



Süt Çocuğunda Buğday Anafilaksisi Olgusu

Wheat Anaphylaxis in an Infant Case

Zeynep Şengül Emeksiz, İlknur Bostancı, Hacer Seymen

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZ

Buğday alerjisi besin alerjileri içinde yaklaşık %18'lik bir kısmı kapsar ve en sık görülen tahıl alerjisidir. Buğday alerjisine bağlı immünoglobulin E (IgE) aracılıklı ve non-IgE aracılıklı olmak üzere geniş bir yelpazede klinik semptomlar ortaya çıkabilir. Bu olguyu buğdaya bağlı hayatı tehdit eden anafilaksi tablosunu hatırlatmak için sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, buğday alerjisi, süt çocuğu

ABSTRACT

Wheat allergy constitutes 18% of all food allergies and it is the most common cereal allergy. Symptoms caused by cereal allergy vary depending on its immunoglobulin E (IgE) mediated or non-IgE mediated status and show wide clinical differences. We presented this case to make a reminder of the life threatening anaphylaxis instance caused by cereal intake.

Keywords: Anaphylaxis, wheat allergy, infant

Giriş

Buğday alerjisi besin alerjileri içinde yaklaşık %18'lik bir kısmı kapsar ve en sık görülen tahıl alerjisidir (1). Kesin prevalansı bilinmemekle birlikte çocukların %0,4-1'ini etkilediği düşünülmektedir (2). Buğday alerjisinin doğal seyri ile ilgili veriler kısıtlıdır. Keet ve ark.'nın (3) yaptığı çalışmada; olguların %29'unun 4 yaşında, %62'sinin 10 yaşında tolerans kazandığı belirtilmiştir. Adölesan olgular ise sıklıkla mesleksi maruziyet ile ilişkilidir (4).

Alerjen maruziyetinin şekli ve altta yatan immünolojik mekanizmalara bağlı olarak immünoglobulin E (IgE) aracılıklı ve non-IgE aracılıklı olmak üzere geniş bir yelpazede klinik semptomlar ortaya çıkabilir (5). IgE aracılıklı olanlar dakikalar ile iki saatlik zaman dilimi arasında ortaya çıkan ani reaksiyonlardır ve genellikle küçük çocuklarda görülür. Hafif deri reaksiyonlarından hayatı tehdit edici anafilaksi tablosuna kadar çok çeşitli klinik bulgular ortaya çıkabilir. Non-IgE aracılıklı olanlar; besin proteini ile ilişkili enterokolit sendromu, protein ilişkili proktokolit, besin proteini ilişkili enteropati, ve Çölyak hastalığı şeklinde gruplandırılır. Humoral ve hücreli mekanizmaların birlikte rol oynadığı miks tip reaksiyonlara

ise alerjik eozinofilik gastrointestinal hastalıklar örnek olarak verilebilir.

Buğday alerjisi tanısı temel olarak hikaye ile konulur. Altın standart tanı yöntemi ise diğer tüm besin alerjilerinde olduğu gibi çift-kör, plasebo kontrollü besin provokasyon testidir. Buğday spesifik IgE seviyesinin ölçümü IgE aracılıklı reaksiyonların tanısına yardımcı olabilir. Ancak deri prik testi sonuçlarının ve spesifik IgE seviyesinin buğday alerjisinin seyri ve reaksiyonların ciddiyetini işaret etmek açısından pozitif prediktif değeri düşüktür. Tanının şüpheli olduğu olgularda eliminasyon diyeti sonrası oral provokasyon testi uygulanması en uygun yaklaşımdır.

Buğday alerjisi için bilinmesi gereken önemli bir nokta diğer tahıllarla olan yüksek çapraz reaksiyon riskidir. Özellikle arpa, çavdar ve yulaf buğday ile aynı tahıl ailesindedir ve çapraz reaksiyon riski daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada buğday alerjisi olanların yarısından fazlasında arpa ile provokasyon testinde pozitiflik saptanmıştır (6). Pirinç, mısır ve darı farklı aileden olması sebebi ile buğday alerjisi olan çocuklar için alternatif tahıl olarak düşünülebilir.

