

# Besin Allerjisi Sıklığının Kronik Ürtiker, Papüler Ürtiker ve Atopik Dermatitte Prick Test ve Serum IgE Düzeyleri ile Araştırılması

## THE RESEARCH ON FREQUENCY OF FOOD ALLERGY IN CHRONIC URTICARIA, PAPULAR URTICARIA AND ATOPIC DERMATITIS WITH THE STUDY OF PRICK SKIN TEST AND SERUM IgE LEVELS

Özer ARICAN\*, Oya Yeşim ÜNLÜER (HACIMUSTAFAOĞLU)\*, Deniz BALABAN\*\*, Aynur KARAĞLU\*\*, Lütfiye ERSOY\*\*\*

\* Uz.Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevî Hastalıklar Kliniği,

\*\* Uz.Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevî Hastalıklar Kliniği, Şef Yrd.,

\*\*\* Doç.Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevî Hastalıklar Kliniği, Şefi, İSTANBUL

### Özet

**Amaç:** Besin allerjisi son yıllarda giderek artış gösteren, çocuklarda daha çok görülen ve sıklıkla IgE aracılığıyla oluşan bir duyarlılık halidir. Bu çalışmada kronik ürtiker, papüler ürtiker ve atopik dermatitli hastalarda besin allerjisi sıklığı hastalıkların etyolojisindeki rolü açısından araştırıldı.

**Çalışmanın Yapıldığı Yer:** Sağlık Bakanlığı İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevî Hastalıklar Kliniği (Ekim 1998-Eylül 2000).

**Materyel ve Metod:** Yaşları 4-43 arasında değişen 30'ar kişilik üç hastalık grubunda toplam 90 olgu üzerinde çalışıldı. Hastaların serum total ve spesifik IgE değerlerine bakıldı, gıda prick testi uygulandı.

**Bulgular:** Serum total IgE ortalamaları tüm hasta gruplarında normalden yüksek bulundu. Spesifik IgE pozitifliği atopik dermatitte %40(12), kronik ürtikerde %23.33(7) olarak bulundu. Papüler ürtikerde spesifik IgE pozitifliğine rastlanmadı. Prick test ise en az bir gıda maddesine karşı olmak üzere atopik dermatitte %53.33(16), kronik ürtikerde %30(9) ve papüler ürtikerde %13.33(4) pozitif saptandı. Yumurta, yer fıstığı, buğday, süt, kakao, muz, fındık, karides ve domates en sık rastlanan allerjenlerdi.

**Sonuç:** Besin allerjisi sıklığı; en yüksek atopik dermatitte tespit edilirken, en az papüler ürtikerde bulunmuştur. Ancak tek başına prick test pozitifliği ile kesin bir yargıya varmak mümkün olmadığından papüler ürtikerde besin allerjisi sıklığında muhtemel bir artıştan söz etmek daha doğru olacaktır. Atopik dermatit ve kronik ürtikerde saptanan bulgular, literatürdeki sonuçlarla uygunluk göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Atopik dermatit, Kronik ürtiker, Papüler ürtiker, Etiyoloji, Gıda, Prick test, IgE

T Klin Dermatoloji 2002, 12:16-23

### Summary

**Background And Design:** In recent years, there has been an obvious increase in the number of patients with food allergy. Especially, it can be observed on children and mostly mediated by IgE. In this study, the frequency of food allergy for etiological was searched on the patients with chronic urticaria, papular urticaria and atopical dermatitis.

**Setting:** Ministry of Health, Istanbul Haseki Education and Research Hospital, Dermatology and Venerology Clinic (October,1998-September,2000).

**Materials And Methods:** The study was carried out on 3 groups of patients each having 30 patients whose ages differed from 4 to 43 years. Total and specific IgE levels were measured and food prick test was performed.

**Results:** The mean serum total IgE level was detected higher than normal in all groups. Specific IgE was found positively for atopical dermatitis (40%, 12), for chronic urticaria (%23.33, 7). There was no positive specific IgE for papular urticaria. By prick skin test against to one or more foods, it was observed positive atopical dermatitis (53.33%, 56), chronic urticaria (30%, 9) and papular urticaria (13.33%, 4). Egg, ground-nut, wheat, milk, cacao, banana, hazel-nut, shrimp and tomato were mostly seen of allergen.

**Conclusion:** The frequency of food allergy was highest in patients with atopical dermatitis and lowest in patients with papular urticaria. However since it is not possible to make a decision only by skin prick test, there might be an increase in the frequency of food allergy in papular urticaria. The results obtained from atopical dermatitis and chronic urticaria are very parallel to outcomes of other medical studies.

