

Dört Yaşındaki Bir Çocukta Nadir Bir Anafilaksi Nedeni: Muz İle Oral Provokasyon Testi

Mehmet Semih Demirtaş¹, Erdem Topal², Ferhat Çatal²

ÖZET:

Dört yaşındaki bir çocukta nadir bir anafilaksi nedeni: Muz ile oral provokasyon testi

Amaç: Besin alerjisi çocuklarda anafilaksin en sık nedenidir ve çalışmalar son yıllarda besin alerjisinin sıklığının arttığını göstermektedir. Besinler arasında, meyveler nadiren anafilaksi nedeni olarak yer almaktadır. Muz alerjisi erişkinler içinde anafilaksi nedenleri içinde saptanmış olmasına rağmen, çocuklarda bildirilen muz anafilaksisi olguları oldukça azdır. Bu olgu sunumunda muz alımı sonrasında gelişen bir anafilaksi olgusu tartışıldı.

Olgu: Dört yaşındaki erkek hasta, muz alımı sonrası vücudunda yaygın kaşıntı, ürtikeryal döküntü ve göz kapaklarında şişlik ile başvurdu. Tanının kesinleştirilmesi amacıyla yapılan muz ile oral provokasyon testinde ürtikeryal papül saptandı. Muz verildikten 10 dakika sonra gövdesinde ürtiker, göz kapaklarında şişlik ve hırıltı şikayeti gelişti, dinlemekle bilateral ronküs mevcuttu ve hastanın ölçülen tansiyonu normaldi. Hastaya anafilaksi tanısı konuldu ve 0.01 mg/kg dan IM adrenalin, nebulizatör ile kısa etkili beta 2 agonist ve anti histaminik tedavisi verildi. İzlemede bulguları düzelen hasta antihistaminik ve 3 günlük oral metilprednizolon tedavisiyle taburcu edildi. Hastaya önerilerde bulunuldu ve adrenalin otoenjektör reçete edilip kullanımı gösterildi.

Sonuç: Nadir de olsa çocuklarda muz ile anafilaksi gelişebilmektedir. Bu nedenle tanı amaçlı yapılacak oral provokasyonlar deneyimli merkezlerce yapılmalı ve gelişebilecek reaksiyonlara karşı gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Bronşiyal provokasyon testleri, muz, reseptörler, lökotrien

ABSTRACT:

Oral provocation test with banana: a rare cause of anaphylaxis in a four year old child

Objective: Food allergy is the most common cause of anaphylaxis in children and recent studies suggest that the prevalence of food allergies has increased. Among foods, fruits are rarely the cause of anaphylaxis. Although banana allergy has been identified among the causes anaphylaxis in adults, the incidence of banana anaphylaxis reported in children is very rare. In this case report a patient who developed anaphylaxis after banana ingestion was discussed.

Case: A 4-year-old boy male patient admitted with widespread itching, swelling of the eyelids, urticarial rash in body following exposure to banana. In oral provocation test performed in order to confirm the diagnosis made with banana, urticarial papules were detected. Urticaria, swelling of the eyelids and wheezing complaints occurred in the body in 10 minutes after banana was given. Bilateral rhonchus was presented in auscultation and the blood pressure of the patient measured was normal. The patient was diagnosed with anaphylaxis and 0.01 mg / kg IM epinephrine nebulizer with short-acting beta 2 agonists and antihistaminic treatment were given. The patient who recovered during follow-up was discharged with antihistaminics and 3-day oral methylprednisolone therapy. Recommendations were made to patient and adrenaline auto-injector was prescribed and its use was described.

Conclusion: Although rare, children may develop anaphylaxis with bananas. Therefore, oral provocations for diagnostic purposes should be performed by experienced centers and necessary precautions should be taken against the reactions that may occur.

