

Mersin’de Atopi ve Deri Hastalıkları

ATOPY AND SKIN DISEASES IN MERSİN

Dr. Kıymet BAZ,^a Dr. Ulaş GÜVENÇ,^a Dr. Ayça CORDAN YAZICI,^a
Dr. Ayşin KÖKTÜRK,^a Dr. Güliz İKİZOĞLU,^a Dr. Bahar TAŞDELEN^b

^aDermatoloji AD, ^bBiyostatistik AD, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, MERSİN

Özet

Amaç: Bilinen bazı allerjenlere karşı bölgemizdeki duyarlılığı ve atopi ile deri hastalıkları arasındaki ilişkiyi belirlemek.

Gereç ve Yöntemler: Dermatoloji polikliniğinde deri prick testi uygulanan 127 hastanın sonuçları ve total serum IgE düzeyleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların, 36’sı (%28.3) atopik dermatit (AD), 52’si (%40.9) idiyopatik jeneralize pruritus (İJP) ve 39’u (%30.7) kronik idiyopatik ürtikerli (KİÜ) idi. Prick testte, toplam 66 (%52) hasta da, en az bir ya da daha fazla allerjene karşı pozitif yanıt saptandı. Bu hastaların 18’i AD, 25’i KİÜ, 23’ü İJP idi. Pozitif yanıt görülmesi ile yaş, cinsiyet ve tanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Prick testte en sık saptanan allerjenler ev tozu akarları *Dermatophagoides farinae* (DF) %43 ve *Dermatophagoides pteronyssinus* (DP) %36.4 idi. Total serum IgE düzeyi 18-1221 arasında değişmekte olup, ortalama 201.56 ± 272.98 IU/ml idi. Ortalama total serum IgE düzeyleri açısından hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0.05$). IgE düzeyi ile prick test pozitifliği arasında pozitif bir ilişki saptandı ($z = -4.581$, $p < 0.05$).

Sonuç: Bulgularımız atopinin, AD’te olduğu oranda, KİÜ ve İJP ile de birlikte olabileceğine işaret etmektedir. Bu durum, genel olarak allerji insidansındaki artma ile ilişkili olabilir. Dolayısıyla bu hastalıklarda atopi ve allerjenlerin rolünün daha iyi belirlenebilmesi için, özellikle total serum IgE düzeyi yüksek hastalarda, deri prick testi daha sık kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ürtiker; atopik dermatit; pruritus

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2007, 17:105-111

Abstract

Objective: The aim of this study is to determine the prevalence of sensitization to common allergens in our region and investigate the association of atopy with skin disease.

Material and Methods: We evaluated skin prick test results and total serum IgE levels of 127 patients who admitted to dermatology outpatient clinic, retrospectively.

Results: 36 (28.3%) patients had atopic dermatitis (AD), 52 (40.9%) had idiopathic generalised pruritus (IGP), and 39 (30.7%) had chronic idiopathic urticaria (CIU). Of these patients, 84 (66.1%) were female, and 43 (33.9%) were male. Patients were aged between 2 and 72 years (mean 35.42 ± 16.96 years). 66 (52%) patients had positive reaction to at least one or more allergen on skin prick test. Of these patients 18 were AD, 25 were CIU, and 23 were IGP. Skin prick test positivity was not related to age, sex and diagnosis. The most common allergens were house dust mites (*Dermatophagoides farinae* (DF) 43% and *Dermatophagoides pteronyssinus* (DP) 36.4%). The mean levels of total serum IgE was 201.56 ± 272.98 IU/ml (18-1221). According to mean levels of serum IgE, there were no statistically significant differences among the patient groups ($p > 0.05$). The levels of IgE were positively correlated with skin prick test positivity ($z = -4.581$, $p < 0.05$).

Conclusion: Our data indicate that atopy may also be associated with CIU and IGP as with AD. This may be related to increasing incidence of allergy in general population. Thus, skin prick test should be more frequently used to clarify the etiologic role of allergens in CIU and IGP, especially patients with high total serum IgE level.

