

Gaziantep İl Merkezi'nde Atopi Prevalansı ve Astmatik ve Allerjik Öyküsü Olanlarda Prick Testi Değerlendirilmesi[†]

ATOPY PREVALENCE OF GAZİANTEP CITY CENTER AND THE EVALUATION OF PRICK SKIN TESTS OF PEOPLE HAS ASTHMATIC AND ALLERGIC HISTORY

Nurgül BOZKURT*, Ali İhsan BOZKURT**, Ayten FİLİZ***, Erhan EKİNCİ***

* Uz.Dr., Gaziantep Av. C. Gökçek Devlet Hastanesi,

** Doç.Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD,

*** Prof.Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, GAZİANTEP

Özet

Amaç: Bu çalışmada Gaziantep il merkezinde atopi prevalansının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyel ve Metod: Çalışmamız iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada European Community Respiratory Health Survey' den adapte edilen anket formu kullanılmıştır. Bu anket formu il merkezini temsil eden bir örnekleme (571 hanede 2848 kişi) bir doktor tarafından evlerinde uygulanmıştır. İkinci aşamada ise bu anket formunda en az bir soruya 'evet' cevabı veren ve risk grubu olarak düşünülen 298 kişi kliniğimize çağırılmış ve fizik muayeneleri yapılmıştır. Daha sonra sinüs ve göğüs radyografileri çekilmiş, prick deri testi uygulanmış ve total Ig E düzeyi ölçülmüştür.

Bulgular: Ankete göre bulduğumuz atopi prevalansı %5.8'dir. Ayrıntılı klinik değerlendirme ile risk grubunun %20.2'sinde "anamnestik atopi" saptanmıştır. Çalışmamızda risk grubunda prick deri testi pozitifliği %37.7'dir. Bu oran kadınlarda (%47.8) erkeklere (%30.0) göre daha yüksektir (p<0.05). Cockroach (%26.0), Alternaria tipi mantarlar (%17.5) ve D. Pteronyssinus (%13.2) en yaygın allerjenler olarak bulunmuştur.

Sonuç: Prick deri testi pozitifliğine göre atopi sıklığı %3.9'dur. Bu oran Türkiye' nin farklı bölgelerinde yapılmış benzer çalışmalara göre düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Atopi, Prevalans, prick deri testi

T Klin Allerji Astım 2001, 3:131-138

Summary

Purpose: In this study we aimed to determine the atopy prevalence of Gaziantep city centre

Material and Methods: This study was performed in two period. In the first period; a screening questionnaire adapted from the European Community Respiratory Health Survey was used. The questionnaire was applied by a doctor to a representative sample of Gaziantep inhabitants (2848 individuals who came from 571 family homes) in their homes. In the second period; any one answered "Yes" to at least one of the questions were considered as a risk group and were invited to our clinic (298 persons) and they were physically examined. Then, their chest and sinus radiograms were obtained, skin-prick tests were performed, and total IgE levels were measured.

Results: The prevalence of atopy in Gaziantep was found as 5.8% on the basis of the questionnaire. 20.2% of risk group had atopy by clinical examination. 37.7% of the risk group had positive reactivity to skin prick test. This rate was higher in females (47.8%) than males (30.0%) (p<0.05). Cockroach (26.0%), Alternaria (Moulds) (17.5%), and D. Pteronyssinus (12.8%) were the most common aeroallergens.

Conclusion: Atopy was found 3.9% when evaluated by positive reactivity of prick skin test and this ratio was lower than the similar studies designed in other regions of Turkey.

Key Words: Atopy, Prevalence, Prick skin test

T Klin J Allergy-Asthma 2001, 3:131-138

Geliş Tarihi: 01.10.2001

Yazışma Adresi: Dr.Nurgül BOZKURT
Gaziantep Av. C. Gökçek
Devlet Hastanesi, GAZİANTEP

[†]Bu çalışma Gaziantep Üniv. Araş. Fonu'na desteklenmiş ve TAITAV IX. Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji kongresinde ve International Public Health Congress "Health 21 Action"2000, İstanbul-Turkey' de poster olarak sunulmuştur.

