

ÇOK YÖNLÜ BİR ALLERJİ OLGUSU VE GIDALARIN ALLERJİDE OYNADIĞI ROL*

Dr. Aydın Bilgiç**

Key words : Allergy, hypersensitivity
Anahtar terimler : Allerji, aşırı duyarlık

Allerjik tepkiler çok sık görülmekte ve uzmanlık dışı doktorlukta nedenlerini bulup hastayı bundan uzaklaştırma konusunda bir çok yanlışlara yol açmaktadır. Allerjinin devamlı bir şekle girmiş tepkileri ise daha da karışıklıklar yaratıp, hastalığı içinden çıkılamazmış gibi bir görüntüye sokabilir. Aşağıdaki hasta buna güzel bir örnek oluşturmaktadır. Aynı hasta, allerjik tepkilerin her organ ve sistemi hedef alabileceği ve bunun henüz alışılmamış gösterileri ve ayırıcı tanısı için hazır olmamız gerektiğini ve tedavisinin imkânsız olmayıp, aksine başarılı sonuçlara varılabileceğinin bir kanıtını vermektedir.

Vaka Takdimi

S. U. 51 yaşında kadın hasta. Dokuz yıl önce nöbet halinde gelen, geceleri artan ve yol yürümekle belirginleşen nefes darlığı, öksürük, hırıltılı solunum, ses kısılmaları, sık nezle oluş ve peş peşe gelen aksırık şikâyetleri ile başvurdu. İlk bakışta solunum yollarını tutan bir allerjisi olduğunu ortaya koyan bu belirtilere karşın, hastada mikrobik bir bronşit varmışcasına antibakteriyel bir tedavi uyguladığı ve ses kısıklığı için biyopsi düşünüldüğü öğrenilmiştir.

* IX. İmmünoloji Kongresinde takdim edilmiştir.
** İç Hastalıkları ve Allerji Uzmanı, BURSA

Hastanın daha derinliğine yapılan soruşturmasında, uzun zamandır eklem-leri tutan ağrıları olduğu, bunların da romatizmal kabul edilerek antiromatizmal ilaçlar verildiği fakat devamlı bir fayda sağlanamadığı öğrenilmiştir. Ayrıca, tedavisi için İstanbul'a gidip geldiği, sol ayak bileği üst bölgesinde ağrılı bir şişlik ve kızarıklık ile, yürüme güçlüğünden şikâyetçi idi. Bir damar iltihabı düşünülerek, yüksek doz antibiyotik ve C vitamini almaktaydı. Bunlardan başka, vücut derisinde zaman zaman kaşıntılı kızartı ve kabarmalar olduğu ve bu kaşıntıların her iki koltuk altı bölgede daha yoğunluk kazanıp, devamlılık gösterdiğini söylemekteydi. Hasta devamlı baş ağrısı ile, sık ve bol terlemelerden de şikâyetçi idi.

Fizik incelemede, toplu bir vücut yapısına sahip olan hastanın, yüz ve göz kapaklarında anjiyo-ödem tarzında hafif bir şişlik dikkati çekmiştir, sorulduğunda bu durumun el ve ayaklarında da olduğu, ara sıra yüzük takmada güçlük çektiğini ifade etmiştir. Ayrıca, her iki koltuk altı ve çevre derisinin yer yer kaşıma izleri ile kalınlaşıp sertleştiği ve koyu esmer bir renk aldığı gözlenmiş, bölge lenf düğümlerinde paketler tarzında orta sertlikte şişlikler palpe edilmiştir.

Sistem muayenesinde, akciğerlerde az miktarda bronşiyal ve yaygın sibilân rallerle, ekspiryumda hafif bir uzama saptanmış, burun mukozası soluk ve ödemli görülmüştür.

Kalb ve dolaşım sistemi normal, kan basıncı 130/80 mmHg. olarak saptanmıştır.

Laboratuvar bulgularında : Kalb ve akciğer grafisi ile EKG normal bulunmuştur. Daha önce 12.000 - 17.000 arasında değişen bir lökositoz tanımlayan hastada 14.000 lökosit ve periferik yaymada % 6 eozonofil saptandı. IgG : 18.3 g/L IgE : 310 iü/L, romatoid faktör (—) bulunmuştur.