**Key Words:** Atopical dermatitis, Chronic urticaria, Papular urticaria, Etiology, Food, Prick skin test, IgE

T Klin J Dermatol 2002, 12:16-23

Günümüz yaşam koşullarında besin ve besin katkı maddelerinin çeşitliliğindeki artışa paralel olarak kişiler daha çok besinsel allerjenle karşı karşıya kalmakta ve besinlere bağlı allerjik reaksiyonlar da giderek artmaktadır. Buna paralel olarak da bu konudaki yayınların son yıllarda giderek yoğunlaştığı dikkat çekmektedir.

Besinlere bağlı reaksiyonların toksik, enzimatik, farmakolojik, psödoallerjik veya allerjik mekanizmalara bağlı olduğu kanıtlanmıştır. Gerçek besin allerjileri ise genellikle IgE aracılıdır ve bir ya da birkaç besin proteinine karşı oluşabilmektedir (1).

Besin allerjileri, tipik olarak infantlarda ekzema (atopik dermatit) ya da gastrointestinal semptomlar şeklinde görülürken, yetişkinlerde ürtiker/anjiödem, oral allerji sendromu, rinokonjunktivit ya da anafilaksi şeklinde belirti verir. Besin allerjisini belirlemede kullanılan başlıca laboratuvar testleri; total ve spesifik serum IgE düzeyleri, deri testleri ve gıda provakasyon testleridir (1).

Biz de bu çalışmamızda, total ve spesifik IgE düzeyleri ile prick test yöntemini kullanarak kronik ürtiker, papüler ürtiker ve atopik dermatitli hastalarda besin allerjisi sıklığının bunların etyolojisindeki yerini araştırdık.

### Gereç ve Yöntem

Çalışmamızı, Ekim 1998-Eylül 2000 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevî Hastalıklar Polikliniği'ne başvuran kronik ürtikerli 30, papüler ürtikerli 30 ve atopik dermatitli 30 olmak üzere toplam 90 hasta üzerinde gerçekleştirdik.

Hastaların cinsiyetleri, yaşları, şikayetlerinin süresi, ilaç kullanım öyküsü, ayrıntılı gıda anamnezi, sistemik ve dermatolojik başka bir hastalıklarının olup olmadığı sorgulanarak kaydedildi. Fizik muayeneleri yapıldı. Kısa etkili antihistaminiklerin deri testlerinden en az beş gün, uzun etkili (astemizol gibi) antihistaminiklerin ise iki ay öncesinden kesilmiş olmasına dikkat edildi. Ayrıca hastaların en az bir aydır kortikosteroid, bronkodilatör, mast hücre stabilizatörü ve

immünsüpresör ilaç almıyor olmalarına özen gösterildi. Tüm hastalara gaitada parazit incelemesi yapılarak, parazitoz saptananlar tedavi sonrası çalışmaya alındı. Hastalar yaşlarına göre; çocuk grubu (14 yaş ve altı) ve erişkin grubu (15 yaş ve üzeri) olarak sınıflandırıldı.

Tüm hastalara serum total IgE tayini, "al atop besin allerjen" spesifik IgE tarama testi ve prick deri testleri uygulandı.

**Serum Total ve Spesifik IgE tayini:** Serum total ve spesifik IgE ölçümleri için kan örnekleri, deri testlerinin yapıldığı gün alındı. Serumları ayrılarak (-20 derecede) saklandı. Alınan serumlarda olguların geliş tarihlerine göre haftalık olarak ölçümler yapıldı. Ölçümler, DPC Immulite hormon analizatöründe, "chemiluminescent immunoassay" metodu ile gerçekleştirildi.

Besin spesifik IgE tayini için kullanılan "al atop besin panel" kiti "inek sütü, yumurta beyazı, buğday, soya, morina balığı, yer fıstığı" olmak üzere altı adet besin allerjisi içeriyordu.

Gıda spesifik IgE sonuçları, standart değer baz alınarak, negatif veya pozitif olarak değerlendirildi. Total IgE sonuçları ise yaşa göre belirlenmiş normal değerlerin üstünde ise yüksek kabul edildi.

**Prick Test:** Prick test uygulamasında allerjen solüsyonları olarak, *Stallergenes* firmasına ait, reaksiyon indeksi ile belirlenmiş, 1 ml damlalıklı şişeler içindeki 1/10 konsantrasyondaki (süt, yumurta beyazı, yumurta sarısı, buğday, muz, yer fıstığı, kakao, karides, çilek, midye, fındık, zeytin, seftali, patates, domates, soya, kırmızı biber, kara biber, mango, kivi) besin ekstraktları kullanıldı. Pozitif kontrol olarak histamin hidroklorid (10 mg/ml) çözeltisi, negatif kontrol olarak da fenollü gliserol çözeltisi kullanıldı.

