

Astım ve anafilakside tetikleyici antijen tespitinin önemi: Soya allerjisi olan bir olgu

The importance of determining the triggering antigen in asthma and anaphylaxis: a case with soy allergy

Şevket ARSLAN¹, Zafer ÇALIŞKANER¹

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Konya, Türkiye
Department of Immunology and Allergic Diseases, Faculty of Meram Medicine, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

ÖZ

Allerjik hastalıklar ve astım pratiğinde sorumlu allerjenlerin tespit edilmesi ve mümkünse uzaklaştırılması önemli yer tutmaktadır. Bu durum özellikle hayatı tehdit eden sonuçları olabilen anafilakside önem arz etmektedir. Olguların incelenmesi sırasında, allerjenlerin yayılma şekilleri, allerjenlere maruziyet yolları ve neden olduğu klinik tablolar ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Bu yazıda, kontrol altına alınamayan periyodikleşmiş astım atakları ve son bir yıl içinde üç kez tekrarlamış olan anafilaksi atağı olan 60 yaşında kadın olgu sunuldu.

(*Asthma Allergy Immunol 2013;11:208-212*)

Anahtar kelimeler: Soya, allerji, anafilaksi, astım, etyoloji, tetikleyici

Geliş Tarihi: 07/07/2013 • Kabul Ediliş Tarihi: 13/08/2013

GİRİŞ

Anafilaksi her branştan hekimin karşılaşabileceği, kimi zaman fatal seyirli olabilen önemli bir acildir. Sonraki anafilaktik atakların önlenmesi için, geçirilmiş olan anafilaksin etyolojisini tespit etmek önemlidir.

ABSTRACT

Try to identify and eliminate the causative allergen plays an important role in the management of allergic diseases and asthma. It is particularly essential in anaphylaxis which may lead to life-threatening consequences. When evaluating a patient with history of asthma or anaphylaxis, spreading of allergens, routes of allergen exposure and allergen induced clinical symptoms should be review in detail with respect to current literature. In this paper, we report a case with periodic asthma attacks and recurrent anaphylaxis.

(*Asthma Allergy Immunol 2013;11:208-212*)

Key words: Soy, allergy, anaphylaxis, asthma, etiology, triggering

Received: 07/07/2013 • Accepted: 13/08/2013

Astım varlığı, anafilaktik reaksiyonların daha ciddi seyretmesine ve mortalitenin artmasına neden olan bir faktördür. Astım ataklarını tetikleyen faktör, anafilaktik bir atağı da tetikleyebilir. Bu gibi durumlarda etyolojinin ortaya konması daha da önemli hale gelir.

Bu makalede, tekrarlayan anafilaktik ataklar ve periyodik astım atakları olan bir hastada, etyolojiye yönelik yapılan araştırmalar ayrıntılı bir şekilde sunulmuştur. Özellikle astım ataklarının nedenini ortaya koymada izlenen yol ve elde edilen sonuç nedeniyle olgunun sunumu yapılmıştır.

OLGU SUNUMU

Altmış yaşında kadın hasta, kontrol altına alınamayan periyodikleşmiş astım atakları ve son bir yıl içinde üç kez tekrarlamış olan anafilaksi atağı öyküsüyle allerji kliniğine yönlendirilmişti.

Hasta son anafilaktik ataktan üç ay sonra, astım yönüyle semptomsuz olduğu bir dönemde değerlendirildi.

Astım tanısı yaklaşık 25 yıldır mevcut olup, şikayetleri günlük hayatını çok fazla etkilemiyordu. İnhalen kortikosteroid ve gerektiğinde kısa etkili beta-2 agonist tedavisi almaktaydı. Astımın genel olarak intermittan ile hafif persistan arasında seyrettiği kabul edildi. Ancak yaklaşık bir yıldır, özellikle her ayın belli günlerinde tekrarlayan, şikayetlerinde kötüleşme (akut ataklar) tanımlamaktaydı.

