



**TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ**

SÖZLÜ BİLDİRİLER

ASTIM

S-001

ALERJİK RİNİTLİ ÇOCUKLARDA BRONŞ HİPERREAKTİVİTESİ VE MEVSİMSEL DEĞİŞKENLİKLER

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

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

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

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

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

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

S-002

NON-ATOPIK ASTIMDA OMALİZUMABIN YERİ? 13 OLGU DENEYİMİ

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

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

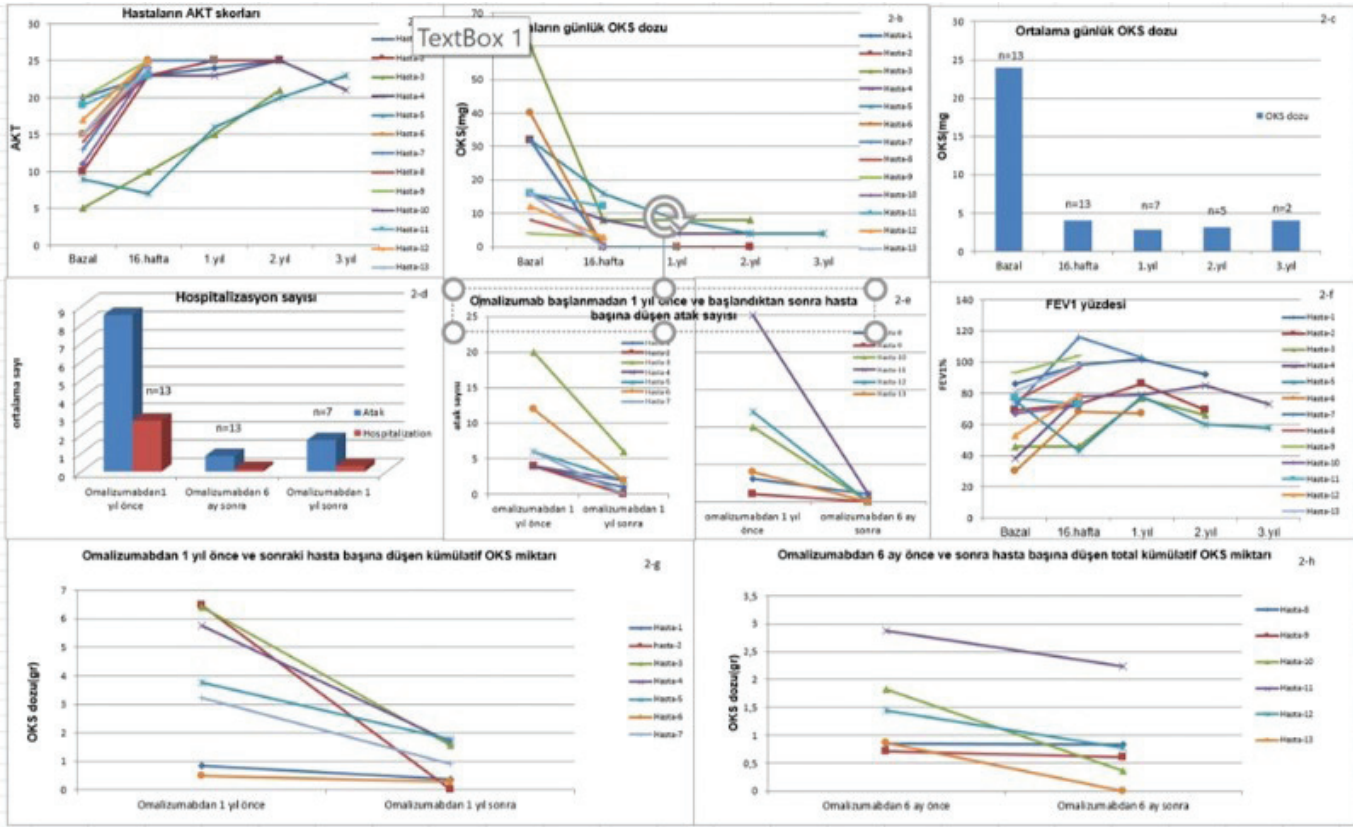
Giriş: Omalizumabın nonatopik astımlılardaki etkinliği ile ilgili yeterli sayıda veri bulunmamaktadır. Çalışmada non-atopik astımlılarda omalizumabın klinik ve fonksiyonel etkinliği değerlendirildi.

