

Adıyaman'da alerjik rinitli hastalarda deri prick testi sonuçları

Skin prick test results of patients with allergic rhinitis in Adıyaman

İsmail İyinen, Ferhat Bozkuş, İmran Şan
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD, Şanlıurfa.

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. İsmail İyinen, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD, Şanlıurfa, Tlf: 0 414 3141170- 2328, Faks:0 414 3151181, E-mail: iiyinen@hotmail.com

Özet

Amaç: Adıyaman yöresindeki alerjik rinitli hastalarda sorumlu alerjenlerin saptanması ve bu bölgeye ait alerji haritasının oluşturulmasına katkıda bulunmak.

Materyal ve metod: 2006–2007 yılları arasında alerjik rinit şikâyetleri ile başvuran 96 hastaya deri prick testi uygulanmış, sorumlu alerjen çeşidi ve sıklığı hesaplanmıştır.

Bulgular: Prick testi uygulanan 96 hastanın 80'inde (%83,3) en az bir alerjene karşı pozitif yanıt saptanmıştır. Hastaların %75'i kadın (n:72), %25'i ise erkekti (n:24). Hastaların yaş ortalaması 29,8±8.32 idi. En fazla pozitiflik 62 hasta ile (%77,5) çimen polenlerine, 59 hasta ile (%73,8) ağaç polenlerine karşı saptanmıştır. Bunları akarlar (%73,8), mantarlar (%71,3) ve yiyecekler (%42,5) takip etmektedir. En az pozitif yanıt alınan alerjen ise böceklerdir (%21,3).

Sonuçlar: Adıyaman bölgesinde alerjik rinitli hastalarda çimen polenleri, ağaç polenleri ve akarlar en sık saptanan alerjenlerdir.

Anahtar kelimeler: Alerjik rinit, alerjen, prick test.

Abstract

Background: To identify the responsible allergens in patients with allergic rhinitis and contribute to the establishment the map of allergen distribution in Adıyaman region of Turkey.

Methods: Skin prick test results were assessed according to allergen variety and prevalence in the 96 patients who have allergic rhinitis between 2006 and 2007.

Result: Ninety-six of 80 (83.3%) patients, who applied skin prick test, were reactive at least one allergen. Patients were 72 (75%) female and 24 (25%) male. Mean age of patient population was 29.83±8.32. The most common allergens were grass pollens 62 (77.5%), trees pollens in 59 (73.8%) patients. In sequence mites (73.8%), molds (71.3%) and food (42.5%) were common allergens. The least positivity was cockroach (21.3%).

Conclusions: The most common allergens in patients with allergic rhinitis in Adıyaman region were grass pollens, trees pollens and mites.

Key word: Allergic rhinitis, allergen, prick test.

Giriş

Alerjik rinit (AR), klinik olarak nazal mukozanın alerjenle karşılaşmasından sonra ortaya çıkan, IgE'ye bağlı Tip I aşırı duyarlılık reaksiyonu sonucunda nöbetler halinde hapşırık, bol ve sulu burun akıntısı, burun tıkanıklığı (konjesyon) ve kaşıntı ile karakterize bir enflamatuvar nazal mukoza hastalığıdır. Hastaların fizik muayenesinde; konka hipertrofisi, konka mukozasının soluk renkte olması ve bol miktarda seröz sekresyon gözlenir. AR daha önce alerjene maruz kalınan periyoda göre mevsimsel, perenial (yıl boyu süren) ve mesleki AR olarak sınıflandırılmıştır. Perenial AR genellikle ev tozu akarları, mantarlar, böcekler (hamamböceği) ve hayvan tüyleri nedeniyle oluşur. Mevsimsel alerjik rinit ise polenler ve mantarlar gibi çeşitli ev dışı alerjenler nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Ancak bu ikisi arasındaki ayırım her zaman kesin olarak mümkün olmayabilir. Örneğin mevsimsel alerjik rinitli bir hastanın bir hastanın yılın farklı zamanlarında üreyen çeşitli polenlere karşı alerjisi olabilir ve semptomları perenial bir rinit izlenimi verebilir. Yine bazı bölgelerde polen ve mantarlar yıl

boyu ortamda bulunabilirler. Diğer taraftan perenial alerji semptomları yıl boyu devam etmeyebilir (1).

