

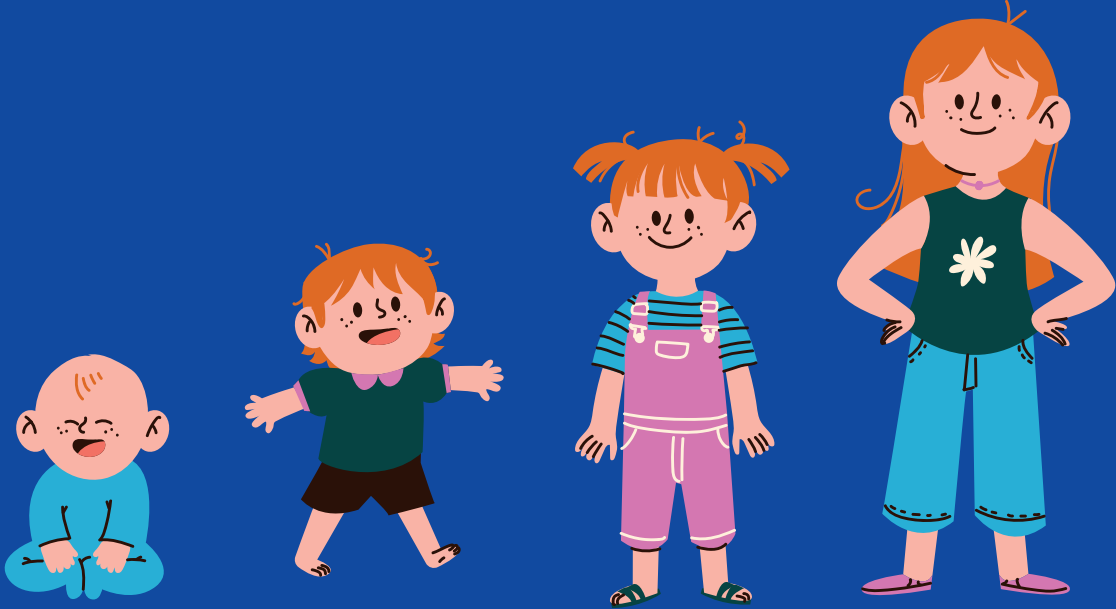


ÇOCUK ALERJİ
İMMÜNOLOJİ VE
ASTIM DERNEĞİ

Uluslararası Katılımlı 19. Çocuk Alerji İmmünolojisi ve Astım Kongresi

Besin alerjisinden astıma atopik yürüyüşü anlamak

24-27 Nisan 2025 / Kremlin Palace Hotel, Antalya



KONUŞMA VE BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI



ÇOCUK ALERJİ
İMMÜNOLOJİ VE
ASTIM DERNEĞİ

www.caiad.org

Uluslararası Katılımlı 19. Çocuk Alerji İmmünolojisi ve Astım Kongresi

Besin alerjisinden astıma atopik yürüyüşü anlamak

24-27 Nisan 2025 / Kremlin Palace Hotel, Antalya



KURULLAR

ÇAİAD ONURSAL BAŞKANI
PROF. DR. ÜLKER ÖNEŞ

ÇAİAD BAŞKANI
PROF. DR. KORAY HARMANCI

ÇAİAD YÖNETİM KURULU
PROF. DR. HALUK ÇOKUĞRAŞ
PROF. DR. NİHAT SAPAN
PROF. DR. NERMİN GÜLER
PROF. DR. ZEYNEP ÜLKER TAMAY
PROF. DR. ARZU BAKIRTAŞ
PROF. DR. METİN AYDOĞAN
PROF. DR. PINAR UYSAL
DOÇ. DR. ESRA ÖZEK YÜCEL

KONGRE BAŞKANI
PROF. DR. NİHAT SAPAN

KONGRE BAŞKAN YARDIMCISI
DOÇ. DR. YAKUP CANITEZ

KONGRE SEKRETERLERİ
DOÇ. DR. YAKUP CANITEZ
DOÇ. DR. ŞÜKRÜ ÇEKİÇ

KONGRE YURT DIŞI İLİŞKİLER SORUMLUSU
PROF. DR. CEVDET ÖZDEMİR

BİLİMSEL KURUL BAŞKANLARI
PROF. DR. METİN AYDOĞAN - DOÇ. DR. YAKUP CANITEZ



BİLİMSEL PROGRAM

24 Nisan 2025
Perşembe
SALON A

14:00 - 15:30 **Uygulamalı Solunum Fonksiyon Testleri Kursu**
Oturum Başkanları: Arzu Bakırtaş, Ersoy Civelek

14:00 - 14:30 **Doğru teknik ve kabul edilebilirlik ölçütleri**
Ayşegül Ertuğrul

14:30 - 15:00 **Reversibilite nasıl değerlendirilir?**
Semiha Bahçeci

15:00 - 15:30 **Bronş provokasyon testleri**
Betül Karaatmaca

15:30 - 16:00 **Kahve Arası** ☕

16:00 - 17:30 **Uygulamalı Solunum Fonksiyon Testleri Kursu**
Oturum Başkanları: Arzu Bakırtaş, Ersoy Civelek

16:00 - 16:30 **Hastalıklara göre SFT örnekleri**
Erdem Topal

16:30 - 17:00 **İmpuls osilometri, Feno**
Pınar Uysal

17:30 - 18:00 **Açılış Töreni**



BİLİMSEL PROGRAM

24 Nisan 2025
Perşembe
SALON B

14:00 - 15:30

İmmünolojinin ABC'si Kursu
Oturum Başkanları: Günnur Deniz, İsmail Reisli

14:00 - 14:30

İmmün sistem ve primer immün yetmezliklere yaklaşım
İlhan Tezcan

14:30 - 15:00

Olgu örnekleri akan hücre ölçer ile lenfosit alt gruplarının değerlendirilmesi
Neslihan Edeer Karaca

15:00 - 15:30

Olgu örnekleriyle genetik sonuçların değerlendirilmesi
Saliha Esenboğa

15:30 - 16:00

Kahve Arası ☕

16:00 - 17:30

İmmünolojinin ABC'si Kursu
Oturum Başkanları: Günnur Deniz, İsmail Reisli

16:00 - 16:30

Kıme immünglobulin replasman tedavisi ve hangi yol ile
Ayça Kiyıkım

16:30 - 17:00

PiY'de medikal tedaviler ve hedefe yönelik ilaçlar
Şükrü Nail Güner

17:00 - 17:30

Hangi hastaya HSCT: Hastayı nasıl yönlendirelim?
İlknur Külhaş Çelik

Uluslararası Katılımlı 19. Çocuk Alerji İmmünolojisi ve Astım Kongresi

Besin alerjisinden astıma atopik yürüyüşü anlamak
24-27 Nisan 2025 / Kremlin Palace Hotel, Antalya



BİLİMSEL PROGRAM

24 Nisan 2025
Perşembe
SALON C

14:00 - 15:30 **Uygulamalı Alerji Deri Testleri Kursu**
Oturma Başkanları: Mustafa Atilla Nursoy, Duygu Erge

14:00 - 14:30 **İdeal bir test için uygun alerjen seçimi**
Sakine Işık

14:30 - 15:00 **Epidermal prik test ve prik to prik test uygulamaları**
Fatih Dilek

15:00 - 15:30 **İntradermal test prensipleri ve ilaç alerji testleri**
Aylin Kont Özcan

15:30 - 16:00 **Kahve Arası** ☕

16:00 - 17:30 **Uygulamalı Alerji Deri Testleri Kursu**
Oturma Başkanları: Mustafa Atilla Nursoy, Duygu Erge

16:00 - 16:30 **Yama testleri (true test, ilaç yama, atopi yama testi)**
Deniz Özçeker

16:30 - 17:00 **Moleküler alerji test okur yazarlığı, deri testleri ile karşılaştırması**
Zeynep Şengül Emeksiz

Uluslararası Katılımlı 19. Çocuk Alerji İmmünolojisi ve Astım Kongresi

Besin alerjisinden astıma atopik yürüyüşü anlamak
24-27 Nisan 2025 / Kremlin Palace Hotel, Antalya



BİLİMSEL PROGRAM

25 Nisan 2025

Cuma

SALON A

08:00 - 09:00	POLLEN ALERJİSİ VE ÇEVRESEL ETKİLEŞİMLER Oturum Başkanları: Derya Ufuk Altıntaş, Şule Çağlayan Sözmen	
08:00 - 08:20	Biyoaerosol etkileşimler Nihat Sapan	
08:20 - 08:40	İklim değişikliği ve aerobioloji Sevcan Çelenk	
08:40 - 09:00	Türkiye'nin polen çeşitliliği ve klinik sonuçlar Şükrü Çekiç	
09:00 - 10:30	NEW HORIZONS IN PEDIATRIC ALLERGY Oturum Başkanları: Ayşen Bingöl, Cevdet Özdemir	
09:00 - 09:30	What's new in phenotyping childhood asthma Ibon Eguluz-Gracia	
09:30 - 10:00	Effectiveness of AIT in pediatric asthma Mohamed Shamji	
10:00 - 10:30	Nutritional and dietary interventions for children with atopic dermatitis Sophia Tsaouri	
10:30 - 11:00	Kahve Arası ☕	
11:00 - 11:45	Uydu Sempozyumu Nutricia İSPA'ya İnteraktif Yaklaşım: Sinbiyotikli Çözümler Moderatör: Ömer Akçal Konuşmacılar: Cansın Sağkesen, Mustafa Arga	
11:45 - 12:30	Uydu Sempozyumu Roxall Alerjen Spesifik İmmünoterapide Güncel Yaklaşımlar Oturum Başkanları: Koray Harmanlı, Zeynep Ülker Altınel Konuşmacılar: Ümit Murat Şahiner, A. Zülfiyar Akelma, Gürkan Kılıç	
12:30 - 13:30	Öğle Yemeği 🍽️	
13:30 - 14:15	Uydu Sempozyumu Abdi İbrahim Broncho-Munal: Bağışıklık Sistemini Eğiten İnovatif Yaklaşım Konuşmacı: Cem Hasan Razi	
14:15 - 15:15	ASTIMIN UZUN DÖNEM TEDAVİSİ Oturum Başkanları: Ömer Kalaycı, Nermin Güler	
14:15 - 14:35	Okul öncesi çocuklar Ersay Civelek	
14:35 - 14:55	Okul çocukları ve ergenler Özlem Keskin	
14:55 - 15:15	Astımda remisyon kavramı Nevin Uzuner	
15:15 - 15:45	Kahve Arası ☕	
15:45 - 16:45	ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE ALERJEN İMMÜNOTERAPİDE TARTIŞILANLAR Oturum Başkanları: Demet Can, Figen Gülen	
15:45 - 16:05	Önleyici immünoterapi: Ne zaman, nasıl, kime? Ümit Murat Şahiner	
16:05 - 16:25	AIT yan etki; doz atlama, doz ayarlaması Dilek Özcan	
16:25 - 16:45	Venom immünoterapisi: Kime, nasıl? Nilüfer Galip Çelik	
16:45 - 17:45	İLAÇ ALERJİLERİNİ GÖZDEN GEÇİRELİM Oturum Başkanları: Özge Uysal Soyer, Tuba Arıkoğlu	
16:45 - 17:05	İlaç alerjilerinde yeni sınıflama ve yaklaşımlar Emine Dibek Mısırlıoğlu	
17:05 - 17:25	İn-vitro testlerin ilaç alerjisi tanısındaki yeri Özlem Cavkaytar	
17:25 - 17:45	İlaç desensitizasyonu: Kime, hangi yöntem ile? İlbiçe Ertoyl Karagöl	
20:30 - 21:30	Altıncı Yokoluş Oturum Başkanı: Reha Cengizlier Konuşmacı: Feyzullah Çetinkaya	

Uluslararası Katılımlı 19. Çocuk Alerji İmmünolojisi ve Astım Kongresi

Besin alerjisinden astıma atopik yürüyüşü anlamak
24-27 Nisan 2025 / Kremlin Palace Hotel, Antalya



BİLİMSEL PROGRAM

25 Nisan 2025

Cuma

SALON B

08:00 - 09:00

İLAÇ AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONLARINDA ÖZELLİKLİ TABLOLAR
Oturum Başkanları: Semanur Kuyucu, Emine Dibek Mısırlıoğlu

08:00 - 08:20

Ağır kutanöz ilaç alerjileri
Tuba Arıkoğlu

08:20 - 08:40

Hematoloji ve onkoloji hastalarında
Emine Vezir

08:40 - 09:00

Nöroloji hastalarında
Işıl Eser Şimşek

10:30 - 11:00

Kahve Arası ☕

12:30 - 13:30

Öğle Yemeği 🍽️

14:15 - 15:15

IGE ARACILI BESİN ALERJİSİNDE YENİLİKLER
Oturum Başkanı: Reha Cengizlier, Metin Aydoğan

14:15 - 14:35

Yeni tanısal testlerin klinikte kullanımı
Özge Uysal Soyer

14:35 - 14:55

Süt merdivenini kime, nasıl uygulayalım?
Betül Büyüktiryaki

14:55 - 15:15

Çoklu besin alerjisi ile nasıl mücadele edelim?
Tekin Nacaroglu

15:15 - 15:45

Kahve Arası ☕

15:45 - 16:45

OLGULARLA AĞIR TABLOLARA YAKLAŞIM; USTALAR İLE BİRLİKTE TARTIŞALIM
Oturum Başkanları: Mehtap Yazıcıoğlu, Özlem Keskin

15:45 - 16:05

Ağır astım
Haluk Çokuğraş, Ezgi Ulusoy Severcan

16:05 - 16:25

Ağır atopik dermatit
Reha Cengizlier, Zeynep Güleç Köksal

16:25 - 16:45

Dirençli ürtiker/ anjioödem
Zeynep Ülker Altınal, Ahmet Kan

16:45 - 17:45

ANAFİLAKSİDE GÜNCELLEMELER
Oturum Başkanları: Feyzullah Çetinkaya, Fazıl Orhan

16:45 - 17:05

Anafilaksi tedavisinde güçlükler
Fazıl Orhan

17:05 - 17:25

Süt çocuklarında anafilaksi; tanı ve yönetiminde zorluklar
Mustafa Arga

17:25 - 17:45

Anafilakside risk faktörleri, tekrarlayan ve şiddetli anafilaksi kavramı
Dilek Azkur

Uluslararası Katılımlı 19. Çocuk Alerji İmmünolojisi ve Astım Kongresi

Besin alerjisinden astıma atopik yürüyüşü anlamak
24-27 Nisan 2025 / Kremlin Palace Hotel, Antalya



BİLİMSEL PROGRAM

25 Nisan 2025

Cuma

SALON C

08:00 - 09:00

ÇOCUK ÇAĞINDA HER YÖNÜ İLE ALERJİK RİNİT
Oturum Başkanları: Hasan Yüksel, Fulya Tahan

08:00 - 08:15

Klinik tablolar
Mehmet Halil Çeliksöy

08:15 - 08:30

Komorbiditeler ve komplikasyonlar
Ercan Küçükosmanoğlu

08:30 - 08:45

Alerjik rinitin güncel tedavisi
Duygu Erge

08:45 - 09:00

Hangi kırmızı göz okuler alerji?
Mustafa Ünal

10:30 - 11:00

Kahve Arası ☕

12:30 - 13:30

Öğle Yemeği 🍽️

14:15 - 15:15

ALERJİNİN TEMELLERİ
Oturum Başkanları: Ercan Küçükosmanoğlu, Ayça Kiyıkım

14:15 - 14:35

Çok yüksek IgE düzeyli hastaya yaklaşım
Ayça Kiyıkım

14:35 - 14:55

Hipereozinofiliye yaklaşım
Mehmet Yaşar Özkars

14:55 - 15:15

Çapraz reaktivite ve eş duyarlılık kavramları
Sevgi Sıpahi

15:15 - 15:45

Kahve Arası ☕

15:45 - 16:45

AİLELERİN KORKULU RÜYASI ÜRTİKER
Oturum Başkanları: Mehmet Kılıç, Deniz Özçeker

15:45 - 16:05

Akut ürtikerin güncel tedavisi
Ceren Can

16:05 - 16:25

Kronik ürtikerde basamak tedavisi ve yeni tedavi hedefleri
Melike Ocak

16:25 - 16:45

Kronik ürtikerde biyobelirteçler ve prognostik faktörler
Tuba Tuncel

16:45 - 17:45

ASTIMDA ZORLAŞTIRICI DURUMLAR
Oturum Başkanı: Recep Sancak, Tekin Nacaroğlu

16:45 - 17:05

Astım komorbiditeleri ve komplikasyonları
Hülya Anıl

17:05 - 17:25

Obezite ve astım
Zeynep Arıkan

17:25 - 17:45

Tedaviye uyum
Murat Cansever



BİLİMSEL PROGRAM

26 Nisan 2025
Cumartesi
SALON A

08:00 - 09:00	ATOPIK DERMATİTTE SICAK GELİŞMELER Oturum Başkanları: Suna Asilsoy, Mustafa Arga
08:00 - 08:20	Atopik dermatitte deri bakımı ve yeni nesil nemlendiriciler Demet Can
08:20 - 08:40	Topikal tedaviler: Bilinenler ve yenilikler Koray Harmanacı
08:40 - 09:00	Atopik dermatitte biyolojik ajanlar ve sistemik tedaviler Pınar Uysal
09:00 - 10:00	YİNELEYEN HIŞILTININ İZLEMİ Oturum Başkanları: İpek Türktaş, Bülent Şekerel
09:00 - 09:20	Viral solunum yolu enfeksiyonları ne yapıyor ve astıma gidişi nasıl önleyelim? Nermin Güler
09:20 - 09:40	Fenotip ve endotipler Figen Gülen
09:40 - 10:00	Hışılıtdan astıma yürüyüş öngörülebilir mi? Metin Aydoğan
10:00 - 10:30	Kahve Arası ☕
10:30 - 11:30	ATOPIK YÜRÜYÜŞÜ ANLAMAK Oturum Başkanları: Koray Harmanacı, Hasibe Artaç
10:30 - 10:50	Besin alerjisinden astıma Gülbin Bingöl
10:50 - 11:10	Atopik yürüyüşün yeni üyesi; Eozinofilik özofajit Arzu Bakırtaş
11:10 - 11:30	Besin alerjisi önlenabilir mi? Esen Demir
11:30 - 12:15	Uydu Sempozyumu Avixa Bebeklerde Alerjik Reaksiyonlar ve Beslenme Çözümleri ile Alerji Yönetimi Moderatör: Koray Harmanacı Konuşmacı: Hikmet Tekin Nacaroglu
12:15 - 14:00	Öğle Yemeği 🍽️
14:00 - 15:00	GELİŞEN DÜNYADA BESLENME ŞEKLİ VE ALERJİ Oturum Başkanları: Gülbin Bingöl, Arzu Bakırtaş
14:00 - 14:20	İmmünonutrisyon Cansın Saçkesen
14:20 - 14:40	Farklı beslenme tarzları ve alerjik hastalıklar Zeynep Ülker Altınel
14:40 - 15:00	Aşırı işlenmiş gıdaların alerjik hastalıklara etkisi Esra Özek Yücel
15:00 - 16:00	ASTIM TANI VE TEDAVİSİNDEKİ ZORLUKLAR Oturum Başkanı: Haluk Çokuğraş, Nevin Uzuner
15:00 - 15:20	Hangi hasta ağır astım, ayırıcı tanı Ayşen Bingöl
15:20 - 15:40	Astımdan KOAH'a yürüyüş Özge Yılmaz
15:40 - 16:00	Ağır astımda endotipler ve biyolojik ajan seçimi Bülent Şekerel
16:00 - 16:30	Kahve Arası ☕
16:30 - 17:30	POLİSENSİTİZE HASTADA OLGULARLA AİT'İN PLANLANMASI VE ALERJEN SEÇİMİ: USTALAR İLE TARTIŞALIM Oturum Başkanları: Nihat Sapan, Nerin Bahçeciler
16:30 - 16:50	Ev içi ve ev dışı alerjenlere çoklu duyarlılıkta Derya Ufuk Altıntaş, Esra Hazar
16:50 - 17:10	Aynı gruptan polenlere çoklu duyarlılıkta Nihat Sapan, Fatih Çiçek
17:10 - 17:30	Farklı gruptan polenlere çoklu duyarlılıkta Özlem Yılmaz Özbek, Ömer Akçal

Uluslararası Katılımlı 19. Çocuk Alerji İmmünolojisi ve Astım Kongresi

Besin alerjisinden astıma atopik yürüyüşü anlamak
24-27 Nisan 2025 / Kremlin Palace Hotel, Antalya



BİLİMSEL PROGRAM

26 Nisan 2025
Cumartesi
SALON B

08:00 - 09:00	NON IGE BESİN ALERJİLERİNİN İZLEMİ Oturum Başkanları: Fügen Çullu Çokuğraş, Cansin Saçkesen
08:00 - 08:20	Ayırıcı tanının önemi Nurşen Çiğerci Günaydın
08:20 - 08:40	GİS hastalıkları açısından uzun dönem izlem Ömer Faruk Beşer
08:40 - 09:00	Anne ve bebek malnutrisyonunu nasıl önleriz? Nazlı Ercan
09:00 - 10:00	BESİN ALERJİSİ MEKANİZMASINDA BİLİNENİN ÖTESİ Oturum Başkanları: Zülfiyar Akelma, Ebru Arık Yılmaz
09:00 - 09:20	Besin alerjisinin tanı ve iyileşmesinde biyobelirteçler Fulya Tahan
09:20 - 09:40	Besin alerjisinde deri- beyin-barsak aksı Ayşe Süleyman
09:40 - 10:00	Bakteriyel metabolitler ve tolerans üzerine etkisi Fatma Duksal
10:00 - 10:30	Kahve Arası
10:30 - 11:30	PRATİKTE BİZİ ZORLAYAN SOLUNUMSAL TABLOLAR Oturum Başkanları: Dilek Özcan, Ahmet Türkeli
10:30 - 10:50	Kronik öksürük; alerjik mi değil mi? İlknur Bostancı
10:50 - 11:10	Alerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA) Seda Şirin Köse
11:10 - 11:30	Alerjik çocukta kronik sinüzite yaklaşım Burcu Köksal
13:00 - 14:00	Öğle Yemeği
14:00 - 15:00	YENİ ALGORİTMALAR YENİ YAKLAŞIMLAR Oturum Başkanları: Dilara Kocacık Uygun, Mahir Serbes
14:00 - 14:20	Besin yükleme testi (nerede, risk belirleme, yöntem) Burçin Beken
14:20 - 14:40	Radyokontrast madde alerjileri Hatice Eke Güngör
14:40 - 15:00	Alfa Gal Alerjisi Sait Karaman
15:00 - 16:00	PRO/CON SPORUN ALERJİK HASTALIKLAR VE BAĞIŞIKLIK ÜZERİNE ETKİSİ Oturum Başkanları: Şükrü Çekiç, Ceren Can
15:00 - 15:30	Olumludur Himmet Haluk Akar
15:30 - 16:00	Olumsuzdur Özge Atay
16:00 - 16:30	Kahve Arası
16:30 - 17:30	ASTIM VE ALERJİK HASTALIKLARDA AZ BİLİNERLER Oturum Başkanları: Şükrü Nail Güner, Burçin Beken
16:30 - 16:50	Astımda küçük hava yolu hastalığı Zülfiyar Akelma
16:50 - 17:10	Besin takviyelerinin alerjik hastalıkların korunması ve tedavisinde yeri var mı? Özlem Sancaklı
17:10 - 17:30	Besin desensitizasyonunda farklı protokoller Pınar Gökmirza Özdemir



BİLİMSEL PROGRAM

26 Nisan 2025
Cumartesi
SALON C

08:00 - 09:00	ALERJİK HASTALIKLARIN PATOFİZYOLOJİSİNE YENİDEN BAKIŞ Oturum Başkanları: Zeynep Ülker Altınel, Betül Büyüktiryaki
08:00 - 08:20	Alerjik yanıtta: Mukozal mikrobiyom, innate immün sistem ve epitelyal bariyer Hasan Yüksel
08:20 - 08:40	Çevresel etkenler ve epitelyal alarminler Velat Çelik
08:40 - 09:00	Anne ve bebek beslenmesinin alerjik hastalıkların gelişimi üzerine etkisi Özlem Yılmaz
09:00 - 10:00	ANAFİLAKSİDE GÖZDEN KAÇANLAR Oturum Başkanları: Mehmet Yaşar Özkars, Mehmet Halil Çeliksöy
09:00 - 09:20	Anafilakside IgE ve IgE dışı mekanizmalar: Benzerlikler ve farklılıklar Şule Çağlayan Sözmen
09:20 - 09:40	Mast hücre hastalıkları ve herediter alfa triptazemi Öner Özdemir
09:40 - 10:00	Nadir anafilaksi tabloları; Egzersiz ilişkili, GIS anafilaksi, idiyopatik Hülya Sarıçoban
10:00 - 10:30	Kahve Arası ☕
10:30 - 11:30	DOĞUŞTAN BAĞIŞIKLIK KUSURLARININ KLİNİK YÖNETİMİ Oturum Başkanları: İlhan Tezcan, Ahmet Oğuzhan Özen
10:30 - 10:50	Antimikrobiyal profilaksiler Serkan Filiz
10:50 - 11:10	Rutin ve rutin dışı aşılama Çiğdem Aydoğmuş
11:10 - 11:30	İmmün yetmezlikli hastada akciğer hastalıkları Dilara Kocacık Uygun
13:00 - 14:00	Öğle Yemeği 🍽️



BİLİMSEL PROGRAM

27 Nisan 2025
Pazar

SALON A

08:00 - 09:30

BAĞIŞIKLIK KUSURLARINDA ÖZEL TABLOLAR
Oturma Başkanları: Neslihan Edeer Karaca, Elif Karakoç Aydıner

08:00 - 08:30

Atopi ile giden immün yetmezlikler
Mehmet Kiliç

08:30 - 09:00

Primer immün yetersizlikler ve gastrointestinal sistem hastalıkları
Ahmet Oğuzhan Özen

09:00 - 09:30

Lenfoproliferasyon ve malignite
Caner Aytekin

09:30 - 10:00

Kahve Arası ☕

10:00 - 11:00

ALERJİDE DERİN KONULAR
Oturma Başkanları: Yakup Canitez, Nurşen Çiğerci Günaydın

10:00 - 10:15

Antialerjik ilaçlara alerji gelişir mi? (Biyolojikler, steroid, antihistaminik)
Serap Özmen

10:15 - 10:30

Nadir görülen besin alerjileri
Ebru Arık Yılmaz

10:30 - 10:45

Oral alerji sendromu (Besin, polen, mantar)
Mahir Serbes

10:45 - 11:00

Hereditör anjioödem tanısı ve tedavide yeni hedefler
Mehtap Kiliç

Uluslararası Katılımlı 19. Çocuk Alerji İmmünolojisi ve Astım Kongresi

Besin alerjisinden astıma atopik yürüyüşü anlamak
24-27 Nisan 2025 / Kremlin Palace Hotel, Antalya



BİLİMSEL PROGRAM

27 Nisan 2025
Pazar

SALON B

08:00 - 09:30	Alerjen Spesifik İmmünoterapi Kursu Oturma Başkanları: Nerin Bahçeciler, Esen Demir
08:00 - 08:30	İmmünoterapi teknikleri SKİT, SLİT, OİT, EPİT etkinlik ve güvenlik Arzu Babayigit
08:30 - 09:00	Olgularla solunum yolu alerjilerinde AİT: Hangi hastaya uygun, ne zaman? Nerin Bahçeciler
09:00 - 09:30	İmmünoterapi yönetimi, etkinlik değerlendirme ve sonlandırımı Ayfer Yükselen
09:30 - 10:00	Kahve Arası ☕
10:00 - 11:00	Alerjen Spesifik İmmünoterapi Kursu Oturma Başkanları: Nerin Bahçeciler, Esen Demir
10:00 - 10:30	İmmünoterapide inhalan alerjen seçiminin incelikleri ve çoklu duyarlılığı olan hastalarda bileşene dayalı tanı Ümit Murat Şahiner
10:30 - 11:00	Besin immünoterapisi: Hangi besine, nasıl? Handan Duman Şenol



ÇOCUK ALERJİ
İMMÜNOLOJİ VE
ASTIM DERNEĞİ

www.caiad.org

Uluslararası Katılımlı 19. Çocuk Alerji İmmünolojisi ve Astım Kongresi

Besin alerjisinden astıma atopik yürüyüşü anlamak

24-27 Nisan 2025 / Kremlin Palace Hotel, Antalya



KONUŞMA ÖZETLERİ



EPİDERMAL PRİK TEST VE PRİK TO PRİK TEST UYGULAMALARI

Doç. Dr Fatih Dilek
İstanbul Atlas Üniversitesi

Deri testi; bir hastanın mast hücrelerinde alerjene özgü IgE varlığını tespit etmeyi amaçlayan bir testtir. Ciltte IgE aracılı alerjik tepki; proinflatuar medyatörlere bağlı bir kabarıklık ve kızarıklık reaksiyonu ile sonuçlanır (ani reaksiyon). Bunu 1 ila 2 saat sonra başlayan, 6 ila 12 saatte zirveye ulaşan ve yaklaşık 24 ila 48 saatte düzelen geç faz reaksiyonu izleyebilir. Geç faz reaksiyonu; IgE aracılıklı, mast hücre kaynaklı bir reaksiyondur.

Erken reaksiyon, alergen uyarısından sonra mast hücresi degranülasyonu tarafından tetiklenir. Histamin ve triptaz salınımı alergen enjeksiyonundan yaklaşık 5 dakika sonra başlar ve 30. dakikada zirveye ulaşır. Histamin kabarıklık ve alevlenme reaksiyonunun başlıca mediatörüdür. Nörokinin A, kalsitonin gen ilişkili peptid (CGRP) ve nitrik oksit de bu yanıtta görev alır.

Deri testlerinin endikasyonları arasında; besin alerjisi, ilaç alerjisi, arı venom alerjisi, alerjik rinokonjonktivit, astım, ABPA, mesleki alerjiler, lateks alerjisi gibi Ig E aracılıklı tablolar sayılabilir. Kötü kontrollü astımı olan hasta (PEF< %70), akut hastalığı, ateşi, infeksiyonu olan hasta, eser miktarda alerjenle şiddetli sistemik reaksiyon geçiren hasta veya ciddi kardiyovasküler hastalığı (relatif) olan hastalarda deri testleri kontrendikedir. Ayrıca; dermagrofizm, akut ve kronik ürtiker, kutanöz mastositoz ve test yapılacak alanda aktif AD lezyonu olan hastalarda da testler doğru değerlendirilemeyeceği için cilt testi yapılmamalıdır.

Alerjen deri testi (ADT); lezyonsuz, dövmesiz normal cilde yapılır. Ön kol veya sırt seçilebilir. Antekübital fossa'ya 3 cm ve bileğe 5 cm'den daha yakına alerjen konmaz. Test bölgesi alkolle dezenfekte edilir ve kurumaya bırakılır. Alerjen damlalarını yerleştirmek için cilt bölgeleri numaralandırılır ve bir damla alerjen bırakılır. Delme cihazı, cilde 45°-60° açıyla damladan geçirilir ve epidermisin hemen altına az miktarda alerjenin nüfuz etmesi sağlanır (prick test). Alternatif olarak, deri cihazı 1 saniye boyunca hafif bir basınçla cilde 90° açıyla damladan geçirilebilir (delme testi). Karışmayı veya üst üste gelmeyi ve dolayısıyla yanlış pozitif reaksiyonları önlemek için damlalar birbirinden 2 cm veya daha fazla uzağa yerleştirilmelidir. Fazla alerjen bulaşa neden olmadan silinir.

Deri testinde; histamin yanıtı 8-10. dakikada, alerjenlere yanıt ise 15-20 dakikada pik yapar. En az 3 mm ve daha fazla şişlik yanıtı görüldüğünde test pozitif olarak yorumlanır. Reaksiyonun boyutu; ortalama kabarıklık çapı $(D + d)/2$ olarak kaydedilebilir (D kabarıklığın en büyük çapını ve d, D'ye dik inen en büyük çapı gösterir). Psödopodlar ölçüme dahil değildir, ancak ayrı olarak işaretlenebilir.

ADT'ler güvenlidir ve ticari ekstraktlarda nadiren sistemik reaksiyonlar gözlemlenmiştir. Fakat tamamen de risksiz değildir. 31.000 hastalık bir seride; prick testte sistemik rxn oranı 77/100.000 olarak bildirilmiştir. Reaksiyonların %80'i gıda alerjenleri ile gelişmiştir. Yaklaşık 6000 çocuğun katıldığı prospektif bir pediatrik çalışmada, deri prick testine (aeroallerjen+gıda) karşı sistemik reaksiyon oranı %0,12 olarak bulunmuştur. Çocuklarda sistemik reaksiyonlar için risk faktörleri arasında; <1 yaş (RR:6,28) olmak ve aktif atopik dermatit varlığı (RR:16,98) belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise 34.905 prick to prick testte sistemik reaksiyon oranı: %0,008 olarak raporlanmıştır.



TÜRKİYE’NİN POLEN ÇEŞİTLİLİĞİ VE KLİNİK SONUÇLAR

Doç. Dr. Şükrü Çekiç

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Alerji BD

Polenler, çiçeklerin erkek organlarında oluşan, tozlaşma ve döllenmeyi sağlayan 5-250 µm çapındaki üreme birimleridir. Atmosferdeki polen konsantrasyonları; meteorolojik faktörlere, bölgenin florasına, alanın coğrafik özelliklerine bağlı olarak değişir. Genel olarak bakıldığında Türkiye’de odunsu bitki polen konsantrasyonları daha yüksek saptanmaktadır.

Türkiye, farklı fitocoğrafik bölgelerin kesişim noktalarına sahip bitki florası açısından oldukça zengin bir coğrafyada yer almaktadır. Kuzey Anadolu ve Karadeniz kıyıları Avrupa-Sibirya, Batı ve Güney Anadolu, Akdeniz, Orta ve Doğu Anadolu bölgeleri ise İran-Turan fitocoğrafik bölgelerine aittir. Ülkemiz polen ve bitki haritalandırmaları fitocografik ve aeropalinolojik özelliklere göre 5 karakteristik bölgede incelenmektedir. Bunlar; Kuzey, Batı, Güney, Merkez ve Dğu olarak gruplandırılmaktadır.

Kuzey Anadolu sıradağlarının Karadeniz’e bakan yamaçları ve Trakya’nın kuzey kısmı çoğunlukla İç ve Kuzey Avrupa’ya benzer özellikler taşımaktadır. Bu bölgede nemli ve geniş yapraklı ormanlar Alnus (kızılağaç), Pinaceae (çamgiller), Betula (huş), Corylus (fındık) ve Fagus (kayın) polenlerine yoğun olarak rastlanmaktadır. Batı ve Güney Anadolu bölgeleri Akdeniz ikliminin etkisi altındadır. Bu bölgede Cupressaceae ve Pinaceae familyalarının üyeleri, Fraxinus (dişbudak), Pistacia (fıstık ağacı), Olea europaea L. (zeytin), Quercus (meşe), Morus (dut) gibi ağaçlar ve Graminae (Buğdaygiller), Mercurialis (yerfesleğeni), Urticaceae (ısırgan otu) ve Plantago (sinir otu) gibi otlarla sıklıkla karşılaşmaktadır. İç ve Doğu Anadolu bölgeleri bitki örtüleri açısından Yakın Doğu ile benzer ve uyumludur. Bitki örtüsünü çoğunlukla bozkır oluşturmakla birlikte yüksek rakımlarda Jüniper (ardıç) ve meşelere rastlanmaktadır.

Türkiye polen çalışmaları dikkate alındığında Pinus, Cupressaceae/Taxaceae ve Gramineae polenlerinin tüm bölgeler için en yaygın üç polen türü olduğu söylenebilir. Yine odunsu bitkilerden; Quercus, Platanus ve Morus polenlerinin; otsu bitkilerden; Amaranthaceae ve Urticaceae polenlerinin tüm bölgelerde yaygın olarak bulunmaktadır. Daha karakteristik olarak Kuzey’de; Fagus (Kayın), Carpinus (Gürgen), Alnus (Kızılağaç), Corylus (Fındık), Betula (Huş) gibi ağaç polenleri; Batı’da yüksek miktarda Olea europaea polenleri; Güney’de çok yüksek miktarda Cupressaceae/Taxaceae polenleri; Doğu’da çok yüksek seviyelerde Gramineae poleni, önemli miktarda Morus (Dut), Fraxinus (Dişbudak) ve Artemisia (pelin otu) polenleri yer almaktadır.

Kaynaklar

- Bıçakçı A, Tosunoğlu A. Allergenic Pollens in Turkey. Asthma Allergy Immunol 2019;17:7-24.
- Ketenoğlu O, Vural M, Kurt L, Koruklu T. Vegetasyon. İçinde: Guner A, Ekim T, eds. Resimli Türkiye florası, cilt I. İstanbul: Ali Nihat Gokyiğit Vakfı. Flora Araştırmaları Derneği ve Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2014.
- Donner J. Türkiye Bitkileri Yayılış Haritaları. Colak AH, ed. Ankara: Lazer Ofset Matbaa, 2007:1-180.
- Eminağaoğlu Ö, Ok T, Aksu G, Yüksel E. Fraxinus L. (Akkemik Ü, ed.) Türkiye’nin Doğal-Egzotik Ağaç ve Çalıları. Ankara: Orman Genel Müdürlüğü Yayınları, 2018;434-8.



BESİN İMMÜNOTERAPİSİ: HANGİ BESİNE, NASIL?

Doç. Dr. Handan Duman Şenol

Oral immünoterapi besin alerjik hastalarda immün toleransın indüklenmesi ve atopik marşın gidişatının durdurulması için immünonutrisyon stratejileri arasında yer almaktadır. IgE aracılı reaksiyon olduğu kanıtlanmış hastalarda, özellikle başlangıç deri prik testi endurasyon çapı ve spesifik IgE düzeyi %95 persentil üzerinde olanlar, düşük doz alerjen maruziyetinde reaksiyon geçirenler, başlangıç semptomu anafilaksi olanların daha uzun süreli alerjilerinin persiste edeceği ve oral immünoterapi ihtiyaçlarının olacağı öngörülmektedir. EAACI 'ye göre 4-5 yaştan sonra, farklı rehberlerde infant döneminden itibaren her yaş grubunda uygulanabileceği bildirilmektedir. Son yıllarda e-OİT denilen erken dönemde (<1 yaş) yapılan OİT 'nin etkinliğinin diğer yaş gruplarına göre daha iyi olduğunun IMPACT çalışmasında gösterilmesinden sonra, bu konuda çalışmaların sıklığı artmaktadır. En sık OİT uygulanan gıdalar inek sütü, yumurta ve yer fıstığı olmakla birlikte tüm gıdalarla uygulanabilmektedir.

Konvansiyonel ve rush-semi-rush olacak şekilde farklı protokollerde OİT uygulanabilir. Konvansiyoneel tedavide hastanın tüketebildiği eşik doz besin yükleme testi ile belirlenerek 3 basamak geriden başlayarak OİT başlanır. Haftalar içerisinde doz kademeli olarak artırılarak hedef doza ulaşana kadar geçen süreye eskalasyon fazı ismi verilir. Daha sonra da yıllarca idame faz devam edilir. Hastanın kalıcı yanıtızlık geliştirip geliştirmediği anlaşılmak için 3-12 hafta besin alimnasyonu sonrasında BYT yapılarak hastanın besini tüketebilmesi durumunda kalıcı yanıtızlık sağlandığı, tüketememesi durumunda ise hastanın desensitize olduğu söylenir. Rush ve semi-rush protokollerde ise hedef doza daha kısa sürede(günler) ulaşılması hedeflenir.

Literatürde hedef dozun yüksek protein (> 4000 gr. kadar) düzeyine kadar çıkılmasını hedefleyen çalışmalar olmasının yanı sıra özellikle Japonya'da düşük doz OİT ile de yeterli etkinlik oluşturulabileceği hem klinik hem de immünolojik açıdan aralarında fark olmadığı sadece yüksek doz OİT'nin hastalarda daha fazla miktarda besin tüketimine izin verdiği bildirilmektedir.

Oral immünoterapi esnasında sık reaksiyon geçiren veya geçirmesi öngörülen hastalarda anti-IgE tedavisi reaksiyonları baskılaması açısından önerilebilir. Klasik literatür bilgisi OİT başlamadan 16 hafta önce hastanın vücut ağırlığı ve Total IgE düzeyine göre omalizumab dozunun belirlenerek uygulanmasına dayanmaktadır.

Çoklu duyarlılığı olan hastalarda çoklu OİT uygulanabileceği, etkinlik düzeyinin tekli ile aynı olduğu, yan etki profilinin de benzer olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Şu anda ADP 101 isimli her besinden 100 mg olacak şekilde yaklaşık 15 besine kadar çoklu besin alerjeni içeren ticari prepare ile faz 2 çalışmaları devam etmektedir.

Oral immünoterapi esnasında karşılaşılabilecek advers reaksiyonları azaltmak için alerjen emiliminin arttığı vücut ısısını artıran egzersiz yapma, enfeksiyon durumu, uykusuzluk, menstrüel siklus, Nonsteroid anti-enflamatuar kullanımı gibi durumlarda doz değişikliği konusunda hastalar uyarılma ve gerekirse alerji uzmanı ile iletişime geçmesi hatırlatılmalı, her hastaya anafilaksi durumunda uygulamak üzere adrenalin otoenjektör reçete edilmelidir.

Kaynaklar

- 1.Santos AF, Riggioni C, Agache I, Akdis CA, Akdis M, Alvarez-Perea A, et al. Allergy. 2025 Jan;80(1):14-36. doi: 10.1111/all.16345.
- 2.Ito Y, Nagakura KI, Sato S, Ebisawa M, Yanagida N. Long-term comparison of high- and low-dose oral immunotherapy in children with anaphylactic cow's milk allergy. Pediatr Allergy Immunol. 2025 Feb;36(2):e70033. doi: 10.1111/pai.70033. PMID: 39891491.
- 3.Mack DP, Wasserman RL, Settiple RA. A practical approach to oral immunotherapy for food allergy. J Food Allergy. 2022 Jul 1;4(2):17-18. doi: 10.2500/jfa.2022.4.220031. PMID: 39021853; PMCID: PMC11250437.



ÇOCUK ALERJİ
İMMÜNOLOJİ VE
ASTIM DERNEĞİ

www.caiad.org

Uluslararası Katılımlı 19. Çocuk Alerji İmmünolojisi ve Astım Kongresi

Besin alerjisinden astıma atopik yürüyüşü anlamak

24-27 Nisan 2025 / Kremlin Palace Hotel, Antalya



SÖZLÜ BİLDİRİLER



Yayın No: SS-001

Ataksi Telenjektazi Vakalarının Klinik ve Laboratuvar Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Ozan Kapçay¹, Ömer Günbey², Mehmet Kılıç¹, Filiz Demir Şahin¹, Aşkın Şen³

¹Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları / Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi / Elazığ / Türkiye

²Çocuk Endokrinolojisi / Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi / Elazığ / Türkiye

³Tıbbi Genetik / Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi / Elazığ / Türkiye

Giriş: Ataksi telenjektazi genetik geçişli multisistem tutulumu olan nadir görülen bir hastalıktır. 2008-2021 yılları arasında kliniğimizde ataksi telenjektazi tanısı konulan çocukların dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi.

Amaç: Kliniğimizde ataksi telenjektazi tanısı ile takip edilen hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Bulgular: Çalışmaya ataksi telenjektazi tanılı 12 çocuk alındı. Hastalarımızın %50'si erkek %50'si kız idi. Hastaların yedisinin ailesinde ataksi telenjektazi öyküsü, 11 hastanın anne-baba arasında akraba evliliği olduğu tespit edildi. Hastaların yedisinde lenfopeni saptandı. Hastaların beşinde anti HBs IgG, yedisinde anti-kızamık IgG, altısında anti-kabakulak IgG, altısında anti-varisella IgG, altısında anti-tetanoz IgG, üçünde anti HAV IgG negatif saptandı. Hastaların yedisinde, homozigot ataksi telenjektazi (Ataxia-Telangiectasia Mutated; ATM) gen mutasyonu saptandı. En sık saptadığımız mutasyonlar homozigot p.L1647R (c.4940T>G) ve homozigot p.D2016G (c.6047A>G) mutasyonları idi. Hastaların hepsinde alfa-fetoprotein (AFP) düzeyi yüksek saptandı. Hastalarımızın 10 tanesine intravenöz immunoglobulin (IVIG) başlandı.

Tablo 1. Ataksi telenjektazi hastalarının sosyodemografik ve klinik özellikleri

Klinik özellikler	Frekans
Cinsiyet (erkek) n (%)	6 (50)
Yaş (yıl)*	10.5 (3.5-20)
Ailede ataksi telenjektazi öyküsü n (%)	7 (58.3)
Anne-baba arasında akrabalık n (%)	11 (91.7)
Şikayetlerinin başladığı yaş (yıl)*	5.5 (0.5-9)
Aile tarafından ilk fark edilen bulgu n (%)	
Ataksik yürüyüş	9(75)
Telenjektazi	0(0)
Sık enfeksiyon (Sinopulmoner enfeksiyon)	3(25)
Hastaların tanı yaşları (yıl)*	5.5 (1.5-10)
Mikrosefali n (%)	4 (33.3)
Bronşektazi gelişen hasta n (%)	1 (8.3)
Dermatolojik bulgular n (%)	
Konjunktivada telenjektazi	8(66.6)
Deride telenjektazi	3(25)
Cafe-au-lait lekeleri	5(41.6)
Hipopigmentasyon	4(33.3)
Nevüs	5(41.6)
Granülamatöz cilt lezyonu	5(41.6)
Tekerlekli sandalyeye bağlı hale gelen hastalar n (%)	1(8.3)
Tekerlekli sandalyeye bağlı hale gelme yaşı (yıl)*	8
Malignite gelişimi n (%)	0 (0)
Ailede malignite gelişimi n (%)	1 (8.3)

*Median (Minimum-Maksimum)



Tablo 2. Ataksi telenjektazi hastalarının laboratuvar özellikleri

Parametre	n (%)
Lenfopeni	7 (58.3)
Nötropeni	1 (8.3)
Eozinofili	1 (8.3)
Alfa fetoprotein yüksekliği	12 (100)
Serum IgG düşüklüğü	1 (8.3)
Serum IgA düşüklüğü	7 (58.3)
Serum IgM düşüklüğü	2 (16.7)
Serum IgE düşüklüğü	3(25)
Serum IgG2 düşüklüğü	6 (50)
Serum IgG3 düşüklüğü	1 (8.3)
Serum IgG4 düşüklüğü	8 (66.7)
CD3 ⁺ T lenfosit düşüklüğü	7 (58.3)
CD4 ⁺ T lenfosit düşüklüğü	5 (41.7)
CD8 ⁺ T lenfosit düşüklüğü	3 (25)
CD19 ⁺ T lenfosit düşüklüğü	7 (58.3)
CD20 ⁺ T lenfosit düşüklüğü	6 (50)
CD45RA ⁺ düşüklüğü	2 (16.7)
HLADR ⁺ düşüklüğü	3 (25)
Anti HBs IgG negatifliği	5 (41.7)
Anti kızamık IgG negatifliği	7 (58.3)
Anti kabakulak IgG negatifliği	6 (50)
Anti varisella IgG negatifliği	6 (50)
Anti tetanoz IgG negatifliği	6 (50)
Anti HAV IgG negatifliği	3 (25)
ATM geninde mutasyon	7 (58.3)
Homozigot p.L1647R (c.4940T>G) mutasyonu	3(25)
Homozigot p.D2016G (c.6047A>G) mutasyonu	3(25)
Birleşik heterozigot mutasyon	1(8.3)

Ig: İmmunoglobulin, CD: Cluster of Differentiation.

Sonuç: Ataksi ve telenjektazi hastalığının en sık görülen bulguları olup, bu bulguları immünolojik bulgular, büyüme geriliği ve pigmentasyon anormallikleri izlemekteydi.

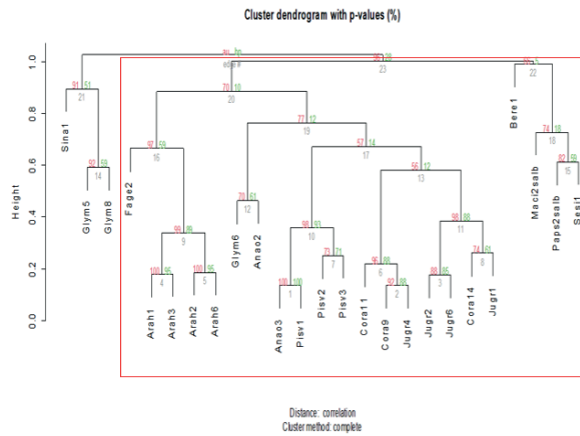
Anahtar Kelimeler: immün yetmezlik, akraba evliliği, çocukluk çağı, ataksi telenjektazi

**Yayın No: SS-002****Mikroarray Analizinde Depo Proteini Duyarlılıklarının Tanısal Doğruluğunun ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi**Canan Caka Özdemir¹, Engin Özçivici², Ceyda Öksel Karakuş², Bülent Enis Şekerel¹¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye²Biyomühendislik Bölümü, İzmir Yüksek Teknoloji Enstitüsü, İzmir, Türkiye

Giriş: Besin alerjilerinde depo proteinlerine (DP) duyarlılık olması çapraz reaksiyonlar, kalıcı alerji ve ağır reaksiyonlarla ilişkilidir. Multiplex mikroarray (MM) testleri duyarlılığın kapsamlı olarak değerlendirilmesini sağlasa da tanısal doğruluğu belirsizliğini korumaktadır.

Amaç: DP alerjen molekülü (AM) duyarlılıkları ile bunların MM testiyle değerlendirilen tanısal doğrulukları arasındaki ilişkileri aydınlatmak amaçlanmıştır. Yöntem: ALEX2 testi kullanılarak değerlendirilen 25 DP için 350 çocukta elde edilen duyarlılık verileri korelasyon, hiyerarşik kümeleme ve ROC eğrisi analizleri ile analiz edilmiştir

Bulgular: Sekizyüz doksan hastanın multiplex mikroarray sonuçları değerlendirildi, 350 hastada (%39,3) depo proteinlerine karşı duyarlılık saptandı. Hastaların demografik ve klinik bulguları Tablo 1'de verilmiştir. Yer fıstığı (%54,1), kaju (%56,9), antep fıstığı (%62,6), fındık (%73,1), ceviz (%78,9), susam (%45,7), soya (%49,1), haşhaş tohumu (%19,7), hardal (%6,3) ve karabuğday (%5,7) için en az bir tane depo proteini AM'e ($\geq 0,1$ kUA/L) karşı duyarlılık saptandı. Yer fıstığı-karabuğday, antep fıstığı-kaju, fındık-ceviz ve Brezilya fındığı-makademya fındığı-susam-haşhaş tohumu AM'lerinin alt dallarından oluşan bir ana küme tespit edilmiştir. Yapısal olarak benzer AM çiftleri arasında güçlü korelasyonlar ve erken hiyerarşik kümelenme gözlenmiştir (Şekil 1). Bununla birlikte, yer fıstığı (ayrıca antep fıstığı) AM'leri, yapısal olarak farklı olmalarına rağmen, muhtemelen paylaşılan epitoplar ve/veya çapraz kontaminasyon nedeniyle yakın kümelenmiştir. Alerjen kaynakları arasında moleküler yayılmanın kanıtları da gözlemlendi ve Cor a 9/11 gibi bazı AM'lerin, birden fazla AM'ye duyarlılık üzerinde geniş çapta etkili olduğu görüldü. DP duyarlılıkları arasında, 2S albüminler özellikle $\geq 0,1$ kUA/L eşik değerinde ve serum total IgE'nin $\geq 20-50$ kUA/L üzerinde olduğu değerlerde kaju, antep fıstığı, ceviz, fındık, yer fıstığı, susam ve haşhaş tohumu (sırasıyla Ana o 3, Pis v 1, Jug r 1, Cor a 14, Ara h 2, Ses i 1 ve Pap 2S albümin) için en yüksek tanısal doğruluğu göstermiştir. Toplam IgE değerinin de 2S albümin duyarlılık düzeylerini etkilediği görülmüştür (Tablo 2).

Figure 1

Depo proteini alerjen moleküllerinin hiyerarşik kümelenmesi. Önemli kümelenmeler (AU-p < .05) kırmızı dikdörtgenle gösterilmiştir. Alerjen isimleri, boşluklara izin vermeyen dendrogram formatına uymak için kısaltılmıştır. AU, Approximately Unbiased; BP, Bootstrap Probability (AU-p değerleri kırmızı, BP değerleri yeşil renkte gösterilmiştir).



Tablo 1.

Tablo 2: 2S Albümin Depo Proteinleri için ROC Eğrisi Analizinden Elde Edilen AUC Değerleri

	Specific IgE > 0.1			Specific IgE > 0.3		
	Total IgE > 0	Total IgE > 20	Total IgE > 50	Total IgE > 0	Total IgE > 20	Total IgE > 50
Toplam IgE > 0	0.928	0.936	0.937	0.925	0.931	0.930
Cor a 14 (Fındık)	0.911	0.917	0.922	0.873	0.886	0.892
Ana o 3 (Kaju)	0.903	0.898	0.905	0.864	0.864	0.871
Pis v 1 (Kaju)	0.865	0.867	0.872	0.849	0.785	0.854
Pis v 1 (Antep fıstığı)	0.844	0.852	0.872	0.828	0.838	0.841
Ana o 3 (Antep fıstığı)	0.902	0.903	0.899	0.889	0.891	0.887
Ara h 2 (Yer fıstığı)	0.898	0.912	0.916	0.833	0.844	0.895
Ses i 1 (Susam)	0.890	0.877	0.869	0.861	0.841	0.825
Pap 2S albümin (Haşhaş tohumu)	0.917	0.919	0.916	0.896	0.902	0.900

Hastaların Demografik ve Klinik Bulguları

Tablo 2

Tablo 2: 2S Albümin Depo Proteinleri için ROC Eğrisi Analizinden Elde Edilen AUC Değerleri

	Specific IgE > 0.1			Specific IgE > 0.3		
	Total IgE > 0	Total IgE > 20	Total IgE > 50	Total IgE > 0	Total IgE > 20	Total IgE > 50
Toplam IgE > 0	0.928	0.936	0.937	0.925	0.931	0.930
Cor a 14 (Fındık)	0.911	0.917	0.922	0.873	0.886	0.892
Ana o 3 (Kaju)	0.903	0.898	0.905	0.864	0.864	0.871
Pis v 1 (Kaju)	0.865	0.867	0.872	0.849	0.785	0.854
Pis v 1 (Antep fıstığı)	0.844	0.852	0.872	0.828	0.838	0.841
Ana o 3 (Antep fıstığı)	0.902	0.903	0.899	0.889	0.891	0.887
Ara h 2 (Yer fıstığı)	0.898	0.912	0.916	0.833	0.844	0.895
Ses i 1 (Susam)	0.890	0.877	0.869	0.861	0.841	0.825
Pap 2S albümin (Haşhaş tohumu)	0.917	0.919	0.916	0.896	0.902	0.900

2S Albümin Depo Proteinleri için ROC Eğrisi Analizinden Elde Edilen AUC Değerleri

Sonuç: Haşhaş tohumu ve karabuğday alerjileri, kuruyemiş ve susam alerjileriyle birlikte değerlendirilmelidir. DP duyarlılıkları ağırlıklı olarak çapraz duyarlılıktan kaynaklanmakta olup, eş duyarlılık ve moleküler yayılma da buna katkıda bulunmaktadır. MMs, duyarlılık ilişkilerini ve ilgili alerjileri etkili bir şekilde belirlese de, doğru alerji teşhisi için eşik seviyelerinin ve toplam IgE değerlerinin dikkatli bir şekilde yorumlanması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Hiyerarşik Kümeleme, Tanısal doğruluk, Duyarlılık, Depo proteini, 2S Albumin



Yayın No: SS-003

Atopik Dermatitli Çocuklarda Hastalık Şiddeti ile Serum İmmünglobulin Düzeyleri Arasındaki İlişki

Bahri Can Duran¹, Erhan Bahadır¹, Murat Özer², Caner Aytekin¹, Serap Özmen¹

¹Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları

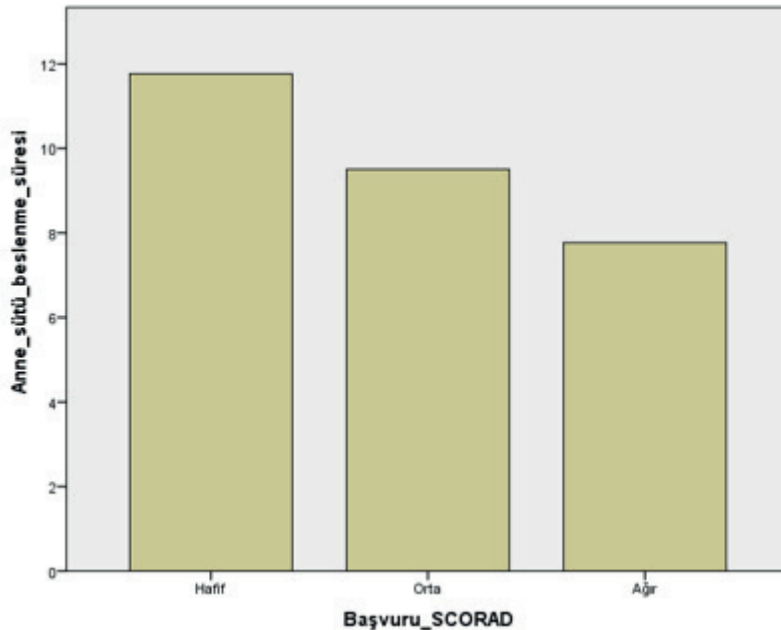
²Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları

Giriş: Atopik dermatit (AD), genellikle çocukluk çağına başlayan, kronik ve inflamatuvar bir deri hastalığıdır. AD'nin bazı primer immün yetmezliklerle ilişkili olduğu bilinmektedir. IgE'nin AD patogenezindeki rolü tanımlanmış olsa da, diğer immünoglobulinlerin (Ig) hastalıkla ilişkisi yeterince araştırılmamıştır.

Amaç: AD'li çocuklarda immünoglobulin düzeyleri ile klinik bulguları ve hastalık şiddeti arasındaki ilişkiyi araştırmak ve Ig düzeylerinde düşüklük saptanan hastaların izlemlerinde immünglobulin düzeyleri ve SCORAD skorlarındaki değişimin değerlendirilmesi amaçlandı. Hastanemiz Çocuk Alerji ve İmmünoloji Polikliniği'ne 01.07.2021 ile 31.12.2023 tarihleri arasında başvuran ve Hanifin-Rajka tanı kriterlerine göre AD tanısı konulan 1-60 ay arası hastalar, elektronik hasta kayıtlarından retrospektif olarak incelendi. Hastalar AD grubu 139 hasta ve AD ile Ig düzeyinde düşüklük olan (yaşa göre IgG ve/veya IgM veya IgA düzeyi 2SD'dan düşük) AD ve hipogammaglobulinemili (ADH) 102 hasta olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, SCORAD skorları ve laboratuvar verileri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 158 erkek ve 83 kız hasta dahil edildi. Başvuru yaşları AD grubunda $14,37 \pm 13,05$ ay, ADH grubunda $11,12 \pm 10,81$ ay idi ($p=0,042$). ADH grubunun başvuru SCORAD skorları, AD grubuna göre daha yüksek saptandı ($p=0,001$). Tüm hastaların anne sütüyle beslenme süreleri ve SCORAD skorları arasında negatif korelasyon izlendi ($p=0,001$). Serum total IgE düzeyleri ADH grubunda AD grubuna göre daha düşüktü ($p=0,013$). Gruplar arasında deri prik testi duyarlılığı açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). ADH grubundaki hastaların izlem süresinin ortancası 12 (6 – 24) ay idi. İzlem sonunda hastaların %47,3'ünde Ig düzeyleri normale dönerken, %47,3'ünde IgG, %12,2'sinde IgA ve %16,3'ünde IgM düşüklüğünün devam ettiği görüldü. Ig düzeyleri normale gelen hastalar ile düşüklüğü devam edenler arasında başvuru yaşı, semptom başlangıç yaşı ve SCORAD skorları açısından anlamlı fark saptanmadı.

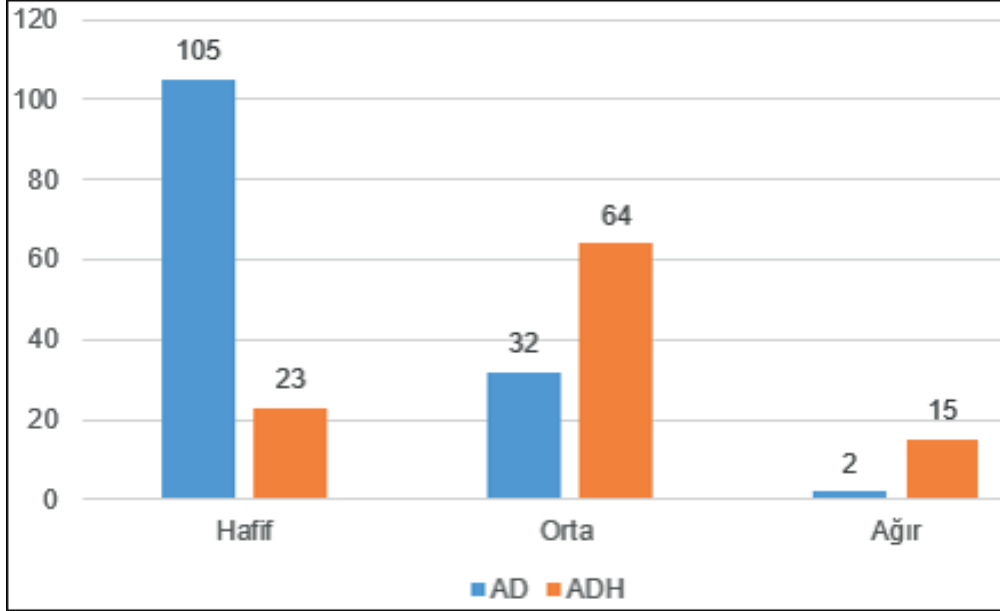
Anne sütü süresi ile SCORAD skoru arasındaki ilişki





Anne sütü süresi ile SCORAD skoru arasındaki ilişkiyi gösteren grafik

Hastalık şiddeti dağılımı



Grupların hastalık şiddetine göre dağılımını gösteren grafik

Sonuç: AD'nin daha şiddetli seyrettiği hastalarda serum Ig düzeylerinin düşük bulunması Ig düzeylerinin değerlendirilmesinin önemini göstermektedir. Ayrıca anne sütüyle daha uzun süre beslenen hastalarda AD kliniğinin daha hafif olması, anne sütünün immün sistem üzerindeki olumlu etkilerini desteklemektedir. Ig seviyeleri düşük olan hastaların önemli bir kısmında bu düşüklüğün devam etmesi, bu hastaların immünolojik açıdan uzun dönemli takibinin gerekli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: atopik dermatit, anne sütü, çocuk, hipogamaglobulinemi, SCORAD skoru



Yayın No: SS-004

Penisilin Alerjisi Şüphesi ile Başvuran Pediatrik Hastalarda PEN-FAST Skorlama Sisteminin Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi

Funda Aytekin Güvenir¹, Zeynep Şengül Emeksiz¹, Gökhan Yörüşün¹, Aslı Kuzu Kuşaklı¹, Kezban İpek Demir², Ahmet Selmanoğlu¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği

Giriş: Penisilin alerjisi etiketi, hem hastalar hem de sağlık sistemi için önemli zorluklar oluşturmaktadır. PEN-FAST düşük riskli hastaları belirlemek için oluşturulan bir skorelama sistemidir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı penisilin alerjisi öyküsü ile başvuran pediatrik hastalarda PEN-FAST skorelama sisteminin kullanılabilirliğini değerlendirmektir.

Bulgular: Ocak 2017 ile Kasım 2024 tarihleri arasında Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniğine penisilin alerjisi öyküsü ile başvuran 6 ila 18 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verileri tıbbi kayıtlardan elde edildi. Çalışma süresince, penisiline karşı şüpheli aşırı duyarlılık reaksiyonu nedeniyle başvuran 700 hasta değerlendirmeye alındı. Olguların %55,3'ü erkekti ve reaksiyon anındaki medyan yaş 6 yıldır (IQR: 4–9,4). En sık alerjik reaksiyon bildirilen penisilin amoksisilin-klavulanik asiti (%91). Penisilin alerjisi, 64 hastada (%9,1) doğrulandı. Bu 64 hastanın tamamında PEN-FAST skoru 3 veya üzerindeydi. PEN-FAST skorunun ≥ 3 olması, %100 (95% CI: 0.94–1.00) duyarlılık, %45 (95% CI: 0.41–0.49) özgüllük; %15 (95% CI: 0.12–0.19) pozitif öngörü değeri ve %100 (95% CI: 0.98–1.00) negatif öngörü değeri ile yüksek bir tanısal doğruluk gösterdi. Ayrıca, PEN-FAST skorunun ≥ 3 olduğu durumda, eğri altı alan (AUC) değerinin 0.73 (95% CI: 0.68–0.77) olup, iyi bir ayırım gücü sağladığı görüldü.

Sonuç: Pediatrik hastalarda, düşük riskli penisilin alerjilerini belirlemek için güvenilir klinik araçlara ihtiyaç vardır. PEN-FAST poliklinik şartlarında düşük riskli hastaların hızlı şekilde belirlenmesine ve tanısal testlerin planlanmasına olanak sağlayabilir ancak geniş pediatrik gruplarda test edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: PEN-FAST, Penisilin alerjisi, ilaç alerjisi



Yayın No: SS-005

Kompleman Eksikliği Olan Çocuk Hastaların Klinik ve Genetik Özellikleri

Dilan Demir Gümüş¹, Nergis Akay², Zeynep Meriç¹, Muhammed Aydın¹, Hatice Betül Gemici Karaaslan¹, Mehmet Yıldız², Sezin Aydemir¹, Sezgin Şahin², Kenan Barut², Nur Canpolat³, Esra Yücel¹, Özgür Kasapçopur², Ayça Kıyıkım¹

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

Giriş: Kompleman sistemi hastalıkları, sıklıkla çocukluk çağında tekrarlayan enfeksiyonlar ve erken başlangıçlı otoimmün hastalıklarla kendini gösteren doğumsal bağışıklık bozukluklarından.

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde kompleman eksikliği tanısı ile takip edilen çocuk hastaların klinik ve genetik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Bulgular: Kliniğimizde kompleman eksikliği tanısı ile takip edilen ve tanıları genetik olarak doğrulanmış 0-18 yaş arası 14 hasta geriye dönük değerlendirildi. Hastaların klinik, demografik ve laboratuvar bulguları dosyalarından not edildi. İncelen toplam 14 hastanın %50' si (n=7) erkekti. Ortalama tanı yaşı 90 aydı. İmmünoloji merkezine başvuru yaşı 101 aydı. Hastaların %78,5' inin (n=11) ailesinde akraba evliliği mevcuttu. Hastalarda; C1QA (n=2), C1Q (n=2), C1QB (n=1), C1R (n=1), C1S (n=1), C2 (n=1), C3 (n=1), C4 (n=1), C4A (n=1) ve CFI (n=3) genlerinde homozigot varyant saptanmıştı. En sık başlangıç bulgusu %57 oranıyla (n=8) malar döküntüyü. Diğer sık görülen klinik bulgular; tekrarlayan otit %42 (n=6), oral aft %28 (n=4) idi. Hastaların %57' si (n=8) Çocuk Romatoloji bölümünde erken başlangıçlı sistemik lupus eritematozus (SLE) tanısı ile takip ediliyordu. Bu hastalar C1q, C1r, C1s, C1QA, C1QB, C3 ve C4 eksikliği olan hastalardı ve baskın deri bulgularına sahipti. C1QB eksikliği tanılı hastada sinüs ven trombozu, C1q eksikliği olan 1 hastada sınıf 5 Lupus nefriti mevcuttu. Faktör I eksikliği olan 3 hasta kardeşten 2' si menenjit öyküsü ile, 1' i asemptomatik dönemde aile taraması ile tanı almıştı. C3 eksikliği tanılı hastanın serum C3 ve C4 değeri düşük saptandı. Faktör I eksikliği olan 3 hastanın tamamında serum C3 düzeyi düşükken, sadece asemptomatik olan kardeşin serum C4 düzeyi düşük saptandı. Antibakteriyel profilaksi başlanan 7 hastanın 4' ünde profilaksi sonrası enfeksiyon sıklığında azalma görüldü.

Sonuç: Erken başlangıçlı romatolojik bulgular, SLE benzeri klinik tablo ve otoimmünite ile başvuran hastalarda kompleman eksiklikleri akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kompleman eksikliği, sistemik lupus eritematozus (SLE), doğuştan bağışıklık kusurları, tekrarlayan enfeksiyon, malar döküntü



Yayın No: SS-006

DiGeorge Sendromlu Olgularımızın Klinik ve Bağışıklık Profili: Tek Merkez Deneyimi

Damla Altıntaş¹, Gaye Kocatepe¹, Özgül Güngör¹, Nur Ümit¹, Ceren Güleriyüz¹, Ayşen Bingöl¹, Dilara Fatma Kocacık Uygun¹

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

Giriş: Doğuştan kromozom delesyon sendromlarının en yaygını 22q11.2 delesyon sendromudur. Timik hipoplazi/aplazi ile karakterize olan DiGeorge sendromunun fenotipik özellikleri; konotrunkal kalp defektleri, hipoparatiroidizm, karakteristik yüz özellikleri, yarık damak, bağışıklık yetmezliği ve otoimmünite gibi çok çeşitli klinik tablolar ile karşımıza çıkmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 22q11.2 delesyon sendromu nedeniyle takip edilen 36 hastanın dosya verileri retrospektif olarak incelenerek, hastaların klinik ve immün parametrelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Olguların %44'ü kız (n=16), %56'sı erkek (n=20) olup, ortalama tanı yaşı 2.7 ± 3.3 yıldır. Prenatal dönemde genetik analiz ile tanı konulan iki olgudan birinde komplet DiGeorge sendromu mevcuttu. Hastaların %63.9'unda (n=23) dismorfik yüz bulguları saptanırken, üç hastada yarık damak nedeniyle cerrahi müdahale gerçekleştirildi. Kardiyak anomaliler %80.6 oranında (n=29) eşlik etmekte olup, bu grupta en sık rastlanan patolojiler konotrunkal anomalilerdi (%27.5). Endokrinolojik semptomlar ikinci sıklıkta başvuru nedeni olup, bu gruptaki 16 hastanın %37.5'inde (n=6) hipokalsemiye bağlı konvülsiyon gelişti. Otoimmün hastalıklar 10 hastada (%27.8) izlenmiştir. Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) tanısı alan üç olgudan ikisinde eşlik eden çölyak hastalığı saptanmış, bir olguda ise Reynaud fenomeni ile ilişkili Pernio hastalığı gözlenmiştir. Alerjik komorbiditeler 14 hastada (%38.9) mevcuttu. Hışıltılı solunum semptomları ile izlenen iki hastadan birine yumurta ve inek sütü protein alerjisi tanısı konularak eliminasyon diyeti başlanmıştır. Beş hastada (%13.8) alerjik rinit, beş hastada ise (%13.8) astım tanısı mevcuttu. Bu grupta en sık saptanan inhaler alerjen duyarlılıkları akarlar ve polenler idi. T hücre yetmezliği saptanan 14 hastanın (%38.8) 7'sinde (%50) CD4 ve CD8 hücrelerinde azalma tespit edilmiştir. Ayrıca üç hastada total IgG, bir hastada ise IgG2 alt grup düzeyinde düşüklük izlenmiştir. 7 hastaya (%19.4) immünglobulin replasman tedavisi başlanmıştır.

Sonuç: 22q11.2 delesyon sendromu, farklı klinik bulgularla seyreden bir sendromdur. Bu çalışmada immün yetmezlik, otoimmünite ve alerjik hastalıklar sık görülmüştür. Bu nedenle, 22q11.2 delesyon sendromlu hastaların erken tanısı ve düzenli immünolojik takibi, olası komplikasyonların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alerji, DiGeorge sendromu, immün yetmezlik, kardiyak anomali



Yayın No: SS-007

Alerjik Yürüyüşün Yeni Durağı: Eozinofilik Özofajit Olgularında Çarpıcı Artış ve Alerjik Multimorbidite

Avniye Kübra Baskın¹, H.İlilge Ertoý Karagöl¹, Zeynep Çavdar¹, Kenan Çetin¹, Hakan Öztürk², Ödül Eğritaş Gürkan², Sinan Sarı², Buket Dalgıç², Arzu Bakırtaş¹

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Giriş: Eozinofilik özofajit (EoE), primer epitel bariyer bozukluğu olarak tanımlanmakta olup, sıklığının arttığı bildirilmektedir. Ülkemizde buna dair veri bulunmamaktadır.

Amaç: Kliniğimizde yıllara ve mevsimlere göre EoE tanı sıklığını, eşlik eden alerjik hastalıkları ve EoE'nin alerjik yürüyüş içindeki tanı sırasını değerlendirmeyi amaçladık.

