

Atopik Dermatitli Hastalarımızın Değerlendirilmesi

Evaluation of Patients with Atopic Dermatitis

Almala Pınar Ulutaş *, Mehmet Reha Cengizlier **, Ahmet Oğuzhan Özen ***
Coşkun Saf ****, Ayça Vitrinel *****

- (*) Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği
(**) Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji Kliniği
(***) Marmara Üniversitesi Hastanesi Çocuk Alerji Kliniği
(****) Kastamonu Devlet Hastanesi Çocuk Servisi
(*****) Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk Kliniği

ÖZET

Giriş ve Amaç: Atopik Dermatit (AD) bebeklik ve çocukluk çağının en sık görülen, tekrarlayan kronik cilt hastalığıdır. AD genetik ve çevresel faktörlerin birlikte etkilemesi sonucu gelişen karışık çok faktörlü bir hastalık grubudur. Atopik dermatitli çocuklar ilerleyen zamanlarda alerjik rinit ve /veya astım geliştirmeye yatkındırlar. Biz bu çalışmamızda atopik dermatitli hastaların klinik özelliklerinin incelenmesini, laboratuvar tetkiklerinin araştırılmasını ve atopik dermatite eşlik eden diğer alerjik hastalıklar ve medikal durumların ve bu alerjik hastalıklar için risk faktörlerinin incelenmesini amaçladık.

Materyal ve Metod: Çocuk Alerji Bölümüne Aralık 2006-Kasım 2010 tarihleri arasında başvuran atopik dermatit tanısı almış 1 ay-16 yaş aralığındaki 298 hasta çalışmaya dahil edildi. Veriler retrospektif olarak dosyaların taranması ile toplandı.

Bulgular: Çalışmaya yakınmalarının başlama yaşı 18.1± 21.5 ay olan 298 (108 kız, 190 erkek) hasta dahil edildi. Hastaların 148'inde (%51,6) atopi öyküsü mevcuttu. Hastaların 104'ünde (%34,9) tekrarlayan hışıltı; 39'unda (%13,1) alerjik rinit mevcuttu. Hastaların %60,4'ünde yüz, %32'sinde kol, %9,4'ünde gövde ve %6,5'inde bacak hastalığın ilk tutulum yeri idi. Hastaların %34,2 'sinde annede, %28,5'inde ise babada alerji öyküsü vardı. Hasta grubumuzda tekrarlayan hışıltı ile ilişkili faktörler araştırıldığında, tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonu, enfeksiyon nedeniyle hastaneye yatış, evde sigara kullanımı ve gastroözofageal reflünün tekrarlayan hışıltı ile anlamlı ilişkili olduğu saptandı. Tekrarlayan hışıltı anne sütü alımı, cinsiyet, atopik dermatitin tutulum yeri, ailede alerji öyküsü ve Ig E yüksekliği ile ilişkili bulunmadı. Atopi; babada alerji,

tekrarlayan enfeksiyon, enfeksiyon nedeniyle hastaneye yatış, inhale kortikosteroid kullanımı ve Ig E yüksekliği ile ilişkili bulundu.

Sonuç: Atopik dermatitli hastaların %51,6'sının atopi öyküsünün, %35'inin ise tekrarlayan hışıltısının bulunduğu saptandı. Tekrarlayan hışıltı için risk faktörlerinin tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonu, enfeksiyon nedeniyle hastaneye yatış, evde sigara kullanımı ve gastroözofageal reflü olduğu bulundu. Hışıltı atakları ile başvuran atopik dermatitli çocuklara yaklaşımda bu risk faktörleri dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Atopik Dermatit (AD),alerjik rinit (AR), tekrarlayan hışıltı, sigara, Ig E yüksekliği.

ABSTRACT

Background and aim: Infants with Atopic Dermatitis (AD) are predisposed to develop allergic rhinitis (AR) and/or asthma later in childhood. We aimed to investigate clinical features, accompanying allergic diseases and laboratory findings of AD in childhood and analyze the risk factors for recurrent wheeze (RW) and other allergic diseases among these children.

Material-Methods: We have retrospectively evaluated medical records of 298 patients who had been followed-up for AD between 2006-2010 in Pediatric Allergy Clinic.

