

## **Allerji ve Allerjik Çocuğa Yaklaşım**

*Prof. Dr. Necla Akçakaya*

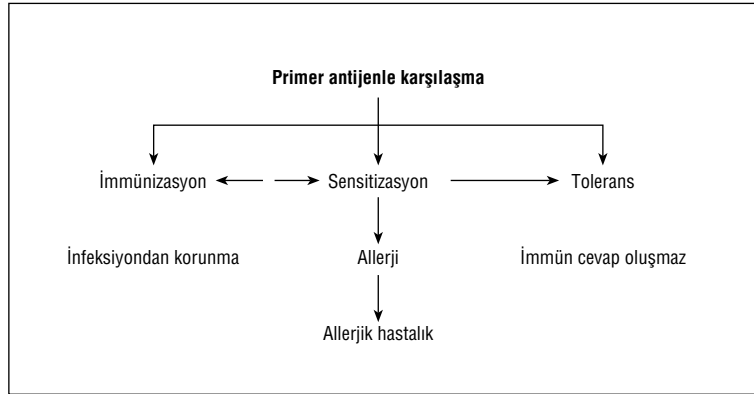
Allergy kelimesi Yunanca'da diğer anlamına gelen allos'dan üretilmiştir.

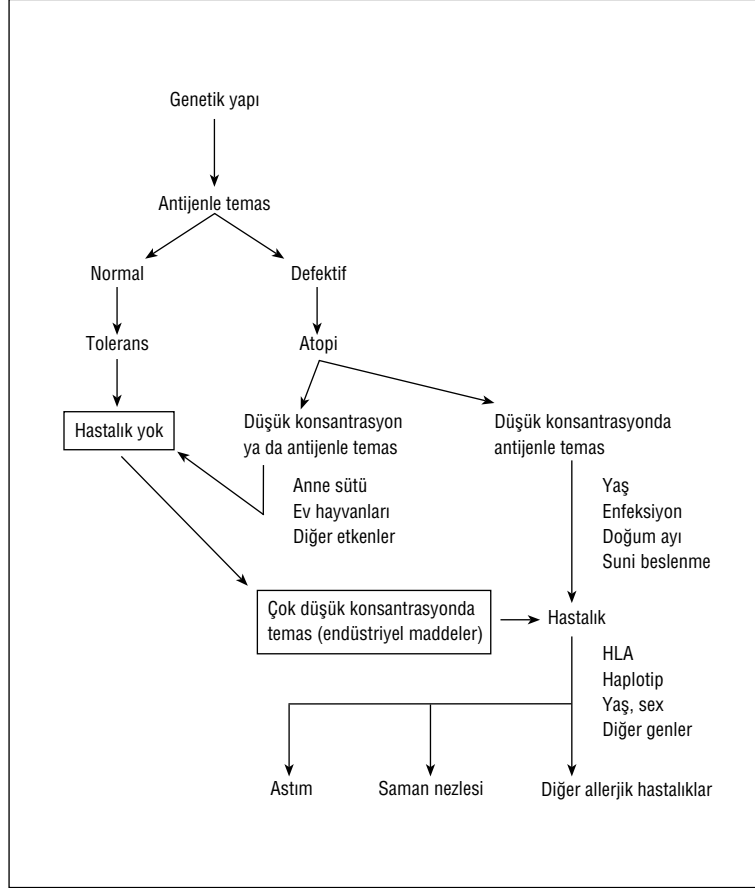
Allerji veya hipersensitivite normalde iyi tolere edilen bir maddeyle oluşan değişmiş (anormal) bir reaksiyon olarak tanımlanmaktadır. Clemens von Pirquet 1906'da allerjiyi değişmiş reaksiyon olarak tarif etmiş, 1923'de de Co-ca ve Coke Atopi değimini kullanmıştır.

Bugün allerji (hipersensitivite) aşırı duyarlılık Tip I hipersensitivite olarak da adlandırılmaktadır.