Prick test uygulanırken ön kolun iç yüzü %70'lik alkolle silindi ve kurumaya beklendi. Ardından ikişer cm aralıklarla allerjenler ile pozitif ve negatif kontrol numaralandırıldı. Numaraların hizasına antijen solüsyonları, pozitif ve negatif kontrol ekstraktları birer damla damlatıldı. Her damlanın üzerine; ucu prizmatik, steril, polymethacrylat, deri-deri altı dokusuna zarar vermeyen, yeterli solüsyonun deri içine girmesini sağlayan, özellikle

prick testin kolay ve emniyetli uygulanması için imâl edilmiş *stallerpoint iğne* batırıldı. Baş parmak ile işaret parmağı arasında tutulan *stallerpoint iğne* hafifçe döndürüldü ve daha sonra iğne çekilip, kalan damlanın fazlası uzaklaştırıldı. Test sonucu yirmi dakika sonra okundu. Sonuçlar, pozitif ve negatif kontrollere göre değerlendirilerek (-), (+), (++) , (+++) , (++++) olarak kaydedildi.

İstatiksel değerlendirmeler;  $\chi^2$  testi, ANOVA testi, ANOVA sonrası Tukey HSD testi, Kruskal-Wallis non-parametrik ANOVA testi, Mann-Whitney U testi ve Fisher'in kesin olasılık hesabı ile yapıldı.

### Bulgular

Çalışmamızı kronik ürtiker, papüler ürtiker ve atopik dermatitten oluşan 30'ar kişilik üç grup halinde, toplam 90 hasta üzerinde gerçekleştirdik. Hastalara ait cinsiyet, yaş aralığı, yaş ortalaması ve yaş grubu dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hastalık gruplarımız, cinsiyet dağılımı açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu ( $\chi^2=2.40$ ,  $p=0.301$ ). Yaş ortalamalarına bakıldığında ise kronik ürtikerde yaş ortalaması, diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulundu ( $F=23$ ,  $p<0.001$ ).

Serum total IgE ortalaması, kronik ürtikerde  $381.35\pm532.48$  IU/ml (median=153), papüler ürtikerde  $216.02\pm290.79$  IU/ml (median= 96),

atopik dermatitte  $614.64\pm741.05$  IU/ml (median=239) olarak bulundu. Üç ayrı hastalık grubumuzda, total IgE değerlerinin olgulara göre yayılımları homojen olmadığı için median değerlerine göre yapılan karşılaştırmada gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı idi (K-W  $\chi^2=6.67$ ,  $p<0.05$ ). İkili kıyaslamalarda, atopik dermatitte total IgE düzeyleri papüler ürtikere göre anlamlı olarak yüksek ( $p<0.05$ ) bulunurken, diğer gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Total IgE değerleri hastalık gruplarına göre Tablo 2'de yüksek ve normal olarak özetlenmiştir. Atopik dermatitte total IgE yüksekliği gösteren olgu sayısı diğer hastalık gruplarına göre anlamlı olarak yüksek bulundu ( $\chi^2=6.75$ ,  $p<0.05$ ).

Gıda spesifik IgE sonuçları Tablo 3'de her üç hastalık için ayrı ayrı verilmiştir. Kronik ürtiker ve atopik dermatitte gıda spesifik IgE pozitifliği, papüler ürtikere göre oldukça anlamlı olarak yüksek bulundu ( $\chi^2=14.54$ ,  $p<0.001$ ).

Gıda spesifik IgE sonuçları, yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; kronik ürtikerde, çocuk grubunda 3 (%30), yetişkin grubunda 4 (%20) olguda spesifik IgE pozitifliği mevcuttu ( $p=0.65$ ). Atopik dermatitte çocuk hastaların 9 (%42.86)'unda, yetişkin hastaların ise 3 (%33.33)'ünde spesifik IgE pozitifliği vardı ( $p=0.70$ ).

**Tablo 1.** Olguların hasta gruplarına, cinsiyetlerine, yaş gruplarına göre dağılımı.

HASTA GRUBU	CİNSİYET		[YAŞ ARALIĞI], ORTALAMA±SD (YIL)	YAŞ GRUBU	
	Kadın	Erkek		Çocuk (0-14)	Erişkin (15 yaş ve üzeri)
Kronik Ürtiker	18(%60)	12(%40)	[4-43], 22.86±12.26	10(%33.3)	20(%66.7)
Papüler Ürtiker	15(%50)	15(%50)	[4-16], 8.16±3.17	28(93.3)	2(%6.7)
Atopik Dermatit	12(%40)	18(%60)	[4-35], 12.10±8.19	21(%70)	9(%30)

**Tablo 2.** Total IgE değerlerinin hastalık gruplarına göre dağılımı (n=Olgu sayısı).

Total IgE	Kronik Ürtiker		Papüler Ürtiker		Atopik Dermatit	
	n	%	n	%	n	%
Yüksek	16	53.3	10	33.3	20	66.7
Normal	14	46.7	20	66.7	10	33.3