Bulgular: Ocak 2008'den itibaren tanı konulan EoE olgularına ait demografik bilgiler, tanı yılı ve mevsimi, tanı öncesi ve sonrasında saptanan alerjik komorbiditeler olgu dosyalarından geriye dönük olarak kaydedilmiştir. 17 yıllık sürede 134 olgu EoE tanısı almıştır (%76'sı erkek, ortalama tanı yaşı $7,41 \pm 4,37$ yıl). Yıl başına ortalama $7,44 \pm 5,2$ olgu yeni tanı almıştır. Yeni tanı alan toplam olgu sayısı 2008-2015 arası döneme göre (27 olgu) 2016'dan günümüze kadar (107 olgu) 3,96 kat artış göstermiştir. Yeni EoE tanısının en sık ilkbaharda (n=41), en az sonbaharda (n=28) konulduğu görülmüştür. Eşlik eden alerjik rinokonjunktivit (ARK) bulunan olgularda (n=58), tanı oranı ilkbahar-yaz döneminde (%63,8), sonbahar-kış dönemine göre (%36,2) anlamlı olarak daha yüksektir (p=0.04). Doksan olguda (%69) eşlik eden en az bir alerjik komorbidite mevcutken, 41 olguda (%31) eşlik eden herhangi bir alerjik komorbidite yoktu. Üç olgu ise alerjik komorbidite için dosya verisi eksik olduğundan değerlendirilemedi. Tüm olguların 44'ünde (%33,5) ≥ 2 alerjik hastalık (multimorbidite) mevcuttu. En sık izlenen komorbiditeler sırasıyla ARK (%43), astım (%27), besin alerjisi (%23) ve atopik dermatiti (%19). EoE, 70 olguda diğer alerjik hastalıklardan sonra gelişmişti (%53,4), 20 olguda ise primer alerji tanısı idi (%15).

Sonuç: EoE tanısının yıllar içinde dramatik şekilde arttığı ve çoğu olgunun diğer alerjik hastalıklardan sonra tanı aldığı izlenmiştir. Olguların üçte ikisinden fazlasında en az bir alerjik komorbidite, üçte birinde ise alerjik multimorbidite olması tüm alerjik olgularda EoE sorgulamasının önemine işaret etmektedir. Özellikle mevsimsel ARK olan olguların, yeni EoE semptomları açısından ilkbahar-yaz döneminde değerlendirilmesi erken tanı için faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik özofajit, Alerjik multimorbidite, Alerjik yürüyüş



Yayın No: SS-008

Anafilaksi ve Alerji Tanılı Çocuklarda MİRNA-21 ve MİRNA-155 Düzeyleri Karşılaştırılması

Anıl Cem Karakuş¹, İbrahim Halil Karahan², Özlem Keskin²,

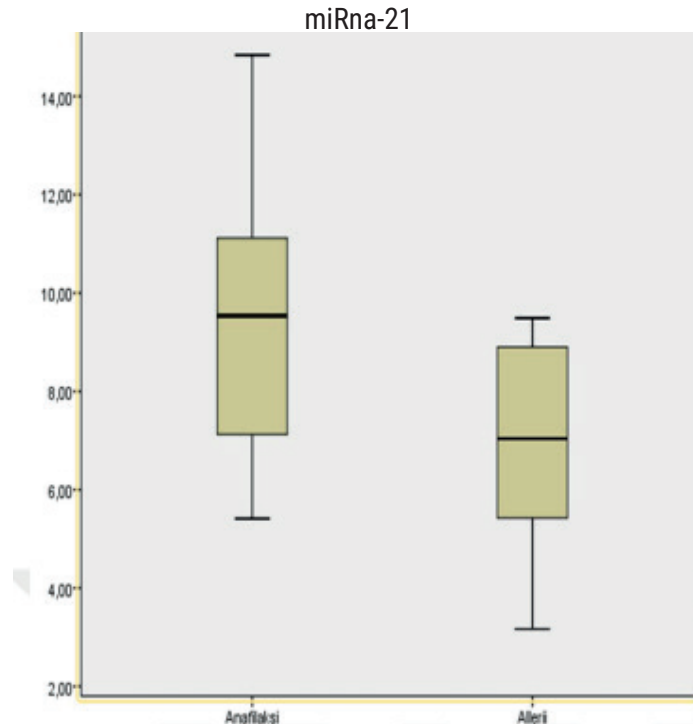
¹Yavuzeli İlçe Devlet Hastanesi

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları

Giriş: Anafilaksi hayatı tehdit eden , tanısı konduktan sonra alerjen etmenin ölümcül olabileceği bir durumdur.Ancak anafilaksi olmadığı yalnızca ağır alerjik reaksiyon olduğu durumlar anafilaksi olarak adlandırılırsa kişi o etkenden (besin,ilaç,aerosol vb) ömür boyu mahrum kalacaktır.Bu yüzden anafilaksi tanısının doğruluğu kişinin geri kalan hayatı için önem arz etmektedir.

Amaç: Bu çalışmamızdaki amaç çeşitli biyomarkerlar ile anafilaksi tanısının sağlamlığını artırmaktır.Aynı zamanda çeşitli alerjenlerle alerji öyküsü olan anafilaktik reaksiyon gösterme ihtimali olan hastalarda tespit edilen Mikro RNA'lar ile kişinin anafilaksiye önceden hazırlanması sağlanmaktadır.Tespit edilen MikroRna'ların antagomirleri ile anafilaksinin önlenmesi yolunda önemli bir adım atılması planlanmaktadır. Kıyasladığımız hastaların anafilaksi geçiren ve alerjik reaksiyon geçiren ancak anafilaksi kriterleri karşılamayan hastalar olmasına özen gösterilmiştir. Bu sayede miRna-21, miRna-487b, miRna-225 ve miRna-155 'in anafilaksiye spesifik biyomarkerlar olup olamayacağını öngörmeyi amaçladık.

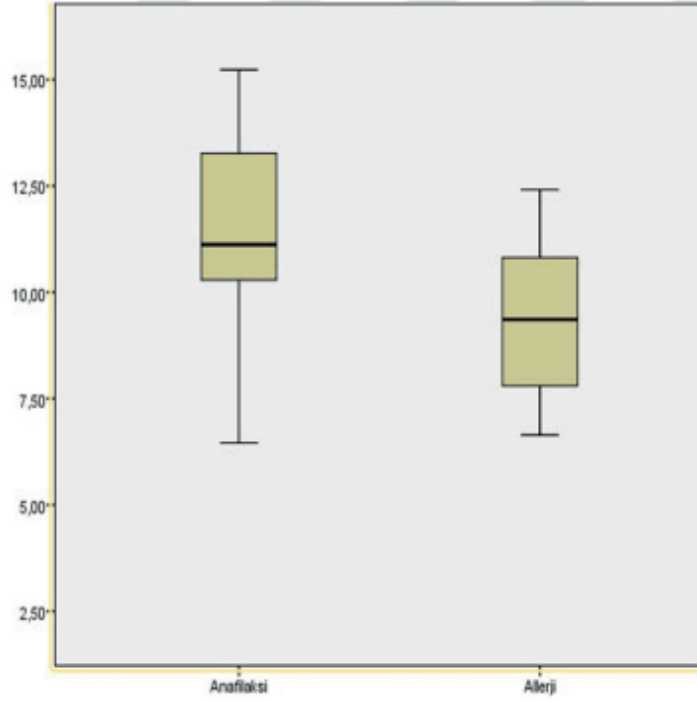
Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 40 hastanın tanı yaşı ortalaması 8 yaş 6 aydı ve hastaların 20'si erkekti. Atopi öyküsü hastaların 13'ünde, ailede atopi öyküsüyse 8'inde mevcuttu. 13 hastada beraberinde alerjik hastalık vardı . Anafilaksi tetikleyicileri arasında en sık besinler (%40) ve ikinci sırada da ilaçlar (%35) yer alıyordu. Atakların %30'u hafif, %50'si orta ve %10'u ağır şiddetteydi. 40 hastada bakılabilen triptaz düzeyi anafilaksi hastalarında alerji hastalarına göre daha yüksekti($p<0.05$). Mikro-Rna 21 ve MikroRna-155 anafilaksi hastalarında alerji hastalarına göre anlamlı derecede yüksekti. ($p<0.05$) MikroRna-155 yaş,boy ve kilo ile negatif yönde korelasyon göstermekteydi. MikroRna-487b ve MikroRna-225 düzeylerinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.



miRna-21 anafilaksi hastalarında alerji hastalarına göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı.($p=0.014$)



miRna-155



miRna-155 anafilaksi hastalarında alerji hastalarına göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı.(p=0.01)

Alerji ve Anafilaksi Hastalarında miRna Düzeyleri Karşılaştırılması

Mikro-Rna Grupları	Anafilaksi Meydan	Alerji Medyan	P Değeri
miRna-21	9,5 (IQR:4,16)	7,0 (IQR:3,63)	0.014
miRna-155	11,1 (IQR:3,25)	9,3 (IQR:3,13)	0.01
miRna-223	1,9 (IQR:3,46)	1,67 (IQR:1,53)	0.134
miRna-487b	2,4 (IQR:3,97)	0,5 (IQR:3,2)	0.081

p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Sonuç: Çocuklarda anafilaksi önemli morbidite ve mortalite sebebidir..MikroRna-21 ve MikroRna-155 düzeyleri anafilaksi hastalarında anlamlı derecede yüksektir.MikroRna-155 düzeyi hastanın yaşı küçüldükçe, boyu ve kilosu azaldıkça artış göstermektedir. Karşılaştırılan grupların her ikisi de alerjik reaksiyon gösteren hastalar olması ancak bir grubun anafilaksi tanı kriterlerini karşılaması ve bu grupta yüksek saptanan miRna-21 ve miRna-155 düzeyleri oldukça dikkat çekicidir. Sonuçta yaptığımız çalışmada serumda saptanan miR-21 ve miR-155'in anafilaksi hastalarını öngörebilme ve tespit etmede önemli bir biyomarker olabileceğini saptadık. Daha ileri çalışmalarla anafilaksi patogenezinde saptanacak miRNA'lar ile anafilaksi temelini anlaşılmada önemli mesafeler kat edilecek, bu miRNA'ların fonksiyonlarını regüle eden antagomirlerin sentetik sentezine öncülük edecek ve hastalığın önüne geçilebilmesine veya en azından şiddetinin azaltılmasına, toplumlar için önemli iş gücü kayıplarının ve maddi zararların önüne geçilmesine olanak sağlayacaktır.



Tüm Veriler

Patients				Symptoms					Severity	Tryptase	Basal Tryptase	ASAP
Number	Age	Gender	Trigger	Skin	Digestive	Respiratory	Nervous	Vascular				
1	1	Boy	Drug	+	+				2	13,00	10,8	7
2	1	Boy	Food	+	+				2	12,00	9,2	6
3	5	Girl	Venom	+				+	2	12,00	7,3	7
4	15	Girl	Drug	+	+				3	23,6	6,2	8
5	2	Girl	Food	+	+				2	9,00	8,2	6
6	10	Girl	Drug		+			+	2	10,2	10,4	6
7	5	Boy	Food	+	+				1	38,7	7,8	6
8	14	Boy	Drug	+				+	1	33,5	6,3	6
9	16	Boy	Food	+		+			1	6,3	7,1	5
10	5	Girl	Venom	+	+				3	6,00	6,8	5
11	3	Girl	Drug	+		+			2	13,6	7,4	5
12	3	Boy	Food	+				+	2	12,00	9,8	6
13	5	Girl	Undefined	+	+				2	16,00	15,4	5
14	4	Girl	Food	+		+			2	5,7	6,7	6
15	2	Boy	Venom	+				+	2	9,6	9,7	5
16	14	Boy	Drug	+	+				2	7,2	7,7	6
17	4	Girl	Food	+		+			2	5,3	5,8	6
18	16	Girl	Drug	+				+	2	6,00	6,8	6
19	3	Boy	Venom	+	+				1	4,6	5,1	5
20	11	Boy	Food	+		+			1	16	9,8	6

Anafilaksi olgularının tüm verileri

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, miRna-21, miRna-155



Yayın No: SS-009

Çocuklarda Clustoid/Hymenox Subkutan Alerjen-Spesifik İmmünoterapi Güvenlik Verileri: Lokal ve Sistemik Reaksiyonlar

Ceren Üstün¹, Canan Caka Özdemir¹, Melike Ocak¹, Bülent Şekerel¹, Özge Uysal Soyer¹, Ümit Murat Şahiner¹

¹Hacettepe Üniversitesi Çocuk Alerji

Giriş: Alerjen spesifik immünoterapi, alerjik hastalıkların doğal seyrini değiştirebilen tek tedavi yöntemidir. Subkutan immünoterapi (SKİT) genellikle güvenli ve iyi tolere edilen bir yöntem olmasına rağmen, hafif lokal reaksiyonlardan ciddi sistemik reaksiyonlara kadar değişen advers reaksiyonlara neden olabilir.

Amaç: Çalışmanın amacı, pediatrik hastalarda SKİT sırasında gözlenen lokal ve sistemik reaksiyonların sıklığını ve reaksiyonlara ilişkin risk faktörlerini belirlemektir. Çalışmaya Ocak 2023 - Aralık 2024 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Çocuk Alerji Kliniği'nde alerjik rinit/astım ve venom alerjisi nedeniyle SKİT (Clustoid, Hymenox, Roxall, Almanya) başlanan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar parametreleri ve tedavi sırasında gelişen advers reaksiyonlar kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşı 11.1 yıl (çeyrekler arası; 9.0–13.9) olan 61 hasta (44 erkek, %72.1) dahil edildi. Kırk-sekiz hastaya polen, 7 hastaya ev tozu akarları, 4 hastaya venom ve birer hastaya da Cupressus ve Alternaria olmak üzere toplam 61 hastaya SKİT uygulandı. Otuz-beş (%57.4) hastada eşlik eden astım saptandı. Hastaların %44.3'ü deri prik testi ile polisensitize olarak değerlendirildi. Üç'ü venom, 2'si polen SKİT olmak üzere 5 hastada (%8) toplam 12 lokal reaksiyon gözlemlendi. Üç hastada 1'er reaksiyon, 1 hastada 4 reaksiyon, 1 hastada ise 5 reaksiyon gelişti. Yapılan bütün enjeksiyonlardaki (n=800), lokal reaksiyon oranı %1.1 (n=9) iken, geniş lokal reaksiyon oranı %0.3 (n=3) idi. Sistemik reaksiyon izlenmedi. Venom SKİT uygulanan hastalarda reaksiyon görülme sıklığı (%75) diğer SKİT'lere göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı (p=0.01). Ancak cinsiyet, astım varlığı ve toplam IgE düzeyi açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05).

Sonuç: Özellikle venom immünoterapisi uygulanan hastalarda lokal reaksiyonlar daha sık gözlenmekle birlikte, genel olarak SKİT, çocuklarda alerjik rinit/astım ve venom alerjisi için güvenli bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: advers reaksiyon, alerjik rinit, immünoterapi, polen, venom



Yayın No: SS-010

Lipid Transfer Proteini ve Profilin İle İlişkili Egzersizle Tetiklenen Anafilaksi: Bir Olgu Serisi

Ceren Üstün¹, Alp Kazancıoğlu¹, Ümit Murat Şahiner¹, Özge Uysal Soyer¹, Bülent Şekerel¹, Melike Ocak¹

¹Hacettepe Üniversitesi Çocuk Alerji

Giriş: Besin bağımlı egzersizle tetiklenen anafilaksi ('Food-dependent exercise-induced anaphylaxis': FDEIA), nadir fakat ciddi bir IgE aracılı besin alerjisidir. Tanısı hastanın hem egzersize hem de sorumlu besine ayrı ayrı tolerans göstermesine rağmen birlikte tolere edememesi ile konulur. Tetikleyici besinleri coğrafi bölgelere ve beslenme alışkanlıklarına göre değişiklik gösterebilir. Lipid transfer proteinleri (LTP) ve profilin, çocuklarda meyve, sebze ve kuruyemişlere karşı reaksiyonlara neden olan önemli alerjenler olup, FDEIA'nın gelişiminde de kritik bir rol oynamaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, LTP ve profilin aracılı FDEIA'sı olan beş çocuk olgu sunulmuştur.

Bulgular: Olgu 1: 16 yaşında erkek hasta, 6 ay içinde üç kez egzersizle tetiklenen anafilaksi öyküsü ile başvurdu. Bu ataklardan iki tanesi mısır, biri ise üzüm tüketip egzersiz yaptıktan sonra meydana gelmişti. Multiplex mikroarray testi'nde (ALEX2), mısır Zea m 14 (1.35 kUA/L) ve üzüm Vit v 1 (0.43 kUA/L) duyarlılığı saptandı. Olgu 2: 15 yaşında erkek hasta, kavun tükettikten sonra egzersizle tetiklenen anafilaksi nedeniyle başvurdu. ALEX2'de, çim poleni Phl p 1 (1.74 kUA/L), profilin Cuc m 2 (6.07 kUA/L) ve Mal d 3 (6.07 kUA/L) duyarlılığı saptandı. Olgu 3: 16 yaşında erkek hasta, üzüm tükettikten sonra egzersizle tetiklenen anafilaksi gelişmesi nedeniyle başvurdu. ALEX2, Vit v 1 (1.71 kUA/L) ve Mal d 3 (6.97 kUA/L) duyarlılığı saptandı. Olgu 4: 12 yaşında kız hasta, yer fıstığı tükettikten sonra egzersizle tetiklenen anafilaksi gelişmesi nedeniyle başvurdu. ALEX2, çim poleni Phl p 1 (44.72 kUA/L), Ara h 9 (22.07 kUA/L) duyarlılığı gösterirken, Ara h 2 ve Ara h 6 saptanmadı. Olgu 5: 14 yaşında erkek hasta, şeftali ve mısır yedikten sonra egzersizle tetiklenen anafilaksi gelişmesi ile başvurdu. ALEX2, Zea m14 (4.46 kUA/L), Pru p3 (2,63 kUA/L) duyarlılığı saptandı. Tüm hastalara adrenalin oto-enjektörü taşımaları, tek başına egzersiz yapmamaları ve duyarlı oldukları besinleri egzersizden en az 4 saat önce ve sonrasında tüketmemeleri önerildi.

Sonuç: Besin bağımlı egzersiz ilişkili anafilaksi gelişen bireylerde LTP ve/veya profilin duyarlılığının göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Multiplex mikroarray testi, yaş veya düşük total IgE düzeyleri gibi sınırlamalar olmadığı sürece FDEIA tanısında değerli bir araç olarak kullanılır. Bu çalışma, Türk çocuklarında LTP ve/veya profilin aracılı FDEIA vakalarını rapor eden ilk çalışmadır. Bu durumun daha fazla farkındalık yaratması, benzer vakaların daha doğru tanı almasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, Egzersiz, LTP, Profilin



Yayın No: SS-011

112 Acil Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Çocuk Hastalarda Anafilaksi Konusundaki Bilgi Durumu ve Farkındalığı Üzerine Bir İnceleme

Güney Küçük Küllice¹, Zeycan Canıtez Oral¹, Şennur Keleş¹, Mehmet Fatih Gülşen², Osman Keysan², Ahu Sezgin², Dilek Yapar³, Serkan Filiz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği

²Sağlık Bakanlığı Antalya Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

³Sağlık Bakanlığı Antalya Muratpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş: Anafilaksi, ölümlerle sonuçlanabilen, birden fazla vücut sisteminin dahil olduğu ciddi ve hızlı başlayan bir ölüme dahil yol açabilen tüm sağlık profesyonellerinin tanıyıp yönetebilmesi gereken klinik bir acil durumdur. Farkındalığı giderek artmasına rağmen sağlık çalışanları düzeyinde de anafilaksi yönetiminde eksiklikler görülmektedir. Bu eksiklikler tanı, tedavi, takip süresi gibi ana konular üzerine yoğunlaşmaktadır.

Amaç: Çalışmanın amacı; 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarının, çocuklarda görülen anafilaksi tanı, tedavi ve yönetimi konusundaki bilgi birikiminin değerlendirilmesidir. Tanımlayıcı tipteki çalışma Antalya İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı Komuta Kontrol Merkezi, il merkezi ve ilçelerde bulunan 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında 15 Aralık 2024- 1 Mart 2025 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmanın evreni Antalya İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı Komuta Kontrol Merkezi ile il merkezi ve ilçelerde 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda çalışan 322 hastane öncesi 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanı (hekim, paramedik, acil tıp teknisyeni, ebe, hemşire, sağlık memuru) oluşturdu. Google Form ile on-line anket olarak hazırlanan veri toplama formları akıllı telefon üzerinden ve mail aracılığıyla çevrimiçi olarak gönderildi. Google form ile hazırlanan anket forumuna araştırmaya katılıyorum/katılmıyorum butonu eklenerek onam alındıktan sonra Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarının yaş, cinsiyet, mesleki deneyim, çalışma yeri gibi demografik verilerin olduğu ve anafilaksi tanı ve tedavi konusunda bilgilerinin değerlendirildiği toplam 20 soruluk anket oluşturuldu.

Bulgular: Ortalama yaşı 33,99± 7.13 yıl olan 322 sağlık çalışanı çalışmaya alındı. Katılanların 201/322'si (% 62.4) kadın idi. Sağlık çalışanlarının 214/322'si (%66.5) paramedik, 73/322'si (%22.7) ATT ve 35/322'si (%10.9) doktor idi. Meslekte medyan çalışma süreleri 12 yıl (1-32) idi. Doktorların %97.1'i, paramediklerin %91.1'i ve ATT'lerin %63.3'ü mezuniyet öncesi anafilaksi konusunda eğitim almışlardı. Anafilaksi konusunda bilgi değerlendirme sorularında; katılanların %52.2'si anafilaksi tanımını doğru cevap verdi. Doktorların %68.6'sı, paramediklerin %58.2 ve ATT'lerin %42.5'i anafilaksiyi doğru tanımlamıştı (p=0.038). Anafilaksi tedavisine yaklaşım konusunda çalışanların doğru ya da yanlış cevap verme oranları Tablo 1 'de verilmiştir. Katılımcıların %81.1'i adrenalin uygulama yolunu doğru olarak yanıtlamıştır. Bu oran doktorlarda %85.7, paramediklerde %86.4 ve ATT' lerde %63 idi. Katılımcıların %76.7 'i adrenalin dozunu doğru olarak tanımlamıştı. Ek olarak katılımcıların %50.6'sı oto enjektör adrenalin konusunda bilgi sahibi idi.



Tablo 1. Anafilaksi yaklaşımında sağlık çalışanlarının doğru cevap yüzdesi

Sorular	Doktor (%)	Paramedik (%)	Acil tıp teknisyeni (%)
Anafilaksi durumunda, hastanın tedaviye başlamadan önce varsa antijenle teması hemen kesilir, tetikleyici uzaklaştırılır.	100	99.5	98.6
Anafilaksi şüphesiyle hastaya yaklaşıırken, hastanın dolaşım, hava yolu, solunum, mental durum ve cilt durumunun değerlendirilmesi gerekir	100	99.5	100
Anafilaksi tedavisinde, adrenalinin acil olarak uygulanması gereklidir.	100	92.5	86.3
Anafilaksi yönetiminde, hastanın sırtüstü yatırılması ve alt ekstremitelerinin yükseltilmesi gerekir	80	47.1	47.9
Anafilaksi yönetiminde gerektiğinde oksijen desteği sağlanmalıdır	100	99.5	100
Anafilaksi yönetiminde intravenöz sıvı tedavisi verilmelidir	91.4	95.3	93.2
Anafilaksi tedavisinde, oral, İM veya İV yollardan H1 antihistaminik verilebilir	88.6	90.2	93.2
Anafilaksi tedavisinde, oral, İM veya İV yollardan steroid verilebilir	85.7	80.4	79.5
Bronkospazm bulguları (hışıltı gibi) varsa, anafilaksi yönetiminde 2.5-5 mg salbutamol nebulizatörün, stridor varsa adrenalin nebulizatör kullanılması gereklidir	97.1	91.1	90.4
Anafilaksiye neden olduğundan şüphelenilen herhangi bir ilacı (örneğin, ilaç infüzyonu, kan ürünleri) durdurulmalı	100	99.1	97.3
Arı sokması sonrası mümkünse iğnesi çıkarılmalı	85.7	82.7	84.9
Besin artıkları varsa ağız içi temizlenmeli	100	98.6	98.6
İki ve daha fazla kez İM adrenalin ve IV sıvı yüklemesine rağmen hipotansiyon ve şok bulguları devam ediyorsa adrenalin infüzyonu başlanır	100	88.9	78.1

Sonuç: Hastane ölü görevli sağlık çalışanlarının, anafilaksi vakalarını tanımaları ve uygun tedavi yaklaşımlarında bulunmaları, bu konuda bilgilerinin güncellenmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: acil, anafilaksi, çocuk



Yayın No: SS-012

Arı Alerjilerinin Çocuklarda Anksiyete, Somatizasyon ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Mevsimsel Etkilerinin Araştırılması

Mehmet Özkaya¹, Zehra Bayazıt¹, Emre Özdamar¹, Burcu Özge Erdoğan¹, Melike Kevser Gül², Fulya Tahan¹

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

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Arı allerjileri, herhangi bir yaşta ortaya çıkabilen, IgE aracılı ciddi reaksiyonlardır. Anafilaksi gibi şiddetli ve hayatı tehdit eden reaksiyonlara yol açabilme potansiyeli göz önüne alındığında, hastaların kaygı düzeylerinde, somatizasyon belirtilerinde ve yaşam kalitesinde değişimler ortaya çıkabilir. Mevsimsel farklılıkların bu etkileri nasıl değiştirebileceğine dair yeterli araştırma bulunmamaktadır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, arı alerjisi olan çocuklarda bu alerjilerin kaygı, somatizasyon ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini ve mevsimsel değişiklikleri araştırmaktır.

Bulgular: Materyal- metod: Bu prospektif çalışma, Eylül 2023 ile Eylül 2024 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bölümünde yürütülmüştür. Çalışma popülasyonu, arı alerjisi tanısı konmuş 6-18 yaş arasında olan 53 hasta ve 53 kontrol grubu çocuklardan oluşmaktadır. Katılımcılara doğrulanmış bir dizi anket uygulanmıştır. Bu amaçla kullanılan anketler arasında Çocuklar için Anksiyete ile ilişkili Bozuklukları Tarama Ölçeği (SCARED), Çocuk Somatizasyon Envanteri-24 (CSI-24) ve Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri (PedsQL) bulunmaktadır. Anket doldurmayı engelleyebilecek psikiyatrik bozuklukları veya bilişsel yetersizlikleri bulunan çocuklar çalışma dışında tutulmuştur. Bulgular: Hastalar, Çalışma Grubu (ÇG) ve Kontrol Grubu (KG) olmak üzere iki gruba ayrıldı. ÇG ile KG arasında anksiyete puanı, somatizasyon puanı, yaşam kalitesi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.001$). ÇG'nun kış ve yaz aylarında anksiyete puanı kendi içinde karşılaştırıldığında; kış dönemi anksiyete puanlarının ortanca değeri 22 (1-47) iken, yaz döneminde anksiyete puanı 29 (0-52) olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p = 0.003$). Çalışma grubunda somatizasyon ve yaşam kalitesi skorlarındaki kış ve yaz aylarında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda ÇG'deki anksiyete (CSI) puanlarının kıştan yaza doğru artması, mevsimsel değişikliklerin anksiyeteyi şiddetlendirebileceğini göstermektedir. Bu mevsimsel etki, yaz aylarında arı sokmalarının daha sık yaşanmasına bağlanabilir ve sokma beklentisi veya gerçekleşmesiyle ilgili anksiyeteyi artırabilir. Bu bulgular, arı alerjisi olan çocukların mevsimsel değişimlere yanıt olarak dalgalanan anksiyete seviyeleri yaşayabileceğini ve alerjen aktivitesinin en yoğun olduğu dönemlerde hedefe yönelik müdahalelere ihtiyaç duyulabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, arı alerjisi, somatizasyon, yaşam kalitesi



Yayın No: SS-013

Lipid Transfer Protein ile Gelen Çoklu Duyarlılık: Çocuklarda Panalerjenin Önemi

Gaye Kocatepe¹, Ceren Güleriyüz¹, Nur Ümit¹, Özgül Güngör¹, Damla Altıntaş¹, Dilara Fatma Kocacık Uygun¹, Ayşen Bingöl¹¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji-İmmünoloji Bilim Dalı

Giriş: Lipid transfer proteini (LTP); meyveler, kuruyemişler, baklagiller, sebzeler, tahıllar, tohumlar ve polenler dahil olmak üzere bitkilerde yaygın olarak bulunan bir pan-alerjendir ve dünya çapında pediatrik popülasyonda giderek daha fazla tanınmaktadır. Çocuklarda LTP alerjisinin besin alerjilerinin %5'ini oluşturduğu ve meyve-sebze alerjisi olan çocukların %26'sında LTP duyarlılığı olduğu tahmin edilmektedir.

Amaç: Çalışmamızın amacı LTP duyarlılığı olan çocuklarda en sık duyarlılık gösterilen alerjen moleküllerini tanımlamak, klinik reaktivite ile ilişkili özellikleri değerlendirmektir. Şubat 2023 ile Mart 2025 tarihleri arasında, moleküler alerji testi ile çoklu duyarlılık açısından değerlendirilen 521 çocuk arasında, 16 farklı LTP molekülü içinden en az bir duyarlılığı olan 73 hasta (%14) çalışmaya dahil edildi. LTP molekülüne karşı duyarlılıklar ile yaş, cinsiyet, LTP ile ilişkili besine maruziyet sonrası reaksiyonlar, atopik komorbidite, ailede atopi öyküsü kaydedildi. Klinik reaktivite, immünoglobulin E (IgE) aracılı semptomların (oral alerji sendromu [OAS], lokal, sistemik reaksiyonlar ve anafilaksi) net öyküsüne göre pozitif kabul edildi. LTP duyarlanmasın olanlar; klinik reaktivite eşlik eden ve etmeyenler olarak iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Yaş, cinsiyet ve eşlik eden atopik hastalıkları ile LTP duyarlılığı ve total IgE düzeyleri gruplar arasında karşılaştırıldı. En sık duyarlılık gösterilen LTP molekülleri sırasıyla şeftali (Pru p %35), pelin otu (Art v1) ve fındık (Cor a8) idi. Bunları sırasıyla yapışkan otu (Par j2), kenevir (Can s3), mısır (Zea m14), yer fıstığı (Ara h9), kivi (Act d10), kereviz (Api g2-g6), ceviz (Jug r3), buğday (Tria 14), Londra çınar ağacı (Pla a3) izledi ve en az duyarlılık gösterilenler elma (Mal d3), domates (Sola l6) ve üzüm (Vit v1) idi. (Figür 1) Yaşa göre, klinik reaktivitesi olan hastaların medyan yaşının yalnızca duyarlı olanlara göre anlamlı oranda yüksekti (p=0.04). Olgu başına pozitif LTP molekül sayısı, klinik reaktivitesi olan grupta anlamlı şekilde daha yüksekti (p<0.01). Ayrıca, klinik reaktif grubun total IgE düzeylerinin, yalnızca duyarlı gruba göre anlamlı olarak yüksekti (p=0.02). Genel olarak, klinik reaktivite artan yaş ve LTP molekülü pozitifliği sayısı ile ilişkiliydi. (Tablo 1)

Tablo 1

Tablo 1: Demografik ve Klinik Özelliklerin Gruplar Arası Karşılaştırılması

	Toplam (N=73)	Sadece Duyarlı (n=32)	Duyarlı + Klinik Reaktif (n=41)	p
Yaş, medyan (IQR), yıl	6 (5–9)	6 (2–7)	7 (5–10)	0.04*
Kız, n (%)	56 (77.1)	23 (71.7)	33 (81.3)	0.24
Besin alerjisi, n (%)	66 (90.4)	29 (91.3)	37 (89.8)	1.00
Atopik dermatit, n (%)	65 (89.5)	29 (91.3)	36 (88.1)	0.75
Alerjik rinit, n (%)	45 (61.9)	19 (60.8)	26 (62.7)	1.00
Astım, n (%)	43 (59.0)	17 (54.3)	26 (62.7)	0.50
Ailede atopi öyküsü, n (%)	56 (77.1)	25 (78.2)	29 (71.1)	0.99
Olgu başına LTP molekül pozitifliği sayısı, n (%), medyan (IQR) ‡	73 (100)	3 (1–6)	7 (2–10)	<0.01#
Total IgE, medyan (IQR), UI/mL	367 (143–1036)	274 (32–540)	618 (172–1161)	0.02*

LTP: Lipid transfer protein; IQR: Interquartile range; IgE: Immunoglobulin E.

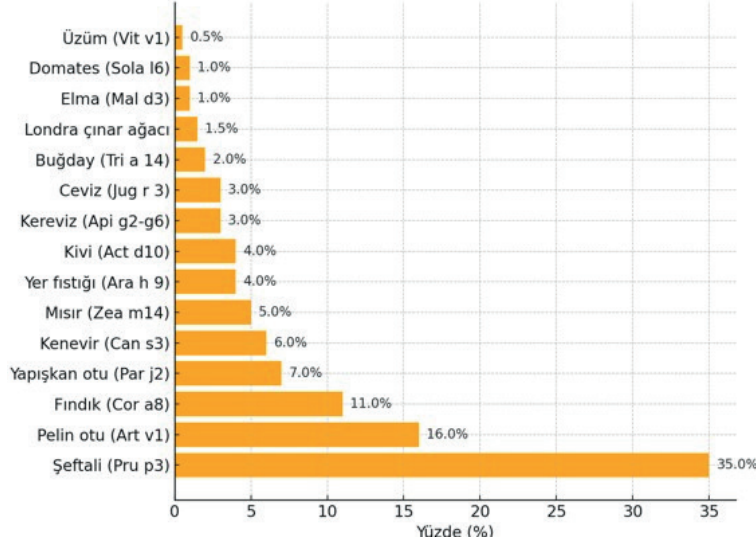
‡ Toplam sütununda n (%), alt gruplarda medyan (IQR) verilmiştir.

*p < 0.05, #p < 0.01



Figure 1

Figure 1: LTP pozitif moleküler alerjenlerin dağılımı



Sonuç: LTP duyarlılığı, çoklu besin alerjisi olan çocuklarda klinik olarak anlamlı reaksiyonlara yol açabilmektedir. Tanı koymada zorluklar, ko-duyarlılık profilleri ve moleküler düzeydeki farklılıklar yönetimi karmaşık hale getirmektedir. Bu açıdan klinik reaktiviteyi ve risk faktörlerini daha iyi anlamaya yönelik ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: panalerjen, çoklu duyarlılık, Lipid transfer protein



Yayın No: SS-014

Anafilaksi Yönetiminde Adrenalin Otoenjeksiyonu: Yenileme, Taşıma, Uygulama Alışkanlıkları ve Bunları Etkileyen Faktörler

Kenan Çetin¹, Gizem Köken¹, Zeynep Çavdar¹, Sümeyra Aktepe¹, Kübra Baskın¹, H. İlbelge Ertoyl Karagöl¹, Arzu Bakırtaş¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

Giriş: Adrenalin otoenjeksiyonu (AOE), anafilaksinin acil tedavisinde önerilmektedir.

Amaç: Amacımız AOE raporu çıkarılan hastalarda izlemde rapor yenileme, taşıma, uygulama sıklığını ve bunları etkileyen faktörleri belirlemektir.

Bulgular: Kliniğimizde Ocak 2010'dan itibaren AOE raporu çıkarılan olgular hastane veri tabanı üstünden taranmıştır. Olgulara telefon ile ulaşılarak AOE raporlama, taşıma ve uygulama sıklığı sorgulanmıştır. AOE raporu çıkarılan 198 olgudan 154 olguya (%78) ulaşılmıştır. Ulaşılan olguların %72,1'i erkek olup, ortanca ilk AOE raporu çıkarma yaşları 47 aydır (min-maks: 1-214 ay). AOE raporu sırasıyla besin (%79,9), venom (%17,5), mastositoz (%1,3), hayvan epiteli (%0,6), lateks (%0,6) ile anafilaksi için çıkarılmıştır. Bunların 96'sı izlemlerine devam etmiş (%62,3) ve 78'i raporunu yenilemiştir (%81,2). Raporunu yenilemeyen 76 olgudan 45'i tolerans geliştiği ya da alerjen immünoterapiyi tamamladıkları için (%59,2), 19'u son 18 ay içinde yeni tanı aldığı için (%25), 12'si ise izlemi bıraktığı için (%15,8) AOE raporunu yenilememiştir. Tüm olguların 82'sinin (%53,2), izlemde olanların ise %85,4'nün halen AOE'ünü yanında taşıdığı öğrenilmiştir. İlk AOE raporlama sonrası 33 olgu, tekrar anafilaksi geçirmiş (%21,4), 8'i AOE uygulamış (%24,2); uygulamayan 25 olgunun 20'si hastaneye başvurmuş ve 10'una (%50) hastanede adrenalin uygulanmıştır. AOE uygulamama nedenleri sırasıyla; hastaneye götürmeyi tercih etmek (%36), yanında taşımamak (%32), korktuğu için uygulayamamak (%20) ve anafilaksiden emin olamamak (%12) şeklinde bildirilmiştir. AOE raporu yenileme açısından (ilk kez AOE raporu çıkarılan 19 olgu hariç) başvuru yaşı, cinsiyet, indeks reaksiyonun şiddeti, tetikleyici, geçirilen toplam anafilaksi sayısı, AOE raporu sonrası anafilaksi epizodu ve izlem durumu değerlendirilmiştir. Raporu yenileme de, izleme devam etmenin (%96,2), ≥ 2 anafilaksi epizodu bulunmasının (%77) ve AOE raporlama sonrası tekrar anafilaksi geçirmenin (%74) anlamlı olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p < 0.001$, $p: 0,007$ ve $p: 0,035$). AOE taşıma için de izlemde olmanın yanında, yine ≥ 2 anafilaksi geçirmenin (%74) ve AOE raporlama sonrası tekrar anafilaksi geçirmenin (%70) anlamlı olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p: 0,005$, $p: 0,033$). AOE uygulama açısından anlamlı bir belirleyici bulunmamıştır.

Sonuç: Çalışmamız, AOE raporu çıkarılan hastalarda izlem sürecinin, rapor yenileme ve AOE taşıma oranlarını artırdığını ancak uygulama oranının düşük kaldığını göstermiştir. Birden fazla anafilaksi geçiren ve AOE raporlama sonrası anafilaksi yaşayan hastaların AOE raporu yenileme ve taşıma eğilimi daha yüksek bulunmuştur. Bulgular, anafilaksi riski taşıyan hastalar için düzenli izlem ve eğitimin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, Adrenalin otoenjeksiyonu



Yayın No: SS-015

Eozinofilik Özofajitte Alerji Testleri ve Tedavi Seçimi

Müge Selin Ensari¹, Ezgi Ulusoy Severcan¹, Ayşegül Ertuğrul¹, Zülfikar Akelma², Seda Şirin²

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

²Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

Giriş: Eozinofilik özofajit(EoE), özofagus disfonksiyonu ile ilişkili semptomlar ve histolojik olarak eozinofil baskın inflamasyon ile karakterize, kronik bir hastalıktır. EoE hastalarında alerji testleri, yaygın komorbid atopik hastalıkların tanımlanması ve eliminasyon diyeti sürecinde öncelikli besinlerin belirlenmesi için kullanılmaktadır. Alerjik ve immünolojik değerlendirme ile takip önemli olmakla birlikte tedavi seçiminde klinik ve histopatolojik yanıt esastır.

Amaç: EoE’de alerji tanı testlerinin besin eliminasyon diyeti seçimindeki yerinin değerlendirilmesi ve medikal tedavi ile diyet eklenmiş tedavinin etkinliğinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 1 Ekim 2022- 1 Şubat 2025 tarihleri arasında Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği’nde EoE tanısı ile takip edilen 29 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları ve laboratuvar sonuçları retrospektif olarak incelenmiş ve tedavi yanıtları değerlendirilmiştir. Çalışmaya alınan 29 hastanın %75,9’u erkekti. Hastaların ortalama yaşı 121,9± 8,4(27-222) ay, ortalama tanı yaşı 95,1±7,3(8-209) ay ve ortalama semptom başlangıç yaşı 68±9,6(IQR:92) aydı. En sık başvuru semptomları sırasıyla yutma güçlüğü-takılma hissi (%55,2), bulantı-kusma(%13,8), ishal(%10,3), mukuslu gaita(%10,3) ve öksürüktü(%3,4). Hastaların 21’inde eşlik eden atopik hastalık mevcut olup sırasıyla; alerjik rinit(%24,1), eozinofilik gastrointestinal hastalık(%17,2), tip 1 besin alerjisi(%10,3), astım (%10,3) ve astım-alerjik rinit birlikteliği (%10,3) olarak saptandı. Hastaların 13’ünde geçmişte besin alerjisi öyküsü bulunmaktaydı. Deri prik testlerinin 3 hastada pozitif. Periferik kandan bakılan spesifik IgE testlerinde besin pozitifliği %17,2, yama testinde ise %13,8 oranında saptandı. Aeroalerjen duyarlılığı açısından yapılan deri prik testinde 10 hastada duyarlılık saptandı. Hastaların ortalama total eozinofil sayısı 323,44±29 10³/µL (30-920), total IgE median değeri 100IU/mL(IQR:174,5) olarak belirlendi. Hastaların %72,4’ünde immünglobulin düzeyi değerlendirilmiş olup 3 hastada düşük saptandı. Olguların %44,8’ine sadece medikal tedavi, %55,2’sine ise medikal tedaviye ek olarak diyet tedavisi uygulanmıştı. Bulgular Tablo1’de özetlenmiştir. Geçmişte besin alerjisi olan hastaların %84,6’sına diyet tedavisi başlanmış olup olmayanlara göre tedaviye yanıtta anlamlı fark saptanmamıştır. Besin spesifik IgE pozitif olan hastaların tümü diyet tedavisinden fayda görmüş olup istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır(p<0.05). Besin spesifik IgE pozitifliği olup ek diyet tedavisine yanıt vermenin duyarlılığı %29,4, özgüllüğü %100 olarak saptanmıştır.



Tablo1:Eozinofilik özofajit hastalarının demografik ve laboratuvar bulguları

		n (%)	
Cinsiyet	Kız	24,1	
	Erkek	75,9	
		Mean ± SD	Min-Max
Yaş (Ay)		121,9 ±8,4	27-222
Tanı yaşı (Ay)		95,1 ±7,3	8-209
		Median± SD	IQR
Semptom başlangıç yaşı (Ay)		68±9,6	92
Başvuru semptomları		n (%)	
	Yutma güçlüğü-takılma hissi	55,2	
	Bulantı-Kusma	13,8	
	İshal	10,3	
	Mukuslu gaita	10,3	
	Öksürük	3,4	
Ek atopik hastalık		72,4	
Eşlik eden atopiler			
	AR	24,1	
	Eozinofilik GİS hastalığı	17,2	
	Tip 1 besin alerjisi	10,3	
	Astım	10,3	
	Astım+AR	10,3	
Geçmişte besin alerji öyküsü		13	
Besin DPT pozitifliği		10,3	
Besin splgE pozitifliği		17,2	
Besin yama testi pozitifliği		13,8	
Aeroallerjen DPT pozitifliği		34,5	
Aeroallerjen splgE pozitifliği		37,9	
İmmünglobulin düzeyleri			
	Normal	72,4	
	Düşük	27,6	
		Mean ± SD	Min-Max
Total eozinofil sayısı		323,44 ±29	30-920
		Median± SD	IQR
Total IgE		100	174,5
Tedavi		n (%)	
Sadece medikal tedavi alan		44,8	
Medikal tedavi+ Diyet		55,2	

Sonuç: EoE hastalarında ampirik diyet tedavide etkili olmakla birlikte, besin alerji testlerine dayanan spesifik diyet tedavisinin daha faydalı olabileceği gözlenmiştir. EoE'de alerji testlerinin rolü ve ampirik diyet yaklaşımlarının etkinliği konusunda daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik özofajit, Alerji testleri, Diyet



Yayın No: SS-016

Çocuk Alerji Kliniğinde takipli anafilaksi tanılı hastaların özellikleri: Tek merkez deneyimi

Müjde Tuba Çöğürü¹

¹Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Kliniği

Giriş: Anafilaksi, akut sistemik alerjik reaksiyonların en şiddetli klinik formudur. Anafilaksi tetikleyici profili yaşa bağlıdır ve farklı coğrafi bölgelerde değişiklik gösterir. Çocukluk yaş döneminde dünya çapında en sık görülen tetikleyiciler gıda, ilaç ve arı venomudur. Çocukluk çağında anafilaksinin egzersizle indüklenen, soğuk ile indüklenen, alfa-galaktoz alerjisine bağlı gelişebilen, şüphelenildiğinde araştırılması gereken nadir klinik formları da vardır.

Amaç: Çocukluk çağı anafilaksi vakalarının klinik ve demografik verilerinin net olmaması bu vakaların tanınmaması, tespit edilen vakaların bildirilmemesi gibi nedenlere bağlıdır. Çalışmamızda Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji kliniğinde Ocak 2022- Ocak 2025 tarihleri arasında anafilaksi tanısı ile izlenen hastaların demografik ve klinik özelliklerini paylaşmayı ve literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Bulgular: Çalışmaya alınan 78 hastanın %57.6'sı (n:45) erkekti. Hastaların anafilaksi median yaşı 48 ay (IQR 12-132) olarak saptandı. Hastaların %20'sinde ek atopik hastalık (%7,6'sında astım, %5.1'inde mevsimsel alerjik rinit, %1.2'sinde atopik dermatit, %5.1'inde kronik ürtiker, %1.2'sinde mastositoz) mevcuttu. Besin ilişkili anafilaksi %47.4 (n:37), ilaç ilişkili anafilaksi %19.2 (n:15), arı venomuyla anafilaksi %19.2 (n:15), idiyopatik anafilaksi %10.3 (n:7), aşı ile anafilaksi %2.6 (n:2), soğuk ile anafilaksi %1.2 (n:1) hayvan epiteli ile anafilaksi %1.2 (n:1) oranında görüldü. Hastaların %89'unda cilt/mukoza tutulumu, %6'inde solunum sistemi bulguları, %34.2'inde gastrointestinal sistem bulguları, %25.4'inde kardiyovasküler sistem bulguları saptandı. Anafilaksi şiddeti değerlendirildiğinde hastaların %89.8'inde orta, %10.2'inde ağır anafilaksi gelişmişti. Yetmiş sekiz hastanın %87.1'inde (n:68) tedavide adrenalin uygulandığı saptandı.

Sonuç: Çalışma popülasyonumuza göre anafilaksi olgularında sorumlu en sık ajan besin olarak inek sütü, ilaç olarak NSAİİ saptandı. Elde edilen verilerin çoğu literatürle uyumlu bulundu. Ortak klinik özellikler göstermesine rağmen, anafilaksinin altında yatan mekanizmalar ve buna bağlı olarak tanı yöntemleri değişebilir. Anafilaksi yaşayan hastaların alerji uzmanına yönlendirilmesi, sorumlu olan ajanın belirlenmesi için tetkiklerin yapılması, olası anafilaksi tekrarına karşı hastalara ve bakım veren çevreye eğitim verilmesi ve adrenalin otoenjektör reçete edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: anafilaksi, çocukluk çağı, besin alerjisi, ilaç alerjisi, arı alerjisi



Yayın No: SS-017

Süt ve Yumurta Alerjilerinde, Fırınlanmış Gıdalarla Yapılan Oral Provokasyon Testinin Sonuçları ile İzlemdaki İkinci Testin Sonuçları Arasındaki İlişki

Taha Yasin Akın¹, Yusuf Ziya Varlı¹, Nagihan İskender¹, Nezihe Nefise Uluç¹, İsmail Özanlı¹, Işıl Eser Şimşek¹, Metin Aydoğan¹

¹Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı

Giriş: Süt ve yumurta alerjisinde fırınlanmış formlara karşı reaksiyon gösteren hastaların daha dirençli bir seyir gösterme eğiliminde olduğu bilinmektedir. Ancak fırınlanmış formlarla yapılan oral provokasyon testi (OPT)'nde reaksiyon gözlenen vakalarda, gelişen reaksiyonun niteliği, şiddeti, gözlemlendiği kademeye göre izleminde yapılan ikinci OPT sonuçları arasındaki ilişki belirsizdir. Çalışmamızda fırınlanmış süt ve yumurtayla yapılan ilk OPT'inde reaksiyon görülen hastaların takiplerinde yapılan 2. OPT'deki reaksiyon özellikleri değerlendirilmiştir.

Amaç: 01 Ocak 2021 ile 01 Ocak 2025 arasında gıdalarla yapılan oral provokasyon testi (OPT) sonuçları retrospektif tarandı. Fırınlanmış süt ve yumurtayla OPT'si pozitif saptanan reaksiyonlar belirlendi. Hastaların demografik bilgileri, gösterdikleri reaksiyonlar, 4 kademede artan dozlarla uygulanan OPT'deki reaksiyon kademesi, izlem süreleri, tolerans değerlendirme süreleri, 2. OPT sonuçları, 1. ve 2. OPT öncesindeki değerlendirmede alınan tetkik sonuçları analiz edildi.

Bulgular: 01 Ocak 2021 ile 01 Ocak 2025 yılları arasında 521 fırınlanmış süt ve yumurtayla OPT yapıldı. Bu testlerden yumurtalı kekle yapılan 315 OPT'nin 13'ü pozitif saptandı. Bu hastaların 5'i izlemde takipten çıktı, 8'inin ikinci OPT'si negatifti. Sütü kekle yapılan 206 OPT'nin 35'i pozitif, 28 hastaya ait pozitif sonuçlardan 1 hastada 3 kez OPT pozitifliği, 5 hastada 2 kez OPT pozitifliği saptandı. Bu hastalardan 12 hasta takipte izlemde çıktı, 2 hastanın ikinci test tarihinden önce rastlantısal karşılaşmayla reaksiyon geliştiği görülürken 8 hastanın 2. OPT'si negatif, 6 hastanın 2. OPT'si pozitif saptandı. Yumurtalı kekle reaksiyon gösteren 5 hastanın reaksiyonunun ürtiker, 1 hastanın ürtiker anjioödem, 2 hastanın anafilaksi olduğu görüldü. Sütü kekle reaksiyon gösteren 9 hastanın ürtiker, 3 hastanın ürtiker anjioödem, 4 hastanın anafilaksi olduğu belirlendi. İlk reaksiyonu ürtiker olan hastaların 7'sinin (%78) ikinci reaksiyonun negatif olduğu, ürtiker anjioödem olan hastaların ikinci reaksiyonunun 1'inde negatif (%33), 1'inde ürtiker (%33), 1'inde anafilaksi (%33) şeklinde olduğu saptandı. İlk reaksiyonunda anafilaksi görülen vakaların ikinci reaksiyonu anafilaksi olarak sonuçlandı. 1. OPT'de ilk kademede reaksiyon gelişmesiyle diğer kademelerde reaksiyon gelişimi arasında 2. OPT sonucu açısından fark saptanmadı. 2. OPT'de reaksiyon verenlerle vermeyenlerin izlem sürecindeki eozinofil, total IgE, süt spesifik IgE (splgE), kazein splgE, beta-laktoglobulin splgE, alfa-laktalbumin splgE değişimi kıyaslandığında istatistiksel bir fark saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızla fırınlanmış yumurtada ilk OPT'de reaksiyon verenlerin ikincisinde vermediğini saptadık. Sütü kekle ilk OPT'de ürtiker anjioödem ve anafilaksi olan olguların, sadece ürtiker gelişenlere göre 2. OPT pozitifliği açısından çok daha riskli olduğunu belirledik. Fırınlanmış süt OPT sonucunda, pozitifliğin olduğu kademe sonraki OPT pozitifliği konusunda fikir vermezken reaksiyonun niteliği ve şiddeti yönlendirici olmaktadır. Bu bulgular göz önüne alındığında fırınlanmış süt için 2. OPT kararı alınırken mevcut yaklaşıma ek olarak ilk OPT'de karşılaşılan reaksiyonun niteliği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Süt ve yumurta alerjisi, Fırınlanmış süt ve yumurta ile pozitif oral provokasyon testi, Fırınlanmış gıdada birinci ve ikinci OPT karşılaştırması



Yayın No: SS-018

İlaç ve Besin Provokasyon Testleri Sırasında Müzik Dinletisinin Çocuk Hastaların Kaygı Düzeyine Etkisi

Tülay Tuğçe Kutsal Gültekin¹, Ragıp Dere¹, Ahmet Selmanoğlu¹, Zeynep Şengül Emeksiz¹, Elif Akçay², Emine Dibek Mısırlıoğlu¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Besin veya ilaç alerjisi şüphesi bulunan hastalarda, tanı koyma veya tolerans değerlendirmesi amacıyla uygulanan provokasyon testleri, hastaların daha önce yaşadıkları alerjik reaksiyonlara bağlı olarak yoğun kaygı yaşamalarına neden olabilmektedir. Günümüzde müzik, hasta sağlığını iyileştirmek, stresi azaltmak ve bireyleri olumsuz semptomlardan uzaklaştırmak amacıyla giderek daha fazla kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, provokasyon testleri sırasında kişiselleştirilmiş müzik dinletisinin çocuk hastaların kaygı düzeyine etkisini değerlendirmektir.

Amaç: .

Bulgular: Çocuk immünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniğimizde besin veya ilaç oral provokasyon testi (OPT) yapılan, 6 yaş üzeri, çalışma grubunda 100 kontrol grubunda 100 olmak üzere toplam 200 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışma grubuna provokasyon testi boyunca kendi tercih ettikleri müzik dinletisi uygulanırken, kontrol grubuna standart prosedür uygulandı. OPT öncesi- sonrası anksiyete skorları durumluluk ve sürekli kaygı envanteri- durumluluk alt ölçeği (7-13 yaş grubunda STAI-C, 14-18 yaş grubunda STAI-TX) ile değerlendirildi. Hastaların %50,5'i (n=101) erkekti ve %66'sının 7-13 yaş grubunda %34'ünün 14-18 yaş grubunda olduğu görüldü. Hastaların %78'ine (n=156) ilaç OPT yapıldı, %88,5 (n=177) hastanın index reaksiyonu anafilaksi olmayan daha hafif reaksiyonlar olup %58,5 hastanın reaksiyonu son 1 yıl içinde gelişmişti. Hastaların %66,5'ine (n=133) ilk kez OPT yapılmakta idi. Hastaların %86'sının (n=172) OPT reaksiyonsuz tamamlarken 28 hastada anafilaksi olmayan hafif reaksiyon gelişti. Çalışma ve kontrol grubunun provokasyon testi öncesi değerlendirilen anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmedi (p=0,117). Müzik dinletisi uygulanan çocukların anksiyete skorunda OPT öncesine göre istatistiksel anlamlı düşüş saptandı (OPT öncesi: 33.3±7,25, OPT sonrası: 27.3±5,55) (p<0,001); standart prosedür uygulanan çocukların anksiyete skorunda ise OPT öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı yükselme saptandı (OPT öncesi: 31.6±7,25, OPT sonrası: 33.8±8,8) (P=0.004). Anksiyete skoruna etki edebilecek faktörler değerlendirildiğinde; müzik dinlemenin anksiyete skorunu anlamlı derecede azalttığı görüldü (P<0,001).

Sonuç: Çocuk hastalarda anksiyeteye sebep olabilen ilaç ve besin OPT sırasında kişiselleştirilmiş müzik dinletisi uygulanmasının anksiyete düzeyini azaltmada yararlı olabileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: oral provokasyon testi, müzik, anksiyete, pediatri



Yayın No: SS-019

Serum nükleer alarmin düzeyleri, çocuklarda IgE aracılı besin duyarlılığı, atopik dermatit ve yaş ile güçlü bir şekilde ilişkilidir, ancak besin uyarısına karşı efektör yanıtta rolü yoktur

Veysi Akbey¹, Aylin Kont Özhan¹, Azize Omar², Nihan Özel³, Ali Demirhan⁴, Lülüfer Tamer⁵, Tuğba Arıkoğlu¹, Semanur Kuyucu¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD

²Kayseri Memorial Hastanesi Çocuk Hastalıkları

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik BD

⁴Mersin Şehir Hastanesi Çocuk Hastalıkları

⁵Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya BD

Giriş: Nükleer alarminler olarak adlandırılan interlökin (IL)-25, IL-33 ve timik stromallenfopoietin (TSLP), besin alerjilerinde hem biyobelirteç hem de tedavi hedefi olarak önem kazanmaktadır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, IgE aracılı besin alerjisi şüphesi olan çocukların serumunda nükleer alarminler olarak bilinen TSLP ve IL-25 ile birlikte anti-inflamatuar bir sitokin olan IL-10'un bazal seviyelerini ve besin yükleme testi (BYT) sonrasındaki değişimini değerlendirmektir.

Bulgular: Yöntem: Çalışmaya tıbbi öyküsü IgE-aracılı besin alerjisi ile uyumlu olan ve deri testi ve/veya spesifik IgE pozitif olan 35 hasta alındı. Hastalarda oral besin yükleme testinden önce ve sonra sitokin düzeyi ölçümü için iki kez kan örnekleme yapıldı. Sağlıklı kontrol grubundan ise çalışmaya dahil edildiği ve hiçbir yakınmasının olmadığı dönemde bir kez kan örneği alındı.

Sonuç: BYT pozitif olup IgE- aracılı besin alerjisi tanısı alan 21 hasta grup 1; BYT negatif olup IgE aracılı besin duyarlılığı olan 14 hasta grup 2; kontrol grubu ise sağlıklı 20 kişi olup grup 3 olarak belirlendi. Bazal serum TSLP ve IL-25 düzeyleri grup 1 ve grup 2'de sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,004$, $p=0,011$), ancak grup 1 ve grup 2 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. BYT öncesi ve sonrasında alarmin düzeylerinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı. IgE-aracılı besin duyarlılığı olan grup 2'de serum IL-10 düzeyi sağlıklı kontrollere göre anlamlı derecede yüksekti. Lojistik regresyon analizi, yaş azalmasının, atopik dermatit varlığının ve besinlere karşı IgE duyarlılığının TSLP düzeylerini arttıran anlamlı bağımsız faktörler olduğunu ortaya koydu. Çalışmamız, besin alerjisi BYT ile doğrulansın yada doğrulanmasın, IgE-aracılı besin duyarlılığı olan hastalarda serum TSLP ve IL-25 düzeylerinin yüksek olduğunu güçlü bir şekilde ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, nükleer alarminlerin besin alerjenlerine karşı duyarlılığın indüklenmesinde önemli bir role sahip olduklarını, ancak efektör yanıtta katkılarının belirsiz olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnterlökin (IL)- 25, timik stromal lenfopoietin (TSLP), IgE aracılı gıda alerjisi, atopik dermatit, interlökin-10

**Yayın No: SS-020****Oral İmmünoterapi Uzun Dönem Gerçek Yaşam Verileri**

İlke Baş¹, Handan Duman Şenol¹, Pervin Dovan Şafaklı², Ömer Faruk Kuvat², Mehmet Geyik¹, Figen Gülen¹, Figen Gülen¹, Esen Demir¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji BD

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Besin oral immünoterapi (OİT) kişiselleştirilmiş yeni ve aktif bir tedavi şeklidir.

Amaç: Besin OİT uyguladığımız hastalarımızın 16 yıllık uzun dönem gerçek yaşam verilerini sunmayı amaçladık.

Bulgular: Ocak 2009-Mart 2025 tarihleri arasında OİT başlanan 189 hasta değerlendirmeye alındı. Halen OİT'si devam eden 12 hasta, eskalasyon fazında tedaviyi terk eden 8 hasta ve idame fazında bilgilerine ulaşılamayan 13 hasta çalışma dışı bırakılarak toplam 157 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması median 48(5-185) ay olup, 95'i(%60,5) erkekti. 11(%7,0) hastaya çoklu, 146 hastaya tekli [6 hasta yumurta beyazı(YB) ve 140 hasta inek sütü(İS)] OİT uygulanmıştı (toplam 151 İS OİT). Eskalasyon ve idame fazı süreleri sırasıyla median 20(8-103) hafta ve 97(1-192) aydı. İdame fazında 10 yıldan uzun süredir izlenen 72(%45,9) hasta mevcuttu. Gelişen komplikasyonlar nedeniyle 13(%8,2) hastanın(n:7 EöE(Eozinofilik Özofajit),n:5 GİS semptomları,n:1 solunum semptomu) besin alımı hedef doza ulaştıktan ortalama 4,2 ay sonra kesilmişti. Eskalasyon ve idame fazlarında efor en sık kofaktördü(n:35,%22,2). Hastaların başlangıç f2 düzeyleri median 22,2kU/L(0,37-874,0), f1 median 21,2kU/L(1,41-90) ve DPT endürasyon çapları İS için 9(3-35)mm, YB için median 10mm(3-23) idi. İzlemde f2, f1 ve DPT endürasyon çaplarının 6. ayda yükselip birinci yıldan sonra giderek azaldığı görüldü(Tablo1). On beş hasta(%9,6) haftada 3 günden daha seyrek, 129 hasta (%82,2) ≥3 gün/hafta duyarlı oldukları besini sorunsuz tüketiyordu. Hastaların 15'i(%9,5) süt ve/veya yumurtayı sadece fırınlanmış olarak tüketebilmekte iken 116(%80,6) hasta her türlü besini alabilmekteydi. 13 hasta(%8,6) sütü sevmedikleri için peynir veya yoğurt tüketmekteydi. İdame fazında hastaların 34'ünde(%23,6) (%10,4 deri,% 2,8 solunum ve %6,3 anafilaksi) reaksiyon gelişmişti ve yan etki kızlarda fazlaydı(p:0,045). İdame fazında reaksiyon olan hastaların %79,4'ünde eskalasyon fazında da reaksiyon gelişmişti(p:0,042) ve BYT(Besin yükleme testi) sırasında solunum semptomlarına daha sık rastlanmıştı(p:0,002).İdamede reaksiyon gelişen hastaların, gelişmeyenlere göre OİT başlangıç yaşları(median 60,5/44,0)(p:0,002) ve f2 düzeyleri(p:0,014) daha yüksek ve eskalasyon süreleri daha uzundu(p:0,048). İdamedeki reaksiyon risk faktörlerini belirlemek için yapılan çoklu Cox-regresyon analizinde BYT esnasında solunum semptomu varlığı (HR:3.126,1.547-6.317,%95CI,p:0,001), OİT başlama yaşının büyük olması (HR:1.017,1.010-1.025,%95CI,p<0.001), eskalasyon süresinin uzun olması (HR:1.029, 1.008-1.051,%95CI,p:0,007) risk faktörü olarak saptandı.

Tablo 1: Hastaların Laboratuvar Verileri

SÜT	f2 (kUA/L) Median (min-max)	İnek Sütü Deri Prik Testi (DPT)(mm) Median (min-max)
OİT öncesi	22,2 (0,37-874)	9 (3-35)
6. ay OİT sonrası	26,3 (0,3-498)	11 (3-32)
12. ay OİT sonrası	9,45 (0,28-202)	10 (4-24)
24. ay OİT sonrası	6,04 (0,08-461)	7 (3-20)
36. ay OİT sonrası	3,3 (0,04-149)	6 (0-20)
>36 ay OİT sonrası	0,95 (0,01-57,7)	



YUMURTA		f1 (kUA/L) Median (min-max)	Yumurta Deri Prik Testi (DPT)(mm) Median (min-max)
OİT öncesi		21.2 (1,41-90)	10 (3-23)
6. ay	OİT sonrası	22,4 (1,2-38,3)	
12.ay	OİT sonrası	18,2 (1,5-28,4)	
24. ay	OİT sonrası	13,4 (0,98-22,6)	

Sonuç: Besin alerjisi olan çocuklarda OİT, özellikle eskalasyon ve idame fazlarının başlangıcında daha sık yan etkilere neden olmakla birlikte, uzun vadede hastaların ilgili besini sorunsuz tüketebilmesini sağlayan etkili bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: oral immünoterapi, eskalasyon fazı, idame



Yayın No: SS-021

Adolesan Dönemde Atopik Dermatit: Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Aslı Berivan Topçak¹, Eren Güzeloğlu¹, Hasan Tunç Şarman¹, Muhammed Fatih Erbay¹, Güler Yıldırım¹, Merve Karaca Şahin¹, Nilay Çalışkan¹, Hamit Boloğur¹, Hilal Güngör¹, Şefika İlknur Kökçü Karadağ¹, Hüseyin Dağ¹, Deniz Özçeker¹

¹Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Giriş: Atopik dermatit(AD), kronik, tekrarlayıcı, kaşıntılı bir cilt hastalığıdır. Patofizyolojisinde epitel bariyer fonksiyonunun bozulması, genetik ve çevresel faktörler gibi çeşitli faktörler sorumlu tutulmaktadır. Genellikle yaşamın ilk yıllarında ortaya çıksa da adolesan/erişkin dönem başlangıçlı olabileceği de bilinmektedir. Ülkemizde prevalansı %7.5-17.1 bulunmuştur ve 2021 yılında AD prevalansını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada Türkiye’den bildirilen vakalarda 12-16 yaş grubu adolesan hasta grubunun diğer yaşlara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Ancak adolesan dönemle ilgili çalışma sayısı sınırlıdır. Aynı zamanda atopik dermatitli çocuklarda yaşam kalitesinin genel olarak daha düşük olduğu ve stresin,davranış problemlerinin,uyku bozukluklarının, anksiyete ve depresyonun bu grupta daha yaygın olduğu bildirilmiştir.

Amaç: Bu çalışmada amacımız atopik dermatitli adolesan grubun yaşam kalitesinin, anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesidir.

Bulgular: Çalışmaya Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji polikliniğine başvuran 13-18 yaş arası herhangi bir tedavi almayan 25 atopik dermatit tanılı çocuk ve Genel Pediatri polikliniğine başvuran 41 sağlıklı çocuk dahil edilmiştir. Hasta grubunda beck anksiyete skoru ortalama 34.0 (36.6±11.2) saptanmıştır. Hasta grubunun %84’ünün orta şiddette, %12’sinin hafif şiddette,%4’ünün ise şiddetli anksiyete bulguları vardır. Yine hasta grubunun %44’ünde orta düzeyde, %28’sinde minimal düzeyde, %24’ünde hafif düzeyde, %4’ünde ise şiddetli depresyon izlenmiştir. Anksiyete ve depresyon skoru ile visüel kaşıntı skoru, çocuklar için dermatolojik yaşam kalitesi skoru arasında anlamlı (p<0.05) pozitif korelasyon gözlenmiştir. AD şiddeti ve süresi ile si depresyon ve anksiyete skoru anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir.

Tablo 1

	Min-Maks	Ort.±ss/n-%
Yaş (yıl)	13-18	15.2 ±1.4
Cinsiyet	Erkek:29	%43.9
	Kadın:37	%56.1
Eşlik Eden Atopi	Var:19	%76
	Yok:6	%24
Alerjik Rinit	15	%60
Astım	4	%16
Besin alerjisi	1	%4
İlaç alerjisi	0	%0
Ailede Atopi	Var:16	%64
	Yok:9	%36
AD süresi (ay)	1-204	56.0 ± 63.5
Vizüel kaşıntı skoru	2.0-10.0	6.8 ± 2.0
	Hafif:12	%48
SCORAD	Orta:11	%44
	Ağır:2	%8
ÇDYKİ Skoru	10.0-22.0	16.6 ±3.2
Beck Anksiyete Skoru	21.0-74.0	37.8 ±11.4
Beck Depresyon Skoru	0.0-43.0	14.2 ± 9.4
	Vaka:25	%37.9
Grup	Kontrol:41	%62.1

Tablo-1 :Demografik veriler, Hasta ve kontrol grubunun değerlendirilmesi



ÇOCUK ALERJİ
İMMÜNOLOJİ VE
ASTIM DERNEĞİ

Uluslararası Katılımlı 19. Çocuk Alerji İmmünolojisi ve Astım Kongresi

Besin alerjisinden astıma atopik yürüyüşü anlamak

24-27 Nisan 2025 / Kremlin Palace Hotel, Antalya



www.caiad.org

Sonuç: Sonuç olarak, adolesan dönemde atopik dermatit hastalarında yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği, anksiyete ve depresyon belirtilerinin yaygın olduğu, bu bulguların kaşıntı şiddeti ve yaşam kalitesi ile yakından ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle atopik dermatit tanılı adolesan hastaların tedavi süreçlerinde psikososyal değerlendirme ve destek hizmetlerinin de entegre edilmesi faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, adolesan hasta, depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi



Yayın No: SS-022

Kronik Spontan Ürtikerli Çocuklarda Kardiyak Fonksiyonların ve Subklinik Ateroskleroz Varlığının Değerlendirilmesi

Merve Anıl Özmen¹, Selma Oktay Ergin², Emre Özmen³, Merve Karaca Şahin⁴, Deniz Özçeker⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Arel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Pediatrik Alerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kronik idiyopatik ürtiker, altı haftadan uzun süren tekrarlayan kabarıklık ve anjiyoödem atakları ile karakterize bir hastalıktır. Kronik idiyopatik ürtikerin patogenezi tam olarak aydınlatılmamış olmakla birlikte, otoimmünitenin rol oynadığı ve kronik inflamasyonun eşlik ettiği düşünülmektedir. Kronik ürtiker, yetişkinlerde subklinik ateroskleroz ile ilişkilendirilmiştir. Pediatrik popülasyonda ise, inflamatuvar barsak hastalıkları gibi kronik inflamasyonla giden bazı hastalıklarda subklinik kalp fonksiyonlarında bozulma gözlemlenmiştir. Ancak, kronik idiyopatik ürtiker ve kardiyak fonksiyonlar arasındaki ilişki ile ilgili veriler sınırlıdır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kronik ürtikeri olan çocuklarda, kronik inflamasyon ile kardiyovasküler sonuçların gelişimi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Yöntem: Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi çocuk immünolojisi ve alerji kliniğine başvuran 6-18 yaş arası kronik hastalığı olmayan 33 KİÜ tanılı hasta ve çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran 33 sağlıklı kontrol prospektif olarak değerlendirildi. Tüm çocuklardan ve ebeveynlerinden yazılı aydınlatılmış onam alındı. Çocukların yaşları, cinsiyetleri, vücut kitle indeksleri, fiziksel muayene bulguları ve laboratuvar sonuçları kaydedildi. Transtorasik ekokardiyografi ile sol ve sağ ventrikül sistolik fonksiyonları, ventrikül çapları, kapak fonksiyonları, triküspit anüler düzlem sistolik hareketi (TAPSE) ve global longitudinal strain değerlendirildi. Ayrıca, karotis intima-media kalınlığı, arteriyel distensibilite ve sol ventrikül miyokardiyal performans indeksi değerlendirildi.

Bulgular: KİÜ tanılı hastaların 18'i erkek, 15'i kızdı. Ortalama VKİ: 20+3.9 kg/m², ortalama yaş 137+34 aydı. Çalışmaya alınan hasta ve kontrol grubu arasında demografik özellikler, laboratuvar bulguları açısından anlamlı farklılık yoktu. Hasta ve kontrol grubunda sistolik ve diastolik tansiyonlar arasında anlamlı fark gözlenmedi. Ekokardiyografik parametrelerde triküspit anular düzlem sistolik hareketinin (TAPSE) KİÜ tanılı çocuklarda anlamlı olarak daha az olduğu belirlendi (20 (15-28) vs. 23 (15-33); p= 0,02). Global longitudinal strain, karotis intima media kalınlığı, miyokard performans indeksinin dahil olduğu diğer ekokardiyografik parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi. KİÜ tanılı hastalarda ürtiker aktivite skoru-7 (ÜAS-7) ve KSÜ tedavisi için verilen ilaç tedavileri ile kardiyak parametreler arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Sonuç: Literatürde, çocuklarda kronik idiyopatik ürtiker ve kardiyak fonksiyonlar arasındaki ilişkiye dair veriler sınırlıdır. Çalışmamızda KİÜ'lü pediatrik hastalarda yapılan kardiyak fonksiyon değerlendirmeleri, TAPSE ve sağ ventrikül fonksiyonlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın bulguları, KİÜ'lü çocuklarda kardiyak fonksiyonların dikkatle izlenmesi gerektiğini ve bu alandaki daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: kronik ürtiker, kardiyak fonksiyon, kronik inflamasyon, TAPSE



Yayın No: SS-023

Nonsteroid Antiinflamatuvar İlaç Alerjisi Şüphesi ile Başvuran Çocuk Hastalarda Tek Gün ve İki Gün Yapılmış İlaç Provokasyon Testlerinin Negatif Prediktif Değerlerinin Karşılaştırılması

Demet Tekcan¹, Tuğba Güler², Meltem Cömert¹, Hasibe Artaç¹, İlknur Külhaş Çelik¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği

Giriş: Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) alımı sonrası reaksiyon öyküsü ile başvuran çocuk hastalarda ilaç provokasyon testleri (İPT) tanıda altın standarttır. Literatürde; NSAİİ ile yapılan İPT için belirli bir standardizasyon olmayıp, provokasyon yapılırken verilecek ilaç dozu, provokasyon basamak sayısı, basamaklar arası süre ve provokasyon testinin süresi çalışmalar arasında önemli ölçüde farklılık göstermektedir.

Amaç: Bu çalışmada NSAİİ alerjisi şüphesi ile başvuran çocuk hastalarda tek gün ve iki gün yapılmış ilaç provokasyon testlerinin negatif prediktif değerlerini (NPD) belirleyerek karşılaştırmayı amaçladık. Yöntem : Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji kliniklerine 2021-2024 tarihleri arasında, NSAİİ alımı sonrası reaksiyon hikayesi ile başvuran ve şüpheli NSAİİ ile İPT yapıp, test sonucu negatif saptanan 1-18 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışma süresi boyunca hastaların bir kısmına şüpheli ilaç ile bir gün (hastanede, dozun 1/10'u ile başlandı, ardından 1 saatlik aralıklarla 2/10 ve 7/10 ile toplam 3 doz uygulandı), bir kısmına ise şüpheli ilaç ile iki günlük İPT (ilk günün ardından evde bir gün daha ilacı tek doz alması söylendi) yapıldı. İlaç provokasyon testleri esnasında reaksiyon göstermeyen ve provokasyondan sonra en az 3 ay süre geçen hastalar telefon ile arandı ve şüpheli ilacı daha sonra kullanıp kullanmadığı, kullandıysa reaksiyon olup olmadığı, kullanmadıysa kullanmama nedeni kaydedildi. Her iki protokol için (tek gün ve iki gün) NPD hesaplanarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma süresi boyunca, ortanca yaşı 96 ay olan (CAA : 14-206) 104 hastaya (%53,8 erkek) şüpheli NSAİİ ile yapılan 116 OPT negatif olarak sonuçlandı. İki grup arasında yaş, cinsiyet, reaksiyon tipi veya komorbiditeler açısından anlamlı fark yoktu. Bu hastalardan; 67 sine (%57,7) tek gün ve 49'una(%42,2) iki gün İPT yapıldı. Hastaların 114'üne (%98.2) telefon ile ulaşıldı ve bunların 105'inin (%90,5) provokasyondan sonra en az bir defa şüpheli ilacı tekrar kullandığı öğrenildi. Her iki grupta da ilacı tekrar kullananların hiçbirinde reaksiyon olmamıştı. Her iki İPT protokolünün NPD'i %100 olup, aynıydı.