Key Words: Urticaria; dermatitis, atopic; pruritus

Allerjen, spesifik IgE cevabı oluşturabilen ve oluşan bu antikor ile reaksiyona girebilen protein veya glikoprotein yapısındaki maddelerdir. Atopi ise, allerjene maruziyette

IgE antikor cevabı oluşturmaya genetik yatkınlık olarak tanımlanır. Bu antikorların varlığı, allerjenler ile yapılan deri prick testi ile araştırılır.¹

Prick test, allerjen tespitinde başlangıç testi olarak kullanılır. Özellikle gıdalar ve aeroallerjenlere karşı duyarlılığın saptanmasında en yaygın kullanılan testlerden biri olan bu testin geçerliliği, mast hücreleri üzerindeki tip I aşırı duyarlılık yanıtı oluşturan antijene spesifik IgE varlığına bağlıdır.

Geliş Tarihi/Received: 11.12.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 25.01.2007

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Kıymet BAZ
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji AD, MERSİN
drkbaz@hotmail.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2007, 17

Atopi, astım, rinit ve ekzema gibi allerjik hastalıklarda önemli bir risk faktörüdür.¹⁻³ Bu çalışma, hem bölgemizde bilinen bazı allerjenlere karşı duyarlılığın belirlenmesi, hem de atopinin deri hastalıkları ile ilişkisini değerlendirmek amacı ile planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışmada, 2005-2006 yılları arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı polikliniğine başvuran, atopik dermatit (AD), kronik idiyopatik ürtiker (KİÜ) veya idiyopatik jeneralize pruritus (İJP) tanısı ile prick test uygulanan toplam 127 hastanın test sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Allerjik rinit ve astımı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalarda prick test ile 23 allerjene karşı duyarlılık yanı sıra, total serum IgE düzeyleri araştırıldı. Ayrıca, prick test sonrasında pozitif yanıt görülen allerjenler ve bunların eliminasyonu konusunda bilgilendirilmiş olan hastalardan, test uygulamasından en az 1 ay sonra, telefon ile ulaşılabilen 33 (9 AD, 16 KİÜ, 8 İJP) hasta, uygulanan allerjen eliminasyonundan fayda görüp görmedikleri konusunda sorgulandılar.

Hastaların prick test uygulanmadan önceki son bir hafta süresince antihistaminik ve kortikosteroid kullanımının olmamasına dikkat edildi. Prick testi, önkol içyüzü derisine multipl deri testi aplikatörü (Lincoln Diagnostics, INC) ile uygulandı. Uygulamadan 20 dk sonra yapılan değerlendirmede endürasyon çapı, negatif kontrolden en az 3 mm daha geniş olanlar pozitif kabul edildi. En az bir ve daha fazla allerjene karşı pozitif yanıt gösteren hastalar istatistiksel değerlendirmede prick test pozitif olarak kabul edildi. Prick test panelinde, pozitif (histamin) ve negatif kontrol (%0.9 serum fizyolojik) dışında 23 adet miks ve özel allerjen (Lincoln Diagnostic, US) kullanıldı. Bunlar; ev tozu akarları (*Dermatophagoides farinae* (DF) ve *Dermatophagoides pteronyssinus* (DP), çim polenleri (grasse mixture), mantarlar (mold mixture), ağaç polenleri (tree mixture), yabani otlar (weed mixture), epidermal karışım (mixed epidermals), kedi epiteli, köpek tüyü, balık karışımı (fish mix), tüm yumurta, kakao, çilek, inek sütü, tavuk eti,

domates, muz, yer fıstığı ve tahıl polenleri (yulaf, arpa, buğday, çavdar ve mısır) idi.

Mold mixture başlığı altında; *Alternaria alternata*, *Aspergillus fumigatus*, *Penicillium spp.*, *Cladosporium spheae*, *Candida albicans*, *Botrytis*, *Rhizopus*; tree mixture başlığı altında; huş ağacı, zeytin ağacı, kavak ağacı, kızıl meşe ağacı, fındık ağacı, ıhlamur ağacı, karaağaç, dişbudak, kızıl ağaç, söğüt, kayın, akça ağaç, ardıç, kırmızı dut, mıcıver ve çam ağacı, grasse mixture adı altında; İngiliz çimi, domuz ayrığı, çayır salkım otu, tatlı ilkbahar otu, delice otu, kargı, kamış püskülleri, weed mixture başlığı altında; pelin (yavşan otu), kaz ayağı, kuzu kulağı, yakup otu, yapışkan çam otu, aslan dişi, aslan ağız otu, karahindibağ otu, ayrık otu, epidermal karışım başlığı altında ise; kedi tüyü, köpek, at, inek, keçi, koyun epiteli, kümes hayvanları tüyü, deve, tavşan, domuz, fare, sıçan tüyü allerjenleri yer almaktaydı.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS-11.0 Windows paket programı kullanıldı. Sayısal veriler normal dağılımda test edilerek, sıklık, ortalama ve standart sapmaları belirlendi. Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde t testi, tek yönlü ANOVA, Pearson korelasyon testi, normal dağılım göstermeyen veriler için ise Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Spearman sıra korelasyonu ve ki-kare testleri kullanıldı. 0.05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Toplam 127 hastanın 43'ü erkek (%33.9), 84'ü kadın (%66.1) ve yaşları 2-72 yıl arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 35.42 ± 16.96 idi. Hastaların 36 (%28.3)'si AD, 52 (%40.9)'si İJP, 39 (%30.7)'u ise KİÜ tanısına sahipti.