Tedavi yaklaşımı diğer besin alerjilerinden farklı değildir. Temel prensip buğdayın eliminasyonudur. Diyetten buğdayın

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Zeynep Şengül Emeksiz, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi Kliniği, Ankara, Türkiye
Tel.: +90 505 943 80 22 E-posta: drzeynep83@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 20.10.2015 Kabul tarihi/Accepted: 11.01.2016

çıkarılması tiamin, riboflavin, niasin, demir ve folik asit yetersizliğine sebep olabilir. Alternatif tahılların önerilmesi ve diyetin eksik besin öğelerince zenginleştirilmesi gerekir.

Kaza ile maruziyet sonrası ortaya çıkabilecek özellikle anafilaksi gibi hayati önem taşıyan reaksiyonları engellemek için gıda etiketlerinin okunması konusunda eğitim verilmesi, gereğinde adrenalin otoenjektörü kullanımı yetisinin kazandırılması tedavinin diğer bir önemli noktasıdır.

Süt çocukluğu döneminde buğdaya bağlı anafilaksi tablosu hem verilerin az olması hemde hayati tehdit etmesi sebebi ile bu olgu aracılığı ile sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Sekizinci ayında devam sütü ile beslenirken sorunu olmayan hastanın 8 tahıllı mama (buğday, mısır, pirinç, yulaf, arpa, çavdar, akdarı, darı) verilmesini takiben dakikalar içinde nefes darlığı, kusma ve burun tıkanıklığı şikayeti olmuş. Dış merkeze başvuran hasta anafilaksi kabul edilmiş ve adrenalin tedavisi uygulanmış. Kliniğimize bu öykü ile başvuran hastanın özgeçmiş-soygeçmiş özellikleri, fizik muayene bulguları, laboratuvar ve test sonuçları Tablo I'de özetlenmiştir. Buğday antijeni ile yapılan deri prik testinde (10*9/25 mm) duyarlılık saptanan hastanın buğday spesifik IgE değeri yüksek (8,7 Ku/L) olarak değerlendirildi. Diğer tahıllarla yapılan deri testlerinde duyarlılık saptanmadı. Hasta buğday alerjisi tanısı ile kliniğimize takibe alındı ve buğday eliminasyonu önerildi. Adrenalin otoenjektörü kullanımı konusunda eğitim verildi. Ancak 16 aylıkken buğday ekmeği yenmesini takiben ikinci

kez anafilaksi tablosu gelişti. Hastanın pirinç ve mısır ununu güvenle kullanabilmesi sebebi ile günlük diyeti bu tahılları içeren gıdalarla yeniden düzenlendi ve vitamin desteği önerildi. Takibinde hastaya buğday ile provokasyon testi yapılması planlandı ancak aile testi yaptırmak istemedi.

Tartışma

Tahıllar tüm dünya popülasyonu için ortak besin hammaddesidir. Tahıl ailesi buğday, arpa, yulaf, pirinç, çavdar ve mısırdan oluşur. Özellikle buğday çocuklarda besin alerjisine sebep olan altı majör besin öğesinden biridir (süt, yumurta, buğday, soya, kuruyemişler, balık) (7). Ülkemizde buğday hem ekmeç olarak hemde tarhana gibi geleneksel besinlerin içinde süt çocuklarıncı sıkça ve erken yaşlardan itibaren tüketilen bir gıdadır.

Buğdaya bağlı IgE aracılıklı reaksiyonlar kutanöz, solunum ve gastrointestinal bulgularla kendini gösterebildiği gibi ciddi ve hayati tehdit eden anafilaksi kliniğiyle de karşılaşılabılır (8). Yaşları 7-168 ay arasında değişen buğday alerjili 21 hastanın uzun dönem izlem sonuçlarını değerlendiren bir çalışmada kaza ile karşılaşma sonrası en sık (%90,5) kutanöz (ürtiker, kaşıntı), sonra sırası ile solunum (%85,7) (öksürük, dispne, wheezing) ve gastrointestinal (%47,6) (bulantı, kusma, ishal) bulguların geliştiği gösterilmiştir (9). Hischenhuber ve ark. (10) ise yaptıkları izlem çalışmasında buğday alerjili hastaların %45'inde kaza ile maruziyet sonrası anafilaksi tablosunun geliştiğini saptamıştır. Literatürde bu konu ile ilgili veriler sınırlıdır.