Atopi yaygın çevresel allerjenlere (akarlar, polenler, küf mantarları) karşı aşırı miktarda IgE üretilmesi yatkınlığı olarak tanımlanmaktadır (1). Genetik faktörlerin (5,6,11,12,14. kromozomlar) yanısıra çevresel faktörlerin de birlikte rol oynadığı kompleks mekanizmalar atopinin ortaya çıkışından sorumlu tutulmaktadır (2-4). Bu nedenden dolayı atopi sıklığı bölgelere göre önemli farklılıklar göstermektedir. Ülkemizde yapılan atopi sıklığının araştırıldığı çeşitli çalışmalarda %3.5 ve %48.6 arasında değişen oranlar elde edilmiştir (5,6). Oranlardaki bu farklılıklar çevresel faktörlerin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada bu alanda veri bulunamayan Gaziantep il merkezinde atopi sıklığı araştırılmıştır. Ankete göre atopi prevalansı, "anamnestik atopi" ve "prick deri testine göre atopi" prevalanslarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma için "European Respiratory Society" nin organizasyonunu yaptığı solunum sağlığı araştırmasının protokolü esas alınmıştır (7). $P(\text{sıklık})=0.07$, $d(\text{sapma})=0.03$ ve $a(\text{yanılma düzeyi})=0.05$ alınarak Gaziantep il merkezini 571 hanenin temsil edebileceği hesaplandı. Örneklem seçimi Tıp Fakültesi "Halk Sağlığı Anabilim Dalı"na yapıldı. Gaziantep il merkezindeki toplam 115 mahalleden 30 mahalle basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlendi. Belirlenen mahallelerin toplam hane sayısına göre 571 hanenin mahallelere göre dağılımı belirlendi. Belediyelerden numerataj listeleri alındı ve sistematik örnekleme yöntemi ile çalışmaya alınacak hane adresleri yedekleri ile birlikte belirlendi.

Bir göğüs hastalıkları uzmanı, bu hanelere Mart-Haziran 1996 tarihleri arasında giderek tüm aile fertlerine birebir görüşme yöntemi ile "European Community Respiratory Health Survey" de kullanılan astım, allerji ve solunum sistemi semptomlarını içeren anketi uyguladı. Bulunamayan hanelerin yerine önceden belirlenmiş olan yedek haneler alındı. Yedek alınan hane oranı %11.2' dir (64 hane).

Anketteki 8. soru kişinin son bir yıldaki allerji

durumunu sorgulamaktadır. Bu soruya "evet" yanıtı verenlerin oranı "ankete göre atopi" sıklığı olarak değerlendirilmiştir.

Anketteki dokuz sorudan en az bir soruya 'evet' yanıtı vermiş olan 298 kişi belirlenmiş ve muayene ve ileri tetkikleri için kliniğe davet edilmiştir. Bu kişilerden 258'i kliniğimize başvurmuştur(%86.5). Bu kişilerde atopik dermatit, allerjik rinit, allerjik konjunktivit ve astım varlığı ayrıntılı olarak sorgulanmıştır. Bu hastalıklardan herhangi birinin bulunması "anamnestik atopi" olarak kabul edilmiştir. Fizik muayeneleri yapılarak, eşlik eden diğer hastalıkların ayırıcı tanıları için akciğer ve sinüs grafileri çekilmiştir. Nefolometrik yöntemle Total IgE düzeyine bakılmıştır.

Prick deri testi ile çeşitli allerjenlere karşı duyarlılık düzeyi araştırılmıştır. Prick deri testinde en az bir allerjene duyarlılığı olanlar "prick testine göre atopi" olarak kabul edilmiştir. Deri testi için Stallergenes- Pasteur allerjen ekstrelerinden standart olarak hazırlanan allerjen ekstrelerinin yanı sıra, reaktiviteyi değerlendirmede %1'lik histamin solüsyonu kullanılmış, değerlendirmede histamine cevap, standart olarak 3 pozitif kabul edilmiştir. Herhangi bir allerjene karşı oluşan eritemin çapı histamin cevabının yarısından fazla ise pozitif olarak değerlendirilmiştir (8).

