

Rektal kanamayla prazente olan besin alerjisi olan olgularımız

Atiye FEDAKAR

ÖZET

Besin reaksiyonları; besin veya besin katkı maddelerinin oral yolla alınmasından sonra vücutta meydana gelen beklenmedik etkilerdir. İmmünolojik mekanizmalarla oluşan reaksiyonlar "besin alerjisi", diğer yollarla oluşan reaksiyonlar "alerjik olmayan besin aşırı duyarlılığı" olarak adlandırılır. Besin alerjisi yalnızca duyarlı kişilerde IgE veya IgE'ye bağlı olmayan immunolojik mekanizmalarla oluşur. Besin alerjisinin görülme sıklığı çocuklarda % 2-8'dir. Özellikle 0-1 yaş besin alerjisinin en sık görüldüğü dönemdir. Tanıda altın standart eliminasyon diyeti ve besin yüklem testi'dir.

Bu makalede; süt çocuğu döneminde rektal kanama öyküsü ile gelen sigmoidoskopi yapılarak besin alerjisi tanısı alan 2 olgu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Besin alerjisi, rektal kanama, süt çocuğu

SUMMARY

Cases of food allergy presented with rectal bleeding

Food allergy; foods or food additives after taking orally unexpected effects that occur in the body are. Caused by immunological mechanisms are defined as food allergy reactions. formed by other means are referred to as non-allergic food hypersensitivity reactions. Food allergies are occurred that immunological mechanisms with none connected with IgE or IgE. The incidence of food allergies in children is 2-8 %. The most common period of were seen of food allergies are especially 0-1 years. Gold standard for diagnosis is the elimination diet and nutrient loading test. In this article; two cases of food allergy is presented that infants with a history of rectal bleeding and diagnosed with sigmoidoscopy.

Key words: Food allergy, Infant, Rectal bleeding.

Alınan besin veya besin katkı maddelerine karşı vücutta anormal yanıtın oluşmasına besin reaksiyonu denir (1). Avrupa Alerji ve Klinik İmmunoloji Akademisi (EAACI) tarafından yapılan bir sınıflama ile besin reaksiyonları; toksik ve toksik olmayanlar şeklinde 2 gruba ayrılmıştır (2). Toksik reaksiyonlarda alınan miktar önemlidir. Yeterli miktarda alındığında herkeste oluşabilir. Toksik olmayanlarda ise kişisel duyarlılık söz konusudur. Reaksiyon immünolojik mekanizma ile oluşuyorsa "besin alerjisi", immünolojik olmayan mekanizmalarla oluşursa "besin intoleransı" olarak isimlendirilir. IgE'ye bağlı aşırı duyarlılık reaksiyonu besin alerjilerinde en sık karşılaşılan tablodur. IgE'ye bağlı olmayan diğer immun mekanizmalarla ise enterokolit, eozinofilik kolit, malabsorbsiyon gibi klinik tablolar gelişebilir (2,3). Besin alerjisinin sıklığı özellikle hayatın ilk yılında yüksektir. Görülme sık-

lığı % 2-8 oranındadır. Çocuklarda besin alerjisinin en sık nedeni inek sütüdür. Non IgE aracılığı ile olan besin alerjileri genellikle 3 yaş civarında kaybolur. Besin alerjisiyle başvuran çocuğun izleminde başka alerji hastalıklarında gelişebilir (2,4).

OLGULAR

Olgu 1: 3 ay 3 haftalık kız çocuk; 23 günlükken başlayan dışkıda kan görülmesi nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Anne sütü ile besleniyordu. Fizik muayenesinde özellik yoktu. Kilo ve boy normal persantildeydi. Hemogram, PT, PT aktivitesi TİT, CRP, IgE normaldi. Periferik yaymada % 2 eozinofil tespit edildi. Gaitada gizli kan (+++) idi. Babada alerjik rinit öyküsü mevcuttu.