Results: We studied 298 patients (108 female, 190 male) with a mean age at referral of 18.1±21.5 months. Atopic sensitization was detected in 148 children (51.6%). A hundred and four children (34.9%) had RW episodes and 13.1% AR. The leading site of initial involvement was face (60.4%), followed by arm (32%), trunk (9.4%) and leg (6.5%). A positive history of maternal atopy was 34.2% and paternal atopy 28.5%. Risk factors associated with RW included recurrent respiratory infections, history of hospitalization, environmental tobacco smoke (ETS) and gastroesophageal reflux (GER). We detected no association between RW and breast-feeding, gender, high Ig E level, site of involvement or family history of atopy. Meanwhile, presence of

İletişim Bilgileri:

Sorumlu Yazar: Almala Pınar Ulutaş

Adres: Zeynep Kamil Çocuk Sağlığı ve Hast. Eğt. Arş. Hastanesi Çocuk Kliniği Üsküdar, İstanbul

Tel: +90 505 634 28 51

E-mail: drpinarulutas@hotmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 07.08.2014

Makalenin Kabul Tarihi: 11.08.2014

atopy was associated with paternal atopy, recurrent infections, history of hospitalization and inhaled corticosteroid (ICS) use.

Conclusion: Among a group of children with AD 51.6% were found to be atopic and 35% had RW. Risk factors for recurrence of wheeze included recurrent respiratory infections, history of hospitalization, ETS and GER. These risk factors should be considered in the management of children with AD who present with wheezing episodes.

Key words: Atopic Dermatitis (AD), allergic rhinitis (AR), asthma, environmental tobacco smoke (ETS), high Ig E level.

GİRİŞ

Atopi; genetik yatkınlığı olan şahıslarda çevresel faktörlerin etkisiyle belirli antijenlere karşı tip 1 aşırı duyarlılık oluşturarak alerjik astım, alerjik rinokonjonktivit ve atopik dermatit geliştirme eğilimidir. Atopik dermatit (AD) süt çocukluğu döneminde başlayan, kronik seyirli ve tekrarlayıcı, yüksek derecede kaşıntılı inflamatuvar bir deri hastalığıdır. İstemik bir bozukluğun, alerjik rinit, astım ve gıda alerjisi gibi, tüm epitel yüzeylerinde inflamasyon, yüksek serum IgE düzeyleri ve periferik eozinofili ile karakterize durumları da içeren, kutanöz bir dışavurumu olarak sunulmuştur. AD'li süt çocukları daha sonraki zamanlarda AR ve/veya astım geliştirebilirler, bu duruma atopik yürüyüş denir (1). Bazı değişkenlikler olmakla birlikte atopik dermatiti olan küçük çocukların yarısından fazlasının astım gelişimine doğru gideceği, %75'ine yakınında alerjik rinit gelişeceği genel olarak kabul edilir. Epidemiyolojik veriler ağır atopik dermatiti olan bebek ve çocukların yaklaşık üçte birinde gıda alerjisi olduğunu öne sürer (2). Diğer döküntülü deri hastalıklarından, erken yaşta başlaması, lezyonların tipik dağılımı ve olguların çoğunda bulunan ailesel astım ve alerjik rinit varlığı ile kolayca ayrılır (3). Hastalığın akut döneminde dikkat çeken ekzematöz döküntü kronik dönemde yerini karakteristik likenifiye dermatite bırakır (4). Hastalığın gerçek etyolojisi bilinmemekle beraber genetik, çevresel ve enfeksiyöz faktörlerin katılımıyla kompleks multifaktöriyel bir etyolojinin rol oynadığı düşünülmektedir (3-6). Hastalık prevalansı çeşitli ülkelerde son yıllarda yapılan ankete dayalı çalışmalarda %15.6 - %23 arasında bildirilmektedir (7). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise %15-20 oranında bildirilmiştir (8). AD başta olmak üzere alerjik hastalıkların prevalansında özellikle sanayileşmiş ülkelerde son yıllarda görülen artış bu hastalıkların gelecekte ülkemiz açısından da önemli sağlık problemi olacağının göstergesidir.

Tüm bu bilgiler ışığında bu çalışmanın amaçları:

- Atopik dermatitli hastaların klinik özelliklerinin (Yakınma başlangıç yaşı, ilk tutulum bölgesi, zaman içinde tutulan bölgeler) incelenmesi,
- Atopik dermatitli hastaların laboratuvar tetkiklerinin (Ig G, Ig A, Ig M, Ig E düzeyindeki değişiklikler, eozinofili ve atopi) araştırılması,
- Atopik Dermatite eşlik eden diğer alerjik hastalıklar ve medikal durumların (Alerjik rinit, tekrarlayan hışıltı, cilt enfeksiyonu, sık enfeksiyon geçirme, enfeksiyon nedeniyle hastaneye yatış gibi) incelenmesi,
- Diğer alerjik hastalıkların gelişimi ile ilişkili olan risk faktörlerinin araştırılmasıdır.