Hastaya uyguladığımız intra - dermal allerji testinde, ev tozuna karşı (++++), on üç çeşit küf mantarına karşı +++/+++ derecesinde pozitiflik bulunmuş olup, prik tarzda yapılan çeşitli ağaç ve çiçek polenlerine karşı bir reaksiyon görülmemiştir.

İlk plânda 1) Allerjik nezle ve bronşit 2) Ürtiker, genel anjiyoödem ve atopik dermatit tanılarına gidilen hastada diğer tedaviler kesilerek, özel allerji tedavisine geçilmiş, en çok duyarlı olduğu ev tozu ve beş çeşit küf mantarı ekstresi ile aşı tedavisine başlanmıştır.

Bu arada semptomatik bir önlem olarak; teofilin, salbutamol, antihistamin türü ilaçlar verilmiştir.

Hasta ayrıca bazı allerjen yiyecekler hakkında uyarılmıştır. Bizim hastalara uyguladığımız diyetin esasını; kızartma, sirke, turşu, sucuk, pastırma, çerez ve bunların girdiği yiyeceklerle, boyalı şekerler, çikolata gibi gıdaya fazla bir katkısı olmayan fakat spesifik veya nonspesifik yollardan tepkilere neden olan maddelerle, yumurta, deniz ürünü yiyecekler, domates, çilek, portakal gibi meyvalar dışındaki yiyecekler oluşturmaktadır. Küçük çocuklarda allerjenliğini daha ön plânda gördüğümüz süt ve ürünlerini erişkinlerde ikinci plânda düşünmekte, balık dışındaki etleri daha az allerjen kabul ederek, bunları gerekmedikçe pehrize gitmemekteyiz.

Bu tedaviye başladıktan kısa bir süre sonra hastada belirgin bir iyilik, nefes alıp verişlerinde daha bir rahatlık, öksürüğünde azalma ve daha seyrek nezle oluş hali gözlenmiştir. Bu düzelme birkaç ay sonra ilâçların kesilmesine rağmen devam edegelmiştir.

Diğer taraftan, hastanın her iki koltuk altı bölgesindeki atopik dermatit belirtileri ile bölgesel lenf düğümü büyüklüklerinin halâ var oluşu, kendisinde gıdalar yönünden daha sıkı bir önlem alma gereğini düşündürmüştür. Hasta da ilk iyiliğin verdiği inançla diyet önerimize büyük bir titizlikle uymuş olarak, kısa bir süre sonra derisindeki atopik belirtiler silinip kaybolmuş, lenf düğümleri de küçülerek normal şeklini almıştır.

Bu arada iki ilginç gelişme olmuştur. Bunlardan biri, hastanın sol bacağında bir damar iltihabı olarak teşhis edilen ve bu yönde tedavi gördüğü ağrılı ve kızartılı şişlik yavaş yavaş ortadan kalkmış, uzun süre yüksek olan lökosit normal düzeye inmiştir.

İkinci bir olumlu değişiklik de, küçük ve büyük eklemlerde zaman zaman ortaya çıkan romatizmal ağrıların tamamen ortadan kalkmış olmasıdır. Hasta bundan sonra da dokuz yıl boyunca yakından izlenmiştir. Bu süre içinde aşuya iki kez ara verilmiş, aşısız olarak da uzun süre iyi giden durumu bir seferinde araya giren gripal (viral) bir enfeksiyonla bozulmuş, birkaç kez de pehrizi bozmanın sonucu solunum sıkıntıları olmuştur.

Tartışma

Akademik ve laboratuvara dayalı olmaktan çok, uzun süre takip ve gözleme dayalı, klinik olarak takdim edilen bu hasta birkaç yönden ilginç ve tartışmaya değer görülmektedir.

Öncelikle, çok ve çeşitli organları hedef alan bazı tepkilerin aynı kişide toplanmış olması ve hepsinin birden, özel allerji tedavisinden sonra kısa sürede ve belirgin bir şekilde iyileşme göstermesi dikkat çekicidir.

İkincisi, bu tepkilerden eklemlerde romatizmal ağrı ve damarlarda enflamatuvar belirtiler gibi, allerjik kökenli olabileceği halâ tartışma konusu yapılan fakat giderek daha çok kabul gören ve somut delillerle doğrulanan bir kısmının, bizim vakamızda da özel allerji tedavisinden sonraki olumlu gelişmeye bakarak, en az klinik olarak bir kez daha ortaya konmuş olmasıdır.

