg/dl, IgA: 5 mg/dl, IgM: <15,6 mg/dl), lenfopeni (632/mm<sup>3</sup>), CD4/CD8 oranında bozulma (CD4/CD8: 17,5/59) saptandı. LRBA defekti düşünülen hastanın genetik analizinde homozigot mutasyonu saptandı. Üç haftada bir IV immünglobulin tedavisi uygulanan hastaya otoimmün patolojilere yönelik abatacept başlandı. Olgunun ex olan erkek kardeşinin biyopsi preparatlarından izole edilen DNA'sında da LRBA defekti saptandı.

**Tartışma:** LRBA mutasyonlarının B hücre aktivasyon ve otofaji anormallikleriyle seyreden bir immün yetmezlik tablosuna neden olduğu, bu nedenle hipogamaglobulinemi ve otoimmüniteye yol açtığı düşünülmektedir

**Anahtar Kelimeler:** LRBA, immün yetmezlik, abatacept

P-195

## BCG LENFADENİTİN NADİR BİR NEDENİ: STAT1 EKSİKLİĞİ

Hatice Eke Güngör<sup>1</sup>, Şefika Elmas Bozdemir<sup>2</sup>, Jacinta Bustamante<sup>3</sup>,

Tom Le Voyer<sup>3</sup>, Jean Laurent Casanova<sup>2</sup>, Yasemin Altuner Torun<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bölümü, Kayseri

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü, Kayseri

**<sup>3</sup>Paris Descartes University, Laboratory of Human Genetics of Infectious Diseases, Necker Branch, INSERM U1163**  
**<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bölümü, Kayseri**

İnsanlardaki mikobakteriyel enfeksiyonlara genetik yatkınlık uzun süredir kabul edilmektedir. Interferon-gama (IFN-  $\gamma$ ) reseptörü, interlökin (IL) -12 reseptör beta1 (IL-12R $\beta$ 1) ve IL-12 p40 genlerinde mutasyonlar bildirilmiştir. Bu mutasyonlar, nontüberküloz mikobakteri, aşı ile ilişkili Bacille Calmette Guerin (BCG), salmonella türleri ve bazı virüsler de dahil olmak üzere hücre içi patojenlere bağlı hastalıklar için artmış duyarlılıkla ilişkilidir. Signal Transducer and Activator of Transcription (STAT) 1, konağın virüslere ve diğer patojenlere karşı savunmasında rol oynayan IFN- $\gamma$  sinyalizasyonunda önemli bir rol oynamaktadır. STAT1'deki komplet resesif geçişli mutasyonlar viral, mikobakteriyel

ve bakteriyel enfeksiyonlarda duyarlılığa neden olurken, heterozigot mutasyonlar hafif yayımlı BCG'ye veya nontüberküloz mikobakteriyel enfeksiyonlara neden olurlar.

**Olgu:** 5 aylık erkek hasta öksürük ve hırıltı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünden akciğer enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakımda tedavi aldığı öğrenildi. Anne ve baba arasında ikinci dereceden akrabalık mevcuttu. Fizik muayenesinde solunum sıkıntısı olan hastanın, tüm vücudunda basmakla solan makulopapüler pembe kırmızı renkli nonspesifik döküntüsü mevcuttu. BCG aşı yerinde hiperemi, endurasyon ve hafif pürülan akıntıya sol axiller bölgede 3x3 cm boyutunda lenfadenopati eşlik ediyordu. Ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Aşıya bağlı BCG lenfadenit düşünülen hastaya antitüberküloz tedavi başlandı. IFN-  $\gamma$ , IL-12 reseptör defekti olabileceği düşünülen hastanın genetik incelesinde MB8395 c.541+2dup mutasyonu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** BCG, IFN-  $\gamma$ , IL-12, STAT1