MATERYAL - METOD

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk Alerji Bölümüne Aralık 2006-Kasım 2010 tarihleri arasında başvuran atopik dermatit tanısı almış 1 ay-16 yaş aralığındaki 298 hasta çalışmaya dahil edildi. Veriler retrospektif olarak dosyaların taranması ile toplandı. Çalışma Yeditepe Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı. Atopik dermatit tanısı Hanifin Rajka kriterlerine göre konuldu. Laboratuvar tetkiklerinden serumda spesifik Ig E düzeyleri, kan eozinofil düzeyleri, kan Ig A, G, M, E seviyeleri ve deri prik testi sonuçları kaydedildi. Çocukların immün sistemini değerlendirmek için tekrarlayan enfeksiyon geçirmeleri sorgulandı. Sık hastalık ile bir yılda altıdan fazla üst hava yolu enfeksiyonu ve/veya üçten fazla orta kulak enfeksiyonu ve/veya birden fazla akut sinüzit ve/veya birden fazla bronkopnömoni kastedildi (9). Total Ig E düzeyleri Cobas C 411 Cihazı ile Elektrokemiluminesans / Sandviç Yöntemiyle, eozinofil sayısı Counter ile belirlendi (Pharmacia, Kalamazoo, MI). Aero-alerjenler için akar/ev tozu/haşere karışımı spesifik IgE paneli (HX2), besin paneli (FX5 CAP; Phadia), inek sütü (f2), yumurta beyazı (f1), fıstık, fındık, ev tozu akarı (D1, D2), küf karışımı spesifik Ig E (CAP; Phadia) yöntemi ile ölçüldü ve 0.35 IU/ml den yüksek değerler pozitif kabul edildi. Kan testlerinden veya deri prik testlerinden en az bir tanesi pozitif olan çocuklar atopik kabul edildi. Epidermal cilt testi yapılabilen çocuklara 30 aero-allerjen ve 8 besin alerjeninden oluşan 38 alerjenle epidermal cilt testi yapıldı. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 16.0 programı kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya ortalama yaşları $62 \pm 33,8$ ay olan 298 (108 kız, 190 erkek) hasta dahil edildi. Hastaların yakınmalarının başlama yaşı $18,13 \pm 21,5$ ay olup ortalama takip süreleri $19,7 \pm 25,7$ ay idi. Hastaların klinik özellikleri Tablo 8’de gösterilmiştir. Hastaların 104’ünde (%34,9) tekrarlayan hışıltı; 39’unda (%13,1) allerjik rinit; 64’ünde (%21,5) sık enfeksiyon geçirme öyküsü mevcuttu. Ailede alerji öyküsü araştırıldığında 158 (%53,2) hastada ebeveynlerin en az birinde allerjik hastalık olduğu saptandı.

Hastaların 29’ünde (%9,7) hem anne hem babada alerji varken, 56’sında (%18) yalnız babada, 73’ünde ise (%24) yalnız annede alerji öyküsü vardı. Kardeşte alerji öyküsü oranı %11,8 bulundu. Hasta grubumuzda tekrarlayan hışıltı ile ilişkili faktörler araştırıldığında, tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonu, enfeksiyon nedeniyle hastaneye yatış, evde sigara kullanımı ve gastroözofageal reflünün tekrarlayan hışıltı ile anlamlı ilişkili olduğu saptandı (Tablo 1). Tekrarlayan hışıltı anne sütü alımı, cinsiyet, atopik dermatitin tutulum yeri, ailede alerji öyküsü ve Ig E yüksekliği ile ilişkili bulunmadı ($p > 0,05$).

Tablo 1. AD’li hastaların klinik özellikleri ve tekrarlayan hışıltı ile ilişkili faktörler.