**Tablo 3.** Hastalık gruplarına göre gıda spesifik IgE sonuçları (n=Olgu sayısı).

Gıda Spesifik IgE	Kronik Ürtiker		Papüler Ürtiker		Atopik Dermatit	
	n	%	n	%	n	%
<b>Pozitif</b>	7	23.3	0	0	12	40
<b>Negatif</b>	23	76.7	30	100	18	60

**Tablo 4.** Hastalık gruplarında yaş alt gruplarına göre pozitif prick test sonuçları (n=Olgu sayısı).

	Kronik Ürtiker		Papüler Ürtiker		Atopik Dermatit	
	n	%	n	%	n	%
<b>0-14 yaş</b>	6	60	3	10.7	12	57.1
<b>15 yaş ve üstü</b>	3	15	1	50	4	44.4
<b>TOPLAM</b>	9	30	4	13.3	16	53.3

Yapılan gıda prick testi sonucunda tüm olguların 29 (%32.22)'unda en az bir gıda maddesine karşı pozitiflik saptandı. Bunlardan 23 (%79.31)'ü gıda spesifik IgE panelinde yer alan 5 ortak maddeden (*inek sütü, yumurta beyazı, buğday, soya ve yer fıstığı*) en az birine karşıydı. Bu hastalardan 12(%52.17)'sinde aynı zamanda gıda spesifik IgE de pozitif. Ayrıca bu gıdalara karşı prick testi negatif bulunup, gıda spesifik IgE'si pozitif olan olgu sayısı da 7 (%7.78) idi.

Kronik ürtikerli 9(%30) olguda en az bir besin allerjenine karşı prick test pozitifliği saptanırken, papüler ürtikerde 4 (%13.33), atopik dermatitte ise 16 (%53.33) olguda en az bir maddeye karşı prick test pozitifliği mevcuttu. Atopik dermatitte, papüler ürtikere göre prick test pozitifliği, anlamlı olarak yüksek ( $\chi^2=11.9$ ,  $p=0.0039$ ) bulunurken, kronik ürtiker ve atopik dermatit arasında prick test pozitifliği açısından anlamlı fark yoktu ( $p>0.05$ ).

Prick test; çocuk grubunda 21(%35.59), yetişkin grubunda 8(%25.81) olguda pozitif bulundu ( $\chi^2=0.89$ ,  $p=0.34$ ). Üç hastalık ayrı ayrı değerlendirildiğinde; kronik ürtikerli çocuk grubunda 6(%60), yetişkin grubunda 3 (%15) ( $p=0.03$ ), papüler ürtikerde çocuk grubunda 3(%10.71), yetişkin grubunda 1 (%50) ( $p=0.25$ ), atopik dermatitli çocuk grubunda 12(%57), yetişkin grubunda 4 (%44.44) ( $p=0.69$ ) olguda prick test pozitifliği mevcuttu (Tablo 4).

Prick test pozitifliği saptanan kronik ürtikerli hastaların 6 (%66.67)'sında, atopik dermatitli hastaların ise 11 (%68.75)'inde spesifik IgE pozitif olarak bulundu. Ayrıca prick test pozitifliği saptanan kronik ürtikerli hastaların 3 (%33.33)'ünde, papüler ürtikerli hastaların 1 (%25)'inde ve atopik dermatitli hastaların 7 (%43.75)'sinde gıda anamnezi pozitif. En sık pozitiflik saptanan besin allerjenleri ise sırasıyla; yumurta (%15.6), yer fıstığı (%10), buğday (%7.8), süt (%6.7), kakao (%6.7), muz (%5.6), fındık (%4.4), karides (%4.4) ve domates (%4.4) olarak tespit edildi (Tablo 5).

### Tartışma

Besin allerjisi, çeşitli besinlere bağlı gelişen immunoallerjik cevapların toplamı olarak ifade edilebilir. Sıklıkla IgE aracılı mekanizma ile oluşur (2). Atopik dermatit, ürtiker/anjioödem, astma, anafilaktik şok, oral allerji sendromu ya da GİS bulguları şeklinde değişik klinik tablolarla karşımıza çıkabilmektedir(1-3). Prevalansı son on yılda artmış olup, çocuklarda yetişkinlere oranla daha sık görülür ve yaşla azalma eğilimindedir (4,5).

