

# Kronik İshal ile Prezante Olan İnek Sütü ve Yumurta Alerjisi: Olgu Sunumu

## Cow's Milk and Egg Allergy Presented With Chronic Diarrhea: Case Report

Sadiye Şener Çalışkan<sup>®</sup>, Nurten Karataş<sup>®</sup>

**Atıf/Cite as:** Şener Çalışkan S, Karataş N. Kronik ishal ile prezante olan inek sütü ve yumurta alerjisi: Olgu sunumu. Türk Aile Hek Derg. 2021;25(2):66-8.

### Öz

Sütçocukluğu döneminde geçmeyen ishal, besin alerjilerinin en sık başvuru yakınmalarından biridir. Hasta öyküleri detaylandırılmadığında kolaylıkla gözden kaçabilmekte, genel gastroenterit tedavileri ile kontrol altına alınmaya çalışılmaktadır. Bu olgu sunumunda; geçmeyen ishal yakınması, demir eksikliği anemisi (DEA) ve büyüme gelişme geriliği (BGG) ile başvuran hastada saptanan inek sütü ve yumurta alerjisinden söz edildi. Bu doğrultuda, besin alerjilerinin kolaylıkla gözden kaçabileceğini ve birinci basamak hekimlerinin geçmeyen ishal yakınması ile başvuru bebek ve çocuklarda besin alerjisini de ayırıcı tanıda düşünmeleri gerektiğini vurgulamak istedik.

**Anahtar kelimeler:** Kronik ishal, inek sütü alerjisi, yumurta alerjisi

### ABSTRACT

Persistent diarrhea in infancy, is one of the most common complaints form of food allergies. When the patient's histories are not detailed, they can be easily overlooked and they are tried to be controlled with general gastroenteritis treatments. In this case report, cow's milk and egg allergy was mentioned which is detected by the symptoms of persistent diarrhea, iron deficiency anemia and growth retardation. In this respect, we aimed to emphasize that primary care physicians should evaluate food allergy in the differential diagnosis when they encounter infants and children with persistent diarrhea and growth retardation.

**Keywords:** Chronic diarrhea, cow's milk allergy, egg allergy

**Received/Geliş:** 04.04.2021  
**Accepted/Kabul:** 14.05.2021  
**Publication date:** 30.06.2021

### Corresponding Author:

**S.Ş. Çalışkan**  
**ORCID:** 0000-0001-8399-1345  
Adıyaman Samsat  
İlçe Devlet Hastanesi  
Aile Hekimliği,  
Adıyaman - Türkiye  
✉ sadiyesener86@gmail.com

### N. Karataş

**ORCID:** 0000-0002-3453-5957  
Adıyaman Samsat  
İlçe Devlet Hastanesi  
Aile Hekimliği,  
Adıyaman, Türkiye

### GİRİŞ

Spesifik bir besine karşı vücudumuzda gerçekleşen ve besinin fizyolojik etkileri ile ilgisi olmayan, tüm anormal immunolojik yanıtlara "besin alerjisi" denir.<sup>[1]</sup> Çocukluk çağında besin alerjisi %4,5-6 sıklığındadır.<sup>[2]</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk 6 ay yalnızca anne sütü (AS) önermektedir.<sup>[3]</sup> AS'nin oral tolerans gelişimini kolaylaştırdığı, besin alerjilerini önlediği gösterilmiştir.<sup>[4]</sup> AS'nin olmadığı ya da bebek gelişimini geriletecek kadar azaldığı durumlarda doktor kontrolünde uygun formül mama kullanılabilir.<sup>[3]</sup>

Çocuk beslenmesine inek sütü 1 yaştan sonra, yumurta sarısı 6 aydan sonra, yumurta beyazı ise 1 yaştan sonra eklenebilmektedir. Ancak, günümüzde çok çeşitli nedenlerle (kültürel, sosyoekonomik, maddi vb.) bebek beslenmesinde inek sütü ile hazırlanan mamaların, yumurta içeren gıdaların zamanından daha erken baş-

lanması sağlıklı bağırsak mikrobiyaya gelişimini engellemektedir. Besin alerjisinde en sık rastlanan inek sütü alerjisi (İSA) %1,8-7,5'a kadar farklı sıklıklarda olup, ikinci sırada %0,5-2,5 sıklığında yumurta alerjisi görülmektedir.<sup>[5,6]</sup>