Çalışmamızda atopi durumunun yaş, cins , sigara dumanı, ısınmada kullanılan yakıt türü ve anne sütü alma süresi gibi etkili olabileceği düşünülen faktörlere göre değerlendirmesi yapılmıştır.

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS paket programında yapılmış ve X2 önemlilik testi kullanılmıştır.

Bulgular

Gaziantep il merkezini temsil eden örneklemimizdeki 571 hanedeki 2848 kişiye anket uygulanmıştır. Anket uygulanan kişilerin yaş ve cinsine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Anketteki 8. soru "Saman nezlesi dahil herhangi bir allerjiniz var mı?" sorusudur. 2848 kişinin 166'sı saman nezlesi ve benzeri bir allerjik durumu olduğunu ifade etmişlerdir (%5.8).

Tablo 1. Örneklem grubunun yaşa ve cinse göre dağılımı

Yaş Grubu	Cins		Sayı	%	Toplam Sayı
	Erkek sayı	Kadın %			
1-6	209	52.9	186	47.1	395
7-18	495	54.7	409	45.3	904
19-50	715	51.3	678	48.7	1393
>50	80	51.3	76	48.7	156
Toplam	1499	52.6	1349	47.4	2848

Tablo 2. Taramada saptanan kişilerde anamneze göre kendilerinde ve soygeçmişlerindeki atopi özellikleri

		Toplam (n=258)	
		Sayı	%
Ayrıntılı anamneze göre	Allerjik konjunktivit varlığı	35	13.6
	Allerjik rinit varlığı	33	12.8
	Astım	19	7.3
	Atopik dermatit varlığı	18	7.0
	Anamnestik atopi varlığı*	52	20.2
Soygeçmiş	Allerjik rinit	24	9.3
	Allerjik konjunktivit	13	5.0
	Atopik dermatit	5	1.9
	Astım	20	7.7
	Soy geçmişinde en az bir atopik hastalık saptanan	29	11.2

*Allerjik hastalıklardan en az birisinin varlığı "anamnestik atopi" olarak kabul edilmiştir.

Anket ile son bir yılda allerji ve solunum sistemi şikayeti olan 298 kişi saptanmıştır(%10.5). Kesin tanı için kliniğe çağrılmış bu kişilerden 258'i incelemeye alınabilmiş ve ayrıntılı sorgulama ile 35 kişide (%13.6) allerjik konjunktivit, 33 kişide (%12.8) allerjik rinit, 19 kişide astım (%7.3), 18 kişide ise (%7.0) atopik dermatit varlığı belirlenmiştir. "Anamnestik atopi" oranı %20.2' dir (52 kişi) (Tablo 2). Tüm nüfus dikkate alındığında "anamnestik atopi" oranı %2.1' dir.

Soygeçmişleri araştırıldığında 258 kişinin %9.3'ünde (24 kişi) allerjik rinit, %7.7'sinde (20 kişi) astım, %5.0 'inde (13 kişi) allerjik konjunktivit, %1.9'unda (5 kişi) ise atopik dermatit varlığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Soygeçmişinde atopi anamnezi verenlerde %44 oranında "anamnestik atopi" görülürken, bu özelliği olmayanlarda bu oran %17.6'dır (p<0.05) (Tablo 3).

Sigara içme durumu ile kişide "anamnestik atopi" görülme sıklığı arasında ilişki saptanamamıştır (p>0.05) (Tablo 3).

Çalışmamızda varsa allerjinin nedenini belirlemek amacıyla Prick deri testi uygulanmıştır. Prick deri testi uygulanan 257 kişinin %37.7'sinde (97 kişi) pozitiflik saptanmıştır. Prick deri testi pozitifliği oranı kadınlarda (%47.8) erkeklere göre (%30.0) daha fazladır (p<0.05)(Tablo 4). Prick deri testi pozitifliği erkeklerde yaşa göre önemli değişiklik göstermezken, kadınlarda 19 yaşından itibaren artış göstermektedir (Tablo 4).