Allerjik reaksiyona yol açan maddeye allerjen denmektedir.

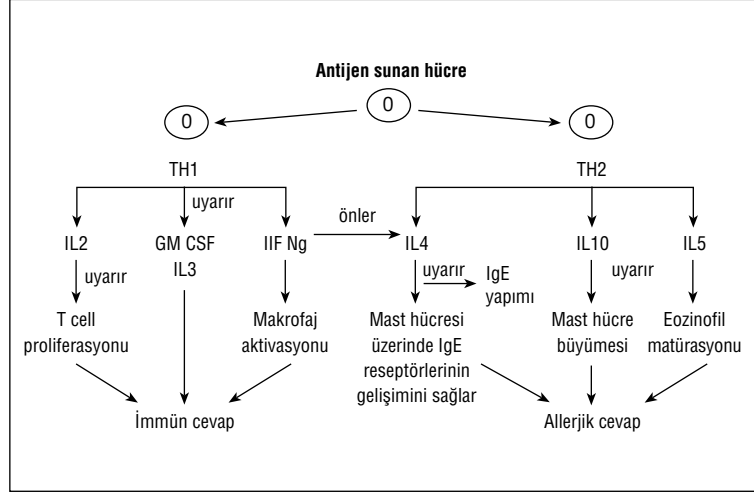
Allerjik yapının genetik bir dayanağı mevcuttur. Genetik geçiş için kesin bilgiler mevcut değilse de poligenik geçiş kabul edilmektedir. Bugün allerjik olup olmamak genetik ve çevresel faktörlere bağlanmaktadır. Ailesel allerji =





atopi öyküsü olan bir çocuğun allerjik olma ihtimali atopi öyküsü olmayana oranla daha fazladır.

Bir allerjik ebeveyni olan çocuğun allerji geliştirme şansı %30-50 iken ebeveynlerin her ikisi de allerjikse bu oran %60-80'e ulaşmaktadır. Çevresel faktörler de allerjide önemlidir. Allerjenle temasla allerjene karşı yüksek düzeyde duyarlılık kazanma olasılığı da artmaktadır. Duyarlılık erken yaşlarda başlayabildiği gibi erişkin dönemine kadar duyarlanma oluşmayabilmektedir. Şahsın bir allerjene karşı duyarlaştığında artık her karşılaşmada allerjik reaksiyon gösterme riski taşımaktadır. Düşük düzeyde allerjenle temas hafif hastalık ya-



parken yüksek düzeyde karşılaşma daha ağır tablolara yol açabilir. Sürekli allerjik uyanlarla karşılaşan hastada (primed) allerjene duyarlılık artmakta gide-rek düşük düzeydeki allerjenede ağır cevaplar oluşabilmektedir.

**Çevresel etkenler olarak;**

1. Doğum ayı
2. Anne sütü ile beslenme
3. Sigara dumanı
4. Bebeklikte geçirilen enfeksiyonlar
5. Hava kirliliği allerjinin gelişiminde etkili olmaktadır.

**Allerjik hastalıkları iki ana grupta toplamak mümkündür:**

1. Atopik allerjik hastalıklar (genetik yapı önemli)
  - Astım
  - Saman nezlesi
  - Göz allerjisi
  - Süt allerjisi
  - Gastrointestinal allerji

2. Non atopik allerjik hastalıklar (genetik yapı olmaksızın da toplumun bir kısmında görülen tablolar)

- Ürtiker - Angioödem
- Anafilaksi
- Gıdaya intolerans
- İlaç allerjileri

Allerji ne zaman düşünölmelidir. Atopik allerjik hastalıklar için yani astım, saman nezlesi, Atopik dermatit, süt allerjisi gibi tablolar için en önemli bulgu ailesel allerji yani atopi varlığıdır; ailesel atopi yükü veya hastanın kendisinde geçmişte veya halen bir atopik allerjik tablo mevcutsa ve hastada tipik klinik bulgular varsa tanı koymak ve allerjiyi düşünmek mümkündür.