		Tüm hastalar		Tekrarlayan hışıltı				P
		N	%	hayır		evet		
				N	%	N	%	
Cinsiyet	kız	108	%36,2	72	37,5	35	%33,7	NS
	erkek	190	%63,8	122	62,5	69	%66,3	
İlk tutulum yeri	yüz	180	%60,4	111	57,8	68	%65,4	NS
	kol	70	%23,5	48	25,0	22	%21,2	
	bacak	19	%6,4	15	7,8	4	%3,8	
	gövde	29	%9,7	18	9,4	10	%9,6	
Yüz tutulumu	hayır	82	%27,5	55	28,6	26	%25,0	NS
	evet	216	%72,5	137	71,4	78	%75,0	
Üst extremitte tutulumu	hayır	121	%40,6	83	43,2	37	%35,6	NS
	evet	177	%59,4	109	56,8	67	%64,4	
Alt extremitte tutulumu	hayır	173	%58,1	107	55,7	65	%62,5	NS
	evet	125	%41,9	85	44,3	39	%37,5	
Gövde tutulumu	hayır	185	%62,7	117	61,6	67	%65,0	NS
	evet	110	%37,3	73	38,4	36	%35,0	
Annede alerji varlığı	hayır	196	%65,8	128	66,7	66	%63,5	NS
	evet	102	%34,2	64	%33,3	38	%36,5	
Babada alerji varlığı	hayır	213	%71,5	135	%70,3	76	%73,1	NS
	evet	85	%28,5	57	%29,7	28	%26,9	
Tekrarlayan enfeksiyon	hayır	233	%78,5	168	%88,0	63	%60,6	<0.0001
	evet	64	%21,5	23	%12,0	41	%39,4	
Hastaneye yatış öyküsü	hayır	250	%84,5	182	%95,8	66	%63,5	<0.0001
	evet	46	%15,5	8	%4,2	38	%36,5	
Atopi	hayır	139	%48,4	94	%51,6	45	%43,3	NS
	evet	148	%51,6	88	%48,4	59	%56,7	
Sigara	hayır	231	%79,7	156	%83,4	74	%72,5	0.028
	evet	59	%20,3	31	%16,6	28	%27,5	
Hayvan	hayır	265	%91,4	174	%93,0	90	%88,2	NS
	evet	25	%8,6	13	%7,0	12	%11,8	
Anne sütü alımı	hayır	21	%7,6	12	%6,7	9	%9,3	NS
	evet	255	%92,4	166	%93,3	88	%90,7	
Gastro esophagial reflü(GER)	hayır	247	%88,5	173	%96,1	73	%74,5	<0.0001
	evet	32	%11,5	7	%3,9	25	%25,5	

Tablo 2. Atopi varlığına göre AD'li hastaların klinik özellikleri.

		ATOPI DURUMU			
		Non-atopik		Atopik	
		N	%	N	%
Cinsiyet	kız	60	%43,5	48	%30,4
	erkek	90	%56,5	100	%69,6
İlk tutulum yeri	yüz	85	%61,6	89	%60,1
	kol	31	%22,5	34	%23,0
	bacak	9	%6,5	10	%6,8
	gövde	13	%9,4	15	%10,1
Yüz tutulumu	hayır	37	%26,8	41	%27,7
	evet	101	%73,2	107	%72,3
Üst ekstremitte tutulumu	hayır	59	%42,8	59	%39,9
	evet	79	%57,2	89	%60,1
Alt ekstremitte tutulumu	hayır	89	%64,5	79	%53,4
	evet	49	%35,5	69	%46,6
Gövde tutulumu	hayır	91	%66,9	89	%60,1
	evet	45	%33,1	59	%39,9
Ailede alerji varlığı	hayır	74	%53,6	61	%41,2
	evet	64	%46,4	87	%58,8
Annede alerji varlığı	hayır	89	%64,5	100	%67,6
	evet	49	%35,5	48	%32,4
Babada alerji varlığı *	hayır	110	%79,7	94	%63,5
	evet	28	%20,3	54	%36,5
Kardeşlerde alerji varlığı	hayır	115	%83,3	136	%91,9
	evet	23	%16,7	12	%8,1
Tekrarlayan enfeksiyon **	hayır	117	%84,8	105	%70,9
	evet	21	%15,2	43	%29,1
Cilt enfeksiyonu geçirme	hayır	133	%96,4	139	%94,6
	evet	5	%3,6	8	%5,4
Hışıltı	hayır	94	%68,1	88	%59,9
	evet	45	%31,9	59	%40,1
Alerjik rinit	hayır	123	%89,8	123	%83,7
	evet	14	%10,2	25	%16,3
Serum Ig A düzeyi	düşük	2	%5,9	3	%4,2
	normal	32	%94,1	46	%95,8
Serum Ig M düzeyi	düşük	0	%0	0	%0
	normal	22	%100,0	34	%100,0
Serum Ig G düzeyi	düşük	12	%37,5	12	%27,3
	normal	20	%62,5	32	%72,7
Anne sütü alımı	almamış	11	%8,6	8	%5,8
	almış	117	%91,4	130	%94,2
Hastaneye yatış öyküsü ***	hayır	123	89,1%	116	78,9%
	Evet	15	10,9%	31	21,1%
İnhaleler tedavi kullanımı ****	hayır	103	78,6%	92	64,3%
	Evet	28	21,4%	51	35,7%
Serum Ig E düzeyi *****	normal	27	64,3%	18	29,5%
	yüksek	15	35,7%	43	70,5%

