

Atopik Yürüyüş ve Alerjik Hastalıklar

Nihat Sapan*, Yakup Canitez**

* Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji Bilim Dalı, Prof. Dr.

** Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji Bilim Dalı, Yrd.Doç.Dr.

Atopik yürüyüş atopik bulguların doğal seyrini ifade eden bir terim olarak kullanılmaktadır. Atopik anne babadan doğan ve atopi genetik yükünü taşıyan bir bebek, yaşamın ilk günlerinden itibaren karşılaştığı allerjenlere cevap verme ve duyarlılaşma yeteneğine sahiptir. Genellikle ilk karşılaşılan alerjik hastalık Atopik Dermatit olup bunu besin alerjisine ait klinik bulgular izler. Atopik Dermatit alerjik sürecin başlangıç noktası olarak kabul edilir (1). Atopik Dermatit'li olguların ailelerinde alerjik hastalık öyküsü sıklıkla bulunmaktadır, çocukların %80 kadarında serumda IgE düzeyi yüksektir, rinit ve astım gibi solunum yolu alerjik hastalıkları sıklıkla tabloya katılır, besin alerjileri sık olarak saptanır, alerjiden korunma önlemleri ile hastalık bulgularında iyileşme görülürken, allerjenlerle karşılaşma sonrasında klinik bulguların ortaya çıktığı görülmektedir. Atopik Dermatit'li olguların pek çoğunda bulunan besin alerjisi hastalığın patogeneğinde önemli rol oynar. Yaşamın daha sonraki yıllarında ise solunum alerjilerine duyarlılık gelişmekte olup Bronşial Astım ve Alerjik Rinit bulguları tabloya eklenir (Şekil 1).

Atopik süreç bir çok çalışmada izlenerek Atopik Dermatit'li çocuklarda Astım ve Alerjik Rinit görülme sıklığı araştırılmıştır. Bunlardan birinde İngiltere'de Rhodes ve arkadaşları atopik aileden doğan 100 bebeği 22 yıl boyunca izlemişlerdir (2,3). Atopik Dermatit görülme sıklığı ilk yıl içinde %20, çalışmanın son yılında ise %5 olarak bulunmuştur. Alerjik Rinit insidansı ilk yıl içinde %3 iken son yıl %15 olarak bulunmuştur. Alerji prik deri testi yapıldığında pozitiflik bulma oranı son yıl içinde en yüksek değerde olup %36 olarak bulunmuştur. Astım için majör risk faktörü yaşamın ilk yılı içinde başlayan besin duyarlılığı (Odds oranı 12.3) veya yaşamın ilk 2 yılı içinde başlayan inhalan allerjen duyarlılığı (Odds oranı 4.6) olarak bulunmuştur (2).

Atopik Dermatit'li olguların incelendiği bir diğer çalışmada astımla ilgili faktörler olarak, bulguların 2 yaşından önce başladığı olgularda sonraki yıllarda %58 oranında astım geliştiği, bulguların 2 yaşından sonra ortaya çıktığı Atopik Dermatit'li olgularda ise astım görülme sıklığının %7 olarak bulunduğu bildirilmiştir (4).

Almanya'da yapılan çok merkezli bir doğum kohortunda 1314 çocuk doğumdan itibaren 7 yaşına kadar izlendiler (5). Bu çalışmanın amacı Atopik Dermatit'in doğal seyrinde, çocukluk

çağı astımı ile olan ilişkisini prospektif bir çalışmayla inceleyerek prognoza etki eden faktörleri araştırmak idi. Bu amaçla olgular periyodik olarak muayene edildiler, ailelerle görüşme yapıldı ve spesifik IgE testleri yapıldı. İlk 2 yıldaki Atopik Dermatit kümülatif prevalansı %21.5 olarak bulundu. Üç yaşa kadar olgulardaki tam remisyon oranı %43.2, intermittant semptomları olan olguların oranı %38.3, semptomları devam eden olguların oranı %18.7 idi. Prognozun en önemli belirleyicileri hastalığın ağırlığı (Odds Oranı 5.86) ve alerjik duyarlılık saptanması olarak bulundu (Odds Oranı 2.76). Okul çağı dönemde ortaya çıkan astım ve vizing için anlamlı belirleyiciler olarak erken başlangıç vizing (hışıltı) ve spesifik alerjik duyarlılık tespiti önemliydi. Erken başlayan Atopik Dermatit bu faktörlerle birlikte olmadığında, Astım ve Bronşial Hiperreaktivite gelişmesi için risk oluşturmuyordu (Odds oranı 1.11).