Sonuç: Bildiğimiz kadarı ile bu çalışma NSAİİ aşırı duyarlılığı şüphesi ile başvuran çocuklarda tek günlük ve iki günlük İPT'ler arasındaki NPD'yi karşılaştıran ilk çalışmadır. Sonuçlarımız her iki yaklaşımda aynı NPD'ye sahip olduğunu göstermekte olup, tek günlük İPT'nin çocuklarda NSAİİ aşırı duyarlılığı şüphesini dışlamak için yeterli olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: nonsteroid ilaç alerjisi, negatif prediktif değer, ilaç alerjisi, ilaç provokasyon testi



Yayın No: SS-024

Alerjik Kontak Dermatitli Çocuklarda Uygun Yama Test Paneli Nasıl Olmalı?

Merve Şendal¹, Nilay Çalışkan², Deniz Özçeker²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi,Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği,İstanbul

Giriş: Alerjik kontakt dermatit (AKD), dünya genelinde giderek artan prevalansa sahip inflamatuvar bir cilt hastalığıdır. Çocukluk çağında kulak deldirme, piercing kullanımı, geçici ya da kalıcı dövme, kozmetik ürünlerle temasın artmasından dolayı AKD sıklığı giderek artmakta olup, çocukların %20'sinde hayatlarının bir döneminde görülmektedir.AKD tanısında altın standart yama testidir ancak pediatrik yaş grubunda standardize edilmiş, kanıta dayalı bir yama testi serisi bulunmamaktadır.

Amaç: Çalışmamız, kliniğimize başvuran hastaların demografik, laboratuvar ve yama testi sonuçlarını değerlendirerek pediatrik hastalar için uygun bir yama testi paneli belirlemeyi amaçlamaktadır.Çalışmamızda 2017-2021 tarihleri arasında çocuk alerji kliniğimize AKD ön tanısı ile yönlendirilen hastaların klinik ve yama testi (Thin Layer Rapid-Use Epicutaneous (T.R.U.E) sonuçları geriye dönük incelendi.

Bulgular: Çalışmamıza 47 kız (%54,7),39 erkek(%45,3) toplam 86 hasta dahil edildi ve ortalama yaş 7,7 ±3,7 (min:1-max:17) yıldı. Alerjik lezyonlar en sık yüzde ve elde olup; hastaların %54,7'sinde T.R.U.E. testte en az bir pozitif sonuç tespit edildi. Yama testi pozitif olan 47 hastanın 19 (%40,4)'unda iki ayrı alerjene karşı, 17 (%36,1)'sinde 1 alerjene karşı ve 6 (%12,8)'sında üç alerjene karşı pozitiflik varken 1 (%2,1) hastada 8 farklı alerjene karşı pozitiflik mevcuttu. Nikel her üç yaş gurubunda en sık saptanan alerjen (%25,5) iken, bunu sırasıyla formaldehid resin. (%14,9), cl+me+isotiazolinon (%10,6) ve fragrance karışımı (%10,6) izledi. Test panelinde yer alan her bir alerjene, sıklık sırasına göre başlamak koşuluyla bir sonraki yüksek sıklıkta pozitif alerjen eklendiğinde hastaların en az %90'nında en az bir pozitif sonuç için 10 alerjen (Nikel, formaldehid resin, cl+me+isotiazolinon, fragrance karışımı, formaldehid, diazolidinilürea, paraben karışımı, fenilenediamine, etilendiamindihidroklorid, goldsodyumtiosulfat) yeterli bulundu. Carba karışımı, thiomersal, bronoprol ve caine karışımı'nın her biri ayrı ayrı teste eklendiğinde % 2,1'lik bir artış sağlandığı belirlendi Tüm yaş grupları için 14 alerjiden oluşan bir test panelinin yeterli olduğu bulundu.

Sonuç: AKD tanısında çocukların vücut yüzey alanının küçük olması nedeniyle standart yama testi panellerinin uygulanması zordur. Bu nedenle en sık alerjenlerden oluşan daha kısa panellerin tanımlanması önemlidir. Çalışmamızda 35 alerjen içeren T.R.U.E test paneli kullanılmış olmasına rağmen, panelde yer alan 14 alerjenle de çocuk hastaların tamamı saptanabilecek yeterlilikte bulunmuştur. Bu sebeple çalışmamızda, dünyada kullanılan standart seriler ile karşılaştırarak Türk çocuklarında sık görülen alerjenlerle yama test serimizi önermiş olup literatüre katkı sağlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: kontak dermatit, çocuk, kozmetik yama test paneli



Yayın No: SS-025

Transfüzyon İlişkili Alerjik Reaksiyonların Klinik Özellikleri ve Yönetimi

Muhammed Aydın¹, Canan Koban², Mehmet Emre Bayram², Lütfiye Kuru², Zeynep Meriç¹, Dilan Demir Gümüş¹, Simge Özel³, Süheyla Ocak³, Esra Yücel¹, Ayça Kıyıkım¹

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Transfüzyon ilişkili aşırı duyarlılık reaksiyonları (ADR), kan ürünleriyle meydana gelebilen istenmeyen reaksiyonlardır. Trombosit süspansiyonu transfüzyonuna bağlı alerjik reaksiyon görülme sıklığının %1-4 olduğu bildirilmiştir. Transfüzyon ilişkili alerjik reaksiyonlar sıklıkla ürtiker, kaşıntı, eritematöz döküntü, anjiödem gibi hafif bulgularla seyretmektedir. Anafilaksi gibi şiddetli reaksiyonlar, tüm transfüzyon ilişkili alerjik reaksiyonların %1' inden daha azında görülür. Bu reaksiyonları önlemede ve tekrarlayan reaksiyonların yönetiminde henüz ortak bir görüş yoktur.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, transfüzyon ilişkili ADR sıklığını, klinik özelliklerini ve tekrarlayan reaksiyonlara yaklaşımı incelemektir.

Bulgular: Çalışmaya 24 hastada izlenen toplam 36 transfüzyon ilişkili ADR dahil edildi. Hastaların 15 (%63)' i erkekti. İlk reaksiyon sırasında ortalama yaş 43 ay olarak hesaplandı. Reaksiyonlardan sorumlu kan ürünleri 10 hastada (%42) taze dondurulmuş plazma, 9 hastada (%38) trombosit süspansiyonu ve 7 hastada (%29) eritrosit süspansiyonuydu. 2 hasta hem eritrosit hem de trombosit süspansiyonu ile alerjik reaksiyon geliştirmişti. Tüm olgularda reaksiyonlar ilk bir saat içerisinde gerçekleşti. En sık alerjik bulgular 23 vakada (%64) ürtiker ve 12 vakada (%33) yaygın eritem şeklindeydi. Ağır alerjik reaksiyon olarak anafilaksi 5 vakada (%14) izlendi. Laboratuvar incelemelerinde; kan grubu en sık 8 hastada (%33) B Rh + ti. Direkt coombs testi 5 hastada (%25) pozitif saptandı. IgA düşüklüğü 5 hastada (%23), total IgE yüksekliği 8 hastada (%47) mevcuttu. Haptoglobulin yüksekliği 1 hastada (%9) ve C3 düşüklüğü 1 hastada (%9) saptandı. 20 hastanın (%83) izleminde ilgili kan ürünü ile tekrar transfüzyon gerçekleştirildi. Sonraki transfüzyonlarda 7 hastada (%35) alerjik reaksiyon tekrarlarlarken kalan 13 hasta (%65) ilgili kan ürününü premedikasyon ile sorunsuz bir şekilde alabildi.

Sonuç: Transfüzyon ilişkili alerjik reaksiyonlar genellikle hafif bulgularla seyretmekle birlikte, ciddi reaksiyon olarak anafilaksi olguları da gözlemlenebilmektedir. Bu hasta grubunda sıklıkla tekrarlayan transfüzyon ihtiyacı göz önüne alındığında reaksiyonların tekrarlama riski, yönetimi, dikkatli izlem ve uygun tedavi seçenekleri önem kazanmaktadır. Bu durum, alerjik reaksiyonların yönetiminde daha etkili stratejilerin geliştirilmesinin ve daha fazla araştırma ile özelleşmiş tedavi yaklaşımlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kan ürünleri, Transfüzyon, Anafilaksi, Eritrosit Süspansiyonu, Taze Donmuş Plazma



Yayın No: SS-026

Çocuklarda Lokal Anestezik Alerjisi: Klinik Değerlendirme ve Risk Faktörleri

Özgül Güngör¹, Nur Ümit¹, Gaye Kocatepe¹, Damla Altıntaş¹, Ceren Güleriyüz¹, Ayşen Bingöl¹, Dilara Fatma Kocacık Uygun¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Lokal anestezik (LA) ilaçlar, diş hekimliği ve küçük cerrahi prosedürlerde etkili analjezi sağlamak amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Günlük uygulamalarda atopik hastaların ve diğer ilaç alerjileri olanların LA' ya karşı alerjik reaksiyonların değerlendirilmesi için alerji kliniklerine sevk edilmesine yol açmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, LA maddelere karşı alerji testi için yönlendirilen hastaların özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 18 kız (%45) ve 22 erkek (%55) toplam 40 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 10,7 ($\pm 3,59$) yılıdır. Hastalar en sık (%62,5) alerji öyküsü nedeniyle yönlendirilmişti. En sık lidokain (%65) ve ikinci sırada (%17,5) artikain ile test yapılmıştı. LA'ya bağlı % 5 oranında reaksiyon saptandı. Reaksiyon gelişen hastaların atopi öyküsü yoktu.

Sonuç: Çalışmalar, LA' lara karşı aşırı duyarlılık reaksiyon sıklığının %2 ile %5 aralığında olduğunu göstermektedir. LA'lara karşı alerji nadir görülmekle birlikte, günlük pratikte hekimler, atopik ve/veya diğer ilaçlara karşı alerjisi olan hastalarda reaksiyon riskinden dolayı sıklıkla alerji deri testi istemektedirler. Bu durum hekimlerin hasta yükünün artmasına neden olmaktadır. Çalışmamız literatürle uyumlu olarak reaksiyon riskinin nadir olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: lokal anestezikler, ilaç aşırı duyarlılığı, deri testleri, risk faktörleri



Yayın No: SS-027

Pediyatrik Romatolojik Hastalıklarda Biyolojik Ajan Tedavisi: Aşırı Duyarlılık Reaksiyonlarının Değerlendirilmesi

Betül Gemici Karaaslan¹, Aybüke Günel², Zeynep Meriç¹, Sezin Aydemir¹, Şule Papağan³, Özge Kaynar³, Züleyha Taşkın⁴, Mehmet Yıldız², Sezgin Şahin², Kenan Barut², Haluk Çokuğraş¹, Özgür Kasapçopur², Ayça Kıyıkım¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

⁴İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Giriş: Biyolojik ajanlar, immün sistem tarafından yabancı antijenler olarak algılanabilen proteinler içermeleri nedeniyle immünojenik özellik gösteren moleküllerdir. Son yıllarda, biyolojik ajanların kullanımında artış ile aşırı duyarlılık reaksiyonları (ADR); infüzyon ilişkili reaksiyonlar, sitokin salınım sendromu, tip 1 (IgE aracılı veya IgE aracılı olmayan) ADR'ler, mikst reaksiyonlar, tip 3 ve tip 4 (gecikmiş tip) ADR'ler olarak sınıflandırılmıştır.

Amaç: Bu çalışmada, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediyatrik Romatoloji Bölümümüzde biyolojik ajanlarla tedavi edilen 621 çocuk hastanın tıbbi kayıtları geriye dönük incelenerek, istenmeyen etkiler değerlendirildi. ADR öyküsü bulunan hastalarda, reaksiyonun türüne bağlı olarak deri testleri, bazofil aktivasyon testleri (BAT) veya yama testleri uygulandı. İstenmeyen etki yaşayan hastalar, güncel kılavuzlara göre sınıflandırıldı ve kaydedildi. Klinik ve laboratuvar özellikleri değerlendirilerek IgE aracılı reaksiyonlar açısından risk faktörleri araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya, çeşitli biyolojik ilaçlar kullanan romatizmal hastalık tanılı 540 çocuk dahil edildi. Hastaların yaklaşık yarısı (%44,9) erkek olup, ortanca yaş 15 yıl idi. Biyolojik ajanlarla tedavi için en yaygın endikasyon juvenil idiyopatik artrit olup, hastaların hemen yarısı bu tanıyla takip edilmekteydi. Biyolojik ajanlarla reaksiyon öyküsü olan 37 hasta tespit edildi (%6.8). Klinik bulgulara göre 7 hasta lokal reaksiyon ve 4 hasta ilaç yan etkisi olarak değerlendirildi. Tip 4 ADR (geç makulolapüler erupsiyon/fiks ilaç erupsiyonu) reaksiyon bildiren hastaların %14'ünü oluşturmaktaydı ve provokasyon testi/ yama testi ile reaksiyonlar doğrulandı. Hızlı ADR öyküsü olan 21 hastadan 7'si tekrarlayan doz uygulamalarında aynı ajanı sorunsuz olarak kullanabildi ve bu hastalar infüzyon ilişkili reaksiyon olarak değerlendirildi. Tip-1 IgE aracılı ADR olarak değerlendirilen 15(%2.7) hastanın 8'inde BAT, 3'ünde ilaç deri testi ve 3'ünde provokasyon testinde pozitiflik saptandı.

Sonuç: Çalışmamız, romatizmal hastalığı olan çocuklarda biyolojik ajanlara bağlı ani gelişen ADR sıklığının %2,7 olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, biyolojik ajanların kullanımına bağlı gelişebilecek immünolojik yan etkilerin göz ardı edilmemesi gerektiğini vurgulamaktadır. Özellikle birden fazla biyolojik ajan maruziyeti olan, ek hastalıkları bulunan ve diğer ilaçlara karşı alerji öyküsü olan hastaların tedavi sürecinde dikkatle izlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle, biyolojik ajan kullanımına başlamadan önce risk faktörlerinin dikkatlice değerlendirilmesi, erken tanı ve önleyici yaklaşımların uygulanması, hastaların güvenliği açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: biyolojik ajanlar, monoklonal antikorlar, aşırı duyarlılık reaksiyonları, pediatri

**Yayın No: SS-028****Venom İmmünoterapide Yeni Deneyimler, İlk Gözlemler**Hilal Karabağ Çıtlak¹, Fatih Sultan Mehmet Koç¹, Gülizar Demir¹, Nalan Yıldız¹, Fazıl Orhan¹¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı

Giriş: Hymenoptera venom alerjisi; bal arısı, vespide veya karınca sokması sonrasında yaşamı tehdit eden sistemik reaksiyonlara yol açma potansiyeline sahiptir. Sistemik alerjik reaksiyon sıklığı çocuklarda %3,4'e varan oranlarda bildirilmiştir. Sonraki venom maruziyetlerinde gelişebilecek sistemik alerjiyi önleyebilecek tek tedavi venom immünoterapidir (VIT). Yapılan çalışmalarda uzun vadeli etkinlik için en az 5 yıllık tedavi önerilmektedir. Ancak Covid-19 pandemisi ve sonrasında bazen hasta kaynaklı bazen ise immünoterapi solüsyonlarının temininde yaşanan birtakım problemler nedeniyle venom immünoterapisi tedavisinde zorluklar söz konusudur

Amaç: Merkezimizde son 6 ayda arı venom anafilaksisi tanısı alan ve VIT başlanan hastaların demografik, klinik ve laboratuvar değerlendirmelerini ve tedaviye dair ilk gözlemlerimizi sunmayı amaçladık. Yöntem : Çalışmaya arı venom anafilaksisi nedeniyle değerlendirilen ve konvansiyonel şemaya uygun olarak VIT başlanan 7 hasta dahil edildi. Detaylı alınan anamnezlerine ek olarak bal arısı spesifik IgE, yaban arısı spesifik IgE, total IgE, eozinofil sayısı, bazal triptaz ve anafilaksi esnasında alınan triptaz değerleri ve VIT sonrasında gelişen reaksiyonlar değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızdaki hastaların demografik ve laboratuvar verileri Tablo 1'de sunulmuştur. 6 hastaya bal arısı anafilaksisi nedeniyle apis mellifera (bal arısı) ekstraktı içeren venom immünoterapi, yaban arısı anafilaksisi olan 1 hastaya Vespula vulgaris/germanica (Yaban arısı/Avrupa eşek arısı) venom ekstraktı içeren venom immünoterapi uygulandı. Toplamda 38 enjeksiyon yapıldı, 2 enjeksiyon sonrasında (%5,2) anafilaksi gelişti, intramusküler adrenalin uygulandı, 1 enjeksiyon sonrasında boğazda hafif gıcıklanma hissi, 3 enjeksiyon sonrasında küçük lokal reaksiyon izlendi.

Tablo 1-Hastalarımızın Demografik, Klinik ve Laboratuvar Bulguları

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Cinsiyet	K	E	E	E	K	E	K
Yaş	15	4	4	13	8	16	14
Şehir	Trabzon	Trabzon	Gümüşhane	İğdır	Trabzon	Bayburt	Trabzon
Venom Türü	Apis	Apis	Apis	Vespula	Apis	Apis	Apis
Spesifik IgE (kU/L)	20,3	>100	73,7	2,05	2,79	2,74	11,9
Total IgE (kU/L)	44	602	386	74	152	29,8	41
Eozinofil Sayısı /mm ³	170	310	370	110	130	80	190
Bazal Triptaz (µg/L)	4,3	5,22	2,96	3,59	6,04	3,98	5,6
Anafilaksi Triptazı (µg/L)	7,51	---	---	---	10,64	---	9,61
Enjeksiyon Sayısı	3	9	11	2	2	9	2
Reaksiyon	anafilaksi	---	küçük lokal	---	küçük lokal	boğazda gıcıklanma	anafilaksi

Sonuç: VIT, venom alerjisinde etkin bir tedavidir ancak gelişebilecek reaksiyonlar açısından hastalar dikkatli izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: anafilaksi, apis, venom immünoterapi, vespula



Yayın No: SS-029

Alerjik Rinitli Çocuklarda Kanda ve Burun Sıvılarında IL-35 Düzeylerinin İncelenmesi

Şirin Sönmez¹, Çağla Öztürk Turan², Mustafa Atilla Nursoy²

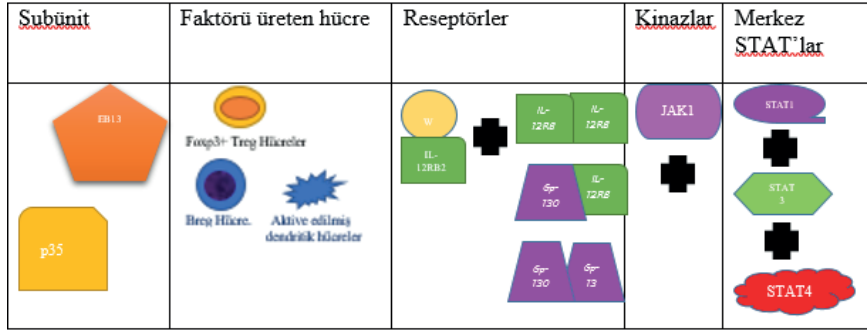
¹Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Alerjik rinit; rinitlerin %50'sini oluşturur. Tüm dünya nüfusunun yaklaşık %20-40'ını etkilemekte ve prevalansı giderek artmaktadır. Sık görülmesi, yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi, ekonomik yükü ve eşlik eden komorbiditeleri nedeniyle önemli bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir.

Amaç: Çalışmamızda; AR tanısı alan çocuklarda kanda ve nazal sekresyonda IL-35 düzeylerini ölçmeyi ve hastalıkla olan ilişkisini açıklayabilmeyi amaçladık. IL-35; IL12 sitokin ailesinin yakın zamanda tanımlanan en yeni üyesidir ve T ve B hücreleri aracılığıyla proinflatuar ve antiinflatuar immün yanıtların düzenlenmesinde önemli rol oynar. Literatürde IL-35'in alerjene spesifik IgE ve IgG1 i baskıladığı, Th2 hücre aracılığıyla alerjik akciğer hastalığını önlediği, kolajen kaynaklı artritte in vivo Th17 hücrelerinin farklılaşmasını inhibe ettiği gösterilmiştir. Tüm bunlar IL-35'in alerjik/inflatuar hastalıkların teşhisinde ve tedavisinde umut verici yeni bir hedef olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamıza; hastanemiz Çocuk Alerji Polikliniği'ne, Haziran 2020 – Ağustos 2020 ayları arasında rinit semptomlarıyla başvuran, öykü, fizik muayene, deri prick testi ve laboratuvar değerlendirmeleri ile AR tanısı konan 2-18 yaş aralığında 39 hasta ve hastanemiz Çocuk Sağlığı Polikliniğine başvuran ek hastalığı olmayan 32 kontrol grubu dahil edilmiştir. Tüm hastalarda alerji deri testi, periferik kanda total IgE, eozonofil sayısı ve yüzdesi ile IL-35 düzeyi ve nazal sekresyonda IL-35 düzeyi çalışılmıştır.

IL-35 Aşağı Akış Sinyalleme Yolları



Bulgular: AR'li hastaların %56,4' ü kız, %43,6'sı erkek, kontrol grubunun %43,8'i kız, %56,3 ü erkekti. AR tanılı hastaların yaş ortalaması 11,9, kontrol grubunun yaş ortalaması 9,6 yıl saptandı. Vaka grubunda serum total IgE ve eozinofil değeri anlamlı yüksek saptanırken, serum IL-35 ve nazal sekresyon IL-35 değerleri anlamlı düşük bulundu. Vaka grubunda ev tozu akarları, hayvan epiteli ve ot karışımı alerjenleri anlamlı ($p < 0.05$) olarak yükseldi. Vaka ve kontrol grubu hastalarının ayırımında serum ve nazal sekresyon IL-35 düzeylerinin anlamlı etkinliği gözlemlendi. Tek değişkenli modelde vaka ve kontrol grubu hastaları ayırmakta yaş, cinsiyet, ot karışımı, total IgE, eozinofil %, ev tozu akarı, hayvan epiteli, serum IL-35 ng/mL, nazal sekresyon IL-35 ng/mL değerleri ile anlamlı model kurulamamıştır. Çok değişkenli indirgenmiş modelde vaka ve kontrol grubu hastaları ayırmada nazal sekresyon IL-35 ng/mL değerinin anlamlı-bağımsız etkinliği gözlenmiştir.

Vaka ve Kontrol Gruplarının Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

		Kontrol Grubu		Vaka Grubu		p
		Ort.±ss./n-%	Medyan	Ort.±ss./n-%	Medyan	
Yaş		9.9 ± 5.1	9.6	11.6 ± 4.4	11.9	0.208 ^m
Cinsiyet	Kız	14	43.8%	22	56.4%	0.288 ^{x2}
	Erkek	18	56.3%	17	43.6%	

^mMann-whitney u test/ ^{x2} Ki-kare test



Her iki grupta da yaş ve cinsiyet dağılımı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir.

Vaka ve kontrol gruplarının laboratuvar parametreleri

	Kontrol Grubu		Vaka Grubu		p
	Ort.±ss.	Medyan	Ort.±ss.	Medyan	
Total IgE	71.2 ± 78.5	48.8	275.2 ± 334.3	147.5	0.001^m
Eozinofil %	2.40 ± 1.41	2.00	5.01 ± 3.71	4.60	0.000^m
Serum IL-35 ng/mL	1.90 ± 0.78	1.79	1.04 ± 0.35	0.97	0.000^m
Nazal Sekresyon IL-35 i ng/mL mg protein	0.87 ± 0.13	0.87	0.40 ± 0.13	0.37	0.000^m

^mMann-whitney u test/ ^{X²} Ki-kare test

Deri prick testinde saptanan alerjenler

Alerji			
Ev Tozu Akarları	(-)	43	60.6%
	(+)	28	39.4%
Hayvan Epiteli	(-)	50	70.4%
	(+)	21	29.6%
Ot Karışımı	(-)	63	88.7%
	(+)	8	11.3%
Küf Mantarı	(-)	71	100.0%
	(+)	0	0.0%
Ailede Atopi Öyküsü	(-)	2	5.1%
	(+)	37	94.9%
Sigara Maruziyeti	(-)	10	25.6%
	(+)	29	74.4%
Semptomların Sürekliliği	(-)	13	33.3%
	(+)	26	66.7%

Deri prick testinde en sık saptanan alerjenler sırası ile ev tozu akarları, hayvan epiteli ve ot karışımı olmuştur

Serum IL-35 düzeyinin diğer değişkenlerle ilişkisi

		Serum IL-35 ng/ml (Medyan)	p
Cinsiyet	Kız	1,10	0,168 ^m
	Erkek	1,47	
Ev Tozu Akarları	(-)	1,47	0,004 ^m
	(+)	0,98	
Hayvan Epiteli	(-)	1,33	0,010 ^m
	(+)	1,03	
Ot Karışımı	(-)	1,28	0,016 ^m
	(+)	0,88	
Ailede Atopi Öyküsü	(-)	0,97	0,750 ^m
	(+)	0,97	
Sigara Maruziyeti	(-)	0,91	0,222 ^m
	(+)	0,97	
Semptomların Sürekliliği	(-)	0,94	0,311 ^m
	(+)	1,03	



Ev tozu akar alerjisi, hayvan epiteli alerjisi ve ot karışımı alerjisi olan grupta serum IL-35 ng/mL değeri bu alerjenler saptanmayan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü.

Nazal sekresyon IL-35 düzeyinin diğer değişkenler ile ilişkisi

		Nazal Sekresyon IL-35 ng/ml (Medyan)	p
Cinsiyet	Kız	0,48	0,836 ^m
	Erkek	0,68	
Ev Tozu Akarları	(-)	0,78	0,000 ^m
	(+)	0,39	
Hayvan Epiteli	(-)	0,76	0,000 ^m
	(+)	0,39	
Ot Karışımı	(-)	0,63	0,623 ^m
	(+)	0,53	
Ailede Atopi Öyküsü	(-)	0,45	0,279 ^m
	(+)	0,37	
Sigara Maruziyeti	(-)	0,38	0,872 ^m
	(+)	0,37	
Semptomların Sürekliliği	(-)	0,40	0,129 ^m
	(+)	0,37	

Ev tozu akar ve hayvan epiteli alerjisi olan grupta nazal sekresyon IL-35 ng/mL mg değeri bu alerjenler saptanmayan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü.

Serum ve nazal sekresyon IL-35 değerinin yaş, total IgE ve eozinofil ile korelasyonu

		Nazal Sekresyon IL-35 ng/mL	Yaş	Total IgE	Eozinofil %
Serum IL-35 ng/mL	r	0,532	-0,196	-0,257	-0,279
	p	0,000	0,102	0,030	0,018
Nazal Sekresyon IL-35 ng/ml	r		-0,110	-0,321	-0,425
	p		0,362	0,006	0,000

Serum ve nazal sekresyon IL-35 değerleri arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanırken, serum IL-35 değeri ile total IgE ve eozinofil değerleri arasında anlamlı negatif korelasyon saptandı. Nazal sekresyon IL-35 değeri ile total IgE ve eozinofil değerleri arasında anlamlı negatif korelasyon saptandı.

Sonuç: Sonuçlar ışığında; AR patogenezinde inhibe edici rol üstlenen, birçok hastalıkta immunomodülatör etkileri olan IL-35, immun ve inflamatuvar hastalıklar için yeni bir tedavi hedefi olabilir ve terapötik stratejilere eklenebilir.

Anahtar Kelimeler: Atopi, IL-35, Alerjik rinit

**Yayın No: SS-030****Malatya İlinde 6-7 Yaş Grubu Çocuklarda Astım Prevalansı Üzerine
Deprem Etkisi; Isaac Faz 3 Çalışması**Murat Çağlar Şahin¹, Ercan Yılmaz¹, Erdem Topal¹¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş: Son yıllarda, ülkemizde astım ve diğer alerjik hastalıkların yaygınlığında artış gözlemlenmektedir. Genetik faktörlerin yanı sıra çevresel etmenlerin de bu artışta etkili olduğu düşünülmektedir. Viral enfeksiyonlar, hava kirliliği, sigara dumanı, küfler, hayvan tüyleri ve polenler, astımı tetikleyen başlıca çevresel faktörler arasında yer almaktadır. Alerjik hastalıkları yaygınlığını belirlemek için yaklaşık 30 yıldır ISAAC anketleri kullanılmaktadır.

Amaç: Bu çalışma ISAAC FAZ III çalışması olup 2023 yılında meydana gelen deprem sonrası Malatya ilindeki 6-7 yaş grubu çocuklarda astım prevalansındaki değişimi belirlemeyi amaçlamıştır. Malatya'daki 6-7 yaş arasındaki çocuklara, ISAAC anketi uygulandı. Elde edilen veriler daha önce 2017 yılında aynı bölge ve lokalizasyonlarda uygulanan ISAAC anket verileriyle karşılaştırıldı.

Bulgular: Anket formu 500 çocuğa dağıtıldı. Anketi tam doldurup geri veren 431 (%86) çocuk çalışmaya alındı. Çocukların ortalama yaşları 6,22±0,41 idi. Çalışmaya katılan çocukların 232 (%53,8)'si kızdı. 175 (%40,6)'i evde pasif olarak sigaraya maruz kalmış, 30 (%7)'ünün annesi gebelikte sigara kullanmış, 27 (%6,3)'si erken doğmuştu. Katılımcıların 88 (%20,4)'inin anne babası arasında akrabalık vardı. 50 (%11,6)'sinin yaşadıkları evde küflenme, 72(%16,7)'sinin evinde evcil hayvan vardı. 83 (%19,3)'ünün ailesinde astım hikâyesi vardı. Çocukların %20'sinde yaşamlarının herhangi bir döneminde "hışiltı" şikâyeti olmuştu. Son 12 ayda "hışiltı" atağı geçirme oranı %18,6'ydı. Son 12 ayda %13,2'si hışiltı şikâyeti nedeniyle gece uyuyamamış, %5,3'ünde egzersizle hışiltı şikâyeti olmuştu. Çalışmamız 2017 yılında yapmış olduğumuz çalışmayla karşılaştırıldığında; yaşamı boyunca hışiltı şikâyeti olan çocukların oranı 2017 yılında %20,3 iken 2023 yılında %20 olarak bulunmuştur (p=0,889). Son 12 ayda hışiltı şikâyeti olan çocukların oranı 2017 yılında %12,3 iken 2023 yılında %18,6 olarak saptanmıştır (p=0,013) (Tablo 1).

Tablo 1: Malatya İlindeki 6-7 Yaş Grubu Çocuklarda ISAAC Faz 3 Çalışma Verileri

	2023 Yılı n(%)	2107 Yılı n(%)	p
Yaşamı Boyunca Hışiltı Şikayeti	86 (20)	84 (20,3)	0,889
Son 12 Ayda Hışiltı Şikayeti	80 (18,6)	51 (12,3)	0,013
Son 12 Ayda Hışiltı Atağının Sayısı			
1-3 Kez	66 (15,3)	39 (9,4)	0,010
4-12 Kez	15 (3,5)	10 (2,4)	0,481
≥ 12 kez	1 (0,2)	1 (0,2)	1,000
Son 12 Ayda Hışiltı Şikayeti Nedeniyle Uyuyamama			
Hiç Uyanmamış	374 (86,8)	376 (91)	0,049
<Haftada 1 gece	42 (9,7)	29 (7)	0,154
>Haftada 1 gece	15 (3,5)	8 (1,9)	0,244
Son 12 Ayda Ağır Hışiltı Şikâyeti Nedeniyle Konuşma Güçlüğü	19 (4,4)	8 (1,9)	0,065
Son 12 Ayda Egzersiz Sonrası Hışiltı Şikâyeti	25 (5,3)	16 (3,9)	0,397
Son 12 Ayda Öksürük Nedeniyle Uyanma Şikâyeti	68 (15,8)	68 (16,5)	0,786



ÇOCUK ALERJİ
İMMÜNOLOJİ VE
ASTIM DERNEĞİ

Uluslararası Katılımlı 19. Çocuk Alerji İmmünolojisi ve Astım Kongresi

Besin alerjisinden astıma atopik yürüyüşü anlamak

24-27 Nisan 2025 / Kremlin Palace Hotel, Antalya



www.caiad.org

Sonuç: Çalışmamız, 2023 yılında depremde sonra oluşan hava kirliliği ve toz bulutlarının etkisiyle çocuklarda hışıltı prevalansında önemli bir artış olduğunu göstermektedir. Depremler, akciğer sağlığını önemli ölçüde etkileyebilecek çevresel ve mesleki maruziyetlere neden olur. Uygun önlemlere öncelik vererek, uygun kullanım ve koruyucu önlemler sağlayarak, depremlerin akciğer sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri en aza indirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Hışıltı, Deprem, Hava Kirliliği



Yayın No: SS-031

Çocuklarda Bronkodilatör Yanıtı: Gına 2024 ve ATS/ERS 2021 Kriterleri Uyuşuyor mu?

Esat Burak Deniz¹, Kenan ÇETİN¹, Gizem Köken¹, Zeynep Çavdar¹, Avniye Kübra Baskın¹, H. İlbilge Ertoay Karagöl¹, Mehmet Akif Bakır², Arzu Bakırtaş¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Fen Fakültesi İstatistik Bilim Dalı

Giriş: Astım tanısı koymada altın standart tanı yöntemi solunum fonksiyon testinde (SFT) bronş obstrüksiyonu (BO) varlığında, bronkodilatöre yanıtın (BDY) gösterilmesidir.

Amaç: Bu çalışma, 2005 yılında belirlenmiş ancak halen GINA 2024'te kullanılan BDY kriterleri ile ATS/ERS 2021 kılavuzunda güncellenen kriterleri çocuklarda karşılaştırmayı amaçlamıştır.

Bulgular: Toplam 717 olguya SFT yapılmış, 123 olgu ATS/ERS 2021'e göre (%17.1), 184 olgu ise GINA 2024'e göre (%25.6) BDY pozitif saptanmıştır ($p<0.001$). 104 olgu her iki BDY tanımını da karşılamış (%14), 514 olgu ise ikisini de karşılamamış (%71). Olguların 165'inde BO'u izlenilmişti (%23). BO'u olan olguların %41.8'i ATS/ERS 2021'e göre, %46.6'sı GINA 2024 kriterlerine göre, BDY'ı pozitif ($p<0.05$). BO olmayan olguların ($n:552$) ise %9.7'i ATS/ERS 2021'e göre, %19.3'ü ise GINA 2024'e göre BDY'ı pozitif ($p<0.001$). İki BDY kriteri arasında orta-iyi derecede uyum saptanmış ($kappa: 0,594$, $z: 16,4$, $p<0,05$), ancak McNemar testi BDY karşılaştırmasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($p<0,001$). GINA 2024 BDY kriteri altın standart olarak alındığında, ATS/ERS 2021 BDY kriterleri, BDY'ı pozitif olguların %56.5'ini (duyarlılık), BDY'ı negatif olguların %96.4'ünü (özgüllük) doğru şekilde tanımlarken, pozitif ve negatif prediktif değerleri sırasıyla %84.5 ve %86.5 olarak bulunmuştur.

Sonuç: ATS/ERS 2021 ve GINA 2024 BDY kriterleri arasında orta-iyi derecede uyum bulunmasına rağmen, ATS/ERS 2021 kriteri GINA 2024'e göre daha az BDY tespit etmiştir ve bu fark BO varlığına göre değişmemektedir. ATS/ERS 2021 kriterleri, yüksek özgüllüğüne karşın sınırlı duyarlılığıyla BDY'ı daha dar bir hasta grubunda tanımlamaktadır. Buna rağmen yüksek PPV ve NPV değerleri, klinik pratikte güvenilir bir seçim aracı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Solunum fonksiyon testi, Bronkodilatör yanıtı



Yayın No: SS-032

Obezitesi Olan Astımlı Hastaların Serum Ezrin Düzeyleri ve Spirometrik, Pletismografik Testlerinin Değerlendirilmesi

Emre Özdamar¹, Mehmet Özkaya¹, Zehra Bayazıt¹, Burcu Özge Erdoğan¹, Mustafa Altay Atalay², Aydın Çelikyurt³, Fulya Tahan¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji Bilim Dalı

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Astım havayollarının kronik ve inflamatuvar bir hastalığıdır. Ezrin hücre membranına bağlı bir aktin bağlayıcı proteindir. Havayolu inflamasyonunda ve hücre hasarında rol oynadığı düşünülmektedir. Ancak hem astımda hem de obezitede ezrinin oynadığı rol tam olarak bilinmemektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı obezitesi olan astımlı hastaların serum ezrin düzeyleri ve spirometrik, pletismografik testlerinin değerlendirilmesidir.

Bulgular: Çalışmamıza 2023-2024 yılları arasında kliniğimize başvuran 61 çocuk dahil edildi. Hastalar, obezitesi olan çocuklar (1.grup), hem astımı hem obezitesi olan çocuklar (2.grup), astımı olan çocuklar (3.grup), sağlıklı olan çocuklar (4.grup) olmak üzere 4 gruba ayrıldı. Spirometrik, pletismografik, demografik ve diğer laboratuvar verileri başvuru sırasında kaydedildi. Hastaların serum ezrin düzeyleri ELİZA yöntemiyle ölçüldü. Çalışmamızda 1.gruba n:17 kişi (%27.9), 2.gruba n:15 kişi (%24.6), 3. gruba n:12 kişi (%19.7) ve 4.gruba n:17 kişi (%27.9) olmak üzere toplam 61 hasta dahil edildi. Hastaların %50.8'i kız (n:31), %49.2'si erkek (n:30) ve yaş ortalamaları 13.34 ± 2.43 yıl idi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Hastaların ezrin düzeylerinin ortalaması 6.02 ± 1.18 ng/ml idi. Obez non-alerjik astımlı hastaların ezrin düzeyleri, obezitesi olmayan non-alerjik astımlı hastaların ezrin düzeylerine göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0.05$). FEV1(%), FEF25-75(%), FVC(%), TLC(%) değerleri ile birlikte eozinofil sayı ve yüzdeleri sağlıklı (4.grup) çocuklarda astımlı (3.grup) çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p<0.05$). Hava yolu direnci(%) ve rezidüel volüm(%) değerleri obez non-alerjik astımlı hastalarda, non-alerjik astımlılara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p<0.05$). Hava yolu iletkenliği(%), FEF25-75(%) ve FEV1/FVC(%) değerleri ise obezitesi olan non-alerjik astımlılarda, non-alerjik astımlılara göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı. ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda obez non-alerjik astımlı hastalarda ezrin düzeyi, hava yolu direnci ve rezidüel volüm, obezitesi olmayan non-alerjik astımlılara göre daha yüksek, hava yolu iletkenliği, FEF25-75(%) ve FEV1/FVC(%) değerleri ise daha düşük bulundu. Bu durum ezrinin obezitesi olan non-alerjik astımlı hastalarda, hastalığın daha kompleks hale gelmesinde rol oynadığını düşündürmüştür. Bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Astım, Ezrin, Obezite



Yayın No: SS-033

Hidra'nın Nefesi: Prenatal Sigara Maruziyetinin Yenidoğan Solunum Fonksiyonları Üzerine “Çok Başlı” Etkileri

Cihangir Şahin¹, Gülten Tunçerler¹, Simge Atar Beşe¹, Pelin Özdel², Reyhan Baş², Özge Çevik³, Niyazi Alper Seyhan², Duygu Erge¹, Pınar Uysal¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

³Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

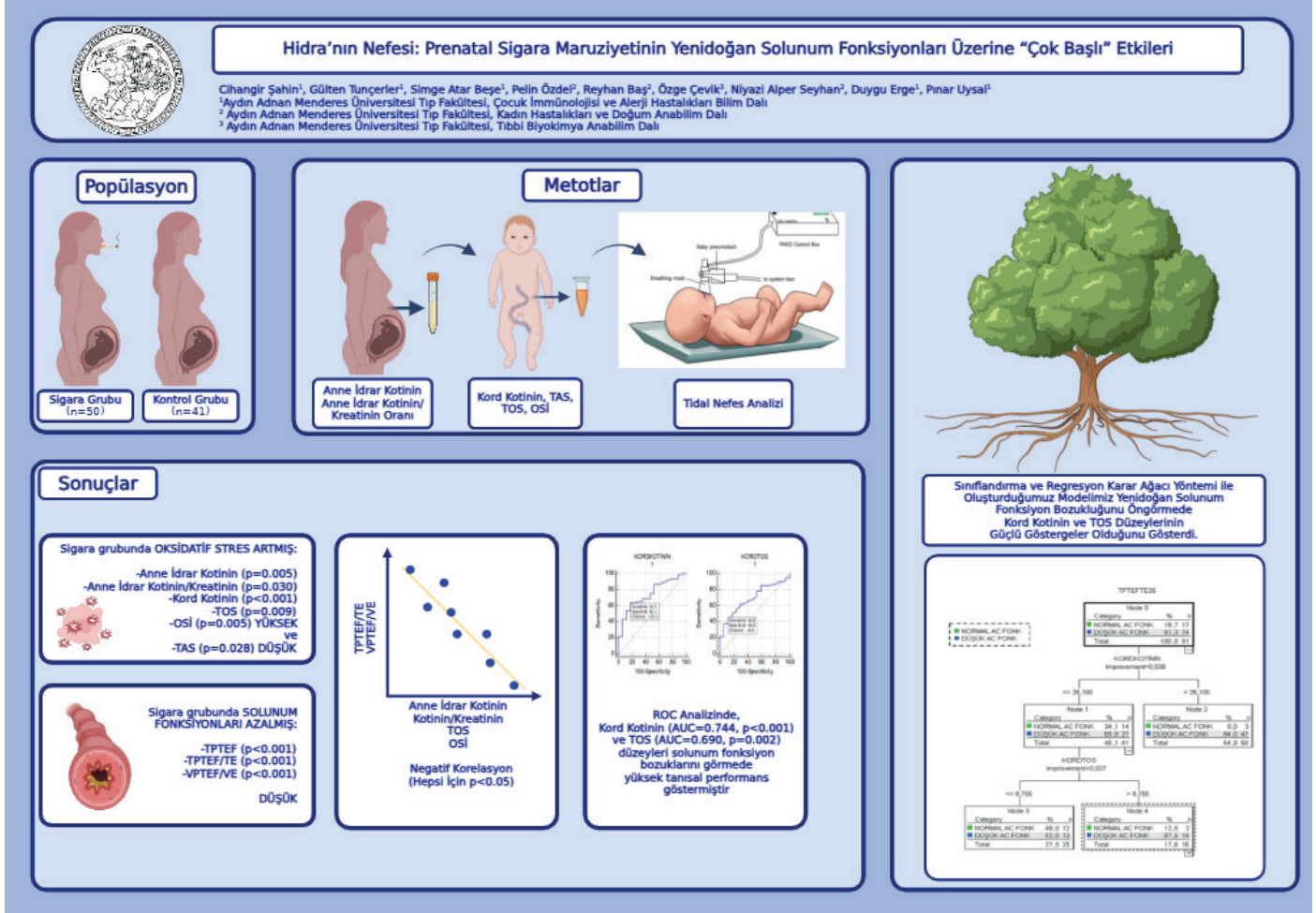
Giriş: Prenatal dönemde sigara maruziyeti, fetüsün akciğer gelişimini olumsuz etkileyerek yaşamın ilerleyen dönemlerinde solunum problemlerine zemin hazırlamaktadır. Hamilelik sırasında sigara dumanına maruz kalmanın, çocuklarda hışıltı ve astım riskini arttırdığı gösterilmiştir. Aktif sigara içiminin yanı sıra, pasif sigara maruziyetinin de benzer olumsuz etkilere neden olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

Amaç: Prenatal dönemde sigara maruziyeti olan yenidoğanlarla sağlıklı kontrolleri karşılaştırarak, sigara maruziyetinin yenidoğanlarda solunum fonksiyon testi üzerine etkisini ve kotinin düzeyleri ve oksidatif stres biyobelirteçleri ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Bulgular: Yöntem: Bu prospektif kohort çalışma, Aralık 2023-2024 tarihleri arasında hastanemiz Perinatoloji ve Çocuk Alerji kliniklerinde yürütülmüştür. Çalışmaya prenatal dönemde sigara maruziyeti olan (sigara grubu, n=50) ve olmayan (kontrol grubu, n=41) olmak üzere toplam 91 yenidoğan dahil edildi. Doğum öncesi annelerden idrar örnekleri alınarak idrar kotinin, kotinin/kreatinin oranı; doğum sonrası yenidoğanlardan kordon kanı örnekleri alınarak kord kotinin, total antioksidan seviye (TAS), total oksidan seviye (TOS) ve oksidatif stres indeksi (OSİ) ölçüldü. Tüm yenidoğanlara doğumdan sonraki ilk 48 saat içinde tidal nefes analizi yapıldı. Bulgular: Anne idrar kotinin, idrar kotinin/kreatinin oranı ve yenidoğan kord kotinin düzeyleri sigara grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek saptandı (sırasıyla p=0.005, p=0.030, p<0.001). Sigara grubunda kontrol grubuna göre kord TAS düzeyi daha düşük, TOS ve OSİ düzeyleri daha yüksek saptandı (sırasıyla p=0.028, p=0.009, p=0.005). Solunum fonksiyon testi parametrelerinden TPTEF, TPTEF/TE ve VPTEF/VE düzeyleri sigara grubunda kontrol grubuna göre daha düşük saptandı (hepsi için p<0.001). Aktif ve/veya pasif sigara içiciliğine göre yapılan alt grup analizinde solunum fonksiyon parametreleri açısından fark saptanmadı (p>0.05). Sigara grubunda anne idrar kotinin, kotinin/kreatinin oranı, kord TOS ve OSİ ile TPTEF/TE ve VPTEF/VE arasında negatif korelasyon saptandı (hepsi için p<0.05). ROC analizinde, kord kotinin (AUC=0.744, p<0.001) ve TOS (AUC=0.690, p=0.002) düzeyleri solunum fonksiyon bozukluğunu öngörmeye yüksek tanısal performans gösterdi. Sınıflandırma ve regresyon karar ağacı yöntemi ile oluşturduğumuz modelimiz yenidoğan solunum fonksiyon bozukluğunu öngörmeye kord kotinin ve TOS düzeylerinin güçlü göstergeler olduğunu gösterdi.



Grafik Özet



Sonuç: Çalışmamız prenatal sigara maruziyetinin yenidoğan döneminden itibaren solunum fonksiyonlarını olumsuz etkilediğini ve bu etkinin kotinin düzeyleri ve oksidatif stres biyobelirteçleri ile ilişkili olduğunu gösteren çoklu analizler ile zenginleştirilmiş, karar ağacı modeli oluşturulmuş literatürdeki ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: sigara, solunum fonksiyon testi, kotinin, oksidatif stres, yenidoğan



Yayın No: SS-034

AllerView: Deri Prick Testinin Dijitalleştirilmesi ve 3D Analizi Üzerine Bir Çalışma

Şükrü Çekiç¹, Hasan Ali Özkan², Zeynep Filiz Eren², İlker Ercan³

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

²Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Bilgisayar Bilimleri Ana Bilim Dalı, Muğla

³Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Deri prik testi, alerjik hastalıkların tanısında en sık kullanılan in-vivo testtir. Deri prik testi uygulamalarda enfeksiyon riski, ölçüm süresinin uzunluğu ve hata payı gibi çeşitli zorluklar bulunmaktadır. Bu çalışmada, test sürecini optimize etmek, hata oranlarını azaltmak ve hekimlere karar destek sistemi sağlamak amacıyla görüntü analizine dayalı uygulama geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Amaç: Yöntem: Deri prik testi sonuçlarını hızlı ve güvenilir bir şekilde analiz edebilmelerini Sağlamak amacıyla yapay zeka destekli AllerView mobil uygulama geliştirilmiştir. Uygulama, test sonuçlarını hızlı ve güvenilir bir şekilde analiz edebilmesi için 2 boyutlu görüntü işleme, derin öğrenme ve 3 boyutlu görüntü işleme tekniklerini kullanmaktadır. Geleneksel 2 boyutlu görüntü analizine ek olarak, AllerView sistemi Lidar sensörleri kullanarak test bölgesini üç boyutlu olarak da değerlendirmiştir. Bu sayede, alerjik reaksiyon sonucu oluşan şişliklerin genişliği, alanı, kızarıklık miktarı, yüksekliği ve yaklaşık hacmi de ölçülerek daha hassas bir analiz yapılmıştır. Çalışma Bursa Uludağ Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından desteklenmiştir (Proje kodu THIZ-2024-1822).

Bulgular: Çalışma için 337 hastaya ait deri prik testi sonuç fotoğrafı değerlendirilmiştir. Bu fotoğraflar arasında optimum değerlendirmenin yapılabildiği 60 fotoğraf üzerinde çalışılmıştır. Kabarıklık alanlarının segmentasyonu için geliştirilen U-Net modeli %60 doğruluk oranına ulaşmıştır. Veri setini genişletmek amacıyla veri artırma teknikleri kullanılmış ve U-Net ile DeepLabV3 gibi derin öğrenme modelleri eğitilmiştir. DeepLabV3 modeli, ROI (kol ve ölçek) segmentasyonunda %92 doğruluk oranına ulaşmıştır. Üç boyutlu değerlendirme sayesinde, test bölgelerindeki minimal yükseklik değişimleri de ölçülerek kabaran bölgenin hacmi de hesaplanmıştır. Uygulama işlem ekranları şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1. AllerView uygulama sekmeleri





ÇOCUK ALERJİ
İMMÜNOLOJİ VE
ASTIM DERNEĞİ

Uluslararası Katılımlı 19. Çocuk Alerji İmmünolojisi ve Astım Kongresi

Besin alerjisinden astıma atopik yürüyüşü anlamak

24-27 Nisan 2025 / Kremlin Palace Hotel, Antalya



www.caiad.org

Sonuç: Hekimlere karar destek mekanizması sağlayarak test süresini kısaltmayı, hata oranını azaltmayı ve enfeksiyon riskini minimize etmeyi amaçlayan AllerView uygulaması ile kabarıklık hacimlerinin ölçülmesi başarılmıştır. Daha geniş çaplı veri toplama çalışmaları ve klinik testler ile model başarımının artırılması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deri prik testi, yapay zeka, görüntü analizi



Yayın No: SS-035

Alerjik Rinitli Çocuklarda Tedaviye Nazal Dekonjestan Eklenmesinin Tedavi Uyumu Üzerine Etkisi

Necmi Can Yüksel¹, Figen Çelebi Çelik¹, Canan Şule Ünsal Karkıner¹, Özlem Sancaklı¹, Demet Can¹

¹Sbü İtf Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Dünyada en sık görülen kronik hastalık olan alerjik rinitte (AR), diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi semptomların persistansı ve bunun yaşam kalitesine etkisi önemli bir sorundur. Tedavide birinci basamakta önerilen nazal kortikosteroidler (NKS) yaygın kullanılmakla birlikte tedavi uyum oranları düşüktür. Nazal dekonjestanlar (ND), burun tıkanıklığını hızla gidermeleri sayesinde semptomların şiddetini azaltır. Ancak kılavuzlarda hızlı yanıt için NKS ile ND'lerin birlikte başlanması önerilmemektedir.

Amaç: Çalışmamızda AR'li çocuklarda ND'lerin NS tedavisine eklenmesinin hem klinik yanıt hem de hasta uyumu üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu olgu-kontrol çalışmasına 01.01.2025-01.03.2025 tarihleri arasında başvuran yeni tanı almış perennial AR'li çocuklar alınmıştır. Hastalar sadece NKS (Grup 1), eş zamanlı ND ve NKS (Grup 2), ardışık ND ve NKS (Grup 3) olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Tüm hastaların demografik verileri, eşlik eden alerjik hastalıkları ve duyarlı oldukları alerjenler kaydedilmiştir. Tedavi öncesi ve 1. ay sonunda nazal inspiratuar tepe akım hızı (PNIF), total nazal semptom skoru (TNSS) ve yaşam kalitesi anketi (PRQLQ) uygulanmıştır. Hasta uyumunu değerlendirmek için 1. ay sonunda ilaç Uyumunu Bildirim Ölçeği (İÜBÖ) kullanılmıştır. Gruplar tüm parametreler için karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 45 pediatrik hasta (yaş ortalaması 11.5 ± 3.6 yıl, medyan: 11.0) dahil edildi, Katılımcıların %71.1'inde başta astım (%57,8) olmak üzere eşlik eden alerjik hastalık mevcuttu. Hastaların %71.1'i akar alerjenlerine, %55.6'sı kedi epiteline, %33.3'ü küf mantarlarına, %26.7'si köpek epiteline ve %8.9'u hamam böceği alerjenine duyarlı idi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalıklar ve duyarlı oldukları alerjenler açısından fark yoktu ($p > 0.05$). Grup 1'e göre ND eklenen Grup 2 ve Grup 3 PNIF değerleri anlamlı olarak tedaviyle artış gösterdi ($p < 0.001$). TNSS skorları tüm gruplarda anlamlı azalma gösterse de Grup 1'de düşüş daha azdı ($p = 0.013$). Yaşam kalitesi Grup 2 ve Grup 3'de anlamlı artış gösterirken ($p = 0.001$) Grup 1'de anlamlı fark saptanmadı ($p = 0.176$). İlaç uyumu skoru gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdi ($p < 0.001$). Grup 1'de İÜBÖ skoru hem Grup 2 ($p = 0.036$) hem de Grup 3'e göre daha düşüktü. Grup 2 ile Grup 3 arasında İÜBÖ skoru açısından anlamlı fark saptanmadı ($p = 0.275$). Hastaların hiçbirinde ilaç yan etkisi gözlenmedi.

Sonuç: Alerjik rinitli çocuklarda ND'lerin kısa süreli ve kontrollü şekilde NKS tedavisine eklenmesinin, semptomların kontrolünü ve yaşam kalitesini düzelttiği için tedavi uyumunun artmasına neden olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Alerjik rinit, Nazal kortikosteroid, Nazal dekonjestan, Kompliyan (tedavi uyumu)



Yayın No: SS-036

Astım Demeden Önce Bir İhtimal Daha Var. O da Persistan Bakteriyel Bronşit mi Dersin?

Sümeyye Baysal¹, Mehmet Şirin Kaya¹

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Öksürük çocuklarda yaygın bir semptomdur ve Çocuk Alerji Poliklinikleri'ne hasta sevkinin en önemli nedenlerindendir. Çocuklarda kronik öksürük (>4 hafta) artan morbidite ve azalmış yaşam kalitesi ile ilişkilidir. Çocukluk çağında (özellikle < 6 yaş çocuklarda) kronik öksürüğün yaygın bir nedeni persistan bakteriyel bronşittir (PBB). Çalışmamızda Çocuk Alerji Poliklinikleri'mize kronik öksürük nedeniyle astım düşünülerek yönlendirilen olgular içinde PBB tanısı konulan vakaların, daha önce aldıkları yanlış astım tanısı oranlarını ve uygunsuz kullanılan steroid tedavilerini paylaşmayı; PBB düşündüren klinik ve laboratuvar bulguları, PBB'nin antibiyotik tedavisine yanıtını ve prognozunu bildirmeyi amaçladık.

Amaç: Çalışmamıza Mart 2023 – Ocak 2025 tarihleri arasında Çocuk Alerji Poliklinikleri'mize astım ön tanısı ile yönlendirilen, astım prediktif indeksi negatif olan, pnömonisi olmayan ve yaş öksürüğü olan 52 çocuk dahil edildi. Hastaların klinik bulguları, laboratuvar, görüntüleme, tedavi ve prognoz verilerinin kaydedildiği prospektif bir çalışma dizayn edildi. İstatistik verileri %95 güven aralığında değerlendirildi ve p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Tüm istatistiksel analizler SPSS 22.0 programı (SPSS Inc.) ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların 34'ü (%65,3) erkek, 18'i (%34,6) kız cinsiyette ve yaş ortalaması 3,8 yıldır. Hastaların 29'una (%55,7) astım tanısı ile inhale steroid, salbutamol ve montelukast tedavi modaliteleri başlanmıştı. Olguların 35'i (%67,3) balgam çıkarabiliyorken geri kalan kısım yaş öksürüğe rağmen balgam çıkaramıyordu. PBB tanılı olguların 37'si (%72) iki haftalık amoksisilin-klavulanik asit tedavisine yanıt tam klinik iyileşme şeklinde iken, 15 hastada bu tedavi altı haftaya kadar uzatıldı. Altı haftanın sonunda amoksisilin-klavulanik asit tedavisine yanıt vermeyen 8 hastanın 2'sinde Bilgisayarlı Tomografi ile doğrulanan bronşiektazi tespit edildi. Antibiyotik tedavisine kısmen yanıt veren ya da yanıt vermeyen olgulara inhale steroid ve montelukast tedavileri başlandı. Bu olgular gelişebilecek bronşiektazi ve tedavi yanıtı açısından takibe alındı.

Sonuç: Persistan bakteriyel bronşit (PBB), iletici hava yollarının kronik nötrofilik inflamasyonundan kaynaklanır. Birçok çocukta, bu durum, bozulmuş mukosilyer temizliğe ikincil uzaklaştırılamayan sekresyonların bakteriyel biyofilm tabakası oluşturması nedeniyle görülmektedir. Hastalığın gelişmesinde diğer önemli bir sebep ise doğal immünitinin fonksiyonel bozuklukları olabilir. Kronik yaş öksürüğü olan olgularda astım prediktif indeksi negatif ise PBB düşünülmeli ve 2-4 haftalık amoksisilin-klavulanik asit tedavisi verilmelidir. Tedaviye yanıt vermeyen olgularda bronşiektazi olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: persistan bakteriyel bronşit, astım, yaş öksürük, amoksisilin-klavulanik asit, bronşiektazi



Yayın No: SS-037

Kordon Kanı Bazofil Aktivasyon Testi Besin Alerjisini Öngörür mü?

Dilara Fatma Kocacık Uygun¹, Vedat Uygun², Durmuş Burgucu³, Gül Alkan Bülbül⁴, Fulden Dayar³, Cem Yaşar Şanhal⁴, Ayşen Bingöl¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji-İmmünoloji Bilim Dalı

²MedicalPark Antalya Hastanesi, Pediatrik Kemil İliği Nakil Ünitesi

³Akdeniz Üniversitesi Teknokent BabyLife Kordon Kanı Bankası

⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Perinatoloji Bilim Dalı

Giriş: Besin alerjisi sıklığı son yıllarda artış göstermektedir. Sıklıkla ilk 2 yaşta bulgu vermektedir. IgE aracılı besin alerjisi tanısında detaylı klinik öykü, deri testi, serum spesifik IgE (sIgE) ölçümleri yer almakta ancak şüpheli durumlarda besin yükleme testleri (BYT) ile tanının doğrulanması gerekmektedir. Bazofil aktivasyon testi (BAT), kan bazofillerinin yüzeyinde bulunan aktivasyon belirteçlerinin ekspresyonunu ölçen bir akış sitometrisi testidir. Son yıllarda besin alerjisi tanısında ve izleminde önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, bebeklerde süt protein alerjisinin alınan kordon kanı örneğindeki BAT ile öngörülebilir olup olmadığını saptamaktır. Gıda alerjisi açısından yüksek risk taşıyan anne ve bebeğin bireysel olarak izlenmesine olanak sağlayabilir.

Amaç: Çalışmaya toplam 30 sağlıklı gebe-çocuk çifti dahil edilmiştir. Doğum gerçekleşikten sonra tıbbi atık olan kordon kanı alınmıştır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (KAEK-2022/321). Annelere ve bebeklere demografik özellikleri içeren veri kayıt formu doldurulmuştur. Çalışma bitiminde olgu kayıt formları ve BAT sonuçları değerlendirilerek analiz edilmiştir.

Bulgular: Vakaların 9'unda (%30.0) gıda alerjisi semptomları geliştiği görüldü. İnek sütü ekstresi ve kazein ile yapılan BAT analizinden elde edilen sonuçlar sırasıyla medyan 4.1 (0.1-24.6) ve medyan 2.6 (0.1-15.0) olarak bulunmuştur. Kordon kanı Kazein BAT'ın ≥ 2.6 'nın üzerinde olması durumunda iki grup arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.017$).

Sonuç: Kordon kanında yüksek kazein-BAT düzeyi belki de yaşamın ilk yılında gelişebilecek besin alerjisinin öngörebileceğini düşündürmektedir. Çalışmamız belki de gelecekte yüksek riskli bebeklerde bireye özgü anne ve bebek izleminin yapılabilmesine olanak tanıyacak çalışmalara ışık tutacaktır. * Bu proje Akdeniz Üniversitesi BAP Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje No: TSA-2022-6101).

Anahtar Kelimeler: bazofil aktivasyon testi, besin alerjisi, kordon kanı



Yayın No: SS-038

Kronik Spontan Ürtiker'de Bazofil Aktivasyon Testi

Buğra Otludil¹, Durmuş Burgucu³, Gaye Kocatepe², Mehmet Akif Kaya², Ayşen Bingöl², Fatma Dilara Kocacık Uygun²

¹Akdeniz Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Akdeniz Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik İmmünoloji ve Alerji

³TÜBİTAK Marmara Teknokent Gebze

Giriş: Kronik spontan ürtiker (KSÜ), 6 haftadan uzun süre devam eden şişlik, kabarıklık veya her ikisinin görüldüğü klinik tablodur. KSÜ'nün %30-40'ında otoimmün mekanizma olduğu düşünülmektedir. Otolog serum deri testi (OSDT), serum otoaktivitesinin değerlendirilmesi için tanısai bir araçtır. OSDT antihistaminik kullanımı ile yanlış sonuç verebilmekte ve invaziv olması nedeniyle yeni yöntemlere olan ihtiyacı arttırmaktadır. Sağlıklı vericilerin bazofillerinin, hastaların serumuyla in vitro uyarılmasıyla aktive olan bazofillerin akış sitometrisiyle değerlendirildiği İndirekt Bazofil Aktivasyon Testi (BAT), OSDT'nin sınırlamaları sebebi ile alternatif olarak karşımıza çıkmaktadır.

Amaç: Çalışmamızda, pediatrik hasta popülasyonunda indirekt BAT'ın, KSÜ'lü bireylerde klinik kullanımını ve OSDT yerine klinik uygulamada alternatif olabileceğini test etmek amaçlanmıştır.

Bulgular: Akdeniz Üniversitesi Çocuk Alerji-İmmünoloji Bölümüne başvuran KSÜ tanısı alan 30 hasta dahil edilmiştir. Klinik ve laboratuvar verileri kaydedilmiştir. BAT, akım sitometrisi ile değerlendirilmiştir. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (KAEK-2022/423). Çalışmaya, KSÜ tanısı alan 30 hasta dahil edildi. Hastaların 18 (%60)'i erkek, 12 (%40)'si kızdı. Semptom başlama yaş ortalaması 10 ± 4.8 yıldır. Ürtikeri tetikleyen çevresel faktörler değerlendirildiğinde % 18.4 hastada sıcak ile temasın ön planda olduğu saptandı. En sık ambalajlı gıda tüketimi sonrası (%60) ürtikerin tetiklendiği, %13.8'inin baharatlı gıdalar olduğu saptandı. Üç donörden alınan kan örneklerinden elde edilen indirekt BAT median % 2.3 (IQR: 1.42-3.32) saptandı. Hastaların BAT sonuçları hesaplanan median değerine göre $< \%2.3$ ve $\geq \%2.3$ olacak şekilde değerlendirildi. Olguların 13 (%43.3)'ünde $< \%2.3$, 17 (%56.7)'sinde ise $\geq \%2.3$ bulundu. Yapılan normallik analizi sonucu hastalarda ürtiker aktivasyon skorlamasının (ÜAS) normal dağılım gösterdiği görülmüş ve bu iki grup arasında ürtiker aktivasyon skorunun artışı ile indirekt BAT sonucunun yüksek çıkması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca BAT sonucu $\geq \%2.3$ üzerinde tespit edilenlerin oluşturduğu grupta, C3 ve nötrofil lenfosit oranı (NLR) değerlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Sonuç: Bu çalışma, BAT'ın, çocuklarda otoimmün KSÜ otoimmün alt tipini belirlemede yardımcı bir tetkik olduğu, aynı zamanda hastalık şiddetinin değerlendirilmesinde kullanılabileceğini gösteren umut verici veriler elde edilmiştir. Bu proje Akdeniz Üniversitesi BAP Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje No: TSA-2022-6169).

Anahtar Kelimeler: Kronik Spontan Ürtiker (KSÜ), Bazofil Aktivasyon Testi (BAT), Otolog Serum Deri Testi (OSDT)



Yayın No: SS-039

Hışıltılı Çocuklarda Serum Zonulin Düzeyleri

Ece Şenbaykal Yiğit¹, Emine Ece Özdoğru¹, Murat Akşit², Sanem Eren Akarcan¹, İnanç Karakoyun², Muhammed Ali Kanık³, Tuba Tuncel⁴

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji İmmünoloji ve Bölümü

²İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Bölümü

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD

Giriş: Hışıltı havayolunda olan daralmaya sekonder gelişen ve çocukluk çağında sık görülen bir bulgudur. Zonulin, sağlayarak intestinal sıkı bağlantılar arasındaki geçirgenliği düzenlenmesinde ve intestinal permabilite artışında görevli bir mediatördür. Bu nedenle; zonulin artışı intestinal permeabilite artışının bir belirteci olarak düşünülmektedir ve artışının kronik enflamatuvar hastalıklar ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Amaç: Çalışmaya Ocak 2022-Aralık 2024 tarihleri arasında 6-24 ay arası tekrarlayan hışıltı ataklarıyla başvuran, hışıltının sebebi olarak kronik bir hastalığın ekarte edilmesi amacıyla en az 3 ay izlenen, alerjik hastalıklar dışında başka herhangi bir akut/kronik hastalığı olmayan hastalar dahil edildi. Kontrol grubuna ise herhangi bir akut veya kronik hastalığı olmayan sağlıklı çocuklar dahil edildi. Her iki grubu katılımcılarından herhangi bir akut hastalıklarının olmadığı bir dönemde serum zonulin düzeyine bakılmak üzere kan alındı. İnsan serum zonulin düzeyleri için ELISA kiti kullanıldı ve sonuçlar ng/ml olarak ifade edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların 47'si erkek 12'si kız ve hastaların yaş ortancası IQR 16 (8) ay olarak bulundu. Hasta grubunun zonulin değerleri ortancası (IQR) 20.5 (23) ng/ml, kontrol grubunun zonulin değerleri ortancası (IQR) 20.4 (21) ng/ml idi ve iki grup zonulin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Zonulin düzeylerini etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla hasta grubu cinsiyet, API pozitifliği, hastada atopik hastalık olması, inhalan/besin alerjen duyarlılığına göre gruplandırıldığında gruplar arasında zonulin düzeyleri benzer bulundu ($p>0.05$)

Sonuç: Hem hışıltılı çocuk tanımının heterojenitesi ve hem de zonulinin birden fazla görevinin olması hışıltılı çocukta astım gelişimini gösteren bir biyobelirteç olarak kullanılmasını zorlaştırmaktadır. Zonulinin etki mekanizmasının aydınlatılması astım gibi kronik havayolu hastalığı olan hastalarda buna yönelik önlemlerin alınmasına ve yeni tedavi modalitelerinin geliştirilmesine katkı sunulabilir.

Anahtar Kelimeler: hışıltılı çocuk, astım, intestinal permabilite, zonulin



Yayın No: SS-040

Alerjik Rinitli Çocuklarda Aeroalerjen Duyarlılık Profili ve Klinik Özelliklerin Değerlendirilmesi

Ceren Güler¹, Nur Ümit¹, Gaye Kocatepe¹, Damla Altıntaş¹, Özgül Güngör¹, Ayşen Bingöl¹, Dilara Fatma Kocacık Uygun¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

Giriş: Alerjik rinit (AR), IgE aracılı mekanizmalarla gelişen ve burun mukozasında inflamasyona yol açan, çocukluk çağıının en sık görülen kronik hastalıklarından biridir. Sıklıkla astım ve diğer atopik hastalıklarla birlikte seyreder.

Amaç: Bu çalışmada, AR tanılı hastaların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi, aeroalerjen duyarlılık profillerinin belirlenmesi ve bu bulgularla ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. Haziran 2024 – Mart 2025 tarihleri arasında deri prick testi (DPT) ile en az bir alerjene duyarlılığı saptanan, 2–18 yaş aralığındaki 175 AR tanılı hastaya ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların semptom özellikleri ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) kriterlerine göre sınıflandırıldı; laboratuvar bulguları, eşlik eden hastalıklar ve uygulanan tedavi yaklaşımları incelendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $10,96 \pm 3,91$ yıl olup, %59,4'ü erkekti. Eşlik eden hastalıklar arasında astım (%45,7), kronik ürtiker (%24,1), besin alerjisi (%7,4) ve atopik dermatit (%5,7) yer almaktaydı. En sık ev tozu akarları (%72), polen (%58,3), küf mantarları (%57,7) ve hayvan epiteline (%51,4) karşı duyarlılık saptandı. Hastaların %74,9'unda çoklu aeroalerjen duyarlılığı saptandı. Semptomlar hastaların %64,9'unda persistan, %35,1'inde intermittan; semptom şiddeti ise %51,9'unda orta-ağır, %48,1'inde hafifti. Çoklu aeroalerjen duyarlılığı, orta-ağır AR semptom şiddeti olanlarda ($p=0,005$), astım tanısı bulunanlarda ($p=0,011$) ve yüksek total IgE düzeyine sahip olanlarda ($p=0,001$) anlamlı olarak daha sık izlendi. Ayrıca, orta-ağır semptom şiddeti olan hastalarda total IgE ($p=0,004$) ve eozinofil düzeyleri ($p=0,018$) anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Persistan semptomları olan hastalarda küf mantarları ($p<0,001$) ve ev tozu akarları ($p<0,001$) duyarlılığı anlamlı derecede yüksek tespit edildi. Eşlik eden astım tanısı bulunan hastalarda *D. farinae* ($p=0,017$), *D. pteronyssinus* ($p=0,006$), *Alternaria* ($p<0,001$) ve *Aspergillus* ($p=0,021$) duyarlılığı daha sık saptandı (Tablo 1). Tedavide en sık kullanılan ilaçlar intranazal kortikosteroid (%97,1) ve montelukast (%76,6) olup; hastaların %81,7'si kombine semptomatik tedaviler kullanmaktaydı.

Sonuç: Alerjik rinitli hastalarda tanısal DPT uygulanması, klinik özelliklerin kapsamlı değerlendirilmesi ve bireye özgü tedavi ile korunma stratejilerinin geliştirilmesi önemlidir. Çoklu aeroalerjen duyarlılığı ile ilişkili artmış semptom şiddeti ve eşlik eden astım varlığı, bu hasta grubunun daha yakından izlenmesini gerektirmektedir.

Tablo 1 . AR'li hastalarda eşlik eden astım tanısı ile aeroalerjen duyarlılıkları arasındaki ilişki

Aeroalerjen Duyarlılığı	Astım (+) n (%)	Astım (-) n (%)	p değeri
Ev tozu akarları	65 (81,3%)	61 (64,2%)	0,012
- <i>D. farinae</i>	63 (78,8%)	59 (62,1%)	0,017
- <i>D. pteronyssinus</i>	62 (77,5%)	54 (56,8%)	0,006
Küf mantarları	57 (71,3%)	44 (46,3%)	0,001
- <i>Alternaria</i>	54 (67,5%)	38 (40,0%)	<0,001
- <i>Aspergillus</i>	39 (48,8%)	30 (31,6%)	0,021
Hayvan epitelleri	40 (50%)	50 (52,6%)	0,729
- Kedi epiteli	37 (46,3%)	45 (47,4%)	0,883
- Köpek epiteli	25 (31,3%)	27 (28,4%)	0,683
Polenler	47 (58,8%)	55 (58,3%)	0,975
- Ot polenleri	26 (32,5%)	27 (28,4%)	0,559
- Zeytin poleni	37 (46,3%)	45 (47,4%)	0,883
Çoklu aeroalerjen duyarlılığı	67 (83,8%)	63 (67,0%)	0,011

Ki-kare testi kullanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: alerjik rinit, atopi, astım



Yayın No: SS-041

Deprem sonrasında astımlı çocuk olmak; izlem, takip ve yaşanan zorluklar

Fatih Kaplan¹, Rıdvan Selen¹

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Astım, çocukluk çağının en sık görülen kronik hastalıklarından biridir. Çocukluk çağında, okul devamsızlığı ve hastane yatışlarının önemli bir nedenidir. Hava kirliliği solunum sağlığını olumsuz etkilemekte, bütün dünyada önemli bir mortalite ve morbidite nedenini oluşturmaktadır. Dış ortam ve iç ortam hava kirliliği astıma bağlı hastane yatışlarında artışlara yol açarken hastalığın insidansını da yükseltmektedir. Türkiye’de hava kirliliğine ilişkin 15 sağlık, çevre ve iklim örgütünün oluşturduğu Temiz Hava Hakkı Platformu (THHP) raporuna göre deprem bölgesinde kirlilik, kılavuz değerlerin 7,5 katına ulaşmış bulunmaktadır. Yine bu rapora göre Malatya ülkemizim en kirli havasına sahip beş kentinden birisi olma özelliğini taşımaktadır.