* (p=0,002), ** (p=0,005), *** (p=0,002), **** (p=0,009), ***** (p< 0,001)

Tablo 3. Atopik Dermatit Şikayetlerinin Başlama Yaşına Göre Eozinofili yüzdesi ve Ig Düzeyleri.

	4 aydan küçük		5 – 8 ay arası		9 – 24 ay arası		25 aydan büyük	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Eozinofilyüzdesi	4,6	6,4	2,7	2,3	2,5	2,1	3,6	3,6
IgA düzeyi (mg/dl)*	71,75	56,27	46,26	32,64	63,84	34,67	106,38	67,91
IgMdüzevi (mg/dl) **	87,14	37,16	69,77	36,79	123,87	54,58	121,78	33,03
IgG düzeyi (mg/dl)	246,39	424,63	238,81	367,83	280,86	437,45	433,31	476,36
IgEdüzevi (mg/dl)	262,61	531,98	86,89	100,32	497,06	1862,64	357,96	627,90

* IgA düzeyleri 4gruparasında anlamlı farklıdır (p=0,012). İkili karşılaştırmalarda anlamlı farklar 5 – 8 ay arası ve 25 aydan büyük hastalar arasında (p=0,001), 4 aydan küçük ve 25 aydan büyük hastalar arasında (p=0,017) ve 9 – 24 ay arası ve 25 aydan büyük hastalar arasında saptanmıştır (p=0,028).

** IgMdüzevi 4gruparasında anlamlı farklıdır (p=0,012). PosthocTukey testinde 5-8 ay ve 9-24 ay arasındaki grupların IgM düzeyleri anlamlı farklı bulundu (p=0,021).

Tablo 4. Atopik Dermatit şikayetlerinin başlangıç yaşına göre ilk tutulum bölgesi.

			Yakınma başlangıç yaşı		Total
			<3y	>3y	
İlk tutulum yeri	Yüz	N	154	26	180
		%	%64,7	%44,1	%60,6
	Kol	N	52	17	69
		%	%21,8	%28,8	%23,2
	Bacak	N	12	7	19
		%	%5,0	%11,9	%6,4
	Gövde	N	20	9	29
		%	%8,4	%15,3	%9,8
Total		N	238	59	297

Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (P=0.018), Pearson Ki-Kare test.

Tablo 5. Atopik Dermatit şikayetlerinin başlangıç yaşına göre sık enfeksiyon geçirme.

			Yakınma başlangıç yaşı		Total
			<3y	>3y	
Sık enfeksiyon geçirme	Hayır	N	192	40	232
		%	%81,0	%67,8	%78,4
	Evet	N	45	19	64
		%	%19,0	%32,2	%21,6
Total		N	237	59	296

Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (P=0.027), Pearson Ki-Kare test.

Hastaların 148'inde (%51,6) atopi saptandı. Atopi; babada alerji, tekrarlayan enfeksiyon, enfeksiyon nedeniyle hastane yatışı, inhalekortikosteroid kullanımı ve Ig E yüksekliği ile ilişkili bulundu. (Tablo 2) Ig E yüksekliği atopisi olanlarda %70,5, atopisi olmayanlarda ise %35,7 oranına saptandı (p<0,0001).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çocuk ve erişkin atopik dermatitli olguların tanı ve tedavisinde son önerilerin yer aldığı, 2006 yılında dünyanın önde gelen 2 önemli alerji dergisinde yayınlanan bir konsensus raporunda (PRACTALL), yaşamın ilk 2 yılında atopik dermatit bulguları olan çocukların %50 kadarında sonraki yıllarda astım ortaya çıktığı yer almıştır (10). Dieppen ve Fortasch tarafın-