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Astım, nonatopik, omalizumab, steroid



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

S-003

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

Oğuzhan Aykurt¹, Burcu Köksal², Özlem Yılmaz Özbek²

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

²Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Çocuk Allerji Bilim Dalı, Ankara

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

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

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

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

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

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

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

S-004

MUHTEMEL ASTIMLI ERKEN REVERZİBİLİTESİ GÖSTERİLEMİŞ HASTALARA TANI İÇİN NE YAPALIM?

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

Özlem Erdem Özdedeoglu, Hale Ateş, Kurtuluş Aksu,

Ferda Öner Erkekol

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

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

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

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

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

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

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

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

S-005

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

Gülfem Elif Çelik¹, Gül Karakaya², Ferda Öner Erkekol³,

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

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

Zeynep Çelebi Sözen¹, Suna Büyüköztürk⁵, Fuat Kalyoncu¹

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

çıkıklarını oluşturmuştur.

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

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

Anahtar Kelimeler: Astım, nazal polip, aspirin desensitizasyonu

S-006

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

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

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

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

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

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

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

S-007

ASTIMLI HASTADA ALGI-TUTUM, UYUM VE KONTROL ÜÇGENİ

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

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

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Astım, uyum, algı, kontrol

S-008

ÜLKEMİZDEKİ ASTIM FENOTİPLERİNİN KÜME (CLUSTER) ANALİZİ İLE TANIMLANMASI

Müge Olgaç¹, Semra Dölek Güler², Derya Ünal³, Semra Demir⁴, Raif Coşkun⁵, Olga Akkan⁶, Bahaeddin Çolakoğlu⁵, Aslı Gelicik⁵, Canan Alatlı², Suna Büyüköztürk⁵

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

S-009

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Ağır astım, endotip, soluk havası analizleri

BESİN ALLERJİLERİ

S-010

BESİN ALERJİSİ TANILI HASTALARDA TOLERANS GELİŞİMİ VE TOLERANSA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Yasemin Ersözlü, Koray Harmancı, Hülya Anıl, Abdülkadir Koçak

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Gıda alerjisi, çocuk, tolerans

S-011

FIRINLANMIŞ BESİNLERİ TOLERE ETME YAŞI İLE TOLERANS GELİŞİM YAŞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Müjde Tuba Çoğürü¹, Işıl Eser Şimşek¹, Ayşen Uncuoğlu², Metin Aydoğan¹

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

²Kocaeli Üniversitesi Çocuk Gastroenterehepatoloji Bilim Dalı, Kocaeli

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

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

S-012

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

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

¹Koç Üniversitesi, Translasyonel Tıp Araştırma Merkezi, İstanbul

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

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, TSLP, polimorfizm

S-013

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

Duygu Yazıcı¹, Özge N. Aktaş², Benjamin A. Turturice³, Ayşe B. Öztürk⁴, Nuray Uslu Kızıllan⁵, Ayşenur Kaya⁶, Ebru Arık Yılmaz⁷, Tekin Nacaroğlu⁸, Cansın Saçkesen⁹, David L. Perkins¹⁰, Patricia W. Finn¹¹

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

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

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

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

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

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

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

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

⁷Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bölümü, Denizli

⁸Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bölümü, İstanbul

⁹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bölümü, İstanbul

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, mikrobiyota, patogenez

S-014

İNEK SÜTÜ ORAL İMMÜNÖTERAPİSİNDE OMALİZUMAB DENEYİMİMİZ

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

Ege Üniversitesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, İzmir

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

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

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

Anahtar Kelimeler: İnek sütü alerjisi, oral immünoterapi, Omalizumab

S-015

ÇOCUKLARDA BESİN ALLERJİSİNİN KARAKTERİSTİK ÖZELLİKLERİ: ULUSAL ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

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

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

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya

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

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

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

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

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

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

⁹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji Bilim Dalı, Bursa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Çocuk, besin allerjisi, ulusal

S-016

BESİN ALLERJİSİ FENOTİPLERİ ARASINDA SERUM IgA DÜZEYİ DÜŞÜKLÜĞÜ SIKLIĞININ KARŞILAŞTIRILMASI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

S-017

BAKLAGİL ALLERJİLİ ÇOCUK HASTALARDA KLİNİK BULGULAR VE DOĞAL SEYİR

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

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

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

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

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

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

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

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

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

S-018

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

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

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

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

³Erzurum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

⁴Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Adana

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

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

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

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

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

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

alerjinin devam etmesine neden olan risk faktörleri olarak bulundu.