Toplam 127 hastanın 66'sında (%52), prick testte en az bir ya da daha fazla allerjene karşı pozitif yanıt saptandı. Bunların 12'sinde (%18.2) tek allerjene karşı, 54'ünde (%81.8) ise 2 ya da daha fazla sayıda allerjene karşı prick test pozitifliği. Duyarlılık saptanan allerjenlerin dağılımı sırasıyla; ev tozu akarları DP (%43.9) ve DF (%36.4), çim polenleri (%21.2), ağaç polenleri (%21.2), çavdar (%21.2), yabani otlar (%18.2), hayvan epitel karı-

şımı (%18.2), arpa (%18.2), mantarlar (%15.2), inek sütü (%15.2), buğday poleni (%13.6), yer fıstığı (%10.6), balık karışımı (%10.6), köpek epiteli (%9.1), yumurta (%9.1), domates (7.6), yulaf (7.6), kedi epiteli (6.1), kakao (4.5), çilek (4.5), muz (4.5), tavuk eti (3) idi (Tablo 1).

Tanı gruplarında ayrı ayrı prick test pozitiflik oranı incelendiğinde; AD'li 36 hastanın 18'inde (%50), KİÜ'li 39 hastanın 25'inde (%64.1), İJP'lu 52 hastanın 23'ünde (%44.2) en az bir ya da daha fazla allergene karşı pozitif yanıt saptandı (Tablo 2). Pozitif yanıt görülmesi ile yaş, cins ve tanı arasında ilişki saptanmadı ($p > 0.05$).

Tanı ile reaksiyon görülen allerjen sayısı arasında ilişki araştırıldığında, İJP'lu hastalarda bu sayının diğer tanı gruplarına göre daha düşük olduğu ($p < 0.05$) saptandı. AD ve KİÜ'de medyan 3, İJP'lu hastalarda medyan 2 idi (Tablo 2).

Prick testi pozitif 66 hastada, en sık reaksiyon görülen allerjenler DP ($n = 29$ %43.9) ve DF ($n = 24$, %36.4) idi. Tek allergene karşı reaksiyon göste-

ren hastalarda da en sık DF (%16.7) ve DP (%16.7)'ye karşı pozitif yanıt saptandı. Tanı grupları ayrı ayrı incelendiğinde ise KİÜ grubunda en fazla DF (%26) ve DP (%26), AD ve İJP grubunda ise en fazla DP'ye karşı pozitif yanıt saptandı (sırasıyla %28 ve %17.3).

Prick test uygulamasından en az 1 ay sonra, telefonla ulaşılabilen 33 hastada; 9 AD'li hastanın 7'sinin (%77.7), 16 KİÜ'li hastanın 12'sinin (%75) ve 8 İJP'lu hastanın 5'inin (%62.5) allerjen eliminasyonundan klinik fayda gördüğü öğrenildi (Tablo 2). Buna göre de tanı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p > 0.05$).

Seksenbir hastada (17 AD, 29 KİÜ, 35 İJP) araştırılan total serum IgE düzeyi sonuçlarına göre; 43 (%53) hastada IgE yüksek (normal= 0-100 IU/ml), 38 (%46.9) hastada ise normal aralıkta idi. Bu 81 hastanın 42'sinde prick testte pozitif yanıt alınmıştı ve bunların 29'unda (%69) total IgE düzeyi yüksek, 13'ünde (%31) normaldi. Total IgE düzeyi ortalaması 201.56 ± 272.98 IU/ml (18-

Tablo 1. Hasta gruplarında duyarlılık saptanan allerjenler.