Allerjik kökenli hastalıklarda sıklıkla yüksek tespit edilen serum total IgE düzeyleri, non-spesifik bir marker olarak IgE aracılı besin allerjisi tanısında da kullanılabilir. Yalnız serum total IgE düzeyleri, allerjik ve normal popülasyonlarda geniş dağılımlar göstermekte ve allerjik bireylerde nor-

**Tablo 5.** Gruplara göre prick testi sonuçları

<i>Prick Yapılan Gıda Maddesi</i>	<i>Kronik Ürtiker</i>	<i>Papüler Ürtiker</i>	<i>Atopik Dermatit</i>	<i>TOPLAM</i>
1. SÜT	2(%6.7)	1(%3.3)	3(%10.0)	6(%6.7)
2. YUMURTA BEYAZI	3(%10.0)	3(%10.0)	6(%20.0)	12(%13.3)
3. YUMURTA SARISI	2(%6.7)	1(%3.3)	5(%16.7)	8(%8.9)
4. BUĞDAY	2(%6.7)	2(%6.7)	3(%10.0)	7(%7.8)
5. MUZ	1(%3.3)	1(%3.3)	3(%10.0)	5(%5.6)
6. YER FISTIĞI	3(%10.0)	1(%3.3)	5(%16.7)	9(%10.0)
7. KAKAO	1(%3.3)	2(%6.7)	3(%10.0)	6(%6.7)
8. KARİDES	1(%3.3)	1(%3.3)	2(%6.7)	4(%4.4)
9. ÇİLEK	1(%3.3)	1(%3.3)	1(%3.3)	3(%3.3)
10. MİDYE	---	---	1(%3.3)	1(%1.1)
11. FINDIK	2(%6.7)	---	2(%6.7)	4(%4.4)
12. ZEYTİN	1(%3.3)	---	---	1(%1.1)
13. ŞEFTALİ	2(%6.7)	---	1(%3.3)	3(%3.3)
14. PATATES	1(%3.3)	---	---	1(%1.1)
15. DOMATES	1(%3.3)	---	3(%10.0)	4(%4.4)
16. SOYA	1(%3.3)	---	2(%6.7)	3(%3.3)
17. KIRMIZI BİBER	1(%3.3)	---	1(%3.3)	2(%2.2)
18. KARABİBER	---	---	1(%3.3)	1(%1.1)
19. MANGO	2(%6.7)	---	---	2(%2.2)
20. KİVİ	1(%3.3)	1(%3.3)	1(%3.3)	3(%3.3)
<b>(+) Gıda/(+) Olgu/Toplam Olgu</b>	<b>28/9/30</b>	<b>14/4/30</b>	<b>43/16/30</b>	<b>85/29/90</b>

mal değerlere rastlanabildiği gibi, normal bireylerde de yüksek total IgE değerleri görülebilmektedir. Parazitler, viral enfeksiyonlar ve çevresel uyarılar da yüksek serum IgE düzeylerine neden olabilmektedir (6).

Atopik dermatitli hastalarla ilgili çalışma gruplarında Murphy ve arkadaşları %61 (7) Hochreuter ve arkadaşları %73 (8), Bradley ve arkadaşları %74 (9), Tunali ve arkadaşları %52.5 (10) oranlarında normalden yüksek total IgE düzeyleri bulmuşlardır.

Ürtikerli hastalarda yapılan çalışmalarda bu kadar net rakamlar elde edilememiştir. Samochacki ve arkadaşları akut ve kronik ürtikerli 79 hasta üzerinde yaptıkları bir çalışmada, serum total IgE düzeylerinde her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptamışlardır (11). Öte yandan Bonifazi ve arkadaşları, ürtikeryan semptomları olan 62 çocukta serum total IgE düzeylerini kronik ürtikerde normal, akut ürtikerde yüksek, papüler ürtikerde ise çok yüksek olarak bildirmişlerdir (12).

Biz kendi çalışmamızda yaşa göre belirlenmiş normal sınırlar baz alındığında total IgE değerleri-

ni, atopik dermatitte %66.67 (20), kronik ürtikerde %53.33 (16) ve papüler ürtikerde %33.33 (10) oranlarında normalden yüksek bulduk. Hasta grupları arasında, besin allerjisi sıklığı ile total IgE yüksekliğinin korelasyon göstermesi, besin allerjilerinin genellikle IgE aracılı olduğunu desteklemektedir.

Deri testleri, besin allerjisinin araştırılmasında ilk basamaktır (2). Prick deri testleri bu amaçla yıllardır kullanılmakta olup, IgE aracılı besin allerjisi tanısında yol gösterici olarak kabul edilmektedir. Negatif prick test, besin allerjisini ekarte ettiren güçlü bir göstergedir (negatif prediktivite>95). Pozitif prick test ise hastanın ilgili besine karşı semptomatik bir reaktivitesi olduğu ihtimalini gösterir (pozitif prediktivite<50) ve diyet eliminasyonuna alınması gereken besinler konusunda fikir verir (13). Allerjik reaksiyonlara neden olan besinlerin başlıcaları; yumurta, süt, kuruyemiş, çikolata, kabuklu deniz ürünleri, tahıl ürünleri, domates ve muzdur (3,13-20).