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

KANKA Grup

Anahtar Kelimeler: Besin protein, alerjik proktokolit, prognoz

İLAÇ ALERJİLERİ

S-019

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

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

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Kliniği, Ankara

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

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

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

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

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

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

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

S-020

BETA LAKTAM ALERJİSİNDE HANGİ TESTLE HANGİ SIKLIKTA TANI KOYABİLİYORUZ?

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

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

²Çiğli EAH. Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İzmir

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

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

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

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

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

Sonuç: Elde edilmesindeki tüm güçlüklerle ve zaman almasına

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

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

S-021

GENEL ANESTEZİDE KULLANILAN İLAÇLARLA DERİ TESTİ POZİTİFLİĞİ VE ETKİLİ FAKTÖRLER

Seda Altiner¹, Reyhan Gümüşburun¹, Funda Seher Özalp Ateş², Emre Özbek¹, Sevim Bavbek¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

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

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

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

Bulgular: 97 kadın, 24 erkek (ort. yaş: 48,5±12,8 yıl) toplam 121 hasta alındı. Çoğu (%59,2) cerrahiden yönlendirmiş, %28,6'sı kendiliğinden başvurmıştı. Anestezide kullanılacak ilaçlar dışındaki ilaçlara reaksiyon öyküsü en önemli yönlendirme nedeniydi (%64,5, n:78). Hastaların %53,7'si daha önce en az bir kere ameliyat olmuş(n=65) ve 39'unda(%60), perioperatif reaksiyon (%56,4'ü postoperatif) gözlenmişti. Olguların %84,3'ünde ilaç alerjisi [en sık; NSAID (%59,8, n=61) ve antibiyotik(%47.1, n=57)], %58.3'ünde en az bir alerjik hastalık öyküsü (%37.5 astım, %22.5 alerjik rinit) vardı.121 hastanın 37'sinde(%30,6) en az bir ilaçla deri testi pozitifliği. En sık rokuronyum(n=88), propofol(n=85), midazolam(n=58) ve tiyopentalle(n=47) deri testi yapılmıştı. En sık vekuronyum, rokuronyum atraküryumla pozitiflik gözlemlendi. Deri testi pozitifliğinde etkili faktörler; öyküde

	Genel anestetiklerle deri testleri				p-değeri
	pozitif (n: 37)		negatif(n:84)		
Yaş (mean ±ss)	46,62 ± 14,54		49,33 ± 11,93		0,323
Cinsiyet (n %)					
Kadın	33 (89,2)		64(76,2)		0,099
Erkek	4(10,8)		20(23,8)		
Önceki operasyon sayısı(n %)					
operasyon yok	15	40,5	41	49,4	0,304
1 kere opere	8	21,6	22	26,5	
<1 opere	14	37,8	20	24,1	
Op.reax.gradeleme (n %)					
1	2	13,3	4	22,2	0,434
2	4	26,7	6	33,3	
3	7	46,7	3	16,7	
4	2	13,3	4	22,2	
bilinmiyor	0	0,0	1	5,6	
Önceki operasyonda rx (n %)					
Evet	17	73,9	22	51,2	0,073
Hayır	6	26,1	21	48,8	
Öyküde ilaç alerjisi					
Var	27	73,0	75	89,3	0,023
Yok	10	27,0	9	10,7	
NSAİ alerjisi					
Var	14	51,9	47	62,7	0,326
Yok	13	48,1	28	37,3	
Antibiyotik alerjisi					
Var	20	74,1	37	49,3	0,026
Yok	7	25,9	38	50,7	
kas gevşetici alerjisi					
Var	2	7,4	3	4,0	0,606
Yok	25	92,6	72	96,0	
lokal anestezik alerjisi					
Var	5	18,5	5	6,7	0,124
Yok	22	81,5	70	93,3	
diğer ilaç alerjisi					
Var	8	29,6	14	18,9	0,248
Yok	19	70,4	60	81,1	
Alerjik hastalık öyküsü					
Var	23	62,2	47	56,6	0,570
Yok	14	37,8	36	43,4	
Atopi Öyküsü					
atopik	7	25,9	15	30,6	0,666
non atopik	20	74,1	34	69,4	
Gönderilme nedeni Ameliyat rx					
Var	17	45,9	22	26,2	0,032
Yok	20	54,1	62	73,8	