Olgu 2: 2 aylık erkek çocuk dışkıda kan görülmesi

Geliş tarihi: 12.05.2010

Kabul tarihi: 05.09.2010

Atlas Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Uz. Dr.

nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Anne sütü ile besleniyordu. Fizik muayenesinde özellik yoktu. Kilo ve boy normal persantildeydi. Hemogramda, Hb 10.1 g/dl, Htc % 31 lökosit 5600 mm³, trombosit 217.000 mm³ dü. PT, PT aktivitesi TİT, CRP, IgE normaldi. Gaitada gizli kan (++) idi. Annede alerjik rinit, kardeşinde alerjik bronşit öyküsü mevcuttu.

Her iki olgunun genel durumlarının ve gelişimlerinin iyi, gaitada gizli kan dışında patolojik bir bulgularının olmaması üzerine gastroenteroloji polikliniğine refere edilerek endoskopi planlandı. Yapılan endoskopiden alınan biyopsi materyalinde eozinofilik kolit tespit edildi

TARTIŞMA

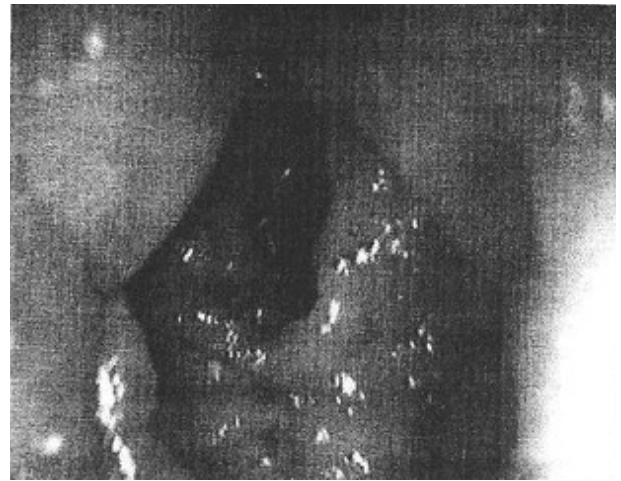
Besin alerjisi son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde sıklığı giderek artan erken süt çocuğu döneminde sosyal, psikolojik ve ekonomik boyutları önemli olan sağlık sorunlarından biridir. Son 10 yılda özellikle gelişmekte olan ülkelerde besin alerjisinin 2 katına çıktığı bildirilmektedir (5). Genetik yatkınlığın yanı sıra çevresel faktörler, beslenme alışkanlıkları gibi nedenler rol oynamaktadır (6). Besin proteinlerine karşı aşırı duyarlılık prenatal veya postnatal gelişebilir. Besin alerjenleri plasentadan geçerek fetüste immun cevap oluşturabilir. Alerjik hastalıkların erken yaşta sık görülmesinin nedeni immün sistemin ve sindirim sistemi bariyerlerinin immatür olması gösterilmektedir (5). Normal bireylerde besinler alındıktan sonra bağırsakta bulunan lenfoid doku (GALT) tarafından tolerans gelişir. Ayrıca gastrointestinal sistemin alınan besinlere karşı bariyeri vardır. Bu bariyerin gelişmemesi, immatüresi besin ile oluşan reaksiyonları artırır (4).

Atopi riski olan bebekler anne, baba veya kardeşlerinden en az birinde astım, alerjik rinit, atopik dermatit gibi hastalık öyküsü olan bebeklerdir (8). Özellikle annede alerjik hastalık öyküsünün olması, bebeğin kort kanında IgE düzeyinin yüksek olması alerjik hastalık belirtilerinin ortaya çıkışını

% 50 oranında belirleyebilir (9,10). Yapılan bir çalışmada genetik yatkınlığı olan bebeklerin % 11'i, genetik yakınlığı olmayanların % 9'unda kort kanında inek sütü proteinlerine karşı spesifik IgE bulunduğu bildirilmiştir (5). Literatürde bildirildiği gibi 1.ci olgumuzun babasında alerjik rinit, 2.ci olgumuzun annesinde alerjik rinit kardeşinde ise alerjik bronşit öyküsü vardı.

Bebeklerin diyetinde bulunan alerjik besinler astım bronşit, rinit, atopik dermatit gibi diğer alerjik hastalıkların gelişmesine neden olabilir (2,4).