AR özellikle gelişmiş toplumlarda, nüfusun %10-30'unu etkileyen, immünolojik ve kronik hastalıklar arasında en sık görülen ve insidansı giderek artan bir hastalıktır. AR Kuzey Avrupa ülkelerinde %7 iken ABD'de kronik hastalıklar sıralamasında altıncı sırada yer almaktadır (2, 13). Ülkemizde rinitle ilgili yapılan çalışmalarda prevalansı %9 ile %20 arasında değişmektedir (2, 4, 12). Alerji ön tanısı, öykü ve muayene ile konulurken, ayırıcı tanıda in vivo cilt testleri ya da in vitro serolojik testler kullanılır. Epikutan alerji testleri arasında en sık kullanılanı deri prick testidir. Deri prick testinde cildin IgE ile ilişkili alerjene verdiği cevap değerlendirilir. İn vivo testlerin duyarlılığı in vitro testlere göre daha fazla, maliyeti ise daha azdır. Bu nedenle alerjen tespitinde deri prick testi en çok tercih edilen testtir (3).

AR'li hastalarda, semptomlara neden olan alerjen ve bu alerjenin çevresel dağılımının belirlenmesi, hastalığın tedavisinde en önemli basamağı oluşturmaktadır. Ayrıca korunma ve immünoterapi tedavi yaklaşımları için alerjenlerin tespiti oldukça önemlidir.

Bu çalışmada Adıyaman ilindeki AR'li hastalarda sorumlu

olan alerjenlerin saptanması ve bu bölgeye ait alerji haritasına katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Materyal ve metod

Bu çalışma ile Mart 2006 ile Haziran 2007 tarihleri arasında Adıyaman ilinde bulunan özel bir sağlık kuruluşunun KBB polikliniğine AR ön tanısı ile başvuran 96 hastanın deri prick testi sonuçları değerlendirildi. AR ön tanısı hastaların anamnez ve fizik muayene bulgularına dayanarak konuldu. Anamnezde ard arda hapşırık nöbetleri, sık ve sulu burun akıntısı, burun tıkanıklığı, burunda ve gözlerde kaşıntı, alerjik konjonktivit, atopik bünye; fizik muayenede ise soluk ve hipertrofik konka, soluk nazal kavite mukozası, serömüköz sekresyonun olması ile hastaya klinik olarak AR tanısı konuldu. Hastalar, son on gün içinde antihistaminik, lokal ve sistemik kortikosteroid ve immünsüpressif ilaç kullanmadıkları bir dönemde çağrılmış ve deri prick testi uygulandı. Standart bir uygulama olması bakımından deri prick testi tüm hastalara aynı kişi tarafından yapıldı. Deri prick testi için Allergopharma alerjen ekstraktları kullanıldı. Test uygulanmadan önce hastanın ön kolunun iç yüzü alkol ile bastırılmadan silindi. Ön kol iç yüzü karşılıklı ve alt alta gelecek biçimde hizalı olarak 32 noktada, iki cm aralıklarla işaretlendi. Birinci işarete histamin (pozitif kontrol), ikinci işarete serum fizyolojik (negatif kontrol) damlatıldı. Diğer alerjenler 8 grupta toplam 30 adet olacak şekilde sırayla damlatıldı. Testlerde kullanılan alerjen ekstraktları şunlardır;

1: Histamin (pozitif kontrol); 2: Serum fizyolojik (negatif kontrol); akarlar için 3: Akar Dermatophagoides pteronyssinus; unlar için 4: Com Flour (Mısır unu), 5: Wheat Flour (Buğday unu), 6: Rice Flour (Pirinç unu), çimen ve tahıl alerjenleri için 7: Çimen, 8: Çayır otu, 9: Buğday, 10: Mısır, ağaç polenleri için 11: Zeytin, 12: Meşe, 13: Çam, 14: Kavak, 15: Fındık, mantarlar için 16: Aspergillus fumigatus, epiteller için 17: Köpek tüyü, 18: Kümes hayvanı tüyü 19: Kedi tüyü, 20: Muhabbet kuşu tüyü, yiyecekler için 21: Yumurta beyazı, 22: Yumurta sarısı, 23: Tavuk, 24: İnek sütü, 25: Kakao, 26: Ceviz, 27: Ayçiçeği, 28: Çilek, 29: Şeftali, 30: Portakal, 31: Sarımsak ve böcekler için 32: Hamamböceği.