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

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

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

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

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

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

S-022

ÇOCUKLARDA ORAL PROVAKASYON İLE NONSTERÖİD ANTİİNFLAMATUVAR İLAÇ ALERJİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

S-023

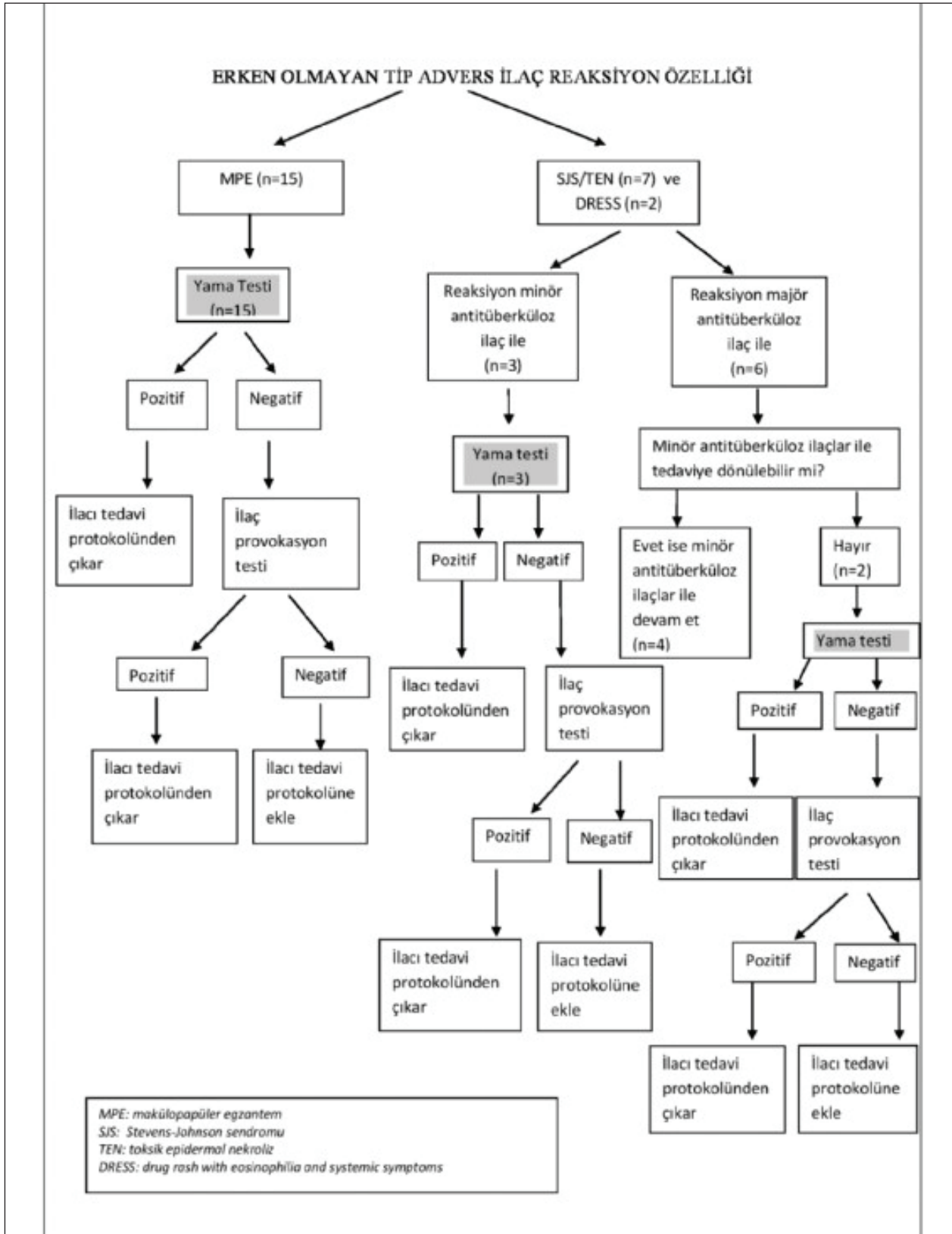
ANTİTÜBERKÜLOZ İLAÇLAR İLE GÖRÜLEN ERKEN OLMAYAN TİP AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONLARINA YAKLAŞIM VE YAMA TESTİ KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Özdedeoğlu, Gözde Köycü Buhari, İlkay Koca Kalkan, Buket Başa Akdoğan, Hale Ateş, Kurtuluş Aksu, Ferda Öner Erkekol
 Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alerji ve İmmunoloji Kliniği, Ankara

