

Mide Kanamasının Nadir Bir Nedeni: İnek Sütü Protein Alerjisi

A Rare Cause of Stomach Bleeding: Cow's Milk Protein Allergy

Emel UZUNOĞLU^a, Mehmet UZUNOĞLU^b, Hakan SALMAN^c, Mustafa AKÇAM^c

^aSüleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Isparta, TÜRKİYE

^bŞehit Yunus Emre Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Isparta, TÜRKİYE

^cSüleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi BD, Isparta, TÜRKİYE

Bu çalışma, Türk Pediatri Kurumu Buluşması 2020–Güncelleme Toplantıları'nda (25-29 Ekim 2020, Online) poster olarak sunulmuştur.

ÖZET İnek sütü protein alerjisi, bebeklik döneminde sıklıkla görülmektedir. İnek sütü protein alerjisinde gastrointestinal sistem tutulumu, ağızdan rektuma kadar herhangi bir bölgede olabilmesine rağmen mide kanaması ile kendini gösteren inek sütü protein alerjisi olgusu oldukça nadirdir. Burada, 1 aydır kanlı kusma şikâyetleri ile gelen ve ileri tetkik ile mide kanaması tespit edilen 4 aylık bir olgu sunulup tartışılmıştır. İnek sütü protein alerjisine bağlı olduğu düşünülen hematemez, bebeğe amino asit bazlı mama ve annesine de diyet verilerek başarılı bir şekilde düzeldi. Hematemez ile başvuran bebeklerin etiyojisinde, inek sütü protein alerjisinin de akılda tutulması gerekmektedir.

ABSTRACT Cow milk protein allergy is common in infancy. Although, gastrointestinal system involvement is anywhere from the mouth to the rectum, there are extremely rare case of cow milk protein allergy manifested by stomach bleeding. Here, a four-month-old case who presented with complaints of bloody vomiting for a month and had stomach bleeding with further examination is presented and discussed. Hematemesis, thought to be due to cow milk protein allergy, successfully recovered by giving the baby amino acid-based formula and the mother's diet. In babies presenting with hematemesis, it is also necessary to keep in mind the cow milk protein allergy in etiology.

Anahtar Kelimeler: İnek sütü protein alerjisi; hematemez; bebek

Keywords: Cow's milk protein allergy; hematemesis; infant

İnek sütü protein alerjisi (İSPA), çoğunlukla bebeklerde görülen gastrointestinal sistem, deri ve solunum sistemini tutabilen, genellikle yaşamın ilk yılında görülen bir besin alerjisidir. İSPA, çocuklarda en sık görülen besin alerjisi olup, sıklığı çalışmalara göre değişmekle birlikte genellikle %2-3 civarındadır.¹ Kanlı kusma, İSPA'da nadir görülen bir bulgudur. Bu olgu sunumunda, hematemez ile başvurup mide kanaması tanısı alan İSPA'lı bir bebek sunulup tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

Miadında 3.900 g olarak doğan, anne sütü ve standart formül mama ile beslenen 4 aylık 7.000 g (50. per-

sentil) ve 68 cm (75-90 persentil) erkek bebek, 1 aydır olan kanlı kusma şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Kusmuğu, yediklerini içerir tarzda fakat içinde yama şeklinde kırmızı-kahverengi kısımlar içermekteydi. Hastanın bilinen bir kronik hastalığı yoktu. Büyüme ve gelişmesi normaldi. Annesinin meme başı muayenesi normaldi. Hastanın öyküsünde ciltte döküntü, burun tıkanıklığı, gözlerde kızarma, hırıltı ve öksürük gibi şikâyetleri yoktu. Fizik muayenesinde orofarinks doğal, ciltte döküntü yoktu, solunum, kardiyovasküler sistem ve batin muayenesi normaldi. Tetkiklerinde beyaz küre sayısı: 11.800/mm³, hemoglobin: 12,3 g/dL, trombosit sa-

Correspondence: Hakan SALMAN

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi BD, Isparta, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: hakansalman5@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics.