Key words: Bronchial provocation tests, banana, receptors, leukotriene

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2016;50(4):338-40



¹İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Malatya - Türkiye
²İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Pediatrik Allerji ve Astım Ana Bilim Dalı, Malatya - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Mehmet Semih Demirtaş,
İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi,
Pediatri Ana Bilim Dalı, Malatya - Türkiye

E-posta / E-mail:
md.semihdemirtas@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
25 Aralık 2015 / December 25, 2015

Kabul tarihi / Date of acceptance:
18 Ocak 2016 / January 18, 2016

GİRİŞ

Çocuklarda anafilaksi son yıllarda giderek artan sıklıkta bildirilmektedir. Etiyolojide çocuklarda besin, yetişkinlerde ise ilaçlar en sık anafilaksiye neden olmaktadır (1). Besin çeşitlerine bağlı anafilaksi yaş ile değişmekle birlikte en sık okul öncesi çocuklarda süt ve yumurta ile olmaktadır (2). Besinler içerisinde nadirde olsa muza bağlı anafilaksi gelişebilmektedir (3,4).

Bu olgumuzda tanıyı kesinleştirmek için muz ile yapılan oral provokasyon sonrası anafilaksi gelişti- ren olgu tartışılmış ve nadirde olsa muza bağlı ana- filaksi görülebileceği vurgulanmak istenmiştir.

OLGU SUNUMU

Dört yaşındaki erkek hasta muz alımı sonrası vücudun da yaygın kaşıntı, ürtikeryal döküntü ve göz kapaklarında şişlik ile alerji polikliniğine başvurdu. Hastanın fiziki incelemesinde; vücut ağırlığı 17.5 kg (25-50 p), boy: 105 cm (50-75 p), kalp tepe atımı 104 atım/dk, dakika solunum sayısı; 28 ve ateşi 37°C idi. Vücudunda gövde de daha yoğun olan ürtikeryal döküntüler ve göz kapaklarında anjiyoödem mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Hastanın özgeçmişinde astım, alerjik rinit veya başka bir besine karşı alerji öyküsü bulunmaktaydı. Hastaya öyküsünde şikayetler başlamadan önce muz verildiği öğrenildi. Ancak hastanın daha öncesinde muz yediğinde herhangi bir şikayetin olmadığı öğrenildi. Hastaya muz ile yapılan prik to prik testinde 3x3 mm çapında ürtikeryal papül saptandı. Tanının kesinleştirilmesi amacıyla semp- tomlu dönemi geçtikten 7 gün sonra hastaya muz ile oral provokasyon testi yapıldı. Provokasyona 5 gr muz ile başlandı, 20 dk arayla giderek artan dozlar- da verildi. 3. dozunda (20 gram) muz verildikten 10 dakika sonra gövdesinde ürtiker, göz kapaklarında şişlik (Resim-1) ve hırıltı şikayeti gelişti. Hasta da dinlemekle bilateral ronküs mevcuttu ve ölçülen tansiyonu normaldi. Hastaya anafilaksi tanısı konul- du ve 0.01 mg/kg dan IM adrenalin, nebulizatör ile kısa etkilili beta 2 agonist ve anti histaminik tedavisi verildi. İzlemde bulguları düzelen hasta antihistami- nik ve 3 günlük oral metilprednizolon tedavisiyle



Resim-1: Bilateral gözlerde anjiyoödem

taburcu edildi. Hastaya önerilerde bulunuldu ve adrenalin otoenjektör reçete edilip kullanımı gösterildi.

TARTIŞMA

Besin alerjisi sıklığı çocuklarda %4-6 civarında- dır. Besin alerjileri hayatın ilk yılında yüksek olup, çocuklarda üç yaşına kadar %8 oranında görülmek- tedir. Gelişen alerjik reaksiyonlar Tip I ve Tip IV aler- jik reaksiyonlar şeklinde veya bu iki tipin karışımı şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Tip I reaksiyon şüp- heli besin alımından sonra 2 saat içinde gelişen reak- siyonlardır. Bu reaksiyonlar, ürtiker, anjiödem, kon- juktivit, rinit, bulantı, ishal, dispne, hipotansiyon şeklinde ortaya çıkabilmektedir (5). Olgumuzda da gelişen reaksiyon Tip I reaksiyon olup muz ile oral provokasyon sırasında ortaya çıkmıştır.