Damlatılan alerjenin içinden tek kullanımlık plastik iğne ile cildin yüzeysel tabakası tüm alerjenlerde eşit derinlikte delindi ve 20 dakika sonra sonuçlar değerlendirildi. Değerlendirme de endürasyon varlığı ve çapına bakıldı. Endürasyonun olmaması veya negatif kontrole yakın endürasyonlar (-), endürasyonun çapı pozitif kontrolün endürasyon çapının yarısından küçükse (+), yarısı kadar ise (++) , tamamı kadar ise (+++), pozitif kontrolün endürasyon çapının iki katı kadar ve daha büyük ise (++++) kabul edildi (3,9). Her bir hastanın test sonucu ayrı bir veri dokümanı olarak kaydedildi ve SPSS istatistik veri tabanına işlendi. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler hesaplandı ve alerjenlerin görülme sıklığı değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan toplam 96 hastanın %75'i kadın (n:72), %25'i ise erkekti (n:24). Hastaların yaş ortalaması $29,8 \pm 8,32$ idi. Deri prick testinde en az bir alerjene karşı pozitif yanıt veren hastaların oranı %83'üdür (n:80). Onaltı hastada (%17) klinik olarak AR bulguları olmasına rağmen deri prick testinde herhangi bir yanıt saptanmadı. Deri prick testine pozitif cevap veren 80 hastanın en az bir, en fazla 21 alerjene karşı pozitif yanıt alınmıştır. Deri prick testi pozitif bulunan olgulardan 62'sinde (%77,5) mevsimsel AR, 18'inde (%22,5) yıl boyu süren AR tespit edildi. Mevsimsel AR hastalarının şikâyetleri en sık Mart ve Nisan aylarında olduğu tespit edildi.

En fazla deri prick testi pozitifliğinin olduğu alerjenler sırası ile 62 hasta ile (%77,5) çimen polenleri, 59 hasta ile (%73,8) ağaç polenleri, 59 hasta ile (%73,8) akarlar ve 57 hasta ile (%71,3) mantarlar idi. Ardından yiyecekler (%42,5), unlar (%32,5), epiteller (%28,8) ve en az sıklıkla olarak böcekler idi (%21) (Tablo 1).

Mevsimsel AR'li olgularda en sık karşılaşılan semptomlar sırasıyla; hapşırık, burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve burun kaşıntısı olarak tespit edildi. Yıl boyu süren AR'li olgularda burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve hapşırık şeklinde belirlendi.

Çimen polenleri içinde en sık sırasıyla; mısır, çim, buğday ve çayır otu bulunmaktaydı. Ağaç polenlerini ise sırasıyla; çam, fındık, kavak, zeytin ve meşe polenleri izlemekteydi. Unlardan en sık pirinç unu, epitellerden en sık köpek tüyü ve yiyeceklerden en sık yumurta beyazına pozitif deri prick testi bulunmaktaydı.

Tartışma

AR, hayatı tehdit eden bir hastalık olmaması ve tavsiye üzerine alınan ilaçlarla doktora gitmeden geçici yarar sağlanabilmesi nedeniyle genellikle ciddi bir problem olarak değerlendirilmez. Buna rağmen, AR'in önemli oranda sosyal, klinik ve ekonomik zararları söz konusudur. Sıklıkla hastaların yarısında yılda 4 aydan fazla AR somptomları vardır ve bu da hayat kalitesini bozmaktadır. Örneğin ABD'de yılda primer olarak AR için harcanan para 2 milyar dolar, yol açtığı diğer hastalıklar için ise 4 milyar dolardır (13). Rinit aynı zamanda erişkinlerde iş günü kaybı, çocuklarda okul günü kaybı gibi etkileri nedeniyle de ekonomik problem yaratmaktadır. Dolayısıyla AR'de tanı ve tedavi yaklaşımı önem kazanmaktadır. Etkin tedavi aynı zamanda astım, uyku bozuklukları, otitis media gibi birlikte görülebilecek diğer hastalıkların tedavisine de yardımcı olacaktır (1).

AR'de tanı dikkatli bir şekilde alınan hikaye, semptom, fizik muayene ve laboratuvar testleri ile konulur. Muayene bulguları sıklıkla spesifik değildir. Nazal muayenede saptanan bulgular çoğunlukla diğer rinitlerde görülenler ile benzerlik göstermektedir. AR tanısında cilt testlerinin güvenilirliği tartışmalıdır (2). Cilt testinin negatif çıkması AR tanısını ekarte ettirmez. Ancak cilt testinin herhangi bir alerjene karşı pozitif saptanması tanı ve tedavi şemasının belirlenmesi açısından son derece önemlidir. Cilt testi doğru uygulandığı takdirde, spesifik alerji tanısını teyit etmede

yararlıdır. AR'li olgularda deri prick testi pozitifliği %56,7-85,5 arasında olduğu bildirilmiştir (4-7, 11). Çalışmamızda olgularımızın %83'ünde prick test pozitifliği saptadık.