Received: 12 Jan 2021

Received in revised form: 03 Feb 2021

Accepted: 15 Feb 2021

Available online: 25 Feb 2021

2146-8990 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

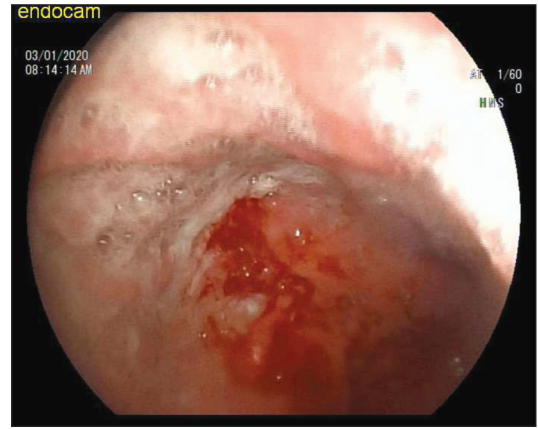
yısı: 509.000/mm³, eozinofil: %6,9 (N=1-3), gaitada gizli kan negatifti. Genel durumu iyi olan hasta ayakta takibe alındı. Hematemezin aralıklı tekrarlama üzerine gerçekleştirilen üst gastrointestinal endoskopisinde, mide korpus mukozası fragil, ödemli ve granüle, antrum mukozası hiperemik, fragil, eroziv ve ödemli bulundu (Resim 1). Bulbus, duodenumun 2. kısmı ve özofagus normal görünümdeydi. Alınan biyopsi örneklerinin patoloji incelemesinde mide antrumunda lamina propriada fokal odakta eozinofil artışı, bulbus incelemesinde bulbit ile uyumlu görünüm dikkati çekti (Resim 2). Hastada, ön planda besin alerjisi düşünüldü. En sık neden inek sütü proteini olduğundan dolayı süt proteini diyeti başlandı. Bebeğe de standart mama yerine, kısa sürede tanıyı kesinleştirmek için amino asit bazlı mama önerildi. Diyet ve mama ile 3 gün içerisinde hematemez yakınması kayboldu. Hastanın takibinde kilo alımı yaşı ile uyumlu seyretti. Beş buçuk aylık muayenesinde kilo: 8.000 g (50-75 persentil), boy: 69 cm (75-90 persentil) idi. Gerçekleştirilen kontrol üst gastrointestinal endoskopisi tamamen normaldi. Kontrolde alınan mide biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesi normaldi. Hasta ailesinin yazılı onamı alınmıştır.

TARTIŞMA

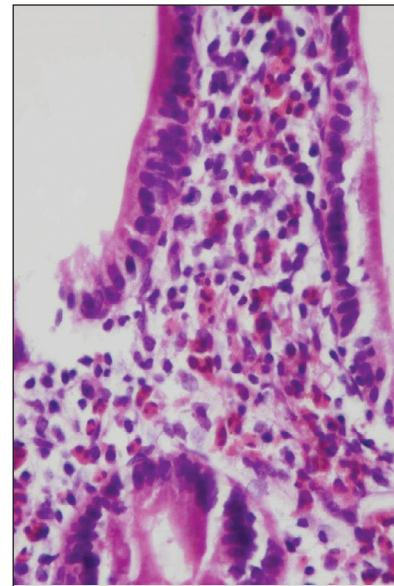
Mide kanaması (hematemez) ile başvuran İSPA olguları, literatürde oldukça nadirdir.²⁻⁴ Genellikle hafif semptomlarla veya anafilaksi, büyüme geriliği, dehidratasyon gibi ağır klinikler şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Anafilaksiye sebep olan besinler arasında ise fıstık ve fındıktan sonra inek sütü 3. sırada yer almaktadır.^{5,6}

İSPA; immünglobulin (Ig) E ilişkili, non-IgE ilişkili (T hücre aracılı), mikst tip olarak 3 sınıfa ayrılmaktadır. Hızlı başlangıçlı semptomlar, neredeyse her zaman IgE ilişkilidir. Semptomlar genellikle deri, gastrointestinal sistem ve solunum sistemini içermektedir. Gastrointestinal sistem semptomları disfaji, kusma, dispepsi, iştahsızlık, erken tokluk hissi, gastroözofageal reflü, ishal, kabızlık ve karın ağrısı şeklinde olabilmektedir.⁷

Süt çocuğunda kanlı kusmanın ayırıcı tanısında yutulmuş anne kanı, reflü-özofajit, koagülopati, ilaç-



RESİM 1: Midenin endoskopik görünümü.



RESİM 2: Mide mukozasının histolojik görünümü (H&E, x40).

lar (nonsteroidal antiinflamatuvar vb.), stres, enfeksiyonlar, sepsis, vasküler anomaliler, K vitamini eksikliği, travma (nazogastrik tüp yerleştirilmesi), İSPA bulunmaktadır.⁸ Hastamızın annesinin meme başı muayenesi normaldi, meme başı çatlağı veya kanama odağı yoktu. Hastamızda ilaç kullanım öyküsü yoktu. Herhangi bir enfeksiyon belirtisi yoktu. Cilt muayenesi normaldi.

Hastalar, uygulanan diyetle iyi yanıt vermektedir. Diyete şüpheli besinin tekrar konması ile semptomlar tekrar ortaya çıkmaktadır.⁹ Olgumuzda da inek sütü ve ürünlerinin diyetten çıkarılması ile semptomlar kısa sürede kaybolmuş, 1 ayda endoskopik ve hi-

stopatolojik iyileşme görülmüştür. Hastanın küçük olmasından dolayı başta büyümesi olmak üzere sağlığını riske atmamak için provakasyon testi ile tanı doğrulanması yapılmamıştır.