Çocuklarda besin alerjisinin en sık nedeni inek sütüdür. Muz alımına bağlı alerjik reaksiyon çok sık rastlanmayan bir besin alerjisidir. Muz alerjisi top- lum genelinde dünyanın farklı yerlerindeki çalış- malarda %0.04 ile %1.2 arasında görüldüğü göste- rilmiştir (6). Sıklıkla 5-8 yaş aralığında görülen bir alerjik reaksiyon olan muz alerjisi, çocuklarda nadir olarak anafilaktik reaksiyona yol açan bir durumdur. Sıklıkla oral-kutanöz tutulum ile giden muz alerjisinde nadir de olsa anafilaksi geliştiği bil- dirilmiştir (7). Bu anafilaktik olgularda hastalar sık- lıkla deri tutulumu, hipotansiyon, anjiödem, solu-

num arresti gibi sistemik reaksiyonlarda eşlik edebilmektedir (8,9). Olgumuzda da muz ile oral provokasyon sırasında deri ve solunum sistemi tutulmuştur.

Muz alımına bağlı olarak gelişen alerjik reaksiyonların tedavilerinde öncelikle alerjik reaksiyona neden olan besinin diyetten çıkarılması gerekmektedir. Ayrıca anafilaksi gibi hayatı tehdit edici durumlarda IM adrenalin kullanılmalıdır. Besinler ile anafilaksi öyküsü olan hastalarda, adrenalin otoenjektör reçete edilmeli, kullanımı öğretilmeli ve yanlarında taşımaları konusunda bilgilendirilmelidir. Olgumuzun diyetinden muzun çıkarılmasını önerdik. Ayrıca adrenalin otoenjektörünü reçete edip, gerekli durumda nasıl kullanacağını aileye gösterdik.

Besin alerjilerinin tanısını kesinleştirilmesi için şüpheli besin ile oral provokasyon testlerinin yapılması gerekebilmektedir. Ancak oral besin provokasyon testleri sırasında alerjik reaksiyonlar gelişebilmektedir. Bu nedenle provokasyon testleri mutlaka deneyimli merkezlerde yapılmalı ve gelişebilecek reaksiyonlara karşı hazırlıklı olunmalıdır. Olgumuzda da tanının kesinleştirilmesi amacıyla muz ile yapılan oral provokasyon testinde anafilaksi gelişti.

Sonuç olarak, nadirde olsa çocuklarda muz ile anafilaksi gelişebilmektedir. Bu nedenle tanı amaçlı yapılacak oral provokasyonlar deneyimli merkezlerce yapılmalı ve gelişebilecek reaksiyonlara karşı gerekli önlemler alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ben-Shoshan M, Turnbull E, Clarke A. Food allergy: Temporal trends and determinants. *Curr Allergy Asthma Rep* 2012; 12: 346-72. [CrossRef]
2. Ortolani C, Ispano M, Pastorello E, Bigi A, Ansaloni R. The oral allergy syndrome. *Ann Allergy* 1988; 61: 47-52.
3. Tokuyama K, Takei K, Arakawa H, Kato M, Shimizu T, Hoshina M, et al. Banana allergy in infants. *Allergy* 1997; 52: 350-1. [CrossRef]
4. Erdem T, Bakirtas A, Yilmaz O, Ertoy Karagöl IH, Arga M, Demirsoy MS, et al. Severe anaphylaxis in children: A Single-center experience. *Pediatr Neonatol* 2014; 55: 320-2. [CrossRef]
5. Röckmann H, van Geel MJ, Knulst AC, Huiskes J, Bruijnzeel-Koomen CA, de Bruin-Weller MS. Food allergen sensitization pattern in adults in relation to severity of atopic dermatitis. *Clin Transl Allergy* 2014; 4: 9. [CrossRef]
6. El-Sayed ZA, El-Ghoneimy DH, El-Shennawy D, Nasser MW. Evaluation of banana hypersensitivity among a group of atopic egyptian children: relation to parental/self reports. *Allergy Asthma Immunol Res* 2013; 5: 150-4. [CrossRef]
7. Ito A, Ito K, Morishita M, Sakamoto T. A banana-allergic infant with IgE reactivity to avacoda but no latex. *Pediatr Int* 2006; 48: 321-3. [CrossRef]
8. O'Keefe, Ben-shoshan. A 4 month -old baby boy presenting with anaphylaxis to banana: a case report. *J Med Case Rep* 2014; 8: 62. [CrossRef]
9. Moreno-Ancillo A, Dominguez-noche C, Gill adrados AC, Cosmes PM. Allergy to banana in a 5 month-old infant. *Pediatr Allergy Immunol* 2004; 15: 284-5. [CrossRef]