Buğday alerjisine bağlı anafilaksi tablosu acil müdahale gerektirir. Hemen her öğünde sofralarımızda var olan bu gıdanın kaza ile tüketilme riskinin yüksek olması da göz önüne alınarak bu hastaların ve ailelerinin hem eliminasyon diyetinin önemi hem de acil müdahale konusundaki eğitimine zaman ayırmak ve adrenalin otoenjektörü kullanımını öğretmek hayat kurtarıcı olabilir. Ayrıca buğday alerjisi varlığında çapraz reaksiyon riski olan tahılların bilinmesi ve diyetin buna göre düzenlenmesi gerekir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen olgudan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışındaki kişilerce değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: Zeynep Şengül Emeksiz, İlkur Bostancı, Hacer Seymen, Dizayn: Zeynep Şengül Emeksiz, İlkur Bostancı, Veri Toplama veya İşleme: Zeynep Şengül Emeksiz, İlkur Bostancı, Hacer Seymen, Analiz veya Yorumlama: Zeynep Şengül Emeksiz, İlkur Bostancı, Literatür Arama: Zeynep Şengül Emeksiz, İlkur Bostancı, Yazan: Zeynep Şengül Emeksiz, İlkur Bostancı.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Tablo I. Olgunun özellikleri	
Yaş	25/12 ay
Cinsiyet	Erkek
Özgeçmiş-soygeçmiş	34 haftalık doğum, doğum ağırlığı 2,600 gr, İndirek hiperbilirubinemi nedeni ile 2 kez değişim yapılmış, 2 ay küvezde kalmış, mekanik ventilatör ihtiyacı olmamış
Fizik muayene	Sistem muayeneleri doğal
Laboratuvar	Spes IgE buğday unu: 8,7 Ku/L Total IgE 72,6 IU/mL Eozinofil: %6,9 Eozinofil sayısı: 470
Deri prik testi	Buğday: 10*9/25 mm Histamin: 6*6/35 mm Negatif kontrol: Negatif Mısır: Negatif Pirinç: Negatif Yulaf: Negatif Arpa: Negatif Çavdar: Negatif Darı: Negatif
IgE: İmmünoglobulin E	

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Eigenmann PA1, Sicherer SH, Borkowski TA, Cohen BA, Sampson HA. Prevalence of IgE-mediated food allergy among children with atopic dermatitis. *Pediatrics* 1998;101:E8.
2. Venter C, Pereira B, Grundy J, et al. Incidence of parentally reported and clinically diagnosed food hypersensitivity in the first year of life. *J Allergy Clin Immunol* 2006;117:1118-24.
3. Keet CA, Matsui EC, Dhillon G, et al. The natural history of wheat allergy. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2009;102:410-15.
4. Ramesh S. Food allergy overview in children. *Clin Rev Allergy Immunol* 2008;34:217-30.
5. Keet CA1, Matsui EC, Dhillon G, et al. The natural history of wheat allergy. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2009;102:410-5.
6. Pourpak Z, Mesdaghi M, Mansouri M, et al. Which cereal is a suitable substitute for wheat in children with wheat allergy? *Pediatr Allergy Immunol* 2005;16:262.
7. James JM, Sixbey JP, Helm RM, Bannon GA, Burks AW. Wheat alpha-amylase inhibitor: a second route of allergic sensitization. *J Allergy Clin Immunol* 1997;99:239-44.
8. Pourpak Z, Mansouri M, Mesdaghi M, Kazemnejad A, Farhoudi A. Wheat allergy: clinical and laboratory findings. *Int Arch Allergy Immunol* 2004;133:168-73.
9. Mansouri M, Pourpak Z, Mozafari H, Abdollah Gorji F, Shokouhi Shoormasti R. Follow-up of the wheat allergy in children; consequences and outgrowing the allergy. *Iran J Allergy Asthma Immunol* 2012;11:157-63.
10. Hischenhuber C, Crevel R, Jarry B, et al. Review article: safe amounts of gluten for patients with wheat allergy or coeliac disease. *Alimen Pharmacol Ther* 2006;23:559-75.