Üçüncü önemli bir nokta da, uzun süre tanı yanılmaları ve kökene inmemiş önlem ve tedavilerle sürüncemede kalmış olan şikâyetlerin sonunda tamamen allerjik olduğunun anlaşılmasıyla, bundan çıkarılması gereken ders ve faydalı sonuçlar olmalıdır.

Hipokrat'ın «Birinin besini bir başkasının zehiridir» dediği gibi, yiyeceklerimiz çok kişide hiç de küçümsenmeyecek ölçüde duyarlılık reaksiyonlarına neden olmaktadır. Gıdasal tepkilerin gerçekten immünolojik bir mekanizmayla mı geliştiği yoksa bir çeşit tahammülsüzlük mü veya idiosinkrazik bir durum mu olduğu kuşkuları haklı olarak gündeme getirilmektedir.^{1,2,3} Bir kısım allerjik reaksiyonlarda gıdasal antijenlerin rolü olduğunu çeşitli metodlarla ve somut bir şekilde ortaya koyan immünolojik çalışmalar vardır. Bunların bir bölümü, erken (tip I) aşırı duyarlılıklar sonucu olup, daha çok IgE antikorlarıyla meydana gelmektedir. Son zamanlarda araştırmalara konu olan IgG4 antikorları da bunlar arasında sayılmaktadır.^{4,5} Tepkilerin bir kısmı da hücreyel (Tip IV) duyarlılıklar sonucu ortaya çıkmaktadır. Başkaca, antikorların gıdasal antijenlerle ve kendi aralarında oluşturdukları immün kompleksler vardır. Bunlar çeşitli organların vasküler çeperlerinde tutunarak veya daha derinlere girişler yaparak, partikül büyüklüklerine veya Ag/Ak oranlarına göre değişen tipte reaksiyonlara neden olurlar. Böylece Arthus veya serum hastalığı tipinde tepkiler ortaya çıkar. Bu tepkilerden biri de eklemlerde görülen allerjik yangılanmalara bağlı romatizmal ağrılardır.

J. Brostof'a göre : gıdalara karşı var olan gecikmiş tip tepkiler sıklıkla maskelenir. Bunlar eliminasyon ve provakasyon testleri ile anlaşılabilir. Gıdaların neden olduğu artraljilerde olası görülen mekanizma, önce barsaklarda I. tip reaksiyon gelişmesi olmakta, bunun barsak permeabilitesini artırması sonucu, gıdasal antijenler vücuda girmekte, bunların özel antikorlarla meydana getirdiği immün kompleksler de yöneldikleri organlarda hastalık ve şikâyetlere neden olmaktadır.^{6,7,8}

Böylece, allerjik hastalıklarda yiyeceklerin önemi giderek daha belirgin ve somut bir şekilde ortaya çıkmakta ve bizim de hastalarda geniş çapta uyguladığımız bu önlemlerin faydalı sonuçlarını, hastaların da kabullenip doğrulamasıyla birlikte görmekteyiz.

Atopik dermatitlere gelince; Bunlar nezle ve astıma eşlik ettikleri gibi gıda duyarlılıklarının da bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Bunların bir kısım enfeksiyon ögelerine zemin hazırlayan immüno-allerjik mekanizmalar üzerinden gelişme gösterdiği ifade edilmekte ve immün faktörlerde aşağıdaki değişikliklerin saptandığı bildirilmektedir.^{9,10}

- Serum IgE düzeyinde belirgin bir artış, IgG4 tipi antikorların ortaya çıkışı.
- IgE yi supresse edici hücre etkinliğinde azalma.
- Değişken de olsa, birçok hastada T lenfositlerinde azalma B hücrelerinde artış.
- Deri enfeksiyonları ile birlikte monositer ve polimorf nükleer hücre kemotaksisinde düşüklük ve serum kemotaktik inhibitörlerinde artışlar.