Besin alerjileri %50-70 oranında deri (ürtiker, atopik dermatit (AD), anjiödem, flushing, dermatitis herpetiformis vb.), %50-60 gastrointestinal sistem (oral ve peroral şişlik, disfaji, kusma, regürjitasyon, dispepsi, gıda reddi, ishal, karın ağrısı, inatçı kabızlık vb.), %20-30 solunum sistemi bulguları, %0,8-9 oranında fatal anafilaktik reaksiyonlarla karşımıza çıkmaktadır.<sup>[7,8]</sup> Bunların yanı sıra besin alerjileri, yorgunluk, göz altı morlukları, ağız ülseri, eklem ağrısı/hipermobilitesi, az uyku, gece terlemesi, baş ağrısı ve yatak ıslatma gibi çok değişken ekstra-intestinal bulgularla ilişkilendirilmiştir.<sup>[9]</sup>

İshal günlük dışkı miktarının veya dışkının su içeriğinin artmasıdır. Bebek ve çocuklarda ishal tanısı için dışkı miktarının 10 g/kg/gün olması gerekir. İshalin iki haftadan uzun süre, >3 kez/gün sulu olarak görülmesi kronik (persistan) ishal olarak tanımlanmaktadır.<sup>[10]</sup> Besin alerjilerinde sık rastlanan GIS semptomlardan ishal patolojisinde; alınan yabancı protein miktarının fazlalığı, bağırsaktaki salgısal IgA düzeyinin düşük olması ve bağırsak ilişki lenfoid dokunun olgunlaşmaması suçlanmaktadır.<sup>[4]</sup> Bu nedenle küçük sütçocuklarında rastlanan kronik ishallerde eşlik eden başka semptom olmadığında, tedaviye yanıt alınmadığında, çocuğun beslenme şekli ve ishalin beslenme ile ilişkisi sorgulanarak besin alerjisi akla getirilmelidir.<sup>[10]</sup>

Bu olguda, önce cilt bulguları ile başlayan sonrasında tedaviye yanıtız geçmeyen ishal ile prezante olan inek sütü ve yumurta alerjisi sunulmuştur. Bebek ve çocuk gelişimini yakından takip eden aile hekimlerinin, kronik ishal olgularında ayırıcı tanıda besin alerjisini de düşünmeleri gerektiği vurgulanmıştır.

## OLGU SUNUMU

Kliniğimize 3,5 aylık kız bebek cilt kuruluğu, tüm vücudunda yaygın eritematöz, papüler döküntü yakınması ile getirildi. Ayırıcı tanıda yıkanma sıklığı, ortam sıcaklığı ve beslenmesi sorgulandı. Anne, sütünün yetmediğini düşünerek formül mama ve bisküvili inek sütü karışımını kullandığını belirtti. Kilosu 4,300 gr (<3 p), boyu 57 cm (10 p) olarak saptandı. Bebeğin atopik yakınmaları inek sütü ve içerisine karıştırılan bisküviye bağlanarak, beslenmeye anne sütü ve formül mama ile devam edilmesi planlandı. Atopik dermatit tanısı ile tedavi önerilerinde bulunuldu. Hasta büyüme ve gelişme açısından takibe alındı.

Bebek yaklaşık 7 aylık olduğunda tarafımıza günde 4-5 kez, sulu kıvamlı dışkılama yakınması ile getirildi. Cilt döküntülerinin de zaman zaman yinelediğini belirten aile, bebek beslenmesinde inek sütü ve yumurta kullandıklarını belirtti. Bu süreçte kusma başlamış ve aile bir üniversite hastanesinin çocuk acil servisine başvurmuş. Hastaya üriner sistem enfeksiyonu tanısı ile antibiyoterapi başlanmış, kusma kısmen azalmış ancak sonrasında yakınmalarına ishal de eklenmiş. Ailenin onayı ile geriye dönük yapılan tetkik ve verilen tedaviler incelendiğinde toplamda 7 kez idrar kültürü, 5 kez gaita bakısı ve kültürü yapıldığı görüldü. Bunlarda bir kere idrar kültüründe üreme olmuş ve gaita kültüründe herhangi bir patojene rastlanmamış. Rutin demir takviyesi alımına rağmen, DEA saptanan hastaya demir replasmanı ve multivitamin desteği verilmiş. Hastanın DEA gerilememiş. Anne bu dönemde ishalde aralıklı