F1



Deprem sonrası devam eden yıkımlar ve ortaya çıkan tozlar

F2



Deprem sonrası devam eden yıkımlar ve ortaya çıkan tozlar

Amaç: Bu çalışmanın amacı kliniğimizde astım tanısı ile izlenen hastaların deprem sonrası izlemlerini ve artan hava kirliliğine bağlı yaşadığı olumsuzlukları bildirmektir.



Bulgular: Çalışmaya Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk alerji kliniğinde astım tanılı 6-18 yaş arasında toplam 174 hasta alındı. Hastaların deprem sonrası Haziran 2023-Aralık 2024 arasındaki izlemleri dâhil edildi. Hastaların 98 i (%56) erkek 76 sı (%44) kızdı. Hastaların yaş ortalaması 11 (min:6-max:18) idi. Ortalama poliklinik başvuru sayısı 4 (min:1- max:8) olarak bulundu. Hastaların kullandığı tedaviler Tablo 1.de, deri testi duyarlanmaları Tablo 2.de gösterilmiştir. Hastalarımızın yarısından fazlası üç aydan fazla sürede konyetner/çadırda yaşamak zorunda kalmıştı. Hastaların 79'u(%45) deprem sonrası sigaraya maruz kalmıştı. Sobalı ortamda yaşamak zorunda kalan 41 (%23) hasta vardı. Yaşanılan çevrede yıkım/inşaat tozuna maruz kalan 75 (%43) hasta, okul/iş çevresinde yıkım/inşaat tozuna maruz kalan 61 (%35) hasta mevcuttu. Hastaların 86 sı (%49) toz maruziyeti sonrası en az bir kez atak geçirmişti. Hastaların 30 u (%17) toz maruziyeti sonrası en az bir yatışlı kez atak geçirmişti Hava kirliliği sonrası ek tedavi almak zorunda kalan/ tedavi basamağında artışa gidilen 71 (%41) hasta mevcuttu. Hastaların deprem sonrası yaşadığı olumsuz durumlar Tablo 3.te, bu olumsuzluklara karşı aldığı bireysel önlemler Tablo 4. te gösterilmiştir.

Hastaların kullandığı tedaviler

Kullandığı tedavi	n (%)
İh saba+iks	11(6)
Düzenli iks	31(18)
montelukast	10(5)
İks+montelukast	30(17)
Orta doz iks	9(5)
Düşük doz iks+laba	49(28)
Orta doz iks+laba	28(16)
Yüksek doz iks+laba	5(3)
Biyolojik ajan	2(1)

Deri testi sonuçları

Deri testi duyarlılığı	n(%)
Çayır polenleri mix	78(45)
Ev akarları mix	4(3)
Ağaç polenleri mix	9(5)
Küf mantarı	10(6)
Kedi	4(2)
Köpek	3(1)
Yabani otlar mix	2(1)
Birden çok alerjen	29(17)
Duyarlanma yok	35(21)



Astımlı hastaların deprem sonrası yaşadığı olumsuzluklar

Yaşanılan olumsuzluklar	n(%)
Konteyner/çadırda üç aydan fazla yaşama	102(59)
Sigara dumanına maruz kalma	79(45)
Sobalı ortamda yaşama	41(23)
Evde yıkım/inşaat tozuna maruz kalma	75(43)
Okul/iş çevresinde yıkım/inşaat tozuna maruz kalma	61(35)
Toz maruziyeti sonrası en az bir kez atak geçiren	98(56)
Toz maruziyeti sonrası en az bir yatışlı kez atak geçiren	30(17)
Toz maruziyeti sonrası ek tedavi almak zorunda kalan/tedavi basamağında artışa gidilen	71(41)

Hastaların aldığı önlemler

Tozdan korunma yolları	n(%)
Maske kullanma	84(48)
Evde camları açmama/az açma	23(13)
Dışarda vakit geçirmekten kaçınma	9(5)
Okulda teneffüse çıkmama	18(10)
Beden eğitimi dersinden muaf olma isteği	13(8)
Evde hava temizleyici kullanma	20(11)
Yetkili mercilere şikâyet	18(10)

Sonuç: Deprem sonrası binaların devam eden yıkım süreçleri, yeni inşaat alanlarındaki çalışmalar, konteyner/çadır gibi kötü fiziki yaşam koşulları, sigara dumanı maruziyeti, sobalı evde yaşama nedeni ile hava kirliliği daha da artmıştır. Bu hava kirliliği artışı toplumun her kesimini etkilese de çocuklar ve astım gibi kronik hastalığı olanlar daha çok etkilenmiştir. Buna bağlı birçok hastamızın astım semptomlarında kötüleşme, astım atağı geçirme ve tedavi basamaklarında artışa ek ilaç tedavisi almak zorunda kalmıştır.

Anahtar Kelimeler: astım, deprem, hava kirliliği



Yayın No: SS-042

Astım ve Alerjik Rinit Tedavisinde Kullanılan İlaçların Ağız ve Diş Sağlığına Etkisi

Hülya Anıl¹, Seçil Çalışkan², Muhammet Kaya¹, Barkın Işıl², Melike İdaci², Feride Candan¹, Sümeyye Baysal¹, Sinem Aslan¹, Koray Harmancı¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı

Giriş: Çocuklardaki astım ve alerjik rinit nedeniyle kullanılan ilaçların kardiyovasküler, endokrin, kas-iskelet, sindirim ve diğer sistemler üzerine olan yan etkileri iyi bilinmektedir. Fakat bu ilaçların ağız ve diş sağlığı üzerine olan etkileri ile yapılan çalışmaların sonuçları çelişkilidir. Bu nedenle biz astım ve/veya alerjik rinit tanısı alan ve en az 6 ay düzenli ilaç kullanmış pediatrik hastalardaki ağız ve diş sağlığı bulgularını sağlıklı çocuklardan oluşan bir kontrol grubu ile karşılaştırmayı amaçladık.

Amaç: 2023 Eylül ve 2024 Haziran arasında astım ve/veya alerjik rinit tanısıyla en az 6 aydır düzenli ilaç kullanan 174 hasta ve 87 sağlıklı çocuk çalışmaya alındı. Tüm çocukların demografik bilgileri, beslenme ve hijyen alışkanlıklarını içeren 81 soruluk anket formu ebeveynleri eşliğinde dolduruldu. Biyolojik ajanla tedavi edilen, immünoterapi alan ve düzensiz ilaç kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar kullandıkları ilaçlara göre sadece inhaler ilaç (Grup 1) sadece oral ilaç (Grup 2), inhaler ve oral ilaç (Grup 3) ve kontrol grubu (Grup 4) kullanan hastalar olmak üzere gruplandırıldı. Astımı olan çocuklara Astım Kontrol Testi (AKT) uygulandı. Çürük, kayıp ve dolgulu süt dişi ve kalıcı diş ve diş yüzeyi sayıları hesaplanarak dmft, DMFT, dmfs, DMFS indeksleri belirlendi. Ağızda bulunan bütün dişlerin plak ve gingival indeksleri kayıt altına alındı ayrıca dental erozyon ve gelişimel anomali durumları değerlendirilerek skorları belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya 44'ü astım, 38'i alerjik rinit, 94'ü astım ve alerjik rinit, 88'i de kontrol olmak üzere toplam 264 çocuk dahil edildi. Tüm grupların ortalama muayene yaşları arasında anlamlı fark yok idi ($p=0.633$). Grup 1 ve 3'ün AKT skorları benzerdi. Grup 2'deki çocukların dmft indeksleri, diğer gruplara göre daha yüksek bulundu ($p=0.041$). Gruplar arasında DMFT, DMFTS, dmfts, plak, gingival indeksler ve dental erozyon ve gelişimsel anomali durumları açısından fark saptanmadı.

Sonuç: Inhaler ilaç kullanan hastalara, ilaç uygulaması sonrasında diş fırçalama ve ağız çalkalama gibi ağız hijyenine yönelik önerilerde bulunulmasının, süt dişi çürük ve kayıplarının daha düşük oranlarda saptanmasıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Bu bulgu, oral ilaç kullanan hastalar için de benzer ağız hijyeni önlemlerinin vurgulanması ve hasta bilgilendirmelerinin artırılmasının önemini ortaya koymaktadır

Anahtar Kelimeler: alerjik rinit, inhaler kortikosteroid, Ağız ve diş sağlığı, astım



Yayın No: SS-043

Depo Akar Duyarlılığında İklim ve İkametin Rolü

Mehmet Akif Kaya¹, Dilara Fatma Kocacık Uygun¹, Enes Çelik¹, Ayşen Bingöl¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

Giriş: Mite alerjileri, inhalan alerjenlerden en yaygın olanıdır. Bu grupta kapalı alan alerjenleri olan ev tozu akarlarının yanı sıra, iyi bilinen depolama akarları da mevcuttur. Önceden, depolama akarlarının yalnızca kırsal bölgelerde yaşayan çiftçilerde mesleki alerjilere neden olduğu düşünülmekteydi. Ancak artık bu akarların kentsel bölgelerde ev tozunda ve paketlenmiş gıda ürünlerinde de bulunabileceği öne sürülmektedir. Bu nedenle, hem kırsal hem de kentsel alanlarda yaşayan çocuklarda alerjen duyarlılığına katkıda bulunabilirler.

Amaç: Bu çalışma, alerjik hastalığı olan çocuklarda depolama akarı duyarlılığı sıklığını, diğer akar türleriyle çapraz duyarlılık oranını ve akar duyarlılıkları ile hastaların yaşadığı bölge tipi(kırsal/kentsel) ve meteorolojik veriler arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Bu amaçla hastaların yaşadığı bölgelerdeki son 10 yılın meteorolojik verileri analiz edilmiştir. İncelenen veriler arasında ortalama sıcaklık, günlük maksimum ve minimum sıcaklıklar, yağmurlu gün sayısı, toplam yağış miktarı, nem seviyeleri, ortalama rüzgar hızı, güneşlenme süresi ve rakım yer almaktadır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 368 alerjik hastalıkları olan çocuk dahil edilmiştir. Epidermal prik test sonuçlarına göre, 224 (%60,9) hastada en az bir akar türüne duyarlılık tespit edilmiştir. 171 (%46,5) hastada en az bir ev tozu akarına, 135 (%36,7) hastada ise en az bir depolama akarına duyarlılık saptanmıştır. Beş farklı akar türü arasında en yaygın ev tozu akarı Dermatophagoides pteronyssinus (%35,3) iken, en yaygın depolama akarı Lepidoglyphus destructor olmuştur. Kırsal bölgelerde yaşayan hastalar arasında depolama akarı duyarlılığı %57,9 iken, kentsel merkezlerde bu oran %16,8 olarak bulunmuştur (p=0.000). Nem seviyesindeki artışın, hem ev tozu akarı hem de depolama akarı duyarlılığı geliştirme olasılığını artırdığı saptanmıştır (p=0.034, OR: 2.542 ve p=0.001, OR: 7.792). Ayrıca, ortalama rüzgar hızındaki her bir birim artışın, depolama akarı duyarlılığı geliştirme olasılığını artırdığı bulunmuştur (p=0.001, OR: 9.582). Ortalama sıcaklık, toplam yağış, yağışlı gün sayısı, güneşlenme süresi ve rakım gibi diğer meteorolojik faktörler ile herhangi bir akar duyarlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç: Günlük klinik uygulamalarda sıklıkla göz ardı edilen depolama akarları, çocuklarda düşünüldüğünden daha yaygın olan bir solunum yolu alerjenidir. Bu akarlara duyarlılık, rüzgar ve nemin artışıyla birlikte yükselmektedir. Akdeniz bölgesindeki alerjik hastalığı olan çocukların yaklaşık üçte biri depolama akarlarına duyarlıdır. Alerjik çocukların duyarlılık profili değerlendirilirken, ev tozu akarlarının yanı sıra depolama akarları da göz önünde bulundurulmalı ve buna yönelik uygun önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Depo akarı alerjileri, Lepidoglyphus destructor, iklim, Acarus siro



Yayın No: SS-044

Okul Öncesi Astımlı Çocuklarda İmpuls Osilometre Değerleri ile Atopi Arasındaki İlişki

Fatma Feyza Yılmaz¹, Bekir Karakaya¹, Gökhan Kığılı¹, Sibel Gürbüz¹, Gül Kılavuz¹, Gülsümeyye Atasoy Yalçın¹, Cevdet Özdemir², Zeynep Altınel¹, Nermin Güler¹, Ayşe Süleyman¹

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

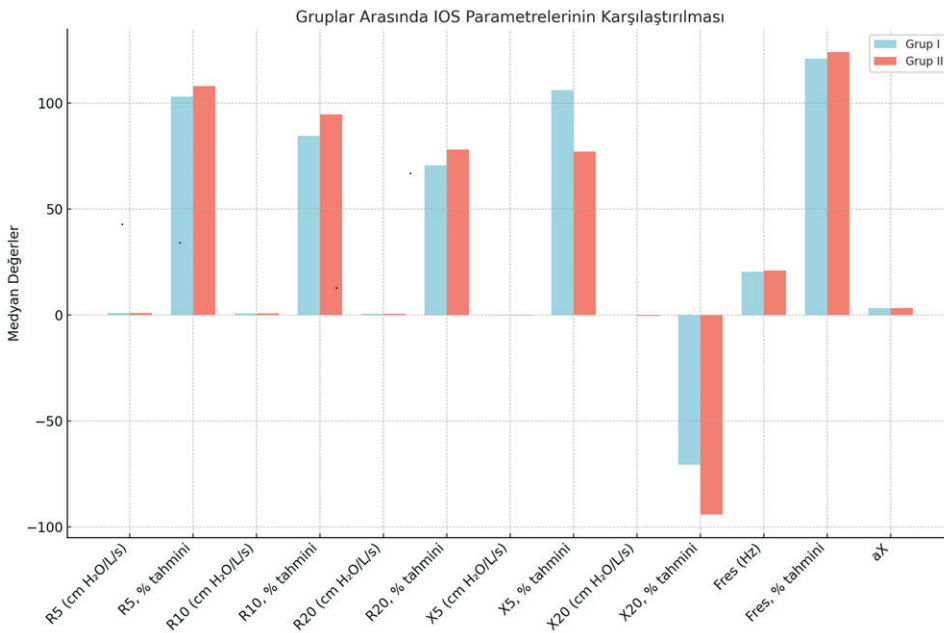
²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Pediatrik Temel Bilimler Anabilim Dalı,

Giriş: Giriş ve Amaç Astım, çocukluk çağında en sık görülen kronik hastalıklardan biri olup, tekrarlayan hışıltı, öksürük, nefes darlığı ve göğüste sıkışma gibi semptomlarla seyreden, hava yolu inflamasyonu ve bronşiyal hiperreaktivite ile karakterize heterojen bir hastalıktır. Okul öncesi dönemde benzer semptomların farklı hastalıklardan kaynaklanması ve bu yaş grubunda objektif tanı yöntemlerinin sınırlı kullanımı hastaların yönetimini daha da zorlaştırır. Bu çalışmada okul öncesi astımlı çocuklarda impuls osilometri (IOS) parametrelerinin atopi ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Amaç: Gereç ve Yöntem Eylül–Kasım 2024 tarihleri arasında, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi’nde astım tanılı ve en az bir yıldır izlenen 4–6 yaş arası 153 çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar, aeroalerjen duyarlılığı olan (Grup I) ve olmayan (Grup II) olarak ayrıldı. Tüm katılımcılarda IOS ölçümleri (R5, R20, R5-R20, X5, Fres, AX); eozinofil ve total IgE düzeyleri ile C-ACT ve TRACK skorları değerlendirildi.

Bulgular: Bulgular Aeroalerjen duyarlılığı olan (Grup I, n=77) ve olmayan (Grup II, n=76) okul öncesi astımlı çocuklar, klinik ve laboratuvar özellikleri, astım kontrol durumları ve IOS parametreleri prospektif olarak değerlendirildi (Tablo 1,2) Her iki grup arasında X5’ değeri açısından fark anlamlı idi ($p<0.001$) (Şekil 1). R5, Fres ve AX’in astım kontrol testleri (C-ACT ve TRACK) ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu saptandı (Şekil 2).

Şekil 1. Gruplar Arasında IOS Parametrelerinin Karşılaştırılması



R5: 5 Hz frekansta solunum yolu direnci (cm H₂O/L/s). R10: 10 Hz frekansta solunum yolu direnci (cm H₂O/L/s). R20: 20 Hz frekansta solunum yolu direnci (cm H₂O/L/s). X5: 5 Hz’de reaktans değeri (cm H₂O/L/s). X20: 20 Hz’de reaktans değeri (cm H₂O/L/s). Fres: Rezonans frekansı (Hz). aX: Rezonans frekansı ile düşük frekanslı elastikiyet arasındaki alan (cm H₂O/L/s).



IOS Parametreleri ile C-ACT ve TRACK Arasındaki Korelasyonlar

C-ACT: Childhood Asthma Control Test TRACK: Test for Respiratory and Asthma Control in Kids R5: 5 Hz frekansta solunum yolu direnci (cm H₂O/L/s). R10: 10 Hz frekansta solunum yolu direnci (cm H₂O/L/s). R20: 20 Hz frekansta solunum yolu direnci (cm H₂O/L/s). X5: 5 Hz'de reaktans değeri (cm H₂O/L/s). X20: 20 Hz'de reaktans değeri (cm H₂O/L/s). Fres: Rezonans frekansı (Hz). aX: Rezonans frekansı ile düşük frekanslı elastikiyet arasındaki alan (cm H₂O/L/s).

Tablo1. Aeroalerjen Duyarlılığı Olan ve Olmayan Astımlı Hastaların Özelliklerinin Karşılaştırılması

Parametre	Grup I (n=77)	Grup II (n=76)	P Değeri
R5 (cm H ₂ O/L/s) (Medyan, IQR)	0.88(0.75-1.03)	0.98 (0.79-1.11)	0.109
R5, % tahmini. (Medyan, IQR)	103 (87-118)	108.0 (91-127.0)	0.251
R10 (cm H ₂ O/L/s) (Medyan, IQR)	0.68 (0.59-0.8)	0.74(0.61-0.88)	0.147
R10, % tahmini. (Medyan, IQR)	84.5(77-104)	94.5 (76-104)	0.737
R20 (cm H ₂ O/L/s)	0.50(0.43-0.61)	0.56(0.45-0.70)	0.202
R20, % tahmini	70.5 (61-86)	78 (62-92)	0.366
X5 (cm H ₂ O/L/s)	-0.29(-0.36, -0.21)	-0.23 (-0.29, -0.18)	0.007
X5, % tahmini	106 (81-133)	77 (65-104)	0.001
X20 (cm H ₂ O/L/s)	-0.03 (-0.07; 0.04)	-0.45 (-0.08;0.03)	0.453
X20, % tahmini	-70.5(-163;45)	-94 (-203;61)	0.921
Fres (Hz)	20.4(18.9-22.8)	21(19-22.7)	0.932
Fres, % tahmini	121 (112-130)	124 (113-133)	0.817
aX	3.2(2.4-3.7)	3.3(2.5-3.9)	0.750

R5: 5 Hz frekansta solunum yolu direnci (cm H₂O/L/s).

R10: 10 Hz frekansta solunum yolu direnci (cm H₂O/L/s).

R20: 20 Hz frekansta solunum yolu direnci (cm H₂O/L/s).

X5: 5 Hz'de reaktans değeri (cm H₂O/L/s).

X20: 20 Hz'de reaktans değeri (cm H₂O/L/s).

Fres: Rezonans frekansı (Hz).

aX: Rezonans frekansı ile düşük frekanslı elastikiyet arasındaki alan (cm H₂O/L/s).



Gruplar Arasında IOS Parametrelerinin Karşılaştırılması

Parametre	Grup I (n=77)	Grup II (n=76)	P Değeri
R5 (cm H ₂ O/L/s)	4.4 (1.3)	6.0 (2.2)	0.109
R5, % tahmini	92.6 (17.9)	113.0 (27.0)	0.251
R20 (cm H ₂ O/L/s)	3.6 (0.9)	4.1 (1.3)	0.006
R20, % tahmini	101.6 (21.3)	107.1 (23.5)	0.130
R5-R20 (cm H ₂ O/L/s)	0.8 (0.6)	1.9 (1.3)	<0.001
R5-R20, % tahmini	73.2 (35.2)	135.9 (71.2)	<0.001
X5 (cm H ₂ O/L/s)	-1.4 (0.6)	-2.4 (3.1)	0.003
X5, % tahmini	89.7 (25.8)	129.6 (116.9)	<0.001
Fres (Hz)	14.0 (3.7)	17.9 (5.2)	<0.001
Fres, % tahmini	103.1 (20.8)	125.0 (29.0)	<0.001

R5: 5 Hz frekansta solunum yolu direnci (cm H₂O/L/s).

R10: 10 Hz frekansta solunum yolu direnci (cm H₂O/L/s).

R20: 20 Hz frekansta solunum yolu direnci (cm H₂O/L/s).

X5: 5 Hz'de reaktans değeri (cm H₂O/L/s).

X20: 20 Hz'de reaktans değeri (cm H₂O/L/s).

Fres: Rezonans frekansı (Hz).

aX: Rezonans frekansı ile düşük frekanslı elastikiyet arasındaki alan (cm H₂O/L/s).

Sonuç: SonuçAtopi, hava yolu direnci ve elastikiyetinde bozulmaya yol açarak astımın daha ağır seyretmesine neden olmaktadır. IOS'un klinik kullanımı, özellikle bu yaş grubunda bireyselleştirilmiş astım yönetimine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Astım, İmpulse ossilometre, Atopik astım, Astım kontrolü



Yayın No: SS-045

İnek Sütü Alerjisi Olan Hastalarda Tolerans Gelişimini Etkileyen Faktörlerin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Aydan Şenol Ocağışen¹, Nurşen Çiğerci Günaydın²

¹Tekirdağ İsmail Fehmi Cumaloğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Tekirdağ, Türkiye

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü, Tekirdağ, Türkiye

Giriş: İnek sütü alerjisi (İSA) çocukluk çağında en sık görülen besin alerjilerinden biri olup; hastaların birçoğunda 3 yaşına kadar tolerans geliştiği bildirilmiştir. Bu hastalarda tolerans gelişimini etkileyen faktörlerin belirlenerek gereksiz eliminasyon diyetinden kaçınmak önemlidir. Bu çalışmada İSA tanısı ile izlenen hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri değerlendirilerek, İSA'da tolerans gelişimini etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlandı.

Amaç: Bu çalışmada İSA tanısı ile izlenen 149 hastanın klinik ve laboratuvar özellikleri retrospektif olarak hasta dosyalarından kaydedildi. İnek sütü alerjisi tanısında deri prik testi, inek sütü (İS) spesifik IgE (sIgE) düzeyi ve tolerans gelişiminde altın standart olarak besin yükleme testi yapıldı.

Bulgular: Hastaların %49 (n=73)'ü kız, %51 (n=76)'i erkekti. Yaş ortalaması 44,09±21 (12-115) aydı. Hastalarda ilk şikayet zamanı 4,95±7,09 (15 gün-18 ay) aydı. Hastaların hepsinde başvuru sırasında cilt bulguları mevcut olup; olguların %77,9'unda (n=116) atopik dermatit (AD) birlikteliği, %22,1'inde (n=33) ise ürtiker/anjioödem gelişmişti. Eşlik eden atopik hastalık olguların %65,8 (n=98)'inde olup; %36,7'sinde (n=36) mevsimsel alerjik rinit (AR), %25,5'inde (n=25) astım ve %66,3'ünde (n=65) başta alerjik proktokolit olmak üzere gastrointestinal bulgular mevcuttu. Başvuruda anafilaksi sıklığı %3,4 (n=5) iken; olguların %10,7'sinde (n=16) takip sırasında anafilaksi gelişmişti. Hastaların %69,8'inde (n=104) eşlik eden besin alerjisi saptandı. Ortanca Total IgE düzeyi 78,2 (0,7-3500) IU/L olup; hastaların %83,9'unda yaşa göre yüksekti. İnek sütü-sIgE ortanca düzeyi 0,5 (0,1-100) kUA/L'di. Deri prik testinde (DPT) inek sütü ile kabarıklık çapı 5,63±5,79 mm idi. Ortalama eozinofil sayısı 442,64±401,63 mm³/UL; eozinofil yüzdesi %4,87±3,51 saptandı. İki yaşında tolerans gelişen hastalarda sırayla ortanca Total IgE: 45,5 kUA/L, İS-sIgE: 0,1 kUA/L; tolerans gelişmeyen hastalarda ortanca Total IgE: 137,7 kUA/L, İS-sIgE: 5,8 kUA/L saptanmış olup; tolerans gelişen hastalarda Total IgE ve İS-sIgE düşük saptandı (p=0,001). İki yaşında tolerans geliştirmeyen hastalarda DPT'de ortalama İS kabarıklık çapı (8,6±6,3 mm), tolerans geliştiren hastalara göre (ortalama 3,1±3,8 mm) yüksek bulundu (p=0,001). Atopik dermatiti olan hastalarda 2 yaşında tolerans gelişimi (%87,8), ürtiker/anjioödem olan hastalara göre (%65,7) daha sıklıkla (p=0,001). Çalışmamızda tolerans gelişen hastalarda AR sıklığı (%20), gelişmeyen hastalardan (%54,2) düşük saptanmıştır (p=0,001). İki yaşında tolerans gelişmeyen hastalarda D vitamini düşüklüğü, tolerans gelişenlere göre daha sık saptanmıştır (%43,3; %25,6; p=0,025).

Sonuç: İnek sütü alerjisi çocuklarda sık görülen besin alerjilerindendir. Bu çalışmada iki yaşında tolerans gelişimi olmayan hastalarda, tolerans gelişen hastalar ile karşılaştırıldığında eşlik eden AR daha sık, Total IgE, İS-sIgE ve DPT'de İS endürasyon çapı daha yüksek, D vitamini düzeyi daha düşük saptanmıştır. Hasta izleminde düzenli olarak klinik ve laboratuvar ölçümlerinin tolerans gelişimi için değerlendirilmesi gereksiz eliminasyon diyetinden kaçınmak için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İnek sütü alerjisi, Tolerans gelişimi, SplgE, DPT



Yayın No: SS-046

Pediyatrik Kronik Ürtikerin Klinik ve Laboratuvar Özellikleri İle Omalizumab Tedavisine Yanıt Açısından Değerlendirilmesi: Üçüncü Basamak Alerji Merkezinden Gerçek Yaşam Verileri

Melis Aydın Mut¹, Aysu İlhan Yalaki¹, Veysi Akbey¹, Musa Şahin¹, Ebru Çelebi Develi¹, Aylin Kont Özhan¹, Tuğba Arıkoğlu¹, Semanur Kuyucu¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları

Giriş: Kronik ürtiker (KÜ), çok çeşitli klinik bulgular, demografik özellikler ve doğal seyirlerle karakterize edilen heterojen bir hastalıktır. Pediyatrik yaş grubunda KÜ'nün fenotipleri/endotipleri, tedavi yanıtı, omalizumab kullanımı ve prognozu ile ilgili veriler oldukça sınırlıdır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, çocuklarda KÜ'nün klinik ve demografik özelliklerini, etiyolojilerini, laboratuvar bulgularını, tedaviye yanıtını ve doğal seyirlerini değerlendirmektir.

Bulgular: Çalışmaya 2019-2023 yılları arasında KÜ tanısı alan 150 çocuk dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları, laboratuvar testleri, uyarılabilir ürtiker için provokasyon testleri, ürtiker aktivite skorları (UAS7) ve tedavi yanıtları hasta dosyalarından elde edildi.

Sonuç: Çalışmaya toplam 150 çocuk (% 50,7 erkek) dahil edildi. Çalışmaya alınma sırasındaki ortalama yaş 12,0 yıl (IQR: 7,0-16,0 yıl), semptomların başlangıcındaki ortalama yaş 10,0 yıl (IQR: 6,0-14,0 yıl) ve tedaviden önce semptomların ortalama süresi 15,0 ay idi (IQR: 9,0-28,5 ay). Hastaların 44 (%29,3) tanesinde alerjik hastalık öyküsü, çoğunlukla astım vardı ve 24 (%16,0) çocukta KÜ'ye eşlik eden diğer kronik hastalıklar (otoimmün hastalıklar, Ailevi Akdeniz Ateşi, reflü ve/veya gastrit, büyüme hormonu eksikliği, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları) vardı. Toplam 14 (%9,3) hastada otoimmün hastalık saptanmış olup, bunların 11'inde (%7,3) otoimmün tiroidit mevcuttu. Genel olarak, 97 (%64,7) hastada kronik spontan ürtiker (KSÜ) ve 53 (%35,3) hastada kronik uyarılabilir ürtiker (KUÜ) saptandı. Tanısal provokasyon testlerine göre KUÜ'ü olan 53 (%35,3) hastada en sık görülen tip semptomatik dermatografizm (%27,3) olup, bunu kolinerjik ürtiker (%17,6) ve gecikmiş basınç ürtikeri (%7,8) izledi. Üç hastaya soğuk ürtiker, birine solar ürtiker ve birine akuajenik ürtiker tanısı konuldu. Tüm hastalardan 111'i (%74) klinik remisyona ulaştı ve 39'u (%26) uygun KÜ tedavisiyle kontrol altında kaldı. KÜ'li toplam 100 hasta (%66,7) standart dozlarda ikinci kuşak antihistaminik (AH) ile başarılı bir şekilde tedavi edildi (86'sı klinik remisyon ve 14'ü tedaviyle kontrol altında). Otuz dört (%22,7) hasta yüksek dozda ikinci kuşak AH'ye ihtiyaç duydu. Yüksek doz AH tedavisine rağmen semptomları devam eden 16 hastaya omalizumab tedavisi uygulanmış olup, bunların 13'ü (%81,3) iyi yanıt, 3'ünde (%18,7) ise kısmi yanıt gözlemlendi. Pediyatrik KÜ'nün büyük bir kısmını KSÜ oluşturmaktadır ve etiyolojinin kısmen otoimmün bir zemine bağlı olduğu görülmektedir. Bu çalışma, çocuklarda KÜ'ye genel bir bakış sunmakta ve omalizumab tedavisinin güvenilirliği ile etkinliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: kronik spontan ürtiker, çocuklar, kronik uyarılabilir ürtiker, omalizumab, otoimmünite



Yayın No: SS-047

Nonsteroidal Antiinflatuar İlaç ile Alerjik Reaksiyon Şüphesi ile Başvuran Hastaların Klinik Pratikte Değerlendirilmesi

Burcu Çağlar Aydın¹, Arife Toksöz¹, Seda Şirin², Ezgi Ulusoy Severcan¹, Ayşegül Ertuğrul¹, Ahmet Zülfikar Akelma²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji BD

Giriş: Çocuklarda analjezik ve antipiretik olarak sık kullanılan nonsteroidal antiinflatuar ilaçlar (NSAİİ), hafif deri döküntülerinden yaşamı tehdit edici anafilaktik reaksiyonlara kadar değişebilen immün ve non-immün mekanizmalar aracılığıyla aşırı duyarlılık reaksiyonlarına neden olabilmektedir.

Amaç: Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji polikliniği'ne 1 Ekim 2022-10cok 2025 tarihleri arasında NSAİİ alerjisi şüphesi ile başvuran 0-18 yaş arasındaki çocuk hastaların klinik ve demografik özelliklerinin ve pratik uygulamanın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 67 olgunun %52,2'si (n=35) kadın, %47,8'i(n=32) erkekti. Yaş ortalaması 102±56,4 aydı. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar bilgileri Tablo.1 ve Tablo.2'de sunulmuştur. NSAİİ grubunda en sık ilaç alerji şüphesi parasetamol %32,8 (n:22) ile olup bunu ibuprofen %31,4(n:17) takip etmiştir. En sık reaksiyon tipi ürtiker %37,3 ve ürtiker+anjioödem %35,8 olup anafilaksi oranı%10,4 olarak gözlemlendi. Hastaların %74,6'sında Tip 1, %25,4'ünde ise Tip 4 aşırı duyarlılık reaksiyonu (ADR) gelişmiştir. Alerjik reaksiyona enfeksiyonun eşlik ettiği 40 (%59,7) hastanın%70'inde, eşlik etmediği 27 (%40.3) hastanın ise %81,5'inde Tip 1 ADR saptanmış olup istatistiksel anlamlı değildi (p = 0,289). Hastaların %68,7'sinde atopi öyküsü bulunmazken, %16,4'ünde astım, %9'unda alerjik rinit vardı. Reaksiyon başlangıç süresi hastaların %35,8'inde ilk 1 saatte saptanırken, hastaların %73,1'inde reaksiyon ilk gün olduğu gözlemlendi. Reaksiyon başlangıç süresi (p=0,321), başvuru süresi (p=0,327) ve öncesinde geçirilen reaksiyon süresi (p=0,293) açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Şüpheli ilaç ile provokasyon testi yapılan 43 hastanın 41'inde reaksiyon gözlenmeyip sadece % 4,6'sında ürtiker gelişti. Parasetamol ve parasetamol dışı NSAİİ'lar arasında reaksiyon tipleri, anafilaksi, enfeksiyon varlığı, atopi öyküsü, total IgE seviyeleri ve eozinofil yüzdesi açısından anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). WBC, total IgE, nötrofil ve eozinofil değerleri ile enfeksiyon varlığı arasında anlamlı bir fark gösterilmemiştir (p > 0,05).

NSAİİ Alerjisinde Klinik, Demografik ve Laboratuvar Bulguları



Özellikler	Hasta Sayısı	
	N=67(%)	
	n	%
Kadın	35	52,2
Erkek	32	47,8
Hastada Atopi Varlığı		
Astım	11	16,4
Ürtiker	1	1,5
Atopik dermatit	3	4,5
Alerjik rinit	6	9
Hastada İlaç Alerjisi Varlığı		
Beta-laktam	2	3
Ailede Atopi Varlığı		
Besin alerjisi	2	3
Astım	5	7,5
Ürtiker	2	3
Atopik dermatit	1	1,5
Alerjik rinit	3	4,5
Ailede İlaç Alerjisi Varlığı		
Penisilin	4	6
NSAİİ	2	3
Şüpheli İlaç ile Olan Reaksiyon		
Ürtiker	25	37,3
Anjioödem	2	3
Ürtiker+anjioödem	24	35,8
Makülopapüler eritem	9	13,4
Anafilaksi	7	10,4
Şüpheli İlaç		
Parasetamol	22	32,8
Parasetamol dışı NSAİD	21	31,4
Parasetamol+ibuprofen	19	28,4
Flurbiprofen+deksketoprofen	1	1,5
Parasetamol+naproksen	1	1,5
Parasetamol+deksketoprofen	1	1,5
Parasetamol+ibuprofen+flurbiprofen	1	1,5
İbuprofen+metamizol	1	1,5
Provokasyonda Kullanılan İlaç		
Parasetamol	46	68,7
İbuprofen	14	20,9
Meloksikam	7	10,4
Provokasyonda Reaksiyon Varlığı	2	4,6
Provokasyon Sırasında Semptom		
Ürtiker	2	4,6
Provokasyon Sırasında Kullanılan İlaç		
Şüpheli ilaç	43	64,2
Alternatif ilaç		
Şüpheli İlaç ile Provokasyon	24	35,8
Aynı	14	20,9
Muadil	29	43,3
Enfeksiyon Varlığı	40	59,7
Parasetamol ile Prik Test		
Negatif	17	25,4
Parasetamol ile İntradermal Test		
Negatif	17	25,4



NSİİ Alerjisinde Klinik, Demografik ve Laboratuvar Bulguları

Özellikler	Hasta Sayısı N=67(%)	
Reaksiyon Tipi	17	25,4
Tip1	50	74,6
Tip4	17	25,4
Daha Önce Aynı İlacı Kullanmış mı?		
Hayır	3	4,5
Evet	59	88,1
Reaksiyon Gelişme Zamanı(gün)		
1	49	73,1
2	7	10,4
3	9	13,4
4	1	1,5
7	1	1,5
Reaksiyonun Geliştiği Doz		
1	48	71,6
2	3	4,5
3	1	1,5
4	3	4,5
6	1	1,5
8	1	1,5
9	1	1,5
10	1	1,5
11	1	1,5
12	6	9
Reaksiyon Başlama Süresi(saat)		
0-1saat	24	35,8
1-6saat	23	34,3
6-24saat	17	25,4
24saat ve üzeri	3	4,5
	Mean ± SD	Min-Max
Yaş (ay)median(IQR)	102 ± 56,4	(12-199)
Reaksiyonun geliştiği yaş(ay)	93±56,4	(10-198)
Provokasyon yapılan süre(ay)	106±56,3	(25-733)
Total IgE	53,7±152	(1,8-695)
Wbc	8150±3098	(56,3-18300)
Nötrofil#	3805±2411	(1065-14930)
Nötrofil%	50,3±13,2	(11,3-81,5)
Lenfosit#	3170±1492	(1330-10120)
Lenfosit%	38,5±13,4	(10,8-80,2)
Eozinofil#	160±199	(0-1090)
Eozinofil%	2±2,3	(0-15,5)

Sonuç: Çocuklarda NSAİİ aşırı duyarlılığı sıklıkla aile öyküsüne dayanmakta ve alerjik olmayan advers reaksiyonlarla karıştırılmaktadır. Analjezik, antipiretik etkinlikleri için enfeksiyon esnasında kullanımları nedeniyle reaksiyonların büyük kısmında viral erüpsiyon ile karışabileceği düşünülmektedir. Reaksiyon grupları arasında total IgE düzeyleri ve eozinofil sayıları açısından anlamlı bir fark bulunmaması, çoğu NSAİİ aşırı duyarlılık reaksiyonunun IgE aracılı olmadığını desteklemektedir. Çalışmamız çocuklarda NSAİİ aşırı duyarlılığının tanısını provokasyon testleriyle doğrulayarak gereksiz ilaç kısıtlamalarını en aza indirmeyi amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: non-steroid antiinflamatuvar ilaç, hipersensitivite, parasetamol



Yayın No: SS-048

Kemik İliği Transplantasyonunun Alerjik Hastalıkların Aktarılması veya Kaybolmasında Rolü var mıdır?

Zehra Bayazıt¹, Mehmet Özkaya¹, Emre Özdamar¹, Burcu Özge Erdoğan¹, Ebru Yılmaz², Musa Karakükcü², Fulya Tahan¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematolojisi ve Onkoloji Hastalıkları

Giriş: Giriş ve Amaç: Kemik İliği Transplantasyonu (KİT) pek çok hastalıkta kullanılabilen önemli bir tedavi yaklaşımıdır. Alerjik hastalıkların KİT yoluyla aktarılıp aktarılmadığı, literatürde az sayıda olgu raporu ve küçük serilerden oluşan araştırmalar olsa da tam olarak anlaşılamamıştır. Bu çalışmada KİT yapılan hastaların KİT öncesi ve sonrası alerjik hastalık durumları ve bu hastalıkların donörlerin alerjileri ile ilişkili olup olmadığı araştırılmak istenmiştir.

Amaç: Yöntem: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Bilim Dalında KİT yapılan, yaşları 1-25 yıl olan, KİT üzerinden en az 12 ay geçmiş olan 68 hasta ve 68 donör çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma gruplarının KİT öncesi alerjik hastalık değerlendirmesi klinik öyküye dayalı olarak yapılmıştır. KİT sonrası hastalara ve donörlere standart deri prik testi uygulanmıştır. Test yapılamayan hastalardan alergen spesifik IgE gönderilmiştir. Sonuçlar klinik öykü ile birlikte değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların %42,6'sı kız (n:29), %57,4'ü (n:39) erkek, ortalanca yaşları 9 yaş (2-20 yıl) idi. Donörlerin %47,1'i kız (n:32), %52,9'u (n:36) erkek, ortalanca yaşları 28 yaş (3-52 yıl) idi. Hastaların %29,4'üne (n:20) annesinden, %25'ine (n:17) babasından, %45,6'sına (n:31) kardeşinden KİT yapılmıştı. KİT öncesi hastaların %8,8'inde (n:6) alerjik hastalık öyküsü olup, KİT sonrası 5 hastanın (%83,3) alerjik hastalığı düzelmişti. Alerjik hastalığı KİT sonrası da devam eden 1 (%16,6) hastanın donörü de alerjikti. KİT öncesi alerjisi olmayan 17 hastada (%25) KİT sonrası yeni bir alerjik hastalık ortaya çıkmıştı. Bu hastaların 10'unda (%58,8) donöründe de alerjik hastalık öyküsü vardı. Alerjik hastalığı olan donörlerden yapılan KİT sonrası, hastalarda alerjik hastalık gelişme oranı istatistiksel olarak yüksek saptandı (P=0,03). Hazırlık rejiminde etoposid kullanılan hastalarda deri prik test duyarlılığı istatistiksel olarak daha yüksek bulundu (P=0,007).

Sonuç: Çalışmamızda alerjik hastalığı olan donörlerden yapılan KİT sonrası, hastalarda alerjik hastalık gelişme oranının yüksek olması, KİT'in alerjik hastalık geçişinde rol oynayabileceğini ve KİT öncesi ve sonrası hastalarda ve donörlerde alerjik hastalıkların değerlendirilmesinin yaşam kalitesinin artması açısından önem taşıdığını düşündürmüştür. Bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kemik iliği transplantasyonu, Alerji



ÇOCUK ALERJİ
İMMÜNOLOJİ VE
ASTIM DERNEĞİ

www.caiad.org

Uluslararası Katılımlı 19. Çocuk Alerji İmmünolojisi ve Astım Kongresi

Besin alerjisinden astıma atopik yürüyüşü anlamak

24-27 Nisan 2025 / Kremlin Palace Hotel, Antalya



POSTER BİLDİRİLER



Yayın No: PS-001

IgE Aracılı Yumurta Akı Alerjisi Olan Çocuklarda Tolerans Değerlendirmesi Amacıyla Yapılan Besin Yükleme Testi Sonuçlarımız

Mustafa Beykan İstanbullu¹, Nuran Özçiftçi Ertuğral¹, Cebbar Yıldırımçakar¹, Ebru Arık Yılmaz¹

¹Pamukkale Üniversitesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

Giriş: Yumurta alerjisi erken çocukluk çağında en sık görülen besin alerjilerinden olup tolerans değerlendirilmesinde altın standart yöntem besin yükleme testleridir (BYT). Rehberler, yumurta akı ile BYT kararının klinik bulguların yanı sıra yaşa göre değişen yumurta akı deri prik testi (DPT) reaktivitesi ve spesifik (s) IgE kestirim değerlerine göre alınmasını önermektedir. Burada, kliniğimizde tolerans değerlendirilmesi için BYT yapılan IgE aracılı yumurta alerjili hastalarımızın özelliklerini sunduk.

Amaç: Pamukkale Üniversitesi Çocuk Alerji Polikliniğinde 2020-2025 tarihleri arasında IgE aracılı yumurta akı alerjisi tanılı olup son 6 ayda yumurta ile anafilaksi öyküsü olmayan; yumurta akı DPT ve/veya slgE değerleri ulusal rehberde yaşa göre kestirim değerlerinin altında olan hastalara yapılan BYT (15 dakika aralıklarla 0,5; 1; 3; 6; 10; 15 gram şeklinde) sonuçları analiz edildi.

Bulgular: Çalışmamızdaki toplam 42 hastanın (%50 kız) ortalama başvuru yaşı, semptom başlama yaşı ve BYT yaşı sırasıyla 12,9 ay (çeyrekler arası 7,9-24,3); 6 ay (3,8-8,0); 1,8 yıl (1,3-2,9) idi. Hastaların 38'inde (%90,5) başvuru şikâyeti cilt bulgusu şeklindeydi; 11'inde (%26,2) ürtiker/anjioödem, 27'sinde (%64,3) atopik dermatitte artış, 2'sinde (%4,8) ise anafilaksi öyküsü vardı. Olguların 6'sında (%14,3) astım/hıslıtlı çocuk, 4'ünde (%9,5) alerjik rinit vardı. Hastaların 20'sine (%47,6) başka bir besin alerjisi eşlik ediyordu; en sık eşlik eden besin alerjisi %31 ile inek sütü alerjisiydi. Ailede alerjik hastalık 15'inde (%35,7) mevcuttu. Hastaların BYT başlangıcında ortalama yumurta akı DPT reaktivitesi ve yumurta akı slgE düzeyi sırasıyla 3 mm (2,0-4,1) ve 1,0 kU/L (0,10-3,80) idi. Serum Total IgE ortalama değeri 42,6 (22,4-130,8) idi. Tüm BYT testleri arasında sadece 1 (%2,4) hastanın testi pozitif sonuçlanmış olup bu reaksiyon anafilaksi değildi. Yumurta akı ile BYT pozitif saptanan olgu eşlik eden ancak kontrol altında olan ağır atopik dermatiti, alerjik astımı, çoklu aeroalerjen duyarlılığı ve çoklu besin alerjisi bulunan 8 yaşında bir erkek hastaydı.

Sonuç: Bulgularımız, IgE aracılı yumurta akı alerjilerinin takibinde yapılan tolerans değerlendirmesinde ulusal rehberdeki DPT ve slgE kestirim değerleri dikkate alınarak yapılan BYT'de reaksiyon oranının oldukça düşük olduğunu, reaksiyon olan hastada da anafilaksi gibi şiddetli bir reaksiyon olmadığını göstermiştir. Kestirim değerlerinin altında olmasına rağmen BYT testi pozitif sonuçlanan olgunun ağır atopik dermatit, astım ve çoklu besin alerjisi olan bir hasta olması bu özelliklere sahip olan hastalarda BYT testinin dikkatle izlenmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: besin alerjisi, yumurta akı alerjisi, besin yükleme testi, tolerans



Yayın No: PS-002

Tavuk Alerjisi Olan Bir Eozinofilik Özofajit Olgusu

Ass. Dr. Esra Nur Kaya¹, Uzm. Dr. Hande Üçler Çınar¹, Doç. Dr. Hatice Eke Güngör¹

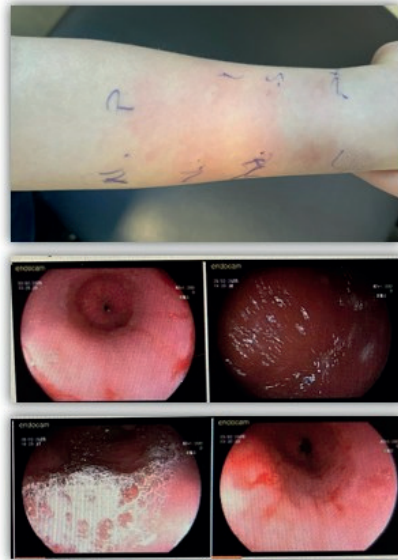
¹Kayseri Şehir Hastanesi , Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği

Giriş: Eozinofilik özofajit (EÖ) özofagusta yoğun eozinofilik inflamasyona bağlı özofageal disfonksiyon ve bunun yol açtığı semptomlarla seyreden bir hastalıktır. Çocuklarda EÖ klinik belirtileri beslenme zorlukları, büyüme geriliği, bulantı, kusma, gastroözofageal reflü (GÖR), göğüs ağrısı, gıda takılması ve disfajidir. EÖ'lü çocukların %60'ına eş zamanlı alerjik rinit, alerjik astım, egzama ve IgE aracılı besin alerjileri gibi atopik hastalıklar eşlik edebilmektedir .

Amaç: Nonspesifik birçok farklı yakınma ile karşımıza çıkabilecek olan eozinofilik özofajite dikkat çekmek amacıyla bir olgu sunmak istiyoruz

Bulgular: 5 yaş erkek hasta ceviz yedikten sonra boğazında takılma hissi ile başvurdu . Hastanın öyküsünden ; 3- 4 aydır bulantı , iştahsızlık ve karın ağrısı şikayetleri ve 1- 2 aydır sert ve katı gıdalarla birlikte su içme isteği olduğu öğrenildi. Özgeçmişinden bebeklik döneminde egzama ve soslu yer fıstığı sonrası ürtikeryal döküntü öyküsü mevcut olduğu öğrenildi . Globus etyolojisine yönelik çocuk gastroenteroloji polikliniği tarafından yapılan endoskopisinde özofagusta gıda artığı izlendi. Özofagus 20.cmde lümenin oldukça daraldığı görüldü. Özofagus bu seviyeden alt uca kadar frajil ve ödemliydi. Eozinofilik özofajit ön tanısıyla eşlik edebilecek olası alerjiler açısından çocuk alerji ve immünoloji polikliniğine yönlendirildi. Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde serum IgE düzeyi 397 IU/mL saptandı. Özofagus biyopsi materyalinde bir büyük büyütme alanında yaklaşık 60 eozinofil görüldü. Deri prick testinde yumurta akı 10x10 mm kızarmış tavuk 15 x15 mm, haşlanmış tavuk ise 20x20 mm endurasyon çapına sahipti. Yumurta akı ve tavuk diyetine alındı.Yumurta ve tavuk arasında çapraz reaksiyon ihtimaline karşı spesifik IgE testi önerildi.

Deri prick testi ve endoskopi görüntüleri



Sonuç: EÖ prevalansının kişisel atopisi olanlarda arttığı bulunmuştur. Bizim olgumuzda literatür ile uyumlu olarak yiyecek takılması şikayetiyle başvurmuştu ve öyküsünde egzama ve ürtikeri vardı.Uygun diyet , PPI ve topikal kortikosteroid tedavisinden 2 ay sonra yapılan kontrol endoskopisinde özofagus mukozasının bir önceki endoskopiye göre belirgin düzeldiği ve semptomların gerilediği saptandı .Sonuç olarak yutma güçlüğü veya tedaviye dirençli GÖR olan çocuklarda EÖ tanısı ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik Özofajit, Dispepsi



Yayın No: PS-003

Total Parenteral Nutrisyonla Beslenen Bir Çocukta Atopik Dermatit ve Soya Alerjisi

Ece Şenbaykal Yiğit¹, İlke Taşkırda³, Serenay Alaca², Sinem Kahveci², Yeliz Çağan Appak⁴, Tuba Tuncel³

¹İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bölümü

²İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bölümü

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Alerji İmmünoloji Bilim Dalı

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

Giriş: Atopik dermatit (AD) etiyolojisi karmaşık bir cilt hastalığıdır. Besin alerjisi, orta ve şiddetli AD'li çocukların yaklaşık 1/3'ünde gösterilmiştir. En sık süt, yumurta, buğday ve soya alerjisi görülmektedir. Ülkemizde soya sık tüketilen bir besin olmamakla birlikte ekmek, atıştırmalık yiyecek, işlenmiş et vb. birçok besinin içeriğinde bazen gözden kaçan bir alergen olarak bulunmaktadır. Burada sadece total parenteral nütrisyon (TPN) almakta iken ağır AD gelişen ve sonrasında soya alerjisi tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Amaç: 9 aylık kız; bir aydır olan döküntüleri nedeniyle çocuk intestinal servisinden danışıldı. Öyküsünde, 23yaş anneden 4/8 APGAR'la doğduğu, ambigu genitalya, malrotasyon ve iskemik kolon tespit edildiği ve rezeksiyon sonrasında kısa bağırsak sendromu geliştiği öğrenildi. Hasta ince bağırsak nakli amacıyla hastanemize sevk edilmişti.

Bulgular: Sadece TPN almaktaydı ve hiç peroral beslenememişti. Soygeçmişinde, anne-baba akrabalığı mevcuttu. Ailede atopik hastalık yoktu. Fizik muayenede yanaklarda, kolların ekstansöründe yoğun olmakla beraber tüm vücutta yaygın AD lezyonları mevcuttu. Hasta ağır AD olarak değerlendirildi (Resim 1). Laboratuvarında; eoz:1230 mm³(%10.8), Total IgE:1414 KIU/L idi. Lezyonların çok yaygın olması nedeniyle deri prick testi yapılamadı. Sadece TPN ile beslendiği için öncelikle besin alerjisi düşünülmedi. Besin spesifik IgE alınarak cilt bakımı ve lokal kortikosteroid başlandı. Tedaviye rağmen lezyonları devam eden hastanın çocuk gıda splgE:1.21KU/L, süt splgE:0.5KU/L, yumurta beyazı ve sarısı splgE negatif saptandı. Hastanın oral beslenmesinin hiç olmaması nedeniyle sütün tetikleyici olmadığı düşünüldü. TPN'de kullanılan lipid içeriğinde %20 soya yağı olduğu görüldü. Bu sırada bakılan soya splgE:3.56KU/L saptandı. Bunun üzerine balık yağı içeren TPN'ye geçildi ve klinik bulgular geriledi (Resim 2). Hastanın cilt bakımına devam edildi, bulgular 1ay kadar stabildi. TPN'deki lipid solüsyonunun ideal içerikte olmaması ve AD lezyonlarının soyayla ilişkisini göstermek adına provokasyon yapmak amacıyla soya içeren TPN başlandı. Hastanın egzamatöz lezyonlarında belirgin artış görülünce tekrar soya içermeyen solüsyonla değiştirildi. Bu TPN ile AD lezyonları hızla geriledi. Böylece eliminasyon ve provokasyon yapılarak soya alerjisi olduğu ve soyanın AD'yi tetiklediği gösterilmiş oldu.

Resim 1: Hastanın ilk tanı anındaki atopik dermatit lezyonları





Resim 2. Soya eliminasyonu sonrası gerileyen cilt bulguları



Sonuç: Soya ülkemizde sık tüketilmez ve alerjisi nadir görülür. Hastamız sadece TPN alırken soya alerjisi ve AD gelişen, TPN'nin içerdiği soya yağı ile lezyonların tetiklendiği gösterilen ilginç bir olgudur. Soyanın ve diğer besinlerin TPN içeriğinde bulunabileceği ve hasta oral beslenmese bile alerjik semptomlara yol açabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: atopik dermatit, soya alerjisi, TPN



Yayın No: PS-004

Nadir Bir Besin Alerjisi Sebebi: Patates

Hasan Tunç Şarman¹, Şefika İlknur Kökçü Karadağ¹, Hamit Boloğur¹, Nilay Çalışkan¹, Güler Yıldırım¹, Hilal Güngör¹, Muhammed Fatih Erbay¹, Merve Karaca Şahin¹, Aslı Berivan Topçak¹, Deniz Özçeker¹

¹Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Patates (*Solanum tuberosum*) alerjisi oldukça nadir bildirilmiş olup sola t 1-2-3-4 majör alerjen proteinlerdir. Bu proteinler ısıya duyarlıdır. Patates alerjisi kabuğa dokunulmasına bağlı ürtiker veya kontak dermatit; besin olarak tüketimi ile ise oral alerji sendromu, ürtiker, anafilaksi gibi klinik bulgularla prezente olabilir.

Amaç: Nadir bir besin alerjisi olan patates alerjisine ve besin yükleme testinin önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Bulgular: 4 yaş 7 aylık erkek hasta. Çoklu besin alerjisi tanısıyla iki senedir tarafımızca takip ediliyor. Hastanın öyküsünden 2 aylıkken proktokolit tanısı alarak inek sütü diyetine başlandığı öğrenildi. 12 aylıkken hindistan cevizi içeren mama ile ve 17 aylıkken annenin hindistan cevizi unu vermesi ile anafilaksi yaşamış. 6 aylıkken patatesle ürtiker ve hışıltı olmuş. Tetkiklerinde patates spesifik IgE 2,2 kU/L olarak ölçülmüş. Patates diyetten çıkarılmış. Hasta tarafımıza başvurduktan sonra patates alerjisi açısından tekrar değerlendirildi Hastaya haşlanmış patates ile besin yükleme testi yapıldı. Reaksiyon gelişmemesi üzerine patates diyetine eklendi.

Deri delme testi



Multipleks moleküler alerji testi sonucu

Sebze				
Soğan	+++	Ast 1		< 0.13
Sarımsak	+++	Ast 2		< 0.13
Kereviz	+	Ast 3	PR-10	< 0.13
	+	Ast 4	mLT	< 0.13
	+	Ast 5	mLT	< 0.13
Hardop	+++	Deu 1		< 0.13
	+++	Deu 2		< 0.13
Patates	+++	Pat 1		0.13
Domates	+++	Dom 1		< 0.13
	+	Dom 2	mLT	< 0.13



Deri delme testi sonuçları

ALERJEN	DERİ DELME TESTİ (MM)
ÇİĞ PATATES KABUĞU	11*11
ÇİĞ PATETES	15*10
HAŞLANMIŞ PATATES KABUĞU	9*9
HAŞLANMIŞ KABUKSUZ PATATES	NEGATİF

Sonuç: Patates alerjisi nadir görülmekle beraber çoklu gıda alerjilerinde klinik durumun bir parçası olarak ortaya çıkabilir. Diyetle sık kullanılan bir karbonhidrat kaynağı olması ve çocukluk çağında sevilerek tüketilen bir besin olması nedeniyle reaksiyon öyküsü olan hastalar yakın takip edilmelidir. Erken dönemde diyetle eklenmesi için besin yükleme testi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: besin yükleme testi, çoklu gıda alerjisi, patates alerjisi



Yayın No: PS-005

Hirschsprung Tanılı Olguda Lateks Meyve Sendromu

Mervenur Kurtuluş¹, İlknur Külhaş Çelik¹, Hasibe Artaç¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

Giriş: Lateks meyve sendromu, doğal kauçuk latekse karşı alerjisi olan kişilerde aynı zamanda belirli meyve ve sebzelere karşı alerjik reaksiyonun görüldüğü bir durumdur. Bu meyvelerden bazıları muz, avokado, kestane, kivi ve papayadır. Bu kişilerde meyve tüketimi sonrası anafilaksi, ürtiker, anjiyoödem ve oral alerji sendromu gelişebilir. Çoğu durumda, lateks alerjisi meyve alerjisinden önce gelişir. Ancak bazen meyve alerjisi önce gelişebilir veya meyvelere karşı aşırı duyarlılıkla birlikte eş zamanlı olarak ortaya çıkabilir. Bu ilişki yapısal benzer proteinlere karşı üretilen IgE antikorlarından kaynaklanmaktadır.

Amaç: .

Bulgular: Beş yaş erkek hastanın hastanemize başvurmada iki hafta önce balon şişirdikten yarım saat sonra dudaklarda şişlik, ağız etrafında kızarıklık ve nefes darlığı şikayetleri olmuş. Evde antihistaminik kullanan hastanın şikayetleri gerilemiş. Üç yaşındayken kivi yedikten sonra dudaklarda şişlik, yüzde kızarıklık şikayeti olan hasta o dönemden beri kivi tüketmiyormuş. Kivi tüketimine bağlı nefes darlığı, kusma, öksürük olmamış. Hayatının ilk iki yılında Hirschsprung tanısı ile 9 kez barsak operasyonu geçirmiş. Fizik muayenede patolojik bulgusu olmayan hastanın kivi ile yapılan prik to prik testi:11 x33mm, lateks alerjisi (Lofarma, Milano, İtalya) ile yapılan prik testi:5x5 mm çapında saptandı. Total IgE:317 IU/mL, eozinofilisi yoktu. Ayrıca hastanın latex spesifik IgE (Thermo Fisher Scientific, Uppsala, Sweden) 5,3 ku/L olarak tespit edildi. Hasta muz ve üzümü sorunsuz olarak, avokado ve kestane ise hiç tüketmediğini belirtti. Hasta lateks maruziyeti sonrası hafif anafilaksi tariflediği için anafilaksi eğitimi verildi. Adrenalin oto enjektörü yazıldı. Muz ve üzümü sorunsuz tüketen hastaya avokado ve kestane ile prik to prik testi yapılması planlandı.

Sonuç: Sık cerrahi müdahale ihtiyacı olan Hirschsprung vakalarında tekrarlayan lateks maruziyeti sonucunda lateks duyarlanma riski artabilir. Lateks duyarlılığı olan hastaların, yaklaşık %30-50'sinin kivi de dahil olmak üzere bitki kökenli belirli gıdalara karşı eş zamanlı aşırı duyarlılık gösterdiği bilinmektedir. Bu yüzden lateks ile reaksiyon tarifleyen ve lateks alerjisi doğrulanan hastalar eşlik edebilecek meyve alerjileri açısından sorgulanmalı, meyve alerjisi tespit edilen hastalara sorumlu meyveden kaçınması anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lateks, kivi, lateks meyve sendromu, epitop, Hirschsprung



Yayın No: PS-006

İnek Sütü Protein Alerjisi Tanılı 4-10 Yaş Arası Çocuklarda Gastrointestinal Semptomların İncelenmesi

Ozan Necati Erel¹, Gizem Atakul¹, Özge Kangallı¹, Özge Atay¹, Serdar Al¹, Özlem GÜRPINAR AYDIN¹, Yunus Güler¹, Nevin Uzun¹, Suna Asilsoy¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları

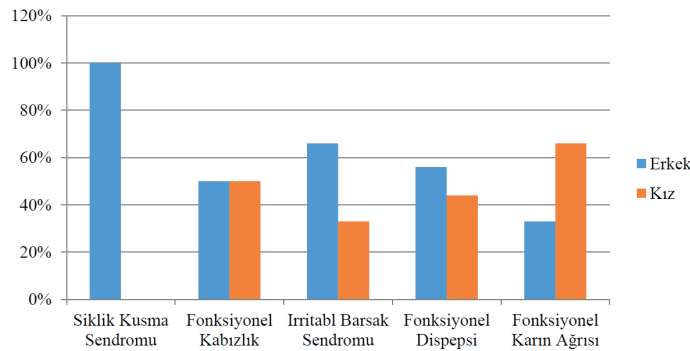
²Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

Giriş: Çocukluk çağında görülen besin alerjisi sıklığı giderek artmaktadır. Toplumumuzda en sık görülen besin alerjilerinden biri inek sütü protein alerjisidir (İSPA). Bu nedenle İSPA'nın ve hastalık süresince yapılan diyet değişikliklerinin neden olacağı hastalıklar önem kazanmaktadır. Son yıllarda besin alerjileri ve inflamatuvar barsak hastalıkları arasındaki ilişki tartışılmaktadır.

Amaç: Çalışmamızın amacı, İSPA tanısı ile izlenmiş ve tolerans kazanmış hastaların gastrointestinal semptomlarını ve fonksiyonel bağırsak hastalıklarının sıklığını belirlemektir.

Bulgular: Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği'nde 2015-2017 yılları arasında İSPA tanısı ile izlenmiş ve tolerans gelişmiş 4 yaşından büyük hastalar dahil edildi. Bu hastalara Roma III kriterlerini içeren Pediatrik Gastrointestinal Semptomlar anketi uygulandı. Hastaların dosya kayıtlarından laboratuvar bulgularına [deri prick test (DPT), total IgE, hemogram] ulaşıldı. Çalışmaya katılan 61 hastanın; 26'sı kız (%43), 35'i erkekti (%57). Hastaların yaş ortalaması $5,9 \pm 1,3$ yıldır. Hastaların 47'sinin DPT sonucuna ulaşıldı, 31'i (%66) pozitif. Hastaların %31'inde (n:19) fonksiyonel gastrointestinal hastalık saptandı. İrritabl bağırsak sendromu %5 hastada (n:3), fonksiyonel karın ağrısı %5 (n:3), fonksiyonel kabızlık %13 (n:8), sıklık kusma sendromu %2 (n:1), fonksiyonel dispepsi %15 (n:9) vardı. Hastaların %26'sında (n:5) birden fazla fonksiyonel gastrointestinal hastalık saptandı. En sık semptom karın ağrısıydı (%42). DPT pozitifliği, eosinofil ve total IgE yüksekliği ile hastaların karın ağrısı bulgusu arasında ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Hastaların %34'ü kabızlık, %21,3'ü ise regürjitasyon bildirmiştir.

Şekil 1. Hastalıkların cinsiyetlere göre dağılımı



Sonuç: İSPA tanısı sonrası tolerans gelişen çocuklarda %31 oranında fonksiyonel gastrointestinal hastalık saptanmıştır. Dört yaşına kadar olan çocuklarda medyan prevalansı %22,2 (%5,8-40) ve dört-on sekiz yaş arasındaki çocuklarda %21,8 (%19-40) olarak kabul edilmektedir. Topluma göre artmış prevalans, İSPA tanılı çocukların tolerans sonrası bu hastalıklar yönünden izlenmesi için uyarıcı olabilir. Ancak çalışmamızda yer alan vaka sayısı bu sonucu topluma genellemek için yeterli değildir. Bu alanda daha geniş kapsamlı ve uzun vadeli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel Gastrointestinal Hastalık, İnek Sütü Protein Alerjisi, Roma III Kriterleri



Yayın No: PS-007

Düzenli İvig Tedavisi ile Düzelen Çoklu Gıda Alerjisi, Olgu Sunumu

Adem Topcu¹, Zeynep Gizem Gündüz¹, Lala Guliyeva¹, Esra Çepniler¹, Emin Abdullayev¹, Alişan Yıldırım¹

¹1. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları BD, Samsun, Türkiye

Giriş: Bir gıda alerjisi, immünoglobulin E (IgE) ve/veya non-IgE aracılı mekanizmalara sahip olabilir. IgE aracılı olmayan gıda alerjilerinin semptomları gecikmiş veya kroniktir ve gastrointestinal sistemi farklı şiddet dereceleriyle etkiler. Gıda proteini kaynaklı enterokolit sendromunun, sitokin salınımı olan hücre aracılı bir bağışıklık tepkisi olduğu ve bağırsakta iltihaplanmaya ve geçirgenliğin artmasına katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Cilt bulguları ve dirençli diaper dermatit, primer immün yetmezliğin uyarıcı işaretlerindendir. Primer immün yetmezlikli hastaların yaklaşık %48-87 kadarında cilt bulguları görüldüğü bildirilmiştir.

Amaç: Olgu sunumu

Bulgular: Beş yaşında kız hasta; 2,5 aylıktan beri yoğun gaz sancısı, mukuslu gaita, geçmeyen diaper dermatit, meme reddi, saçlı deride ve kulak arkasında kuruluk ve kabuklanma, yüzünde kuruluk ve kızarıklık şikayetleri varmış. Altıncı ayından itibaren besin alımı sonrasında hırıltı, gözlerde kaşıntı, sulanma ve kızarıklık şikayetleri başlamış. Hastanın besin spesifik IgE değerleri normal saptanmış. Non-IgE aracılı çoklu besin alerjisi tanısı ile takibe alınmış. Annesi süt ve yumurta diyeti yapıyormuş ve hastaya ileri hidrolize ve daha sonra aminoasit bazlı mama başlanmış. Takibinde kilo alamama, gelişme geriliği olmuş. 14 aylıkken geçmeyen diaper dermatit ve ishal, kilo alamama, gelişim geriliği nedeniyle kliniğimize getirildi. Bir dönem nötropeni ve dirençli ateşleri olması nedeniyle yapılan FMF gen analizinde R202Q heterozigot ve M694V heterozigot mutasyon belirlendi. İmmüsupresif amaçlı kolşisin 1 yıl ve daha sonra prednizolon 6 ay verildi. Yeterli cevap alınmadığı, kilo alımı sağlanamadığı için 500 mg/kg'dan ayda bir İVİG başlandı. Takibinde şikayetlerinde belirgin azalma görüldü. Hastanın tüm ekzom sekanslamasında PTPRC geninde taşıyıcılık [c.2671C>A (p.Gln891Lys) heterozigot]] tespit edilmiş olup Ağır Kombine İmmün Yetmezlik (T Hücreleri-Negatif, B-Hücreleri/NK Hücreleri Pozitif, Otozomal Resesif) ile ilişkilidir.





Hastamızın ağız çevresindeki döküntüler

Hastamızın laboratuvar bulguları

WBC (103/ μ L)	11970
Nötrofil (103/ μ L)	6360
Lenfosit (103/ μ L)	4660
Platelet (103/ μ L)	352
IgM (mg/L)	174
IgG (mg/L)	768
IgA (mg/L)	69
IgE (IU/mL)	17,3
CD19CD20CD27IgD- (Nonswitched B Memory)	5 (azalmış)
CD19CD20CD27IgD (Switched B Memory)	2 (azalmış)
CD19CD20CD27 (Memory B)	7 (azalmış)

Sonuç: Tekrarlayan cilt bulguları, diaper dermatit ve gelişme geriliği immün yetmezlik belirtisi olarak karşımıza çıkabilir. Bizim hastamızda da dirençli egzema, tekrarlayan diaper dermatit, kronik ishal, gelişme geriliği ve çoklu besin allerjisi olması nedeniyle yapılan değerlendirmede immün yetmezlik birlikteliği olduğu görüldü ve İVİG tedavisi başlandı. Tedaviye dirençli egzema, geçmeyen diaper dermatiti olan hastaların bağışıklık durumu değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dermatit, Büyüme geriliği, İshal, Gıda Allerjisi, İmmün yetmezlik



Yayın No: PS-008

Çocuklarda Eozinofilik Özofajit Tek Merkez Deneyimi

Dilek Kacar¹, Ezgi Dilan Şencan², Tuba Karakurt¹, Pınar Yagmur Altınkaynak¹, Gonca Gerçel³, Özlem Kayacık Şengül², Çiğdem Ulukaya Durakbaşı³, Özlem Cavkaytar¹, Mustafa Arga¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Eozinofilik özofajit (EÖ), özofagusta doku eozinofilisi ile karakterize, gastrointestinal sistemin kronik, inflamatuvar ve immün aracılı nadir hastalıklarından biridir. Bu çalışmanın amacı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji kliniğimizde Eozinofilik Özofajit (EÖ) tanısı alan çocukların klinik, endoskopik, histopatolojik özellikleri ile tedavi yanıtlarını değerlendirmektir.

Amaç: 2014–2024 yılları arasında EÖ tanısı almış hastaların demografik özellikleri, endoskopik ve histopatolojik bulguları ile uygulanan tedavi yaklaşımları ve tedaviye verilen yanıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 42 hastanın %64,3'ü (n=27) kız ve tanı anındaki ortalama yaşları $7,8 \pm 4,9$ yıldır. Olguların %19'unda (n=8) özofagus atrezisi mevcuttu. En sık eşlik eden atopik hastalıklar sırasıyla astım (n=11), allerjik rinit (n=6) ve atopik egzama (n=1) idi. Başvuru sırasında en sık gözlenen yakınmalar, kusma (%28,6) ve katı gıdalarla takılma hissiydi (%28,6). Süt çocukluğu döneminde kusma (%83,3); okul öncesi dönemde iştahsızlık ve kilo alamama (%44,4); okul çağı ve adolesan dönemde ise katı gıdalarla takılma hissi (%31,6 ve %50) yakınmalarının daha sık olduğu görüldü. Periferik eozinofili hastaların %52,4'ünde mevcuttu. Deri prik testi ve/veya spesifik IgE değerleri ile atopi saptanan 19 hastanın 6'sında (%31,5) inhalen; 6'sında (%31,5) besin; 7'sinde (%37) inhalen/besin duyarlılığı vardı. Besinlerden en sık süt (%19) ve yumurta (%14,2) ile duyarlılık tespit edildi. Endoskopik değerlendirmede olguların %85,7'sinde morfolojik anormallik tespit edilmiş olup en yaygın bulgular lineer çizgilenme (%54,8) ve beyaz eksüdaydı (%35,7). Histopatolojik incelemede tüm hastalarda eozinofilik infiltrasyon (eozinofil sayısı medyan 39/hpf [IQR: 20–50]) ve %61,9'unda bazal hücre hiperplazisi izlendi. Tüm hastaların %26,2'sinde (n=11) izlemlerinde en az bir kez relaps gözlenirken bu hastalardan ikisinde tedavi değişikliği ile remisyon sağlandı. Toplamda hastaların %54,8'inde (n=23) histolojik ve klinik remisyon; %19'unda (n=8) yalnızca klinik remisyon gözlemlendi. Başlangıç histopatolojik eozinofil sayıları (p=0,612) ve özofagus atrezisi varlığı (p=0,859) ile relaps gelişme arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Hastaların tedaviye yanıtları değerlendirildiğinde %45,2'sinin proton pompa inhibitöründen (PPI), %38,1'inin topikal kortikosteroidten (TKS), %9,5'inin eliminasyon diyetinden ve %2,4'ünün TKS+eliminasyon diyetinden fayda gördükleri tespit edildi. PPI tedavisinden fayda gören hastalarda özofagus atrezisi olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,442).

Sonuç: Eozinofilik özofajit, çocuklarda artan sıklıkta tanı alan, heterojen klinik özellikler gösteren ve genellikle atopi ile ilişkili bir hastalıktır. Erken tanı, uygun tedavi, multidisipliner ve uzun dönem takip yaklaşımı hastalık yönetiminde öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik özofajit, topikal kortikosteroid, proton pompa inhibitörü, özofagus atrezisi, relaps



Yayın No: PS-009

Çoklu Oral İmmünoterapi Güvenli Mi?

Handan Duman Şenol¹, Emine Ülgen¹, İlke Baş¹, Pervin Dovan Şafaklı², Ömer Faruk Kuvat², Mehmet Geyik¹, Esen Demir¹

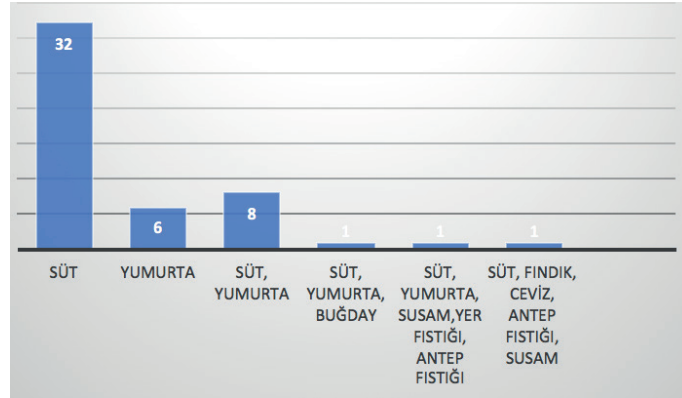
¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Çoklu besin alerjisi yaklaşık %30 sıklıkta görülmekte olup hastaların ve ailelerin yaşam kalitesini düşürmektedir.

