

Çocukluk Çağı Allerjik Rinitli Olgularımızın Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Değerlendirilmesi

THE EVALUATION OF CLINICAL AND LABORATORY SIGNS ON ALLERGIC RHINITIS CASES IN CHILDHOOD

Dr.Orhan DERMAN**, Dr.Osman KARAGÜN*, Dr.Fuat GÜRKAN***, Dr.Kenan HASPOLAT****

* Uz., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hast. AD, ANKARA

** Yrd.Doç., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağ. ve Hast. AD,

*** Doç., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağ. ve Hast. AD

****Prof., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağ. ve Hast. AD, DİYARBAKIR

Özet

Giriş ve Amaç: Allerjik hastalıklar çocukluk çağında en sık rastlanan hastalık gruplarından. Allerjik reaksiyon antijen ve antikor arasındaki birleşmenin genellikle en son ifadesi olan çeşitli lokal ve sistemik reaksiyonları kapsar. Allerjik rinit, allerjik hastalıkların en sık görülen grubudur. Allerjik hastalıklar karşımıza değişik tablolarda çıkabilir. Bu da tanı koymada güçlükler yol açar. Bu nedenle allerjik hastalık tanısı koymada klinik ve laboratuvar bulgularını bilmek tanı ve ayırıcı tanı açısından önemlidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmamızda Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi (DÜTF) Çocuk Sağlığı Hastalıkları allerji polikliniğine son iki yıl içinde allerjik hastalık tanısı ile takip eden 87 allerjik rinitli olgunun klinik ve laboratuvar bulguları değerlendirilerek, tartışılmıştır.

Bulgular: Olgularımızın 45 (%51.7)'inde allerjik rinit yanında diğer allerji hastalıkları da tespit ettik. 63 olguda (%72) ise birden fazla allerjen tespit ettik. 36 olgumuzun (%41.3) ailesinde de atopi öyküsü mevcuttu. 22 olgumuzda (%25.2) sinüzit, 4 olgumuzda (%4.5) otit, 18 olgumuzda (%20.6) tonsil hipertrofisi 21 olgumuzda (%24.1) farenjit tespit ettik. Deri testlerinde en fazla D.pteronysinus ve D.farinae'yı bulduk.

Sonuç: Bu çalışma ile, özellikle pratisyen olarak çalışıp bir çok laboratuvar tetkikinden uzak veya uzmanının değerlendirmesi olmadan birçok laboratuvar tetkikini istemenin, bu hastaların tanısı konmadan atlanabileceği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Allerjik rinit, Klinik, Laboratuvar

T Klin Pediatri 2003, 12:176-179

Summary

Introduction and Objectives: Allergic Disorders are the most common disease groups in childhood. Allergic reactions contain local and systemic reactions due to the end of the combination of antigens and anticors. Allergic Rhinitis is seen as the most common group of the allergic disorders. We can see the allergic disorders with different clinical symptoms. This makes difficulties for diagnosis. Therefore clinic and laboratory signs are important for the diagnosis of the allergic disorders and rule out.

Materials and Methods: This study evaluated and discussed the clinical and laboratory signs on 87 allergic rhinitis patients which are followed the last two years by the DÜTF Pediatric Allergy Polyclinic.

Results: We determined other allergic disorders in 45 (%51.7) patients in addition the allergic rhinitis. There were more than one allergen agent in 63 (%72) patients. There was the history of atopia history in 36 (%41.3) patients' family. We pointed out that there were sinusitis in 22 (%25.2), otitis media in 4 (%4.5), tonsile hypertrophia in 18 (%20.6), pharyngitis in 21 (%24.1) patients. By using skin tests, we found the D. Pteronysinus and D. Farinae as a most causitive agent.

Conclusion: With this study, we wanted to emphasis that the diagnosis of this allergic patients might be skipped by practitioners without laboratory equipment or with many laboratory investigations without the evaluation of a specialist.