AR en sık okul çağlarında ve genç erişkinlerde görülür ve deri prick test duyarlılığı ilerleyen yaşlarda azalma eğilimindedir. Çalışmamızda yaş ortalaması $29,8 \pm 8,32$ olarak tespit edildi. Keleş ve ark.'larının (4) yaptığı çalışmada yaş ortalaması $30,2 \pm 13,07$, Ceylan ve ark.'larının (5) $30,4 \pm 5,8$ ve Şahin'in (9) $28,1 \pm 11,83$ olarak tespit edildi. Çalışmamız yaş ortalaması yönünden literatür verileri ile uyumlu bulundu.

AR semptomları burunda kaşıntı, hapsirik, sulu burun akıntısı ve burun tıkanıklığı gibi spontan ya da tedaviyle düzelebilen semptomlardır. Bunlara baş ağrısı, koku alma bozukluğu ve birlikte görülebilen diğer hastalıkların şikâyetleri de eşlik edebilir. Bizim çalışmamızda mevsimsel AR'li olgularda en sık karşılaşılan semptomlar sırasıyla; hapsirik, burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve burun kaşıntısı olarak tespit edildi. Yıl boyu süren AR'li olgularda burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve hapsirik şeklinde belirlendi. Keleş ve ark.'larının (4) çalışmasında mevsimsel AR'de en sık hapsirik, yıl boyu süren AR'de ise burun tıkanıklığı en sık tespit edilen semptomlardır. Örnek ve ark.'larının çalışmasında da en sık görülen semptom hapsirik (%82) olarak tespit edilmiştir (6).

AR'de duyarlı alerjenle ilk karşılaşmada hiçbir klinik bulgu ortaya çıkmaz, çünkü henüz spesifik IgE üretilmemiştir ve madde alerjen olarak tanımlanmamıştır. Alerjen immün sistem ile karşılaşınca, immün hücreler IgE üretirler. Üretilen IgE'ler bu belirli antijene özgüdür ve yalnız bu alerjenle karşılaşınca reaksiyon verir. Bu nedenle bunlar "spesifik IgE" olarak adlandırılır. Üretilen IgE'ler mast hücrelerinin üzerine yerleşirler. İlk temastan sonra spesifik IgE üretildiği için ancak ikinci temasta alerjik reaksiyon ortaya çıkar (7). Alerjenler iç ve dış ortam alerjenleri olarak ikiye ayrılabilir. Ev tozu akarları, evde beslenen tüylü hayvanlar, hamam böceği ve mantar sporları iç ortam alerjeni kabul edilirken; ağaç, çayır, hububat polenleri ve mantar sporları dış ortam alerjenleri olarak kabul edilmektedir (8). Çalışmamızda deri prick testlerinde en fazla pozitifliğin olduğu alerjenler sırasıyla çimen polenleri (%77,5), ağaç polenleri (%73,8), akarlar (%73,8), mantarlar (%71,3) olarak tespit edildi. Balıkesir'de Şahin (9) en sık sırasıyla ağaç polenlerini (%79,7), yabancı otlar (%69,6) ve akarlar (%56,5) şeklinde tespit etmiştir.

Şanlıurfa'da Ceylan en sık sırası ile çimen polenleri (%66,7), tahıl polenleri (%31,1) ve hamam böceği (%22,2) tespit etmiştir (5). Keleş ve ark.'larının Elazığ bölgesinde sırası ile otlar-tahıllar (%60,5), Akdeniz otları (%43,0) ve Mite-I (%31,5) olarak tespit etmişlerdir (4). Yasan (10) Isparta'da en sık çimen karışımı (%70,5), Karabulut ve ark.'ları (8) Ankara Keçiören bölgesinde en sık ağaç polenlerini, Öztürk ve ark.'ları (7) Düzce'de en sık Akar 1 (%72,5) alerjenlerini tespit etmişlerdir. Çalışmamız Balıkesir, Şanlıurfa, Isparta ve Erzurum'da yapılan çalışmalar ile paralellik göstermektedir (5, 9-11).

Ev içi alerjenlerin en önemlilerinden biri, ev tozu akarlarının dışkılarında bulunan bir proteindir. Akarlar sıcak ve nemli ortamlarda daha iyi oluşur. Çalışmamızda üçüncü sıklıkta tespit edilen akarlar Öztürk ve ark.'larının (7) Düzce'de yaptığı çalışmada en sık tespit edilen alerjen olmuştur. Bu Adıyaman ilinin etrafında bulunan Atatürk Barajı'nın oluşturduğu neme bağlı olabilir.