Amaç: Bu hastalarda oral immünoterapinin(OİT) çoklu besinlerle yapılması durumunda yan etkilerin tekli yapılan OİT' e göre daha düşük olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada çoklu besin alerjili hastalarda çoklu OİT deneyimimizi paylaşmak istedik.

Bulgular: 2020-2025 yılları arasında Oral İmmünoterapi uygulanan ve hedef doza ulaşp en az 1 ay süreyle idamesine devam edilen 49(38'i tek, 11 çoklu) besin alerjili hasta çalışmaya dahil edildi. OİT yapılan besinler Tablo-1 de görülmektedir. Hastaların % 65.3'ü(n:32) erkekti. Yaşları median 61(14-185) aydı. Eskalasyon fazında (idameye ulaşana kadar) toplam 10360 doz alerjen uygulanmış ve hastaların %73.4'ünde(n:36) reaksiyon (%28.6 cilt, %32.7 GİS, %42.9 solunum, %51 anafilaksi) gelişmişti. Toplam 102 reaksiyon görülmüştü. Hastaların 3'ünde(%8,3) reaksiyon evde, 22'sinde(%61,1) hastanede doz yükseltme sırasında ve 11'inde(%30.5) hem ev hem hastanede reaksiyon görülmüştü. Sadece 4 hastada evde anafilaksi gelişmişti(%8.1). Eskalasyon fazında anafilaksi yaşayan hastaların 1'i susam, 1'i yumurta ve geri kalan 23'ü süt ile anafilaksi yaşamışlardı. Hastalar tekli ve çoklu OİT alma durumlarına göre gruplandırıldığında yaş dağılımları ve besin duyarlılık testleri(spesifik Ig E ve deri prik testi endurasyon çapları) arasında fark yokken, tekli OİT alanlarda reaksiyon sıklığı doz başına (83/6160=%1.3) iken çoklu OİT uygulananlarda 19/4200=%0.4 idi(p:0.02). Doz başına düşen anafilaksi sıklığı [tekli grupta(21/6160:%0.3), çoklu grupta(4/4200:%0.009)] tekli grupta daha sıktı(p:0.04). İzlem süreleri median 20 (1-60) ay olan idame fazında 19(%38.7) hastada toplam 50 reaksiyon gelişmişti (Tekli 17(%89.5), çoklu 2 hasta). Bunlar 5(%26.3) hastada GİS, 4(%21) hastada solunum sistemi, 4 (%21)hastada deri ve 5(%26.3) hastada 19 (%45.8) anafilaksi şeklindeydi.



OİT Yapılan Hasta Sayısı

Sonuç: Çoklu besin alerjisi olan çocuklarda birden fazla besinle aynı zamanda yapılan OİT 'in tekli olana göre yan etkileri daha azdır ve görülen reaksiyonlardan genellikle inek sütü sorumludur.

Anahtar Kelimeler: Çoklu besin alerjisi, Oral immünoterapi, Süt, Yumurta



Yayın No: PS-011

İnek Sütü veya Yumurta Alerjisiyle Başvuran Hastalarda Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak Aşı Reaksiyonları

Pınar Yağmur Altınkaynak¹, Gül Ünlü Kılavuz², Sinem Aslan³, Dilek Kacar¹, Tuba Karakurt¹, Ayşe Süleyman², Cevdet Özdemir², Zeynep Ülker Altinel², Koray Harmancı³, Mustafa Arga¹, Özlem Cavkaytar¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Çocukluk çağında inek sütü ve yumurta alerjisi en sık görülen besin alerjileridir. Ülkemizde yaklaşık üç yıldır uygulanan Hindistan menşeli Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK) aşılarında yumurta proteini beraberinde inek sütü protein bileşenlerinden alfa-laktalbumin bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, inek sütü veya yumurta alerjisi şüphesiyle başvuran hastalarda yapılan KKK aşı reaksiyonlarını değerlendirmektir.

Amaç: Çalışmaya Ocak 2021 – Eylül 2024 tarihlerinde immünglobulin-E (IgE) aracılı inek sütü ve/veya yumurta alerjisi nedeni ile başvurmuş, alfa-laktalbumin içeren ve içermeyen KKK aşısıyla aşılanmış hastalar alındı. Hastaların demografik özellikleri, tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların besin ilişkili IgE-aracılı reaksiyonları, aşı tarihine en yakın spesifik-IgE (spltgE) ve deri prik testi (DPT) değerleri, aşı sonrası reaksiyonları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya IgE-aracılı inek sütü veya yumurta alerjisi şüphesiyle başvuran ve ilgili besinle deri testi ve/veya spltgE'si pozitif olan 150 hasta (%58'i erkek) dahil edildi. İnek sütü (n=70) veya yumurta (n=80) alerjisi olan hastaların reaksiyon yaşı medyan (çeyrekler-arası aralık) 6 (6-7) aydı. Hastaların %61'i (n=91) alfa-laktalbumin içeren Hindistan menşeli KKK aşısıyla, diğerleri alfa-laktalbumin içermeyen KKK aşısıyla (Priorix, GSK) aşılanmıştı. İnek sütü alerjisi olan hastaların 9'unda (%81.8), yumurta alerjisi olan hastaların 2'sinde (%18.2) aşı reaksiyonu vardı (p=0.025). Bu reaksiyonlardan 9'u alfa-laktalbumin içeren aşı ile olmuştu. Aşı reaksiyonu olanların 8'i bir yaş aşısıyla, 3'ü dört yaş aşısıyla reaksiyon yaşamıştı ve 7'sinde anafilaksi hikayesi varken (%63.6) 4'ünde yoktu (p=0.01). Alfa-laktalbumin içeren aşıyla reaksiyonu olan ve olmayan hastalar cinsiyet, şikayet başlama yaşı, eşlik eden atopik dermatit oranları ve babada astım ve/veya AR öyküsü yönünden benzerken, inek sütüyle anafilaksi hikayesi (%60'a %22.2, p=0.019), annede astım ve/veya AR öyküsü aşı reaksiyonu olanlarda (%40'a %4.9, p=0.004) daha yüksek oranda saptandı. İnek sütü alerjisi olan ve alfa-laktalbumin içeren aşı ile reaksiyon yaşayan hastalarda, inek sütü spltgE ve DPT değerleri aşı ile reaksiyon yaşamayan hastalara göre daha yüksek saptandı [sırasıyla, inek sütü spltgE için 38.6 (21.6-87)IU/ml vs 3.6 (0.9-19.3)IU/ml p=0.01, inek süt DPT için (12.3±4.4)mm vs 8.4 (±4.4)mm p=0.04].

Sonuç: İnek sütü ve/veya yumurta alerjisi olan hastalarda hikayede besin ilişkili anafilaksi olmasa bile KKK aşısı ile alerjik reaksiyon görülebilmektedir. Bu reaksiyon daha yüksek oranda inek sütü alerjisi olan hastalarda ve alfa-laktalbumin içeren aşı ile tespit edilmiştir. Bu tip hastalarda mümkünse alfa-laktalbumin içermeyen aşılardan kullanılması yerinde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: süt alerjisi, besin alerjisi, yumurta alerjisi, KKK aşısı, anafilaksi



Yayın No: PS-012

Çocuklarda Balık Alerjisi; Klinik Özellikleri ve Tolerans Gelişiminin Değerlendirilmesi

Bahri Can Duran¹, Sevede Demirsöz¹, Erhan Bahadır¹, Caner Aytekin², Serap Özmen²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Şehir Hastanesi

²Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Balık alerjisi sekiz ana gıda alerjisinden biridir. Genel nüfusun %1'inden azında balık alerjisi görülmekte ancak bu oran bölgelere göre %0 ile %8 arasında değişmektedir. Balık alerjisi esasen IgE aracılı olmakla birlikte özellikle Akdeniz ülkelerinde en sık görülen besin proteininin indüklediği enterokolit sendromu (BPİES) tetikleyicilerinden biridir. Balık türleri arasında çapraz reaktivite sıklığı, ancak bir balık türüne alerjisi olan hastalar diğer türleri tolere edebilirler. Balık alerjisinin doğal seyri ve toleransı ile ilgili veriler sınırlıdır. Çocuklarda IgE ve IgE aracılı olmayan balık alerjilerinde tolerans gelişim süresini değerlendiren yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Amaç: Çocuklarda balık alerjisinin klinik özelliklerinin ve tolerans gelişme süresinin deri prik testleri, spesifik IgE düzeyleri ve oral provokasyon testleri ile değerlendirilmesi.

Bulgular: Çalışmaya 29'u erkek, 18'u kız olmak üzere toplam 47 hasta dahil edildi. Hastaların 25'i IgE ve 22'si non-IgE aracılıydı. İlk reaksiyon yaşı ortancası IgE grubunda 24.00 (13.00-32.00) ay, non-IgE grubunda 18.00 (10.00-30.50) ay; başvuru yaşı ise sırasıyla 3.40 (2.35-7.75) ve 3.00 (2.00-6.20) yıl idi ($p>0.05$). IgE aracılı grubun %28'inde tek, %20'inde iki, %52'ünde üç ve üzeri, non-IgE grubunda ise %31,8'ünde tek, %27,9'sında iki, %40,3'ünde üç ve üzeri balığa karşı duyarlılık saptandı. En sık duyarlılık her iki grup için sırasıyla hamsi, alabalık ve somondur. IgE aracılı grupta hastaların %48'inde ürtiker/anjioödem, %52'sinde anafilaksi izlendi. Non-IgE aracılı grupta hastaların tümü BPİES olup %100'ünde tekrarlayıcı yoğun kusma, %81,8'inde letarji ve %45,5'inde ishal vardı. IgE grubundaki hastaların %36'sında, non-IgE grubundakilerin %31,8'inde duyarlı oldukları balığa tolerans gelişti. IgE grubunda tolerans gelişim süresi ortancası 31.00 (16.50-114.00) ay, non-IgE grubunda ise 29.00 (26.00-51.50) ay saptandı ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamız literatürde çok az veri bulunan çocuklarda balık alerjisinin seyri ve tolerans gelişimi hakkında bilgiler sunmaktadır. Balık alerjisinin çocukluk döneminde nadiren geçtiği ve çoğunlukla yetişkinliğe kadar devam ettiği göz önüne alındığında, bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca IgE aracılı grupta anafilaksinın sık görülmesi, bu hastaların adrenalin otoenjeksiyonu bulundurmasının önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: anafilaksi, balık, besin protein ilişkili enterokolit sendromu, çocuk, deniz ürünleri



Yayın No: PS-013

Eozinofilik Özefajit Hastalarının Takibi: Tek Merkez Deneyimi

Gözde Özkan¹, Halime Çiçek¹, Şükrü Çekiç¹, Yakup Canitez¹, Taner Özgür¹, Nihat Sapan¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Eozinofilik özofajit (EoE); özofagus mukozasının eozinofil predominant inflamasyonu ve özofageal semptomlarla karakterize, kronik, progressif, immun aracılı, infamatuvar bir hastalıktır. Patogenezinde genetik, çevresel maruziyetler, hücrel patolojiler ve atopiden oluşan multifaktöriyel nedenler yer almaktadır.

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde EoE tanısı konulan hastaların klinik ve laboratuvar bulguları sunulmuştur. Bursa Uludağ Üniversitesi Çocuk Alerji polikliniğinde Şubat 2016 – Şubat 2024 tarihleri arasında endoskopik, klinik ve patolojik bulgularla EoE düşünülen hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalardan endoskopide orta ve distal özofagustan en az ikişer biyopsi alınmıştır. Hastaların demografik özellikleri, endoskopi ve biyopsi sonuçları, eozinofil sayısı, Ig E düzeyi, atopi deri testleri, alerjen spesifik Ig E düzeyleri, aldıkları tedaviler ve yanıtları değerlendirilmiştir.

Bulgular: EoE tanılı 28 hastanın, yaş ortalaması 8.3±4.6 yıl olup, 21'i (%75), erkek 7'si (%25) kızdı. Hastaların başvuru anındaki semptomları yemek yerken takılma hissi (% 57.1), kusma (% 21.4), büyüme geriliği (% 17.8), karın ağrısı (% 10.7), beslenme reddi (% 1.7), ishal (% 7.1), anal bölgede iyilemeyen dermatit (%3.5) ve kabızlık (% 3.5) idi. Hastaların %35.7'sinde başka alerjik hastalıklar mevcuttu (3 hastada astım, 5 hastada alerjik rinit, 1 hastada atopik dermatit). Hastaların %21.4'ünün ailesinde atopi vardı. Hastaların ortalama IgE düzeyi 448.7± 847.1 (IU/ml) iken, ortalama eozinofil sayısı 528 ± 344 /uL (ort. eos % 6.6 ± 4.5) idi. Deri prick testinde en yaygın çimen polen duyarlılığı (n:8) görüldü. Spesifik IgE pozitifliği; inek sütü (n:14), yumurta (n:12), buğday (n:4), yer fıstığı (n:2) olguda saptanmıştır. Tüm hastalara proton pompa inhibitörü tedavisi başlandı. Toplam 17 hastaya (%60.7) eliminasyonu diyeti başlanmıştır. 15 hastaya (%53.5) oral budesonid başlandı.

Sonuç: Eozinofilik özofajit, tüm dünyada sıklığı giderek artan ve etiopatogenezi henüz tam olarak aydınlatılamayan kronik ve progressif bir hastalıktır. Semptomları, histopatolojik ve endoskopik özellikleri arasında tam korelasyon olmaması, tedaviye cevabın değerlendirilmesini de zorlaştırmaktadır. Hastalığın uzun dönemde multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: eozinofilik özefajit, eliminasyon diyeti



Yayın No: PS-014

Kaju ve/veya Antep Fıstığı Alerjisi Olan Hastalarda Anacardiaceae Ailesi İle Çapraz Reaktivitenin Değerlendirilmesi

Tülay Tuğçe Kutsal Gültekin¹, Funda Aytekin Güvenir¹, Cankat Geniş¹, Zeynep Şengül Emeksiz¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji

Giriş: Kaju ve/veya antep fıstığı alerjisi olan kişilerde Anacardiaceae ailesinin diğer üyeleri olan mango, pembe biber ve Ortadoğu baharatı olan sumakla çapraz reaksiyon olabilmektedir. Bu çalışmada kaju ve/veya antep fıstığı alerjisi olan hastaların mango, sumak, pembe biber ve kendi aralarında çapraz reaktivitenin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Amaç: .

Bulgular: Kaju ve/veya antep fıstığı alerjisiyle takipli 54 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 4'ünde kaju, 5'inde antep fıstığı, 45'inde antep fıstığı ve kaju alerjisi vardı. Hastaların %53,7'si erkek, ortalama yaşı 79 ay ve ortalama tanı yaşı 26 aydı. Hastaların %53,7'sinde diğer kuruyemişlerle, %11,1'inde mango dışı meyvelerle alerji öyküsü mevcuttu. Hastaların %27,8'inde astım, %24,1'inde alerjik rinit, %31,5'inde atopik dermatit, %11,1'inde polen atopisi, %31,5'inin ailesinde besin alerjisi öyküsü mevcuttu. Hastaların ortalama Total IgE düzeyi 802,9 IU/ml, eozinofil sayısı 414/mm³ idi. Ortalama spesifik IgE düzeyleri kaju için 24,3 kU/L, antep fıstığı için 35,5 kU/L saptandı. Deri prik testi (DPT)'de ortalama endurasyon çapı kaju için 9,5mm, antep fıstığı için 9mm idi. Kaju ve antep fıstığı arasında çapraz reaktivitenin DPT ile %94,9 olduğu görüldü. 54 hastanın öyküsünde bu besinlerin tüketimi ve reaksiyon durumu değerlendirildiğinde; kaju alerjisi olan hastalardan mangoyu daha önce deneyenlerin %13,3'ünde, sumağı daha önce deneyenlerin %3,8'inde alerjik reaksiyon öyküsü mevcuttu. Pembe biber deneyen hastaların hepsi sorunsuz tüketmekteydi. Antep fıstığı alerjisi olan hastalardan mangoyu daha önce deneyenlerin %12,5'u, sumağı daha önce deneyenlerin %7,1'inde alerjik reaksiyon öyküsü mevcuttu. Pembe biber deneyen hastaların hepsi sorunsuz tüketmekteydi. 54 hastanın 40'ına Anacardiaceae ailesinin üyeleri ile DPT yapıldı. Hastaların %5'inde mangoyla, %27,5'unda sumakla, %40'ında pembe biberle duyarlılık saptandı. DPT sonucunda kajunun mangoyla %5,2, sumakla %26,3, pembe biberle %42,1 oranında; antep fıstığının ise mangoyla %5,1, sumakla %25,6, pembe biberle %41 oranında çapraz reaktivite gösterdiği görüldü. Sumakla DPT pozitif saptanan hastaların 4 tanesine OPT uygulandı, 1 hastada anafilaksi ve 1 hastada oral alerji s gelişirken 2 hasta sumağı sorunsuz tüketti. Pembe biberle ve mangoyla DPT pozitif saptanan hastaların hiçbirı gıdayı daha önce tüketmemişti ve OPT ebeveynler tarafından kabul edilmedi.

DPT sonucuna göre çapraz reaktivite durumu

	Kaju duyarlılığı (N=38)	Antep fıstığı duyarlılığı (N=39)
Mango duyarlılığı (N=2)	2 (%5,2)	2 (%5,1)
Sumak duyarlılığı (N=11)	10 (%26,3)	10 (%25,6)
Pembe biber duyarlılığı (N=16)	16 (%42,1)	16 (%41)

Sonuç: Anacardiaceae ailesinden ülkemizde sıkça tüketilen antep fıstığı ve kajunun ailenin diğer üyeleriyle olan çapraz reaktivitesinin değerlendirilmesi olası alerjik reaksiyonları önlemede önemlidir.

Anahtar Kelimeler: anacardiaceae, çapraz reaktivite, besin alerjisi, deri prik testi



Yayın No: PS-015

IgE aracılı inek sütü alerjisi olan 3 yaş altı çocuklarda yoğurt güvenli bir seçenek olabilir mi?

Cebbar Yıldırımçakar¹, Nuran Özçiftçi Ertuğral¹, Mustafa Beykan İstanbullu¹, Ebru Arık Yılmaz¹

¹Pamukkale Üniversitesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Denizli

Giriş: IgE aracılı inek sütü alerjili çocukların yaklaşık %75'inin fırınlanmış süt ürünlerini tüketebildiği bilinmektedir. Fırınlanmış süt ürünlerini tüketebilen süte reaktif çocukların bir kısmı da yoğurt ve peynir gibi fermente süt ürünlerini tüketebilmektedir. Bu çalışmada, inek sütü alerjisi olan çocuklarda yoğurt ile besin yükleme testi (BYT) yapılarak yoğurt tüketebilme oranını araştırmayı amaçladık.

Amaç: IgE aracılı inek sütü alerjisi tanısı, inek sütü ile ilişkili tutarlı bir öykü varlığında inek sütü alerjenine pozitif deri prik testi (DPT) ve/veya spesifik IgE $\geq 0,35$ kU/L ile konuldu. Üç yaşından küçük IgE aracılı inek sütü alerjisi tanısı konulan çocuklara yoğurt (3,3 g inek sütü proteini/100 g) ile BYT yapıldı. Test öncesinde inek sütü ile DPT ve yoğurt ile prik to prik (PTP) yapılarak inek sütü slgE düzeyi ölçüldü. Yoğurt ile BYT, dudağa yoğurt değdirildikten sonra 15 dakika aralıklarla 1, 3, 10, 30 ve 50 cc şeklinde yapıldı.

Bulgular: Toplam 33 hastanın (%60,6'sı erkek) ortanca başvuru yaşı ve yoğurt ile BYT sırasındaki yaşı sırasıyla 7,0 ay (çeyrekler arası aralık 5,5-10,3) ve 12,4 aydı (10,3-24,9). Hastaların 18'inde (%54,5) atopik dermatit, 15'inde (%45,5) eşlik eden başka besin alerjisi vardı. Olgularda BYT öncesinde bakılan ortanca DPT reaktivitesi inek sütü antijeni için 2,5 (0-5,5) mm, yoğurt için 3,0 (0-5,0) mm olup ortanca inek sütü slgE düzeyi 1,12 (0,12-5,2) kU/L idi. Yoğurt ile BYT yapılan hastaların 28'i (%84,8) yoğurdu tolere edebilirken 5 hastada (%15,2) reaksiyon saptandı. Reaksiyon olan hastaların 3'ünde yaygın ürtiker, 1'inde lokalize ürtiker, 1'inde anafilaksi görüldü. Yoğurdu sorunsuz tüketebilen hastaların 17'si (%60,7) erkek olup yoğurt ile BYT yaşları ortanca 12,1 aydı (10,2-22,7). Bu hastaların hiçbirinde inek sütü ile anafilaksi öyküsü yoktu. Yoğurt ile BYT pozitif hastaların ise 3'ü (%60,0) kız olup; BYT yaşları sırasıyla 24,9; 15,9; 11,0; 10,8 ve 10,3 ay idi. Reaktif olguların yoğurt ile PPT sonuçları 7,5; 5,0; 4,0; 3,5 ve 3,0 mm olup inek sütü slgE düzeyleri 20,7; 1,8; 1;10; 0,86 ve 0,66 kU/L idi.

Sonuç: Çalışmamız, IgE aracılı inek sütü alerjisi olan 3 yaşından küçük çocukların %85'inin yoğurdu tüketebildiğini göstermiştir. İnek sütü ile anafilaksi öyküsü olmayan 3 yaşından küçük çocuklarda yoğurt alternatif bir seçenek olabilir. Ancak anafilaksi riski nedeni ile yoğurt ile BYT'nin mutlaka hastane şartlarında yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnek sütü alerjisi, IgE aracılı, yoğurt, besin yükleme testi, tolerans



Yayın No: PS-016

IgE Aracılı İnek Sütü Alerjisi Olan Çocuklarda Tolerans Değerlendirmesi Amacıyla Yapılan Besin Yükleme Testi Sonuçlarımız

Nuran Özçiftçi Ertuğral¹, M.Beykan İstanbullu¹, Cebbar Yıldırımçakar¹, Ebru Arık Yılmaz¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Denizli

Giriş: İnek sütü alerjisi (İSA), bebeklerde ve küçük çocuklarda en sık görülen besin alerjilerinden biri olup toleransı değerlendirmek için besin yükleme testleri (BYT) altın standart yöntemdir. Burada, IgE aracılı İSA tanısı ile izlenen ve tolerans değerlendirme amacı ile BYT yapılan hastalarımızın özelliklerini sunduk.

Amaç: Pamukkale Üniversitesi Çocuk Alerji&İmmünoloji Polikliniğinde 2020-2025 arasında IgE aracılı İSA tanısı konularak takibe alınan hastalara tolerans gelişimini değerlendirmek amacıyla son 6 ayda inek sütü ile anafilaksi öyküsü olmayan ve inek sütü ile deri prik testi (DPT) ve/veya slgE değerleri yaşa göre kestirim değerlerinin altında olan hastalara inek sütü ile BYT yapıldı (15 dakika aralarla 1, 3, 10, 30, 50 ve 100 cc).

Bulgular: Toplam 38 hastanın (%63 erkek), başvuru yaşı ortalıca 1 yaş (çeyrekler arası 0,5-2,2), semptom başlama yaşı ortalıca 6 ay (4-12), BYT yaşı ortalıca 2,2 yıl (1,25-3,5) idi. Başvuru şikayeti en sık erken dönemde cilt/mukoza bulguları (n=28; %73,7); atopik dermatitte artış (n=16; %42,1); anafilaksi (n=4; %10,5) idi. Hastaların 13'üne (%34,2) başka bir besin alerjisi eşlik ediyordu (en sık %61,5 ile yumurta alerjisi). Yedi (%18,4) hastada astım/hışıltılı çocuk, 5'inde (%13,2) alerjik rinit vardı. Ailede alerjik hastalık 3'ünde (%7,9) mevcuttu. Hastaların BYT öncesinde ortalıca inek sütü slgE ve DPT reaktivitesi sırasıyla 0,70 (0,15-4,39) kU/L ve 2,5 (0-4,5) mm idi. Yedi (%18,4) hastada BYT pozitif sonuçlandı. Reaksiyonlar 6'sında (%15,8) cilt/mukoza bulgusu, 1'inde (%2,6) gastrointestinal sistem bulgusu şeklindeydi. Olguların hiçbirinde anafilaksi görülmedi. Tüm olguların 5'ine (%13,2) BYT öncesinde süt merdiveni uygulanmıştı; bu hastaların 2'sinde BYT pozitif sonuçlandı. Başvuru yaşı, semptom başlama yaşı, BYT yaşı, cinsiyet dağılımı BYT pozitif ve negatif olan gruplarda benzerdi. Ancak BYT pozitif olanlarda eşlik eden başka bir besin alerjisi olma oranı negatif sonuçlananlara göre belirgin olarak daha yüksekti (sırasıyla %71,4 ve %25,7; p=0.034). İnek sütü DPT reaktivitesi ve slgE düzeyleri BYT pozitif grupta daha yüksekti ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Sonuç: Bulgularımız çocukluk çağı IgE aracılı İSA takibinde kestirim değerlerinin altında BYT kararı alındığında bile her 5 hastadan 1'inde reaksiyon gözlemlendiğini ancak hiçbirinde anafilaksi olmadığını göstermiştir. Eşlik eden besin alerjisi olan olgularda inek sütü ile BYT pozitif sonuçlanma oranı daha yüksek bulunduğundan çoklu besin alerjisi olan hastalar BYT sırasında ve sonrasında daha yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: besin alerjisi; besin yükleme testi; inek sütü alerjisi; inek sütü spesifik IgE; tolerans



Yayın No: PS-017

Normal C4 ile Seyreden Herediter Anjiyoödem Olgusu

Burcu Özkan Kırın¹, Rıdvan Selen¹, Ezgi Ulusoy Severcan¹, Seda Şirin², Ayşegül Ertuğrul¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Kliniği

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı

Giriş: Herediter anjiyoödem (HAÖ) nadir görülen deri, solunum yolları veya gastrointestinal sistemde tekrarlayan subkütan ve submukozal anjiyoödem ataklarıyla karakterize bir hastalıktır. Hastalığın herediter formunda genellikle semptomlar hayatın erken döneminde başlar ve aile öyküsü eşlik eder. Serum kompleman 4 (C4) seviyesi HAÖ tanısında iyi bir tarama testidir.

Amaç: Burada, bir yaşından sonra tekrarlayan şişlikleri nedeniyle polikliniğimize başvuran ve HAÖ tanısı alan bir hastayı sunuyoruz.

Bulgular: On yaşında erkek hasta yaklaşık 9 yıldır özellikle dudak ve göz çevresinde olmak üzere genellikle 24-72 saat süren ağrılı şişlikler nedeniyle polikliniğimize müracaat etti. Dış merkezde ürtiker-anjiyoödem tanısıyla uzun süre antihistaminik ve oral steroid kullandığı ancak fayda görmediği, bu şişliklerin 1-3 gün içinde şişliklerinin gerilediğini belirtmekteydi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soy geçmişinde babada son 3 yıldır ekstremitelerinde ataklar halinde seyreden benzer şişliklerin olduğu öğrenildi. Hastanın gelişinde fizik muayenesi normaldi. Laboratuvar incelemelerinde C4 seviyesi 0.1 g/L (0.10-0.38 g/L), C1-INH seviyesi 34,7 mg/dL (21-38 mg/dL) normal olarak saptandı. Mevcut öyküsünden HAÖ ön tanısı düşünülen hastadan bakılan C1-INH fonksiyonu: %11,6 (70-132) olarak gelmesi üzerine hastaya Tip 2 HAÖ tanısı konuldu. Tedavi olarak ataklarda kullanılmak üzere ikatibant başlandı.

Sonuç: Herediter anjiyoödem, C1 inhibitör eksikliği veya fonksiyon bozukluğuna bağlı gelişen, ataklarla seyreden bir hastalıktır. Tanıda serum C4 düzeyinin düşüklüğü önemli bir tarama testi olmakla birlikte HAÖ tanısı almış hastaların yaklaşık %2'sinde ataklar arasında C4 düzeyinin normal sınırlarda kalabildiği gösterilmiştir. Bu nedenle klinik şüphe durumunda ataklar dışında başvuran hastalarda C4 düzeyi normal görülse bile daha ileri tetkikler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Herediter anjiyoödem, kompleman 4, C1 inhibitör eksikliği



Yayın No: PS-018

Atopik Dermatitli Hastalarda Serum D Vitamini Düzeyinin Değerlendirilmesi

Maleyka Karimova¹, Sakine Ramazanova², Mahire Halilli², Irade Ahmedova², Tarane Ağayeva², Lale Mutallimova²

¹Azerbaycan Tıp Üniversitesi, 2. Çocuk hastalıkları Anabilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

²Azerbaycan Spor Akademisi, Tıp-biyolojik Bilimler Anabilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

Giriş: Atopik dermatit çoğunlukla süt çocukluğu ve erken çocukluk çağında başlayan kronik kaşıntı,relapslarla seyreden inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Atopik dermatit patogeneğinde epidermal bariyer ve immünolojik disfonksiyon yer alır.

Amaç: Amacımız atopik dermatitin klinik özellikleri ve laboratuvar bulguları ile serum 25(OH) D vitamini arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Bulgular: Araştırmaya atopik dermatit tanısıyla takipli 1-14 yaş arasında olan, son 6 ayda D vitamini preparatı kullanmayan ve alerjik hastalık dışında ek kronik hastalığı olmayan 62 çocuk dahil edildi. Hasta dosyalarından aile öyküsü, ek alerjik hastalık öyküsü, IgA, IgG, IgE, IgM düzeyleri, alerji deri testi, kan eozinofil sayısı kaydedildi. Hastaların atopik dermatit ağırlıkları SCORAD indeksine göre değerlendirildi. Serum 25(OH) D vitaminin düzeyi ise; -ağır eksiklik < 5 ng/ml; -eksiklik 5- 20 ng/ml; -yetersizlik 20- 30 ng/ml; -yeterli düzey 30- 100 ng/ml olarak kabul edildi. Hastalarımızın %48' i (30 çocuk) kız, %52' i (32 çocuk) erkek idi. Çocukların total IgE ortalaması 448±579 U/L(median:169) ; kan eozinofil sayısı ortalama 557±425mm³ (median:431) saptandı. Olguların ortalama serum 25 (OH) D vitamin düzeyi 28,2±9,8ng/ml idi. Çocukların %32,3' inde (20 hasta) 25 (OH) D vitamin düzeyi normal sınırlardaydı. Gruptaki hastaların %48,4' inde (30 hasta) yetersizlik, % 16,1' inde (10 hasta) eksiklik, %3,1' inde (2 hasta) ağır eksiklik saptandı. SCORAD indeksi hafif olanların serum 25 (OH) D vitamin düzeyi (32,29±8,2ng/ml), orta olanlardan (28,2±10,8ng/ml) yüksekti (P< 0,05). Serum 25 (OH) D vitamin düzeyi ile hem SCORAD indeksi (r=0,2; P< 0,003), hem de serum total IgE düzeyi (r=0,18; P< 0,003) arasında negatif korelasyon saptandı. SCORAD indeksi ile kan eozinofil sayısı arasında pozitif korelasyon saptandı (r=0,28; P< 0,001).

Sonuç: Orta ve ağır seyreden atopik dermatitli çocuklarda D vitamini eksikliği olabileceği aklıda tutulmalıdır. Özellikle, tekrarlayan veya şiddetli atopik dermatitte D vitamini eksikliği açısından hasta değerlendirilmelidir. D vitamini tedavisi orta ve ağır atopik dermatiti olan çocuklarda yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: atopik dermatit, çocuk, D vitamini, yetersizlik



Yayın No: PS-019

Çocukta Epstein- Barr Virüsü Döküntüsü

Maleyka Karimova¹, Hatice Mollayeva²

¹Azerbaycan Tıp Üniversitesi, 2.Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

²Sumgayıt Tıp Merkezi, Bakü, Azerbaycan

Giriş: Enfeksiyöz mononükleoz , genellikle Epstein-Barr virüsünün (EBV) neden olduğu bir enfeksiyondur. Epstein-Barr virüsü ile enfekte B lenfositlerin proliferasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Ateş,karın ağrısı, boğaz ağrısı, bademcik iltihabı, hepatomegali, splenomegali, yorgunluk, boyundaki lenflerde şişme ve döküntüler hastalığının tipik belirtileridir.

Amaç: Çocukta Epstein- Barr virüsünün de döküntüye neden olabileceğini de düşünmek amacımız olmuştur.

Bulgular: Olgu: 10 yaşında kız , ateş, halsizlik, öksürük, vücutta döküntü şikayetleri ile kliniğimize baş vurdu. Öyküsünde sekiz gün önce boğaz ağrısı, sol kulak arkasındaki şişlik ve halsizlik şikayeti ile polikliniğe baş vurduğu ve hastaya üst solunum yolu enfeksiyonu tanısıyla ampicillin- sulbaktam tedavisi verildiği öğrenildi.Tedavisinin altıncı gününde ateş (39 derece), öksürük şikayetleri de olan ve yapılan fizik muayinesinde sırtta, yüzde ve karında basmakla solan birleşme eğiliminde makülo- papüler döküntü görülen, akciğer seslerinde ralleri duyulan hastaya pnömoni tanısı ile kas içi seftriakson reçete edilmiş.Yapılan fizik muayinesinde hepatosplenomegali saptandı. Hastanın akciğer oskultasiyasında sağ bazalde daha belirgin olan bilateral yaygın krepitan ralleri duyuldu. Periferik yayma incelemesinde eritrositler normokrom normositler, %58 lenfosit, %32 nötrofil, %6 monosit, % 4 eozinofil görüldü. Çocuğa, pnömoni ve enfeksiyöz mononükleoz tanıları ile çocuk enfeksiyon kliniğine yatırılarak intravenöz sefotaksim ve oral makrolit tedavileri başlandı. Laboratuvar incelemesinde immünblot yöntemle bakılan Epstein-Barr virüs, Viral kapsid antijen(VCA)IgM ve Early antijen (EA)IgM pozitif olarak saptandı. Batın ultrasonografisinde hepatosplenomegali tesbit edildi. İzlemin 3. gününden hastanın ateşi düştü ve döküntüler solarak geriledi.Genel durumu iyileşen hastanın tedavisi ayaktan oral sefuroksin ve makrolit olarak düzenlendi ve poliklinik izlemine alındı.

Sonuç: Döküntü çocuk çağlarında en sık görülen belirtilerdendir. Bulaşıcı hastalıkların bazılarının asıl bulgusu olduğu gibi, bazı hastalıkların da seyri sırasında minör bulgu olarak karşımıza çıkabilir. Altta yatan nedeni bulmak için anamnez, fizik muayine ve laboratuvar incelemeler çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyöz mononükleoz, Epstein-Barr virüsü, döküntü



Yayın No: PS-020

Nikel diyeti ile tedavi edilen sistemik kontakt dermatit olgusu; olgu sunumu

Ece Tüsüz Önata¹, Öner Özdemir¹

¹Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Giriş: Kontakt dermatit (KD) kaşıntı,eritem, veziküller ve deride pullanma ile giden yaygın görülen bir cilt hastalığıdır. İritan kontakt dermatit (IKD) ve alerjik kontakt dermatit (AKD) olarak 2 şekilde görülür. AKD’de cilt belli bir alerjenle karşılaştıktan sonra o maddeye karşı duyarlı hale gelir ve alerjenle yeniden karşılaştığında T lenfositler ve sitokinlerin etkileşimi ile cilt reaksiyonu oluşur. AKD bir geç tip hipersensitivite reaksiyonudur (tip 4). AKD’nin tedavisinde çoğu zaman sorumlu alerjenden kaçınma ve topikal tedaviler yeterli olmaktadır. Bilinen alerjenden kaçınmaya ve uygun tedaviye rağmen dermatit lezyonlarının dirençli ve/ veya tekrarlayıcı olması durumunda sistemik kontakt dermatitten (SKD) şüphelenilmelidir. Nikel alerjisine bağlı AKD’si olan ve nikel diyetiyle lezyonları iyileşen hastamızı sunuyoruz.

Amaç: Olgu: 17 yaş kız hasta. Son 3 yıldır sol ayak sırtı medial ve lateralinde ara ara olan egzematöz lezyonları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın bilinen bir hastalığı, alerjik hastalık öyküsü yoktu. Düzenli ilaç kullanımı olmayan hasta şüpheli alerjen(gıda gibi) tariflemeydi. Hastanın öyküsünde iritan kontakt dermatite neden olabilecek bir etken yoktu. Hastaya alerjik kontakt dermatit ön tanısıyla yama testi uygulandı. Yama testi ile hastada nikel alerjisi 3+ olarak saptandı. Hastanın daha önce lezyonların tedavisi için antibakteriyel, antifungal, antiviral ve kortikosteroid içeren kremler (hafif, orta, güçlü potenslerde) kullanmış, oral antifungal kullanmış ve bu tedavilerden etkili bir yanıt görememişti. Hastaya oral antihistaminik ve reepitelizan krem reçete edilerek nikel diyeti önerildi. Nikel diyeti ile hastanın lezyonlarında gerileme olduğu görüldü.

Bulgular: Tartışma: Nikel alerjisi tüm dünyada en yaygın olarak görülen AKD çeşididir. Nikel nesneleri sertleştirmek için bir çok metal nesneye eklenen bir metaldir. Takılar , implantlar , madeni paralar, tavalar, tencereler, elektronik eşyalar ve yiyecekler nikel hassasiyetinin başlıca kaynaklarıdır. Nikel AKD’de lezyon genellikle metal nesnenin deriyle temas ettiği bölgede görülür. Lezyonlar bazen de oral nikel alımından sonra daha önceden duyarlanmış cilt bölgesinde ve hatta bazen yama testinin pozitifleşme bölgesinde de çıkabilmektedir. Bilinen topikal alerjenden bilinçli olarak kaçınan refrakter veya inatçı AKD’si olan hastalarda SKD’den şüphelenilebilir. SKD tedavisinde sorumlu alerjen diyeti tedavide etkili olabilmektedir.

Sonuç: Sonuç: Dirençli AKD hastalarda stres bozukluklarından iş gücü kaybına kadar pek çok soruna neden olmaktadır. Hastalığın tedavisinde diyet gibi alternatif seçeneklerin düşünülüp uygulanması tedavi yanıtı açısından önem teşkil etmektedir. Vakamızın diğer hekimler için örnek olabileceğini düşünüyoruz.





Egzema

hastanın egzamatöz lezyonları



egzema 2

egzamatöz lezyon



normal 1

nikel diyeti sonrası



normal 2

nikel diyeti sonrası

Anahtar Kelimeler: nikel alerjisi, alerjen kontakt dermatit, sistemik kontakt dermatit



Yayın No: PS-021

Çocukluk Çağında Ürtikerya Multiforme Olgusu

Lala Guliyeva¹, Emin Abdullayev¹, Zeynep Gizem Gündüz¹, Recep Sancak¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji B.D.

Giriş: Akut ürtikerin klinik ve morfolojik bir alt tipi olan ürtikerya multiforme; nadir görülen, kutanöz aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Ürtikerya multiformenin genellikle 4 ay ile 4 yaş arası çocuklarda görüldüğü bildirilmiştir. Çoğunlukla enfeksiyonlara (viral veya bakteriyel), ilaç kullanımına ve besin alerjileri gibi çeşitli etkenlere bağlı olduğu bildirilmekle birlikte hastalığın etyolojisi ve patogenezi hakkındaki bilgiler sınırlıdır.

Amaç: Ürtikerya multiformenin etyolojisi hakkında bilgilendirmektir.

Bulgular: İki yaşında erkek hasta, 5 gün önce ateş ve öksürük yakınmaları ile hekime başvurmuş, üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı ile amoksisilin/klavulanik asit kullanmaya başlamış. İlaç kullanımının 5. gününde yüz, gövde ve ekstremitelerde yaygın, kaşıntılı, kabarık ve pembe renkli deri lezyonları başlaması üzerine polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden besin alerjisi, ilaç alerjisi ve/veya herhangi bir alerjik hastalık olmadığı öğrenildi. Anne ve baba arasında akrabalık, ailede bilinen besin ve ilaç alerjisi öyküsü yoktu. Kliniğimizde yapılan muayenede vücut ağırlığı 11,5 kg (10-25 p), boy: 85 cm (10-25p), yüzde ödem ve eritem, gövde ve ekstremitelerde yaygın, polisiklik, ortaları soluk veya ekimotik görünümde, hedef lezyonlara benzeyen ürtikeryal plakları vardı. Tetkiklerinde tam kan sayımı, kan biyokimyası (AST, ALT, üre, kreatinin, glukoz, total protein, albümin düzeyleri), C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), tam idrar tahlili, anti streptolizin O (ASO), C3 ve C4 seviyeleri normal sınırlarda iken, total IgE:105 kU/L (normal<50kU/L) bulundu. Serolojik tetkiklerinde (ELISA yöntemiyle) rubella, parvovirus B19, HSV, HBV, HCV, EBV, CMV, VZV serolojisi negatif saptandı. Ürtikerya multiforme tanısı konulan olguya metilprednizolon (1 mg/kg/gün) ve sistemik H1 antihistaminik (hidroksizin dihidroklorür 2 mg/kg/gün) tedavisi başlandı. Deri bulgularının bir gün sonra hızla gerilediği ve 3. günde tamamen kaybolduğu görüldü. Amoksisilin/klavulanik asit ile bazofil aktivasyon testi (BAT) yapıldı ve pozitif olarak değerlendirildi. Hastaya penisilin grubu antibiyotik kullanmaması ile ilgili önlemler anlatıldı ve takibe alındı.

Sonuç: Akut ürtikerin nadir görülen bir alt tipi olan ürtikerya multiforme tanısında; klinik prezentasyon, lezyonların morfolojik özelliği ve süresi, olgunun yaşı, eşlik eden semptomlar ile ilaç alım öyküsünün dikkatle sorgulanması gerekir. Ürtikerya multiformenin ayırıcı tanısının doğru yapılması, ayrıntılı öyküsünün alınması son derece önemlidir. Ürtikerya multiformenin etyopatogenezinin tam olarak ortaya konulabilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ürtiker, ilaç alerjisi



Yayın No: PS-022

Atopik Dermatiti Olan Çocuklarda Cildin Bioelektrik İmpedans Analiz Ölçümünün Değerlendirilmesi

Halil Alkaya¹, Uğur Altaş¹, Seda Çevik¹, Zeynep Meva Altaş², Zeynep Meva Altaş³, Ebru Oğultekin Vazgeçer⁴, Mehmet Yaşar Özkars¹

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD, İstanbul, Türkiye

²Maltepe İlçe Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı, Türkiye

⁴Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul, Türkiye

Giriş: Atopik dermatit (AD), çocukluk çağında en sık görülen inflamatuvar deri hastalıklarından biri olup, cilt bariyer fonksiyonlarının bozulmasıyla karakterizedir. Cilt kuruluğu, AD'nin temel klinik özelliklerinden biri olup, hastalığın şiddeti ve yönetimi açısından önemli bir belirleyicidir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, atopik dermatit (AD) tanısı almış hastalarda bioelektrik impedans analizi (BIA) yöntemi kullanarak cilt nem seviyelerini incelemek ve bu nem seviyelerinin hastalığın şiddeti ile ilişkisini değerlendirmektir. Çalışma, AD'nin neden olduğu cilt kuruluğunu objektif bir şekilde ortaya koymayı, tedavi yaklaşımlarını desteklemeyi ve atopik dermatit yönetimine katkıda bulunacak veriler sağlamayı hedeflemektedir.

Bulgular: Atopik dermatit (AD) tanılı 50 hasta ve 50 kontrol olmak üzere toplam 100 çocuğun verileri incelendi. Her iki grup, yaş ve cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel olarak benzerdi. AD tanılı çocukların yaş medyanı 10 ay (1-26 ay), kontrol grubunun ise 8.5 ay (2-28 ay) olarak bulundu ($p=0.154$). AD grubunun %56'sı erkek iken kontrol grubunun %58'i erkekti ($p=0.840$). Laboratuvar analizlerinde AD hastalarının total IgE medyanı 13.5 kU/L (0-515 kU/L) olarak ölçüldü. WBC, nötrofil, bazofil, eozinofil, lenfosit ve monosit değerleri açısından AD ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Cilt ölçümlerinde AD hastalarının cilt nem yüzdesi medyanı %33.15 (10-60) iken kontrol grubunda %44.0 (25-60) olarak tespit edildi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.001$). Benzer şekilde, cilt yağı ve yumuşaklık değerleri de AD grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktü ($p<0.001$). AD hastalarının hastalık şiddeti değerlendirildiğinde, 38 hastanın hafif-orta şiddette, 12 hastanın ise ağır şiddette AD'ye sahip olduğu görüldü. Ağır şiddetteki hastaların cilt nem yüzdesi (%17.0), cilt yağı ve yumuşaklık değerleri hafif-orta şiddetteki hastalara göre anlamlı derecede daha düşüktü ($p<0.05$). AD hastalarının %40'ında alerjen duyarlılığı mevcuttu. Ancak, alerjen duyarlılığı olan ve olmayan AD hastaları arasında cilt nem yüzdesi, yağı ve yumuşaklık değerleri açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Bu bulgular, AD'nin epidermal bariyer disfonksiyonu ile ilişkisini desteklemektedir. Hastalık şiddeti arttıkça bu parametrelerdeki düşüş daha belirgindi. Bu ilişkinin daha iyi anlaşılması için geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. AD'nin çocuklarda uyku bozuklukları ve yaşam kalitesinde düşüş gibi olumsuz etkileri bulunmaktadır. Cilt bariyerini güçlendiren tedavi yaklaşımları, semptom kontrolünde önemli rol oynamaktadır. Çalışmamız AD hastalarında cilt parametreleri, hemogram değerleri ve alerjen duyarlılığı arasındaki ilişkileri ortaya koymuş ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının gerekliliğini vurgulamıştır.

Anahtar Kelimeler: Atopik Dermatit, Cilt Nemi, Bioelektrik İmpedans Analizi, Cilt Bariyer Disfonksiyonu, Pediatrik Alerji ve Dermatoloji



Yayın No: PS-023

İnfanlarda Dermatit Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Dermatitin Aile Yaşamına Etkisi Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Halime Yağmur¹, Suna Asilsoy², Damla Baysal Bakır¹, Gizem Kabadayı¹, Özge Atay¹, Pembe Keskinoglu³, Nevin Uzuner¹

¹Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

²Çocuk İmmünoloji ve Alerji, Allergos Alerji Kliniği, İzmir, Türkiye

³Biyoistatistik Ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Giriş: Atopik dermatit(AD) akut alevlenmeler ve remisyonlarla seyreden kronik-inflamatuvar deri hastalığıdır.Sıklıkla 3-6ay arasında şikayetler başlar.Klinikte egzematöz lezyonlarla seyrederek ve şiddetine göre değişkenlik gösterir.Tanı Hanifin-Rajka kriterleri konurken, şiddeti belirlerken AD ağırlık skorlaması(SCORAD) kullanılabilmektedir.Cilt kuruluğu ve kaşıntı,yaşam kalitesini önemli düzeyde etkilemektedir.Bu yakınmalar gece uykusunu,yeme düzenini,aktiviteleri etkileyerek infant ve ailesinin yaşam kalitesini bozan önemli sorunlardır.İnfanların sorunlarını ifade edememesi ve ailelerinin söylemekten çekinebilecekleri durumları anlamak ve yol gösterici olmak için yaşam kalitesini değerlendiren araçlar gereklidir.İnfanlarda Dermatit Yaşam Kalitesi(İDYKİ) ve Dermatitin Aile Yaşamına Etkisi(DAYE) ölçeklerinin Türkçe'ye uyarlanması, validasyonu literatüre katkı sağlayacaktır.

Amaç: İDYKİ ve DAYE, 2023-2024'te kliniğimizde AD'le izlenen 120farklı 0-4yaş çocuklara ve ebeveynlerine yüzyüze uygulandı,SCORAD verileri kaydedildi. Ölçeği geliştiren araştırmacıdan e-mail ile izin alındı.Dünya Sağlık Örgütü'nün ölçeklerin uyarlanması protokolü izlendi.Her iki ölçekte 10'ar içeren,0-30 puan skorlanan ölçeklerdi.İDYKİ ölçeğinde şiddetinin değerlendirildiği ek soru vardı ve skorlamaya dahil değildi.Ölçek puanı arttıkça yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini göstermekteydi.İçerik geçerliliğinde Davis yöntemi;güvenilirlik için;iç tutarlılık analizi(Cronbach-alfa katsayısı),test-retest güvenilirliği(sınıf içi korelasyon(ICC));yapı geçerliliği(Varimax eksen döndürme yöntemi ile faktör analizi),eş zamanlı ölçüt geçerliliği(SCORAD) ayrıntılı değerlendirildi.Literatürden farklı olarak ilk defa bu ölçeklerde faktör analizi uygulandı.

Bulgular: Olguların median yaş değeri 11,5 ay, %55,8'i erkekti.Anketi dolduran ebeveynlerin sadece üç tanesi anneanne, geriye kalanlar ise anneydi. SCORAD median 20,5 saptandı.İDYKİ'nin en yüksek skorun kaşınma,en düşüğün ise tedaviden kaynaklanan sorunlar olduğu görüldü.İDYK, ölçeğindeki şiddet skorlaması median 2,ölçek toplam puanı median 10,5 olarak saptandı. İDYKİ, Cronbach's alfa(α) 0.841'di.Gece uykusuz kalma süresini sorgulayan 4.sorunun Cronbach's alfa(if Item Deleted)değerinde %10'dan fazla değişim saptandığı için faktör analizinde bu soruya yer verilmedi. Kalan 9maddelik versiyonu (α)=0,858, test-retest arasındaki ICC katsayısı 0,828 olarak bulundu.İçerik geçerlilik indeksi 0,75-1 olup yeterli düzeydeydi.Faktör analizi için PCA'da(Principal component analizi) total varyansın %59,914'ünü açıkladığı ve SCORAD ile İDYKİ'nin korelasyonunun pozitif,iyi güçte ve istatistiksel oldukça anlamlı olduğu bulundu.(r :0,713 p <0,001)DFI'de, en yüksek skor, hastalık için harcamaları ve ebeveyninde tükenmişliğin sorgulandığı,en düşük skorsa ailesel aktivitelerinin gerçekleştirilmesi olduğu görüldü. Ölçek toplam puan median 11,7olarak saptandı.DFI'nin Cronbach alfa katsayısı (α) 0.921, test-tekrar arasındaki ICC katsayısı 0,956 olarak bulundu. PCA total varyansın %59,158'ini açıklamaktaydı.SCORAD ile DFI korelasyonu arasında ise pozitif, iyi güçte ve istatistiksel oldukça anlamlı olduğu (r :0,629 p <0,001) saptandı.

Tablo.1

Tablo.1 İDYKİ ölçeğinin soruları ve skorlama sonuçları

Sorular	Median (IQR)	min-max
Q1 (Kaşıma ve kaşıntı)	2 (2)	0-3
Q2 (Genel günlük modu)	1 (1)	0-3
Q3 (Uyutma süresi)	1 (1)	0-3
Q4 (Gece uykusuz kalma süresi)	1 (2)	0-3
Q5 (Aktivitelerinin engellenmesi)	1 (2)	0-3
Q6 (Aile aktivitelerinin etkileneşi)	1 (1)	0-3
Q7 (Yeme düzeninin etkileneşi)	1 (2)	0-3
Q8 (Tedavi kaynaklı sorunlar)	0 (1)	0-3
Q9 (Kıyafet giyip-çıkarma sorunları)	1 (2)	0-3
Q10 (Banyo sorunları)	1 (2)	0-3
Q (1-10) Toplam	10,5 (10)	1-25

Kısaltmalar: Q1;İDYKİ 1.soru olup sıralama aşağı doğru devam etmektedir. IQR: çeyreklikler arası değer;min-max:minimum-maximum



Tablo.2

Tablo.2 İDYKİ ölçeğinin Cronbach-alfa değerleri

Sorular	Corrected Item total-corelation	Cronbach's alpha if item deleted
Q1	0,567	0,823
Q2	0,575	0,823
Q3	0,359	0,842
Q4	0,203	0,858
Q5	0,755	0,808
Q6	0,716	0,813
Q7	0,567	0,823
Q8	0,569	0,824
Q9	0,580	0,822
Q10	0,578	0,822

Abreviation: Q1;IDQOL 1.soru olup sıralama aşağı doğru devam etmektedir.

Tablo.3

Sorular	Median (IQR)	min-max
D1 (Ev işleri)	1 (2)	0-3
D2 (Yemek hazırlama/besleme)	1 (2)	0-3
D3 (Aile bireylerinin uyku düzeni)	1 (2)	0-3
D4 (Ailesel boş zaman aktiviteleri)	0 (1)	0-3
D5 (Alışverişte geçirilen zaman)	1 (1)	0-3
D6 (Tedaviye yönelik harcamalar)	2 (1)	0-3
D7 (Yorgunluk-Tükenmişlik)	2 (1)	0-3
D8 (Diğer aile bireyleriyle duygusal stres)	1 (1)	0-3
D9 (Diğer aile bireyleriyle ilişki)	1 (2)	0-3
D10 (Tedaviye yardımcı olanın kendinde olan etkisi)	1 (2)	0-3
D(1-10) Toplam	11,7 (12)	0-30

DAYE ölçeğinin soruları ve skorumları

Tablo.4

Soru no:	Corrected Item total-corelation	Cronbach's alpha if item deleted
D1	0,770	0,909
D2	0,775	0,909
D3	0,660	0,915
D4	0,724	0,913
D5	0,702	0,913
D6	0,617	0,918
D7	0,793	0,908
D8	0,646	0,917
D9	0,687	0,914
D10	0,673	0,915

DAYE ölçeğinin Cronbach-alfa değerleri



Tablo.5

Rotated Component Matrix		
Soru no:	Faktör 1	Faktör 2
Q9	0,829	
Q1	0,764	0,118
Q10	0,718	0,160
Q5	0,714	0,454
Q6	0,619	0,546
Q7	0,565	0,399
Q8	0,545	0,375
Q3		0,843
Q2	0,337	0,655
Varyans %	37,906	22,028
Kümülatif Varyans %	37,906	59,934

İDYKİ ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Tablo.6

Component Matriks	
Soru no	Faktör 1
D7	0,840
D1	0,832
D2	0,831
D4	0,788
D5	0,776
D9	0,748
D3	0,736
D10	0,731
D8	0,706
D6	0,706
Kümülatif Varyans %	59,158

DAYE ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Sonuç: İDYKİ ve DAYE; AD tanılı hastalarda ve ebeveynlerinde yaşam kalitelerini belirlemede geçerli ve güvenilir ölçüm aracıdır.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, IDQOL, DFI, Quality of life, Infant



Yayın No: PS-024

Hashimoto Tiroiditi Olan Çocuklarda Kronik Ürtiker Sıklığının Araştırılması

Hamit Boloğur¹, Muhammed Fatih Erbay¹, Hasan Tunç Şarman¹, Nilay Çalışkan¹, Güler Yıldırım¹, Merve Karaca Şahin¹, Hilal Güngör¹, Aslı Topçak¹, Şefika İlknur Kökçü Karadağ¹, Diğdem Bezen¹, Deniz Özçeker¹

¹Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Giriş: Hashimoto tiroiditi (HT); tiroid peroksidaz (anti-TPO) ve tiroglobulin (anti-Tg) antikorlarının pozitifliğiyle ilişkili kronik lenfositik bir tiroidittir. Çocuklardaki görülme sıklığı %3 civarındadır. Kronik ürtiker ise (KÜ) en az 6 hafta boyunca hemen her gün olan kaşıntılı kabarık döküntüler ile karakterize hayat kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Fiziksel uyarıyla indüklenebilen (KİNDÜ) ve herhangi bir sebebin bulunmadığı kronik idiyopatik ürtiker (KİÜ) olarak 2 alt grupta değerlendirilir. KİÜ'nün patogenezi net olmamakla birlikte IgE veya IgG otoantikorlarına bağlı otoimmünitenin rol oynadığı düşünülmektedir. Kronik ürtikere başta otoimmün tiroid hastalığı olmak üzere diğer otoimmün bozukluklar da eşlik edebilmektedir. Çocuk KÜ hastalarında HT görülme sıklığıyla ilgili çalışmalar bulunmakla beraber HT hastalarında KÜ sıklığı ile ilgili veriler kısıtlıdır.

Amaç: Birincil olarak Çocuk Endokrinoloji kliniğinden takipli HT hastalarında KÜ sıklığının ve tiroid otoantikor düzeyleri ile ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca HT olan çocuklarda, KÜ varlığında; tiroid otoantikor düzeyleri, ilaçlı veya ilaçsız izlem, eşlik eden atopik hastalıklar açısından farklılık olup olmadığı değerlendirilecektir. Bu kesitsel, gözlemsel ve prospektif çalışmada toplam 48 HT hastası demografik ve klinik özellikler açısından değerlendirildi. Ayrıca hastalara Frick test uygulandı. Frick testi pozitif sonuçlanan veya KÜ öyküsü olan hastalardan etiyolojiye yönelik tetkikler istendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 48 hastanın %83'ü kız %17'si erkek, ortalama yaşları 13,9 yılı. Hastaların %14,6'sında frick test pozitif saptandı ve %10,4'ünde KÜ tespit edildi. Hastaların % 7,9'unun tiroid ilacı kullandığı görüldü. Hastaların %81'inde anti-TPO pozitifliği, %77'sinde anti-TG pozitifliği izlendi. KÜ tanısı alan ve almayan hastalar karşılaştırıldığında tiroid otoantikoru düzeylerinde, tiroid ilaç kullanımında, frick test sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: KÜ'in altta yatan mekanizmaları tam olarak aydınlatılamamış olsa da otoimmünitenin rol oynadığı bilinmektedir. KÜ ve diğer otoimmün hastalıkların birlikteliği hakkında literatürde çok az veri bulunmaktadır. HT gibi otoimmün hastalıklarda kronik ürtikerin varlığı değerlendirmeyi amaçladık. Ayrıca KÜ tanısı alıp tiroid otoantikor düzeyi yüksek saptanan hastalara ötiroid olmaları halinde tiroid ilacı başlanmamaktadır. Ancak HT tanılı hastalarda tiroid replasman tedavisi almanın KÜ üzerine etkisi hakkında etik kaygılarla yeterince çalışma yoktur. Çalışmamızda tiroid ilacı kullanmayan hastalarda kronik ürtiker daha sık görüldü ancak istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. HT ve KÜ gibi otoimmün hastalık birlikteliği ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hashimoto, Kronik Ürtiker



Yayın No: PS-025

Atopik olan ve olmayan bebeklerde Rotavirüs aşısı yan etkilerinin karşılaştırılması

Ezgi Kırmızıtaş¹, Taylan Çelik², Hakan Aylanç³, Özlem Yılmaz⁴

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Muş Varto Devlet Hastanesi

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD ve Sağlam Çocuk polikliniği

⁴Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD

Giriş: Günlük pratikte, bazı atopik hastalarda Rotavirüs aşısı yan yapılmasından kaçınıldığı gözlenmektedir. Rotavirüs aşısı yan etkileri, atopik hastalarda, özellikle IgE aracılı olmayan besin alerjisi grubunda, hastalık semptomlarıyla karışabilmektedir. Atopik bebeklerde Rotavirüs aşısı yan etkilerinin daha sık/şiddetli olup olmadığı bilinmemektedir.

Amaç: Çalışmanın birincil amacı atopik olan ve olmayan hastalarda Rotavirüs aşısı yan etkilerini izlemek ve yan etkileri tür, sıklık ve süre açısından karşılaştırmaktır. Çalışmanın ikincil amacı hastaların aşı özelliklerini ve tercihlerini ve yan etkilerle ilişkili risk faktörlerini değerlendirmektir. Rotavirüs aşısı yapılan bebekler ardışık olarak çalışmaya dahil edildi. Tüm bebekler, bir yaşına kadar belirlenen zaman aralıklarında (1, 15, 30 gün, daha sonra 1 yaşına kadar 3 ayda bir) izlendi. Atopik hastalığı olan ve olmayan bebekler sırasıyla alerjik ve sağlıklı olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Toplam 449 bebek çalışmaya katıldı; bunların %55,7'si (n=250) erkekti ve ortalama (IQR) yaşları 4 (2) ay idi. Bebeklerin %64,4'ü (n=289) sağlıklı, %35,6'sı (n=160) alerjik olarak sınıflandırıldı. Yan etki görülme sıklığı yaklaşık %20 idi. Toplam yan etki oranı alerjik ve sağlıklı gruplar arasında benzer olmasına rağmen, alerjik grupta gaitada mukusun 6 kat daha fazla görüldüğü, huzursuzluğun ve karın ağrısının 3 gün daha uzun sürdüğü ve >24 saat ortaya çıkan yan etkilerin daha yüksek oranda olduğu bulundu (her biri için p<0.05). En sık ve en uzun süren yan etkiler huzursuzluk/karın ağrısı (%36), ishal (%31) ve mukoid gaita ve kabızlık (medyan: 9 gün). Kanlı, mukuslu gaitanın bir aya kadar devam edebildiği görüldü. Tamamlayıcı beslenme başlama zamanı >6 ay bebeklerde yan etkilerin daha sık olduğu görüldü.

Hastaların demografik özellikleri

Özellik	n(%)
Yaş (ay, ort+/- SS)	4 (2)
Cinsiyet (Erkek)	250 (55.7)
Gestasyonel yaş (Preterm)	87 (19.4)
Tamamlayıcı beslenme (4-6 ay)	136 (30.3)
Atopik hastalık	160 (35.6)
Atopik dermatit	56 (35)
Besin alerjisi	46 (28.8)
Atopik dermatit + besin alerjisi	55 (34.4)
Alerjik rinit	3 (1.9)
Ailede atopik hastalık öyküsü	126 (28.1)
Antibiyotik maruziyeti	25 (5.6)



Rotavirüs aşısı yan etkileri

Yan etki	n (%)	Süre (gün) mediyan (min-maks)	Başlangıç: <24 saat
İrritabilite/karın ağrısı	29 (36.0)	2 (1-10)	23 (79.3)
Diyare	25 (31.0)	2 (1-14)	24 (96)
İkınma ve yumuşak gaita	11 (13.6)	2 (1-8)	9 (81.8)
Gaitada mukus (ort+/- ss), (min-maks)	11 (13.6)	(8.8 +/-9.0), (1-30)	7 (63.6)
Ateş	9 (11.1)	1 (1-3)	8 (88.8)
Kanlı gaita	7 (8.6)	1 (1-30)	2 (28.6)
Kabızlık (ort+/- ss), (min-maks)	6 (7.4)	(8.5 +/-7.0), (2-21)	4 (66.6)
Kolik (ort+/- ss), (min-maks)	6 (7.4)	(5.0 +/-3.5), (2-10)	4 (66.6)
Oral alımda azalma	3 (3.7)	3 (2-3)	2 (66.6)
Abdominal şişkinlik/gaz	3 (3.7)	7 (1-8)	2 (66.6)
Dermatit	3 (3.7)	2 (2-7)	1 (33.3)
Besin/meme reddi	2 (2.5)	2.5 (2-3)	2 (100)
Kusma	2 (2.5)	1 (1-1)	2 (100)

Rotavirüs aşısı yan etkisi görülen ve görülmeyen grupların karşılaştırılması

Değişken	Yan etki var (n=81)	Yan etki yok (n=368)	p
Yaş, ay	4.0 +/-1.7	4.1 +/-1.6	0.555
Cinsiyet	41(50.6)	209 (56.8)	0.311
Gestasyonel yaş (Preterm)	17(21)	70 (19)	0.685
Tamamlayıcı beslenme (4-6 ay)	16 (19.8)	120(32.6)	0.023
Antibiyotik maruziyeti	6(7.4)	19 (5.2)	0.425
Ailede atopik hastalık öyküsü	28(34.6)	98 (26.6)	0.150
Atopik hastalık tanısı	33 (40.7)	127 (34.5)	0.289
Besin alerjisi	23(28.4)	78 (21.2)	0.160
Non-IgE besin alerjisi	16(19.8)	49 (13.3)	0.518
Atopik dermatit+ besin alerjisi	15(18.5)	40 (10.9)	0.087
Atopik dermatit	10(12.3)	46 (12.5)	1.0



Rotavirüs aşısı yan etkilerinin alerjik ve sağlıklı grupta karşılaştırılması

Rotavirüs yan etkileri	Alerjik n(%)	Sağlıklı n (%)	p	Alerjik medyan (min-maks)	Sağlıklı medyan (min-maks)	p
İrritabilite/karın ağrısı	13 (10)	16 (5.6)	1.0	5 (1-10)	2 (1-8)	0.017
Diyare	9 (6.9)	16 (5.6)	0.591	2 (1-14)	2 (1-8)	0.377
İkinme ve yumuşak gaita	3 (2.3)	8 (2.8)	0.789	5 (3-7)	2 (1-8)	0.053
Gaitada mukus	8 (6.2)	3 (1.0)	0.003	12 (1-30)	3 (1-8)	0.342
Ateş	4 (3.1)	5 (1.7)	0.469	1 (1-3)	2 (1-2)	0.584
Gaitada kan	4 (3.1)	3 (1.0)	0.210	4 (1-30)	1 (1-1)	0.186
Kabızlık	0	6 (2.1)	0.189	0	5.5 (2-21)	NA
Kolik	4 (3.1)	2 (0.7)	0.077	4.5 (2-10)	4.5 (2-7)	0.803
Oral alımda azalma	2 (1.6)	1 (0.3)	NA	3 (3-3)	3 (3-3)	0.480
Abdominal şişkinlik/gaz	2 (1.6)	1 (0.3)	0.228	8 (8-8)	8 (8-8)	0.221
Dermatit	3 (2.3)	0	NA	0	0	NA
Besin/meme reddi	1 (0.8)	1 (0.3)	0.527	2 (2-2)	2 (2-2)	0.317
Kusma	0	2 (0.7)	NA	1 (1-1)	1 (1-1)	NA

Sonuç: Atopik hastalık semptomları özellikle non-IgE aracılı besin alerjileri, Rotavirüs aşısı yan etkilerine benzerlik göstermektedir. Tanı sırasında Rotavirüs aşısının yapılma zamanıyla semptomların ortaya çıkışı arasındaki zamansal ilişki dikkate alınmalıdır. Atopik hastalarda aşının potansiyel yararı dikkate alınarak Rotavirüs aşısı yapılmasından kaçınılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yan etki, Rotavirüs, Aşı, Atopik hastalık, Besin alerjisi



Yayın No: PS-026

Atopik Dermatitli Çocukların Cilt Dermis Kalınlığının Değerlendirilmesi

Seda Çevik¹, Uğur Altaş¹, Sevinç Taşar², Nurbanu Başdoğan², Halil Alkaya¹, Zeynep Meva Altaş³, Mehmet Yaşar Özkars¹

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Departmanı

³Maltepe İlçe Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı

Giriş: Atopik dermatit (AD), çocukluk çağında sık görülen ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Bu çalışma, AD'li çocukların yanak bölgesindeki cilt kalınlıklarının yüksek frekanslı ultrasonografi (HF-USG) ile değerlendirilmesini ve sağlıklı çocuklarla karşılaştırılmasını amaçlamaktadır.

Amaç: Çalışmaya, klinik olarak AD tanısı konmuş 30 çocuk hasta ile cilt hastalığı bulunmayan 31 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Tüm katılımcıların yaş, cinsiyet, laboratuvar değerleri ve ultrason ölçümleri kaydedilmiş; AD hastalarında ayrıca SCORAD skoru ile hastalık şiddeti değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmanın bulgularına göre, AD hastalarının beyaz kan hücresi (WBC), mutlak eozinofil, eozinofil yüzdesi ve lenfosit değerleri kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (WBC: $p=0.019$; eozinofil mutlak: $p=0.011$; eozinofil yüzdesi: $p=0.044$; lenfosit: $p=0.022$). Buna karşın nötrofil, platelet ve total IgE seviyeleri açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Ultrasonografi sonuçlarında ise AD hastalarında dermis kalınlığı median değeri 0.8 mm (0.4-1.20) iken, kontrol grubunda 0.6 mm (0.3-0.9) olarak ölçülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$). Total cilt kalınlığı da AD grubunda 1.0 mm (0.6-1.60) iken, kontrol grubunda 0.8 mm (0.4-1.20) olarak tespit edilmiş ve anlamlı fark göstermiştir ($p=0.001$). Ayrıca nötrofil sayısı ile dermis kalınlığı arasında negatif korelasyon belirlenmiştir ($r=-0.403$, $p=0.027$). AD hastalarının %70'inde yumurta, %23.3'ünde süt ve %6.7'sinde kuruyemiş duyarlılığı saptanmış olup, deri prik testlerinde yumurta sarısı için 4.5 mm (3.0-7.0), süt için 4.5 mm (4.0-5.0) ve yumurta beyazı için 4.0 mm (3.0-7.0) değerleri ölçülmüştür.

Sonuç: Bu çalışma, atopik dermatitli çocukların cilt yapısında sağlıklı bireylere kıyasla belirgin değişiklikler olduğunu ortaya koymuştur. Dermis kalınlığı, AD grubunda anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, hastalığın yalnızca gözle görülen lezyonlarla sınırlı olmadığını, klinik olarak sağlıklı kabul edilen cilt bölgelerinde bile inflamasyon ve yapısal değişiklikler meydana geldiğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, cilt bariyer disfonksiyonu, pediatrik dermatoloji, inflamatuvar cilt hastalıkları



Yayın No: PS-027

Kronik Spontan Ürtikerde Omalizumab Etkinliğinin Klinik ve Laboratuvar ile Değerlendirilmesi

Burcu Özkan Kırgın¹, Ezgi Ulusoy Severcan¹, Ayşegül Ertuğrul¹, Seda Şirin², Zülfikar Akelma²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

Giriş: Omalizumab (OMA), kronik spontan ürtiker (KSÜ) hastalarında biyolojik tedavi olarak kullanılmaktadır. Ancak her hastada benzer düzeyde tedavi yanıtı alınamamakta, yanıtı öngörebilecek klinik skora ve değerlendirmeye ihtiyaç duyulmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada omalizumab tedavisi alan çocukluk çağı kronik ürtiker hastalarının demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin analiz edilmesi, tedaviye tam yanıt verenlerle vermeyen hastalar değerlendirildiğinde tam yanıtı gösterebilecek klinik ve laboratuvar parametrelerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Kronik spontan ürtiker nedeniyle Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniğinde 1 ekim 2022- 1 mart 2025 tarihleri arasında takip edilen ve OMA tedavisi alan 28 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların OMA tedavisi öncesi laboratuvar bulguları, klinik ve demografik özellikleri hastane kayıt sisteminden temin edildi. OMA tedavisinin 12.haftasında ürtiker aktivite skoru (ÜAS)<7 olanlar tam yanıt, ÜAS: 7-15 kısmi yanıt, semptomlarında hiç iyileşme olmayanlar (ÜAS>15) yanıtı kabul edildi. Omalizumab yanıtı "sonuç ve değerlendirme bilgi seti skoru (OASIS-D)" kullanılarak puanlandı. Çalışmaya dahil edilen 28 hastanın %53,6'sı tedaviye tam yanıt verirken, %42,9'u kısmi yanıt, %3,6'sı yanıtı saptanmıştır. Tablo 1'de demografik özellikler belirtilmiştir. Çalışmamızda 12. haftada hastaların %96'sında OASIS-D skorunda azalma gözlenmiştir. Ürtiker başlangıç yaşı ve tanı yaşı küçük olanların OMA öncesi OASIS-D skorlaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Tedaviye tam yanıt veren grupta C-reaktif protein (CRP) daha düşük saptanmıştır (p<0,05). Ayrıca, Anti-TPO / Total IgE oranının yüksek olduğu hastalarda tam yanıt oranı daha düşük olup, bu oranla tedavi yanıtı arasında ilişki gözlenmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.



Tablo 1: Demografik ve Klinik Özellikler

Özellikler	n=28 (%), Median (min-max)
Cinsiyet	
Kız	15 (% 53,6)
Erkek	13 (% 46,4)
Yaş (ay)	190 (96–227)
Ürtiker başlangıç yaşı(ay)	120 (30–202)
Tanı yaşı(ay)	139 (36–211)
Kronik ürtiker süresi(ay)	42 (13–114)
Oma öncesi ürtiker süresi(ay)	18 (6–112)
Anjiyoödem varlığı	10 (% 35,7)
Tetikleyici varlığı	9 (% 32,1)
Tetikleyici Türü (NSAİİ & Gıda)	6 (% 33,3)
Kronik uyarılabilir ürtiker varlığı	4 (% 14,3)
Eşlik eden atopik hastalık	22 (% 78,6)
Astım	3 (% 10,7)
Alerjik rinit	7 (% 25,0)
Astım+alerjik rinit	8 (% 28,6)
Atopik dermatit	4 (% 14,3)
DPT duyarlılığı olanlar	15 (% 53,6)
Ailede atopi öyküsü	17 (% 60,7)
Oma kullanım süresi(ay)	12 (3–72)
Oma yan etki	1 (% 3,6)
Tedavi yanıtı	
Yanıt verenler (ÜAS<7)	15 (% 53,6)
Kısmi yanıt (ÜAS:7-15)	12 (42,9)
Yanıtsız (ÜAS>15)	1 (3,6)
Oma kesildikten sonra relaps	11 (% 39,3)
Relapsa kadar geçen süre (ay)	2 (1–5)
Total IgE < 40 IU/mL	5 (% 17,9)
Anti-TPO (+)	3 (% 10,7)
ANA (+)	2 (% 7,1)
H. pylori varlığı	0 (% 0)
Eozinopeni (≤ 150 hücre/ μ L')	14 (% 50,0)
Bazopeni (≤ 150 hücre/ μ L')	25 (% 89,3)
MPV yüksek	5 (% 17,9)
RDW yüksek	3 (% 10,7)
CRP (>5 mg/dL))	7 (% 25,0)
ESR (>20mm/saat)	2 (% 7,1)
C3 / C4 normal	28 (% 100)
OASIS-D skoru	
OMA'dan önce	3,14 $\pm$ 0,35
OMA'dan sonra	1,51 $\pm$ 0,57



ÇOCUK ALERJİ
İMMÜNOLOJİ VE
ASTIM DERNEĞİ

Uluslararası Katılımlı 19. Çocuk Alerji İmmünolojisi ve Astım Kongresi

Besin alerjisinden astıma atopik yürüyüşü anlamak

24-27 Nisan 2025 / Kremlin Palace Hotel, Antalya



www.caiad.org

Sonuç: Omalizumab tedavisi 12. Haftada hastalarımızın %96'sında etkin bulunmuştur. Çalışmamızda tedavi öncesi CRP değerinin daha düşük saptanması, CRP'nin tedaviye yanıtı öngörmeye kullanılabılır bir belirteç olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Spontan Ürtiker, omalizumab, crp, Anti-TPO / Total IgE



Yayın No: PS-028

Pediatric Uzmanlık Eğitimi Alan Doktorların Herediter Anjiyoödem Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Arife Toksöz¹, Burcu Çağlar Aydın¹, Ezgi Ulusoy Severcan¹, Ahmet Zülfikar Akelma², Seda Şirin²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bölümü

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

Giriş: Herediter Anjiyoödem (HAÖ), C1 inhibitör eksikliği veya disfonksiyonu ile karakterize yaşamı tehdit eden ataklarla seyredabilen nadir bir hastalıktır. Pediatric uzmanlık eğitiminde nadir hastalıklara yer verilmeyle birlikte klinik pratikte az rastlanan bir hastalık olması HAÖ tanısının gözden kaçmasına yol açabilir.