Burks ve arkadaşları yaşları 4 ay ile 22 yıl arasında değişen atopik dermatitli 165 hastada

%60(98) olguda en azından bir allerjene karşı prick test pozitifliği tespit etmişler ve bu hastaların %38.7 (64)'sinde provakasyon testleri ile besin allerjisini doğrulamışlardır. Provakasyon testlerinde saptanan pozitifliklerin %89'unu süt, yumurta, yer fıstığı, soya, buğday, balık ve Amerikan elması'na karşı bulmuşlardır. Prick test kullanımıyla da bu yedi gıda %99 oranında doğru idantifiye edilmiştir (21). Bu çalışmayla besin allerjisi tanısının prick test ile de konabileceği kanıtlanmış olmaktadır. Muhleman ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada, bir ya da daha fazla gıda maddesine karşı tip I allerjik reaksiyon gösteren 229 hastayı çalışmaya almışlar ve anamnez ve deri testlerini faydalı bulurlarken, RAST testini tanı konan olguların yarısından çoğunda negatif olarak saptamışlardır. En sık rastladıkları allerjenleri ise kereviz, baharatlar, havuç, süt ve peynir olarak bildirmişlerdir (22). Rance ve arkadaşları besin allerjisi öyküsü veren 703 çocuk ve yetişkin hastaya besin provakasyon testi yapmış ve %77.38 (544)'inde besin allerjisini doğrulamışlardır. En sık saptadıkları allerjenleri ise yumurta, yer fıstığı, inek sütü, hardal ve morina balığı olarak bildirmişlerdir (3).

Besin allerjisi tanısında ikinci sırada spesifik IgE araştırmasına yönelmek gerekir (2). Son yıllarda CAP-radioallergosorbent testleri, besin reaksiyonlarından sorumlu gıdaların spesifik olarak gösterilebilmesi ve provakasyon testlerine olan ihtiyacı azaltabilmeleri açısından ümit vericidirler (23).

Eigenmann ve arkadaşları atopik dermatitli 63 çocukta, en allerjik gıdalar olan süt, yumurta, buğday, soya, yer fıstığı ve balıktan en az birine karşı %65.08 (41) spesifik IgE pozitifliği saptamışlardır (24). Yine Eigenmann yaptığı benzer bir çalışmada, atopik dermatitli hastalarda besin allerjisi prevalansını %33.8 (25/74) olarak saptamış ve besin reaksiyonlarına en sık yol açan gıdalar olarak da yumurta, süt ve yer fıstığını bildirmiştir (25). Tunali ve arkadaşları 40 kişilik atopik dermatitli hasta grubunda yaptıkları bir çalışmada bu hastalarda gıdalara karşı prick test pozitifliğini %12.5 (5) bulurlarken, spesifik IgE pozitifliğini %15 (6) oranında saptamışlardır (10).

Bizim atopik dermatitli hasta grubumuzda bulduğumuz %53.33 prick test pozitifliği, %40

spesifik IgE pozitifliği literatürdeki sonuçlarla uyumluydu. Prick test pozitifliği gösteren hastaların %68'inde spesifik IgE pozitifliği vardı ve en sık rastlanan besin allerjenleri ise yumurta, yer fıstığı, süt, buğday, muz, kakao ve domatesti.

Kronik ürtikerde yapılan çalışmalarda, besin allerjisi sıklığı konusunda değişik sonuçlar bulunmuştur. Lunardi ve arkadaşları, ürtiker/anjioödem şikayeti olan 132 hastaya eliminasyon diyeti sonrası oral provakasyon testleri uygulamışlar ve besin allerjisi prevalansını %21.9 olarak saptamışlardır (26). Castillo ve arkadaşları besinlerle sensitize olmuş yetişkin 142 hastayı incelemişler ve %59.15 (84) ürtiker/anjioödem tesbit etmişlerdir. En sık rastlanan besin allerjenlerini ise kabuklu deniz ürünleri, balık, fındık, kivi, papaya, avakado ve muz olarak bulmuşlardır (27). Husz ve arkadaşları ise 43 kronik ürtikerli hastada temel besin allerjenlerine (ekmek, süt, yumurta) duyarlılığı araştırmış ve hastaların %67.44 (29)'ünde bir ya da daha fazla allerjene karşı hipersensitivite bulmuşlardır (28). Volonakis ve arkadaşları da çocukluk çağıının kronik ürtikerinde etyolojik faktörleri araştırdıkları çalışmalarında, yaşları 1-14 arasındaki 226 hastada besinleri %4 oranında suçlu bulmuşlardır(29). Kaeser ve arkadaşları etyolojisi açıklanamayan kronik ürtikerli 60 hastada, en yaygın 19 besin allerjenine karşı spesifik IgE antikorlarına bakmış ve %26.67 (16)'sinde bir ya da daha fazla allerjene karşı pozitiflik bulmuşlardır (30). Hasanoğlu kronik ürtikerde prick test yöntemiyle besin allerjisini araştırdığı çalışmasında %33.4 oranında pozitiflik saptamıştır (31). Bu sonuçlar, idiopatik kronik ürtikerli hastalarda ürtiker semptomlarının besinlerle tetiklenebileceğini ve besin allerjisinin yüksek bir duyarlılıkla gıda spesifik IgE antikorlarıyla saptanabileceğini desteklemektedir.