Prick deri testi pozitifliği ile ilişkisi olabileceği düşünülen bazı etkenler yönünden değerlendirmeler yapılmıştır. Soygeçmişte atopi anamnezi verenlerde prick deri testi pozitifliği %48.0 oranında iken, soygeçmişinde atopi belirtmeyenlerde bu oran %36.6'dır (p>0.05).

Tablo 3. Sigara içme ve soygeçmişte atopi durumuna göre "Anamnestik Atopi" görülme sıklıkları

		Atopi yok		Atopi var		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Soygeçmişte atopi	Yok	192	82.4	41	17.6	233	100.0
	Var	14	56.0	11	44.0*	25	100.0
Sigara içme durumu	İçmiyor	49	75.4	16	24.6	65	100.0
	Pasif içici	87	77.7	25	22.3	112	100.0
	İçiyor	70	86.4	11	13.6	81	100.0
TOPLAM		206	79.9	52	20.1	258	100.0

* p<0.05

Tablo 4. Çalışma grubunda yaşa ve cinsine göre Prick deri testi pozitifliği

Yaş Grubu	Cins	Kişi	Prick testi pozitif olanlar	
			Sayı	%
1-6	Erkek	20	6	30.0
	Kadın	11	2	18.2
	Toplam	31	8	25.8
7-18	Erkek	39	10	25.6
	Kadın	11	3	27.3
	Toplam	50	13	26.0
19-50	Erkek	52	16	30.8
	Kadın	78	41	52.6*
	Toplam	130	57	43.8
>50 yaş	Erkek	29	10	34.5
	Kadın	17	10	58.8
	Toplam	46	20	43.5
Genel	Erkek	140	42	30.0
	Kadın	117	56	47.8*
	Toplam	257	97	37.7

* p<0.05

Isınmada kullanılan yakıt tipi ve kişinin anne sütü alma süresi ile prick testi pozitifliği karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05)

Sigara dumanına maruziyet incelenmiş ve 258 kişide sigara içme oranı %31.4 olarak bulunmuştur. Sigara içenlerde prick deri testi pozitifliği %33.3 oranında olup, sigara içmeyenlerde ve pasif içicilerde bu oran sırasıyla %41.5 ve %38.7'dir (p>0.05).

Çalışmamızda total IgE düzeyine bakılmıştır. Total IgE düzeyi yüksek olanların oranı % 53.3

olarak bulunmuştur. IgE düzeyini etkileyebilen paraziter enfeksiyonlara bölgemizde sık rastlanılması ve vakaların yarısından fazlasında IgE düzeyinin yüksek bulunması nedeniyle total IgE düzeyi değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Prick deri testinde saptanan allerjenler incelendiğinde; ev haşerelerine karşı duyarlılık (coackarch) %26.0 ile ilk sırayı alırken, alternaria tipi mantarlar (%17.5) ve akarlar (D. Pteronyssinus (%13.2) ikinci ve üçüncü sırayı almaktadır (Tablo 5). Prick deri testi uygulanan 257 kişinin 97' sinde

Tablo 5. Anketle belirlenen kişilerde Prick deri testi bulguları

Allerjenler	Kadınlarda Pozitiflik		Erkeklerde Pozitiflik		Toplam Pozitiflik	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cockroach (ev haşereleri)	37	31.6	30	21.4	67	26.0
Alternaria alternata	23	19.6	22	15.7	45	17.5
D. pteronyssinus (akar)	18	15.4	16	11.4	34	13.2
Cladosporium horomodendrum	8	6.8	10	7.1	18	7.0
Epithelia (kedi tüyü)	10	8.5	10	7.1	20	7.8
Olea Europea (Zeytin)	6	5.1	7	5.0	13	5.0
Parieteria Officinalis (Dikçam otu)	8	6.8	7	5.0	15	5.8
Pheleum pratensis (Çayırkelp kuyruğu)	9	7.7	5	3.5	14	5.4
Pozitif Test Sonucu Olan *						
*(En az bir allerjene duyarlılık)	56	47.8	42	30.0	97	37.7

(%37.7) pozitiflik saptanmış ve bu pozitiflik oranı kadınlarda (%47.4) erkeklere göre (%30.0) daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$).