dan yapılmış prospektif bir çalışmada da atopik dermatitli hastaların %33'ünde hayatlarının ilk 5 yılında alerjik astım, %16'sında ise alerjik rinit geliştiği bulunmuştur (11). Benzer şekilde biz de çalışmamızda atopik dermatitli hastalarımızın %34,9'unda tekrarlayan hışıltı; %13,1'inde ise alerjik rinit bulunduğunu tespit ettik. Önceki yıllarda yapılmış bazı çalışmalarda evde sigara içimi ve evcil hayvan beslenmesi atopi ve astım için major risk faktörleri olarak belirlenmiştir (12). Biz çalışmamızda sigara içimini tekrarlayan hışıltı ile anlamlı ilişkili olarak bulmamıza rağmen evcil hayvan beslenmesini tekrarlayan hışıltı ile ilişkili bulmadık. Ciddi atopik yakınması olan çocukların aileleri evde hayvan bulundurmamaya dikkat etmiş olabilir. Eigenmann ve arkadaşları (13) atopik dermatitli hastalarda yaptıkları prospektif bir çalışma-

da hastaların %25'inde fıstık alerjisi olduğunu buldular. Yine Böhme ve arkadaşlarının (14) İsviçre'de atopik dermatitli hastalarda deri prik testi yaptıkları bir çalışmada %21 yumurta akı, %15 fıstık alerjisi olduğu bulundu. Benzer şekilde başka çalışmalarda da atopik dermatitli hastalarda yumurta, ev hayvanı tüyü, çimen, ev tozu akarı ve polen anlamlı risk faktörleri olarak bulunmuştur. Biz de çalışmamızda deri prik testi (+) bulduğumuz hastaların %40'ında ev tozu akar alerjisi, %20'sinde yumurta akı, %20'sinde yumurta sarısı, %10'unda kedi-köpek tüyü, %9'unda süt alerjisi tespit ettik. Ayrıca serumda süt spesifik Ig E veya cilt prik testinde inek sütüne karşı duyarlanma araştırılan hastaların %31'inde inek sütüne karşı duyarlanma saptandı.

Ülkemizde yapılan birçok çalışmada en yüksek prik test pozitiflik oranının ev tozu akarlarına karşı olduğu saptanmıştır (15). Bizim çalışmamızda da bu oran, diğer çalışmalarla benzerdir. Deri prik test ve serumda alerjen spesifik Ig E bakılması atopinin işareti olarak pratikte sıklıkla kullanılan metotlardır. Bu testler sayesinde kişinin duyarlı olduğu alerjenlerin saptanması, bu alerjenlerle temasın engellenmesi ve buna bağlı olarak medikal tedavinin daha başarılı sonuç vereceğini düşünmekteyiz. Hastalarımızda ev tozu akarlarına karşı yüksek oranda prik test pozitifliği dikkat çekmektedir. Yasuno ve ark.'ın (16) yapmış olduğu bir vaka raporunda 5 atopik dermatitli geçici hipogammaglobulinemili bebek sunulmuştur. Bu hastalarda protein kaybı düşünülmemiştir. Hastaların geçici hipogammaglobulinemisi immünglobulinin yapılmasındaki bozukluktan kaynaklandığı düşünülmüştür. Geçici hipogammaglobulinemi ve atopik dermatit erken bebeklik çağında başlayıp yaşla düzelen ve eş zamanlı olabilen bir durumdur. Immünglobulin G düzeyinin düşüklüğü ile beraber atopik dermatit vakaları görülebilir. Ağır atopik dermatitli hastaların tedavisinde intravenöz immünglobulin kullanımının atopik dermatitin kliniğinin düzelmesiyle birlikteliği de vardır. Bu konuda iki hipotez öne sürülmektedir. Birincisi cilt lezyonları veya gastrointestinal sistemden protein kaybederken immünglobulinlerin de kaybolduğu ve atopik dermatitli hastalarda hipogammaglobulineminin oluştuğudur. İkincisi ise Atopik dermatit oluşan deride cilt enfeksiyonlarının ve inflamatuar sitokinlerin artması ve CD4/CD8 oranının geçici hipogammaglobulinemiye neden olmasıdır.