Astım için tipik olan sürekli veya mevsimsel wheezing, epizodik öksürük, nefes darlığı gibi bulgularla gelen hastada tanı koymak ve astımı düşünmek oldukça kolaydır.

Ancak sık tekrarlayan akciğer problemleri olanlarda ateş olsun olmasın sürekli antibiyotik uygulandığı bir gerçektir. Eğer ateşsiz tekrarlayan akciğer semptomları varsa immün yetmezlik, kistik fibroz gibi bazı hastalıklar yanında astım da mutlaka aranmalıdır.

Sadece öksürükle gelen astımın olabileceği mutlaka akılda tutulmalıdır. Her hışıldayan hastaya da astım diye yaklaşılmamalıdır. Doğumdan itibaren hışiltı varsa malformasyonlar, diğer yaşlarda da yabancı cisim, tüberküloz aranmalıdır.

Allerjik rinit için sürekli veya mevsimsel burun akıntısı (su gibi), öksürük, burun tikanıklığı buna bağlı ağız açıklığı, burun kaşıntısı gibi klinik belirtiler varsa bunlar sürekli veya mevsimsel oluyorsa gene tanısını koymak oldukça kolaydır. Ancak burunda genişleme, burun köprüsünün genişlemesi, infraorbital bölgede ödem varsa ağız açık, kubbe damak gece horlamaları varsa işitme bozukluğu, kulakta dolgunluk hissi ve tekrarlayan otitis media, KBB uzmanları CSOM diyerek ara ara tüp taktıkları bir hasta karşısında iseler bunun tedavi görmemiş kronik bir allerjik rinit olabileceğini ve mutlaka adenoidit vs'den ayırılması gerektiğinin akılda tutulması gerekir. Sürekli veya mevsimsel kırmızı bir göz, gözde yanma, batma, çapaklanma fotofobi, akıntı gibi akut allerjik konjunktivit tablosunun bilinmemesi veya atlanması mümkün değildir. Ancak kronik allerjik konjunktivit, palpebral konjunktiva ve limbustaki değişiklikler nedeniyle diğer konjunktivitlerden ayırt edilmesi zordur.

Atopik dermatitin tipik bulguları nedeniyle tanısının zor olmadığı ancak süt allerjisinin diğer bazı gastrointestinal hastalıklara karışabileceği akılda tutulmalıdır. Görüldüğü gibi tipik belirtiler dışında olan allerjik atopik tablolar diğer bazı hastalıklarla karışabilmekte tanı konulmadığında kronik tablolara yol açarak daha da karmaşık bir görünümde ortaya çıkmaktadır.

Ailesel atopi, yükü, kendisinde halen mevcut veya geçmişte olan bir allerjik tablo ve tipik klinik bulgular örneğin allerjik nezlesi olan birinde burun mukozasının şiş ve soluk oluşu, berrak burun akıntısının mevcudiyeti, astım için göğüste wheezing hışıltı astım tanısını, kıpkırmızı berrak akıntılı bir göz allerjik konjuktiviti, derideki lezyonlar allerjik dermatiti düşündürür. Allerjik hastada zaman zaman tamamen normal bulgularla da karşılaşabildiğimizi bilmek gerekir. Yani allerjik hastalıkların semptomatik hastalıklar şeklinde görülebileceğini bu nedenle tekrarlayan bulguların mevcudiyetinde allerjiyi araştırmamız gerektiğini bilmeliyiz. Allerji tanısını koymada öykü, aile anamnezi ve klinik bulgular yanında laboratuvar testleri de mevcuttur. Bunlar tarama ve özel testlerdir. Allerji tarama testi olarak uygulanan bir test *total IgE*'dir. IgE allerjenlere karşı oluşan bir antikordur. Normal insanların serumunda çok düşük olan bu antikor genellikle allerjik şahıslarda yükselir. Ancak %20 vakada yalancı pozitif yalancı negatiflikleride mevcuttur.