Biz, çalışmamıza aldığımız 30 kronik ürtikerli hastanın %30 (9)'unda bir ya da daha fazla besin allerjenine karşı prick test pozitifliği saptadık. Spesifik IgE pozitifliğini ise %23.33 (7) oranında bulduk. Prick pozitifliği saptanan olguların %66.67 (6)'sinde spesifik IgE'yi pozitif olarak saptadık. Bu veriler; Kaeser (30), Lunardi (26) ve Hasanoğlu (31)'nin sonuçlarıyla uyumludur. Kronik ürtikerde besin allerjisi sıklığı ile ilişkili değişik sonuçların

saptanmış olması, farklı tanı yöntemlerinin kullanılmış olmasına ve sonuçların provakasyon testleriyle doğrulanmamış olmasına bağlanabilir.

Bir diğer hasta grubumuz olan papüler ürtikerde, gıdalara karşı prick test pozitifliğini %13.33 (4) olarak saptamamıza rağmen, spesifik IgE değerlerinde pozitiflik bulamadık. Papüler ürtiker etyolojisinde, az sayıda kaynakta besinler de suçlanmıştır (32,33). Ancak, literatürde bu konuda besin allerjisi araştırmaya yönelik bir yayına rastlayamadık. Prick test tekniğinin besin allerjisi tanısında kesin bir göstergeden çok yol gösterici olarak kabul edilmesini ve yalancı pozitifliklere sıkça rastlanmasını ve olgu sayımızın da az olmasını göz önüne alarak, papüler ürtikerde besin allerjisi sıklığında muhtemel bir artıştan söz edebiliriz.

Hastalarımızın çoğunda prick test ve spesifik IgE sonuçlarının korelasyon göstermesi, besin reaksiyonlarının sıklıkla IgE aracılı olduğunu desteklemektedir. Prick test pozitifliklerine daha yüksek oranda rastlanması, IgE dışı mekanizmayla gelişmiş bir besin reaksiyonuna ya da yanlış pozitifliklere bağlı olabilir. Pek çok çalışmada prick test ve serum IgE düzeyleriyle besin allerjisi tanısına gitmenin mümkün olduğu ifade edilmişse de, hastada inandırıcı bir öykü olmadıkça besin allerjisinin bu konuda “*altın standart*” olarak kabul edilen oral provakasyon testleriyle doğrulanması gereklidir (2,13,23).

Sonuçta literatürde bildirilenlerle uyumlu olarak biz de, atopik dermatit ve kronik ürtiker etyolojisinde besin allerjisi sıklığını normalden yüksek bulduk. Papüler ürtikerde ise besin allerjisi sıklığında ancak muhtemel bir artıştan söz edilebileceği düşüncesindeyiz. Bununla birlikte daha kesin bir değerlendirme için sonuçların, oral provakasyon testleriyle doğrulanması gerektiği fikrine katılmaktayız.