Allerjen	Duyarlılık gösteren hasta sayısı				
	AD	KİÜ	İJP	Toplam	(%)
1. Ev Tozu Akarı (DP)	10	10	9	29	(43.9)
2. Ev Tozu Akarı (DF)	8	10	6	24	(36.4)
3. Çim Polenleri	6	4	4	14	(21.2)
4. Ağaç Polenleri	5	7	2	14	(21.2)
5. Çavdar Poleni	7	2	5	14	(21.2)
6. Yabani Otlar	4	5	3	12	(18.2)
7. Epidermal Karışım	1	7	4	12	(18.2)
8. Arpa Poleni	6	2	4	12	(18.2)
9. Mantar Karışımı	2	5	3	10	(15.2)
10. İnek Sütü	2	6	2	10	(15.2)
11. Buğday Poleni	4	4	1	9	(13.6)
12. Yer Fıstığı	2	5	0	7	(10.6)
13. Balık Karışımı	1	2	4	7	(10.6)
14. Köpek Epiteli	2	2	2	6	(9.1)
15. Yumurta	1	5	0	6	(9.1)
16. Domates	1	2	2	5	(7.6)
17. Yulaf Poleni	1	3	1	5	(7.6)
18. Kedi Epiteli	0	3	1	4	(6.1)
19. Kakao	0	3	0	3	(4.5)
20. Çilek	0	2	1	3	(4.5)
21. Muz	0	3	0	3	(4.5)
22. Tavuk Eti	0	2	0	2	(3)
23. Mısır Poleni	0	0	0	0	(0)

AD: Atopik Dermatit, KİÜ: Kronik İdiyopatik Ürtiker, İJP: İdiyopatik Jeneralize Pruritus.

Tablo 2. Hasta gruplarının prick test sonuçları.

	AD (n= 36)	KİÜ (n= 39)	İJP (n= 52)	Toplam (n= 127)	p
Prick test (+)	18	25	23	66	p> 0.05
Reaksiyon görülen allerjen sayısı	3(medyan)	3(medyan)	2(medyan)		p< 0.05
Allerjen eliminasyonundan fayda gören hasta	7(9)*	12(16)*	5(8)*		p> 0.05

*fayda gören hasta (araştırılabilen hasta)

AD: Atopik Dermatit, KİÜ: Kronik İdiyopatik Ürtiker, İJP: İdiyopatik Jeneralize Pruritus.

1221) idi. Bu sayı, AD'li hastalarda 239.8 ± 95.3 , İJP'lu hastalarda 162.54 ± 36.2 ve KİÜ'li hastalarda 228.5 ± 47.9 idi (Tablo 3). Serum IgE düzeyi açısından tanı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p > 0.05$). Hastalarda genel olarak prick testte pozitif yanıt görülmesi ile serum total IgE düzeyinin ilişkili olduğu, IgE düzeyi yüksek olanlarda prick testte pozitif yanıt sıklığının daha fazla olduğu saptandı ($z = -4.581$, $p < 0.05$). Herhangi bir allerjene karşı pozitif yanıt gösterenlerde total IgE düzeyi 284.71 ± 52.45 , diğerlerinde ise 112.02 ± 20.48 idi (Tablo 4). Ancak IgE düzeyi ile pozitif yanıt gözlenen allerjen sayısı arasında ilişki yoktu ($p > 0.05$). Serum IgE düzeyleri ile pozitif yanıt arasındaki ilişki tanı gruplarında ayrı ayrı incelendiğinde ise; AD'li hastalarda ($p < 0.05$) ve İJP'lu hastalarda ($p < 0.05$) anlamlı bir ilişki saptanırken, KİÜ'li hastalarda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($p > 0.05$).