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

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

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



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

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

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

S-024

NONSTEROİDAL ANTİİNFLAMATUVAR İLAÇLARA KARŞI GELİŞEN HİPERSENSİTİVİTE REAKSIYONLARININ GÜNCEL SINIFLANDIRMAYA GÖRE SINIFLANDIRILMASI

Pamir Çerçi¹, Reşat Kendirinan¹, Suna Büyüköztürk², Aslı Gelincik², Semra Demir², Müge Olgaç², Ferda Öner Erkeköl³, Gözde Köycü Buhari³, Metin Keren³, Gül Karakaya², Adile Berna Dursun⁷, Serhat Çelikel⁶, Dane Ediger⁴, Öznür Abadoğlu⁹, Kenan Köse⁸, Sevim Bavbek¹

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

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

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

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

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

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

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

⁸Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

⁹Özel

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

S-025

İLAÇA BAĞLI ANAFİLAKSİ GEÇİREN ERİŞKİN HASTALARDA OLASI RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

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

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

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

Amaç: ilaca bağlı anafilakside olası risk faktörlerini araştırmaktır.

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, ilaç allerjisi, risk faktörleri

S-026

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

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

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

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

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

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

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

Olgu	İsim	Tanı	KT	Atopi	İlaç testi	Rx grade KT	Desens sayısı	Reaksiyon	Rx grade Desens	Tamamlandı
1.	BA	Over ca	Carboplatin	negatif	pozitif	II	1	1.des 12.basamak taşikardi grade 2	II	+
2.	ST	Nüks over Ca	Carboplatin		önce+sonra- pozitif	II	4	1.des Son basamak U/AÖ	I	+
3.	MT	Over ca	Carboplatin		pozitif	III	1	2 kez grade 2 anafilaksi kollarda kızarma bul/kus 2 kezadrenalin	II	-
4.	SB	AC Ca	Carboplatin		pozitif	II	1	Grade 2 anafilaksi, adrenalin ind.rini, bulantı,ürtiker	III	+
5.	SE	Nüks over ca	Carboplatin		1-,3+	III	4	2.des grade 3 anafilaksi (hipoksi, hipotansiyon) 3.des yarım doz 16 basamak planladı 16. basamakta grade3 anafilaksi tamamlandı	III III	+ +1/2
6.	NB	Nüks over ca	Carboplatin	negatif	1,3-	III	4	1.des yarım doz planlandı son basamakta ateş 2.des tam doz son basamakta ateş	II II	+ +
7.	LÇ	Nüks over ca	Carboplatin	negatif	pozitif	II	4	1.des 12.basamak hipoksi- anafilaksi 2 Ve 3. Des grade 1 rx ateş	III I	+ +
8.	FG	Over ca	Carboplatin		pozitif	III	1	12. basamak flushing grade 1	I	+
9.	AL	AC Ca	Carboplatin		pozitif	III	2	2. des 6. Basamak flushing, taşikardi, kanncalanma	II	+
10	AH	Koledok Ca	Oxaliplatin			II	2	1.des 12. basamak boğazda tıkanma, nefes alamama, dilde uyuşma, bulanık görme 2.desens benzer yakınmalar	II II	+ -
11	SŞ	Kolon Ca	Oxaliplatin	negatif	negatif	II	2	2. des dispne	II	+
12	ÖŞ	Meme Ca	Paclitaxel			II	4	1.des dispne sit ağrısı taşikardi	II	+
13	FA	Meme Ca	Docetaxel			II	7	1. des son basamakta dispne	II	+
14	PK	Meme Ca	Docetaxel	pozitif	negatif	II	3	2.des 11. Basamakta HT, taşikardi 3.des 11. Basamakta HT, taşikardi	II II	+ +
15	SC	Over Ca	Doxorubicin	negatif		II	5	1.des 8. Basamak şiddetli bel ağrısı	II	+
16	ZK	Kolon Ca	Irinotecan			II	10	1-3 des ateş 7. Basamak	II II II	+ + +