Anafilaktik atakların ilk ikisinin hipotansiyon, deri bulguları ve solunum sistemi bulgularıyla seyrettiği, acil serviste tedaviyle saatler içinde düzeldiği öğrenildi. Son anafilaktik atakta ise solunum durması geliştiği ve kardiyopulmoner resüsitasyon gerektiği, sonrasında 48 saat süreyle yoğun bakım takibi yapıldığı, hastanın hemşire bir yakınından öğrenildi. Son atak için tetikleyici faktör tanımlanamamıştı, ancak ilk iki atak gıda alımı sonrasında gelişmişti.

Yukarıda özetlenen ilk anamnez bulguları sonrasında, hastada tekrarlayan anafilaksi ataklarına ve astım ataklarına neden olan ortak bir tetikleyici olduğu kanaatine varıldı ve hayatı tehdit eder nitelikte olması nedeniyle öncelikle anafilaksi yönüyle değerlendirildi.

Anafilaksi Ataklarının Araştırılması

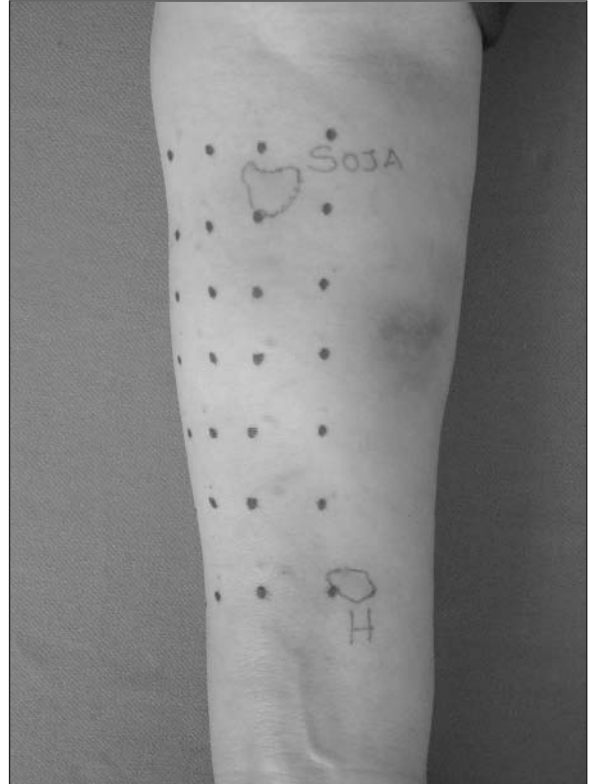
İlk anafilaktik atak, ev dışında gelişmiş, içinde değişik sebzeler, peynir ve soslar bulunan bir sandviç yedikten sonra ortaya çıkmıştı.

İkinci atakta, evde yapılmış bir karışık salatanın yenmesi sonrası semptomlar ortaya çıkmıştı.

Üçüncü ve hayatı tehdit eder nitelikte olan son atak ise yine evde gelişmişti, ancak hasta herhangi bir tetikleyici faktör tanımlanamıyordu.

Hastadan ayrıntılı anamnez ve sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındıktan sonra, inhalen allerjenler ve gıda allerjenleriyle epidermal deri testi (Prick test) uygulandı. Testler her biri 56 allerjen içeren ayrı ayrı panellerle ve ayrı günlerde yapıldı. İlk uygulanan inhalen allerjen panelinde deri testi pozitifliği tespit edilmedi. Gıda allerjenleriyle yapılan testte ise sadece soya ile pozitif deri testi yanıtı elde edildi (Resim 1). Ticari allerjenden elde edilen sonucun doğrulanması için, taze soya filiziyle epidermal test tekrarlandı (prick-to-prick yöntemi).