Tartışma

Atopik dermatit, genetik yatkınlığı olan kişilerde çevresel faktörlerin etkisiyle, genellikle erken

infantil ya da çocukluk döneminde ortaya çıkan, remisyon ve alevlenmelerle seyreden, kronik, kaşıntılı, ekzamatöz tipte inflamatuvar bir deri hastalığıdır.^{3,4} Genel olarak bir grup tetikleyici faktörün etkisi ile, Th fonksiyonlarındaki immünolojik sapma sonucu gelişen kaşıntı-kaşıma döngüsü AD etyopatogenezini oluşturur.⁵ Genellikle artmış serum IgE düzeyleri, kişisel veya ailesel atopi, allerjik rinit ve/veya astım ile birlikte, AD antijen bağımlı bir hastalıktır, kesin allerjenler saptanamamış olmakla birlikte, immünolojik tetikleyiciler; gıdalar, aeroallerjenler, mikrobiyal ajanlar ya da otoallerjenler olabilir.⁶

Erişkin AD'te çok sık karşılaşılan bir durum olmamakla birlikte, yapılan çalışmalarda orta ya da ciddi seyirli AD'li bebek ve küçük çocukların %40'ında gıda allerjisi saptanmıştır.⁶ AD'li bazı çocuklarda, bazı gıdalardan uzak durmanın yararı bildirilirken, bu gıdalara tekrar başlama ile ekzemada alevlenme rapor edilmiştir.⁷ Sorumlu gıdalarla yapılan IgE bağımlı deri testlerinde duyarlılık veya gıdalara karşı spesifik IgE (total se-

Tablo 3. Hasta gruplarının total serum IgE düzeyleri(IU/ml).

	AD (n= 17)	KİÜ (n= 29)	İJP (n= 35)	p	Toplam (n= 81)
IgE (IU/ml)	239.8 ± 95.3	228.5 ± 47.9	162.54 ± 36.2	$p > 0.05$	201.56 ± 272.98

AD: Atopik Dermatit, KİÜ: Kronik İdiyopatik Ürtiker, İJP: İdiyopatik Jeneralize Pruritus.

Tablo 4. Prick test sonuçlarına göre total serum IgE düzeyleri (IU/ml).

	Prick test (+), n= 42	Prick test (-), n= 39	p
IgE (IU/ml)	284.71 ± 52.45	112.02 ± 20.48	$p < 0.05$

AD: Atopik Dermatit, KİÜ: Kronik İdiyopatik Ürtiker, İJP: İdiyopatik Jeneralize Pruritus.

rum IgE düzeyi normal olabilir) varlığının tespit edilmesi, gıdalarla yapılan pozitif yükleme testlerinde plazma histamin düzeyleri ve eozinofillerde artışın tespit edilmesi ve AD'li bazı bireylerde deride bazı gıda allerjenlerine spesifik T hücre klonlarının gösterilmesi de, AD'te gıda allerjisinin rolünü destekleyen laboratuvar bulgularıdır.^{6,8}

Gıda allerjisinin saptanmasında kullanılan başlıca testler; deri prick testi, serumda spesifik IgE antikorlarını saptayan testler ve atopi patch test (APT) olmakla birlikte, tanıda altın standart çift kör plasebo kontrollü yiyecek yükleme testidir.^{6,9} AD'li hastalarda gıda allerjisinin araştırıldığı çalışmalarda inek sütü, tavuk yumurtası, buğday ve soya bebeklerde en önemli tetikleyici iken; fındık, meyve, sebze gibi polen ilişkili yiyecekler adolesan ve erişkinlerde daha etkili bulunmuştur.⁹ Çoğunluğunu erişkin hastaların oluşturduğu bizim olgularımızda duyarlılık saptanan gıdalar sırasıyla, yerfıstığı, inek sütü, balık karışımı, yumurta ve domates idi (Tablo 1).

AD'te suçlanan aeroallerjenler ise ev tozu akarları, küfler, polenler ve hayvan tüyleridir. İlkbahar ve yaz aylarında bazı hastalarda havayla temas eden cilt bölgelerinde ekzemada şiddetlenme gözlenirken, ev tozu akarlarından kaçınmanın yarar sağladığı gösterilmiştir.^{3,10,11} Bizim çalışmamızda, AD'li hastaların %50'sinde en az bir ya da daha fazla allerjene karşı pozitif yanıt saptanırken, literatürle uyumlu olarak en sık ev tozu akarlarına karşı duyarlılık saptanmıştır. Bunu çavdar, çim, arpa ve ağaç polenleri ve yabancı otlar izlemiştir (Tablo 1).

Normal deri florasında bulunan bazı mantarlar da (*Malassezia furfur* ve *Candida albicans*) atopik dermatitte başlatıcı olmasa bile ekzemayı şiddetlendirici rol oynamaktadır.³ Bizim AD'li hastalarımızdan sadece ikisinde mantar karışımına karşı duyarlılık saptandı.