Tartışma

Yapılan çeşitli çalışmalarda allerjik hastalıkların ve atopi sıklığının giderek artış eğiliminde olduğu ve sıklığın bölgelere göre önemli farklılıklar gösterdiği bildirilmektedir (9-14). Avrupa' da allerjik hastalıkların sıklığı %35 olarak bildirilmiştir (14). Ülkemizde yapılan araştırmalarda allerjik hastalıkların sıklığı çok değişik oranlarda (%3.5-%48.2) yayınlanmıştır (5). Ankara'da çocuklarda allerjik hastalıkların oranı %23.2 olarak bildirilmiştir (15).

Tarama anketine göre 2848 kişinin 166'sında (%5.8) saman nezlesi ve benzeri allerjik durumlar saptanmıştır. Avrupa' da yapılan ankete dayalı çalışmalarda "saman nezlesi" sıklığı %4.9 ile %16.8 arasında bildirilmiştir (14). Ülkemizde Trabzon ve İzmir'de yapılan benzer nitelikli ankete dayalı iki çalışmada saman nezlesi ve benzeri allerjik durumlara sırasıyla %18.6 ve %15.2 oranlarında rastlanılmıştır ve bulgularımıza göre oldukça yüksektir (16,17). Bu farkın nem oranı, bitki örtüsündeki farklılıklar gibi çevresel faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Genetik olarak benzer ancak farklı çevrelerde yaşayan toplumlarda allerjik hastalık prevalansının farklı olması prevalanslar üzerinde çevresel faktörlerin önemli etkisini göstermektedir (12). Nitekim İzmir'de yapılan ancak

sadece üniversite öğrencilerini kapsayan bir başka çalışmada saman nezlesi ve benzeri allerjik duruma %9.5 oranında rastlanılmıştır (18). İzmir'de yapılan bu iki çalışmada birbirinden oldukça farklı oranların elde edilmesinde ikinci çalışmanın üniversite öğrencilerini içermesi ve öğrencilerin farklı bölgelerden gelmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (17,18). Bu farklılık çevresel ve coğrafik koşulların atopi üzerine etkisini desteklemektedir. Kart ve arkadaşları Kayseri'de yaptıkları çalışmada atopinin toplumda %3.5 oranında olduğunu bildirmişlerdir ve oranlar bulgularımıza benzemektedir (6). Kayseri ili Gaziantep gibi iç bölgelerde yer alan ve nem oranı düşük illerdir.

Anketle saptanan ve astmatik ve allerji öyküsü olan 258 kişide yapılan ayrıntılı sorgulama ile allerjik rinit %12.8, allerjik konjunktivit %13.6, atopik dermatit %7.0, "anamnestik atopi" %20.2 olarak bulunmuştur. Allerjik rinit sıklığı toplumlarda %20-25 oranında bildirilmektedir (19). Avrupa'da mevsimsel allerjik rinit oranı %10-%20 olarak bildirilmiş ve artış gösterdiği rapor edilmiştir (14). Aynı raporda atopik dermatit' in önemli bir halk sağlığı problemi haline geldiği ve sıklığı %10-12 olarak bildirilmiştir. Kalyoncu ve ark'nın Ankara'da çocuklarda yaptığı bir çalışmada rinokonjunktivit %29, atopik dermatit %6.1 olarak bildirilmiştir (15). Elazığ'da rinokonjunktivite %8.2, atopik dermatite %4.9 oranında rastlanmıştır (20). Allerjik hastalıkların oranlarının da bölgelere göre farklılıklar gösterdiği göze çarpmaktadır.