Geriyeye yönelik ikinci değerlendirmeyle yenilmiş olan sandviçte soya filizi, salatada ise so-



Resim 1. Hastanın epidermal allerji test sonucu.

ya sosu olduğu anlaşıldı. Böylelikle allerjen-reaksiyon ilişkisi doğrulandı.

Hastaya mutlak soya eliminasyonu ve epinefrin otomatik enjektörü temini şeklinde bir tedavi ve korunma planı yapıldı. Gıdalardaki gizli allerjenler kavramı hakkında bilgi verildi ve soyanın bulunabildiği gıda maddelerinin ayrıntılı listesi sunuldu. Ayrıca, özgün olmayan astım tetikleyicilerinden uzak durulması kapsamında, asetilsalisilik asit ve nonsteroid antiinflamatuar (NSAİ) ilaçların alınmaması konusunda da gerekli uyarılar yapıldı ve bu aktif maddeleri içeren ilaçların listeleri verildi. İstem dışı allerjenle karşılaşma ve anafilaksi durumunda epinefrin otomatik enjektörünün nasıl kullanılacağı anlatıldı.

Anafilaksi etyolojisine yönelik çalışmalar beklenildiğinden daha kolay sonuçlanmış ve allerjen tespit edilmişti. Ancak elde edilen veriler, her ay belli dönemlerde tekrarlayan astım kötüleşmelerini açıklamıyordu. Allerjen eliminasyonu ile astımın nasıl seyredeceği gözlenmek üzere, hastaya günlük semptom takip çizelgesi verildi ve iki ay sonra kontrole çağrıldı.

Astım Ataklarının Araştırılması

Zamanında kontrol muayenesine gelen hastanın, semptom takip çizelgeleri incelendiğinde, yine her ay yaklaşık aynı günlerde astım semptomlarının kötüleşmiş olduğu gözlemlendi. Hasta mutlak soya eliminasyonuna dikkat etmişti ve astımın kötüleştiği günlerde evde olduğunu, her zamankinden farklı bir iş yapmadığını ya da bilmediği bir gıda tüketmediğini ifade ediyordu. Aynı şekilde aspirin veya NSAİ ilaç kullanmış olma öyküsü de yoktu.

Oral yolla allerjen alınmadığı, günlük aktivitelerde değişiklik olmadığı halde semptomların kötüleşiyor olmasının en muhtemel açıklaması inhalasyonla alınan bir allerjen ya da tetikleyici olmasıydı.

Astım semptomlarının hep evde iken kötüleşmesinden yola çıkılarak, öncelikle ev içi tetikleyiciler araştırıldı. Evin ısıtılma şekli, mutfağın havalandırması, belli aralıklarla genel te-

mizlik yapılıp yapılmadığı, kullanılan temizlik malzemeleri vb. spesifik olmayan iritanlar sorgulandı. Tanıya götürecek bir özellik tespit edilmedi. Üstelik, hasta ev içi hava kirliliğine fırsat vermeyecek şekilde evini sürekli havalandırıyor, bu amaçla da balkon ve oda pencerelerini sürekli açık tutuyordu.