azalmalar olduğunu, ancak tamamen geçmediğini belirtti. Kronik ishal, DEA ve BGG bulunan hastada besin alerjisinden şüphelenildi ve hasta besin alerji paneli bakılması için pediatriye yönlendirildi. Hastaya bakılan besin alerji panelinde “doku transglutaminaz Ig A” ve “doku transglutaminaz Ig G” negatif, spesifik IgE F2 inek sütü, spesifik IgE F1 yumurta akı, spesifik IgE F75 yumurta sarısı pozitif olarak saptandı.

Hastanın beslenmesinden inek sütü, yumurta ve bunları içeren besinler tamamen çıkarıldı. Beslenmesine özelliikli formül mama eklendi. Ailesi detaylı bir şekilde bilgilendirildi. Eliminasyon diyeti ve mama yardımı ile hastanın ishaliinde belirgin gerileme saptandı. Tanı aldıktan bir ay sonra yapılan ilk izlemde hasta 6,130 gr (3-10p), 68 cm (25-50p); 1 yaş izleminde ise 7,200 gr (10p), 71 cm (25-50p) belirlenerek hastanın kilo ve boy persentillerinde artış, DEA’da düzelme saptandı.

## TARTIŞMA

Besin alerjileri, en sık nedenlerinden inek sütü ve yumurtanın bebek beslenmesine zamanından önce eklenmesiyle ürtiker, tedaviye yanıtız ishal, BGG gibi multi-sistemik bulgularla karşımıza çıkmaktadır.<sup>[11,12]</sup> İSA’da etkilenen bebeklerin sıklıkla ilk 6 ayında oldukları, beslenmeye inek sütü eklendiğinde ilk haftada dahi semptom görüldüğü saptanmıştır.<sup>[11]</sup> Yumurta alerjisi ilk olarak yaşamın ikinci 6 ayında görülmekle birlikte, çocuklarda AD’e en sık neden olan besin alerjisidir.<sup>[11,12]</sup> Bir çalışmada, özellikle 2 yaş altı yumurta alerjisi olan hastaların %60’ında AD belirlenmiştir.<sup>[11]</sup> Yumurta alerjisi AD dışında kusma, ishal ve hışıltı ile ilişkilendirilmiştir.<sup>[12]</sup>

Gastrointestinal semptomlardan ishal, İSA olan çocukların %50-60 oranında saptanmıştır.<sup>[13]</sup> Yapılan bir çalışmada, 6 aydan küçük bebeklerde non-enfeksiyöz ishale en sık %80,6 oranında İSA neden olmaktadır. İSA’nın patognomik bir klinik bulgusu olmamakla birlikte, kronik ishal, dışkıda kan ve/veya mukus varlığı, perianal kızarıklık ve BGG varlığında akla getirilmelidir.<sup>[14]</sup> Demir replasmanı ile düzelmeyen DEA’da da altta yatan neden besin alerjisi olabilir. Kronik DEA’nın, sütçocuğu ve çocuklarda İSA’nın tek bulgusu olabileceği bilinmektedir.<sup>[2]</sup> Olgumuzda esas yakınma kronik ishal olmak üzere, AD, DEA ve BGG kliniği mevcuttu. Aile özellikle ishalin gerilememesi nedeniyle sıklıkla bir üniversite hastanesinin çocuk acil servisine başvurmuş ve her başvuruda hemogram, tam biyokimya ve gaita bakısı yapılmış. Bu değerlendirmelerde, DEA dışında bir patolojiye rastlanılmamış. Yapılan gaita tetkiklerinde herhangi bir enfeksiyöz ajan saptanmadığında ayırıcı tanıda non-enfeksiyöz nedenler araştırılabilir, mevcut

yakınmalar bütün olarak değerlendirilerek besin alerjisi tanısı daha erken konulabilirdi. Aynı şekilde aile hekimliği bebek izlemlerinde hastanın persentil geriliği dikkate alınıp, BGG'nin nedeninin araştırılması, gerekiyorsa üst basamağa sevk edilmesi tanıyı kolaylaştırabilirdi.