IgE'ye bağlı olmayan besin alerjilerinden eozinofilik kolit genellikle yaşamın ilk 2.ci ayında başlar. Aileler genellikle çocuğun dışkıсында mukusla karışık çizgi şeklinde kan gördüğü için doktora başvurur. Hastaların büyüme gelişimleri normal, sağlıklıdır. İshal, kusma, büyüme gelişme geriliği gibi sistemik bulguların olmaması kalın bağırsakları da tutan diğer gastrointestinal besin alerjilerinden ayrılır (11). Erken süt çocuğu döneminde kanlı dışkılama ile başvuran, genel durumu iyi olan çocuklarda akla gelmelidir. Bizim 2 olgumuzda genel durumu iyi sağlıklı çocuklar olup kanlı dışkılama dışında şikâyetleri yoktu. Dışkıyla kan kaybı azdır, anemi nadirdir. Ayırıcı tanıda anal fissür, kanama diyatezi ve enfeksiyon düşünülmelidir (11). Deri testi ve RAST ile bakılan besin spesifik IgE negatiftir. Bizim 2.ci olgumuzda anemi mevcuttu, her iki olgumuzda da anal fissür enfeksiyon veya



Resim 1. Olgu 1'in endoskopi görüntüsü.

kanama diyatezi yoktu, spesifik IgE negatifti. Sigmoidoskopi ve kolondan alınan biyopsi ile tanı konuldu. Lezyonlar distal kolondadır. Endoskopik incelemede distal kalın bağırsak mukozasında ödem, erozyon, epitelyum ve lamina propiada eozinofilik infiltrasyon nötrofil görülebilir (11). Bizim olgularımıza pediatrik gastroenterolog tarafından yapılan endoskopi sonucu eozinofilik kolit tanısı konuldu (Resim 1).

Besin alerjisinde ana prensip alerjen besinden sakınmadır. Ancak bebeklik döneminde sakınma uygularken sakınılan besinin yerine uygun besin konularak normal büyüme ve gelişmede sağlanmalıdır. Anne sütü ile beslenme atopik hastalık gelişimini önler. Özellikle genetik yatkınlığı varsa bu önleyici özellik daha belirgindir (12). Anne sütü; bebeğin diğer besin maddelerine maruz kalmasını azaltarak, bağırsak florasının olgunlaşmasını kolaylaştırarak yapısındaki koruyucu maddeler ile sağlar (9). Bu nedenle besin alerjisi olan bebeklerin olabildiğince uzun süre anne sütü alması tedavi ve korumada çok önemlidir. Amerikan pediatri akademisi de yüksek riskli bebeklerde en az 4 ay anne sütü ile beslenmeyi önermekte, ek besine 4-6 ay olana kadar başlanmamasının alerji gelişimini önleyici etkisi olduğu bildirmektedir (13). Anne sütü ile beslenen bebeklerin annelerinin diyetinde süt verme esnasında annelerin antijenitesi yüksek olan fındık, fıstık, çikolata, inek sütü gibi besinlerden uzak durması gerekir (12). Anne sütü alamayan bebeklerin beslenmesi daha zordur. Anne sütü alamayan bebeklerin beslenmesi aminoasit bazlı, soya bazlı veya tam hidrolize mamalar önerilmekte. Tam hidrolize mamaları alan bebeklerin % 10 kadarı mamayı tolere edemeyebilir. Soya bazlı mamalar 6 aydan büyük bebeklere önerilmekte. Soya bazlı mamaların soya alerjisi ve soyanın inek sütü ile çapraz reaksiyon gösterme riski vardır (12). Kleoma ve ark.'nın 170 bebeğe soya bazlı ve tam hidrolize mama vererek 2 yıl boyunca takip ettikleri çalışmada soyanın ilk 6 aydan küçük çocuklarda alerjik reaksiyona neden olduğu bildirilmiş 6 aydan büyük çocuklara önerilmiştir (14).

Her iki olguda da annelerin diyetinden alerjiye neden olabilecek yumurta, inek sütü, soya, balık, fıstık gibi besinler çıkarıldı. Antihistaminik başlandı. Altı aydan sonra ek besinlere başlandı. Kanama miktarı ve sıklığı azaldı. Her iki vakanın boy ve kilo gelişimi normal sınırlar içinde seyretmektedir. Olgularımızda ek alerjik hastalık gelişmedi. Birinci olgumuz 18 aylıktan sonra 2.ci olgumuzun 1 yaşından sonra şikâyeti olmadı.