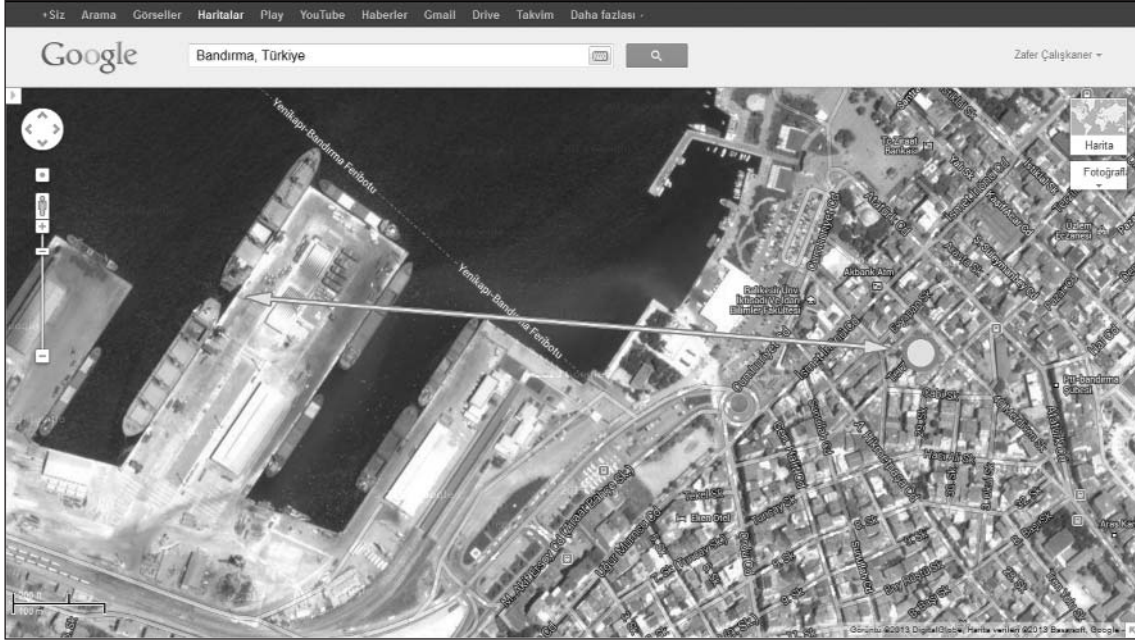
Hastanın anafilaktik ataklara neden olan soya allerjisi tespit edilmişti, aynı allerjenin inhalasyon yoluyla da alınıyor olması ihtimali değerlendirildi. Bu amaçla evin bulunduğu yer ve yakın çevresi hakkında sorgulama yapıldı. Hastadan oturduğu evin adresi alınarak, ev çevresi internet uydu fotoğraflarıyla (Google Maps) incelendi. Hasta Balıkesir'in Bandırma ilçesinde, bahçesi olmayan dört katlı bir binanın üçüncü katında oturmaktaydı. Ev çevresinde tarla veya bahçe gibi bitki örtüsünden zengin bir mekan yoktu.

Ancak dikkati çeken bir ayrıntı; evin Bandırma Limanı'nın karşısında, harita ölçeğine göre limandan yaklaşık 700 metre uzaklıkta olmasıydı. Bandırma Limanı'nın bir gümrük sahası olduğu ve sürekli olarak değişik ürünlerin gemilere yükleme ve boşaltması yapıldığı bilgisi alınca evin konumu önem arzetti. Çünkü yılın büyük bölümünde denizden karaya doğru esen rüzgar, allerjenlerin hava yoluyla taşınmasını sağlıyor olabilirdi (Resim 2).

Limandan sevkiyatı yapılan ürünler arasında soya olup olmadığı Bandırma Gümrüğü'ne soruldu. Limandan her ay yaklaşık aynı zamanlarda soya yüklemesi yapıldığı bilgisi alındı. Yükleme yapılan günlerle, hastanın günlük semptom takip çizelgesi karşılaştırıldığında, astım semptomlarının soya yüklenen günlerde artmış olduğu ortaya kondu.

Takip

Soya allerjisinin anafilaktik ataklar yanında astım kontrolünün bozulmasından da sorumlu olduğu ortaya konduktan sonra, daha önce önerilen eliminasyon yöntemlerine ek olarak hastaya özellikle rüzgarlı günlerde evini havalandırmaması önerildi. En azından, Bandırma Gümrüğü'ne başvurarak soya sevkiyatı yapıla-



Resim 2. Bandırma Limanı ve hastanın evinin uydu fotoğraf görüntüsü.

cak günlerde bu işlemi uygulaması ya da başka bir eve taşınması tavsiye edildi. Önerileri yerine getiren hastada, sonraki altı aylık takip boyunca astım kliniğinde kötüleşme ya da akut ataklar gözlenmedi.