Allerjisi kanıtlanmış olan vakalarda IgE normal olabildiği normal insanlarda da IgE yüksek olabilmektedir (parazit). Bir diğer tarama testi kan ve *nazal smear*da *eozinofil* sayımıdır. Bunların yüksek oluşu allerjiyi düşündürmektedir. Ancak ayırıcı tanısında iyi yapılması gerekmektedir. *Phadiatope* bir allerjen grubuna karşı oluşan IgE antikorlarını ölçer. İyi bir tarama testidir. Allerji tanısı için yapılan diğer özel testler ise deri testleridir.

*Deri testleri*; uygulama ve okunma açısından özel eğitim gerektirdiğinden bu konuda eğitimli sağlık teknisyeni ve allerjist tarafından yapılmalı ve okunmalıdır. Bu test en çabuk, en ucuz ve en doğru sonucu veren testlerden biridir. Çocukta sadece çizme (stratch) test uygulanır. ID test daha hassas olmasına rağmen çocukta riski nedeniyle uygulanmamaktadır.

*RAST*: Radioallergosorbent test allerjiyi çok iyi gösteren testlerdendir. Sakıncası pahalı oluşudur. Bu nedenle hangi allerjenlerin isteneceği allerjist tarafından seçilmelidir. Gıda allerjisi için besinlerle yapılan provakasyon ve *eliminasyon* testleri önemlidir. Ancak hastahane şartlarında uzman tarafından yapılmalıdır.

### **ALLERJİK HASTANIN KORUNMASI**

Ev tozu akarları en sık görülen allerjnedir. Çocuklarda en sık allerji etkenidir. Bunlardan korunmak için;

- Halı ve tüylü eşyaların kaldırılması
- Yatak ve yastıklara akarların geçemeyeceği plastik vinil kılıfların geçirilmesi
- Akarların temizlik materyali ile uzaklaştırılması, eşyaları 55 °C'nin üzerinde yıkamak, halıların özel süpürge ile temizlenmesi
- Rutubeti %45'in altında tutmak
- Akarasid kullanılması
- Tüylü hayvanlardan kaçınmak (allerjen tükürük, idrar ve deri salgılarında bulunur)
- Hamam böceklerinden korunma
- Ev içi mantar sporları için pencere pervazları, duş duvarları perdeler, saksılar (su + çamaşır suyu ile silinmeli)
- Ev dışı mantar sporları için pencereleri kapalı tutmak
- Pasif sigara içimini önlemek (solunum yolu irritanı, akciğer gelişimini olumsuz etkilemekte ve akciğer fonksiyonlarının bozulmasına yol açmaktadır).

### **ALLERJİNİN ÖNLENMESİ**

Riskli çocuklara;

1. Anne sütünün verilmesi
2. Anne sütü yoksa hipoallerjenik mamaların verilmesi
3. Katı gıdaların 6 aydan önce verilmemesi inek sütü, yumurta, soya, yer fıstığı, balık 1 yaşından evvel verilmemesi (gıda kısıtlamasının besin allerjisi ve atopik dermatit gelişimine etkisi fazla astım gelişimine etkisi az)
4. Doğum zamanının polen mevsimine rastlamaması
5. Ev içinde akar temizliğinin yapılması
6. Ev de tüylü hayvan bulundurulmaması
7. Ailenin yaşadığı ortamda sigara içilmemesi

**KAYNAKLAR**

1. Sly RM. Allergic disorders. In: Textbook of Pediatrics. Nelson WE, Behrman RE, Kliegman RM, Aruin AM (eds). Chapter 133, 1996.
2. Warner JO, Jackson WF. A Colour Atlas of Pediatric Allergy 1. Mosby Year Book Europe Limited, 1994.
3. Bierman CW, Pearlman DS, Shapiro GG, Busse WW. Allergy Asthma and Immunology from Infancy to Adulthood. WB Saunders Company, 1996.