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

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

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

S-027

MONOKLONAL ANTİKORLARA KARŞI IgE ARACILI ANİ TİP HİPERSENSİTİVİTE REAKSİYONLARI: BEKLEDİĞİMİZ KADAR SIK GÖRÜLMEKTE Mİ?

Ceyda Tunakan Dalgıç¹, Fatma Düşünür Günsen¹, Gökten Bulut¹, Figen Yargucu Zihni², Kübra Ecem Turgutkaya³, Ali Kukuludağ¹, Aytül Zerrin Sin¹

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

İMMÜNOLOJİ-DERİ ALERJİLERİ

S-028

OTOİMMÜNİTE: PRİMER İMMÜN YETMEZLİKLERİN İLK BULGUSU

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

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

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

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

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

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

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

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

S-029

ATOPIK DERMATİTLİ ÇOCUKLARDA KONTAK ALERJİ SIKLIĞI

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

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

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

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

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

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

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

Patogenezinde deri kalınlığı, pH, flora, bariyer fonksiyonu,

S-029/Tablo 1. Yama test sonuçları

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, kontak alerji, yama test

S-030

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

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

Çukurova Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: XLA, BTK, genetik

S-031

KRONİK ÜRTİKERİN DAHA İYİ YÖNETİLMESİ İÇİN İPUCU: TETİKLEYİCİLERİN BELİRLENMESİ

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

Dilşad Mungan¹, Yavuz Selim Demirel¹, Gülfem Elif Çelik¹

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

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi,

İmmünoloji ve Allerji Bölümü, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara

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

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

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

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

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

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

İMMÜNOLOJİ-DERİ ALERJİLERİ

S-032

ATOPIK DERMATİTLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE OBSESİF KOMPÜLSİF SEMPTOMLAR

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

Necdet Süt³, Mehtap Yazıcıoğlu¹

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

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

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

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

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

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

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

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

S-033

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

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: DOCK8, STAT3, immünotipleme

S-034

PRİMER İMMÜN YETMEZLİKLERDE MALİNİTE GELİŞİMİNİN ARAŞTIRILMASI: İKİ MERKEZLİ ÇALIŞMA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Malignite, primer immün yetmezlik, çocuk

S-035

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

Özlem Bayram¹, Figen Doğu², Zehra Şule Haskoloğlu², Sevgi Köstel Bal², Aydan İkinçioğulları²

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

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

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

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

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

S-036

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

Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu, Ayşe Baççioğlu, Ahu Cerit

Kırıkkale Üniversitesi, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Kırıkkale

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Allerji, astım, omalizumab, ürtiker

S-037

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

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Primer, immün, yetmezlik

İMMÜNÖTERAPİ

S-038

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

Simge Eren¹, Nesrin Gülez², Canan Şule Karkıner², Esra Toprak Kanık², Semiha Bahçeci², Sait Karaman², Hikmet Tekin Nacarolu², Ömer Akçal², Ferah Genel², Demet Can³