TARTIŞMA

Astım varlığında anafilaksi kliniği daha ağır seyredeceği için bu olguda etyolojik tanı önemlidir. Yapılan ayrıntılı çalışmalarla, tek bir allerjenin hem anafilaksi ataklarına hem de astım ataklarına neden olduğu ortaya kondu. Olgu birkaç konuda bilinenlerin gözden geçirilmesi açısından önemlidir.

Birincisi; anafilaksi öyküsü olan tüm hastalar mutlaka bir allerji uzmanına yönlendirilmelidir. Çünkü, anafilaksiye neden olan faktörün ya da allerjenin tespit edilmesi ve eliminasyonu, sonraki muhtemel anafilaktik atakların önlenmesine yardımcı olacaktır. Ayrıca, eliminasyona rağmen gelişebilecek anafilaksilerin akut tedavisi için hastaya epinefrin otomatik enjektörü temin edilmesi gerekir. Bu da yine allerji uzmanlarının işi olup, diğer branş hekimlerin günlük pratiğinde çok fazla yer almayan bir konudur^[1,2].

İkincisi; astım akciğer havayollarının kronik ve inflamatuvar bir hastalığı olarak tanımlanır. Astım tamamen iyileştirilemez “kontrol altına alınır”, inflamasyonun kontrolü astım kontrolünün temelini oluşturur. Astım tanısının doğru, tedavinin uygun, hastanın tedaviye uyumunun tam olduğu olgularda, şikayetler kontrol altına alınamıyor ise “tetikleyici faktörler” araştırılmalıdır. Allerjisi olan hastalarda en önemli tetikleyiciler hastanın duyarlı olduğu allerjenlerdir. Allerjenler dışında sigara içimi, ilaçlar, enfeksiyonlar, ev içi ve ev dışı hava kirliliği gibi birçok tetikleyici faktör mevcuttur^[3,4].

Özellikle allerjisi olan hastalarda çevresel kontrol yöntemleri, yani hastanın yaşadığı ortamda allerjen ve tetikleyicilerin eliminasyonu önem arzeder. Etkin bir çevresel kontrol uygulayabilmek için hastanın yaşam alanları dikkatlice değerlendirilmelidir. Ancak bizlerin günlük pratiğinde maalesef bu tür bir uygulama, yani hastanın yaşam alanlarının yerinde değerlendirilmesi çok sık başvurulan bir yöntem değildir.

Sunulan olguda, hastanın hem astım semptomlarını kötüleştiren hem de anafilaktik atak-

lara neden olan bir allerjenin nasıl tespit edilebildiği tartışılmıştır. Standart uygulanan allerji testlerinden elde edilen sonuçların yorumlanmasının ne kadar önemli olduğu birkez daha ortaya konmuştur. Ayrıca allerjen maruziyeti araştırılırken, pek alışılmadık bir yöntem seçilmiş ve uydu haritalarından faydalanılmıştır^[5]. Sonuçta hastanın duyarlı olduğu allerjenin kaynağı ve temas şekli belirlenmiş, uygun eliminasyon yöntemleriyle semptomlar kontrol altına alınmıştır.

Soyanın günlük hayatta birçok tüketim maddesine doğrudan ya da dolaylı olarak girmesiyle, soya allerjisi ilişkili olgular artmaya başlamıştır. Bu olguların bir kısmı anafilaktik reaksiyonlar şeklindedir^[6,7]. Ayrıca astım, allerjik rinit, atopik dermatit ve gıda allerjisi şeklinde sunulmuş birçok olgu vardır^[8-11]. Bu veriler soya allerjeninin standart allerji test panelleri içerisinde mutlaka bulunması gerektiğine işaret etmektedir.