Mantarlar özellikle sıcak ve nem oranı yüksek yerlerde daha iyi ürerler. Çoğu çalışmada mantarların sıklığı düşük iken çalışmamızda %71,3 ile dördüncü sırada yer almaktadır. Bunun nedeni Atatürk Barajı ve buna bağlı su kanallarının yapımının her geçen yıl Adıyaman ilinin nem oranını arttırmasına, bu bölgede yaşayanların, yaşamlarının bir döneminde (askerlik, çalışma, öğrencilik vs.) diğer bölgelerde bu alerjenlerle temas edip duyarlı hale gelmiş olmalarına ve bu bölgede yaşayan insanların toprakla ile uğraşmalarına bağlı olabilir. Çünkü mantarlar toprakta bol miktarda bulunurlar ve toprak sürme gibi işlemleriyle ortaya çıkarlar.

Sonuç olarak; son yıllarda AR prevalansı artmaktadır. Bunun nedenleri olarak değişen hayat tarzı, alerjenle karşılaşmada artış, hava kirliliği, değişen coğrafi durumlar, diyet değişikliği, enfeksiyonların azalması, stres ve sigara dumanına maruz kalma gibi faktörler sayılabilir. Çalışmamızda Adıyaman ve yöresinde AR'li hastalarda en sık çimen ve ağaç polenlerine karşı duyarlılık tespit edilmiştir. Ülkemizde her bölgenin farklı bitki örtüsüne ve coğrafi koşullara sahip olması benzer çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmesine neden olmaktadır. Farklı test panellerinin kullanılması araştırma bulgularının karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Ülkemizin alerjen dağılımı ve çeşitliliğini saptamak için tek merkezden koordine edilen ve Türkiye'ye uygun standart deri prick testi panelinin kullanıldığı çok merkezli çalışmaların yapılması gereklidir.

Tablo 1. Deri prick testinde pozitif bulunan alerjen dağılımı.

Alerjenler	Görülme sıklığı (n:80)
Çimen polenleri	%77,5
Ağaç polenleri	%73,8
Akarlar	%73,8
Mantarlar	%71,3
Yiyecekler	%42,5
Unlar	%32,5
Epiteller	%28,8
Böcekler	%21,3

Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)

Kaynaklar

- 1) Keleş N: Alerjik rinit. Koç C, ed. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi. Güneş Kitapevi, Ankara, 2004: 515-537.
- 2) Uzun H. Rinit. Çelik O, ed. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi. 1. baskı, Turgut Yayıncılık, İstanbul, 2002: 377-410
- 3) Keleş N. Alerjik rinit tanısında deri testleri. Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi'nde Güncel Yaklaşım 2007; 3:37-39.
- 4) Keleş E, Karlıdağ T, Alpay HC ve ark. Alerjik Rinitli Olgularımızda Semptomlar ve Cilt Testi İle Saptanan Alerjenlerin Dağılımı. KBB-Forum Dergisi 2010; 9(2):20-24.
- 5) Ceylan E, Gencer M, Şan İ ve ark. Alerjik rinitli olgularımızda Prick testlerde saptanan aeroallergen dağılımı. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006; 26: 370-374.
- 6) Örnek T, Yalçın Demirtaş F, Sağıt M ve ark. Atopik semptomlu hastalarda deri prick testi sonuçları ve total IgE düzeyi ile ilişkisi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;7(1): 8-11.
- 7) Öztürk Ö, Tokmak A, Güçlü E ve ark. Düzce'de alerjik rinitli hastalarda prick testi sonuçları. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 1:11-14.
- 8) Karabulut H, Karadağ AS, Acar S ve ark. Ankara Keçiören bölgesinde deri prik testi sonuçlarının meteorolojik ve demografik özelliklere göre değerlendirilmesi. KBB-Forum Dergisi 2009; 8(3):46-54.
- 9) Şahin F. Balıkesir'de alerjik rinitli hastalarda prick testi sonuçları. Türk Otolarengoloji Arşivi, 2009; 47(4):169-173
- 10) Yasan H, Aynalı G, Akkuş Ö ve ark. Alerjik rinitten sorumlu alerjen profilinin değişimi ve semptomlarla korelasyonu. KBB-Forum Dergisi 2006; 5:158-160.
- 11) Uslu C. Erzurum'da alerjik rinitli hastalarda prick testi sonuçları. KBB Klinikleri 2003; 5:22-25.
- 12) Cıngı C, Topuz B, Songu M et al. Prevalence of allergic rhinitis among the adult population in Turkey. Acta Otolaryngologica 2010; 130:600-606.
- 13) Baroody FM. Allergic rhinitis: Broader disease effects and implications for management. Otolaryngol Head Neck Surg 2003; 128:616-631.