Sonuç olarak, geçici hipoglobulinemi mi atopik dermatite neden olmaktadır yoksa her iki durum tesadüf olarak mı aynı yaşlarda görü-

lüp benzer zamanda düzelmektedir? Bu sorular halen tam aydınlanamamıştır. Atopik dermatit gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde insidansı giderek artma gösteren ve hem çocuğun hem de ailenin yaşam kalitesini etkileyen kronik bir dermatit olması nedeniyle klinik tanı, takip ve tedavisinin dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir (17). Atopik dermatit tanısı klinik kriterlerin değerlendirilmesi ile konur, bu nedenle hastaların klinik özelliklerinin erken ve doğru değerlendirilmesi gerekmektedir. Alerjik süreç, sık olarak atopik dermatit ile başlamakta ve besin alerjisi sıklıkla birlikte bulunmaktadır. Solunum alerjenleri duyarlılığı eklendiğinde, bronşial astım ve alerjik rinit tabloları ile devam edebilmektedir. Alerjik sürecin önlenmesi için atopik yapıları olgularda ve atopik dermatit bulguları başlayanlarda ailelerin solunum sistemi ile ilgili alerjik hastalıklar konusunda uyarılması ve inhalan alerjenlerden korunması, ayrıca pasif sigara dumanı ile karşılaşmanın engellenmesi bir çözüm sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Leung DYM. Atopic dermatitis (atopic eczema) Chapter 144.970-975 Kliegman: Nelson textbook of pediatrics, 18th ed.
2. Spergel JM, Paller AS. Atopic dermatitis and the atopic march. *J Allergy Clin Immunol* 2003; 112 (Suppl): S118-S127.
3. Jaffe R. Atopic dermatitis. *Primary Care* 27(2):503-13, 2000.
4. Leung DY, Tharp M, Boguniewicz M. Atopic dermatitis. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolf K, Freedberg IM, Austen KF, (eds). *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*, 5th ed. New York: Mc Graw Hill, 128:1464-1480, 1999.
5. Hanifin JM, Chan S. Biochemical and immunologic mechanisms in atopic dermatitis: New target for emergin.
6. Uehara M. Descendant family history of atopic dermatitis. *Acta Derm. Venereol.* 73:62, 1993. *g therapies. J Am Acad Dermatol* 41(1): 72-7, 1999.
7. Aberg N, Hesselmar B, Aberg B, Eriksson B. Increase of asthma, allergic rhinitis and eczema in Swedish school children between 1979 and 1991. *Clin Exp Allergy* 1995;25:815-9.
8. Yıldırım M, Ergür AT, Saraçlar Y, Tuncer A. Sivas il merkezindeki çocuklarda alerjik hastalıkların prevalansı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2002;45:226-32.
9. Kutukçuler N, Gulez N, The outcome of patients with unclassified hypogammaglobulinemia in early childhood. *Pediatr. Allergy Immunol.* 20 (7) (2009) 693-698.
10. Akdis AC, Akdis M, Bieber T, et al. Diagnosis and treatment of atopic dermatitis in children and adults; European Academy of Allergology and Clinical Immunology/ American Academy of Allergy, Asthma and Immunology/ PRACTALL Consensus Report. *Allergy* 2006; 61;969-87.

11. Diepgen TL, Fartasch M. Recent epidemiological and genetic studies in atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol* 1992;Suppl 176;13-18.
12. Halken S, Host A, Nilsson L, Taudorf E. Passive smoking as a risk factor for development of obstructive respiratory disease and allergic sensitization. *Allergy* 1995; 50; 97-105.
13. Eigenmann PA, Sicherer SH, Borkowski TA, Cohen BA, et al. Prevalence of Ig E-mediated food allergy among children with atopic dermatitis. *Pediatrics* 1998; 101; E8.
14. Maria Böhme, Ake Svensson, Inger Kull et al. Clinical Features of Atopic Dermatitis at two Years of Age: A Prospective, Population-based Case-control Study; *Acta Derm Venereol* 2001; 81; 193-197.
15. Öğretmen Z, Güven F, Aydın O, Eren Bozdağ K. İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği Prick Test sonuçları. *Türkiye Klinikleri J. Dermatol* 2005; 15; 125-128.
16. Yasuno T, Yamasaki A, Maeda Y, Fujiki A, Yagyu S. Atopic dermatitis and transient hypogammaglobulinemia of infancy improved simultaneously. *Pediatrics International*. 2007;49:406-408.
17. Ben- Gashir MA, Sedd Pt. Hy RJ. Quality of life and disease severity are correlated children with atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 2004; 150.