Soyanın hava yolu ile duyarlanma ve allerjik reaksiyonlara neden olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Bu maruziyet taşımacılık sırasında (yükleme ve boşaltma) veya fabrikada işleme sırasında ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca soya taşımacılığı yapılan liman şehirlerinde, limana uzaklıkla değişen düzeylerde atmosferde soya allerjenlerinin bulunduğu tespit edilmiştir. Allerjen düzeylerinin rüzgarın şiddetiyle orantılı olarak değiştiği de ortaya konmuştur^[12-14].

Sonuç olarak, allerjik hastalıklar ve astım pratiğinde allerjenin tespit edilmesi ve mümkünse uzaklaştırılması önemli yer tutmaktadır. Hayatı tehdit eder sonuçları olabilen anafilakside bu durum özellikle önemlidir. Olguların incelenmesi sırasında, allerjenlerin yayılma şekilleri, allerjenlere maruziyet yolları ve neden olduğu klinik tablolar hakkında bilinenler, yani literatür verileri ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Dhami S, Panesar SS, Rader T, Muraro A, Roberts G, Worm M, et al. The acute and long-term management of anaphylaxis: protocol for a systematic review. *Clin Transl Allergy* 2013;3(Suppl 1):S14.
2. Laemmle-Ruff I, O'Hehir R, Ackland M, Tang ML. Anaphylaxis identification, management and prevention. *Aust Fam Physician* 2013;42(Suppl 1-2):S38-S42.
3. Vernon MK, Wiklund I, Bell JA, Dale P, Chapman KR. What do we know about asthma triggers? a review of the literature. *J Asthma* 2012;49(Suppl10):S991-S998.
4. Matsui EC. Environmental control for asthma: recent evidence. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2013;13(Suppl 4):S417-S425.
5. <https://maps.google.com/> Google Haritalar - 2013 Google
6. Inomata N, Nomura Y, Ikezawa Z. Involvement of poly (γ -glutamic acid) as an allergen in late-onset anaphylaxis due to fermented soybeans (natto). *J Dermatol* 2012;39(Suppl 4):S409-S412.
7. Burches E, Cervera R, Peláez A. Food-induced anaphylaxis caused by inhalation of soy protein. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2007;17(Suppl 6):S418-419.
8. Bime C, Wei CY, Holbrook J, Smith LJ, Wise RA. Association of dietary soy genistein intake with lung function and asthma control: a post-hoc analysis of patients enrolled in a prospective multicentre clinical trial. *Prim Care Respir J* 2012;21:(Suppl 4):S398-S404.
9. Miyake Y, Sasaki S, Ohya Y, Miyamoto S, Matsunaga I, Yoshida T, et al. Soy, isoflavones, and prevalence of allergic rhinitis in Japanese women: the Osaka Maternal and Child Health Study. *J Allergy Clin Immunol* 2005;115(Suppl 6):S1176-S1183.
10. Celakovská J, Karel E, Jaroslava V, Ettlerová K. Allergy to soy in an adolescent suffering from atopic dermatitis. *Indian J Dermatol* 2013;58(Suppl 3):S247.
11. Nachmias N, Landman Y, Danon YL, Levy Y. Soy allergy following early soy feeding in neonates. *Isr Med Assoc J* 2010;12(Suppl 11):S684-S686.
12. Gómez-Ollés S, Cruz MJ, Bogdanovic J, Wouters IM, Doekes G, Sander I, et al. Assessment of soy aeroallergen levels in different work environments. *Clin Exp Allergy* 2007;37(Suppl 12):S1863-S1872.
13. Antonicelli L, Ruello ML, Monsalve RI, González R, Fava G, Bonifazi F. Assessment of airborne soy-hull allergen (Gly m 1) in the Port of Ancona, Italy. *Eur Ann Allergy Clin Immunol* 2010;42(Suppl 5): S178-S185.
14. White MC, Etzel RA, Olson DR, Goldstein IF. Reexamination of epidemic asthma in New Orleans, Louisiana, in relation to the presence of soy at the harbor. *Am J Epidemiol* 1997;145(Suppl 5):S432-438.