Amaç: Pediatric asistanlarının HAÖ'ye ilişkin bilgi düzeylerini ve bu düzeyde etkili olan faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır. Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü'nde uzmanlık eğitimi alan 202 asistan hekim ile Google Formlar aracılığıyla 37 sorudan oluşan bir anket paylaşılmış ve 95'i tarafından yanıtlanmıştır. Sorular, HAÖ'nün sınıflandırılması, tetikleyici faktörleri, tanısı, tedavisi ve profilaksisi konularını kapsamaktadır. Demografik bilgiler, eğitim durumu, klinik deneyim ve öz değerlendirme gibi değişkenlerle bilgi düzeyi arasındaki ilişki analiz edilmiştir.

Bulgular: Anketi yanıtlayan 95 katılımcının yaş ortalaması $29,9 \pm 4,4$ yıl olup, %73,7'si kadın, %26,3'ü erkektir. HAÖ hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtenler; atak süresini ($p=0,045$), patogeneze bradikininin rolünü ($p=0,009$) ve larinks tutulumunun hayati önemini ($p=0,008$) daha yüksek oranda doğru belirtmiştir. Tıp fakültesi mezuniyet süresi ≥ 4 yıl olan katılımcılar, HAÖ tiplerini ($p<0,001$) ve bradikinin patogeneze rolünü ($p=0,015$) daha iyi bilmektedir. Tıp fakültesinde HAÖ eğitimi alanlar, hastalığın genellikle ürtikerle seyretmediğini daha iyi bilmektedir ($p=0,006$). Uzmanlık eğitimi sırasında acil serviste ≥ 5 ay çalışanlar, atakların kortikosteroidlere yanıtızlığını ($p=0,020$), C1 inhibitör ve normal C1 ile ilişkili mutasyonları ($p=0,003$; $p=0,010$), bradikininin rolünü ($p=0,002$) ve larinks tutulumunun önemini ($p=0,009$) daha iyi bilmektedir. İmmünoloji-alerji polikliniği deneyimi olanlar, bradikininin patogeneze rolü ($p<0,001$) ve larinksin kritik tutulum yeri olduğunu ($p=0,005$) daha doğru tanımlamıştır. Daha önce HAÖ atağı geçiren bir hastayı takip edenler, kortikosteroid yanıtı ($p=0,003$), genetik geçiş ($p=0,003$), C1 inhibitör mutasyonları ($p=0,040$; $p=0,002$) ve bradikininin rolü ($p=0,029$) konusunda daha yetkindir. Asistanlık süresi ≥ 25 ay olanların, bradikininin patogeneze rolünü doğru bildiği saptanmıştır ($p=0,027$). Tablo 1'de HAÖ bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi anketinin demografik verileri, Tablo 2'de Pediatric uzmanlık eğitiminde HAÖ tanı, tedavi ve profilaksi bilgi düzeyinin değerlendirilmesi ile ilgili veriler sunulmuştur. Tablo 3'de bilgi alanlarına göre değerlendirme sonuçları verilmiştir.



Tablo 1. HAÖ bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi anketinin demografik verileri

		Hangi belirti HAÖ Düşündürür ?		HAÖ Atağını Tetikleyen Faktörler	
		Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Doğru n (%)	Yanlış n (%)
Yaş	≤30 yaş	15 (21,7)	54 (78,3)*	11 (17,2)	53 (82,8)*
	≥ 31 yaş	12 (46,2)	14 (53,8)	12 (48)	13 (52)
Cinsiyet	Kadın	20 (28,6)	50 (71,4)	17 (25,4)	50 (74,6)
	Erkek	7 (28)	18 (72)	6 (27,3)	16 (72,7)
Tıp fakültesi mezuniyetiniz üzerinden ne kadar süre geçti?	≤ 3 yıl	7 (18,4)	31 (81,6)	6 (16,7)	30 (83,3)
	≥ 4 yıl	20 (35,1)	37 (64,9)	17 (32,1)	36 (67,9)
HAÖ hakkında bilgi seviyeniz sizce ne düzeydedir?	Yeterli	19 (37,3)	32 (62,7)*	17 (34,7)	32 (65,3)*
	Yetersiz	7 (16,3)	36 (83,7)	5 (12,8)	34 (87,2)
Tıp Fak. HAÖ konusunda Eğitim Aldınız mı?	Evet	25 (31,6)	54 (68,4)	17 (23,3)	56 (76,7)
	Hayır	2 (12,5)	14 (87,5)	6 (37,5)	10 (62,5)
Pediatri eğitiminiz süresince HAÖ konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	19 (40,4)	28 (59,6)*	16 (35,6)	29 (64,4)*
	Hayır	8 (16,7)	40 (83,3)	7 (15,9)	37 (84,1)
Daha önce HAÖ tanısı olan hasta takip ettiniz mi?	Evet	7 (30,4)	16 (69,6)	9 (39,1)	14 (60,9)
	Hayır	20 (28,2)	51 (71,8)	14 (21,5)	51 (78,5)
Pediatri eğitiminizin toplam süresi nedir?	≤ 24 ay	14 (26,4)	39 (73,6)	7 (14)	43 (86)*
	≥25 ay	11 (28,2)	28 (71,8)	13 (36,1)	23 (63,9)
Pediatri eğitiminiz süresince acil serviste çalışma süreniz?	≤4 ay	11 (21,2)	41 (78,8)	7 (14,9)	40 (85,1)*
	≥ 5 ay	16 (37,2)	27 (62,8)	16 (38,1)	26 (61,9)
Ç. İmmünoloji -Alerji Polikliğinde çalıştınız mı?	Evet	19 (42,2)	26 (57,8)*	14 (33,3)	28 (66,7)
	Hayır	6 (16)	42 (84)	9 (19,1)	38 (80,9)

*p <0,05



Tablo 2. Pediatri uzmanlık eğitiminde HAÖ tanı, tedavi ve profilaksi bilgi düzeyinin değerlendirilmesi

		HAÖ tanısında hangi testler kullanılır ?		HAÖ atak tedavisinde hangi ilaçlar kullanılır ?		HAÖ profilaksi tedavisinde hangi ilaçlar kullanılır ?	
		Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Doğru n (%)	Yanlış n (%)
Yaş	≤30 yaş	30 (47,6)	33 (52,4)	53 (77,9)	15 (22,1)	1 (1,4)	68 (98,6)*
	≥ 31 yaş	12 (46,2)	14 (53,8)	16 (64)	9 (36)	3 (11,5)	23 (88,5)
Cinsiyet	Kadın	32 (48,5)	34 (51,5)	52 (75,4)	17 (24,6)	24 (34,3)	46 (65,7)
	Erkek	10 (43,5)	13 (56,5)	17 (70,8)	7 (29,2)	6 (24)	19 (76)
Tıp fakültesi mezuniyetiniz üzerinden ne kadar süre geçti?	≤ 3 yıl	16 (50)	16 (50)	23 (62,2)	14 (37,8)*	12 (31,6)	26 (68,4)
	≥ 4 yıl	26 (45,6)	31 (54,4)	46 (82,1)	10 (17,9)	18 (31,6)	39 (68,4)
HAÖ hakkında bilgi seviyeniz sizce ne düzeydedir?	Yeterli	26 (52)	24 (48)	40 (80)	10 (20)	20 (39,2)	31 (60,8)
	Yeter-siz	16 (42,1)	22 (57,9)	28 (66,7)	14 (33,3)	9 (20,9)	34 (79,1)
Tıp Fak. HAÖ konusunda Eğitim Aldınız mı?	Evet	37 (48,7)	39 (51,3)	58 (74,4)	20 (25,6)	23 (29,1)	56 (70,9)
	Hayır	5 (38,5)	8 (61,5)	11 (73,3)	4 (26,7)	7 (43,8)	9 (56,3)
Pediatri eğitiminiz süresince HAÖ konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	23 (50)	23 (50)	39 (83)	8 (17)*	19 (40,4)	28 (59,6)
	Hayır	19 (44,2)	24 (55,8)	30 (65,2)	16 (34,8)	11 (22,9)	37 (77,1)
Daha önce HAÖ tanısı olan hasta takip ettiniz mi?	Evet	9 (39,1)	14 (60,9)	19 (82,6)	4 (17,4)	10 (43,5)	13 (56,5)
	Hayır	32 (49,2)	33 (50,8)	49 (71)	20 (29)	19 (26,8)	52 (73,2)
Pediatri eğitiminizin toplam süresi nedir?	≤ 24 ay	26 (54,2)	22 (45,8)	38 (73,1)	14 (26,9)	16 (30,2)	37 (69,8)
	≥25 ay	14 (36,8)	24 (63,2)	29 (76,3)	9 (23,7)	12 (30,8)	27 (69,2)
Pediatri eğitiminiz süresince acil serviste çalışma süreniz?	≤4 ay	21 (45,7)	25 (54,3)	33 (64,7)	18 (35,3)*	17 (32,7)	35 (67,3)
	≥ 5 ay	21 (48,8)	22 (51,2)	36 (85,7)	6 (14,3)	13 (30,2)	30 (69,8)
Ç. İmmünoljoi -Alerji Polikliğinde çalıştınız mı?	Evet	24 (53,3)	21 (46,7)	38 (84,4)	7 (15,6)*	15 (33,3)	30 (66,7)
	Hayır	18 (40,9)	26 (59,1)	31 (64,6)	17 (35,4)	15 (30)	35 (70)

*p <0,05



Tablo 3. Bilgi Alanlarına Göre Değerlendirme verileri

Bilgi Alanı	Doğru Cevaplayan n (%)	Yanlış Cevaplayan n (%)
HAÖ belirtileri nelerdir	27 (28,4)	68 (71,6)
HAÖ atağını tetikleyen faktörler	23 (24,2)	66 (69,5)
HAÖ tanısında hangi testler kullanılır	42 (44,2)	47 (49,5)
HAÖ atak tedavisinde hangi ilaçlar kullanılır	69 (72,6)	24 (25,3)
HAÖ profilaksisinde hangi ilaçlar kullanılır	30 (31,6)	65 (68,4)

Sonuç: Pediatri asistanlarının HAÖ konusundaki bilgi düzeyini; klinik deneyim, yaş, mezuniyet süresi ve eğitim almak bilgi düzeyi üzerinde pozitif etki yaratmaktadır. HAÖ nadir rastlanan kronik bir hastalık olup bilgi düzeyi erken tanı ve tedavide kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Herediter Anjioödem, Pediatri Uzmanlık Eğitimi, Bilgi Düzeyi



Yayın No: PS-029

Pediyatrik Alerjik Kontakt Dermatit Hastalarında Avrupa Standart Serisi Yama Testi Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi

Ahmet Selmanoğlu¹, Aslı Kuzu Kuşaklı¹, Funda Aytekin Güvenir¹, Zeynep Şengül Emeksiz¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Kliniği

Giriş: Tip IV hipersensitivite reaksiyonları arasında kabul edilen alerjik kontakt dermatitin tanısı, atopik dermatit gibi diğer dermatolojik hastalıklara benzerliği nedeniyle zordur. Geçmişteki inanışların aksine, son çalışmalar pediyatrik popülasyonda alerjik kontakt dermatitin yaygın olduğunu ve vaka sayısının giderek arttığını göstermektedir.

Amaç: Bu çalışma, alerjik kontakt dermatit şüphesi olan çocuklarda alerjik duyarlılığın yaygınlığını belirlemeyi, en sık karşılaşılan alerjenleri tespit etmeyi ve alerjik hastalıklarla yama testi pozitifliği arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmamız retrospektif olup, Nisan 2023 ile Aralık 2024 tarihleri arasında Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği'nde 2-18 yaş arası çocukları kapsamaktadır. Avrupa Standart Serisi kullanılarak yama testi yapılmış olan çocukların demografik verileri, alerjik hastalık öyküleri ve laboratuvar test sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya, alerjik kontakt dermatit olarak değerlendirilen ve Avrupa Standart Serisi kullanılarak yama testi yapılan 99 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 12,7 yıl olup, %61'i kız idi. Eşlik eden en sık alerjik hastalıklar atopik dermatit (%34,4), alerjik rinit (%16,2) ve astım (%12,1) olarak belirlendi. Deri prik testi, hastaların %24,2'sinde pozitif olarak saptandı. Yama testi, hastaların %58'inde pozitif sonuçlandı, en yaygın alerjenler metaller (%26,8) ve koruyucular (%24,0) oldu.

Sonuç: Alerjik kontakt dermatit, çocuklarda yaygın bir durumdur ve en sık karşılaşılan alerjenler metaller ve koruyuculardır. Yama testi ile erken tanı konulması ve çevresel etkenlere karşı proaktif yönetim, hasta sonuçlarını iyileştirmek ve alerjik kontakt dermatitin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini azaltmak için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: yama testi, Avrupa standart seri, alerjik kontakt dermatit, pediatri



Yayın No: PS-030

Phrynoderma Tanısı Alan Çocuk Olgu

Meltem Cömert¹, İlyas Emre Tekdemir¹, Caner Kutlugün², Fatma Duksal¹

¹Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü, Konya

²Konya Şehir Hastanesi, Deri Ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Phrynoderma multifaktöriyel beslenme eksikliklerine bağlı olarak ortaya çıkan hiperkeratotik bir folikülittir. En çok dirsekler (%98), dizler (%80), ekstansörler (%63) ve kalçalarda (%35) görülür. Vitamin eksikliğine de bağlı izlenebilir (1).

Amaç: İlaç alerjisi ayırıcı tanısında phrynodermanın da düşünülmesi için bu olguyu sunmayı amaçladık.

Bulgular: Beş yaşında erkek hasta skapuler bölge, bel bölgesi, gluteal bölgede döküntü şikayeti ile pediatri hekimine başvurmuş. Pediatri hekimi tarafından ilaç alerjisi şüphesi ile hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Epilepsi tanısı olan ve 2.5 yıldır levetirasetam kullanan hastanın tedavisi 2 ay önce valproik asitle değiştirilmiş. 6 ay önce aynı döküntüsünün olduğunu ancak geçtiğini daha sonra, 2 ay önce lezyonların tekrar başladığını belirten hastanın fizik muayenesinde skapuler bölge, bel bölgesi, gluteal bölgede daha belirgin olmak üzere foliküler belirginleşme mevcuttu, mukozal lezyonu yoktu, organomegali saptanmadı. Laboratuvar değerlendirmesinde; beyaz küre: 9000 K/uL, lenfosit: 4360 K/uL, nötrofil: 3580 K/uL, eozinofil: 350 K/uL idi. Karaciğer ve böbrek fonksiyonları normaldi. Cildinde foliküler belirginleşmesi olan ancak püstülü olmayan hastaya klinik olarak phrynoderma tanısı kondu. Hastaya tedavi olarak nemlendirici ve multivitamin verildi. Kontrol muayenesinde hastanın lezyonları gerilediği izlendi.

phrynoderma tanısı alan olgu



Sonuç: Epilepsi nedeni ile antiepileptik tedavi alan hastalar döküntü ile başvurdıklarında ilaç alerjisi ayırıcı tanısında phrynoderma da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: İlaç alerjisi, dermatoloji, çocuk



Yayın No: PS-031

Çoklu antibiyotik kullanımı sonrası gelişen DRESS olgusu

Burcu Özkan Kırın¹, Zeynep Güleç Köksal¹, Ayşegül Ertuğrul¹, Ezgi Ulusoy Severcan¹, Seda Şirin²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

Giriş: İlaç ilişkili Eozinofili ve Sistemik Semptomlar Sendromu (DRESS) ateş, cilt döküntüsü, lenfadenopati ve multi-sistemik tutulumla karakterize yaşamı tehdit edebilen, nadir bir ilaç reaksiyonudur.

Amaç: Çoklu antibiyotik kullanımı ile DRESS tablosu gelişen bir olgumuzu sunuyoruz

Bulgular: Üç yaşında kız hasta, iki gün önce başlayan ve artış gösteren eritematöz döküntülerle başvurdu. Hastanın bir ay önce otit tanısı ile sefdinir ve amoksisilin/klavulanik asit kullandığı, şikayetleri gerilemeyince mastoidit düşünülerek çocuk enfeksiyon servisinde 21 gün vankomisin, 4 gün seftriakson, 10 gün Piperasilin/Tazobaktam ve 7 gün sefepim tedavilerini aldığı öğrenildi. Taburculuktan bir gün sonra maküler döküntüleri başlayan hastanın başvuru anında üst solunum yolu semptomları, 38,5°C ateşi ve özellikle sol mastoid üzerinde ağrılı lenfadenopatisi, hepatomegalisi ve yüzde ödemi mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde patolojik değerler ALT: 285 U/L (0-39 U/L), AST: 177 U/L (0-48 U/L), GGT: 135 U/L(0-23 U/L), ALP:455 U/L(60-32 U/L) CRP: 47,62 mg/dL (0-5 mg/dL), WBC: 22,110 /µL(4200-12000/µL), INR:1,97(0,9-1,2) ve eozinofil sayısı 2300/mm³(%6,1) idi. Viral serolojik incelemede (Hepatit A, Hepatit B ve C, HIV, EBV, CMV, Rubella, Parvovirus) patoloji saptanmadı. Herpesvirus tip 6 ve 7'ye yönelik inceleme yapılamadı. Serum immünoglobulin düzeyleri yaşa göre normal sınırdıydı. Tiroid otoantikörleri pozitif, ANA negatifti. Kan kültüründe üreme olmadı. Yaygın morbiliform makülopapüler döküntü, ateş, eozinofili, lenfadenopati, hepatomegali, transaminaz yüksekliği ile RegiSCAR Skoru 6 olan hastada DRESS düşünüldü. Hastaya 2 mg/kg/gün dozunda oral metilprednizolon, antihistaminik, ursodeoksikolik asit ve K vitamini tedavileri başlandı. Yeterli klinik yanıt alınamaması üzerine İVİG (2 gr/kg/3 gün) tedaviye eklendi. Tedavinin 3.gününde anemisi (10,7 gr/dL) ve belirgin trombositopenisi (PLT: 66,000/µL) ortaya çıkan hastaya kemik iliği aspirasyonu (KİA) yapıldı. KİA sonucunda hemofagositoz ve myelodisplazi bulguları görülmeydi. Deri biyopsisinde histomorfolojik bulgular ilaç erüpsiyonu ile uyumlu olarak geldi. Bir hafta içinde hastanın döküntüleri, karaciğer fonksiyon testleri ve eozinofilisinin gerilediği gözlemlendi. Metilprednizolon tedavisi 8 haftada doz azaltılarak kesilen olgunun lenfosit transformasyon testinde klavunat pozitif olarak sonuçlandı.

Döküntülerin görünümü



Sonuç: İlaç kullanımı, ateş, döküntü, lenfadenopati ve organ tutulum bulguları olan hastalarda DRESS tanısı akılda tutulmalıdır. Tanıyı kesinleştirmek amacı ile lenfosit transformasyon testi gibi invitro testler kullanılabilir. Erken tanı ve sorumlu ilacın kesilmesi kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: DRESS sendromu, eozinofili, ilaç hipersensitivitesi



Yayın No: PS-032

Deferasiroks Desensitizasyonu: Geç Tipte Alerjik Reaksiyon Gelişen Bir Hastada Başarılı Desensitizasyon

Şule Toprak¹, Dilek Azkur², Meryem Albayrak¹

¹Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Tıp Fakültesi, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale

²Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Tıp Fakültesi, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale

Giriş: Deferasiroks, demir yüklenmesi tedavisinde sık kullanılan oral bir şelatördür. Talasemi ve orak hücre hastalığı gibi durumlarda tercih edilir. Ancak nadiren geç tip aşırı duyarlılık reaksiyonlarına yol açabilir. Alternatif demir şelatörlerinin sınırlı etkinlik veya tolere edilememesi gibi nedenlerle kullanılamaması durumlarında, desensitizasyon uygulanması, deferasiroksun güvenli şekilde yeniden kullanılmasına olanak sağlayan etkili bir tedavi yöntemi olabilir.

Amaç: Bu olgu sunumunda, deferasiroksa bağlı geç tip alerjik reaksiyon gelişen ve alternatif tedavi seçeneklerinin kısıtlı olduğu bir çocuk hastada başarıyla uygulanan deferasiroks desensitizasyon protokolünü sunmayı amaçladık.

Bulgular: Sekiz yaşındaki kız hasta, alfa-talasemi Hemoglobin H hastalığı nedeniyle çocuk hematoloji polikliniğinde izlenmektedir. Yıllık rutin T2* MRG kardiyak taramasında kalpte demir birikimi tespit edilmiştir. Serum ferritin düzeyinin 500 ng/mL üzerinde olması, non-transfüzyon demir birikiminin varlığı, kardiyak etkilenme ve ek olarak herediter hemokromatozis gen mutasyonunun tespit edilmesi üzerine demir şelasyon tedavisi başlanmasına karar verilmiştir. Kolay kullanımı ve kardiyak demir birikimini azaltmada etkinliği nedeniyle deferasiroks tedavisi tercih edilmiştir. Tedavinin yedinci gününde hastada avuç içleri, göbek çevresi, ayak bilekleri ve tabanlarıyla bacak iç yüzlerinde kaşıntılı ve eritemli döküntüler gelişmiş; ertesi gün kaşıntıya yaygın karın ağrısı da eşlik etmiştir. Bunun dışında başka bir sistemik şikâyet olmamıştır. Hastaya semptomatik tedavi amacıyla setirizin başlanmıştır. Semptomların başlamasından iki gün sonra deferasiroks tedavisi sonlandırılmış ve deri lezyonlarının takip eden iki gün içerisinde gerilediği gözlenmiştir. Hastanın astım, alerjik rinit ve atopik dermatit öyküsü bulunmakta olup ev tozu akarına duyarlılığı mevcuttur. Fizik muayenede splenomegali dışında patolojik bulgu saptanmamıştır. Antihistaminik tedavi kullanımı nedeniyle deferasiroksa yönelik deri testi yapılamamıştır. Ancak hastanın primer hastalığı nedeniyle deferasiroksun kullanımı gerekli görüldüğünden, desensitizasyon uygulanmasına karar verilmiştir. Hasta yatırılarak literatürde tanımlı bir çocuk hasta protokolü, klinik duruma göre modifiye edilerek başlangıç dozu, hedef dozun (10 mg/kg) 1/200'ü olacak şekilde belirlenmiş ve dozlar 2-3 günde bir kademeli olarak artırılarak protokol 18 günde başarıyla tamamlanmıştır (Tablo 1). Desensitizasyon sırasında herhangi bir reaksiyon gelişmemiş ve hasta hedef dozu başarıyla tolere etmiştir.



Tablo 1. Deferasirox Desensitizasyon Protokolü

Gün	İlaç Konsantrasyonu: Deferasiroks (Exjade® Suda dağılılabilen tablet) 250 mg + 100 ml Su= 2.5 mg/ml	Günlük Verilen Doz (mg)	Günlük Verilen Miktar (ml)
1	2.5 mg/ml	1.25 mg	0.5 ml
2	2.5 mg/ml	2.5 mg	1 ml
3	2.5 mg/ml	6.5 mg	2.5 ml
4	2.5 mg/ml	12.5 mg	5 ml
5	2.5 mg/ml	12.5 mg	5 ml
6	2.5 mg/ml	25 mg	10 ml
7	2.5 mg/ml	25 mg	10 ml
8	2.5 mg/ml	62.5 mg	25 ml
9	2.5 mg/ml	62.5 mg	25 ml
10	2.5 mg/ml	62.5 mg	25 ml
11	2.5 mg/ml	95 mg	38 ml
12	2.5 mg/ml	95 mg	38 ml
13	2.5 mg/ml	95 mg	38 ml
14	2.5 mg/ml	125 mg	50 ml
15	2.5 mg/ml	125 mg	50 ml
16	2.5 mg/ml	200 mg	80 ml
17	2.5 mg/ml	200 mg	80 ml
18	2.5 mg/ml	250 mg	100 ml

Sonuç: Geç tip deferasiroks alerjisi olan hastalarda, dikkatle hazırlanan kişiye özgü desensitizasyon protokolleri, alternatif tedavilerin kısıtlı olduğu durumlarda ilacın güvenli kullanımına imkân sağlar. Bu olgu, kademeli doz artışıyla yapılan desensitizasyonun etkin ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Multidisipliner yaklaşım, yakın takip ve olası yan etkilere hızlı müdahale, protokolün başarısında kritik rol oynar.

Anahtar Kelimeler: Deferasiroks, Desensitizasyon, Çocuk, Talasemi



Yayın No: PS-033

Rekombinant Faktör 7a ile Anafilaksi Öyküsü Olan Olguda Desensitizasyon Uygulaması

Gülizar Demir¹, Fatih Sultan Mehmet Koç¹, Hilal Karabağ Çıtlak¹, Nalan Yıldız¹, Erol Erduran², Fazıl Orhan¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Rekombinant Faktör 7a'ya karşı advers reaksiyonlar arasında anafilaksi nadir de olsa görülebilmektedir ve tedavinin kesilmesi hastalarda ciddi kanamalara sebep olabilir.

Amaç: Burada kanama diyatezi ile takipli bir hastada Faktör 7a ile desensitizasyon deneyimi sunulmuştur.

Bulgular: Kanama diyatezi tanılı 12 yaşındaki kız hasta 5 aydır haftada 2 gün rekombinant Faktör7a tedavisi almaktaydı. Hastaya Faktör7a takıldıktan sonra dakikalar içinde tüm vücudunda döküntü, hırıltı, solunum sıkıntısı ve hipotansiyon gelişmiş ve 2 gün sonra hasta tarafımıza başvurmuştu. Hastanın yoğun cilt altı ve mukozal kanamaları olması nedeniyle tanısal testler (prick, intradermal) için beklenmeden Faktör7a ile 13 basamaklı desensitizasyon protokolü planlandı ve başarıyla uygulandı (Tablo 1). İlaç haftada 2 defa kullanıldığı için her dozun desensitizasyonla uygulanması gerekmektedir. Daha pratik bir uygulama için protokol modifiye edilerek 7, 5, 4 ve 3 basamağa düşürüldü ve bu şekilde haftada 2 kez başarıyla uygulandı (Tablo 2). Hasta takibine şehir dışında devam etmek istediği için tam doza geçilemedi.

Tablo 1. 13 Basamaklı Desensitizasyon Protokolü

Basamak	Dilüsyon mg/ml	Verilen mayi (ml)	Doz(mg)
1	1:1000	2 cc/iv puşe	0,002
2	1:1000	4 cc/iv puşe	0,004
3	1:1000	6 cc/iv puşe	0,006
4	1:1000	8 cc/iv puşe	0,008
5	1:100	2 cc/iv puşe	0,02
6	1:100	4 cc/iv puşe	0,04
7	1:100	6 cc/iv puşe	0,06
8	1:100	6 cc/iv puşe	0,06
9	1:10	1,5 cc/iv puşe	0,15
10	1:10	2,5 cc/iv puşe	0,25
11	1:10	4 cc/iv puşe	0,4
12	1:10	4 cc/iv puşe	0,4
13	1:10	6 cc/iv puşe	0,6
Toplam doz: 2 mg			



Tablo 2. 3 Basamaklı Protokol

Basamak	Dilüsyon mg/ml	Verilen mayi (ml)	Doz(mg)
1	1:10	3 cc/iv puşe	0,3
2	1:10	7 cc/iv puşe	0,7
3	1:10	10 cc/iv puşe	1
Toplam doz: 2 mg			

Sonuç: Desensitizasyon, ilaç ile reaksiyon gelişen hastalarda alternatif ilacın olmaması ve mutlaka alınması gereken durumlarda uygulanabilir. Ayrıca düzenli kullanılması gereken hastalarda, aralıklar ilaç yarı ömrünün 2 katından uzun ise her uygulamanın desensitizasyon ile uygulanması gerekir. Bu da ciddi zaman kaybına ve iş gücüne ihtiyaç gerektirir. Biz de burada bu ihtiyaçları azaltmak amacıyla her uygulamada basamakları azaltılıp tolerasyon sağlanabileceğini göstermeye çalıştık.

Anahtar Kelimeler: anafilaksi, desensitizasyon, faktör



Yayın No: PS-034

Mukopolisakkaridoz Tip VI tanılı hastada enzim replasman tedavisi sonrası anafilaksi gelişimi ve yönetimi

Savaş Mert Darakci¹, Yahya Gül², Ahmet Kan³, Gülay Dal Demirelli⁴

¹Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji

⁴Diyarbakır Çocuk Hastalıkları ve Hastanesi Çocuk Metabolizma Hastalıkları

Giriş: Mukopolisakkaridoz Tip VI (Maroteaux-Lamy sendromu), arilsülfataz B eksikliği nedeniyle dermatan sülfat birikimi ile karakterize otozomal resesif bir lizozomal depo hastalığıdır. Enzim replasman tedavisi (ERT), infüzyon ilişkili reaksiyonlar ve anafilaksi gibi ciddi yan etkilere neden olabilir. Burada enzim kaynaklı anafilaksi gelişen desensitizasyon uygulanmasına rağmen reaksiyonları devam eden ve omalizumab tedavisinin eklenmesiyle reaksiyonları kontrol alınan bir olguyu sunuyoruz.

Amaç: Desensitizasyon ile beraber omalizumab kullanımının önemini vurgulamak

Bulgular: Beş yaş dört aylık kız hasta, miadında 3100 gram doğdu, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları nedeniyle birçok kez hastanede yatış öyküsü mevcut. Anne ve babada 3. derece akraba evliliği olan olgunun kendisi ve ailesinde bilinen bir alerji öyküsü yok. Üç aylıken dilate kardiyomiyopati, kalp yetmezliği ve genetik inceleme sonrası Mukopolisakkaridoz Tip VI (Maroteaux-Lamy sendromu) tanısı aldı. Kalp yetmezliği nedeniyle furosemid, kaptopril ve 2 yaşından itibaren haftada bir ERT alıyor. Fizik muayenesinde, dismorfik yüz görünümü ve kifoza vardı, vital bulguları normaldi. ERT'nin tedavisinin son bir yılında hastada yaygın ürtikeryal döküntü gelişti. Premedikasyon olarak antihistaminik ve kortikosteroid kullanımına rağmen ve 24 saatlik uzatılmış infüzyon sonrası tüm vücutta ürtikeryal döküntü ve solunum sıkıntısı gelişti, anafilaksi olarak değerlendirildi. Laboratuvarda rutin değerleri normal total IgE seviyesi 37 IU/mL olarak saptandı. Hastada enzim solüsyonu ile yapılan prick-to-prick testi pozitif saptandı. Hastaya 20 basamaklı desensitizasyon protokolü uygulandı. Hastanın 20. basamakta tekrar anafilaksi semptomları gelişti. Premedikasyon uygulandı. Şikayetleri gerileyen hastanın protokolüne reaksiyon olmayan 19. basamakta tedavisine devam edilmesi planlandı. Takipte infüzyonun ikinci saatinde yaygın ürtiker gelişti ve desensitizasyon protokolünün riskli olması ancak hastanın ömür boyu enzim tedavisine ihtiyacı olması nedeniyle hastaya literatür bilgileri doğrultusunda omalizumabla protokole devam edilmesi planlandı. Hastaya desensitizasyon protokolü revize edilerek en son ürtiker olan 19. basamakla devam edilmesi planlandı. Hastaya önce 15 gün arayla 4 doz 150 mg omalizumab yapıldı, reaksiyon olmaması nedeniyle omalizumab aylık doza geçildi. Hasta şu an aylık omalizumab tedavisi ile protokolünün dördüncü ayındadır. Altıncı aydan itibaren hastanın protokolünün omalizumab tedavisiyle birlikte 20. basamağa çıkılması planlanmaktadır.

Enzim Replasman Tedavisi desensitizasyon protokolü



Basamak	Solüsyon	İnfüzyon hızı (ml/saat)	Gideceği süre (dk)	Gidecek miktar (mL)	Verilen doz (mg)	Kümülatif doz (mg)
1	1	1	15	0,25	0.0000025	0.0000025
2	1	2	15	0,5	0.000005	0.0000075
3	1	4	15	1	0.000010	0.0000175
		4 1 8 15		2	0.000020	0,0000375
5	2	2	15	0,5	0.00005	0.0000875
6	2	5	15	1,25	0.000125	0.0002125
7	2	10	15	2,5	0.00025	0.0004625
8	2	20	15	5	0.0005	0.0009625
9	3	1	15	0,25	0.00025	0.0012125
10	3	2	15	0,5	0,0005	0.0017125
11	3	4	15	1	0,001	0.0027125
12	3	8	15	2	0.002	0.0047125
13	4	2	15	0,5	0.005	0.0052125
14	4	5	15	1,25	0.0125	0.0177125
15	4	10	15	2,5	0.025	0.0427125
16	4	20	15	5	0,05	0.0927125
17	5	2,5	60	2,5	0.25	0.3427125
18	5	5	60	5	0,5	0,8427125
19	5	10	555 dk	91,5 cc	9,1572875	10
		Toplam süre:				

Galsülfaz Desensitizasyon Protokolü

Vücut Ağırlığı: 11,5 kg

Dilüsyon 1 (1. Şişe) Hazırlanışı: Galsülfaz şişe 10 mg 1/10.000 dilüe edilecek. 2. Şişeden 10 ml ilaç alınacak 90 cc SF ile 100 cc'ye tamamlanacak. 0.00001 mg/ml ilaç elde edilmiş olur.

Dilüsyon 2 (2. Şişe) Hazırlanışı: 3. Şişeden 10 ml ilaç alınacak. 100 cc' tamamlanacak. Solüsyonun her ml'de 0.0001 mg/ml ilaç olmalıdır.

Dilüsyon 3 (3. Şişe) Hazırlanışı: 4. Şişeden 10 ml ilaç alınacak (0.1 mg). 90 cc SF ile 100 cc'ye tamamlanacak. Solüsyonun her ml'de 0.001 mg/ml / ilaç elde edilir.

Dilüsyon 4 (4. Şişe) Hazırlanışı: 5. Şişeden 10 ml (1 mg) alınacak. 90 cc ile 100 cc'ye tamamlanacak. 0.01 mg/ml ilaç elde edilir.

Dilüsyon 5 (5.şişe) Hazırlanışı: Galsulfaz şişe 10 mg 1/1 dilüe edilecek. 100 ml SF ile hazırlanacak. Solüsyonun her ml'de 0.1 mg/ml ilaç olmalıdır.

Enzim Replasman Tedavisi desensitizasyon revize protokolü

**Tablo 2: Enzim Replasman Tedavisi desensitizasyon revize protokolü**

Basamak	Solüsyon	İnfüzyon hızı (ml/saat)	Gideceği süre (dk)	Gidecek miktar (mL)	Verilen doz (mg)	Kümülatif doz (mg)
1	1	1	15	0,25	0.00000125	0.00000125
2	1	2	15	0,5	0.0000025	0.00000375
3	1	4	15	1	0.000005	0.00000875
4	1	8	15	2	0.000010	0.00001875
5	2	2	15	0,5	0.000025	0.00004375
6	2	5	15	1,25	0.000050	0.0001375
7	2	10	15	2,5	0.00010	0.0002375
8	2	20	15	5	0.0002	0.0004375
9	3	1	15	0,25	0.000125	0.0005625
10	3	2	15	0,5	0.00025	0.0008125
11	3	4	15	1	0.0005	0.0013125
12	3	8	15	2	0.001	0.0113125
13	4	2	15	0,5	0.0025	0.0138125
14	4	5	15	1,25	0.005	0.0188125
15	4	10	15	2,5	0.01	0.0288125
16	4	20	15	5	0,02	0.0488125
17	5	2	15	0,5	0.025	0.0738125
18	5	5	15	1,25	0.05	0.1238125
19	5	10	15	2,5	0,1	0.2238125
20	5	20	271,352625	90.450875	4.7761875	5
		Toplam süre:	556,3526			

Sonuç: ERT bağlı anafilaksi, tedavinin etkinliğini ciddi bir şekilde etkilemektedir. Hastamızda premedikasyon ve desensitizasyona rağmen aşırı duyarlılık reaksiyonlar devam etmiş, ancak omalizumab eklenmesiyle tedaviyi tolere etmiştir. Bu olgu ile ERT sonrası anafilaksi gelişen hastalarda desensitizasyondan önce omalizumab kullanımının güvenli ve etkili bir seçenek olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: omalizumab, desensitizasyon, galsüflaz



Yayın No: PS-035

Pediyatrik Olguda Asetazolamid İle Başarılı Desensitizasyon

Fatih Sultan Mehmet Koç¹, Hilal Karabağ Çıtlak¹, Gülizar Demir¹, Burcu Parıltan Küçükalioglu², Nalan Yıldız¹, Ali Cansu², Fazıl Orhan¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Giriş: Asetazolamid, psödötümör serebride kullanılan bir karbonik anhidraz inhibitörü olup erken ve geç tip ilaç reaksiyonlarına neden olabilmektedir.

Amaç: Psödötümör serebri nedeniyle Çocuk Nöroloji tarafından izlenen ve asetazolamid tedavisi aldıktan sonra anafilaksi gelişen bir olguda oral asetazolamid ile yapılan başarılı bir desensitizasyon örneğini sunuyoruz.

Bulgular: İçe şaşılık nedeniyle intrakranial basınç artışı tanısı almış ve asetazolamid 2x125 mg başlanmış 2,5 yaş kız hastada tedavinin 2. gününde yanaklarda kızarıklık, kusma, ishal ve devamlı uyuklama hali gelişmesi üzerine öncelikle ilaç kesilmiş ve birkaç gün sonra daha düşük doz olarak (2x50 mg) olarak başlanmış. İlk dozdan yaklaşık 45 dakika sonra yanaklarda kızarma, vücutta morarma, nefes alışverişinde hızlanma meydana gelmesi üzerine hasta acil servise başvurmuş ve bir günlük izlemin ardından polikliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın acil tedavi ihtiyacı olması ve alternatif ilaç bulunamaması nedeniyle ilaç testleri yapılamadı ve desensitizasyon planlandı. 250 mg oral asetazolamid ile 12 aşamalı bir desensitizasyon protokolü başarı ile uygulandı (Tablo I). Daha sonra asetazolamide 4x 62,5 mg olarak devam edildi. Desensitizasyonu takiben 3 aydır tedavisini sorunsuz olarak almaktadır.

Tablo 1 . Premedikasyon ve Desensitizasyon protokolü

Premedikasyon	Protokolden 2 ve 6 saat önce 1 mg/kg/doz metilprednizolon Protokolden 1 saat önce feniramin 1 mg/kg/doz					
Asetazolamid	Solüsyon	Konsantrasyon		Total Doz		
Solüsyon 1	1 mg asetazolamid 10 cc distile su dilue	0,1 mg/ml		1 mg		
Solüsyon 2	10 mg asetazolamid 10 cc distile su dilue	1 mg/ml		9 mg		
Solüsyon 3	250 mg asetazolamid 25 cc distile su ile dilue	10 mg/ml		240 mg		
Basamak	Solüsyon	Zaman(Dakika)	Konsantrasyon	Volüm(ml)	Doz	Kümülatif Doz
1	1	15	0,1 mg/ml	1 ml	0,1 mg	0,1 mg
2	1	15		2 ml	0,2 mg	0,3 mg
3	1	15		3 ml	0,3 mg	0,6 mg
4	1	15		4 ml	0,4 mg	1 mg
5	2	15	1 mg/ml	0,5 ml	0,5 mg	1,5 mg
6	2	15		1 ml	1 mg	2,5 mg
7	2	15		2,5 ml	2,5 mg	5 mg
8	2	15		5 ml	5 mg	10 mg
9	3	15	10 mg/ml	2 ml	20 mg	30 mg
10	3	15		4 ml	40 mg	70 mg
11	3	15		8 ml	80 mg	150 mg
12	3	15		10 ml	100mg	250 mg

Sonuç: Desensitizasyon, ilacın bir reaksiyona neden olmadan küçük artışlarla uygulanmasıyla tam dozun verilmesidir. Alternatif bir ilacın olmadığı ve ilaç kullanımının hayati önem taşıdığı durumlarda güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Asetazolamid, desensitizasyon



Yayın No: PS-036

Yenidoğan Bir Hastada Levetirasetam İlişkili B Hücre Lenfopenisi

Muhammed İbrahim Özsüer¹, İlknur Külhaş Çelik¹, Hasibe Artaç¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

Giriş: Antiepileptik ilaçların immünosüpresif etkileri nadir görülen ancak iyi bilinen ciddi bir komplikasyonlardır. Levetirasetam (LEV), pediatrik popülasyonlarda epilepsinin yönetimi için sıklıkla kullanılan bir antiepileptik ilaçtır. Birkaç çalışma, LEV monoterapisinin epilepsili çocuklarda hematolojik parametreler üzerindeki etkisini araştırmıştır; LEV' in zamanla lenfosit sayılarında azalma ile ilişkili olabileceği görülmüştür. Bu bildiride, LEV tedavisi sonrası B hücre lenfopenisi gelişen bir yenidoğan hasta sunulmuştur.

Amaç: .

Bulgular: Akraba olmayan çiftten 36 haftalık 2890 gr olarak doğan ve doğumdan 10 saat sonra başlayan nöbetleri nedeniyle Yenidoğan Yoğun Bakıma alınan hastaya, Piridoksin Bağımlı Epilepsi tanısı konmuş. Levetirasetam ve Piridoksin başlanan hastanın takibinde 3.günde kusma, ateş, batın distansiyonu başlamış. Nekrotizan enterekolit tanısı ile hastaya Meropenem, Teikoplanin tedavileri başlanmış ve peritoneal dren açılmış. Takibinde sepsis gelişen ve sepsis bulguları Meropenem, Teikoplanin tedavileri ile tam olarak kontrol altına alınamayan ve doğum yaşı ve haftasına göre nekrotizan enterokoliti ağır seyreden hasta lenfopenisinin de olması üzerine immün yetmezlik şüphesi ile tarafımıza danışıldı. Hastanın yapılan tetkiklerinde; hemogramda beyaz küre, lenfosit ve trombosit düşüklüğü (WBC:3140/mm³, platelet sayısı:110000/mm³, ALS: 1210/mm³ ANS:1300/mm³) olduğu görüldü. Hastadan istediğimiz tetkiklerde ADA enzim düzeyi ve immünglobulin seviyesi normal olup; periferik kan akım sitometrik analizi B hücrelerinin sayı ve oranlarının düşüklüğünü (CD19+ B hücreleri: %2.5 (n: %5-22), n= 32 (500-3600)) ortaya koydu. T hücre alt grupları sayıları ve oranları normaldi. Levetirasetam tedavisine başlamadan önce hastanın lenfosit sayısının 5600/mm³ olduğu daha sonra tedricen düştüğü görüldü. Levetirasetam ilişkili lenfopeni düşünülen hastanın levetirasetam tedavisi kesilerek Çocuk Nöroloji önerisi ile Fenobarbital başlandı. Levetirasetam kesildikten sonra hastanın lenfopenisi ile beraber B hücre sayı ve oranı üç hafta içinde kademeli olarak artarak bir ay içinde normale döndü (ALS:5570,CD19+ B hücreleri: %16,1, n=699). Levetirasetam kesildikten sonra altı aydır takip edilen hastanın B hücrelerinde düşüklük ve herhangi bir enfeksiyonu olmadı.

Sonuç: Epilepsili çocuklarda levetirasetam, lenfosit sayılarında ve diğer hematolojik parametrelerde önemli düşüşlere yol açabilir. Özellikle yaşamın ilk yıllarında gelişen ağır ve beklenmedik enfeksiyonları ve lenfopenisi olan hastalarda sekonder lenfopeni nedenlerinden biri olan levetirasetam veya diğer Antiepileptik ilaç kullanımlarının sorgulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: levetirasetam, lenfopeni, b lenfosit, immün yetmezlik, yenidoğan



Yayın No: PS-037

Triamsinolon ve Deksametazon Alerjisi: Olgu Sunumu

Merve Karaca Şahin¹, Muhammed Fatih Erbay¹, Hamit Boloğur¹, Nilay Çalışkan¹, Güler Yıldırım¹, Aslı Berivan Topçak¹, Hasan Tunç Şarman¹, Hande Zümreler¹, Merve Gök¹, Şefika İlknur Kökcü Karadağ¹, Deniz Özçeker¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kortikosteroidler, anti-inflamatuar, antialerjik ve immünosüpresif özellikleri nedeniyle lokal ve sistemik tedavide yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ilaçlara karşı hipersensitivite nadir görülse de, hastaların çoğunluğu anafilaksi ile başvurduğundan ciddi sonuçlara yol açabilir. Kortikosteroidlerin kendilerine veya ilaç preparatındaki diğer bileşenlere karşı reaksiyonlar ortaya çıkabilir. Bu bildiride triamsinolon asetonid ile anafilaksi yaşayan 16 yaşındaki bir kız çocuğunun klinik değerlendirmesi sunulmaktadır.

Amaç: Bu bildiride triamsinolon asetonid ile anafilaksi yaşayan 16 yaşındaki bir kız çocuğunun klinik değerlendirmesi sunulmaktadır.

Bulgular: Şikayet: 16 yaşında kız hasta, aurikula üzerindeki keloid içine Kenacort-A® (triamsinolon asetonid) lokal enjeksiyonu sonrası anafilaksi öyküsü ile başvurdu. Özgeçmiş: Bilinen ilaç alerjisi veya atopi öyküsü yoktu. Hikayesi: Kenacort-A® uygulanmasından 15 dakika sonra nefes darlığı, baş dönmesi, bayılma, karın ağrısı ve yüz ve gövdede yaygın döküntüler ve şişlik gelişmiş. Antihistaminik verildikten sonra 30 dakika içinde düzelmiş. Bu uygulamadan bir ay önce ilk kez intralezyonel olarak triamsinolon asetonid uygulanmış ancak herhangi bir reaksiyon görülmemiş. Triamsinolon asetonid ile birlikte kullanılan başka şüpheli bir ilaç yoktu. Bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra deri testleri ve ilaç provokasyon testleri yapıldı. Triamsinolon ile intradermal test pozitif olduğundan ve öykü güçlü bir şekilde anafilaksiyi düşündürdüğünden, triamsinolon asetonide karşı IgE aracılı aşırı duyarlılık tanısı konuldu. Ayrıca deksametazon ile yapılan provokasyon testinden yaklaşık 10 saat sonra gövde ve boyunda ürtiker gelişti. Aileye kortikosteroid kullanımı ile ilgili bilgilendirme yazısı verildi.

Tanısal testler	DPT	Intradermal 1:1000	Intradermal 1:100	Intradermal 1:10	Intradermal 1:1	ilaç provokasyon testi
Pozitif kontrol	Histamin					
Negatif kontrol	SF (0.9%)	SF (0.9%)				
Kenacort-A® (Triamsinolon asetonid 40 mg/mL+ Sodyum karboksimetil selüloz 7.5+benzyl alkol 9 mg/ml)	Negatif (40 mg/ml)	Negatif (0.04 mg/ml)	Pozitif (0.4 mg/ml)			
Polisorbat 80	Negatif (0.4 mg/ml)					
Karbosimetil selüloz (Refresh Tears® %0.5)	Negatif (5 mg/ml)					
Lateks	Negatif					
Hidrokortizon sodyum süksinat (Hypocort-lyo®)	Negatif (10 mg/ml)		Negatif (1 mg/ml)	Negatif (10 mg/ml)		Negatif (100 mg)
Deksametazon 21-fosfat (Dekort®)	Negatif (4 mg/ml)		Negatif (0.04 mg/ml)	Negatif (0.4 mg/ml)	Negatif (4 mg/ml)	Pozitif (8 mg)
Metilprednisolon sodyum süksinat (Prednol-L®)	Negatif (40 mg/ml)		Negatif (0.4 mg/ml)	Negatif (4 mg/ml)		Negatif (40 mg)
Betametazon asetat 3 mg + Betametazon disodyum fosfat 3 mg (Celestone Chronodose®)	Negatif (6 mg/ml)		Negatif (0.06 mg/ml)	Negatif (0.6 mg/ml)	Negatif (6 mg/ml)	

Tanısal Testler

Sonuç: Sonuç olarak, alerjik hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılmakta olan sistemik ve topikal kortikosteroidler ile de önemli reaksiyonlar gelişebileceğini akıld tutmak, gerekli tanısal yaklaşımla aksi ispat edilinceye veya güvenli bir alternatif bulununcaya kadar reaksiyona neden olan kortikosteroidin kullanımından kaçınmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: kortikosteroid, hipersensitivite, triamsinolon, deksametazon



Yayın No: PS-038

Çocuklarda Sefalosporin Hipersensitivitesinin Değerlendirilmesi

Yüksel Kavas Yıldız¹, Gülay İrem Parlak Özel¹, Mehmet Cihat Sifil¹, Şule Büyük Yayıtkıl¹, Emine Vezir²

¹Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjik Hastalıklar Kliniği, Ankara, Türkiye.

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjik Hastalıklar Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Sefalosporinler, çocukluk çağı enfeksiyonlarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan ve klinik pratiğin vazgeçilmez antibiyotiklerinden biridir. Ancak bu ilaçlara karşı gelişen alerjik reaksiyonlar, deri döküntülerinden anafilaksiye kadar uzanan geniş bir spektrumda, ciddi klinik tablolarla karşımıza çıkabilmektedir

Amaç: Bu çalışmada, çocuk hastalarda sefalosporin ilişkili hipersensitivite reaksiyonlarının sıklığının, klinik özelliklerinin ve tanısal testlerle doğrulanma oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmaya 1 Ocak 2021-1 Ocak 2025 tarihleri arasında Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği'ne sefalosporin hipersensitivitesi öyküsü ile başvuran çocuk (<18yaş) hastalar dahil edildi. Hastaların başvuru şikayetleri, demografik bilgileri, laboratuvar ve tanısal test sonuçları ile nihai tanıları hasta kayıtlarından retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Sefalosporin alerji şüphesi ile değerlendirilen 53 hastadan kriterleri karşılayan 38 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların reaksiyon yaş ortancası 6 yıl (CAA:3,5-12), test yapıldığı sıradaki yaş ortancası ise 81 ay (CAA:25-144) olup hastaların %50'si erkekti. Ek alerjik hastalık varlığı %34,2 oranında gözlemlendi (alerjik rinit %7,9, besin alerjisi %5,3, astım %18,4). Hastaların %15,8' inde ailede alerjik hastalık öyküsü bulunurken, %5,3'ünde ailede ilaç alerjisi öyküsü mevcuttu. Hastaların reaksiyondan testlere kadar geçen süre ortanca 5 ay (CAA: 2-39) olarak izlendi. Şüpheli ilaç 2 hastada 1. kuşak sefalosporin, 36 (%94,7) hastada ise 3. kuşak sefalosporindi. En sık sorumlu ilaçlar sırasıyla seftriakson (n:19 %50) ve sefiksim (n:11 %28,9) idi. Reaksiyonların %50' si erken, %34,2' si ise geç reaksiyon olarak sınıflandırılmıştır. Klinik olarak en sık görülen belirtiler cilt semptomları (%89,4) olup, bunlar arasında en yaygın olanlar kızamıklık (%39,5), anjioödem (%18,4), ve ürtiker (%15,8) olarak kaydedilmiştir. Hastaların %18,4' ünde ise anafilaksi öyküsü mevcuttu. Tanısal testleri tamamlanan 35 hastanın %74,2'sinde sefalosporin hipersensitivitesi dışlanmıştır. %25,7 (n:9/35) hastada ise sefalosporin hipersensitivitesi tanısı doğrulanmıştır. Tanısal testleri devam eden 3 hastada ise oral provokasyon testleri (OPT) ile alternatif ilaçlar belirlenmiştir.

Sonuç: Sefalosporinler, çocuklarda ciddi ilaç reaksiyonlarına yol açan ilaç gruplarından biridir ve bu reaksiyonların tanısal testlerle doğrulanması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, tanısal testleri tamamlanan 35 hastanın %74,2' sinde sefalosporin hipersensitivitesi ekarte edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, Çocuklar, Seftriakson, Sefalosporin hipersensitivitesi



Yayın No: PS-039

Amoksisilin-Klavulanat Sonrası Alerji Şikayetiyle Başvuran Çocukların Tanısal Değerlendirmesi

Halime Çiçek¹, Şükrü Çekiç¹, Gözde Özkan¹, Yakup Canitez¹, Nihat Sapan¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı

Giriş: Beta-laktam antibiyotikler, özellikle amoksisilin-klavulanat kombinasyonu, çocukluk çağında sık reçete edilen ve buna paralel olarak sık ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonu bildirilen ajanlar arasında yer almaktadır. Bu ilaç grubuna bağlı gelişen döküntü ve alerjik reaksiyonlar, klinik karışıklığa yol açabilmekte ve tedavi yaklaşımlarını doğrudan etkileyebilmektedir.

Amaç: Bu çalışma, amoksisilin-klavulanat kullanımı sonrası alerjik yakınmalarla başvuran çocuk hastalarda, amoksisilin ve klavulanik asit bileşenlerine yönelik yapılan deri testlerinin (prik ve intradermal) ve oral provokasyon testlerinin tanıdaki rolünü değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Bulgular: Çalışmaya, amoksisilin-klavulanat kullanımı sonrası gelişen döküntü veya alerjik reaksiyon şikayetleriyle başvuran 250 çocuk hasta dahil edildi. Bu hastalara yönelik amoksisilin ve klavulanik asit için deri prik testleri (DPT) ve intradermal testler (IDT) uygulandı; gerekli olgularda oral provokasyon testleri (OPT) gerçekleştirildi. Çalışmaya dahil edilen toplam 250 çocuğun %53,6'sı (n=134) erkek, %46,4'ü (n=116) kızdı. Amoksisilin ile yapılan deri testleri incelendiğinde; 235 hastaya DPT, 232 hastaya IDT uygulanmış ve sırasıyla 7 hastada (%2,8) DPT pozitifliği, 19 hastada (%7,6) IDT pozitifliği saptandı. Genel olarak hastaların %91,2'sinde amoksisilin testleri negatif bulundu. Klavulanik asit ile yapılan testlerde ise; 173 hastaya DPT, 165 hastaya IDT uygulanmış ve sırasıyla 3 hastada (%1,2) DPT pozitifliği, 20 hastada (%8) IDT pozitifliği saptandı. Klavulanik asit testlerinde negatiflik oranı %68 (n=170), test uygulanamayan veya sonuçsuz kalan oran ise %30,8 (n=77)'di. Oral provokasyon testi 42 hastaya (%16,8) uygulanmış, bunların 4'ünde (%1,6) pozitif, 38'inde (%15,2) negatif sonuç saptandı.

Sonuç: Hastaların çoğunluğunda amoksisilin ve klavulanik asit deri testleri (DPT ve IDT) negatif saptanmıştır. Bu durum anamneze bağlı ilaç alerjisi ile gerçek ilaç alerjisi arasındaki farklılığı desteklemektedir. Sonuçlarımız amoksisilin-klavulanat kullanımı ile reaksiyon öyküsü bildiren hastalarda ilaç alerji tanısının konulması için deri testlerinin yapılmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: amoksisilin-klavulanat, ilaç alerjisi, deri prik testi-intradermal test



Yayın No: PS-040

Nadir Görülür, Zor Yönetilir: Çocuklarda Ağır Kütanöz İlaç Reaksiyonları

Ramin Mahmudov¹, Melek Yorğun Altunbaş¹, Salim Can¹, Razin Amirov¹, Necmiye Öztürk¹, Selcen Bozkurt¹, Burak Çağan Çolak¹, Sevgi Bilgiç Eltan², Safa Barış², Elif Karakoç Aydıner², Ahmet Özen²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Jeffrey Modell Vakfı Primer İmmün Yetmezlik Tanı Merkezi, İmmün Yetmezlik Uygulama ve Araştırma Merkezi, Işıl Barlan Translasyonel Tıp Merkezi, İstanbul

Giriş: Ağır kütanöz ilaç reaksiyonları (AKİR), cilt, mukoza tutulumu ve sistemik bulgularla seyreden ciddi hipersensitivite reaksiyonları olup, büyük oranda hastane yatışı ve yoğun bakım desteği gerektirir. Bu çalışmada, pediatrik 6 AKİR olgusunun, klinik ve laboratuvar özellikleri, tanı süreçleri, tedavi yaklaşımları ve prognozları değerlendirilmiştir.

Amaç: Merkezimizde AKİR tanısı almış altı pediatrik hastanın demografik bilgileri, klinik ve laboratuvar bulguları, tedavi süreçleri ve tedaviye yanıtları, tıbbi kayıtlar retrospektif olarak incelenerek analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen altı hastanın 4'ü kız, 2'si erkekti; ortalanca yaşı 8.1 yıl (IQR: 3.5-11.5) idi. AKİR gelişiminden sorumlu başlıca ilaçlar antimikrobiyal (meropenem, amoksisilin, oseltamivir) ve antiepileptikler (karbamazepin, ospolot) olarak saptandı. Cilt bulguları, ilaca maruziyetten ortalama 7,5 gün (SD: 1-15) sonra ortaya çıkmıştı. Hastaların üçü epilepsi, biri otozomal dominant hiper IgE sendromu, biri ise ev tozu duyarlı astım tanılı iken AKİR sırasında bir hastada İnfluenza A, bir hastada ise Human Herpes Virus (HHV 6) viral enfeksiyonları tespit edildi. Klinik tanıların %50 (n=3)'si DRESS sendromu, %33 (n=2)'ü Steven-Johnson sendromu (SJS), %17 (n=1)'si Eritema Multiforme Major idi. Hastaların %67 (n=4)'sinde cilt bulgularının yanında mukoza tutulumu, %50 (n=3)'sinde eozinofili ($>700/\text{mm}^3$), %50 (n=3)'sinde transaminaz yüksekliği saptandı. SJS olan hastaların her ikisinde SCORTEN skoru: %35.3, DRESS sendromu olan 3 hastada RegiSCAR skoru ≥ 4 idi. Tanısal cilt biyopsisi yapılan üç hastada AKİR ile uyumlu histopatolojik bulgular saptandı. Tüm hastalara 1-2 mg/kg/gün dozunda sistemik prednizolon tedavisi başlanmış, tedavi ortalama 10 gün içinde kademeli olarak sonlandırılmıştır. Ortanca hastane yatış süresi 11,5 gün (IQR: 5-22 gün) olup, iki hastada yoğun bakım ihtiyacı olmuştur. Tüm hastalar tam iyileşme ile taburcu edilmiş olup, bir hastada derin ven trombozu komplikasyonu gelişmiştir. World Health Organization-Uppsala Monitoring Centre (WHO-UMC) kriterlerine göre reaksiyon ile şüpheli ilaç arasındaki nedensellik 4 hastada 'mümkün', 2 hastada 'olası' olarak sınıflandırılmıştır.

Sonuç: Pediatrik yaş grubunda AKİR nadir olmakla birlikte ciddi morbidite ve uzun hastane yatış sürelerine yol açabilmektedir. Risk faktörlerinin belirlenmesi, erken tanı ve uygun tedavi yaklaşımları ile komplikasyonların önüne geçilerek klinik prognoz anlamlı ölçüde iyileştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: ilaç, kütanöz reaksiyonlar, alerji



Yayın No: PS-04

Olgular İle Beta Laktam Alerjilerinde Güvenli İlaç Seçimi

Azize Pınar Metbulut¹

¹Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Bölümü

Giriş: Beta laktam antibiyotikler, günümüzde birçok enfeksiyonun tedavisinde ilk sırada tercih edilen, ve tüm dünyada çok yaygın olarak kullanılan bir ilaç grubudur. Çocuklarda sık görülen viral enfeksiyonlara bağlı gelişen makülopapüler döküntü ve ürtikeryal döküntüler, ilaç hipersensitivite reaksiyonları ile karışabilmektedir. Bu nedenle tanısal testler önem kazanmaktadır.

Amaç: Beta laktam antibiyotik alerjilerinde güvenli ilaç seçiminde olgular eşliğinde akılcı yaklaşım basamaklarının anlatılması amaçlanmıştır.

Bulgular: Beta laktam alerjisine yaklaşımda reaksiyon kronolojisi ve kliniğine göre risk sınıflaması yapılarak tanısal testler planlanır. Beta laktam ile gelişen hipersensitivite reaksiyonları erken ve geç reaksiyon olarak sınıflandırılır. Erken reaksiyon ilaç alımından sonra 1-6 saat içerisinde ortaya çıkar. Ürtiker, anjioödem, bronkospazm, ve anafilaksi şeklinde prezente olabilir. IgE aracılı veya nadiren direk mast hücre salınımı ile gerçekleşir. Geç reaksiyon, aldığı son dozdan >1-6 saat sonrası, ve birkaç gün içerisinde ortaya çıkar. Makülopapüler erupsiyon, geç ürtiker, fiks ilaç erupsiyonu, ve ağır ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonları ile prezente olabilir. T hücre aracılıdır. Beta laktam alerjisinde, 1-6 saat sonra gelişen reaksiyonlar, erken ve geç reaksiyon kronolojisi açısından örtüşmektedir. Bu durumda reaksiyonun kliniği, döküntünün morfolojisi önem taşımaktadır. Erken reaksiyonlar genellikle ürtiker, geç reaksiyonlar makülopapüler döküntü şeklinde prezente olmaktadır. Beta laktam alerji şüphesi olan çoğu hastada, şüpheli ilaç kesilir. Sadece anamnez güvenilir değil, fizik muayene de yol göstericidir. Tanıyı doğrulamak veya dışlamak için deri prik testi, intradermal test, yama testleri ve ilaç provokasyon testleri kullanılmaktadır. Deri testleri yapılması riskli olanlarda in vitro testler kullanılabilir. Testler planlanmadan önce mutlaka tehlike sinyallerinin varlığı gözden geçirilmelidir. Beta laktam antibiyotikler ile erken tip reaksiyon tanımlayan olgularda öncelikle deri testleri (DT) (prik ve intradermal testler), yapılmalıdır. DT negatif ise oral ilaç provokasyon testleri yapılmalıdır. Ciddi erken reaksiyonlarda (ilaç ilişkili anafilaksi) vakalarında EAACI, DT öncesi in vitro testler yapılmasını önerir. Tanıda altın standart test ilaç provokasyon testleridir (İPT). Provokasyon testlerinde doz basamakları, aralarındaki süre, ve devam edilecek gün sayısı açısından halen farklılıklar vardır. Son dönemlerde yapılan çalışmalarda, benign döküntü olan, beta laktam ile geç reaksiyon olan hastalarda öncesinde DT yapılmadan, İPT yapılmasının güvenli ve etkili olduğu bildirildi.

Sonuç: Akut dönem tedavide şüpheli ilaç tedaviden çıkarılmalı ve diğer destek tedavilerinden yararlanılarak mevcut akut tablo yönetilmelidir. Bu hastalar için gelecekteki olası reaksiyonlar açısından uzun dönem hasta yönetimi planı yapılması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: antibiyotik, çocuk, beta-laktam antibiyotik



Yayın No: PS-042

Harmoni ile Şifa: İntradermal Test ilişkili Ağrı ve Stres Yönetiminde Müzik Terapisinin Etkinliği

Hilal Güngör¹, Güler Yıldırım¹, Hamit Boloğur¹, Nilay Çalışkan¹, Muhammed Fatih Erbay¹, Merve Karaca Şahin¹, Hasan Şarman¹, Aslı Berivan Topçak¹, İlknur Kökcü Karadağ¹, Hande Zümreler¹, Merve Gök¹, Deniz Özçeker¹

¹Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Giriş: İntradermal test (IDT), ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonlarını değerlendirmede önemli bir tanı aracıdır. İlaç aşırı duyarlılığı şüphesi ve intradermal testlerin prosedür beklentisi; çocuk ve ebeveynlerinde duygusal bir yük oluşturarak strese yol açabilir. Yüksek düzeyde stres, kaygı ve ağrı; çocuğu ve ebeveynini olumsuz etkileyerek tıbbi prosedürlere gelecekteki uyumu ve tedavi onamlarını etkileyebilir.

Amaç: Bu çalışmada, IDT uygulanan çocuklar ve ebeveynlerinin stres ve ağrı algısının arasındaki ilişkiyle müzik terapisinin potansiyel rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Metod: Çalışmada Grup 1 (n=60), IDT işlemi herhangi bir ek müdahale olmaksızın tamamlamış; Grup 2 (n=30) ve Grup 3 (n=30) 3 ise işlem sırasında reseptif müzik terapisi almıştır. Grup 2'ye, ağrı ve stresi azaltıcı etkileri olduğu bilinen Solfeggio Frekansları (174 Hz, 285 Hz, 396 Hz, 528 Hz); Grup 3'e ise Geleneksel Türk Müziği makamları (Rast, Hicaz, Uşşak, Neva, Saba) uygulanmıştır. Uygulanan frekans ve makamlar stresi ve ağrıyı azaltıcı, neşe ve huzur verici etkinliklerine göre seçilmiştir. Çocuklardaki ağrı düzeyleri, Eastern Ontario Çocuk Hastanesi Ağrı Ölçeği (<5 yaş) ve Wong-Baker FACES Ağrı Derecelendirme Ölçeği (>5 yaş) ile ölçülmüştür. Ebeveynlerin kaygı düzeyleri, işlem öncesi ve sonrası Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan toplam 120 çocuğun yaş ortalaması 8,2±4,3 yıl (2-17 yıl) olarak saptandı. Katılımcıların %71,7'si 5 yaş ve üzerindiydi. Katılımcıların %49,2'si kız, %50,8'i erkekti. Ebeveynlerin yaş ortalaması 38,6±5,5 yıl (27-52 yıl) olarak bulundu. Katılımcıların ebeveynlerinin %89,2'si annelerdi. Katılımcıların IDT öncesi STAI-T düzeyleri 41,4±7,5 olarak tespit edildi. Müzik terapisi alan grupta bu düzey, terapi almayan gruba göre anlamlı bir farklılık göstermedi (p=0,952). IDT öncesi ve sonrası STAI-S düzeylerinde anlamlı bir azalma bulundu (44,2±10,3'den 37,4±9,5'e; p<0,001). Müzik terapisi alan grubun değişim düzeyi anlamlı şekilde daha yüksek saptandı (p<0,001). Solfeggio frekansı ve geleneksel Türk müziği gruplarında IDT sonrası STAI-S düzeylerinde anlamlı bir azalma görüldü (p<0,001). İki terapi türü arasında anlamlı fark bulunmadı (p=0,462). Müzik terapisi alan gruplarda ağrı skorlarında düşüş gözlemlendi, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Sonuç: Bu çalışma, intradermal test ilişkili stres ve ağrı algısının düzeyini tespit ederken müzik terapisinin stres ve ağrı yönetimindeki etkilerini değerlendirmiş ve elde edilen sonuçlarla hem çocuklar hem de ebeveynler için dikkate değer bulgular ortaya koymuştur. Müzik terapisinin, intradermal test sırasında stres ve ağrı yönetiminde etkili bir tamamlayıcı yöntem olduğunu ve hem pediatrik hastalar hem de ebeveynleri için olumlu etkiler sağladığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: ağrı, çocuk, müzik, tedavi



Yayın No: PS-045

Sık enfeksiyonların nadir bir nedeni: SIFD Sendromu

Hülya Anıl¹, Selcan Demir², Sinem Aslan¹, Özlem Deniz Tosun², Ozan Anıl Akın², Muhammet Kaya¹, Koray Harmancı¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

Giriş: SIFD (Sideroblastik Anemi, İmmün Yetmezlik, Periyodik Ateş ve Gelişimsel Gecikme) Sendromu, TRNT1 genindeki mutasyonlarla ortaya çıkan ve immün yetmezlik, ateş, gelişimsel gecikme ile sideroblastik anemi ile karakterize otozomal resesif bir hastalıktır. Biallelik TRNT1 varyantları nöronal hücre gelişimini ve hem sentezini bozarak sideroblastik anemi, immün yetmezlik ve periyodik ateşler gibi bazı yaygın klinik özellikleri içeren SIFD'ye neden olur. TRNT1 eksikliği olan birçok bireyde immünoglobulin düzeyi düşük olabilir.

Amaç: Bu olgu sunumunda, sık enfeksiyon ve tekrarlayan ateş ataklarıyla başvuran, SIFD sendromu tanısı alan hastamızın klinik özelliklerine dikkat çekmeyi amaçladık.

Bulgular: Dört yaşındaki kız hasta, sık enfeksiyon geçirme ve tekrarlayan ateş şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden, iki aylıkken sideroblastik anemi tanısı aldığı, bir yaşında fark edilen hipotonisite ve motor gelişim gecikmesi nedeniyle çocuk nörolojisi tarafından takip edildiği öğrenildi. Sol kulakta sensörinöral işitme kaybı ve göz muayenesinde ise retinitis pigmentosa mevcut idi. İmmün yetmezlik tetkiklerinde B hücre (CD19: 10; normal aralık: 13–37,7) lenfopenisi saptandı ve sonraki takiplerde de CD19 düşüklüğü devam etti. İmmünoglobulin G (IgG), M (IgM), E (IgE) ve kompleman C3, C4 düzeyleri normaldi. Lenfopeni dışında nötropeni veya eozinofili saptanmadı, aşı yanıtı (anti-HBS pozitif) vardı. Hastanın intravenöz immünglobulin (İVİG) tedavisi sonrası ateş sıklığı azalmakla birlikte tamamen düzelmedi. Kusma ve ishale seyreden döngüsel ateş atakları nedeniyle otoinflamatuar hastalıklar açısından yapılan ekzom dizilemesinde TRNT1 geninde (c.374T>G; p.(Leu125Arg)) heterozigot mutasyon saptandı ve SIFD sendromu tanısı konuldu. Etanercept (anti-TNF) ve infliksimab (anti-TNF) tedavileri başlandı ancak infliksimabın ilk dozunda anafilaksi gelişti, tedavi adalimumab (anti-TNF) ve metotreksat (folik asit antimetaboliti) olarak değiştirildi.

Sonuç: SIFD, şiddetli çoklu organ hasarı olan otozomal resesif aktarılan hematolojik, immünolojik, nörolojik, oftalmolojik ve gastrointestinal tutulumları olan nadir bir otoinflamatuar sendromdur ve genellikle yaşamın ilk on yılında ölümle sonuçlanır. Bugüne kadar literatürde TRNT1 varyantlarına sahip 60 SIFD hastası bildirilmiştir. Kemik iliği nakilleri tedavide bildirilen tek etkili seçenektir. Bu sendromun baskın özelliklerinden biri olan immünolojik anormallikler, muhtemelen B hücrelerinin olgunlaşma kusurlarının, olgunlaşmamış B hücrelerinin yüzdesinin artması ve farklı sınıflardaki immünoglobulin üretiminin azalmasının bir sonucu gibi görünmektedir. Klinik pratiğimizde sık enfeksiyon geçirme öyküsüyle başvuran olgularda, eş zamanlı sistemik tutulumlar (örneğin nörolojik gerilik, işitme kaybı, anemi) mevcutsa, nadir bir otoinflamatuar sendrom olan SIFD tanısı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: SIFD, immün yetmezlik, otoinflamatuar, TRNT1



Yayın No: PS-046

Malignite ile Prezente Olan Bir Ağır Kombine İmmün Yetmezlik Olgusu

Ayşe Cavidan Sonkur¹, Dilek Kacar¹, Pınar Yağmur Altınkaynak¹, Rümeyza Tuna², Tuba Karakurt¹, Sezin Aydemir¹, Nurhan Kasap¹, Betül Çakır², Mustafa Arga¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Ağır kombine immün yetmezlikler (AKİY) tedavi edilmediğinde fatal olması nedeniyle tıbbi acil olarak kabul edilmelidir. AKİY'li olgularda malignite riski yaklaşık %1.5 olarak bildirilmiştir. Primer immün yetmezliklerde, özellikle T hücre fonksiyonlarındaki bozukluklar, B hücreli lenfomaların gelişimine yatkınlık oluşturmaktadır.