Atopi görülme sıklığını etkileyebileceği düşünülen bazı etkenler yönünden değerlendirmeler yapılmıştır.

Anne sütü ile beslenmenin kişide allerji oluşumunu engellediği yönünde yayınlar vardır (14,15,21). Ancak çalışmamızda anne sütü alma süresi ile allerjik hastalık varlığı arasında bu yönde ilişki bulunamamıştır.

Sigara dumanına maruziyet (aktif yada pasif içicilik) ile allerjik hastalıkların görülme sıklığının artışı bildirilmektedir (13-15). Çalışmamızda kişilerin sigara içme durumları ile prick deri testi pozitifliği veya "anamnestik atopi" mevcudiyeti arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0.05$). Diğer bir çevresel etken olarak değerlendirilen evin ısıtılmasında kullanılan yakıt tipi ile prick deri testi pozitifliği arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0.05$).

Soygeçmişte atopi varlığı ile kişide "anamnestik atopi" sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. "Anamnestik atopi" sıklığı ailesinde atopi hikayesi olanlarda %44.0'dır ve soygeçmişinde atopi bulunmayan kişilerdeki sıklığa göre (%17,6) anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$). Kalyoncu ve ark'nın çocuklarda yaptığı bir çalışmada da ailede allerjik hastalık bulunanlarda atopiye daha sık rastlandığı bildirilmiştir (15).

Çalışmamızda bir kişi hariç tüm bireylere (257 kişi) prick deri testi uygulanmış olup, pozitiflik oranı %37.7 olarak bulunmuştur. Genel popülasyonda bu oranın %30-40 arasında olduğu bildirilmiştir (22). İtalya'da yapılan benzer bir çalışmada bu oran %31 olarak bildirilmiştir(23). Almanya'da 8-11 yaş grubu Türk çocuklarında prick deri testi pozitifliği %24.7 olarak bulunmuştur (24). Bu oran çalışmamızda 7-18 yaş grubundaki %26.0'lık orana oldukça yakındır.

Allerjenlere karşı duyarlılık kadınlarda erkeklerle göre daha fazla oranda bulunmuştur (%47-%30). Bu farklılık 19-50 yaş grubu kadınlardaki allerjenlere karşı duyarlılığın çok yüksek oranda olmasından kaynaklanmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4).

Çalışmamızda en yüksek ev haşerelerine karşı pozitiflik saptanmıştır (%26.0). İkinci, üçüncü sıklıkta ise mantarlar (%17.5) ve akarlar (%12.8) görülmektedir. İtalya'nın kuzeyinde yapılan benzer bir çalışmada en fazla polenlere ve akarlara karşı pozitiflik bildirilmiştir (23). Ülkemizde bu konuda yapılan araştırmaların incelendiği bir raporda gerek allerjenlere karşı duyarlılık oranları, gerekse allerjenlerin sıralamalarında bölgelere göre hatta araştırmanın yapıldığı grubun özelliklerine göre önemli farklılıklar gösterdiği saptanmıştır (5). Akar duyarlılığının genel popülasyonda %5-30 arasında değiştiği bildirilmektedir (25). Genelde akarlar duyarlılık ilk sırayı almaktadır (5). Çalışmamızda ise hem sıralama oldukça farklı, hem de oranlar daha düşük bulunmuştur ve akarlar en yaygın allerjenler sıralamasında ev haşereleri ve Alternaria tipi mantarlardan sonra üçüncü sırayı almıştır. Bu veri ev tozlarında akar yoğunluğunu araştıran çalışmalar ile uyumludur. Ev tozlarında akar yoğunluğunun incelendiği bu çalışmada , ev tozlarında akar yoğunluğunun sahil bölgelerinde daha yüksek, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde ise hemen hiç görülmediği rapor edilmektedir (26). Nitekim ülkemizde yapılan çalışmalarda kişilerde ev tozu akar duyarlılığının nem oranının düşük olduğu iç kesimlerde; yüksek nem oranına sahip sahil kesimlerine göre düşük olduğu bildirilmektedir (5). Bölgemiz illerinden Diyarbakır'da yapılan bir araştırmada ise akar duyarlılığı ikinci sıradadır (27). Tüm bu veriler bölgelere göre önemli değişiklikler olduğunu göstermekte ve çalışmamızda elde edilen farklılığı açıklamaktadır. Çalışmamızda ev haşereleri %26 ile ilk sırayı almıştır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda hamam böceği duyarlılığının oldukça yüksek oranlarda olduğu gösterilmektedir (5).