Key Words: Allergic rhinitis, Clinic, Laboratory

T Klin J Pediatr 2003, 12:176-179

Allerjik Rinit, burun mukozasında meydana gelen allerjik bir reaksiyondur. Burunda kaşıntı hissi ile başlayan ve bunu izleyen burunda doluluk, aksırık ve akıntı ile kendisini belirleyen bir tablo yaratır. Prevalansı genel popülasyonda %10 kadar-

dır. En fazla genç erişkinlerde görülür. Bütün yıl boyunca devam eden allerjik rinit "perennial rinit", mevsimsel olana "saman nezlesi" veya "pollinosis" isimleri verilir. Allerjik rinitin gelişmesi için allerjene karşı atopik duyarlılık ve duyarlaşan kişisi-

lerin allerjenle karşılaşması gereklidir. Allerjik rinit tanısında kanda (600 eozinofil/mm) ve salgılarda (burun salgısı, sputum, konjunktiva) eozinofil sayımı ve total serum IgE düzeyi gibi spesifik olmayan testlerden ve spesifik testlerden yararlanır. Spesifik antijen-antikor incelemeleri olarak deri testleri uygulanır. Ev tozu, polenler, küfler ve hayvan tüyleri en önemli antijenlerdendir. Polenler yöreye, hastanın yaşadığı ve çalıştığı çevreye göre seçilmelidir.

Allerjik rinit bronşiyal astımla birlikte görülebilir, ancak astımın gelişmesinin eğilimini arttırmaz. Perennial allerjik rinitli kişilerde sık tekrar eden üst solunum yolu infeksiyonları ve sinüzit görülür. İnfeksiyon allerjik semptomları uyarır, allerji de infeksiyona eğilimi artırır (1).

Bu çalışmamızda Allerji polikliniğinde takip edilen 87 Allerjik Rinitli vakanın, klinik ve labaratuvar bulguları ile değerlendirilerek, çocuklarda sık rastlanan bu soruna dikkati çekmek hedeflenmiştir.

Materyal Metod

DÜTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Allerji polikliniğine Mayıs 1996 Ocak 1999 yılları arasında başvurmuş 563 hastadan 345'inde klinik semptomlar (akıntı, aksırık, burun kaşınması ve burun tıkanıklığı) göz önüne alındığında allerjik rinit düşünüldü ve bunlardan da 87 olgu, eozinofil boyama ile özel lamda eozinofiller sayılarak allerjik rinit tanısı olarak çalışmaya dahil edildi. Tüm olgularımızdan sümkürtme yoluyla nazal sekresyon alındı. Wright boyası ile boyalarak mikroskopta 100 x büyütme ile 100 hücre sayılarak değerlendirildi. Total IgE ölçümü, monoklonal antikor kullanılarak Elisa yöntemi ile yapıldı ve sonuçlar internasyonel ünite/ml (IU/ml) biriminde değerlendirildi. Tüm olgularımıza "prick" delme yöntemiyle deri testi uygulandı. Tam kanda eozinofil sayısı coulter maxm marka alet ile yapıldı. Verilerimiz toplandıktan sonra olgularımızın klinik bulguları ve anamnezleri ile birlikte değerlendirilerek tanıları konuldu. Perennial allerjik rinit (PAR) ve mevsimsel allerjik rinit (MAR) ayrımında öykü ve deri testlerinden faydalanıldı.

Nazal smearda eozinofil oranının %15 den fazla olması ile pozitif olarak kabul edildi ve eozinofil hücrelerinin sayılarına göre; az "bazı alanlarda 1-2 eozinofil", orta "bütün alanlarda 1-2 eozinofil", çok "tüm alanlarda küme veya 2 den fazla eozinofil" olarak Allerji kliniklerinde uygulanan sınıflandırma standartlara uygun olarak sınıflama yapıldı

Bronşiyal astım tanısı klinik olarak semptom veren hastaların, solunum fonksiyon testleri ile değerlendirilmesi sonucu konuldu.