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

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

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

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

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

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

	SCIT				SLIT			
	T0	T1	T2	T3	T0	T1	T2	T3
ASTİM SEMPTOM SKORU	0,51±0,25 0,5(0-0,9)	0,33±0,17 0,3(0-0,6)	0,14±0,08 0,1(0-0,3)	0,06±0,04 0(0-0,1)	0,55±0,25 0,6(0-0,9)	0,27±0,15 0,2(0-0,6)	0,16±0,10 0,1(0-0,4)	0,06±0,54 0(0-0,2)
RİNİT SEMPTOM SKORU	0,44±0,24 0,4(0-0,9)	0,27±0,17 0,2(0-0,7)	0,15±0,09 0,1(0-0,4)	0,06±0,04 0(0-0,1)	0,46±0,25 0,4(0-0,9)	0,30±0,19 0,3(0-0,8)	0,16±0,10 0,1(0-0,4)	0,06±0,04 0(0-0,1)
TOTAL SEMPTOM SKORU	0,93±0,45 0,9(0,1-1,7)	0,52±0,28 0,5(0-1,3)	0,29±0,16 0,2(0-0,7)	0,12±0,07 0,1(0-0,2)	1,01±0,44 1(0,1-1,7)	0,57±0,28 0,5(0,1-1,3)	0,32±0,17 0,3(0-0,7)	0,13±0,71 0,1(0-0,3)
ASTİM	0,72±0,15 0,7(0,4-0,9)	0,48±0,17 0,5(0,1-0,7)	0,30±0,13 0,3(0-0,5)	0,13±0,07 0,1(0-0,2)	0,67±0,18 0,6(0,2-1)	0,43±0,17 0,4(0,1-0,7)	0,28±0,12 0,2(0-0,5)	0,13±0,06 0,1(0-0,2)
RİNİT	0,67±0,11 0,6(0,4-0,9)	0,38±0,07 0,3(0,2-0,5)	0,22±0,07 0,2(0-0,3)	0,11±0,07 0,1(0-0,2)	0,59±0,18 0,6(0,2-0,9)	0,36±0,11 0,3(0,1-0,6)	0,23±0,11 0,2(0-0,4)	0,12±0,07 0,1(0-0,2)
TOTAL	1,39±0,20 1,4(0,9-1,8)	0,86±0,20 0,8(0,4-1,3)	0,52±0,17 0,4(0,2-0,8)	0,25±0,10 0,2(0-0,4)	1,15±0,38 1,1(0,2-1,8)	0,77±0,32 0,7(0,2-1,3)	0,51±0,23 0,5(0,1-0,9)	0,28±0,18 0,2(0-0,6)
ASTİM GÖRSEL DEĞERLENDİRME	5,48±1,45 6(2-9)	3,83±1,25 4(1-7)	2,53±1 2(1-4)	1,51±0,88 1(0-3)	4,45±1,37 4(2-7)	3,04±1,15 3(1-5)	2,17±0,91 2(1-4)	1,35±0,84 1(0-3)
RİNİT GÖRSEL DEĞERLENDİRME	4,38±1,45 4(2-7)	2,87±1,08 3(1-6)	2,09±0,78 2(1-4)	1,07±0,74 1(0-3)	3,65±1,11 3(2-6)	2,47±0,78 2(1-4)	1,72±0,75 2(0-3)	0,88±0,71 1(0-2)
ASTİM ATAĞ SAYISI	2,29±0,90 2(1-4)	1,81±0,64 2(1-3)	1,09±0,68 1(0-2)	0,57±0,49 1(0-1)	1,74±0,77 2(0-3)	1,23±0,73 1(0-3)	0,76±0,68 1(0-2)	0,49±0,50 0(0-1)

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

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

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

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

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

S-039

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK ALERJİ İMMÜNÖLOJİ KLİNİĞİ SUBKUTAN ALERJEN İMMÜNÖTERAPİSİ UYGULAMASI:“SON 10 YILLIK DENEYİM”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

S-040

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: İmmünoterapi, yan etki, etkileyen faktörler

S-041

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

Ayfer Yükselen

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

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

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

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

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

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

S-042

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

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

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: VİT, endişe şiddeti, algılanan stres düzeyi

S-043

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

Şadan Soyuyüçit¹, Ömür Aydın¹, Derya Seçil¹, Derya Öztuna², Betül Ayşe Sin¹, Zeynep Mısırlıgil¹, Dilşad Mungan¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

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

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

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

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

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

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

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