Sonuç olarak; atopi sıklığı ankete göre %5.8 oranında iken, astmatik ve allerji anamnezi verenlerde "anamnestik atopi" %20.2 oranında bulunmuştur. Aynı grupta prick deri testi pozitifliği %37.7'dir. Bu verilere göre tüm örneklem nüfusu göz önüne alındığında Gaziantep il merkezinde "anamnestik atopi" oranı %2.1, prick deri testine göre atopi oranı %3.9 olarak saptanmıştır.

Ad-Soyad :
Yaş :
Cinsiyet :
Adres :
Telefon :

1. Geçtiğimiz yıl içerisinde ciğerlerinizden ıslık sesi geldiği herhangi bir zaman oldu mu?
(Yanıt hayır ise 4. soruya geçiniz.)
a) Evet b) Hayır
2. Ciğerlerinizden ses geldiği bu durumlarda aynı zamanda nefes darlığı çektiğiniz oldu mu?
a) Evet b) Hayır
3. Üşüttüğünüz zamanlar dışında da ciğerlerinizden ses gelip nefes darlığı çektiğiniz oldu mu?
a) Evet b) Hayır
4. Geçtiğimiz yıl içerisinde sabah göğsünüzde sıkışıklık hissiyle kalktığınız oldu mu?
a) Evet b) Hayır
5. Geçtiğimiz yıl içerisinde herhangi bir zaman nefes darlığı ile uykudan uyandığınız oldu mu?
a) Evet b) Hayır
6. Geçtiğimiz yıl içerisinde öksürük nedeniyle uykudan uyandığınız oldu mu?
a) Evet b) Hayır
7. Geçtiğimiz yıl içerisinde astım krizi geçirdiniz mi?
a) Evet b) Hayır
8. Saman nezlesi dahil burnunuzu etkileyen herhangi bir allerjiniz var mı?
a) Evet b) Hayır
9. Halen astım için aerosol, spre, tablet ve iğne gibi herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır

KAYNAKLAR

1. Erkan F. Bronş Astması Tanı ve Tedavi Rehberi. Ankara, 1996: 9-29.
2. Holgate ST. The cellular and mediator basis of asthma in relation to natural history. *Lancet* 1997; 350(suppl II): 5-9.
3. Leeuwen BH. Molecular organisation of the cytokine gene cluster, involving the human IL-3, IL-4, IL-5, and GM-CSF genes on human chromosome 5. *Blood* 1989; 73: 1142-8.
4. Türktaş H. Astma Patogenezi. Ankara: Bozkır basımevi, 1996: 1-59.
5. Türktaş H. Etiyoloji ve patogenezi. In: Kalyoncu AF, Türktaş H, eds. *Ulusal Verilerle Astma*. Ankara: 1999: 48-55.
6. Kart L, Gülmez İ, Çetinkaya F, Çetin M, Demir R, Özemesi M. Kayseri merkezinde astma prevalansı. XXI. Ulusal Türk Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi Özet Kitabı. 1996: 487-91.
7. Burney PGJ, Luczynska C, Chinn S, Jarvis D. The European Community Respiratory Health Survey. *Eur Respir J* 1994; 7: 954-60.
8. Kokuludağ A, Gülbahar O, Sin A, Erdem N, Sebik F. Solunum yolu allerjisi olan hastalarımızda aeroallerjen duyarlılığı prevalansı. II. Astma ve Allerjik Hastalıklar Kongresi Özet Kitabı. 2001: 53.
9. Belosouva EG, Sporik R, Car NG, Peat JK, Marks GB, Downs SH. Continued increase in the prevalence of asthma and atopy. *Arc Dis Child* 2001; 84:1, 20-3.
10. Kocabaş A. Bronşial Astım. In: İliçin G, Ünal S, Biberoğlu K, eds. *Temel İç Hastalıkları*. Ankara: Güneş Kitabevi. 1996: 476-96.
11. Mungan D. Atopik hastalıklarda genetik risk faktörleri. *Allerji ve İmmünoloji Bülteni* 2001; 35: 71.
12. Bıvbek S. Atopik hastalıklarda risk faktörleri: Yaşam Koşulları. *Allerji ve İmmünoloji Bülteni* 2001; 35: 79-82.
13. Bayram H. Atopik hastalıklarda risk faktörleri: Sigara ve hava kirliliği. *Allerji ve İmmünoloji Bülteni* 2001; 35: 83-8.
14. The UCB Institute of Allergy: European Allergy White Paper. *Bruxelles* 1997; 14-39.
15. Kalyoncu AF, Selcuk ZT, Karakoca Y, Emri AS, Çöplü L, Şahin AA, Barış Yİ. Prevalence of childhood asthma and allergic diseases in Ankara, Turkey. *Allergy* 1994; 49: 485-8.
16. Özlü T, Çan G. Trabzon'da erişkin popülasyonda astma prevalansı. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği, XXIV. Ulusal Kongresi, Bildiri Özet Kitabı. 1997: 27.
17. Erdinç M, Bayındır Ü, Toros A, Ünsal İ, Okyay P. Bornova'da sistematik örnekleme yöntemi ile belirlenen erişkin popülasyonda astma semptom prevalansı. Toraks Derneği, Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresi bildiri Özet Kitabı. 2000: 14.
18. Kayalar C, Aytemur Z, Özol D, Erdinç M, Bayındır Ü. Ege Üniversitesi öğrencilerinde astma semptom prevalansı ve sigara ile ilişkisi. Toraks Derneği, Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresi, Bildiri Özet Kitabı. 2000: 76.
19. Türktaş H, Türktaş İ. Astma. Ankara: Bozkır Matbaacılık, 1998: 199.
20. Tuğ T, Açıık Y, Avcı M, Kalyoncu AF. Elazığ il merkezindeki erişkinlerde astma prevalansı. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği, XXIV. Ulusal Kongresi, Bildiri özet kitabı. 1999; 153.
21. Yazıcıoğlu M. Anne sütü atopiyi önler mi?. *Allerji ve İmmünoloji Bülteni* 2001; 35: 164-5.
22. Barbee RA, Lebowitz MD, Thompson HC, Burrows B. Immediate skin- test reactivity in a general population sample. *Ann Int Med* 1976; 84:129-33.
23. Baldacci S, Modena P, Carrozzi L, Pedreschi M, Vellutini M, Biavati P, Simoni M, Sapigni T, Viegi G, Paoletti P, Giuntini C. Skin prick test reactivity to common aeroallergens in relation to total IgE, respiratory symptoms, and smoking in a general population sample of northern Italy. *Allergy* 1996; 51:3, 149-56.
24. Kabesch M, Schaal W, Nicolai T, VonMuitus E. Lower prevalence of asthma and atopy in Turkish children living in Germany. *Eur Respir J* 1999; 13:3, 577-82.
25. Türktaş H, Türktaş İ. Astma. Ankara: Bozkır Matbaacılık, 1998: 19-20.
26. Kalpakçioğlu F, Emekçi M, Ferizli AG, Mısırlıgil Z. House dust mite fauna in Turkey. *J Invest Allergol, Clin Immunol* 1997; 76: 578-82.
27. Işık R, Topçu F, Yılmaz A, Sagra M, Coşkunsel M. Astım ve/veya allerjik rinitli 60 olgunun değerlendirilmesi ve skin prick test sonuçları. VI. Ulusal Allerji ve klinik immünoloji kongresi özet kitabı (PS 38). 1996: 32.