Böylece, immün sistemdeki ve deri bariyerindeki bozukluklar, atopik dermatit lezyonlarında enfeksiyonu kolaylaştırırlar. Bu enfeksiyon ögeleri arasında : Staph. aureus, beta strept tipi bakterilerle, molluscum contagiosum, herpes ve vaccinia gibi viral organizmaların da bulunduğu bildirilmektedir. Gıdaların ve çevre kirliliğinin damarlarda flebit tipinde yangılanmalara yol açtığını belirleyen araştırmalar da vardır. Bunlardan biri de beş yıllık bir izleme ile William J. Rea ve arkadaşlarına ait bir çalışmadır. Burada rol oynayan mekanizma hakkında kesin bir yargıya varılmamış olmakla birlikte, antijen-antikor, kompleman, kinin ve fibrinolitik sistemler üzerinden etkinlik gösterdiği düşünülmekte, immün komplekslere de olasılık tanınmaktadır.¹¹

Hastamızda da uzun zamandır var olan ve tedavi öncesi kısa bir süre tanık olduğumuz, daha sonra bütün diğer allerjik sıkıntıları ile birlikte kaybolan eklem ağrıları ve flebit tipi şikâyet ve belirtiler vardı. Bu belirtilerden biri de devamlı yüksek bulunan ve flebit ve/veya enfeksiyonla komplike olmuş atopik dermatite bağılyabileceğimiz lökositozdu. Diyet ve aşı tedavisiyle birlikte tamamen normale döndü.

Allerji hastasında uzamış aşı tedavisinin bir komplikasyon yaratıp yaratmayacağı sorulabilir. Bu komplikasyonlardan ilk akla gelenler arasında : plazma hücresi diskrazileri, arteritler, amiloidoz gibileri vardır. Bu konuda kuşkulu olanlar kadar, denemeleri sonucunda, bu kuşkuları silinmiş araştırmacılar da vardır. Bu araştırmalardan birinde, yaşları gereği bu tür hastalıklara daha eğilimli görülen bir grup yaşlı hastada 2-30 yıl süreyle yapılmış aşı tedavisine ait olup, tedavi sonunda hiçbir komplikasyon görülmediği bildirilmiştir.¹²

Böylece allerji, değişik immün mekanizmalarla, çeşitli organ ve sistemleri hedef alan hastalıklar şeklinde karşımıza çıkmakta, nedenleri bilinmeyip kökene inilmedikçe, kronik ve içinden çıkılmaz bir şekilde girmektedir.

Özet

Değişik organların aynı anda etkilendiği çok yönlü bir allerji tablosunun tesbit edildiği vaka takdim edilerek gıdaların allerjide oynadığı rol ve konu ile ilgili literatür tartışılmıştır.

SUMMARY

Multiple allergic reactions in a case and the role of foods

Multiple allergic reactions in a case affecting to the different systems is presented and the role of foods in allergic conditions and relevant literature have been discussed.

KAYNAKLAR

- 1 — Adverse reactions to foods, American renuom of allergy and immunology committe on adverse reactions to foods and National institute of allergy and infectious diseases. NIH publication. 84-2442, (July) 1984.
- 2 — Fries, J.H. Food allergy current concerns, *Ann. of Allergy*, 46-260, 1981.
- 3 — Bucley, R.H. Dean Met Calfe. Food allergy, *Jama*, 248 (20), 2627-2681, 1982.
- 4 — Sampson, H.A. Immediate hypersensitivity reactions to foods. Blinded food challenges in children with atopic dermatitis, *Ann. of Allergy*, 57, 209, 1986.
- 5 — Nakagava, T. Egg white - specific IgE and IgG4 antibodies in atopic children, *Ann. of Allergy*, 57, 359, 1986.
- 6 — Carini, C. Brostoff, J. IgG anti IgE occurence and specificity. *Ann. of Allergy*, 51, 251, 1983.

-
- 7 — Brostoff, J. IgE Immun complexes in food induced arthralgia, *Ann. of Allergy*, 55(2) Part II. abst. 433, 1985.
 - 8 — Panush, S.R. Delayed reactions to foods. Food allergy and rheumatic diseases, *Ann. of Allergy*, 56, 500, 1986.
 - 9 — Frukova, T. Clifton. Recent immunologic findings relating food allergy to atopic dermatitis, *Ann. of Allergy*, 42, 207, 1979.
 - 10 — Sampson, H.A. Immunologically mediated adverse reactions to foods : Role of T cells and cutaneous reactions, *Ann. of Allergy*, 53, 6, 1984.
 - 11 — Rea, William, Recurrent enviromentally triggered thrombophlebits : A five year folelow-up, *Ann. of Allergy*, 47, 338, 1981.
 - 12 — Pegenelli, P., The role of antigenic absorbtion and circulating immune-complexes in food allergy, *Ann. of Allergy*, 57, 331, 1986.