Amaç: Burada geç tanı alan, malignite ile prezente olan bir AKİY olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: Sekiz aylık kız hasta, ilk kez dört aylıkken öksürük şikayetiyle başvurduğu dış merkezde ayaktan inhaler tedaviyle takip edilmiş. Yedi aylıkken gerilemeyen öksürük ve ateş şikayetleriyle başvurusunda pnömoni tanısıyla yatırılmış. İlk başvurularında lenfopenisinin hep olduğu ancak enfeksiyon nedeni olduğunun düşünüldüğü öğrenildi. Solunum yolu viral panelinde RSV ve Rinovirus, gaytada rotavirus saptandı. Abdomen ultrasonografisinde hepatosplenomegali, dalakta hipoekoik solid lezyon saptanması üzerine lenfoproliferatif hastalık ön tanısıyla tarafımıza gönderildi. Aile öyküsünde birinci derece akraba evliliği, babaannenin ve halanın sebebi bilinmeyen erken bebek ölümleri olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde bilateral yaygın krepitan raller ve ronküs, karaciğer kot altı 2cm palpable, traube kapalı ve bilateral 3 cm çapında fiks sert inguinal lenfadenopati (LAP) mevcuttu. LAP biyopsi sonucunda 'Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma (DLBCL)' tanısı konuldu. Yapılan tetkiklerde lenfopeni, nötropeni, EBV DNA pozitifliği, anti-HBs negatifliği saptandı. İmmunolojik değerlendirmesinde IgG ve IgA düşük olduğu, CD4+ T lenfosit baskınlığının ve CD8+ T lenfositlerinin hiç olmadığı görüldü. CD4+ CD45+ RA T hücreleri düşük, CD4+ CD45+ RO T hücreleri yüksek, CD8+ CD45+ RA/RO T hücreleri hiç yoktu ve recent timik emigrant (RTE) hücreleri belirgin düşüktü. Ön tanı olarak ZAP 70 Eksikliği, AKİY yapan diğer tüm gen defektleri, MHC sınıf 1 eksikliği, TAP1/TAP 2 eksikliği gibi CD8+ T hücre yokluğu ile seyreden AKİY hastalıkları düşünüldü ve genetik tetkikleri gönderildi. Hastaya AKİY tanısı ile acil hematopoetik kök hücre nakli (HKHN) hazırlığı, antibakteriyel/antifungal profilaksileri, IVIG tedavisi başlandı. DLBCL kemoterapi protokolü uygulanan hasta, izlemde solunum yetmezliği nedeniyle exitus oldu.

Sonuç: Bu olguda dört aylıkken saptanan ve persiste eden lenfopeni ile pnömoni AKİY açısından uyarıcı bulgulardır. AKİY tanısı 7 aylıkken konulabilmiş, lenfoma gelişimi bu süre zarfında gerçekleşmiştir. AKİY hastaları erken farkedildiğinde kök hücre nakli ile hastalara komplikasyonsuz ve sekelsiz yaşama şansı sunmak mümkündür. Moleküler etiyolojilerin aydınlatılması prognoz belirleme, genetik danışmanlık ve hastalığa özgü tedavilerin belirlenmesi açısından önemlidir. AKİY olgularında HKHN yaşam süresini uzatan tek küratif tedavidir.

Anahtar Kelimeler: AKİY, pnömoni, lenfoma, lenfopeni



Yayın No: PS-047

X'e Bağlı Agamaglobulinemi; Klinik, İmmünolojik ve Genetik Sonuçların Değerlendirilmesi

Selcen Bozkurt¹, Ezgi Yalçın Güngören¹, Melek Yorğun Altunbaş¹, Salim Can¹, Razin Amirov¹, Necmiye Öztürk¹, Ramin Mahmudov¹, Burak Çağan Çolak¹, Esra Karabiber², Özge Atık⁴, Fatma Merve Tepetam⁴, Işıl Eser Şimşek³, Metin Aydoğan³, Sevgi Bilgiç Eltan¹, Safa Barış¹, Ahmet Özen¹, Elif Karakoç Aydın¹

¹Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Bruton agamaglobulinemisi olarak da bilinen X'e bağlı agamaglobulinemi (XLA), B hücre maturasyonundaki duraksama sonucu ortaya çıkan ve tekrarlayan sinopulmoner ile gastrointestinal enfeksiyonlarla seyreden doğuştan bağışıklık kusurudur.

Amaç: Bu çalışmada, XLA hastaların klinik özelliklerinin ve hastalığın doğal seyrinin ortaya konulmasının yanında hastalığın yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı. XLA tanısı alan 13 çocuk ve 12 yetişkin hastanın demografik, klinik, immünolojik ve genetik özelliklerine ait veriler retrospektif olarak tıbbi kayıtlardan elde edildi. Yaşam kalitesi çocuk hastalarda KindL (çocuk/ ebeveyn), erişkin hastalarda SF-36 anketleri kullanılarak kesitsel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Tüm hastaların ortalama yaşı 16 yıl (IQR: 7–27) saptandı. Semptom başlama yaşı 4 ay (IQR: 2,5–9), tanı yaşı 18 ay (IQR: 6–45) ve tanı gecikmesi 16 ay (IQR: 2,5–27,5) idi. 8 hasta (%32), XLA tanısı almış aile bireyleri sayesinde tanı aldı. 23 hastada (%92) tekrarlayan üst solunum yolu enfeksiyonları, 19 hastada (%76) alt solunum yolu enfeksiyonları ve 15 hastada (%60) akut gastroenterit bulguları mevcuttu. Ayrıca, 2 hastada (%8) osteomyelit ve 1 hastada (%4) pnömokokal menenjit görüldü. 19 hastada (%76) gelişme geriliği, 2 hastada (%8) nötropeni ve 10 hastada (%40) bronşektazi saptandı. 19 farklı aileden; 5'i sessiz, 5'i ekzon-intron birleşim bölgesinde, 4'ü çerçeve kayması ve 3'ü yanlış anlamalı olmak üzere toplam 17 farklı genetik varyant tespit edildi. Tanı anındaki serum immünoglobulin (Ig) düzeylerinin ortalama değerleri; IgG: 75 mg/dl (IQR: 43–149), IgA: 10 mg/dl (IQR: 6–23), IgM: 18 mg/dl (IQR: 9–20) ve IgE: 1 IU/ml (IQR: 1–6) idi. Tüm hastalarda CD19+ B hücre oranı %2'nin altındaydı. Kohortun %56'sı intravenöz, %44'ü subkutan immünglobulin replasman tedavisi almakta olup yalnızca %28'i (n=7) antibakteriyel profilaksi kullanmaktaydı. Ortanca izlem süresi 137 ay (IQR: 61–272) olup, çalışmada ölüm bildirilmedi. Toplam yaşam kalitesi puanları; çocuklarda %71 (IQR: 65–78,5), KindL ebeveyn formu (n=11) için %75 (IQR: 69,5–79) olarak belirlendi. Yetişkin hastalarda SF-36 yaşam kalitesi anketine ait toplam puanın ortalama değeri %71 (IQR: 67–78) olarak saptandı.

Sonuç: XLA hastalarında tedavide önemli ilerlemeler kaydedilmiş olsa da geç tanı ve enfeksiyonlara bağlı organ hasarı halen önemli bir sorun olarak devam etmektedir. Bu nedenle hastalığın erken tanınması, komorbiditelerin ve organ hasarının önlenmesi, hastaların yaşam kalitesini artırmak açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Bruton hastalığı, İmmünoglobulin replasman tedavisi, Yaşam kalitesi, X'e bağlı agamaglobulinemi



Yayın No: PS-049

DNA LİG 4 Eksikliği Saptanan Hasta Olgusu

İdan Fırat Unay¹, Yasemin Tepe¹, Kazım Okan Dolu¹, Himmet Haluk Akar¹

¹Kanuni Sultan Süleyman EAH

Giriş: DNA ligaz IV eksikliği, sıklıkla diğer sistemik özelliklerle ilişkili nadir bir primer immün yetmezlik olan LIG4 sendromudur. (1) DNA onarım kusurları, artmış apoptoz ve onkogeneze ile sonuçlanan doğuştan gelen bağışıklık hatalarıdır. DNA Ligaz 4 eksikliği olan hastalar, yaşamın erken dönemlerinden itibaren çok çeşitli klinik belirtilerle muzdariptir: mikrosefali, dismorfik yüz özellikleri, büyüme geriliği, gelişimsel gecikme, zeka geriliği; kalça displazisi ve diğer iskelet malformasyonları; ciddi bir kombine immün yetmezlik, radyosensitivite ve ilerleyici kemik iliği yetmezliğinin yanı sıra; yaşamın ilerleyen dönemlerinde kemoterapi ve radyoterapi ihtiyacı olan hematolojik neoplazilerle ortaya çıkabilirler veya asemptomatik olabilirler. (2)

Hasta



hasta

Amaç: Primer immün yetmezlik düşündürülen bulgularla gelen nadir bir hastalık olan DNA Ligaz IV eksikliğine yaklaşım

Bulgular: 27 yaş sağlıklı anneden 39 GH , oksolojik ölçümleri yaşıyla uyumlu C/S ile doğan erkek bebeğin ebeveynleri 2. derece akraba olup 6 aylıkken pnömoni, ishal, döküntü nedeniyle ex kardeş öyküsü olan hasta tekrarlayan ishal, bronşiolit ve yüzde dismorfizm nedeniyle tarafımıza konsülte edildi. Alınan kan tetkiklerinde WBC: 18860 ul, HG:8,6 g/dl, PLT:175000 ul, LYM:1060 ul, CRP:17 mg/l, Laktat:8,6 mmol/hg, kanda CMV DNA:23400 IU/m, idrarda CMV DNA: 77900 IU/ml olarak saptanması üzerine hastadan immün yetmezlik ön tanısıyla hastadan alınan kan tetkikleri IgA: 75 mg/dl, IgM:82 mg/dl, IgG:860 mg/dl, lenfosit subgrupları yaşıyla uyumlu saptanmasına rağmen SCID kliniğiyle uyumlu olması nedeniyle primer immün yetmezlik genetik paneli istendi ve DNA LİG4 C.1882C>T (p.Arg628 Trp) varyantı homozigot olarak raporlanması üzerine hastaya immunglobulin profilaksisi başlandı.



TEMEL İMMUNOLOJİK TETKİKLERİ

IgA(mg/dl)	IgM (mg/dl)	IgG (mg/dl)	IgE (kU/L)
75 (13.5-72)	82 (33-154)	760 (294- 1165)	77

CD3(%)	CD4 (%)	CD8 (%)	CD19 (%)	CD16/56(%)	CD4/CD8
69 (50-79)	45,2 (31-57)	21,7 (10-28)	18,9 (10-36)	1,6 (1-27)	2.08 (N)

TEMEL İMMUNOLOJİK TETKİKLERİ

Sonuç: DNA onarım kusuruyla giden primer immun yetmezlikler nadir olarak görülmesine ve immun yetmezlik açısından bakılan laboratuvar tetkikleri normal olarak saptanmasına rağmen hastanın klinik bulguları doğrultusunda profilaksi verilmesi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: primer immun yetmezlik, DNA lig IV ekikliği, IVIG profilaksisi, DNA onarım kusurları, Mikrosefali



Yayın No: PS-050

Yaygın Değişken İmmün Yetmezlikli 2 Olguda Subkutan İmmüoglobulin Tedavisi Başarısızlığı

Ece Tüsüz Önata¹, Lütfi Kılınçkaya¹, Öner Özdemir¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Sakarya

Giriş: Giriş: Yaygın değişken immün yetmezlik (CVID) tanısı ile uzun süredir takip edilen, uzun yıllar subkutan immüoglobulin (scig) tedavisi alan ancak scig tedavisi ile vadi Ig G değeri sağlanamayıp intravenöz immüoglobulin (ivig) tedavisine geri dönülen 2 hastamızı sunuyoruz. Tartışma- Sonuç: 2 hastamız 4 yıl gibi uzun süre scig tedavisini sorunsuz kullanmış ancak doğru kullanım ve dozlamaya rağmen son aylarda scig tedavisi ile hedeflenen Ig G değerlerine ulaşamamıştır. Bildiğimiz kadarıyla scig tedavisine sonradan yanıtızlık olarak bildirilen nadir vakalardandır.

Amaç: Yaygın değişken immün yetmezlikli 2 Olguda subkutan immüoglobulin tedavisi başarısızlığı tartışılacaktır.

Bulgular: Olgu 1: 22 yaş kadın hasta. 18 yaşında yaygın değişken immün yetmezlik tanısı almış ve ivig tedavisi başlanmıştı. Hasta 4 ay ivig tedavisi aldıktan sonra daha kararlı Ig G seviyesi sağlanması ve uygulanım kolaylığı sağlanması açısından scig tedavisine geçilmişti. 4 yıl scig tedavisi ile takip edilen hasta son birkaç aydır sık hastalanma şikayeti olması üzerine yapılan tetkiklerinde Ig G düzeyi: 509 g/dl saptandı. Kontrolde Ig G düzeyi: 470 g/dl ve semptomatik olan hasta intravenöz tedaviye değiştirildi. İvig tedavisine döndükten sonraki 2 ayda Ig G düzeyi: 614 g/dl' ye yükselen hastanın klinik şikayetlerinde gerileme mevcuttur. Olgu 2: 23 yaş kadın hasta. 15 yaşında CVID tanısı alan hasta yaklaşık 5 yıl ivig tedavisi aldıktan sonra hasta scig tedavisi başlanmış. Hasta 4 yıl scig kullanmış ve son birkaç ayda yineleyen akciğer enfeksiyonu öyküsü olması üzerine yapılan tetkiklerinde Ig G düzeyi: 373 g/dl saptandı. Ig G düzeyi: 314 g/dl ve semptomatik hastanın tedavisi İvig tedavisine döndükten sonraki 2 ayda Ig G düzeyi: 597 g/dl' ye yükselen hastanın klinik şikayetlerinde azalma mevcuttu.

Sonuç: 2 hastamız 4 yıl gibi uzun süre scig tedavisini sorunsuz kullanmış ancak doğru kullanım ve dozlamaya rağmen son aylarda scig tedavisi ile hedeflenen Ig G değerlerine ulaşamamıştır. Bildiğimiz kadarıyla scig tedavisine sonradan yanıtızlık olarak bildirilen nadir vakalardandır.

Anahtar Kelimeler: Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik, İmmüoglobulin, Tedavi



Yayın No: PS-051

CSF3R Mutasyonu ile İlişkili Konjenital Nötropeni: Olgu Sunumu

Şefika İlknur Kokcu Karadağ¹, Biray Ertürk², Merve Karaca Şahin¹, Nilay Çalışkan¹, Hamit Bologur¹, Güler Yıldırım¹, Hilal Güngör¹, Muhammet Fatih Erbay¹, Aslı Berivan Topçak¹, Hasan Tunç Şarman¹, Deniz Özçeker¹

¹Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

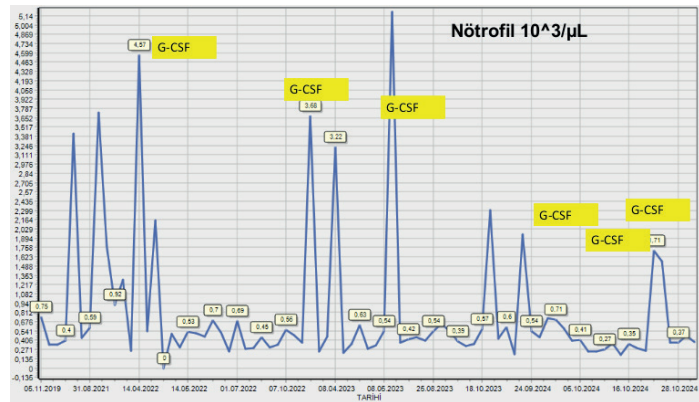
²Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Genetik Bilim Dalı

Giriş: Konjenital nötropeni, periferik kan nötrofil düzeylerinde belirgin azalma ile seyreden ve tekrarlayan enfeksiyonlara yatkınlık oluşturan bir hematolojik bozukluktur. CSF3R gen mutasyonları, konjenital nötropeniye neden olan nadir mutasyonlardan biri olup, miyelodisplastik sendrom (MDS) veya akut miyeloid lösemi (AML) gelişme riski taşımaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, CSF3R (NM_000760.4): c.1399C>T varyantı heterozigot olarak saptanan ve konjenital nötropeni tanısı alan bir olgunun klinik seyri, genetik değerlendirmesi ve tedavi süreci sunulmaktadır.

Bulgular: Hasta, 28. gebelik haftasında, 1800 gram ağırlığında, ikiz gebeliğin eşi olarak sezaryenle doğmuştur. Postnatal dönemde prematürite nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilmiştir. Yenidoğan döneminde nötropeni fark edilerek izleme alınan hastada, yapılan genetik incelemede ELANE ve HAX1 gen mutasyonları negatif saptanmıştır. Aralıklı G-CSF tedavisi uygulanmış, ancak hasta takiplerine düzenli olarak gitmemiştir. 8 yaşına kadar tekrarlayan ateş ve nötropeni atakları nedeniyle sık hastane yatışları olmuş, ağır içi aftlar ve oral kandidiyazis öyküsü mevcuttur. 8,5 yaşında septik şok ve pnömoni tanıları ile hastanemize başvurmuş, çocuk yoğun bakım ünitesinde 30 gün süreyle takip edilmiştir. Bu süreçte kliniğimizden konsültasyon istenmiş ve hasta Çocuk İmmünoloji Polikliniği'nde yeniden değerlendirilmiştir. Hastaya IVIG ve G-CSF tedavileri uygulanmıştır. Aile öyküsünde, annede konjenital nötropeni tanısı bulunması nedeniyle hasta genetik açıdan yeniden değerlendirilmiştir. Yapılan yeni genetik analizlerde, CSF3R (NM_000760.4): c.1399C>T varyantı hem annede hem de hastada heterozigot olarak tespit edilmiştir. Hastanın ikiz kardeşi sağlıklı olup, bu mutasyonu taşımamakta ve nötropeni tablosu bulunmamaktadır. Hastada, G-CSF tedavisine yanıt alınamaması ve tekrarlayan invaziv enfeksiyon öyküsü nedeniyle kemik iliği nakli hazırlıkları başlatılmış, ikiz kardeşinden hematopoetik kök hücre nakli planlanmıştır.

Laboratuvar bulguları



Nötropeni değerleri ve G-CSF cevapları

Sonuç: CSF3R mutasyonları, kronik nötropeni hastalarında nadir görülmekle birlikte, MDS ve AML'ye progresyon riski nedeniyle önem taşımaktadır. Hastamızda, G-CSF tedavisine yetersiz yanıt ve tekrarlayan ciddi enfeksiyonlar nedeniyle kemik iliği nakli gerekli görülmüştür. Bu olgu, CSF3R mutasyonunun erken tanısının, düzenli immünolojik değerlendirme ve genetik re-analizlerin yanı sıra uygun tedavi planlamasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital Nötropeni, Kemik İliği Nakli, Miyelodisplastik Sendrom, konjenital nötropeni, kemik iliği nakli



Yayın No: PS-052

Doğuştan Bağışıklık Kusuru Olan Smith-Magenis Sendromlu Vaka

Lütfi Kılınçkaya¹, Ece Tüsüz Önata¹, Öner Özdemir¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Sakarya

Giriş: Smith-Magenis Sendromu (SMS), esas olarak kromozom 17p11.2'de bulunan retinoik asit kaynaklı 1 (RAI1) geninin silinmesi veya mutasyona uğraması sonucu oluşan karmaşık bir genetik bozukluktur. Bu sendrom, tekrarlayan enfeksiyonlar olarak ortaya çıkan bağışıklık yetersizlikleri de dahil olmak üzere bir dizi fiziksel, gelişimsel ve davranışsal anormallikle karakterizedir.

Amaç: Smith-Magenis Sendromu tanılı olguda görülen immün yetmezlik klinik ve laboratuvar bulgularını sunmaktır.

Bulgular: Olgu: 4 yaşında erkek hasta sık alt solunum yolu enfeksiyonu geçirme şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hastadan tam kan sayımı, Immunglobulinler, IgG alt grupları, anti-Hbs, Rubella IgG, Anti-A/B ve flow sitometri tetkikleri gönderildi. Hastanın sonuçlarında Ig A eksikliği ile birlikte IgG2 ve IgG4 düşüklüğü saptandı. Anti-Hbs değeri negatif sonuçlanan hastanın Flow sitometrisinde Naif CD4 hücrelerinde düşüklük ve CD4/CD8 oranında ters dönme saptandı. Tekrarlanan tetkiklerde aynı sonuçlar saptanan hastaya IVIG replasman tedavisi başlanması kararlaştırıldı. Hasta başlanan tedaviden iyi klinik yanıt gördü.

Sonuç: Smith-Magenis Sendromu, esas olarak B hücresi disfonksiyonu nedeniyle tekrarlayan enfeksiyonlara yol açan belirgin immün yetmezliklerle ilişkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Bizim vakamızda ise Naif CD4 hücrelerinde düşüklük ve CD4/CD8 oranında ters dönme mevcuttu. Sendromun genetik temeli, özellikle RAI1 geninin rolü, klinik tabloyu daha da karmaşık hale getirerek, bozukluğun hem genetik hem de immünolojik yönlerini ele alan multidisipliner bir yönetim yaklaşımını gerekli kılar.

Anahtar Kelimeler: Smith-Magenis Sendromu, immün yetmezlik, doğuştan bağışıklık kusuru



Yayın No: PS-053

Hiper IgE Sendromu Kliniği ile Başvurup İktiyozis Prematüre Sendromu Tanısı Alan Olgu

Saniye Yasemin Yılmaz¹, İlknur Külhaş Çelik¹, Hasibe Artaç¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Konya/Türkiye

Giriş: İktiyozis prematüre sendromu (İPS), SLC27A4'teki mutasyonla ilişkili erken doğum, iktiyozis ve yenidoğan asfiksisi ile karakterize nadir görülen otozomal resesif bir bozukluktur.

Amaç: Burada, Hiper IgE sendromu kliniği ile başvuru İPS tanısı alan olguyu sunmayı amaçladık.

Bulgular: Kwashiorkor ve alt gastrointestinal sistem (GİS) kanaması ile yoğun bakıma alınan 15 aylık kız hasta; cilt kuruluğu, ağız kenarında yaralar ve kan kültüründe Staphylococcus aureus üremesi olduğu için tarafımıza danışıldı. Son 6 aydır kilo kaybı ve ishal şikayetlerinin olduğu, son bir aydır ağız kenarında çatlaklar eklendiği ve dış merkezde bakılan tetkiklerinde karaciğer enzimleri yüksek tespit edilip takibe alındığı öğrenildi. Takibinde GİS kanaması gelişince hastanemize sevk edilmişti. Özgeçmişinde; 34 hafta, 2300 gram doğum öyküsü olan hasta postnatal dönemde beslenme ve solunum desteği için bir hafta yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilmişti. Soy geçmişinde; anne baba arasında akrabalık yok, baba spinal müsküler atrofi taşıyıcısı, babanın üç aylık erkek kardeşi sebebi bilinmeyen bir hastalık nedeni ile exitus idi. Annenin kuzeninde egzema ile seyreden bir hastalık olup ailede bilinen immün yetmezlik yoktu. Fizik muayenesinde hasta malnütre görünümde, yaygın cilt kuruluğu vardı. Dudak kenarında impetigo, yüksek damak, seyrek saç, boyunda mııııımetriıık lenfadenopati ve pretibial ödemi saptandı. Tetkiklerinde beyaz küre: 18660/mm³, nötrofil:5240/mm³, lenfosit: 8060/mm³, eozinofil:3920/mm³, IgG: 525 mg/dL IgA: <0,06 mg/dL, IgM:34 mg/dL, IgE: 32800 IU/mL olup aşı yanıtı vardı. Gaita tetkikinde paraziter enfeksiyona rastlanmayan hastanın Hiper IgE skorlaması:37 bulundu. Periferik lenfosit alt grup analizinde T, B ve NK hücrelerinin oran ve mutlak sayıları normaldi. Dihidrorodamin testinde aktivasyon saptandı. T hücrelerinde IFN γ , IL-4, TNF α , IL-17 ve IL-22 ekspresyonları normaldi. Deri prik testinde ve spesifik IgE ile çoklu besin alerjisi (süt, yumurta, buğday unu, fındık, fıstık, soya) saptanan hastaya aminoasit bazlı mama ile elemental diyet başlandı. Genetik analiz gönderildi. Üç haftada bir immünglobulin replasman (IgRT) tedavisi başlandı. Tüm ekzom dizi analizinde SLC27A4 geninde; NM_005094.4.c.469A>G(p.Asn157Asp) homozigot mutasyon saptandı.

Sonuç: Serum IgE düzeyini yükselten başta sistemik parazitozlar olmak üzere pekçok neden vardır. Prematüre doğum, yenidoğan döneminde asfiksi ve iktiyozis ile birlikte eosinofili, besin allerjisi ve çok yüksek IgE düzeyi varlığında; hiper IgE kliniği ile başvuran hastalarda İktiyozis Prematüre Sendrom akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: primer immün yetmezlik, hiperimmünoglobulin E sendromu, iktiyozis prematüre sendromu



Yayın No: PS-055

Nadir Görülen Bir İmmün Yetmezlik: CARD11 Gen Mutasyonu

Güler Yıldırım¹, Şefika İlknur Kökcü Karadağ¹, Nilay Çalışkan¹, Hamit Boloğur¹, Hilal Güngör¹, Merve Karaca Şahin¹, Muhammed Fatih Erbay¹, Aslı Berivan Topçak¹, Hasan Şarman¹, Deniz Özçeker¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Giriş: CARD11 geni, T ve B hücre reseptörleri aracılığıyla başlatılan sinyal yollarında görev alan, lenfositlere özgü bir iskelet proteinini kodlar. BCL10 ve MALT1 ile oluşturduğu CBM kompleksi, NF-κB, JNK ve mTORC1 sinyal yollarını aktive ederek bağışıklık hücrelerinin aktivasyon, proliferasyon ve sağkalımını sağlar. CARD11 mutasyonları, bağışıklık sisteminin doğuştan gelen bozukluklarına neden olan nadir, hastalıklarla ilişkilidir ve üç klinik tabloya yol açabilir: Kazanılmış fonksiyon (GOF) mutasyonları → B hücre proliferasyonu ve T hücre anerjisiyle seyreden BENTA sendromu, Dominant negatif (heterozigot LOF) mutasyonları → Şiddetli atopik hastalık ve immün yetmezlik içeren CADINS, Biallelik kayıp fonksiyon (LOF) mutasyonları → Ağır kombine immün yetmezlik

Amaç: Bu olguda, tekrarlayan cilt apseleri ile başvuran ve CARD11 mutasyonu saptanan bir çocuğun sunumu amaçlanmıştır.

Bulgular: 11 yaşında erkek hasta, 2 yıldır gluteal ve aksiller bölgelerde tekrarlayan abse şikayetiyle başvurdu. Özgeçmiş: Term, büyüme, gelişme normal, biküspit aorta nedenli kardiyoloji takipli. Soygeçmiş: Babada ergenlik döneminden beri ciltte abse, vitiligo, romatoid artrit öyküsü mevcuttu. Fizik Muayene: Boy: 147 cm, Kilo: 50 kg (50. persantil) Genel durum: İyi, turgor-tonus doğal Deri: Aksiller ve gluteal bölgede iyileşmekte olan abseler ve skar dokuları Organomegali, lenfadenopati, dismorfik görünüm, atopik dermatit yok Diğer sistem muayeneleri doğal Laboratuvar Bulguları: İmmünoglobulinler: IgG: 820 mg/dL (935-1175) IgA: 10 mg/dL (94-137) IgM: 47mg/dL (96-129) Lenfosit alt grupları: - CD3+: %76 (57-86)- CD3+CD4+: %45 (27-46)- CD3+CD8+: %45 (16-39)- Double negatif: %3.2 (0.4-3.4)- CD19+: %12 (5.1-21)- CD16+56+: %8.3 (1.8-26) B Hücre Alt Grupları: •Naive B (CD27-/IgD+): %77 (43-87) •Class-switched hafıza B (CD27+/IgD-): %5.4 (2.7-29) T Hücre Alt Grupları: •CD4+45RA+: %62 (13-68) •CD4+45RO+: %38 (28-67) •CD8+45RA+: %75 (28-86) •CD8+45RO+: %24 (12-66) •RTE (Recent Thymic Emigrants): %54 (25-63) Torch Seroloji: Normal Anti-HBs: 57 IU/L Anti A- Anti B <1/4 Nbt: Normal Genetik analiz: CARD11 gen mutasyonu tespit edildi; anne-babaya Sanger sekanslama önerildi. Tedavi ve Klinik Seyir: IVIG (0.5 g/kg) tedavisi sonrası cilt lezyonlarında belirgin klinik iyileşme izlendi.

Hastanın abse kol altındaki abse görüntüsü





Hastanın genetik test sonucu

İmmün Yetmezlik Paneli

Sonuç:

- **CARD11(NM_032415.7):c.1063_1073del p.(Gly355_Lys356delinsTer)** varyantı **heterozigot** olarak saptanmıştır. Varyant, **ACMG**'ye göre **olası patojenik** olarak değerlendirilmiştir. **ClinVar**'da yer almamaktadır.

Gen **OMIM**'de **otozomal dominant** kalıtmı **Immunodeficiency 11B with atopic dermatitis** fenotipiyle ilişkilendirilmiştir. Sonuçlar klinik temelde ve literatür verileri eşliğinde değerlendirilmelidir. Genetik danışma eşliğinde segregasyon analizi önerilir. CNV değerlendirilememiştir.

GEN	Zigosite	Varyant	Yerleşim	FENOTİP	Kalıtım	ACMG	Clin
CARD11 (NM_032415.7)	Heterozigot	c.1063_1073del p.(Gly355_Lys356delinsTer)	Ekzon 8	B-cell expansion with NFkB and T-cell anergy 616452 OD 11A Immunodeficiency 615206 OR Immunodeficiency 11B with atopic dermatitis 617638 OD	OR/OD	Patojenik (PVS1, PM2)	-

VUS*önemi bilinmeyen varyant OD:Otozomal dominant OR:Otozomal Resesif

Sonuç: Bu olgu, özellikle atipik veya izole bulgularla başvuran hastalarda CARD11 mutasyonlarının ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğini göstermektedir. Erken tanı ve immünolojik değerlendirme, tedavi başarısını olumlu yönde etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: card11, çocuk, immün yetmezlik, tedavi



Yayın No: PS-056

Tekrarlayan Menenjitli Bir Olgu: Kompleman 8 Eksikliği

Ramin Mahmudov¹, Melek Yorğun Altunbaş¹, Salim Can¹, Razin Amirov¹, Necmiye Öztürk¹, Selcen Bozkurt¹, Burak Çağan Çolak¹, Sevgi Bilgiç Eltan¹, Safa Barış¹, Elif Karakoç Aydıner¹, Ahmet Özen¹

¹Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Işıl Barlan Translasyonel Tıp Merkezi, İmmün Yetmezlik Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul

Giriş: Kompleman Sistemi bağışıklık sisteminin önemli bir parçasıdır ve enfeksiyonlara karşı koruma sağlar. Terminal kompleman yol, membran atak kompleksini (MAC) oluşturmak için bir araya gelen beş proteinden oluşur. Özellikle kompleman 8 (C8) bileşeni, C5, C6, C7 ve C9 ile birlikte bakteriyel zarlar üzerinde öldürücü MAC'i oluşturur. Bu, humoral bağışıklığın önemli bir etkili mekanizmasıdır; ancak bileşenlerden herhangi biri eksikse MAC oluşmaz. C8 eksikliği, özellikle Neisseria meningitidis enfeksiyonlarına yatkınlık yaratır.

Amaç: Bu sunumda, tekrarlayan menenjit öyküsü olan bir hastada C8B kompleman eksikliği tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

Bulgular: Onaltı yaşında erkek hasta, 2 kez menenjit geçirme öyküsü ile çocuk immünoloji kliniğimize başvurdu. Dört ve 15 yaşında 2 kez menenjit tanısı ile hastane yatışı olduğu öğrenilen hastanın, alınan kültürlerinde herhangi bir mikrobiyolojik etken saptanamadığı öğrenildi. Öyküsünde 3 yaşında adenoidektomi ameliyatı, 6 yaşında ayaktan kızamık enfeksiyonu geçirmişti. Anne ve baba 1. derece kuzen evliliği olan hastanın, babasının da 20 yaşında menenjit geçirdiği öğrenildi. Anne ve 3 kardeş sağ ve sağlıklı idi. Fizik muayenede, büyüme gelişmesi normal, sistem muayenelerinde özellik yoktu. Laboratuvar incelemesinde, mutlak lenfosit sayısı 2260/mm³, eozinofil sayısı 360/mm³, trombosit sayısı 231000/mm³ ve immünoglobulin (Ig) G 760 mg/dL (913-1884), IgA 110 mg/dL (139-378), IgM 50 mg/dL (88-322), IgE 39 IU/L idi. Protein aşı antikor yanıtlarından VZV IgG pozitif, Anti-kabakulak IgG ve Anti-rubella IgG, Anti-HBs, Anti-kızamık IgG ise negatif, izohemaglutinin yanıtı 1/16 titrede pozitif saptandı. Detaylı lenfosit alt grup analizi normal değerlendirildi. Hastadan tanıya yönelik CH50 VE AH50 planlandı fakat yapılamadı. Doğuştan bağışıklık kusuru (DBK) şüphesi ile yapılan klinik ekzom sekanslama ile hastada C8B geninde c.1282C>T nonsense, patojenik homozigot mutasyon saptandı. C8B eksikliği tanısı doğrulanan hastaya amoksisilin profilaksi başlandı, meningokok ve pnömokok aşılarının yapılması için sağlam çocuk polikliniğine yönlendirildi. Aile segregasyonu ve genetik danışma planlandı.

Sonuç: Tekrarlayan menenjit vakalarında, etiyolojik ajan saptanamamış olsa bile, DBK'lar içerisinde özellikle kompleman sistemi bileşenlerine ait kalıtsal eksiklikler öncelikli olarak göz önünde bulundurulmalıdır. Bu hastalarda uygulanacak genetik analizler, erken tanı ve hedefe yönelik izlem açısından kritik öneme sahiptir. Ayrıca, tanı alan bireyin birinci derece akrabalarında da tarama yapılarak olası riskler belirlenebilir ve uygun koruyucu önlemler alınabilir.

Anahtar Kelimeler: menenjit, kompleman eksikliği, immün yetmezlik



Yayın No: PS-057

Serum Total IgE 8000 IU/ml: Tanı Ne Olabilir? Olgu Sunumu

Maleyka Karimova¹, Sakine Ramazanova², Mahire Halilli², Irade Ahmedova², Tarane Ağayeva², Lale Mutallimova²

¹Azerbaycan Tıp Üniversitesi, 2. Çocuk hastalıkları Anabilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

²Azerbaycan Spor Akademisi, Tıp-biyolojik Bilimler Anabilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

Giriş: İmmünglobulin E özellikle atopik hastalıklarda ve paraziter enfeksiyonlarda konak savunmasında önemli rolü olan bir immünglobulindir. Periferik kanda immünglobulin konsantrasyonunun ancak %0,0001- ini oluşturur ve beş immünglobulin alt grubu arasında en az miktarda bulunanıdır. Serum total IgE yüksekliği ilk planda allerjik hastalıkları akla getirmesine rağmen doku invazyonu yapan parazit enfeksiyonları, primer immün yetmezliklerin bazıları, viral ve bakteriyel enfeksiyonlar, mantar enfeksiyonları, otoimmün, neoplazik ve kütanoz hastalıklar, kronik karaciğer ve böbrek hastalıkları da serum total IgE düzeyinde yüksekliğe neden olabilir.

Amaç: Serum total IgE düzeyi çok yüksek olan, lakin ciddi klinik belirtileri olmayan, etiyolojisi saptanmayan bir olguyu tartışmayı amaçladık.

Bulgular: Polikliniğimize başvuran 5 yaş 6 aylık kız çocuğunda tek bir kez 8 aylığında süt alerjisi ve IgE-nin 252 IU/ml olması saptanmıştır. Çocuk hayatında 3 kez nezle geçirmiş. Hastada hiç bir zaman pnömoni, abses ve başka hiç bir bakteriyel enfeksiyonlar olmamıştır. Klinik incelemelerde tonsilleri bir kadar hipertrofik, farenks hiperemikdi. Tek-tek öksüreyi vardır. Ateşi yok, iştahı normal. Derisi temiz,hiç bir döküntü yok. Çocuğun kilo ve boy kaybı yok. İskelet anomalileri yok. Kaba yüz görünümü, soğuk cilt absesleri yok. Akciğerler ve kalp muayinesinde hiç bir değişiklik gözlenmedi. Hastaya viral üst solunum yolu tanısı koyuldu. Hastanın tam kan sayımında lökosit sayısı normal, lenfositoz mevcuttu. CD4+ ve CD8 hücre sayıları normal düzeylerde idi. Serum IgM ve IgG normal, IgA ve sIgA in mukosa ise biraz düşük bulunmuşdur. Nötrofil fonksiyonlarında değişiklik gözlenmedi. Eozinofil sayısı normal. Total İgE : 8000 IU/ml değeri ile yüksek olarak bulundu. Tam idrar tahlili, fekal testler normaldi. Hastaya parazitolojik tetkik yaptırıldı ve sonuçların negatif olması gözlemlendi. Mantar enfeksiyonları sonuçları da negatif gözlemlendi. Boğaz, idrar ve kan kültüründe üreme olmadı.

Sonuç: Ciddi serum total IgE yüksekliği saptanan, fakat ciddi klinik belirtileri olmayan hastaların daha derinden araştırılması gerektir.

Anahtar Kelimeler: Serum Total IgE, çocuk, immün yetmezlik



Yayın No: PS-058

Louis- Barr sendromlu çocukta aşı komplikasyonu

Maleyka Karimova¹, Hamida Abbasova²

¹Azerbaycan Tıp Üniversitesi, 2. Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı

²Respublika Perinatal Merkezi

Giriş: Primer immün yetmezliği olan hastaların aşı ile önlenabilir enfeksiyonlara karşı duyarlılığı arttırmıştır. Aşılar bu hastalar için koruyucu olmayabilir. Canlı aşıların ciddi komplikasyonları olabilir, ağır immün yetmezliği olan hastalarda kontrendikedir. Louis- Barr - ataksi telenjiyektazi , primer immün yetmezlik olup, multisistem tutulumu ile seyreden otozomal resessif geçişli bir sendromdur .

Amaç: Amacımız, canlı aşıların primer immün yetmezliklerde nasıl bir komplikasyona neden olduğunu göstermek olmuştur.

Bulgular: Olgu: Dokuz yaşında kız hasta 2. dereceden akraba olan anne babanın 5. çocuğudur. Annenin 1. ve 4. çocuğu nedeni araştırılmayan hastalıktan ölmüş. 2 erkek çocukları nöroloji hastadır. Özgeçmişinde sık alt solunum yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü vardı. Hasta 1 yaşında kızamık aşısı yaptırdıktan sonra kızın yüzünde (burun da dahil) ve kollarında zaman zaman yaralar oluştu ve ardından bu bölgelerde lipodistrofi ortaya çıktı. Fizik muayenede; Hastanın yüzünde ve kollarında çarpmalar, bilateral nistagmus ve strabismus, bulbar konjonktivalarda telenjiyektazileri, dizatri, ataksik yürüyüşü mevcuttu . Boy ve kilo persentilleri 3-10 persentil arasında idi. Laboratuvar bulgularında hemoglobin 11.8 g/dl, lökosit sayısı 5300/mm³ , trombosit sayısı 390.000/mm³ idi. Hastanın alfa fetoprotein değeri 129.5 IU/ml (N: 0-8,1 IU/ml) idi. Serum IgG düzeyi 1245 mg/dl (700-1600 mg/dl), IgA 20.2 mg/dl (70-400 mg/dl), IgM 192 mg/dl (40-230), IgE < 1.0 IU/ml, IgG alt grupları IgG1 968 mg/dl (372-1131 mg/dl), IgG2 74 mg/dl (68-388mg/dl), IgG3 46.4 mg/dl (15.8-89 mg/ dl), IgG4 80.2 mg/dl (12-169,9 mg/dl) olarak tespit edildi. Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon gözlemlendi. PPD reaksiyonu negatif saptandı. Kontraslı olarak çekilen toraksın bilgisayarlı tomografisinde bilateral akciğer parankiminde mozaik tarzında, perfüzyon artışı ile uyumlu dansite artışı ve buzlu cam opasiteleri ile her iki akciğer alt lob superior segmetlerinde bronşiyektazi ve peribronşial kalınlaşmalar izlendi. Kontraslı kranial MR görüntülemesinde belirgin serebellovermian atrofi mevcuttu. Hastamızın yapılan muayenesinde ve laboratuvar tetkikleri sonucunda; ataksik yürüyüş, dizatri, oküler telenjiyektazi, immün sistemde patoloji, tekrarlayan enfeksiyonlar, alfa fetoprotein düzeyinde yükselme, immunglobülin düzeylerinde azalma saptandı. Kranial MR'ında belirgin serebellovermian atrofi gözlemlendi. Bu bulgular ışığında olguya nadir görülen kalıtsal bir hastalık olan Louis- Barr sendromu tanısı kondu.

Sonuç: Serebellar ataksi, okülokütanöz telenjiyektazi ve immün yetmezlikle karakterize otozomal resessif kalıtım gösteren bir hastalık zamanı Louis- Barr - ataksi telenjiyektazi sendromu düşünülmeli ve primer immün yetmezlikli çocuklarda canlı aşıların ciddi komplikasyonlara yol açabileceği de unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Louis- Barr - ataksi telenjiyektazi sendromu, primer immün yetmezlikli çocuklar, canlı aşılar



Yayın No: PS-059

Psodomanas Auriginosa Menejiti ile Prezente Olan Bir Myd88 Olgusu

Yasemin Tepe¹, İdan Fırat Unay¹, Kazım Okan Dolu¹, Haluk Himmet Akar¹

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Miyeloid farklılaşma yanıt geni 88(MyD88) mutasyonu, primer immün yetmezliklerde doğal immünitenin ara yüz kusurlarında sınıflandırılmaktadır. MyD88 eksikliğinde Toll-like reseptörler üzerinden gerçekleşen proinflamatuvar sitokinlerin üretimleri gerçekleşmez. Bu hastalarda ayrıca glikan spesifik antikor (izohemaglutinin) üretimi de yetersiz olduğundan bu hastalarda başta Streptokok pnemonie, Stafilokok aureus ve Pseudomonas aeruginosa enfeksiyonları da yaygın olarak görülmektedir. Hastaların bir diğer özelliği de C-reaktif protein (CRP) düzeyleri ciddi enfeksiyonlara rağmen yükselmemektedir.

Amaç: Ateş ve akut faz yanıtlarının belirgin olmaması sebebi ile sepsis kliniğinin sinsi seyrettiği doğal immünitenin nadir görülen hastalığı olan MyD88 eksikliği ile yaşamının ilk 6 ayında eksitus olan hastamızı sunmaya değer gördük.

Bulgular: Altı aylık erkek hasta, G2P2A0C0, sağlıklı anneden miadında doğdu, doğduktan sonra yoğun bakım hikayesi yoktu, sadece anne sütü ile besleniyordu. Anne baba arasında birinci derece akraba evliliği vardı ve her ikisi de heterozigot CARD9 mutasyonu taşıyordu. Hastanın bir kardeşi 6 aylık iken sepsis nedeniyle çocuk yoğun bakımda kaybedilmişti. Ancak ölen kardeşine ait bir spesifik tanı konulmamıştı, Hastamızda büyüme gelişme geriliği yoktu ve 3 gündür olan öksürük, beslenememe, kusma şikâyetleri ile çocuk acil servisimize başvurmuştu. Acil serviste genel durumu kötü, solunum sıkıntısı görülen hasta pnömoni ve sepsis tanıları ile çocuk yoğun bakıma alındı. Hemogramda özellik saptanmayan hastanın CRP si 10 mg /dl olarak saptandı (Tablo 1a ve 1b). Ateşi olmayan ancak genel durumu kötü ve klinik olarak sepsis kabul edilen hastanın CRP değerlerinin yeterince yüksek olmaması dikkat çekiciydi. Takiplerinde konvülsiyonları olan, çoklu organ yetmezliği gelişen alan hastanın kan kültüründe S.pnemonie ve BOS kültüründe ise P.aeruginosa üremesi saptandı. Tedavilerinin yanında hastaya intravenöz immunglobulin (IVIG) desteği de yapıldı. Kardeş ölüm hikayesi, ciddi enfeksiyonları nedeniyle hasta primer immün yetmezlik açısından tarafımıza danışıldı, yapılan temel değerlendirmesi normal saptandı. (Tablo-2). Akraba evliliğinin varlığı, her ikisinin de heterozigot CARD9 mutasyonuna sahip olması ve hastamızda da tam olarak primer immün yetmezliğin ekarte edilememesi nedeniyle genetik panel gönderildi. Ancak hasta tüm tedaviler rağmen yatışının yedinci gününde septik şoka bağlı çoklu organ yetmezliği sebebi ile eksitus oldu. Hastada genetik panel sonucunda MyD88 homozigot mutasyon saptandı. Aileye genetik danışmanlık önerildi.

Tablo 1a: Laboratuvar Sonuçları

TETKİK	SONUÇ
Hemoglobin (gr/dL)	12.7
Platelet (103 /µL)	331
Lökosit (103 /µL)	4.4
Nötrofil (103 /µL)	1.8
Lenfosit (103 /µL)	1.7
Monosit (103 /µL)	0.2
Eozonofil (103 /µL)	0.6
Bazofil (103 /µL)	0.1



Tablo 1b: Laboratuvar Sonuçları

TETKİK	SONUÇ
Ast (U/L)	120
Alt (U/L)	23
Üre (mg/dl)	30
Kreatinin (mg/dl)	0.24
Glukoz (mg/dl)	90
Sodyum (mmol/L)	140
Potasyum (mmol/L)	3.8
Klor (mmol/L)	100
Crp (mg/dl)	11

Tablo 2: Temel İmmünolojik parametreleri

TETKİK	SONUÇ
IgA (g/dl)	0.72
IgM (g/dl)	0.51
IgG (g/dl)	873
Total IgE (g/dl)	84
Lenfosit CD4 (%)	41
Lenfosit CD8 (%)	11.4
Lenfosit CD16(%)	29.1
Lenfosit CD19 (%)	41.3
Lenfosit CD3 (%)	54.9
Lenfosit CD3-1696 (%)	54.9
Lenfosit CD45.1 (%)	99
Lenfosit CD45.2 (%)	99
Lenfosit CD56 (%)	1
Lenfosit LENFOSİT HLA-DR(%)	25.4

Sonuç: Doğal immünite defektlerinin ara yüz kusurları arasında yer alan MyD88 eksikliği nadir görülen bir hastalık olmasına karşılık bu hastalar özellikle erken çocukluk döneminde ağır piyogenik enfeksiyonlarla kaybedilebilmektedir. Erken çocukluk döneminde ağır piyogenik enfeksiyonlar geçiren ancak inflamasyon parametreleri yeterince yükselmeyen hastalarda MyD88 eksikliğini de araştırmak gerekliliğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: immun yetmezlik, sepsis, ateş, infant, eksitus



Yayın No: PS-060

Bruton hastalığı olan çocukta mielit:aşı komplikasyonu olabilir mi?

Maleyka Karimova¹, Hamida Abbasova²

¹Azerbaycan Tıp Üniversitesi, 2. Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

²Respublika Perinatal Merkezi, Bakü, Azerbaycan

Giriş: Primer immün yetmezliği olan hastaların aşı ile önlenabilir enfeksiyonlara karşı duyarlılığı arttırmıştır. Aşılar bu hastalar için koruyucu olmayabilir veya canlı aşıların ciddi komplikasyonları olabilir. Canlı aşılar ağır immün yetmezliği olan hastalarda kontrendikedir. X'e Bağlı Agammaglobulinemi (Bruton Hastalığı) Bruton tarafından 1952 yılında tanımlanmış ilk primer immün yetmezlik hastalığıdır. Hastaların büyük çoğunluğu erkek çocuklar olup X'e bağlı Bruton tirozinkinaz (BTK) geninde mutasyon saptanmış olgulardır. Hastalar kapsüllü bakteri ve enteroviral enfeksiyonlara yatkındırlar. Hücre içi yerleşimli virüslere yakınlık bildirilmemiştir.

Amaç: Amacımız, canlı aşıların primer immün yetmezliklerde nasıl bir komplikasyona neden olduğunu göstermek olmuştur.

Bulgular: Olgu: 5 yaşlı erkek hasta ateş, öksürük şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde 6. aydan sonra tekrarlayan pnömoniler ve otit vardı. Çocuğa koruyucu aşılar yapılmış. Fizik muayinesinde sol kulakta pürülan akıntı, akciğerlerinde yaygın ralleri vardı. Çocuğun kaslarında atrofi, refleks kaybı, deforme olmuş uzuvlar(özellikle kalçalar, ayak bilekleri, ayaklar), nefes alma ve yutkunma zorluğu izlendi. Annenin söylediklerinden çocukta zaman zaman kas ağrıları ve spazmların gözlemlendiği öğrenildi. Hastaya nöroloji uzmanı mielit tanısı koymuş. Laburatuvar incelemesinde: Serum IgG düzeyi 135 mg/dl (700-1600 mg/dl), IgA 18.2 mg/dl (70-400 mg/dl), IgM 20 mg/dl (40-230), IgE < 1.0 IU/ml olarak tespit edildi ve yaşa göre çok düşük saptandı. Periferik kan lemfosit alt grup analizinde T hücre sayısı normal iken B hücresi yoktu. Akın sitometri ile BTK ekspresyonunun olmadığı görüldü. Genetik çalışmasında BTK geninde mutasyon saptandı. Hastaya Bruton tanısı koyduktan sonra yeniden nöroloji uzmanı tarafında muayine edildi ve onun mielit belirtilerinin canlı aşı komplikasyonu olduğu düşünüldü.

Sonuç: Sonuç: Kan dolaşımındaki immünoglobulinlerin (antikorlar) önemli ölçüde azalması veya yokluğu ile karakterize primer immün yetmezlikli çocuklarda canlı aşıların ciddi komplikasyonlara yol açabileceği de unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bruton Hastalığı, primer immün yetmezlik, canlı aşı, mielit



Yayın No: PS-061

Hipogamagloblunemi ve İşitme Kaybı ile Prezente Olan GATA2 Eksikliği

Pınar Şahin¹, İlke Baş¹, Emine Ülgen¹, Nihal Karadaş², Deniz Yılmaz Karapınar², Ayça Aykut³, Asude Durmaz³, Gülcihan Özek⁴, Serap Aksoylar⁴, Güzide Aksu¹, Neslihan Karaca¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji Bilim dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Bilim dalı

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

⁴Ege Üniversitesi Pediatrik Kök Hücre Nakil Ünitesi

Giriş: GATA2 eksikliği, lenfödem, sağırılık, pulmoner işlev bozukluğu ile görülebilen geniş klinik spektruma sahip bir hastalıktır ancak esas olarak immün sistemi ve hematolojik sistemi etkiler. Hematopoezde önemli bir rol oynayan zincir finger transkripsiyon faktörünü kodlayan GATA2 genindeki mutasyonlardan kaynaklanır. monositler, dendritik hücreler, doğal öldürücü hücreler ve B hücreleri önemli ölçüde azalmıştır veya yoktur.

Amaç: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı hasta dosyası retrospektif olarak incelendi. Otozomal Dominant kalıtlı GATA2 geni heterozigot patojenik mutasyonu olan bir vaka sunuldu.

Bulgular: On dört yaşında erkek olgu, 30 aylıkken sık ateşlenme ve ÜSYE sebebi ile başvurdu. Öyküsünde 33 yaşında anneden miadında doğduğu, yenidoğan yoğun bakım yatışı olmadığı, 8 aylık olduktan sonra ayda 3 kere olacak şekilde sık ÜSYE, AOM, 1 yaşından sonra başlayan 30 günü bulan ishali olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde kulak seviyesi düşüklük, hipertelorizm, düşük göz kapağı, 1/6 sistolik üfürüm vardı. Hastanın bilateral işitme kaybı mevcuttu ve yaşına uygun konuşması yoktu. Bilateral ptozis sebebi ile göz kapağı operasyonu geçirme öyküsü vardı. Hastanın tetkiklerinde BK:10500/mm³, ANS:2290/mm³, ALS:7970/mm³, Hgb: 11,7 g/dL, PLT: 360000/ mm³ eş zamanlı lenfosit panelinde CD3+: %83,6 CD19+:%12 CD4+:%64 CD8+:%18 CD16+56+:%2,8 saptandı. IgG:432 mg/dL IgA:40 mg/dL IgM:90 mg/dL, total IgE:8 kU/L olan hastaya immunoglobulin replasman tedavisi başlandı. Aralıklı olarak bakılan EBV DNA ve CMV DNA titreleri negatif izlendi. 13 yaşında iken ateşli dönemde ilk defa lenfopenik olan hasta çocuk hematoloji bilim dalı ile değerlendirildi ve viral baskılanma düşünüldü, 14 yaşında ılımlı trombositopenisi saptandı, gönderilen genetik tetkikinde GATA2 geninde c.1084C>T (p.Arg362Ter) heterozigot patojenik mutasyon mevcuttu sonrasında yapılan kemik iliği aspirasyon biyopsisinde diseritropoez ve <%1 blastik hücre görüldü. Hastanın IgG seviyeleri başvuru anından itibaren düşük seyretti, takibinde lenfopenisinin olmadığı dönemde CD19+ %5 e kadar düştüğü görüldü. Yapılan çalışmalarda GATA2 eksikliği olan bireylerde miyeloid neoplazi prevalansının %75 olduğu ve tanı anındaki medyan yaşın 19,7 olduğu bildirilmiştir. Hastaya GATA2 mutasyonu ile ilişkili gelişebilecek MDS/AML açısından hematopoetik kök hücre transplantasyonu (HKHT) yapıldı.

Sonuç: GATA2 eksikliği farklı yaşlarda ve monositopeni, hipogammaglobulinemi, mikobakteriyel hastalıklara yatkınlık, lenfödem gibi farklı klinik bulgularla prezente olabilir. Kesin moleküler tanının konulabilmesi genetik analizlerle mümkün olmaktadır. Myeloid neoplazi gelişme ihtimali yüksek olduğundan HKHT önerilmektedir.



Yayın No: PS-063

Süt Çocuğunun Geçici Hipogamaglobulinemisine Yol Açan Risk Faktörleri

Mehmet Halil Çeliksoy¹, İlke Yıldırım¹, Kübra Yırgın¹, Zeynep Hazıroğlu Ökmen¹, Işıl Turan¹

¹başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Giriş: Süt çocuğunun geçici hipogamaglobulinemisi (SÇGH) heterojen bir hastalıktır. Erken bebeklik döneminde serum IgG düzeylerinde azalma ile karakterize bir bozukluktur.

Amaç: Bu çalışmada SÇGH ile ilişkili potansiyel risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. SÇGH tanısı konulan çocuklar ve benzer yaşlarda normoglobulinemik sağlıklı çocuklar muhtemel risk faktörleri açısından bir anket formu ile karşılaştırıldı.

Bulgular: 54 SÇGH tanılı hasta ve 54 normoglobulinemik sağlıklı çocuk olmak üzere toplam 108 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. SÇGH tanılı hastaların tanı anındaki ortalama yaşı 17 ay (min-maks; 4-38 ay) idi ve 40 (%74,1) tanesi erkekti. Kontrol grubunun ortalama yaş 22 ay (min-maks; 16-61 ay) idi ve 27 (%50,0) tanesi erkekti. Erkek cinsiyet ($p = 0.004$), sezaryenle doğum ($p = 0.003$), düşük anne eğitim düzeyi ($p = 0.001$), düşük baba eğitim düzeyi ($p = 0.004$), gebelik sırasında analjezik kullanımı ($p = 0.001$), gebelik sırasında antibiyotik kullanımı ($p = 0.001$), gebelik sırasında multivitamin kullanımı ($p = 0.001$), gestasyonel diyabet veya preeklampsi varlığı ($p = 0.039$), sigara maruziyeti ($p = 0.001$), atopik hastalık varlığı ($p = 0.001$) ve ailesel atopi varlığı ($p = 0.001$) SÇGH ortaya çıkmasında etkili olabilecek risk faktörleri olarak saptanırken, düşük sosyoekonomik düzey ($p = 0.001$) ve altı aydan uzun süreli emzirme ($p = 0.032$) SÇGH hastalığından koruyucu risk faktörleri olarak saptandı (Tablo 1).



Hasta ve kontrol gruplarının risk faktörleri açısından karşılaştırılması

Tanı yaşı, medyan (min-maks), ay	17 (4-38)	22 (16-61)		
Cinsiyet, erkek	40 (74.1)	27 (50.0)	4.02 (1.77-9.12)	0.004
Akraba evliliği	27 (50.0)	8 (14.8)	5.37 (2.13-13.54)	0.002
6 aydan uzun süreli emzirme	27 (50.0)	38 (70.4)	0.42 (0.19-0.93)	0.032
Anne yaşı, medyan (min-maks), yıl	33 (23-44)	30.5 (20-43)	1.14 (1.04-1.24)	0.002
Baba yaşı, medyan (min-maks), yıl	36 (27-46)	33 (23-48)	1.09 (1.01-1.19)	0.029
Annenin eğitim düzeyi			2.11 (0.71-6.29)	0.001
İlkokul	9 (16.7)	9 (16.7)		
Lise	36 (66.7)	17 (31.5)		
Üniversite	9 (16.7)	28 (51.9)		
Babanın eğitim düzeyi			2.14 (0.72-6.32)	0.004
İlkokul	10 (18.5)	10 (18.5)		
Lise	30 (55.6)	14 (25.9)		
Üniversite	14 (25.9)	30 (55.6)		
Annenin gebelikte kullandığı ilaçlar				
Analjezik/antipiretik	34 (63.0)	7 (13.0)	11.41 (4.33-30.02)	0.001
Antibiyotik	28 (51.8)	3 (5.6)	19.04 (5.27-68.70)	0.001
Multivitamin	42 (77.8)	21 (38.9)	5.50 (2.36-12.78)	0.001
Gebelik sırasında preeklampsi veya gestasyonel diyabet	17 (31.5)	4 (7.4)	5.95 (1.21-29.23)	0.039
Doğum mevsimi			1.71 (0.49-5.99)	0.688
İlkbahar	12 (22.2)	11 (20.4)		
Yaz	18 (33.3)	19 (35.2)		
Sonbahar	17 (31.5)	13 (24.1)		
Kış	7 (13)	11 (20.4)		
Doğum şekli, C/S	43 (79.6)	28 (51.9)	3.63 (1.55-8.49)	0.003
Neonatal dönemde YBÜ ihtiyacı	8 (14.8)	4 (7.4)	2.17 (0.61-7.70)	0.229
Neonatal dönemde antibiyotik ihtiyacı	8 (14.8)	4 (7.4)	4.52 (0.91-22.38)	0.064
Evcil hayvan maruziyeti	7 (13.0)	2 (3.7)	0.25 (0.05-1.30)	0.101
Düşük sosyoekonomik durum	39 (72.2)	2 (3.7)	0.01 (0.03-0.06)	0.001
Kalabalık yaşam	17 (31.5)	10 (18.5)	2.02 (0.82-4.94)	0.123
Sigara maruziyeti	43 (79.6)	6 (11.1)	31.27 (10.65-91.76)	0.001
Eşlik eden kişisel atopi	48 (88.9)	9 (16.7)	38.22 (12.57-116.20)	0.001
Ailesel atopi	37 (68.5)	12 (22.0)	7.61 (3.22-18.02)	0.001
Toplam	54 (100.0)	54 (100.0)		

Sonuç: Gebelik öyküsü ve aile demografisi ile ilişkili çeşitli risk faktörleri SÇGH ortaya çıkmasında etkili olarak saptandı.

Anahtar Kelimeler: süt çocuğunun geçici hipogamaglobulinemisi, hipogamaglobulinemi, primer immun yetmezlik, çocuk



Yayın No: PS-064

Doğuştan Bağışıklık Kusuru Olarak STAT3 Hiper IgE Sendromu: 14 Vaka, Tek Merkez Deneyimi

Burkay Çağan Çolak¹, Melek Yorğun Altunbaş², Salim Can¹, Razin Amirov¹, Necmiye Öztürk¹, Selcen Bozkurt¹, Ramin Mahmudov¹, Sevgi Bilgiç Eltan², Safa Barış², Elif Karakoç-Aydiner², Ahmet Özen²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul.

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Jeffrey Modell Vakfı Primer İmmün Yetmezlik Tanı Merkezi, İmmün Yetmezlik Uygulama ve Araştırma Merkezi, Işıl Barlan Translasyonel Tıp Merkezi, İstanbul

Giriş: STAT3 fonksiyon kaybına (LOF) bağlı hiper IgE sendromu (HIES), bakteriyel ve fungal enfeksiyonlara yatkınlık, tekrarlayan cilt abseleri, egzema, bağ dokusu problemleri, kaba yüz görünümü ile seyreden ve otozomal dominant geçişli bir doğuştan bağışıklık kusurudur. Bu çalışmada, STAT3 LOF tanılı hastaların klinik ve genetik özellikleri ile birlikte hastalığın doğal seyri değerlendirilmiştir.

Amaç: Merkezimizde STAT3 LOF tanısı ile takip edilen 14 hastanın demografik verileri, klinik seyirleri, immünolojik değerlendirmeleri ve genetik analiz sonuçları retrospektif olarak tıbbi kayıtlar üzerinden incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 14 hastanın %64'ü erkek (n=9), %36'sı kız (n=5) olup, ortalanca yaşları 16,5 yıl (IQR: 11,5–23,75) idi. Bir hasta dışında tüm hastalarda ilk semptom yaşamın birinci yılında ortaya çıkmıştı ve tanı yaşı ortancası 5 yaş (IQR: 5-9) idi. Tüm olgularda (%100) egzema ve cilt absesi; %85'inde (n=12) pnömoni; %28.6'sında (n=4) akciğer absesi ve %14'ünde invaziv pulmoner aspergilloz öyküsü mevcuttu. Ek olarak, iki hastada osteoporoz, birer hastada derin ven trombozu ve femur kondilinde avasküler nekroz saptandı. Yedi hastada pnömatosel (%50), altı hastada ise bronşiektazi (%46) tespit edildi. Kohorttaki 12 farklı ailede 8'i yanlış anlamlı; 1'i çerçeve içi delesyon; 1'i intronik olmak üzere 10 farklı STAT3 genetik varyantı saptandı. Tanı anında National Institutes of Health (NIH) HIES skoru bilinen 7 hastada ortalanca skor 45 (IQR: 43.6-59.5) olarak hesaplandı. Immunglobulin (Ig) düzeyleri bilinen 10 hastada ortalanca IgE düzeyi 22961 IU/mL (IQR: 19088-34235), IgG ve IgM düzeyleri yaşa göre normal, %30 (3/10)'unda düşük IgA düzeyi mevcuttu. Ortalama eozinofil ve lenfosit düzeyleri sırasıyla 1677 ve 4384/mm³ idi. Lenfosit alt grup analizi yapılan dokuz hastanın üçünde NK hücre (CD16+CD56+) düzeyinde azalma gözlemlendi. Hastaların %69'u (9/13) antibakteriyel ve antifungal profilaksi almakta; %85'i (n=12) ise immünoglobulin replasman tedavisi (IVIG: %42, SCIG: %58) almaktaydı. İzlem süresince iki hasta (%14) kaybedilmiştir: bir hasta yaygın büyük B hücreli lenfoma tanısı ile aldığı kemoterapiye bağlı nötropenik sepsis nedeniyle, 1 hasta ise kronik akciğer hastalığına bağlı komplikasyonlar nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: STAT3 LOF hastalığı klinik olarak heterojen bir tabloyla seyretmekte olup, erken tanı, enfeksiyonların önlenmesi ve ilişkili komorbiditelerin etkin yönetimi, mortalite ve morbiditeyi azaltarak yaşam kalitesini artırmada kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: STAT3 LOF, Doğuştan bağışıklık kusuru, İmmünyetmezlik



Yayın No: PS-065

Primer İmmün Yetmezlik Tanılı ve Genetik Mutasyonu Olan Sendromik Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Lütfi Kılınçkaya¹, Ece Tüsüz Önata¹, Öner Özdemir¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Sakarya

Giriş: Genetik mutasyonlar ve immün yetmezlik arasındaki ilişki, son yıllarda immün sistemin genetik temellerinin anlaşılmasında önemli bir alan haline gelmiştir. Genetik mutasyonlar, bağışıklık sisteminin işlevini etkileyerek çeşitli immün yetmezlik durumlarına yol açabilir. Bu bağlamda, genetik mutasyonların immün yetmezlik üzerindeki etkilerini anlamak hem klinik uygulamalar hem de tedavi stratejileri açısından büyük önem taşımaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, genetik mutasyonlar saptanan ve IVIG replasman tedavisi alan immün yetmezlik ile takip edilen hastaların sunulacaktır.

Bulgular: Metod: Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği'nde IVIG replasman tedavisi alan ve genetik mutasyon saptanan 11 hastanın, demografik özellikleri, klinik özellikleri, laboratuvar bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Bulgular: Hastaların ortalama tanı yaşı 76 aydı. Hastaların 7'si erkek 4'ü kız hastaydı. 4 hastaya CVID (Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik), 3 hastaya IgA ve IgG subgrup eksikliği, 2 hastaya CID (Kombine İmmün Yetmezlik), diğer 2 hastaya ise IgG subgrup eksikliği ve agamaglobulinemi nedeniyle IVIG replasman tedavisi başlanmıştı. Hastaların 4'ünde Ataksi-Telenjiyektazi tanısı vardı. Diğer hastalarda ise Jacobsen, Smith-Magenis, Alagille, Wiscott-Aldrich, Triple X, Noonan, San Filippo sendromu tanıları mevcuttu.

Sonuç: Sonuç olarak, genetik mutasyonlar ve immün yetmezlik arasındaki ilişki, immün sistemin işlevselliğini etkileyen karmaşık bir etkileşimdir. Genetik analizler, bu tür hastalıkların tanısında ve tedavisinde kritik bir araç olarak öne çıkmaktadır. Gelecekte, genetik mutasyonların immün yetmezlik üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak, daha etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Primer İmmün Yetmezlik, Genetik Mutasyon, Sendromik Hasta



Yayın No: PS-066

Hipereozinofili Nedeniyle Takip Edilen Hastaların Değerlendirilmesi

Gülay İrem Parlak Özel¹, Yüksel Kavas Yıldız¹, Mehmet Cihat Sifil¹, Şule Büyük Yayıtkıl¹, Emine Vezir²

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları

²TC. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları

Giriş: Eozinofili, periferik kanda mutlak eozinofil sayısının $>500/\text{mm}^3$ olmasıdır. Hipereozinofili, eozinofil sayısının $>1500/\text{mm}^3$ olması ve/veya doku eozinofilisi bulunmasıdır. Alerjik hastalıklar, paraziter enfeksiyonlar, ilaçlar, gastrointestinal hastalıklar, immün yetmezlikler, otoimmün hastalıklar, maligniteler ve endokrinolojik hastalıklar eozinofiliye neden olabilir.

Amaç: Bu retrospektif çalışmada, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerjik Hastalıklar Kliniği'nde 01 Ocak 2016-01 Temmuz 2024 tarihleri arasında eozinofili tanısı alan 4051 hastanın 188'i (%4) hipereozinofili olarak değerlendirildi. Bu hastaların demografik, klinik ve laboratuvar bulgularının hasta kayıtlarından incelenmesi amaçlandı.

Bulgular: 188 hastanın yaş ortancası 34 ay (ÇAA: 6-97.7) olup, %58.5'i erkekti. Başvuru şikayetleri en sık cilt döküntüsü (%48.9) ve öksürüktü (%29.3). Alerjik hastalık %81.4, paraziter enfeksiyon %10 oranında saptandı. İmmün yetmezlik %3 (n:7) oranındaydı. En sık görülen alerjik hastalıklar atopik dermatit (%34.6), astım (%29.3) ve alerjik rinitti (%17). Hastaların %39.4'ünde atopi saptandı. Eozinofil ortancası $1975/\text{mm}^3$ (1702-2497), yüzdesi %17.4 (14,3-21,6), total IgE ortanca düzeyi 217 IU/ml (40-557) idi. 2 yaş altı hastalarda atopik dermatit, scabies ve besin alerjisi daha yüksekken ($p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.025$), astım ve alerjik rinit 2 yaş üstü hastalarda daha yüksekti ($p<0.001$, $p<0.001$). Total IgE düzeyi >400 IU/ml olanlarda alerjik rinit ve astım daha sık, atopik dermatit daha azdı. Eozinofil sayısı $>2000/\text{mm}^3$ olanlarda paraziter hastalık, atopi, immün yetmezlik ve alerjik rinit daha yüksekti. Hematolojik değerlendirmede primer eozinofili saptanmadı. İmmün yetmezlik tanısı konulan hastalar arasında STAT3 mutasyonu (n:2), DOCK8 eksikliği (n:1), Hiper IgM sendromu (n:1), Netherton sendromu (n:1), agammaglobulinemi (n:1) bulunmaktaydı. Hiper IgE sendromu ön tanısı olan bir hastada yapılan değerlendirme sırasında NIH Hiper-IgE Skoru 52 olarak hesaplandı; ancak genetik analizde STAT3 veya DOCK8 mutasyonu saptanmadı.

Sonuç: Hipereozinofili farklı klinik bulgularla prezente olabilir. Alerjik ve enfeksiyöz hastalıkların yanı sıra immün yetmezlik gibi nadir durumlar da hipereozinofiliye neden olabilir. Multisistemik değerlendirme önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hipereozinofili, Atopi, Parazit, İmmün yetmezlik



Yayın No: PS-067

Çocuklarda Azigoz Lobu: Nadir Bir Anatomik Varyasyonun Klinik Özellikleri ve Radyolojik Bulguları

Yaşar Kandur¹, Mesut Melih Özercan², Nesimi Günel², Dilek Azkur¹

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

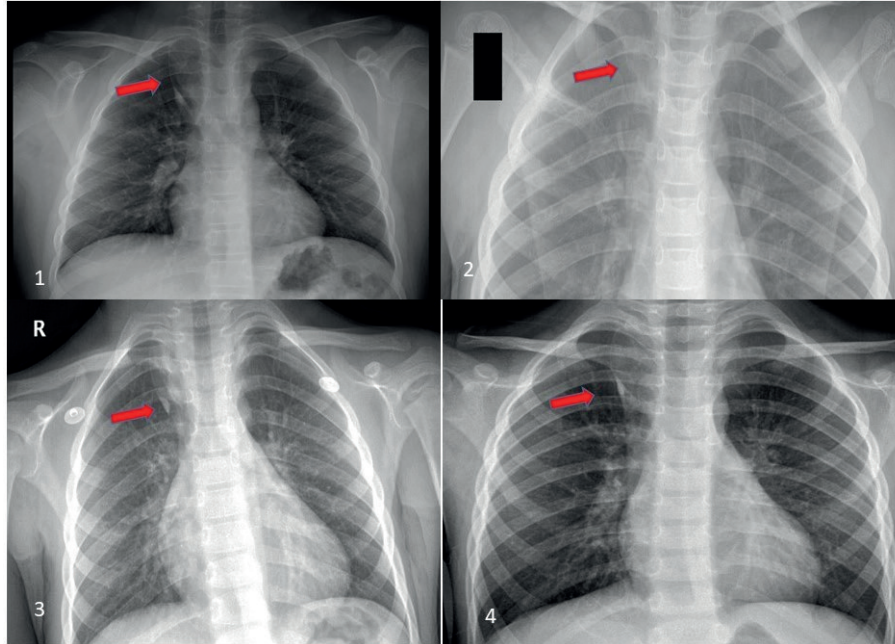
²Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale

Giriş: Azigoz lobu, akciğerin doğuştan gelen bir varyasyonudur ve genel popülasyonda görülme sıklığı %0.2–1.2 olarak bildirilmiştir. Normalde, azigoz veni sağ akciğerin üst lobunun posteriorunda lokalize olurken, embriyogenez sürecinde, azigoz veninin akciğerin üst lobu içerisinden geçmesi ve bu süreçte parietal ve visseral plevranın birlikte çekilmesi sonucunda azigoz lobu oluşmaktadır.

Amaç: Yetişkinlerde azigoz lobunun klinik özellikleri büyük ölçüde tanımlanmış olmakla birlikte, çocuklarda bu varyasyonun klinik yansımaları daha belirsizdir ve sistematik analizler sınırlıdır. Bu çalışmada, kliniğimizde azigoz lobu tespit edilen dört çocuk hastanın klinik özellikleri sunulmaktadır.