#### KAYNAKLAR

- Schnyder B, Pichler WJ. Food intolerance and food allergy. Schweiz Med Wochenschr. 1999; 129:928-33.
- Kanny G, Moneret-Vautrin DA. Food allergies. Rev Med Brux. 1994; 15:66-70.
- Rance F, Kanny G, Dutau G, Moneret-Vautrin DA. Food hypersensitivity in children: clinical aspects and distribution of allergens. Pediatr Allergy Immunol. 1999; 10:33-8.
- Zeiger RS. Dietary aspects of food allergy prevention in infants and children. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2000; 30 Suppl:S77-86.
- Kulig M, Bergmann R, Klettke U, Wahn V, Tacke U, Wahn U. Natural course of sensitization to food and inhalant allergens during the first 6 years of life. J Allergy Clin Immunol. 1999; 103:1173-9.
- James JM, Bernhisel-Broadbent J, Sampson HA. Respiratory reactions provoked by double-blind food challenges in children. Am J Respir Crit Care Med. 1994; 149:59-64.
- Murphy R, Williams HC, Duffy GW, Cork MJ. Total and specific IgE and the definitions of atopy 1999 British Association of Dermatologists. Br J Dermatol. 1999; 141(Suppl.55):22-5.
- Hochreutener H. Clinical aspects and allergy-immunologic parameters in 40 children 0-7 years of age with atopic dermatitis. Monatsschr Kinderheilkd. 1991; 139:618-25.
- Bradley M, Kockum I, Soderhall C, Van Hage-Hamsten M, Luthman H, Nordenskjöld M, Wahlgren CF. Characterization by phenotype of families with atopic dermatitis. Acta Derm Venereol. 2000; 80:106-10.
- Tunalı Ş, Acar A ve Sarıcaoğlu H. Atopik dermatitli hastalarda deri testleri ve spesifik IgE sonuçları. Ed: Güreş AT, Avcı O, Özkan Ş, Fetil E. XV. Ulusal Dermatoloji Kongresi ve III. Uluslararası Türkod Kurultayı Bildirileri'nde, 31.10-4.11.1994, İzmir, s:206-12.
- Samochocki Z, Kurowska-Madejska Z, Zabielski S. IgE levels and hypersensitivity to certain inhaled and food allergens in acute and chronic urticaria. Przegł Dermatol. 1990; 77:395-8.
- Bonifazi E, Meneghini CL, Ceci A. Pathogenetic factors in urticaria in children. A clinico-experimental study. Dermatologica. 1977; 154:65-72.
- Williams LW, Bock SA. Skin testing and food challenges in allergy and immunology practice. Clin Rev Allergy Immunol. 1999; 17: 323-38.
- Eigenmann PA, Sampson HA. Adverse reaction to foods. In: Allergy Ed: Kaplan AP, 2nd Ed, WB Saunders Company, USA, 1997:543.
- Black A and Champion RH. Urticaria. In Rook A, Wilkinson DS, Champion RH, Burton JG, Ebling FJG eds. Textbook of Dermatology. Vol:3, 6th ed. 1998:2113-39.
- Domonkos AN, Arnold HI, Odom RB. Urticaria. Andrews' Disease of the Skin Clinical Dermatology. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1982:160-4.
- Soter NA. Acute and chronic urticaria and angioedema. J Am Acad Dermatol. 1991; 25(1 Pt 2):146-54.
- Tüzün Y. Ürtiker. Dermatoloji'de, Ed: Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O, Nobel Tıp Kitabevi, 2. Baskı, İstanbul, 1994:280-91.
- Jones RT, Squillace DL, Yunginger JW. Anaphylaxis in a milk-allergic child after ingestion of milk-contaminated kosher-pareve-labeled "dairy-free" dessert. Ann Allergy. 1992; 68:223-7.

20. Bock SA. The natural history of food sensitivity. *J Allergy Clin Immunol* 1982; 69:173-7.
  21. Burks AW, James JM, Hiegel A, Wilson G, Wheeler JG, Jones SM, Zuerlein N. Atopic dermatitis and food hypersensitivity reactions. *J Pediatr* 1998; 132:132-6.
  22. Muhleman RJ, Withrich B. Food allergies 1983-1987. *Schweiz Med Wochenschr.* 1991; 121:1696-700.
  23. Bock SA. Evaluation of IgE-mediated food hypersensitivities. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2000; 30 suppl:S20-7.
  24. Eigenmann PA, Sicherer SH, Borkowski TA, Cohen BA, Sampson HA. Prevalence of IgE-mediated food allergy among children with atopic dermatitis. *Pediatrics.* 1998; 101:E8.
  25. Eigenmann PA, Calza AM. Diagnosis of IgE-mediated food allergy among Swiss children with atopic dermatitis. *Pediatr Allergy Immunol.* 2000; 11:95-100.
  26. Lunardi C, Favari F, Venturini G, Zagni P, Nicolis F, Pacor ML. Prevalence of food allergy in patients with urticaria-angioedema syndrome. *G Ital Dermatol Venereol.* 1990; 125:319-22.
  27. Castillo R, Delgado J, Quiralte J, Blanco C, Carillo T. Food hypersensitivity among adult patients: epidemiological and clinical aspects. *Allergol Immunopathol (Madr)* 1996; 24:93-7.
  28. 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.
  29. Volonakis M, Katsarou-Katsari A, Stratigos J. Etiologic factors in childhood chronic urticaria. *Ann Allergy* 1992; 69:61-5.
  30. Kaeser P, Revelly ML, Frei PC. Prevalence of IgE antibodies specific for food allergens in patients with chronic urticaria of unexplained etiology. *Allergy* 1994; 49:626-9.
  31. Hasanoğlu Ö. Altmış kronik ürtikerli olguda prick test ile saptanan allerjenler. *Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1989.*
  32. Sarıca R. Prurigo. *Dermatoloji'de*, In: Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O, eds. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1994:56-8.
  33. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH et al. Prurigo. In *Dermatology.* Springer-Verlag Berlin, 1991: 673-6.
- 
- Geliş Tarihi:** 20.04.2001
- Yazışma Adresi:** Dr. Özer ARICAN  
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği,  
İSTANBUL