Bulgular

Olgularımızın 45'i (%51.7) erkek, 42'si (%48.3)'ü kız idi. Yaş ortalamaları 9.2 olgularımızın en büyüğü 17, en küçüğü 5 yaşındaydı. Kızlarda yaş ortalaması 8.2, erkeklerde 9.6 idi. Olgularımızın %54.4'ü kırsal kesimlerden, %45.6'sı şehir merkezlerinden geliyordu. Vakalarımızın %35'i ilkbahar, %23'ü sonbahar, %22'si yaz ve %20'sini kış mevsiminde tespit ettik. Olgularımızın 45 (%51.7)'inde allerjik rinit yanında diğer allerji hastalıkları da tespit ettik (Tablo 1). 36 olgumuzun (%41.3) ailesinde de atopi öyküsü mevcuttu. 22 olgumuzda (%25.2) sinüzit, 4 olgumuzda (%4.5) otit, 18 olgumuzda (%20.6) tonsil hipertrofisi, 21 olgumuzda (%24.1) farenjit tespit ettik. 13 olgumuzda (%14.9) deri testlerini negatif, 11 olgumuzda (%12.6) tek allerjen ve 63 olguda (%72) ise birden fazla allerjen tespit ettik. Deri testlerinde en fazla D.pteronsyssinus ve D.farinae'yı bulduk. Nazal smearda eozinofil oranlarına göre 37 (%42.5) olgumuzda çok eozinofili tespit ettik (Tablo 2). PAR tespit edilen 23 olgumuzun 14'ünde orta ve yüksek derecede nasal eozinofili mevcuttu. MAR tespit ettiğimiz 25 olgumuzdan 15'inde nasal eozinofiliyi düşük bulduk. PAR tes-

Tablo 1. Allerjik Rinitli olgularımızda, allerjik hastalıkların görülme sıklığı ve yüzdeleri

Allerjik Hastalıklar	Sayı (Yüzde)
Sadece Allerjik Rinit	42 (%48.2)
Allerjik Rinit + Astım Bronşiyale	27 (%31)
Allerjik Rinit + Astım Bronşiyale + Allerjik Konjuktivit	18 (%20.6)

Tablo 2. Allerjik Rinitli olgularımızın eozinofil sayılarına göre sınıflandırılması

Eozinofil	Sayı (Yüzde)
Az	27 (%31)
Orta	23 (%26.4)
Yüksek	37 (%42)

Tablo 3. Hastaların klinik bulguları yüzdeleri

Klinik Bulgular	Yüzdeler
Öksürük	%38.5
Burun Akıntısı	%20
Hırıltı	%17.1
Burun Tıkanıklığı	%12.2
Nefes Darlığı	%7
Göz sulanması ve kaşıntısı	%5

pit edilen grupta deri testlerinde en sık "mite"ları, MAR tespit ettiğimiz olgularda ise, en sık çimen polen allerjenleri olarak tespit ettik. Olgularımızın 35'inde (%40) allerjiden sorumlu olarak ev tozları ve ev içi küf sporları tespit edildi, ikinci sıklıkla hububat ve yaban otlarını tespit ettik (%30). PAR'lı olgularımızdan 16'sında, MAR'lı olgularımızın 13'ünde astım mevcuttu. Olgularımızın kan eozinofili ortalaması %4.3, serum total IgE ortalaması 244.8, nasal smearda eozinofili ortalamasını %30.5 olarak bulduk.

Olgularımızın geliş şikayeti sırasıyla öksürük %38.5, burun akıntısı %20, aksırık %17.1, burun tıkanıklığı %12.2, nefes darlığı %7, göz sulanması ve burun kaşıntısı %5 oranında tespit edildi (Tablo 3).

Tartışma

Allerjik reaksiyonlar, antijen-antikor etkileşiminden gelişir; bu allerjenlerin tanımlanması, allerjik hastalıkların tanı ve tedavisinde çok önemlidir. Klinik hastalığa yol açan antijenlerin (allerjenlerin) bilinmesi genellikle zordur, fakat en yardımcı yaklaşım ayrıntılı bir öykü almaktır. Spesifik allerjenlerin varlığını kanıtlayan spesifik antikorların ölçümüne dayalı testler tanı için gerekli olabilir (2).

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümünde 1056 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada allerjik rinit, astma ve ekzama %10.6

oranında tespit edilmiştir (2). Bizim bölgemizde yapmış olduğumuz çalışmada allerjik hastalık oranını %12.8 olarak bulduk (3).

