

EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

Hiperkarotenemi

Hypercarotenemia

Nefise Hilal Cansever Övetti¹, Halise Neslihan Önenli Mungan¹, Berna Şeker Yılmaz¹, Fatma Derya Bulut¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2018;43(2):500-501

Sayın Editör,

Karotenemi ciltte sarı pigmentasyon (ksantoderma) ve kandaki artmış beta karoten düzeyleri ile karakterize bir klinik durumdur. Çoğu hastada havuç, kabak ve tatlı patates gibi karotenden zengin gıdaların uzun süreli ve aşırı tüketimi sonucu gelişir. Çocuklarda sık karşılaşılan bir bulgudur. Zararsızdır, ancak lokal sarılık yanlış tanılara yönlendirilmesine neden olabilir. Burada sıklıkla gözden kaçabilen ve gereksiz yere hiperbilirubinemi veya Munchausen sendromu araştırılmasına kadar gidebilen hiperkarotenemi bir olgu nedeniyle sunuldu ve tartışıldı.

4.5 yaşında erkek hasta ailenin yaklaşık 3-4 aydır fark ettiği el ayalarında ve ayak tabanlarında olan sararma yakınması ile getirildi. Soğuk ve sıcak teması ile cilt rengi değişmiyordu. Başka sistemik bir yakınması yoktu. Öyküsünde bilinen herhangi bir sistemik hastalığı veya kronik ilaç kullanımı yoktu. Boyalı oyuncak ile temas veya boyalı-renklendirilmiş gıda tüketimi saptanmadı. Evde annesi bakıyor ve kreşe gitmiyordu.

Özgeçmişinden miadında doğduğu, büyüme ve gelişme basamaklarının yaşına uygun seyrettiği, aşılarının tam yapıldığı ve hastaneye yatışı gerektiren bir hastalık geçirmediği öğrenildi. Soygeçmişinde anne-baba arasında ikinci derece akrabalık vardı. Ancak aile de bilinen bir metabolik, hematolojik veya kalıtsal hastalık yoktu. Fizik muayenesinde ağırlık: 16,6 kilo (50-75p), boy: 105 cm (25-50 p) idi. Dismorfik özelliği yoktu ve mental - motor gelişimi yaşına uygundu. El ve ayak ayalarındaki turuncu-sarı renk dışında sistemik muayenesi tamamen normaldi.

Sklerada veya vücudun başka bir bölgesinde sararma ve renk değişikliği görülmedi. Bu bulgulardan hareketle öykü derinleştirildiğinde aileden olgunun son zamanlarda aynı gün içerisinde çok fazla miktarda (3-4 kg) portakal, havuç ve mandalina tüketimi olduğu öğrenildi.



Şekil 1. Ellerde ve ayaklarda sarı turuncu renk değişikliği

Laboratuvar değerlendirmede tüm hematolojik ve biyokimyasal tetkikleri ve tiroid hormonları normal sınırlarda bulundu. Anemi, karaciğer ve renal disfonksiyon, hemoliz bulgusu veya hiperbilirubinemi saptanmadı. Tam idrar tetkikinde patoloji saptanmadı. Bekleyen idrarında renk değişikliği olmadı. Bazal metabolik incelemelerinde patoloji bulunmadı.

Olguda diyet ile fazla sarı-turuncu meyva tüketimine bağlı hiperkarotenemi olduğu düşünüldü. 10 saatlik açlık ve 24 saatlik karotensiz diyet sonrası vitamin A ve beta karoten düzeyleri gönderildi. Beta karoten düzeyi yüksek geldi (47,1 mcg/dl N:9,9-35,7 mcg/dl)⁴. Bu nedenle 4 hafta kadar sarı-turuncu renkteki tüm sebze ve meyveler diyetten çıkarıldı. Bir ay sonraki kontrolde olgunun el ve ayak ayaları tamamen normal renge gelmişti. Tedaviye yanıt ile

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Tuncay Yüce, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Ankara, Turkey. E-mail: drtuncayyuce@gmail.com
Geliş tarihi/Received: 11.01.2017 Kabul tarihi/Accepted: 09.03.2017

hiperkarotenemi tanısı doğrulanmış oldu.

Hiperkarotenemi 3 şekilde oluşabilir; karotenoidlerin diyet ile aşırı alınmasıyla, serum lipitlerinin artışıyla ve karotenoid metabolizmasının da ki azalma nedeniyle görülebilir. En yaygın nedeni ise gıda ve beslenme takviyeleri ile fazla karoten alınmasıdır. Klinik tanıma için 4-7 hafta süre takip gerekir². En sık yakınma kozmetik olarak özellikle vücudun başka bir bölgeleri veya sklerada olmayan, sadece el ve ayak içlerinde görülen cilt renginde ki sarı-turuncu değişikliğidir¹. Bizim olgumuzda da başvuru yakınması el içi ve ayak tabanında cilt renginin sarı-turuncu olmasıydı (Şekil-1).

Olguda eşlik eden ek bir probleminin olmaması, fizik muayenede başka bir bulgu saptanmaması ve öykü derinleştirildiğinde aşırı miktarda sarı-turuncu meyve tüketimi öğrenilmesi bizi hiperkarotenemi tanısına götüren en önemli ipuçlarıydı. Aşırı miktarda tüketildiklerinde hiperkarotenemiye yol açabilen diğer gıdalar arasında elma, kayısı, kavun incir, kivi, mango, portakal, şeftali, ananas, fasulye, pancar yaprağı, marulbrokoli, brüksel lahanası, havuç, kara lahana, salatalık, maydanoz, ıspanak, kabak, domates, tatlı patates, mısırtereyağı peynir, yumurta, süt ve hardal sayılabilir⁶. Ayrıca nadir görülen aşırı domates tüketimi ile oluşan likopenemi de benzer klinik bulgular görülebilir³. Ancak likopenemi de cilt rengi hiperkarotenemiye göre daha sarı olduğundan ve olgu aşırı domates tüketiminin olmadığı kış

mevsiminde getirildiğinden bu tanı da dışlandı. Hiperkarotenemi çoğunlukla eksojen tüketim sonucu gelişir. Ayırıcı tanıda sekonder nedenler mutlaka dışlanmalıdır. Ancak fizik muayenede sadece el ve ayak içlerine sınırlı sarı-turuncu renk saptanmasının en önemli bulgu olduğu unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Chalmers RR, O'Sullivan T, Owen CC, Griffiths CC. A systematic review of treatments for guttate psoriasis. *Br J Dermatol.* 2001;145:891-4.
2. Pasić A, Ceović R, Lipozencić J, Husar K, Susić SM, Skerlev M et al. Phototherapy in pediatric patients. *Pediatr Dermatol.* 2003;20:71-7.
3. Volkenandt M, Kerschner M, Sander C, Meurer M, Rocken M. PUVA-bath photochemotherapy resulting in rapid clearance of lymphomatoid papulosis in a child. *Arch Dermatol.* 1995;131:1094.
4. Bieri JG, Tolliver TJ, Catignani GL. Simultaneous determination of atocopherol and retinol in plasma or red cells by high-pressure liquid chromatography. *2005;32:43-9.*
5. Khachik F, Spangler CJ, Smith Jr JC, Canfield LM, Steck A, Pfander H. Identification, quantification, and relative concentrations of carotenoids and their metabolites in human milk and serum. *Anal Chem.* 1997;1873-81.
6. Mazzone A, Dal Canton A. Hypercarotenemia. *N Engl J Med.* 2002;346:821.