Bu yakınmalardan biri ya da birkaçı ile ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalar; yoğunluk nedeniyle anamnezin detaylandırılmaması, hastaların tek vizitte değerlendirilmesi, üst basamak hastanelerin çalışma koşulları nedeniyle her başvuruda başka bir hekim ile karşılaşması gibi olumsuz etmenlerle doğru tanıyı alamamaktadır. Daha kolay ulaşılabilmesi nedeniyle birinci basamak sağlık kuruluşlarına benzer yakınmalar ile başvuran hastaların titizlikle değerlendirilmesi önemlidir.

## SONUÇ

Bebek ve çocuk izlemlerini yakından takip etme olanağı olan birinci basamak hekimlerine, doğumdan itibaren ailelerin çocuklarını besleme alışkanlıklarının sorgulanması, erken dönemde inek sütü ve yumurta gibi alerjen besinler eklendiğinde gelişebilecek klinik bulgular açısından dikkatli olunmalı, üst basamak sağlık kuruluşlarında kolaylıkla gözden kaçabilen, semptomatik tedavilere yanıtız kronik ishal yakınması olan hastalarda besin alerjisinin akla getirilmesi önerilmektedir.

**Çıkar Çatışması:** Yoktur.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Hasta Onamı:** Alındı.

**Conflict of Interest:** None.

**Funding:** None.

**Informed Consent:** Receipt.

## KAYNAKLAR

1. Salehi T, Pourpak Z, Karkon S ve ark. The study of egg allergy in children with atopic dermatitis. *WAO Journal*. 2009;2:123-7. <https://doi.org/10.1097/WOX.0b013e3181abe7cb>
2. Özçeker D, Tamay Z. Çocuklarda inek sütü alerjisine yaklaşım. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*. 2015;1(2):108-14. <https://doi.org/10.5606/fng.btd.2015.021>
3. WHO, Global strategy for infant and young child feeding. World Health Organization, Geneva 2003.
4. Arıcan Ö, Hacımustafaoğlu OY. Besin alerjisi. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*. 2002;13(2):142-6.
5. Cığerci Günaydın N. İnek sütü alerjisine güncel yaklaşım. *Namık Kemal Tıp Dergisi*. 2019;7(2):146-55.
6. Duman Şenol H, Köksal BT. Van' da besin alerjik çocukların klinik özellikleri. *Van Tıp Dergisi*. 2015;22(4):266-72.
7. Koca T, Akçam M. İnek sütü protein alerjisi. *Dicle Tıp Dergisi*. 2015;42(2):268-73. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2015.02.0572>
8. Nacaroglu HT, Bahçeci Erdem S, Çetin Şentürk C ve ark. Yumurta alerjisi olan olgularımızın klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2016;6(2):103-8.
9. Domínguez-Ortega G, Borrelli O, Meyer R ve ark. Extraintestinal manifestations in children with gastrointestinal food allergy. *JPGN*. 2014;59:210-14. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000391>
10. Urgancı N. Çocuklarda kronik ishale yaklaşım. *Çocuk Dergisi*. 2018;18(2):52-8.
11. Lifschitz C, Szajewska H. Cow's milk allergy: evidence-based diagnosis and management for the practitioner. *Eur J Pediatr*. 2015;174:141-50. <https://doi.org/10.1007/s00431-014-2422-3>
12. Wendy Allen C, Campbell DE, Kemp AS. Egg allergy: Are all childhood food allergies the same? *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2007;43:214-8. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2007.00996.x>
13. Host A, Halken S, Jacobsen HP, Christensen AE, Herskind AM, Plesner K. Clinical course of cow's milk protein allergy/ intolerance and atopic diseases in childhood. *Pediatr Allergy Immunol*. 2002;13(Suppl.15):23-8. <https://doi.org/10.1034/j.1399-3038.13.s.15.7.x>
14. Mushtaq I, Cheema HA, Malik HS, Waheed N, Hashmi MA. Causes of chronic non-infectious diarrhea in infants less than 6 months of age: rarely recognized entities. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2017;29(1):78-82.