ABD'de (National Institute of Health) yapılan araştırmaların sonucuna göre 250 milyon insandan 35 milyon gibi büyük bir kesiminin allerjik hastalıklardan bir veya bir kaç tarafından hafif veya ağır derecelerde etkilendikleri belirtilmiştir (2).

Atopik bünyeli kişilerde ikinci bir atopik hastalıkla karşılaşma oranları yüksektir (4,5). Bizim çalışmamızda da ikiden fazla allerjik hastalık tespit edilen olgularımızın oranı %51.7 idi. Bu bilinmeyen bir nedenle ve muhtemelen genetik predispozisyonla ilgilidir (4,5). Biz allerjik rinitli olgularımızın %51.6'sında diğer allerjik hastalarıda tespit ettik. 23 PAR olgumuzun 16'sında astım bronşiyale tespit ettik. Tüm atopik hastalıklarda reaktif veya deriyi duyarlaştıran (IgE) antikorlar önemlidir. IgE antikor varlığını göstermek için test yapılması, hastalıkta rol oynayabilecek allerjenlerin belirlenmesinde önemlidir. Bu tür bir hastalığı olan birey, diğer insanlara genellikle etkisi olmayan maddelere duyarlıdır, hayvan deri döküntüleri, kuş tüyü, ev içi küf sporları ve ev tozu akarcıkları en yaygın sürekli allerjenlerdir. Çeşitli ağaç, çayır ve ot polenleri ve mantarlar az veya çok mevsimsel değişimlerle atopik hastalıklara yol açarlar. Bizim çalışmamızda da en sık ev içi allerjenler ("mite"lar ve mantarlar) mevsimsel olarakta polenler ve bölgesel bazı çimenleri en sık allerji nedeni olarak saptandık. Yapılan bir çok çalışmada bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir (5-9). Atopik bireyler, genellikle bu maddelerden bir veya daha fazlasına duyarlıdır ve atopik bireylerin kendilerini bu antijenlerden korunmak zorundadırlar (6,7).

Bizim çalışmamızda 63 olgumuzda (%72.4) birden fazla antijen tespit ettik. Test sonuçları her ne olursa olsun öykü ve fizik muayene bulgularıyla birlikte değerlendirilmesi gereklidir. Tüm atopik hastalıklarda tanı koymak için, ayrıntılı bir öykü ve tam bir fizik muayene gerekir. Birden fazla atopik hastalık olabilir, ailede atopik hastalık öyküsü veya diğer geçmiş ya da şimdiki atopik septomların varlığı genellikle yararlıdır (4).

Bizim çalışmamızda 13 olgumuzun deri testi negatif sonuç vermiş ancak bunlara allerjik hastalık tanısını koymuştuk. Yine bizim olgularımızın 36'sının ailesinde atopi tespit ettik. Biz deri testi olarak "prick" (delme) testi yaptık. Çünkü duyarlı bireylerde, intradermal testlerin yol açabileceğini reaksiyonlardan daha az reaksiyona yol açar. (+) deri testi sadece deride antikor varlığını gösterir. Geçmişteki, şimdiki veya potansiyel klinik hipersensiviteyi yansıtabilir, klinik önemi olmayabilir. Bu yüzden (+) deri testininin, klinik öykü ile birlikte yorumlanması doğru tanı için şarttır (4). Ayrıca 13 olguda deri testlerinin negatif gibi saptanmış olması, bizim deri testi panelimizin olası allerjenleri içermemesine bağlı olabilir. Sadece laboratuvar bulgularına bağlı olarak tanı konulduğunda, Allerjik Rinitli hastaları atlama olasılığının varlığı açısından, bu konunun son derece önemli olduğunu düşünüyoruz. Klinik bulgular bize Allerjik Rinit'i düşündürdüğünde, mutlaka hastamızın bir Allerji Uzmanı tarafından değerlendirilmesi gerektiğinin altını çizmek istiyoruz.

Tüm atopik hastalıklarda, reajinik veya deriyi duyarlaştıran (IgE) antikorlar önemlidir. Bu yüzden IgE antikor varlığını göstermek için test yapılması, hastalıkta önemlidir. Bizim çalışmamızda olgularımızın %65.1'inde total IgE düzeylerini yüksek bulduk. Ancak bu durum kesin tanı koydurucu değildir. IgE düzeyleri RİST veya PRİST ile yüksek düzeylerde bulunmasına atopik hastalığı düşündürmesine karşın kolerasyon çok iyi olmadığı için tarama testi olarak faydalı değildir (4,7,8).