Bulgular: Çalışmamızda değerlendirilen dört hastanın tamamında azigoz lobu radyolojik görüntüleme sırasında tesadüfen tespit edilmiştir. Hastaların büyük çoğunluğunda şikâyetler solunum yolu enfeksiyonları veya alerjik hastalıklarla ilişkilendirilmiş olup, azigoz lobuna özgü bir semptom saptanmamıştır. Azigoz lobu saptanan dört hastanın demografik ve klinik özellikler Tablo 1’de özetlenmiştir. Hiçbir hastada bronşiektazi, atelektazi veya pnömotoraks gibi ciddi patolojilere rastlanmamıştır. Hastaların arka-ön akciğer grafileri Şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1: Hastaların akciğer grafileri



Kırmızı ok ile belirtilen alan azigos lobunu göstermektedir)



Tablo 1: Hastaların demografik ve klinik özellikleri

	Vaka 1	Vaka 2	Vaka 3	Vaka 4
Tanı yaşı (yıl)	14	4	5	4
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek
Şikâyet	Hapşırma, burun akıntısı, öksürük	Öksürük, nefes darlığı	Öksürük	Öksürük, hırıltı
Şikâyet süresi	8 yıl	3 yıl	20 gün	2 yıl
Öksürük dönemi	Sabaha karşı	Gece ve gündüz	Gece ve gündüz	Gece ve gündüz
Tanı	Alerjik rinit	Okul öncesi hırıltı	Akut bronşit	Okul öncesi hırıltı
Alerjik duyarlanma	Ev tozu akarı ve polen	Test yapılmadı	Test yapılmadı	Küf mantarı
Ek hastalık	Nörofibromatozis tip 1	Adenoid hipertrofi	-	-
Tedavi	Nazalteroid Setirizin Montelukast	İnhale kortikosteroid Salbutamol	İnhale salbutamol	İnhale kortikosteroid Salbutamol
Ailede atopik hastalık	+	+	+	+

Sonuç: Azigoz lobu, genellikle hastalarımızda olduğu gibi akciğer grafisi veya toraks bilgisayarlı tomografi taraması sırasında tesadüfen saptanır. Azigoz lobu, genellikle asemptomatik seyretme eğiliminde olup, çoğu vakada belirti vermemektedir. Bazı durumlarda yanlış yorumlamalara yol açarak, akciğer enfeksiyonları veya diğer pulmoner patolojilerle karıştırılabilir. Mevcut literatür incelendiğinde, azigoz lobunun klinik özellikleri çoğunlukla yetişkin vaka raporlarında tanımlanmıştır. Bazı çalışmalar, azigoz lobunun hastalık gelişimine yatkın olmadığını bildirmektedir. Bununla birlikte literatürde, eğer yarı, azigoz lobunu boşaltan bronkusu sıkıştırarak kadar derinse, azigoz lobunun atelektazi veya bronşiektaziye yol açabileceğini bildirilmiştir. Çocuklarda azigos lobunun klinik özellikleri şimdiye kadar özetlenmemiştir. Bu çalışmada, öksürük ve hırıltı gibi şikâyetlerle başvuran çocuk hastalarda azigoz lobunun varlığı tespit edilmiştir. Değerlendirilen hasta serisinde azigoz lobu ile ilişkili bronşiektazi, pnömotoraks veya neoplazm gibi patolojik durumlara rastlanılmamıştır. Azigoz lobu, klinik olarak anlamlı bir hastalığa yol açmadığı sürece spesifik bir tedavi gerektirmemektedir. Ancak, radyolojik değerlendirmelerde olası yanlış tanıların önlenmesi adına, klinisyenlerin bu anatomik varyasyonu göz önünde bulundurması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Azigos lobu, Akciğer grafisi, Çocuk



Yayın No: PS-068

Tekrarlayan hışıltısı olan çocuklarda serum vitamin D düzeyi

Maleyka Karimova¹, Hatice Mollayeva²

¹Azerbaycan Tıp Üniversitesi, 2.Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

²Sumgayıt Tıp Merkezi, Bakü, Azerbaycan

Giriş: Solunum yolu patolojileri pediatriinin güncel problemlerinden biridir. Son zamanlar D vitamini eksikliği ve yetmezliği olan çocukların solunum sistemi enfeksiyonlarına daha duyarlı oldukları gösterilmiştir. D vitamini sadece bir hormon değildir, hücrel ve humoral bağışıklıkta ve akciğer fonksiyonlarında önemli bir rolü vardır.

Amaç: Bizim çalışmamızın amacı tekrarlayan hışıltısı olan çocuklarda serum vitamin D düzeyini öğrenmek olmuştur.

Bulgular: Çalışmaya son bir yılda üç veya daha fazla hışıltı atağı geçiren 54 çocuk alındı. Çocukların 28-i erkek, 26-sı kız idiler. Kontrol grubu olarak çalışma grubuyla aynı yaşlar arasında olan 40 sağlıklı çocuk alındı. Tüm çocuklarda tam kan sayımı, serum kalsiyum, fosfor, alkalen fosfataz, parathormon, C-reaktif protein, serum 25-hidroksivitamin D seviyeleri ölçülmüştür. Serum 25-hidroksivitamin D düzeyi ; -ağır eksiklik < 5 ng/ml; -eksiklik 5- 20 ng/ml; -yetersizlik 20- 30 ng/ml; -yeterli düzey 30- 100 ng/ml olarak kabul edildi. Etik kural kararı ve aile izni alındı. Hasta grubunda 6 aydan az anne sütü alma, nemli ev ortamı, sigara maruziyeti, ailede alerjik hastalık öyküsü kontrol grubuna göre anlamlı yüksekti. Tekrarlayan hışıltısı olan 54 çocuğun ortalama serum vitamin D düzeyi $22,8 \pm 11,6$ ng /ml ve kontrol grubunda $36,3 \pm 11,4$ ng /ml olmuştur. Viamin D eksikliği çalışmaya katılan tüm çocukların %23,4 -de tespit edildi (16- sı tekrarlayan hışıltısı olan çocuk, 6- cı ise kontrol grubunda). Viamin D yetmezliği çalışmaya katılan tüm çocukların %34 -de saptandı (30- u tekrarlayan hışıltısı olan çocuk, 2- cı ise kontrol grubunda). Gruplar arasında Viamin D seviyesine göre anlamlı farklar bulunmuştur. Serum kalsiyum, fosfor, alkalen fosfataz seviyeleri açısından ise gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu.

Sonuç: Tekrarlayan hışıltısı olan çocuklarda vitamin D seviyesi sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında daha düşük olmuştur. D vitamini eksikliği ve yetmezliği çocuklarda tekrarlayan hışıltı için risk faktörlerinden biri olabilir.

Anahtar Kelimeler: Tekrarlayan hışıltısı olan çocuk, vitamin D seviyesi, hasta



Yayın No: PS-069

Astımlı Çocuklarda Obezitenin Hastalık Şiddeti ve Atopi ile İlişkisi

Nur Ümit¹, Ceren Güleriyüz¹, Damla Altıntaş¹, Özgül Güngör¹, Gaye Kocatepe¹, Dilara Fatma Kocacık Uygun¹, Ayşen Bingöl¹

¹Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

Giriş: Astım; havayolu aşırı duyarlılığı, hücrel inflamasyon ve değişken havayolu obstrüksiyonuyla karakterize heterojen klinik bir sendromdur. Astımın birçok fenotipi vardır. Biyolojik, fizyolojik ve çevresel faktörlerin etkileşiminin sonucunda obezite; astım fenotiplerinden biridir.

Amaç: Kliniğimizde astım tanısıyla takipli hastaları obez ve non-obez olarak ayırarak demografik, klinik özellikler, laboratuvar bulguları ve tedavi basamaklarını karşılaştırmayı amaçladık. Çalışmamıza, son bir yılda merkezimize başvuran, astım tanısıyla en az altı aydır takipli, 5-18 yaş arası olgular dahil edildi. Kronik akciğer hastalığı olanlar dışlandı. Vücut kitle indeksi (VKI) ≥ 2 olanlar obez olarak gruplandı. Olguların astım tedavi basamakları kaydedildi. Poliklinik kontrollerinde son altı ay içinde yapılmış olan epidermal prick testleri incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 108 olgunun %44,4'ü kız, %55,6'sı erkek; yaş ortalamaları $11,05 \pm 3,31$ yıl idi. Olguların %25,9'u obez (n=28), %74,1'i non-obez (n=80) idi. Obez ve non-obez gruplar arasında cinsiyet, yaş ortalaması, doğum haftası, doğum ağırlığı, doğum şekli, yaşanılan yer, astım tanı yaşı, ailede alerji varlığı, pasif ve aktif sigara teması, influenza aşısı yapılma durumları açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Gruplar, astım nedeni son bir yılda hastaneye yatış sayısı ve tüm yıllardaki yoğun bakım yatış sayıları açısından benzerdi. Obez ve non-obez olguların mutlak eozinofil sayıları benzerdi. Son bir yılda OKS ihtiyaçları kıyaslandığında obez olan grupta OKS ihtiyacı daha fazlaydı ve astım tedavi basamağı arttıkça olguların VKI'nin artma eğiliminde olduğu görüldü; ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi. Non-obez grupta immunglobulin E (IgE) düzeyi daha yüksek, çoklu aeroalerjen duyarlılığı daha sıkı (sırasıyla $p=0,009$; $p=0,034$).

Sonuç: Çalışmamızda obezitesi olan astımlı olgularda daha düşük total IgE düzeyi ve daha az aeroalerjen duyarlılığı tespit ettik. Obezite ve astım arasındaki karmaşık ilişkiyi açıklamaya yönelik; genetik özellikler, akciğer fonksiyonlarındaki değişiklikler, sistemik inflamasyon ve komorbid hastalıklar gibi çeşitli hipotezler öne sürülmektedir. Günümüzde astım fenotipi olarak karşımıza çıkan obezite astımın altında yatan mekanizmaları anlamak için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Astım, Obezite, Atopi



Yayın No: PS-070

Adenoid ve Tonsil Boyutlarının Çocukluk Çağı Alerjik Riniti Üzerindeki Etkileri

Merve Ersoy¹, Ozan Tüysüz², Şahin Öğreden², Ahmet Sert³, Çağla Karavaizoğlu³, Şeyda Köse Özcan³, Meryem Özçelik³, Mehmet Halil Çeliksoy³

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Kulak Burun ve Boğaz Kliniği

³Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği

Giriş: Çocuklarda adenoid hipertrofi, tonsil hipertrofisi ve adenotonsiller hipertrofinin alerjik rinit ile ilişkisi ile ilgili veriler çelişkilidir.

Amaç: Alerjik rinitli çocuklarda adenoid ve tonsil boyutlarının hastalık üzerindeki etkisini belirlemek. Alerjik rinitli çocuklar endoskopik laringoskopi ile muayene edilerek adenoid ve tonsil boyutları büyüklüklerine göre evrelendi. Hastaların adenoid ve tonsil boyutlarının alerjik rinit semptom sıklığı, hastalığın şiddeti ve nazal semptom skorları üzerindeki etkisi istatistiksel olarak araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alerjik rinit tanısı konulan 169 çocuk alındı. Alerjik rinitli çocukların ortalama tanı yaşı 8 yaş (min-maks; 4-16) olup 98 (%58.0) 'i erkekti. Hastaların 125 (%73.9)'inde adenoid hipertrofisi, 96 (%58.7)'sında tonsil hipertrofisi, 81 (%47.9)'inde adenotonsiller hipertrofi vardı. Adenoid hipertrofisi olan alerjik rinitli çocuklarda adenoid hipertrofisi olmayan alerjik rinitli çocuklara göre hastalık daha persistan ve daha şiddetli seyrediyordu ($p=0.045$ ve 0.013). Adenotonsiller hipertrofisi olan alerjik rinitli çocukların tek başına tonsiller hipertrofisi olan yada adenoid veya tonsiller hipertrofisi olmayan alerjik rinitli çocuklara göre nazal semptom skorları daha yüksekti ($p=0.001$). Adenoid boyutu grade 3 olan hastalarda grade 1 olan hastalara göre hastalık daha şiddetli seyrediyordu ($p=0.001$). Adenoid hipertrofi evresi yüksek olan hastalarda nazal semptom skoru daha yüksekti ($p=0.001$). Adenoid hipertrofisi olan ve torus tubarius düzeyinde darlığı grade B ve grade C olan hastaların nazal semptom skoru darlığı grade A olan hastalara göre daha yüksekti ($p=0.001$). Torus tubarius düzeyinde darlığı grade C olan hastalarda darlığı grade A olan hastalara göre hastalık daha şiddetliydi ($p=0.040$) (Tablo 1).

Adeno-tonsiller Hipertrofiye Göre Alerjik Rinitli Çocukların Karakteristik Özellikleri

	AR+ATH	AR+AH	AR+TH	AR	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	p
Tanı yaşı, medyan (min-maks), yıl	6 (4-16)	8 (4-12)	8 (4-12)	8 (5-13)	0.219
Semptom başlangıç yaşı, medyan (min-maks), yıl	5 (1-11)	6 (1-12)	8 (2-12)	6 (1-12)	0.291
Cinsiyet, erkek	52 (63.4)	23 (50.0)	10 (66.6)	13 (50.0)	0.342
Ailesel atopi	28 (34.1)	17 (36.9)	4 (26.6)	6 (23.0)	0.615
Semptom sıklığına göre alerjik rinitin tipi					0.163
İntermitan	31 (37.8)	23 (50.0)	9 (60.0)	13 (50.0)	
Persistan	51 (62.1)	23 (50.0)	6 (40.0)	11 (42.3)	
Hastalığın şiddetine göre alerjik rinitin tipi					0.101
Hafif	37 (45.1)	23 (50.0)	11 (73.3)	17 (65.3)	
Orta-şiddetli	45 (54.8)	23 (50.0)	4 (26.6)	9 (34.6)	



	AR+ATH	AR+AH	AR+TH	AR	p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Alerjik rinit semptomları					
Hapşırma	58 (70.7)	37 (80.4)	9 (60.0)	15 (57.6)	0.170
Burun kaşıntısı	64 (78.0)	38 (82.6)	9 (60.0)	21 (80.7)	0.310
Burun akıntısı	47 (57.3)	23 (50.0)	9 (60.0)	13 (50.0)	0.793
Burun tıkanıklığı	67 (81.7)	38 (82.6)	12 (80.0)	21 (80.7)	0.995
Aeroalerjen duyarlılığı					
Akarlar	60 (73.1)	36 (78.2)	11 (73.3)	23 (88.4)	0.431
Polenler	32 (39.0)	25 (54.3)	3 (20.0)	10 (38.4)	0.098
Küfler	20 (24.3)	7 (15.2)	4 (26.6)	4 (15.3)	0.496
Kedi	12 (14.6)	4 (8.6)	5 (33.3)	7 (26.9)	0.062
IgE yüksekliği	27 (32.9)	15 (32.6)	3 (20.0)	11 (42.3)	0.539
IgE düzeyi, medyan (min-maks), IU/mL	166 (12-4006)	139 (11-3440)	76 (10-933)	118 (7-863)	0.047
Eozinofili	18 (21.9)	9 (19.5)	1 (6.6)	8 (30.7)	0.333
Eozinofil düzeyi, medyan (min-maks), (%)	3.2 (0.1-12.6)	2.5 (0.2-12.0)	3.1 (0.2-9.1)	2.6 (0.2-15.5)	0.297
Nazal semptom skoru, medyan (min-maks)	8 (3-12)	7 (2-12)	5 (3-10)	6 (1-10)	0.001
Toplam	82 (100.0)	46 (100.0)	15 (100.0)	26 (100.0)	

Sonuç: Alerjik rinitli çocuklarda adenoid ve tonsil boyutları hastalığın persistansı, şiddeti ve nazal semptom skoru üzerine etki etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alerjik Rinit, Tonsil Hipertrofisi, Adenoid Hipertrofi, Adenotonsiller Hipertrofi



Yayın No: PS-071

Ağır Astımda Mepolizumab Tedavisi: Olgu Sunumu

Kezban İpek Demir¹, Zeynep İspir¹, Ezgi Ulusoy Severcan¹, Ayşegül Ertuğrul¹, Seda Şirin¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği

Giriş: Ağır astım; yüksek doz inhale kortikosteroid (IKS)+ uzun etkili beta agonist (UEBA) ve kontrol edici tedavinin uygun ve düzenli kullanımına, eşlik eden komorbidite ve tetikleyicilerin ortadan kaldırılmasına rağmen kontrol altına alınamayan ya da tedavi azaltıldığında şiddetlenen astım anlamına gelir. Tip2 inflamasyonu olan ağır astımlı hastalarda biyolojik tedavi önerilmektedir.

Amaç: Ağır astım tanısı ile takip edilen ve Mepolizumab tedavisi başlanan bir olgu sunulacaktır.

Bulgular: 16 yaş kız hasta, 2 aydır devam eden, geceleri ve eforla artan öksürük nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Vücut ağırlığı 76 kg, boy 154 cm, VKİ:32, solunum sistemi muayenesinde bilateral ronküs, oksijen satürasyonu %93, salbutamol tedavisi sonrasında dinleme bulguları düzeliyordu. Sigara teması olan hastanın soygeçmiş ve özgeçmişinde özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde eozinofil:0,98 103 / μ L, total IgE:137 IU/ml, deri prik testinde kedi 6 mm, diğer aeroalerjenler negatif, solunum fonksiyon testinde (SFT) FEV1: %79, REV: %23, FEV1/FVC: %80, PEF: %112 olarak saptandı. Hastaya rehberlere göre basamak 4 astım tedavisi (orta doz IKS+formeterol) başlandı. Obezite kontrolü için endokrinoloji ve diyet poliklinikleri ile konsülte edildi, sigara ve kedi teması ile ilgili aile bilgilendirildi. 6 aylık takipte 2 kez sistemik steroid gerektiren astım atağı olan hastanın tedavisine lökotrien reseptör antagonisti (LTRA) eklendi, atak dönemlerinde IKS dozu arttırıldı. Tedavi dozunun arttırılmasına ve kofaktörlerin önlenmesine rağmen astım kontrolü sağlanamadı. Göğüs hastalıkları ile konsülte edilen hastaya ayırıcı tanıdaki diğer nedenlerin ekarte edilmesi için torax BT ve DLCO yapıldı, normal bulundu. Hastanın eozinofil (0,76-0,98 103 / μ L) ve total IgE (137-27 IU/ml) değerleri izlemi süresince yüksek saptandı. Sistemik steroid tedavisi aldığı dönemlerde SFT ve eozinofil değerlerinde belirgin düzelme mevcuttu. Yüksek doz IKS ve formeterol +LTRA tedavilerine rağmen semptomlarında ve SFT değerlerinde düzelme sağlanamayan hasta ağır astım olarak kabul edildi, biyolojik ajan başlanması planlandı. Hastanın eozinofil değerlerinin yüksek olması ve sistemik steroid yanıtının iyi olması nedeniyle Mepolizumab tedvisi 4 haftada bir 100mg olacak şekilde başlandı, birinci doz sonrası kontrollerinde FEV1: %108, FEV1/FVC: %91 REV: %5 olarak saptandı, IKS dozunun azaltılması planlandı

Sonuç: Tip 2 inflamasyonu olan ağır astımlı hastalarda biyolojik ajanlar tedaviye eklenebilir. Periferik kan eozinofil yüksekliği olan, geç başlangıçlı ve son bir yılda alevlenme sayısı fazla olan astımlı hastalarda Mepolizumab uygun bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Ağır astım, Mepolizumab, solunum fonksiyon testi



Yayın No: PS-072

Okul Öncesi Hışiltılı Çocuklarda Astım Tahmininde Yeni Bir Soluk: İmpuls Osilometri ile Spirometrik Değerlerin Öngörülmesi

Nur Törer¹, Cihangir Şahin¹, Gülten Tunçerler¹, Duygu Erge¹, Pınar Uysal¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş: Astım semptomları genellikle erken çocukluk döneminde başlar. İmpuls osilometrisi (IOS), spirometri ölçümlerini güvenilir bir şekilde gerçekleştiremeyen okul öncesi çocuklarda uygulanabilir.

Amaç: Okul öncesi yaştaki hışiltılı çocuklarda IOS yöntemi ile bakılan solunum fonksiyonlarının okul çağı yaşında gelişebilecek astımı öngörmesindeki rolünü araştırmak.

Bulgular: Yöntem: Bu retrospektif kesitsel çalışmaya 2019-2022 yılları arasında okul öncesi hışiltılı çocuk tanısı alan 107 çocuk (yaş ortalaması: 6.5 yaş) dahil edildi. Hastaların okul öncesi dönemdeki IOS akciğer fonksiyonları (zR5, zR20, R5-20, zX5, AX ve Fres) kaydedildi. Çocuklar okul çağına geldiklerinde (ortalama 10 yaş) spirometri ile değerlendirilen akciğer fonksiyonları (%FEV1, %FVC, %FEV1/FVC ve %MMEF), astım tedavi basamak düzeyi ve astım kontrolü üzerine etkileri incelendi. Bulgular: Altı yaşında ölçülen IOS değerlerinden zR5, 10 yaşında FEV1/FVC <%90 olması ile anlamlı ilişki göstermiştir ($\beta=2.64$; %95 CI, 1.16-5.98; $p=0.020$). R5-20, X5 ve AX kullanılan modelde, AX değeri de benzer şekilde FEV1/FVC <%90 olması ile ilişkili bulunmuştur ($\beta=1.31$; %95 CI, 1.005-1.716; $p=0.046$). IOS parametreleri astım tedavi basamağı ile ilişkili değildi. ROC analizinde FEV1/FVC <%90 olmasını öngören eşik değerleri: zR5 için 0.45 (AUC 0.732, duyarlılık %82.1, özgüllük %60.8, $p<0.0001$); zR20 için 0.28 (AUC 0.630, duyarlılık %67.9, özgüllük %65.8, $p=0.046$); AX için 1.85 (AUC 0.668, duyarlılık %85.2, özgüllük %47.4, $p=0.005$); ve Fres için 21.47 (AUC 0.650, duyarlılık %85.7, özgüllük %45.6, $p=0.009$) olarak belirlendi.

Sonuç: Okul öncesi dönemde IOS ile ölçülen artmış solunum yolu direnci ve bozulmuş elastikiyet, okul çağına astım kaynaklı akciğer fonksiyon bozukluğuyla ilişkilidir. Bulgularımız, IOS'un astımlı çocuklarda erken yaşlarda akciğer fonksiyonlarındaki bozulmayı değerlendiren objektif bir tanı aracı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: çocukluk çağı astımı, spirometri, impuls osilometri, hışiltılı çocuk, öngörü



Yayın No: PS-074

Çanakkale Bölgesinde Yaşayan Atopik Çocukların Deri Prick Testlerindeki Aeroallerjen Dağılımları

Eren Sarı¹, Özlem Yılmaz¹

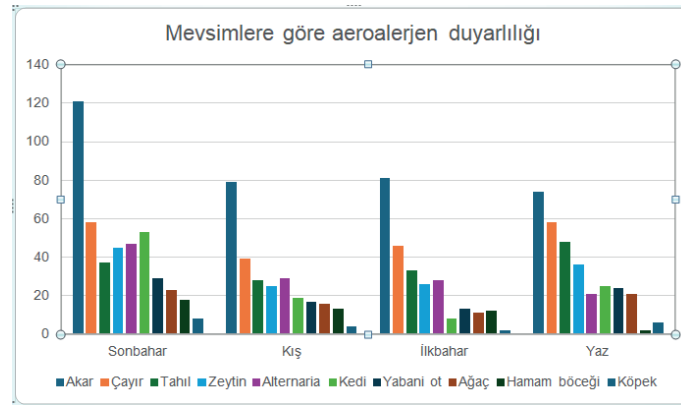
¹Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, Türkiye

Giriş: Deri prik testleri (DPT) alerjik hastalıkların tanısına yardımcı standart uygulanan testlerdir. Aeroalerjen duyarlılık verileri çocuk hastalarda Çanakkale bölgesinde daha önce kapsamlı bir şekilde bir alerji kliniği tarafından standart yöntemle belirlenmemiştir, bu konuda veri eksikliği mevcuttur.

Amaç: Bu çalışmada, kliniğimize Çanakkale ve çevresindeki bölgelerden başvuran çocuk hastaların duyarlılık paterninin gösterilmesi amaçlandı

Bulgular: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji polikliniğinde 1 Ocak 2024 ile 31 Aralık 2024 tarihleri arasında aeroalerjen duyarlılığı şüphesi ile DPT yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. DPT, hazır aeroalerjen ekstraktları kullanılarak standart metotla yapıldı. Pozitif kontrol olarak histamin 10 mg/ml, negatif kontrol olarak izotonik saline kullanıldı. Negatif kontrole göre ≥ 3 mm olan alerjenler pozitif kabul edildi. Aeroalerjen duyarlılık verileri çocuk hastalarda Çanakkale bölgesinde ilk kez kapsamlı bir şekilde bir alerji kliniği tarafından standart yöntemle belirlenmiştir. Kliniğimizde en sık duyarlılık saptanan aeroallerjen ev tozu akarıdır. İkinci ve üçüncü sırada çayır/tahıl poleni ve zeytin duyarlılığı gelmektedir. Alternaria duyarlılığı yaklaşık her 5 hastanın birinde mevcuttur. DPT yapılan 1656 hastanın %33.1 (n=549)'sinde ≥ 1 aeroallerjene duyarlılık saptandı. Hastaların ortanca (ÇA) yaşı 9 olup, %54.6 (n=300)'sı erkekti. Duyarlılık yüzdeleri sıklık sırasına göre; ev tozu akarı karışımı (%59), çayır poleni karışımı (%35.8), tahıl poleni poleni karışımı (%25.5), zeytin ağacı poleni (%22.2), alternaria alternata (%19.8), kedi epiteli (18%), yabani ot karışımı (%14.2), ağaç poleni karışımı (%11.8), hamam böceği (%7.6), köpek epiteli (%3), cladosporium herbarum (%1.8), aspergillus fumigatus (%0.9)'idi. Mevsimlere göre aeroalerjen sıklık sırasına belirgin bir farklılık bulunmadı (Şekil 1). Hastaların %53.6 (n=253)'sı monosensitize, %46.1 (n=294)'i polisensitizeydi. Polisensitize olmak ile yaş, cinsiyet, atopik hastalık tanısı, kent merkezi/köyde yaşamak açısından anlamlı bir ilişki saptanmadı (Her biri $p>0.05$). Monosensitize hastalarda en fazla duyarlılık %61.2 ile ev tozu akarı karışımı iken 2. Sırada da alternaria alternata duyarlılığı (%12.1) izlendi.

Şekil 1



Sonuç: Aeroalerjen duyarlılık verileri çocuk hastalarda ilk kez kapsamlı bir şekilde bir alerji kliniği tarafından standart yöntemle belirlenmiştir. Kliniğimizde en sık duyarlılık saptanan aeroallerjen ev tozu akarıdır. İkinci ve üçüncü sırada çayır/tahıl poleni ve zeytin duyarlılığı gelmektedir. Alternaria duyarlılığı yaklaşık her 5 hastanın birinde mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Çanakkale, Aeroalerjen, Deri prik testi, Çocuk



Yayın No: PS-076

Aeroalerjen İmmünoterapisi, Aeroalerjen Kaynaklı Anafilaksiyi Önler Mi?

Canan Caka Özdemir¹, Melike Ocak¹, Ümit Murat Şahiner¹, Bülent Enis Şekerel¹, Özge Uysal Soyer¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Aeroalerjen duyarlılığının, alerjik rinit semptomlarını tetiklediği, astımı kötüleştirdiği ve bazen ürtiker ve anjiyoödem neden olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, aeroalerjenler nadiren anafilaksiye yol açar.

Amaç: Bu vaka raporunda çayır poleni maruziyeti ile gelişen ve Phleum pratense immünoterapisi ile başarılı bir şekilde tedavi edilen bir anafilaksi vakasını sunmayı amaçladık.

Bulgular: On iki yaşındaki kız hasta, dört yaşında astım semptomları ortaya çıktı ve iki yıl boyunca inhale flutikazon profilaksisi aldı. Altı yaşındayken, bahar aylarında hapşırma, geniz akıntısı ve burun tıkanıklığı gibi alerjik rinit semptomları ortaya çıktı. Yapılan deri prik testinde (DPT), çayır poleni ve kedi duyarlılığını saptandı. Hastaya intranazal kortikosteroid ve antihistaminik tedavileri başlandı. Yedi yaşında, aeroalerjen maruziyeti sonrası anjiyoödem ve yaygın ürtiker atakları gelişmeye başladı. Sekiz yaşında, bahar mevsiminde ıhlamur toplarken hırıltı, nefes darlığı, anjiyoödem ve ürtiker gelişti. Reaksiyon anafilaksi olarak değerlendirildi, adrenalin uygulandı ve hastanın semptomları düzeldi. Geniş aeroalerjen DPT testi yapıldı ve Dactylis glomerata (17 mm), Festuca pratensis (15 mm), Poa pratensis (11 mm), Lolium perenne (10 mm) ve Phleum pratense (7 mm) duyarlılığı tespit edildi. Çayır poleni karışımı için spesifik IgE 200 kU/L'nin üzerinde olup sınıf 6 olarak değerlendirildi. Multiplex mikroarray testi, timothy çimi (Phl p 1 ve Phl p 5) duyarlılığı saptandı. Hastaya alerjen immünoterapisi (AİT) başlanması planlandı. Ancak hastada tekrarlayan karın ağrıları olduğu için çocuk gastroenteroloji bölümü tarafından değerlendirildi ve eozinofilik özofajit tanısı dışlandı. Bu süreçte, çimlerin üzerinde oynadıktan sonra ikinci kez anafilaksi gelişti. On bir yaşında Clustoid Phleum pratense AİT başlandı. Şu ana kadar 17 doz AİT aldı. Geçtiğimiz bahar mevsiminde aeroalerjen maruziyetine rağmen anafilaksi, anjiyoödem veya ürtiker gelişmedi. Sadece hafif rinit semptomları oldu ve bunlar ilaçlarla kolayca kontrol altına alınabildi.

Sonuç: Her ne kadar nadir olsa da, aeroalerjenler anafilaksiye neden olabilir. İmmünoterapi, anafilaksi riskini azaltmada önemli bir tedavi yaklaşımıdır ve aynı zamanda tedaviye dirençli rinit semptomlarını iyileştirmede etkilidir.

Anahtar Kelimeler: anafilaksi, alerjen immünoterapi



Yayın No: PS-078

Kedi Alerjisi Olan Hastaların Değerlendirilmesi

Hatice Eke Güngör¹, Hande Üçler Çınar¹, Abdullah Arık¹, Serkan Bilge Koca²

¹Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

²Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş: Kedi besleyen bireylerin sayısının artmasıyla birlikte, kedi alerjisi bazı bireyler için ciddi bir sorun haline gelmiştir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kedi alerjisi olan bireylerde eşlik eden en sık klinik semptomları tariflemek, evde kedi beslemenin ve beslenen kedi cinsinin alerji testleri üzerine etkisini incelemek, kedi spesifik IgE (sIgE) düzeyleri ile deri prick testi (DPT) çapları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Bulgular: Hastaların %40,8'ine mevsimsel alerjik rinit, %49,6'sına bronşiyal astım ve %7,2'sine ürtiker eşlik ediyordu. Hastaların %24,8'i evde kedi beslediğini belirtti. Kedi sIgE düzeyleri ile DPT çapları arasında zayıf bir pozitif korelasyon ($r=0,199$, $p=0,026$) tespit edildi. Kedi splgE ve kedi splgE/total IgE değerleri DPT kestirim değerine göre karşılaştırıldığında gruplar arasında benzerdi. Anaflaksi tarifleyen 3 hastanın hepsinin DPT 6x6 mm olup, spesifik IgE değerleri 100; 50,3; 23,7 IU/ml'ydı. Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla uyumlu olmakla birlikte, daha güçlü bir korelasyon bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Evde kedi besleyen hastalarda splgE düzeyi ortalamaları daha yüksek olup istatistiksel anlamlı değildi. Kedi cinsi ile kedi splge, kedi epiteliyle prick testi ve kedi splgE/total IgE karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark yoktu.

Kedi alerjisi olan hastaların demografik ve klinik özellikleri

Cinsiyet	n (%)
Kadın	55 (40,7)
Erkek	70 (51,9)
Yaş: yıl (Ort ± SS, min-max)	10,81 ± 3,89 (3-18)
Şikayet	
Astım	62 (49,6)
Alerjik rinit	51 (40,8)
Pruritis	12 (9,6)
Ürtiker	9 (7,2)
Atopik Dermatit	2 (1,6)
Evci kedi	31 (24,8)
Tekir	15 (48,3)
British	9 (29)
Scottish	1 (3,2)
Siyam	2 (6,4)
İran Kedisi	1 (3,2)
Bilinmiyor	3 (9,7)
Anaflaksi	3 (2,4)

Sonuç: Çalışmamızda, kedi sIgE düzeyleri ile DPT çapları arasında zayıf bir korelasyon bulunmuştur. Bulgularımız hastaların değerlendirmesinde sIgE veya DPT'nin birlikte kullanılmasının daha doğru sonuçlar verebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, kedi alerjisi tanısında klinik bulguların ve hastanın öyküsünün de dikkate alınması önemlidir. İlerleyen çalışmalarda, daha geniş hasta popülasyonlarında ve daha etkin alerjen ekstraktları kullanılarak bu korelasyonun daha detaylı araştırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: kedi, hayvan, alerji, prick testi



Yayın No: PS-079

Pediatric hekimlerinde kortikofobi: Nedenler ve etkiler

Deniz Yılmaz¹, Gökhan Yörüşün¹, Şura Nur Harmancı², Enes Kaan Kılıç², Zeynep Emeksiz¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Kliniği

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş: Çocuk alerji pratiği ve pediatri hekimliğinde kortikosteroidler, birçok hastalığın tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. Ancak, bu ilaçlara bağlı gelişebilecek yan etkiler nedeniyle hastalar çoğu zaman önerilen doz ve sürelerde tedavilerini tamamlayamamaktadır. Bu durum, hastalıkların kontrol altına alınmasını ve etkin bir şekilde tedavi edilmesini güçleştirmektedir. Öte yandan, "kortikofobi" olarak tanımlanan kortikosteroid korkusu, yalnızca hastaları değil, hekimleri de etkileyerek tedavi stratejilerini sınırlayabilmektedir.

Amaç: Bu çalışmada, hastanemizde asistan veya uzman olarak görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden pediatri hekimlerine çevrim içi olarak gönderilen anket formu aracılığıyla, hekimlerin kortikosteroid kullanımı konusundaki tutum ve yaklaşımları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 190 pediatri hekimi katılmıştır. Katılımcıların %67,9'u (n=129) kadın hekimlerden oluşmaktaydı. Hekimlerin %57,4'ü (n=109) pediatri asistanı, %19,5'i (n=37) pediatri uzmanı, %13,2'si (n=25) pediatri yan dal asistanı, %10'u (n=19) ise yan dal uzmanıydı. Katılımcıların %27,9'unda (n=53) kişisel alerjik hastalık öyküsü mevcuttu. Günlük reçete sayısının ortancası 15 (ÇAA: 9,5–30) iken, kortikosteroid reçeteleme ortancası 2 (ÇAA: 1–5) olarak bildirildi. Katılımcıların %25,8'i (n=49) her kortikosteroid reçetesi yazdıklarında, %68,4'ü (n=130) ise bazı reçetelerinde bu ilaçların yan etkileri nedeniyle endişe duyduklarını ifade etti. En fazla endişe duyulan formlar; %48,4 ile intravenöz, %22,6 ile oral ve %17,4 ile tüm formlar şeklinde sıralandı. Hekimler, daha önce reçete ettikleri kortikosteroidlerde en sık gözlemledikleri yan etkileri hiperglisemi (n=168), kilo alımı (n=166), cilt problemleri (n=137) ve hipertansiyon (n=132) olarak bildirdi. Yan etkiler nedeniyle tedaviyi sonlandırmak zorunda kalan hekim sayısı 96 idi. En çok endişe yaratan yan etkiler ise sırasıyla; hiperglisemi (%74,7), hipertansiyon (%71,6), immün baskılanma (%66,8) ve organ hasarı (%63,7) olarak belirtildi. Steroid reçetelenmesine yönelik endişenin kaynakları incelendiğinde, %59,9'u (n=112) bu kaygının tıbbi bilgilerinden, %34,8'i (n=65) ise önceki gözlemlerinden kaynaklandığını belirtti. Katılımcıların %57,4'ü (n=109), bu endişelerini azaltmak adına çeşitli yöntemlere başvurduklarını ifade etti. Bunların %87,8'i (n=101) bilgi edinmek amacıyla tıbbi makale, dergi ve kitapları kullandıklarını belirtti. Ancak bilgi düzeylerini artırdıklarını ifade eden hekimlerin %23,2'si (n=44), buna rağmen reçeteleme sürecinde hâlâ endişe duyduklarını aktardı.

Sonuç: Pediatri hekimleri arasında gözlenen kortikofobi, özellikle alerjik hastalıklar gibi kortikosteroidlerin primer tedavi seçeneği olduğu durumlarda, ilaçların uygun doz, süre ve biçimde uygulanmasını engelleyebilmektedir. Bu nedenle, hekimlerin bilgi düzeylerinin artırılması ve bu konuda desteklenmeleri, tedavi süreçlerinin daha etkin yönetilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kortikofobi, Pediatri hekimleri



Yayın No: PS-080

Kişiselleştirilmiş Polen Alerjisi Semptom Tahmin Sistemi: PASYFO

Sevcan Celenk¹, Olga Sozinova², Ingrida Sauliene³, Laura Sukiene³, Julia Palamarchuk⁴, Uwe Berger⁵, Mikhal Sofiev⁴

¹Bursa Uludağ Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Bursa, Türkiye

²Fen ve Teknoloji Fakültesi, Letonya Üniversitesi, Riga, Letonya

³Siauliai Akademisi, Vilnius Üniversitesi, Siauliai, Litvanya

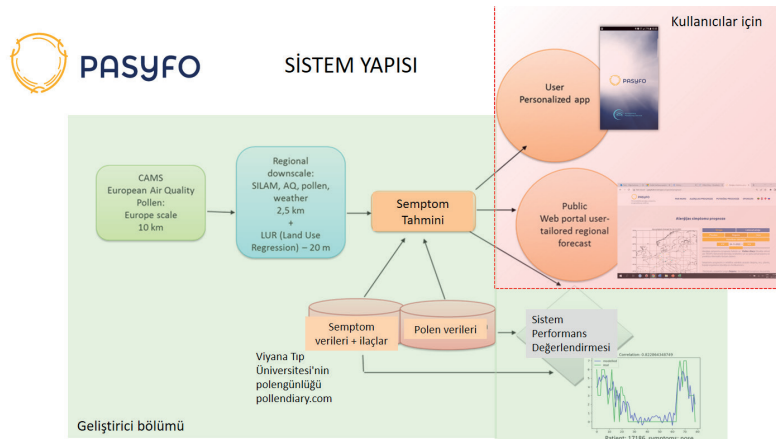
⁴Finlandiya Meteoroloji Enstitüsü, Helsinki, Finlandiya

⁵Pollen Research GMBH, Stockerau, Avusturya

Giriş: Son yıllarda, kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımı sağlık hizmetlerinin çeşitli alanlarında giderek daha yaygın hale gelmiştir. Polen sezonu başlamadan iki hafta önce koruyucu tıbbi tedaviye başlanmasının önemi farkında olunarak ilaç tedavisinin uygulanması ciddi alerjik reaksiyonların oluşmasını önleyebilir. Bazı insanlar sayıları sınırlı olsa da mevcut polen tahminlerini takip etmeyi unutabilir veya konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları için bu hizmetlerden faydalanamayabilirler. Bu sorunların üstesinden gelmek amacıyla, PASYFO Finlandiya, Letonya, Litvanya ve Avusturya'dan araştırmacılar tarafından 2018 yılında geliştirilmiş ve Avrupa Komisyonu tarafından finanse edilen EO4EU projesi kapsamında yaygınlaştırılmıştır. Yaygınlaştırma çalışmaları kapsamında, 2025 yılından itibaren Türkiye'de de mobil uygulama erişime açılmıştır.

Amaç: PASYFO'nun temel amacı, polen maruziyeti sonucu ortaya çıkan bireysel alerjik semptomların önceden tahmin edilmesini sağlamaktır. Çalışmada temel hedefler kişiselleştirilmiş semptom tahminleri sunarak kullanıcıların polen sezonuna hazırlanmalarına ve alerjik reaksiyonların şiddetinin azalmasına yardımcı olmak, kullanıcıların kişisel semptom girişlerini polen yoğunluğu tahminleri ve hava kalitesi ile ilişkilendirerek kişisel semptomların tespiti için daha doğru tahminlerde bulunmak, kullanıcılara bölgesel düzeyde kişiselleştirilmiş semptom tahminleri ve genel alerji riski değerlendirmesi sunmak olarak ifade edilebilir.

PASYFO Sistem Yapısı



PASYFO Sistem Yapısı

Bulgular: PASYFO, CAMS tarafından sağlanan hava kalitesi ve polen konsantrasyonu tahminlerini ve FMI'nın SILAM modelinden temin edilen verileri kullanıcı semptom kayıtlarıyla birleştirir. PASYFO, kullanıcıya özgü semptom tahminlerini Alnus, Ambrosia, Artemisia, Betula, Olea ve Poaceae olmak üzere altı polen tipi için sağlamaktadır. Kişiselleştirilmiş semptom tahminleri, allerji ile ilgili burun, göz ve akciğer semptomları için ve genel sağlık durumu için olmak üzere iki ayrı şekilde kullanıcıya ulaşmaktadır. Sistem, kullanıcıya özgü semptom girişlerini, polen konsantrasyonu ve hava kalitesi ile ilişkilendirir. Genel alerji riski tahmini, sistem tarafından hava kalitesi, meteorolojik tahminler ve seçilen bölgedeki polen konsantrasyon tahminlerine dayalı olarak hesaplanır. PASYFO sistemi, kullanıcılar için mobil uygulama ve web sitesi olarak iki şekilde görselleştirilmiş ve erişime sunulmuştur.



Sonuç: Bu çalışmada PASYFO'nun geliştirilmesi, uygulanması ve kullanıcı deneyimlerine dayalı olarak değerlendirilen sonuçlar, kişiselleştirilmiş semptom tahmini ve alerji yönetimi için etkili bir model sunduğunu göstermektedir. Kullanıcıların semptom kayıtlarını doğrudan sisteme girebilmeleri ve bu verilerin polen ve hava kalitesi tahminleriyle ilişkilendirilmesi, sistemin doğruluk ve etkinliğini artırmaktadır. PASYFO'nun gelişiminin sistemin farklı bölgelere uyarlanması ve kullanıcı deneyimlerinden elde edilen geri dönüşlerin değerlendirilerek sistemin sürekli olarak iyileştirilmesiyle sağlanması hedeflenmektedir. Teşekkür Bu çalışma, Avrupa Komisyonu'nun EO4EU projesi kapsamında desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kişiselleştirilmiş Semptom Tahmini, Polen Alerjisi, Hava Kalitesi, SILAM Modeli, Alerji Riski



Yayın No: PS-081

Çocukluk Çağında 25-Hidroksivitamin D Düzeyleri ile Alerjik Rinit Şiddeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Cankat Geniş¹, Fatma Nur Kuzucu¹, Ahmet Selmanoğlu¹, Zeynep Şengül Emeksiz¹, Emine Dibek Mısırlıoğlu¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği

Giriş: Alerjik rinit (AR), çocukluk çağında yaygın olarak görülen ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, serum 25-hidroksivitamin D (s25-OHD) düzeylerinin alerjik hastalıklarda immün yanıtların modülasyonunda rol oynayabileceğini öne sürmektedir. Ancak, s25-OHD düzeyleri ile AR şiddeti ve alerjen duyarlılığı arasındaki ilişki henüz tam olarak aydınlatılamamıştır.

Amaç: Bu çalışmada, çocukluk çağında s25-OHD düzeyleri ile AR şiddeti arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve bu ilişkide pereniyal ve mevsimsel alerjen duyarlılığının rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır. 2019-2024 yılları arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde gerçekleştirilen retrospektif çalışmaya, AR tanısı almış 2-18 yaş arası 343 çocuk dahil edilmiştir. Çalışmada, hastaların s25-OHD düzeyleri, alerjen duyarlılık profilleri (deri prik testi ve/veya serum spesifik IgE) ve klinik özellikleri değerlendirilmiştir. AR şiddeti, ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) kılavuzlarına göre sınıflandırılmıştır. s25-OHD düzeyi düşük olup vitamin D replasman tedavisi uygulanan hastalarda, klinik yanıtlar 12 hafta sonrasında yeniden değerlendirilmiştir. Artmış AR şiddeti ile ilişkili risk faktörleri, univaryat ve multivaryat lojistik regresyon analizleri ile incelenmiştir.

Bulgular: Çalışma grubunun ortalama s25-OHD düzeyi 16.7±7.1 ng/mL olarak saptanmıştır. Kadın hastaların s25-OHD düzeyleri, erkeklere kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuş olup, yaş ile s25-OHD düzeyleri arasında negatif yönde bir korelasyon tespit edilmiştir ($r=-0.202$, $p<0.001$). Düşük s25-OHD düzeyleri, artmış AR şiddeti ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermiştir ($p<0.001$). Buna ek olarak, eşlik eden alerjik hastalıkları bulunan hastalarda, özellikle alerjik rinokonjunktivit, astım ve atopik dermatit tanılı hastalarda, s25-OHD düzeyleri anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (sırasıyla, $p=0.004$, $p=0.032$, $p=0.042$). Kedi alerjenine duyarlılığı olan hastaların s25-OHD düzeylerinin de belirgin şekilde daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p=0.043$). Multivaryat analiz sonuçlarına göre, alerjik rinokonjunktivit varlığı, düşük s25-OHD düzeyleri, polen duyarlılığı ve polisensitizasyon, artmış AR şiddeti ile ilişkili bağımsız risk faktörleri olarak saptanmıştır. Vitamin D replasman tedavisi alan hasta alt grubunda, ortalama s25-OHD düzeyindeki artışın AR şiddetinde belirgin bir azalma ile ilişkili olduğu gözlenmiştir.

Sonuç: Çalışmamız, s25-OHD eksikliğinin AR şiddeti üzerindeki etkisini ortaya koymakta ve çocukluk çağı AR yönetiminde s25-OHD düzeylerinin dikkate alınmasının, hedefe yönelik tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alerjik Rinit, 25-Hidroksivitamin D, Vitamin D Eksikliği, Alerjen Duyarlılığı, Çocuk



Yayın No: PS-082

Saç Boyasıyla Temas Sonrası Anafilaksi

Ebru Solakoğlu Küçükdoğru¹, Arife Toksöz¹, Seda Şirin², Ayşegül Ertuğrul¹, Ezgi Ulusoy Severcan¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bölümü

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

Giriş: Saç boyasına bağlı kontakt dermatitte, saç boyası kullanımını takiben birkaç saat ile birkaç gün süren bir latent dönemden sonra belirti ve semptomlar ortaya çıkar. Gecikmiş bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Kızarıklık, ağrı, kaşıntı, kuruluk, batma hissi, yanma veya karıncalanma hissi ve rahatsızlık gibi semptomlara neden olabilir. Gözlemlenen belirtiler arasında etkilenen bölgelerde eritemli makül, yama, papül, plak, vezikül, sızıntı, kabuklanma, çatlama, likenifikasyon, ödem, şişlik, süpürasyon ve ülserasyon bulunur. Saç boyasına karşı Tip 1 aşırı duyarlılık reaksiyonlarının oksidasyon sürecinden sonra ortaya çıktığı, para-fenilendiamin veya diaminotoluen oksidasyon ürünlerinin anafilaktik semptomlara neden olabileceği belirtilmektedir. Reaksiyon ürtiker, anjiyoödem, rinit, astım, bronkospazm ve anafilaksi olarak kendini gösterebilir. Kontakt dermatitte yama testi, saç boyasına karşı alerjiyi doğrulamak için altın standart yöntemdir.

Amaç: Burada saç boyası ile kontakt dermatit ve sonrasında da anafilaksi gelişen bir olgu sunulacaktır.

Bulgular: 10 yaş 5 aylık kız hasta, annesi saçlarını boyarken elinde eldiven ile temas sonrası yüzünde, kollarında kaşıntılı kızarık döküntüsü geliştiği, bir gün sonrasında döküntülerinin daha çok arttığı çocuk acil servis başvurusunda antihistaminik ve steroid tedavisi aldığı öğrenildi. Şikayetlerinin 3. gününde döküntülerinin artmasına ek olarak yüzde şişlik ve nefes darlığı şikayeti ile acil servis başvurusunda tarafımıza danışıldı. Yapılan fizik muayenesinde özellikle yüzde, kollarda belirgin yaygın kontakt dermatit, anjiyoödem ve dinlemekle akciğer seslerinde yaygın ronküs olması üzerine anafilaksi olarak kabul edildi, adrenalin İM yapıldı. Semptomların düzeldiği görüldü. Başvurusundan ilk 4 saat içerisinde triptaz düzeyi alındı ve 9,7 ug/l sonuçlandı (Bazal triptaz: 2,1 ug/l, Lateks SplgE <0,1 kIU/L). Hastanın öyküsünden annenin saçını iki yıldır boyamadığı ve annesinin saçları ile devamlı takıntılı şekilde oynadığı öğrenildi. Hastaya topikal steroid tedavisi ve sistemik metilprednizolon 1 mg/kg/gün 5 gün aldı. İzleminde kontakt dermatiti azalan hasta kontrol önerisiyle taburcu edildi.

Sonuç: Saç boyası kullanımı oldukça yaygındır. Hastamız kendi saçlı derisine uygulanmadığı halde, annesinin saçları ile sürekli temas ettiği için cildinde kontakt dermatit gelişmiş ve izlemde temasa devam etmesiyle birlikte anafilaksiye neden olmuştur. Saç boyalarına devamlı temas ile sadece kontakt dermatit değil izlemde anafilaksi de gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kontakt dermatit, Anafilaksi, Saç boyası



Yayın No: PS-083

Nar anafilaksisi

Erhan Bahadır¹, Bahri Can Duran¹, Sevede Demirsöz¹, Caner Aytekin¹, Serap Özmen¹

¹Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü, Ankara

Giriş: Akdeniz bölgesinde yaygın olarak yetiştirilen nar *Punica granatum* ağacının meyvesidir. Nar tüketimine bağlı ani aşırı duyarlılık reaksiyonları literatürde nadiren bildirilmiştir. Son araştırmalar, narın 29 kDa ve 9-12 kDa olmak üzere iki protein alerjeni içerdiği göstermiştir. Bu proteinlerden 9-12 kDa olanı bir lipid transfer proteini (LTP)'dir. LTP'ler, Rosaceae familyasına ait meyvelerde başlıca alerjenler olarak tanımlanmış ve bitki panalerjenleri olarak rol oynadıkları gösterilmiştir

Amaç: Burada nar ile anafilaktik reaksiyon gösteren bir hasta sunulmuştur.

Bulgular: 3.5 yaşında erkek hasta nar tükettikten 1 saat sonra burun tıkanıklığı, gözlerinde şişlik, vücutta hafif kızarıklık şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde daha önce iki kez gözlerde şişlik ve burun tıkanıklığı olduğu ancak bu şikayetlerin öncesinde nar tüketmediği ve anjiyoödem 24 saat içerisinde kendiliğinden düzeldiği öğrenildi. Fizik muayenede bilateral anjiyoödem dışında bulgusu yoktu. Hastaya per oral antihistaminik ve steroid verildi. Anjiyoödem 24 saatte geriledi. İzlemede 2 hafta sonra hastaya nar ile prick to prick test uygulandı. Nar ile prick to prick: 4x4/11 mm, histamin: 9x7/17 mm olup aeroalerjenlerle deri testi negatif olarak bulundu. İzleminde hastaya nar ile 4 basamakta oral provokasyon testi (OPT) yapıldı. OPT sonrası 1. saatte hastanın sağ göz altında ödem gelişti. Anafilaksi bulguları olmayan hastaya oral antihistaminik ve kortikosteroid verildi. Takipte anjiyoödem omuzunda ürtikeryal döküntüler ve huzursuzluk eşlik etti. Anafilaksi olarak değerlendirilen hastaya intramusküler (i.m) adrenalin uygulandı. Hastanın ürtikeryal plaklarında ve huzursuzluğunda artma olması üzerine i.m adrenalin tekrar uygulandı. İkinci doz adrenalin 30 dakika sonra hastanın gövde ön ve arka yüzeyinde ürtikeryal plaklar ortaya çıktı, anjiyoödem ve huzursuzluk devam etti. Bunun üzerine hastaya 3. doz i.m adrenalin uygulandı. Ancak, bu doz sonrası da bulguların kontrol altına alınamaması nedeniyle 0.05 mcg/kg/dk adrenalin infüzyonu başlandı ve hasta yoğun bakım servisine yatırıldı. Yoğun bakımda adrenalin infüzyonu 1 mcg/kg/dk'ya yükseltildi. İnfüzyonun 3. saatinde hastanın şikayetleri düzeldi ve infüzyon sonlandırıldı. 24 saat takip edilen hastada ek bir patoloji gelişmedi. Taburculuk öncesinde hastaya adrenalin otoenjeksiyonu reçete edilerek nar tüketiminden kaçınması önerildi. Hastaya kuruyemişler ve turuncgillerle deri prick testi planlandı.

Sonuç: Nar ülkemizde hem taze meyve hem de meyve suyu ve tatlandırıcı formlarında yaygın olarak tüketilmektedir. Narın nadir de olsa anafilaksiye neden olabileceği dikkate alınmalı ve LTP kaynaklı olası çapraz reaksiyonlar açısından değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nar, Anafilaksi, LTP



Yayın No: PS-084

Nadir Görülen Bir Olgu: Cennet Hurması ile Anafilaksi

Merve Begüm Öztürk¹, Zeynep Güleç Köksal¹, Ezgi Ulusoy Severcan¹, Seda Şirin²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bölümü

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

Giriş: Anafilaksi, son yıllarda görülme sıklığı giderek artan, hızla gelişen ve ölüme yol açabilen ciddi bir sistemik alerjik reaksiyondur. Besinler, çocuklarda anafilaksin en sık belirlenen etkenleri arasında yer almakta olup, son yıllarda yapılan çalışmalarda besinle ilişkili anafilaksi sıklığının arttığı görülmüştür. Bununla birlikte, meyveler nadiren anafilaksi nedeni olarak tanımlanmaktadır.

Amaç: Bu olgu sunumunda, cennet hurması tüketimi sonrasında gelişen bir anafilaksi olgusu tartışılacaktır.

Bulgular: 12 yaşındaki kız hasta, cennet hurması tüketiminden hemen sonra ciltte döküntü, gözlerde kaşıntı, öksürük, bulantı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde periorbital ödem, uvula ödemi ve bilateral ronküs saptanan hastaya anafilaksi tanısı konuldu. Hastaya 0,01 mg/kg intramüsküler adrenalin, intravenöz metilprednizolon, antihistaminik ve nebulizatör ile kısa etkili beta agonist tedavileri uygulandı. İzlemde hastanın bulgularının düzeldiği gözlemlendi. Hastanın öyküsünde, cennet hurmasından bir saat önce nar tükettiği öğrenildi. Hastaya cennet hurması ve nar eliminasyonu önerildi, adrenalin otoenjeksiyonu reçete edildi ve hasta eğitilerek taburcu edildi. Hastaya, anafilaksiden dört hafta sonra nar ve cennet hurması ile prik to prik testi (ptp) yapıldı; nar ile duyarlılık saptanmazken, cennet hurması ile 7x5 mm papül ve 15 mm büyüklüğünde eritem oluştu. Genel aeroalerjenler ile yapılan deri prik testinde alternaria 7x6/25 mm, histamin 7x7/45 mm olarak saptandı. Besin alerjenleri ve lateks ile deri prik testlerinde herhangi bir duyarlılık saptanmadı. Hastanın anafilaksi nedeniyle hastaneye başvurusundaki triptaz düzeyi 6,2 ng/ml olarak bulundu. Hastaya nar ile besin yükleme testi (BYT) yapıldı ve sorunsuz tolere etti. Cennet hurması ile güçlü klinik öyküsü ve duyarlılığı olması nedeniyle hastaya BYT yapılması düşünülmeydi.

Sonuç: Cennet hurması ile anafilaksi oldukça nadir görülen bir durumdur. Eliminasyon ile yaşamı tehdit eden reaksiyonların önlenmesi mümkün olup meyvelerin şüpheli besinler açısından akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, Cennet hurması



Yayın No: PS-085

Parasetamol Alımı Sonrası Gelişen Anaflaktik Reaksiyon Olgu Sunumu

Özlem Özpenpe¹

¹Beylikdüzü Kolan Hastanesi

Giriş: Non-steroidal antiinflatuar ilaçlar çocukluk çağında en sık kullanılan ilaçlardır. İlaç ilişkii aşırı duyarlılık reaksiyonları içinde antibiyotiklerden sonra ikinci sırada yer almaktadır. NSAİİ'lerin etkileri prostanooidlerin sentezinden sorumlu olan siklooksijenaz (COX) enzim inhibisyonu ile ortaya çıkmaktadır

Amaç: Bizde NSAİİ kullanımı sonrası anaflaksi gelişen 15 yaşında bir pediatrik olgu vakası sunacağız. Bilinen kronik bir hastalığı olmayan erkek hasta baş ağrısı nedeniyle 500 mg parasetamol tablet alımı sonrasında avuç içi ve ayak tabanlarında batma, yanma ve kaşıntı hissinin başlaması üzerine ailesi ile hastanemize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde avuç içi ve ayak tabanlarında kızarıklık, şişlik ve ısı artışına ek olarak tüm vücutta yaygın hiperemik maküler kaşıntılı deri lezyonlarının geliştiği dudak çevresi ve boyun bölgesinin şişmeye başladığı gözlemlendi. Öksürük ve takipnesi başlayan hasta acil servise alınarak damar yolu açıldı. Hastaya gerekli tıbbi müdahale yapıldıktan sonra hastadan alınan anamnezde daha önce parasetamol kullandıktan sonra bu şekilde bir klink tablonun gelişmediği öğrenildi.

Bulgular: Sadece tekli ilaç alımı sonrasında klinik tablo geliştiği gözlemlendiği için tanıda öykü önemli bir kriter sayıldı. Hastanın tanısını kesinleştirme amaçlı iritan olmayan konsantrasyonda parasetamol (10 mg/ml) ile deri testi (prik ve intradermal) yapıldı ve sonuç pozitif saptandı. Hastaya parasetamol aşırı duyarlılığı tanısı konuldu. Aşırı duyarlılığı pozitif olan çoğu hastada kimyasal yapıları farklı olan diğer COX-1 enzimi inhibisyonu yapan NSAİİ kullanımı ile de çapraz reaksiyon tipi aşırı duyarlılık nedeniyle aynı semptomlar oluşabilmektedir. Bizim de olgumuzda parasetamol alerjisi saptandığında ardından aldığı ibuprofen ile de aynı reaksiyon gelişti.

Sonuç: Bu durum immünolojik olmayan mekanizma ile geliştiğinden hastanın kullanabileceği en uygun NSAİİ seçiminde ilk tercih zayıf COX-1 inhibisyonu yapan ilaç grubunun denenmesidir. Biz de olgumuzda meloksikan tablet ile hipereaktivite sorunu olmadığını gözlemlendi. NSAİİ aşırı duyarlılığı olan hastalarda genel yaklaşım sorunlu ilacın hemen kesilmesi ve kullanımından kaçınılmasıdır. Hasta alerji yapan ilacı aile hekimine bildirmeli ve e-nabız sistemine kaydettirmelidir. Her hekim başvurusunda alerjik olduğu ilacı reçete öncesi hekimine söylemelidir. Çapraz reaksiyon tanısı konan hastalar güçlü COX-1 inhibisyonu yapan tüm alternatif NSAİİ'lardan kaçınmalı alternatif olarak zayıf COX-1 , bunlada çapraz reaksiyon gelişiyor ise COX-2 inhibitörleri için hastaya OPT uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anaflaksi/NSAİİ/



Yayın No: PS-086

Nadir Görülen Bir Gıda Alerjisi Olgusu: Nar Anafilaksisi

Muhammed Fatih Erbay¹, Nilay Çalışkan¹, Güler Yıldırım¹, Hamit Boloğur¹, Hilal Güngör¹, Merve Karaca Şahin¹, Aslı Berivan Topçak¹, Hasan Tunç Şarman¹, Şefika İlknur Kökçü Karadağ¹, Hande Zümreler¹, Merve Gök¹, Deniz Özçeker¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi-Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Eğitim Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Nar (punica granatum), faydalarıyla bilinen ve dünya genelinde yaygın olarak tüketilen bir meyvedir. Nar alerjisi nadir görülen bir gıda alerjisi türüdür. Nar alerjisinden sorumlu alerjen proteinler henüz detaylı bir şekilde tanımlanmamıştır. Ancak lipid transfer proteinleri(LTP)'nin önemli olduğu düşünülmektedir.

Amaç: Bu posterde, nar tüketimi sonrasında anafilaksi gelişen 8 yaşında kız hastamız sunulacaktır.

Bulgular: 8 yaşında kız hasta;Nar ve antep fıstıklı çikolata yedikten 2 saat sonra tüm vücutta kızarıklık, hırıltı ve nefes darlığı şikayetleri gelişmesi üzerine acil servise başvuran hastaya anafilaksi tanısı koyularak im adrenalin tedavisi uygulanmış. İleri tetkik için çocuk alerji polikliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın ayrıntılı anamnezinde önceden de antep fıstığı yediğini herhangi bir şikayetin olmadığını fakat en son 2 sene önce nar suyu içtiğini o dönemde de dudakta ve gözlerde şişme yakınması olduğunu öğrendik. Hastamızın nar ile prik sonucunun pozitif gelmesi üzerine nar alerjisi tanısı koyularak adrenalin oto-enjektörü reçete edildi. Hastamıza anafilaksi ile ilgili ayrıntılı bilgilendirme yapıldı.

Tetkik Sonuçları

Total IgE	382 U/ml
Eozinofil sayısı-yüzdesi	0,2 x 10 ³ /uL -- %3,6
Nar ile prik to prik	6*6
Antep fıstığı ile prik to prik	Negatif

Sonuç: Nar alerjisi literatürde nadiren bildirilmiştir. Bu olgu ile, nar gibi nadir alerjenlerin pediatrik anafilaksi etiyolojisinde göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermek ve hızlı tanı ile adrenalin tedavisinin anafilaksi olgularında hayati önem taşıdığını vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: nar, anafilaksi, alerji



Yayın No: PS-087

Anafilaksi Riski Taşıyan Çocukların Ebeveynlerinin Adrenalin Otoenjektör Kullanımının Değerlendirilmesi

Burcu Özge Erdoğan¹, Mehmet Özkaya¹, Emre Özdamar¹, Zehra Bayazıt¹, Fulya Tahan¹

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

Giriş: Anafilaksi; ani gelişen ve hayatı tehdit edebilen bir sistemik aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Anafilaksi tedavisindeki temel ilaç olan adrenalinin kullanıma hazır otoenjektörleri (AOE) tüm dünyada ve ülkemizde bulunmaktadır. Hastaların, ebeveynlerin ve diğer sorumlu bireylerin; anafilaksi bulgularını, AOE'yi ne zaman ve nasıl kullanacaklarını bilmeleri son derece önemlidir.

Amaç: Bu çalışmada; Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji Bilim Dalında anafilaksi riski taşıyan hastaların ebeveynlerinin anafilaksi ve AOE kullanımı ile ilgili bilgi düzeyleri, farkındalıkları ve uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya Kasım 2024-Mart 2025 tarihleri arasında anafilaksi riski taşıyan 78 hastanın ebeveynleri dahil edildi. Tüm hasta ve ebeveynlerin sosyodemografik verileri, çocuğun alerjik hastalığı, ailedeki alerjik hastalık ve anafilaksi öyküsü ile ilgili özellikler kaydedildi. Ebeveynlere anafilaksi ve AOE kullanımı hakkında hazırlanan anket uygulaması sonrasında AOE demoları verilip nasıl kullanıldığının gösterilmesi istendi ve uygulama hataları kaydedildi. Bunun ardından aynı hekim tarafından anafilaksi ve AOE kullanım eğitimi uygulamalı olarak verildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin tamamını anneler oluşturuyordu; %43,6'sı (n=34) anafilaksi tanımını biliyordu, %23,1'inin (n=18) ailesinde anafilaksi öyküsü vardı, %50'sinin (n=39) çocuğu anafilaksi geçirmişti, %17,9'u (n=14) daha önce en az bir kez AOE uygulamıştı. Ebeveynlerin %21,8'i (n=17) AOE uygulamasında tüm basamakları doğru olarak tamamladı. En çok hata yapılan basamak %71,8 (n=56) ile 'üstteki kilit kapağı çıkarılır' basamağı idi. Ebeveyn eğitim durumu, aile anafilaksi öyküsü, daha önce çocuğun anafilaksi geçirmesi ve AOE uygulamış olmak ile doğru AOE uygulamak arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05). Hastaların %82,1'inin (n=64) yanında AOE taşıdığı, taşıyanların %14'ünün (n=9) kullanıma uygun olmayan AOE taşıdığı saptandı. Çocuğu anafilaksi geçirenlerin, geçirmeyenlere göre yanlarında daha yüksek oranda AOE taşıdıkları saptandı (p <0,05). Eğitim sonrasında ebeveynlerin hepsi AOE uygulama basamaklarını tam olarak yerine getirdi.

Sonuç: Çalışmamızda AOE doğru kullanım oranı oldukça düşük bulunmuştur. Hastaların %9'unun son kullanma tarihi geçmiş, %4'ünün etiketsiz ve kapağı açılmış AOE taşıyor olması; her kontrolde tekrarlayan kereler eğitim verilmesi ve AOE'nin kullanıma uygun olup olmadığının kontrol edilmesi gerektiğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: anafilaksi, besin alerjisi, venom alerjisi, adrenalin otoenjektör



Yayın No: PS-088

Pediyatrik Anafilakside Klinik, Etiyolojik, Diagnostik ve Terapötik Yaklaşımlarda 3. Düzey Tek Merkez Deneyimi

Necmiye Öztürk¹, Yasir Maghdeed², Melek Yorğun Altunbaş¹, Selcen Bozkurt¹, Salim Can¹, Razin Amirov¹, Ezgi Yalçın Güngören¹, Ramin Mahmudov¹, Burkay Çağan Çolak¹, Emel Ekşi Alp³, Sevgi Bilgiç Eltan⁴, Safa Barış⁴, Ahmet Oğuzhan Özen⁴, Elif Karakoç Aydinler⁴

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediyatrik İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul

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

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediyatrik Acil Bilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediyatrik İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı İmmün Yetmezlik Uygulama ve Araştırma Merkezi, Işıl Barlan Translasyonel Tıp Merkezi, İstanbul

Giriş: Anafilaksi ciddi, hayatı tehdit eden, sistemik hipersensitivite reaksiyonudur. Tanıda çoğu zaman klinik belirtiler yeterlidir ve tedavide epinefrin önceliklidir.

Amaç: Tanı ve tedavideki gecikmeleri önlemek için farkındalık önemlidir. Bu çalışmada, üçüncü düzey sağlık kuruluşunda, çocuk acilde veya servislerde yatan anafilaksi ön tanılı 0-18 yaş hastalar değerlendirilmiştir. Hastanemiz elektronik kayıt sisteminden; son 1 yılda anafilaksi ve/veya anafilaktik şok tanısı girilen, epinefrin otoenjeksiyonu (EOE) reçete edilen ve/veya EOE raporu düzenlenen, serum triptaz düzeyi tetkik edilmiş, çocuk alerji ve immünoloji poliklinik muayene ve/veya konsültasyon kaydı olan 4438 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Değerlendirilen 4438 hastanın 100'ünde (%2,2) anafilaksi doğrulandı (56E/44K). Ortanca yaş 7,5(IQR:3,87-13,8) yıldı. Ayaktan acile başvuru %56 iken, %44'ü yatan (tetkik/tedavileri sırasında) hastalardı. Besinler (%50) ayaktan başvurularda; ilaçlar (%91) ise yatan hastalardaki en sık tetikleyicilerdi. Sistem tutulum sıklıkları; %84 cilt, %70 solunum, %42 gastrointestinal, %36 kardiyovasküler ve %15 nörolojik iken; kohorttaki atopi sıklığı %50 idi. Hastaların %65 inde eksojen, %52 sinde endojen kofaktörler vardı. 52 hastada değerlendirilen başvuru sırasındaki serum triptaz ortancası 9,48ug/L (IQR: 6,84-12,9); 24 hastada değerlendirilen bazal triptaz ortancası 4,60ug/L (IQR: 3,84-5,95) idi. Daha önce de geçirilmiş anafilaksi öyküsü olan 19 hastanın 6 sında EOE varken; sadece 1 hasta EOE uygulamıştı. 14 hastada bifazik reaksiyon vardı ve ilk reaksiyondan ortalama 5,8±4,7 saat sonra görüldü. Hastaların %94'üne adrenalın uygulanmış olup; %77'sine antihistaminik ve %69'una metilprednizolon tedavisi verilmişti. Müşahade süresi ortancası 24 saat (IQR:24-24) iken; yoğun bakım izlemi gerektiren 5 hastadan 4'ü epinefrin infüzyonuyla izlenmişti. Hiçbir hastada fatal reaksiyon gözlenmemişti. 4 yaş ve daha küçük hastalarda besin ilişkili anafilaksi sıklığı (%46), besin dışı nedenlere (%22) göre (p=0,017); 12 yaş üstü hastalarda ise ilaç ilişkili anafilaksi sıklığı (%73) ise ilaç dışı nedenlere (%27) göre anlamlı yüksek saptandı (p=0,017; p=0,005). Besin ilişkili anafilakside besin dışı nedenlere göre geçirilmiş anafilaksi öyküsü, endojen kofaktör varlığı; ilaç ilişkili anafilakside ilaç dışı nedenlere göre eksojen kofaktörlerin varlığı, kardiyovasküler sistem tutulumu anlamlı yüksek saptandı (sırasıyla p=0,03, p<0,001, p=0,029, p=0,043).

Sonuç: Çocuklarda anafilaksi tanı ve tedavi süreçlerine dair önemli veriler sunan çalışmamızla tanıda klinik bulguların yeterli olduğu ve epinefrinin zamanında uygulanmasının hayati önemi sahip olduğunu bir kez daha vurgulamaktayız. Ayrıca, EOE reçetelenmesine rağmen kullanım oranlarının düşük olması, hasta ve aile eğitime önem verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: anafilaksi, bifazik anafilaksi, epinefrin, otoenjeksiyon, triptaz



Yayın No: PS-089

Kedi Alerjisi Olan Çocuk Hastalarda Kaçınma Önlemlerinin Uygulanabilirliğinin Araştırılması

Eren Sarı¹, Özlem Yılmaz¹

¹Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, Türkiye

Giriş: Evcil hayvanlara karşı alerji prevalansı giderek artmakta, astım ve alerjik rinit gelişimi için önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Hayvana tamamen maruz kalmaktan kaçınmak en uygun çözüm olsa da, bu önlemin uygulanabilirliği zordur ve ciddi bir duygusal etkilene yaratabilir. Son klavuzlarda evcil hayvan alerjisi ile ilgili kaçınma önerileri belirtilmiştir, ancak literatürde bu önlemlerin uygulanabilirliği ile ilgili bilgi kısıtlıdır.

Amaç: Merkezimizde kedi alerjisi ile takip edilen hastaların klinik özelliklerini ortaya koymak ve kedi alerjisi açısından son klavuzlarda önerilen kaçınma önlemlerinin uygulanabilirliğini araştırmak ve kedi maruziyetinin azaltılması konusunda zorlukları değerlendirmektir.

Bulgular: 1 Ocak 2024-31 Aralık 2024 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji polikliniğine başvuran, deri prik testinde kedi duyarlılığı saptanan ve kedi maruziyeti ile alerjik hastalık semptomu tarifleyen 2-18 yaş arası hastalar dahil edilmiştir. Hastaların kedi alerjisi saptandıktan sonra kedi alerjisi ile ilgili önerilen önlemler hem de sözlü olarak anlatılmış hem de yazılı olarak hastalara verilmiştir. 3 ay sonraki poliklinik kontrollerinde kedi alerjisi ile ilgili önlemlerin uygulanabilirliği sorgulanmıştır. Hastaların %90.8'i (n=89) alerjik rinit, ve %35.7'si (n=35) astım, %7.1'i (n=7)'si atopik dermatittir. Hastaların ortalama (ÇA) yaşları 10.5 (7-15) yıl, %43.4'ü erkek (n=43)'tir. %25.5'inin (n=25) evinde kedi vardır. Evde kedi olması akar duyarlılığını arttırmazken ($p>0.05$), astım tanısıyla ilişkilidir ($p=0.021$). Kedi sahibi olanların %28'i (n=7) kediyi evden uzaklaştırmıştır. Kediyi evden uzaklaştırma yaş, cinsiyet ve astım varlığıyla ilişkili değildir (Her biri için $p>0.05$). Kediyi uzaklaştırma dışında önerilen 9 önlemin ortalama (ÇA) uygulanma oranı = 3.3 (%36)'dır. Evden kediyi uzaklaştıramayan hastalarda önlemlerin uygulanma oranları Tablo 1' de gösterilmiştir. Kedinin evden uzaklaştırılması, kedi önlemlerinin uygulanması ve uygulanan önlem sayısı ile astım ile ilişkili değildir ($p>0.05$).

Tablo 1. Kedi alerjisi kaçınma önlemleri ve uygulanma oranları

Kaçınma önlemleri	Uygulanma oranları n (%)
1-Kedilerin düzenli olarak (haftada 2 kez) yıkanması	0
2-Kedinin yatak odasına girmesinin engellenmesi	13 (72.2)
3-HEPA filtreli hava temizleyicilerin kullanılması	9 (50)
4-Evlerde yüksek verimli elektrikli süpürgelerin düzenli kullanımı	18 (100)
5-Yataklar ve yastıklar için küçük gözenek boyutuna sahip özel kılıfların kullanımı	3 (16.6)
6-Alerjen birikimlerini önlemek için yastık ve benzeri eşyaların kaldırılması	10 (55.6)
7-Bazı yüzeylerin temizliği için kimyasal ürünlerin (sodyum hipoklorit, tannik asit) kullanımı	8 (44.4)
8-Gece boyunca kontrollü hava akışı sağlayan sistemlerin kullanım	0
9-Hayvanın üstüne topikal losyon uygulanması	0

Sonuç: Hastaların kediyi evden uzaklaştırma oranının ve önlemlerin uygulanabilirliğinin düşük olduğu görülmüştür. Kedi alerjisi konusunda yeni yaklaşımlara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kedi, Alerji, Kaçınma önlemi, Çocuk



ÇOCUK ALERJİ
İMMÜNOLOJİ VE
ASTIM DERNEĞİ

Uluslararası Katılımlı
**19. Çocuk Alerji İmmünolojisi
ve Astım Kongresi**

Besin alerjisinden astıma atopik yürüyüşü anlamak

24-27 Nisan 2025 / Kremlin Palace Hotel, Antalya



www.caiad.org