Diğer bir kaşıntılı dermatoz olan kronik ürtiker ve anjiyoödem etiolojisi de olguların yaklaşık %70'inde saptanamamaktadır. Etiyolojik rolleri kesin olmamakla birlikte, gıdalar, gıda katkı maddeleri ve inhalanlar ürtiker semptomlarının ortaya çıkışını uyarıcı faktörler arasındadır.¹²⁻¹⁵ Ev tozu akarları ve diğer inhalanların allerjik hastalıklarda-

ki rolünün araştırıldığı bir çalışmada, allerjik rinit ve astımı olmayan kronik ürtikerli 259 hastanın prick test sonuçları, 300 sağlıklı kontrol ve 300 AD'li hasta ile karşılaştırılmış; hastaların %27'sinde bir veya daha fazla allerjene karşı pozitif yanıt gözlenirken, en sık reaksiyonun ev tozu akarlarına (%24) karşı olduğu, bunu polenler (%7.7), mantarlar (%0.4) ve hamamböceği (%0.8)'nin izlediği saptanmıştır. AD'li hastalarda en sık polen (%62) ve ev tozu akarları (%50.3), sağlıklı kontrollerde de düşük oranda polen (%6) ve ev tozu akarları (%4.7) en sık pozitiflik saptanan allerjenler olarak tespit edilmiştir.¹³ Taşkapan ve Harmanyeri ise, semptomatik dermografizmli 40 hastanın 5'inde allerjik rinit öyküsü ve atopi ile birlikte prick testte ev tozu akarlarına karşı duyarlılık tespit etmişlerdir.¹⁶ Bir diğer çalışmada 43 kronik ürtikerli hastanın 29'unda prick test ile, temel gıda maddelerinden (ekmek, süt ve yumurta) en az birine karşı pozitif yanıt saptanmıştır.¹⁵ Bizim çalışmamızda, KİÜ'li hastaların %64.1'inde başta ev tozu akarları olmak üzere, en az bir ya da daha fazla allerjene karşı pozitif yanıt saptandı. Gıdalardan en fazla inek sütü, yumurta ve yerfıstığına karşı duyarlılık belirlendi. Ev tozu akarları ve polenlere karşı duyarlılıkta AD'li hastalarla benzer oranlar gözlenirken, AD'li hastalardan daha fazla sayıda KİÜ'li hastada gıdalara karşı duyarlılık görüldü (Tablo 1).

Pruritus, en sık görülen dermatolojik semptom olup, ortaya çıkmasında histamin başta olmak üzere birçok mediatör rol oynar. Periferik ve merkezi kökenli, lokalize ya da jeneralize olabilen pruritus, primer deri hastalıklarından kaynaklandığı gibi, olguların %10-50'sinde altta yatan bir sistemik hastalığın semptomu da olabilir. İJP'ta klinik değerlendirmede, tıbbi özgeçmiş, ilaç kullanımı yanısıra kaşıntıyı arttıran faktörler, allerji ve atopinin araştırılması gereklidir. Kaşıntıyı arttıran ekzojen faktörler arasında; akarlar, küfler, hayvan tüyleri ile fındık ve ceviz (özellikle atopiklerde) gibi yiyecekler de yer almaktadır.¹⁷⁻¹⁹ Dolayısıyla hastanın hikayesine uygun olarak yapılması gereken testler arasında, total serum IgE düzeyi ve major atopi antijenleri ile prick test de yer almaktadır. Bizim çalışmamızda, İJP'lu hastaların %44.2'sinde en az bir ya da daha fazla allerjene

karşı pozitif yanıt saptandı ve allerjen duyarlılığı açısından diğer tanı grupları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu.