İnek sütü ve ürünlerinden uzaklaşmak, hem aile hem bebek için zor olabilmektedir. Bu yüzden İSPA tanısının yanlış konulmasından kaçınılmalıdır. Tanı konulan ve diyet düzenlenen ailelere inek sütü proteini içeren besinler hakkında ayrıntılı bilgi verilmesi, çapraz reaksiyonlar olabileceği anlatılmalı ve kozmetik ürünü gibi bazı besin dışı ürünlerde dahi inek sütü proteini olabileceği ve bu yüzden kullanılan ürünlerin içeriklerini araştırmaları önerilmelidir. Ayrıca İSPA diyeti verilen emziren anneye kalsiyum ve vitamin D desteği verilmelidir. Bebek için standart mama yerine hidrolize mama veya amino asit bazlı mamaya geçilmelidir.¹⁰ Genellikle 1 yaş civarında bebeklerin çoğunda inek sütüne tolerans gelişmektedir. Bu nedenle 1 yaş civarı diyetle inek sütü veya ürünleri eklenerek tolerans gelişip gelişmediği gözlenir. Tekrar reaksiyon olmadığı görülürse diyetle son verilir.¹¹

İSPA fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları ile özellikle yenidoğan ve erken çocukluk döneminde sık karşılaşılan, önemli sağlık sorunlarından birisidir. İSPA tanısı, süt çocukluğunda doğru ve özenle konulmalıdır. Tanıda ilk ve en önemli basamak, iyi alınmış bir öyküdür. Yanlış ya da gecikmiş

tanı, hastanın yaşam kalitesinde ve büyüme gelişme eğrisinde gerilemeye neden olur. Olgumuz dolayısı ile bebeklik döneminin ilk aylarında hematemez ile başvuran hastalarda İSPA'nın da akla gelmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Mustafa Akçam; **Tasarım:** Mustafa Akçam; **Denetleme/Danışmanlık:** Mustafa Akçam; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Emel Uzunoğlu, Mehmet Uzunoğlu; **Analiz ve/veya Yorum:** Emel Uzunoğlu, Hakan Salman, Mustafa Akçam; **Kaynak Taraması:** Emel Uzunoğlu, Mehmet Uzunoğlu; **Makalenin Yazımı:** Emel Uzunoğlu, Mehmet Uzunoğlu, Hakan Salman; **Eleştirel İnceleme:** Hakan Salman, Mustafa Akçam; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Mustafa Akçam; **Malzemeler:** Mustafa Akçam.

KAYNAKLAR

- Rona RJ, Keil T, Summers C, Gislason D, Zuidmeer L, Sodergren E, et al. The prevalence of food allergy: a meta-analysis. *J Allergy Clin Immunol.* 2007;120(3):638-46. [Crossref] [PubMed]
- Aanpreung P, Atisook K. Hematemesis in infants induced by cow milk allergy. *Asian Pac J Allergy Immunol.* 2003;21(4):211-6. [PubMed]
- Zaher MM, Ahmed EM, Morsy AA. Case report: hematemesis could be an unusual presentation of cow's milk protein allergy in children in Egypt. *Egypt J Immunol.* 2014;21(1):39-43. [PubMed]
- Yimyaem P, Chongsrisawat V, Vivatvakin B, Wisedopas N. Gastrointestinal manifestations of cow's milk protein allergy during the first year of life. *J Med Assoc Thai.* 2003;86(2):116-23. [PubMed]
- Järvinen KM, Sicherer SH, Sampson HA, Nowak-Węgrzyn A. Use of multiple doses of epinephrine in food-induced anaphylaxis in children. *J Allergy Clin Immunol.* 2008;122(1):133-8. [Crossref] [PubMed]
- Colver AF, Neventaus H, Macdougall CF, Cant AJ. Severe food-allergic reactions in children across the UK and Ireland, 1998-2000. *Acta Paediatr.* 2005;94(6):689-95. [Crossref] [PubMed]
- Koletzko S, Niggemann B, Arato A, Dias JA, Heuschkel R, Husby S, et al. European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2012;55(2):221-9. [Crossref] [PubMed]
- Romano C, Oliva S, Martellossi S, Miele E, Arigo S, Graziani MG, et al. Pediatric gastrointestinal bleeding: perspectives from the Italian Society of Pediatric Gastroenterology. *World J Gastroenterol.* 2017;23(8):1328-37. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Mousan G, Kamat D. Cow's milk protein allergy. *Clin Pediatr (Phila).* 2016;55(11):1054-63. [Crossref] [PubMed]
- D'Auria E, Salvatore S, Pozzi E, Mantegazza C, Sartorio MUA, Pensabene L, et al. Cow's milk allergy: immunomodulation by dietary intervention. *Nutrients.* 2019;11(6):1399. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Vandenplas Y. Prevention and management of cow's milk allergy in non-exclusively breastfed infants. *Nutrients.* 2017;9(7):731. [Crossref] [PubMed] [PMC]