Çeşitli allerjik durumlarda, sıklıkla kanda nazal, GİS sekresyonlarında ve vücut sıvılarında artmış sayıda eozinofil bulunur. Eozinofili varlığı allerji varlığını güçlendirir, ancak kesin tanı koydurmaz. Çünkü vücut sekresyonları ve kanda eozinofiliye neden olabilen diğer grup hastalıklarda vardır. (Parazitos, mycoplazma, lenfoma gibi). Nazal eozinofilinin %15'in üzerinde olması allerjik riniti düşündürür. Eozinofili olmaması ise tanıyı ekarte ettirmez. Enfeksiyonlar vb. faktörler eozinofiliyi baskılayabilir, üç aylığa kadar olan bebeklerde de fizyolojik olarak eozinofili görülebilir (10).

Bizim çalışmamızda 87 olgumuzun 27'sinde (%31) %15'in altında eozinofili varken 60 olgu-

muzda (%69) %15 ve üzerinde nazal eozinofili tespit ettik. Bir çalışmada nazal smearda eozinofil artışı kandaki eozinofil artışından daha anlamlı bulunmuştur (11).

Ancak deri testlerinin pozitifliği ve spesifik IgE diğer tanı yöntemlerine göre daha duyarlıdır (8,9). Hiç bir tanısal test ve yöntem kesin allerjik hastalık tanısını koyduracak kadar güvenilir değildir, sadece tanı için yol göstericidir.

Sonuç

Allerjik hastalık tanısı için birçok laboratuvar test olsa da kesin olarak tanı koyduracak bir test yoktur. Bir atopik hastalığı olanda ikinci bir atopik hastalık görülme riski yüksektir. Bu çalışma ile, özellikle pratisyen olarak çalışıp bir çok laboratuvar tetkikinden uzak veya uzmanının değerlendirmesi olmadan birçok laboratuvar tetkikini istemenin, bu hastaların tanısı konmadan atlanabileceği vurgulanmak istenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 1993: 564-65.
2. Bierman CW, Pearlman DS (editors): Allergic Diseases From Infancy to Adulthood, 2 nd ed. Saunders, 1988.
3. Derman O, Diyarbakır İlinde İlkokul Çocuklarında Atopik Hastalık Prevelansı, 1998.
4. Pearlman DS, Comer CR. Allerjik Hastalıklar Çev. R.Cengizlier.
5. Karagöz M, Taşkapan O, Şener O, Ozangüç N. Solunum yolu allerjisi olan 100 çocuğun değerlendirilmesi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Bülteni, 1995; 37 (2): 198-200.
6. Allerjik Rinit Sendrom, Mart 1997 s.18-9.
7. Sapan N, Tunali Ş. Bölgemizde ekstresek astmalı çocuklarda spesifik deri testleri ile belirlenen inhalan allerjenlerin dağılımı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1990; 17 (3): 387-91.
8. Kalmer M, Eggleston PA, Matthews KP. Rhinitis and asthma. JAMA 1987; 258.
9. Sapan N, Tunali Ş, Songör S, Taş Z, Bronşiyal Astmalı Çocuklarda, RAST (Radyoallerjen sorbent test) sonuçları. Ege Tıp Tıp Dergisi 1993; 32 (1-2): 165-9.
10. Meltzer EO, Schatz M, Zieger RS: Allergic and nonallergic rhinitis In: Allergi Principles and practice, 3 nd ed. Middleton E Jr et al: (Editors) Mosby, 1988 Chap 53 1253.
11. Candan H, Poyrazoğlu E, Temel A, Özkarakas H, Harmanyer Y. Allerjik Rinitte serum total ve spesifik IgE'nin başlıca tanı yöntemleriyle karşılaştırılması. Ege Tıp Dergisi 1991; 30 (2): 213-5.

Geliş Tarihi: 17.01.2003

Yazışma Adresi: Dr.Orhan DERMAN
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hast. AD
ANKARA