Allerjik hastalıkların prevalansı tüm dünyada giderek artmanın yanısıra bölgesel farklılıklar göstermektedir. Bunda genetik faktörler ön olduğu kadar allerjen dağılımının farklı oluşunun da etkili olduğu düşünülmektedir.²⁰ Bölgenin coğrafik konumu, iklimsel özellikleri ve sosyo-ekonomik şartlarının allerjen dağılımını değiştirdiği ve allerjik reaksiyonlar üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir.^{21,22} Bu nedenle yerel antijenlerin tespiti önemlidir. Ülkemizde prick test uygulaması dermatoloji pratiğinden çok allerji bölümü pratiğinde yer almaktadır, dolayısıyla konuyla ilgili çalışmalarda hasta grubu sıklıkla allerjik rinit ya da astımlı erişkin ya da çocuklar ile atopik dermatitli çocuklardan oluşmaktadır. Tezcan ve ark., Ege bölgesinde allerji polikliniğine başvuran, 556'sı kronik ürtiker, 101'i AD olmakla birlikte, çoğunluğu pediatrik hastalar (%76) ile allerjik rinit ve bronşiyal astımlı hastalardan oluşan 5055 hastanın prick test sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmişlerdir. Bu çalışmada, genel olarak en sık polenler (ağaç, çimen ve hububat) ve ev tozu akarlarına (DF, DP), daha az sıklıkta da hayvan epiteli, mantarlar ve gıdalara (muz, kakao, inek sütü, yumurta) karşı duyarlılık tespit edilmiştir.²³ Bizim çalışmamızda ise, hasta grubu farklı ve hasta sayısı çok daha az olmakla birlikte, en sık duyarlılık saptanan allerjenler ev tozu akarları olup bunu, çim ve ağaç polenleri izlemektedir. Bölgemizde daha önce allerjik rinitli hastalarda yapılan bir çalışmada da benzer allerjen dağılımı saptanmıştır.²⁴

Kanada'da yapılan bir araştırmada, kronik ürtikerli hastalarda prick testin allerji uzmanları tarafından, dermatologlara göre daha çok kabul gördüğü tespit edilmiştir.²⁵ Ülkemizde de, ulusal ve uluslararası yayınlar incelendiğinde prick testin genel olarak allerji uzmanları ve kulak burun boğaz uzmanlarınca daha çok kabul gördüğü ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada, hasta sayısının az olması, sağlıklı kontrol grubu sonuçları ile karşılaştırmanın olmaması, özellikle gıda allerjisi tanısında RAST ya da tanıda altın standart olan çift kör, plasebo kontrollü gıda yükleme testlerinin²⁶ yapılmaması

olması, sonuçlarımızın duyarlılığını etkileyen faktörlerdir. Bununla birlikte, İKÜ ve İJP'lu hastalarda, AD'li hastalarla benzer oranlarda allerjen duyarlılığının saptanması dikkati çeken bir bulgudur. Bu durum, toplumda genel olarak allerji sıklığında artma ile bağlantılı olabilir. Ancak, alınan öyküye dayanmakla ve az sayıda hastada olmakla birlikte, bazı hastaların test sonrası uygulanan allerjen eliminasyonundan klinik fayda görmesi de allerjenlerin bu hastalıklardaki olası etiyolojik rolünü desteklemektedir. Çalışmamızda dikkati çeken bir diğer bulgu da, tanı grupları arasında total serum IgE düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmaması yanısıra, genel olarak IgE düzeyleri ile allerjen duyarlılığı arasında pozitif ilişki bulunması idi. Bir başka deyişle, tanı ne olursa olsun, total serum IgE düzeyi yüksek hastalarda prick testte pozitif sonuç oranı daha fazla idi.

Sonuç olarak, daha geniş serilerden oluşan hasta grupları ile yapılacak daha kapsamlı yeni çalışmalara ihtiyaç olmakla birlikte; bulgularımız, AD yanısıra İKÜ ve İJP'lu hastalarda, özellikle de serum IgE düzeyi yüksek hastalarda prick test uygulamasının gerekliliği ve yararına işaret etmektedir. Konuyla ilgili yeni araştırmaların, allerjenlerin bu hastalıklardaki etiyolojik rolünün aydınlatılmasına katkıda bulunacağı, aynı zamanda deri prick testinin dermatoloji pratiğindeki gerçek değerini ortaya koyma açısından da faydalı olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Durham SR, Church MK. Principles of allergy diagnosis. In: Holgate ST, Church MK, Lichtenstein LM, eds. Allergy. 2nd edition. Philadelphia: Mosby, 2001:3-16.
2. Sampson HA. Late phase response to food in atopic dermatitis. Hosp Pract 1987;22:111-28.
3. Fry L. An Atlas of Atopic Eczema. The Parthenon Publishing Group, Inc. New York, 2004. (Atopik Eczema Atlası, Türkçe Baskı. 3P- Pharma Publication Planning, İstanbul, 2006) s:25-35.
4. Herd RM. The morbidity and cost of atopic dermatitis. In: Williams HC, ed. Atopic Dermatitis. Cambridge: Cambridge University press, 2000:85-95.
5. Atopik dermatit etyopatogenezi. 1. Ulusal Pediatrik Dermatoloji Günleri program ve metin kitabı, İstanbul, Turgut yayıncılık, 2004, s:178-81.
6. Leung DYM, Eichenfield LF, Boguniewicz M. Atopic dermatitis (Atopic Eczema). In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, ed. Dermatology in General Medicine. 6th ed, McGraw-Hill, New York 2003:1180-94.