Eliminasyon diyeti dışında bazı vakalarda antihistaminikler, ketotifen, kromolin sodyum, kortikosteroid, prostoglandin sentetaz inhibitörleri tedavide kullanılmaktadır. Anti IgE tedavisinin ağır besin alerjisinde kullanılabileceği yayınlarda bildirilmektedir (12).

Besin alerjisinde korumada en önemli yaklaşım bebeğin uzun süre anne sütü almasıdır. Bununla birlikte ek gıdaya 6 aydan sonra az miktarda ve tek tek başlanması, inek sütü, yumurta gibi alerjik besinlerin 1 yaşından sonra verilmesi önerilmekte (9).

Sonuç olarak; erken süt çocuğu döneminde genel durumu iyi sağlıklı olan sadece dışkıda kan görülmesi dışında patolojik bulgusu olmayan çocuklarda ayırıcı tanıda besin alerjisi mutlaka ekarte edilmelidir. Erken tanı ve doğru tedavinin yanı sıra hem besin alerjisi olan hemde atopi riski yüksek olan bebeklerde anne sütünü özendirmek çocuk hekimlerinin primer görevidir.

KAYNAKLAR

1. Tamay Z, Öneş Ü, Güler N. İnek sütü alerjisi. The Journal of the Child Çocuk Dergisi 2003;4:239-245.
2. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri 3. baskı İstanbul Nobel Tıp Kitapevi 2002;1:645.
3. Bruijnzeel Koomen CAFM, Ortolani AK. Adverse reactions to foods. Position Allergy 1995;50:623-36. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1398-9995.1995.tb02579.x> PMID:7503398
4. Altıntaş UD. Besin alerjilerinde Klinik Tablolar ve Tanı. Güncel Pediatri; cilt 5 sayı 1. 57-60. 2007.
5. Renz H, Herz U. The Bidirectional Capacity of Bacterial Antigens to Modulate Allergy and Asthma. Eur Respir Journal 2002;19:158-171. <http://dx.doi.org/10.1183/09031936.02.00254202> PMID:11843315

- 6. Allen KJ, Hill DJ, Heine RG.** Food allergy in childhood. MJA 394-400.
- 7. Halken S.** Prevention of Food Allergy. Environmental Toxicology and Pharmacology 1997;4:149-156. [http://dx.doi.org/10.1016/S1382-6689\(97\)10056-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1382-6689(97)10056-4)
- 8. Von O.** Kull I, Borres Mp etd. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of literature (1966-2001) on the made of early feding in infancy and its impact on later atopic manifestations Allergy 2003;58:883-840.
- 9. Karaçam Z, Kitiş Y.** Yenidoğan ve Erken Çocukluk Dönemlerinde Besin alerjisi/İnek Sütü Protein Alerjisi ve Hemşire/Ebenin Sorumlulukları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003;2:70-79.
- 10. Blecker U.** Role of Hydrolyzed Formulas in Nutritinal Allergy Prevention in Infants. Southern Medical Journal 1997;90(12):1170-1175. <http://dx.doi.org/10.1097/00007611-199712000-00002> PMid:9404900

- 11. Neyzi O, Ertuğrul T.** Pediatri 4. baskı İstanbul Nobel Tıp Kitapevi 2010;1:759.
- 12. Cengizler R.** Besin alerjisi Olan Süt Çocuğuna Yaklaşım. Güncel Pediatri: cilt 5 sayı 2007;1:61-63.
- 13. Thygarajan A, Burks WA.** American Academy of Pediatrics recommendations on the Effects of early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease: Curr Opin Pediatr 2008;20(6):698-702. <http://dx.doi.org/10.1097/MOP.0b013e3283154f88> PMid:19005338 PMCID:2659557
- 14. Klemola T, Vanto T, Juntunen-Backman K, Kalimo K, Korpela R, Varjonen E.** J Pediatr. Allergy to soy formula and to extensively hydrolyzed whey formula in infants with cow's milk allergy: a prospective, randomized study with a follow-up to the age of 2 years 2002;140(2):219-24.