7. David TJ, Patel L, Ewing CI, Stanton RH. Dietary factors in established atopic dermatitis. In: Williams HC, ed. *Atopic Dermatitis*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.p.193-201.
8. Leung DYM, Bieber T. Atopic dermatitis. *Lancet* 2003;361:151-60.
9. Breuer K, Kapp A, Werfel T. The impact of food allergy in patients with atopic dermatitis. *Hautarzt* 2003;54:121-9.
10. Roberts DL. House dust mite avoidance and atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 1984;110:735-6.
11. Tan BB, Weald D, Strickland I, Friedmann PS. Double-blind controlled trial of effect of housedust-mite allergen avoidance on atopic dermatitis. *Lancet* 1996;347:15-8.
12. Soter NA, Kaplan AP. Urticaria and Angioedema. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, eds. *Dermatology in General Medicine*. 6th ed, McGraw-Hill, New York 2003:1129-39.
13. Caliskaner Z, Ozturk S, Turan M, Karaayvaz M. Skin test positivity to aeroallergens in the patients with chronic urticaria without allergic respiratory disease. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2004;14:50-4.
14. Liutu M, Kalimo K, Uksila J, Kalimo H. Etiologic aspects of chronic urticaria. *Int J Dermatol* 1998;37:515-9.
15. Husz S, Kiss Z, Judak R, Molnar K, Kiss M, Dobozy A. Food allergy in patients with chronic urticaria. *Orv Hetil.* 1996;137:739-41.
16. Taşkapan O, Harmanyeri Y. Evaluation of patients with symptomatic dermographism. *JEADV* 2006;20:58-62.
17. Weisshaar E, Kucenic MJ, Fleisher AB, Bernhard JD. Pruritus and Dysesthesia. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, Horn TD, Mascaro JM, Mancini AJ eds. 1st ed. *Dermatology*. Elsevier Limited; 2003:95-110.
18. Arıcan Ö. Kaşıntının patofizyolojisi, kliniği ve tedavisi. *Türkderm* 2005;39:88-97.
19. Yosipovitch G, David M. The diagnostic and therapeutic approach to idiopathic generalized pruritus. *Int J Dermatol* 1999;38:881-7.
20. Leung R, Ho P, Lam CW, Lai CK. Sensitization to inhaled allergens as a risk factor for asthma and allergic diseases in Chinese population. *J Allergy Clin Immunol* 1997;99:594-9.
21. Uygur K, Tüz M, Doğru H. Isparta yöresinde allerjik rinitli hastalarda allerjen dağılımı. *KBB Klinikleri* 2000;2:139-42.
22. Harmancı E, Metintas E. The type of sensitization to pollens in allergic patients in Eskisehir (Anatolia), Turkey. *Allergol Immunopathol (Madr)* 2000;28:63-6.
23. Tezcan D, Uzuner N, Sule Turgut C, Karaman O, Kose S. Retrospective evaluation of epidermal skin prick tests in patients living in Aegean region. *Allergol Immunopathol* 2003;31:226-30.
24. Pata YS, Akbaş Y, Ünal M, Özcan C, Görür K, Talas DÜ. Mersin yöresinde allerjik rinitli hastalardaki allerjen dağılımı. *Kulak Burun Boğaz İhts Derg* 2004;13:112-5.
25. Sharma JK, Miller R, Murray S. Chronic urticaria: a Canadian perspective on patterns and practical management strategies. *J Cutan Med Surg* 2000;4:89-93.
26. Pastar Z, Lipozencic J. Adverse reactions to food and clinical expressions of food allergy. *Skinmed* 2006;5:119-25.