Alerji dünyasında iyi bilinen bir araştırma olan ve bir anti-histaminik olan setirizinin erken dönemden itibaren kullanılmasıyla alerjik sürecin ne derecede etkileneceğini araştıran bir çalışmada (ETAC çalışması), yaşamın ilk 2 yılında Atopik Dermatit bulguları olan çocukların %50 kadarında sonraki yıllarda astım ortaya çıktığı bildirilmektedir (6).

Çocuk ve erişkin Atopik Dermatit'li olguların tanı ve tedavisinde son önerilerin yer aldığı, 2006 yılında dünyanın önde gelen iki 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 (7,8).

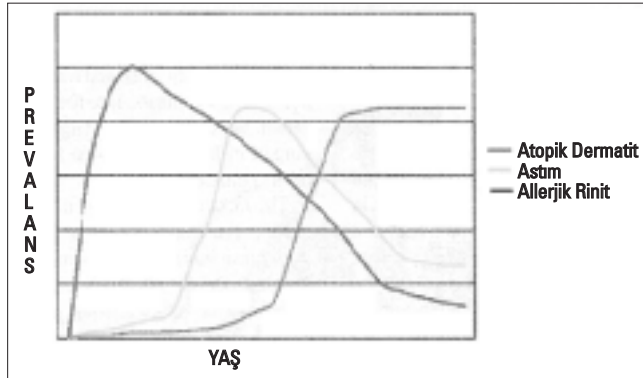
Diğer taraftan inek sütü ve yumurta gibi besin allerjilerinin erken dönemde başlayan Atopik Dermatit ile birlikteliği dikkati çekici olup, çeşitli çalışmalarda besin alerjisi saptanan Atopik Dermatit'li olgularda özellikle küçük çocuklarda hastalık bulguları daha şiddetli seyretmekte olduğu ve bunun da sonradan Bronşial Astım ve diğer solunum yolu allerjilerinin gelişmesinde risk oluşturduğu bildirilmektedir (9-11).

Atopik çocuklarda atopik süreç etkilenebilir mi? Bir meta-analiz çalışmasında 4 ay süreyle anne sütü verilmesiyle Atopik Dermatit sıklığında azalma sağlandığı gösterilmiştir (12). Fakat bu koruyucu etki geçici olup 3 yaşına doğru kaybolmaktadır. Anne sütü ile beslenmenin sonuçta alerjik süreci değiştirmediği etkili olmadığı sadece olayı geciktirdiği görülmüştür.

Atopik çocuklarda inhalan allerjenlerden korunma yöntemlerinin uygulanmasının hastalık gelişmesinde etkisi olabilir mi? Astımda en önemli allerjenlerden biri olan ev tozu akarlarına karşı korunmanın uygulandığı bir çalışmada 57 Atopik Dermatit'li bebek 12 ay izlendi. Bu çocuklarda inek sütü, yumurta ve soyaya karşı spesifik IgE pozitif olarak bulunmuş olup ev tozu akarlarına karşı spesifik IgE negatif idi. Oniki ay sonunda ev tozu akarlarına karşı önlemlerin alındığı evlerde yaşayan olgularda ev tozu akarlarına karşı gelişen spesifik IgE pozitifliği %31, vizing (hışıltı) sıklığı %11, plasebo uygulanan evlerde yaşayan olgularda ev tozu akarlarına karşı gelişen spesifik IgE pozitifliği %63, vizing (hışıltı) sıklığı %37 olarak bulundu (13).

Bir başka çalışmada 169 Atopik Dermatit'li bebek 4 yıl süreyle izlenmiş, olguların % 45'i astım benzeri bulgular göstermiş ve % 35'i doktor tanısı astım olarak değerlendirilmiş olup, astım tanısı alanlarda erken ev tozu akarları duyarlılığı saptanmıştır (14). Ayrıca atopik süreci etkileyebilecek olan bir diğer konu da pasif sigara dumanı maruziyetidir. Pasif sigara dumanının allerjik hastalıklar ve Astımın gelişmesinde önemli etkisi olduğu bilinmektedir. Bu nedenle atopik çocuklarda sigara dumanından kaçınılmalıdır.

Sonuç olarak, allerjik süreç, sık olarak Atopik Dermatit ile başlamakta ve besin alerjisi sıklıkla birlikte bulunmaktadır. Solunum allerjenleri duyarlılığı eklendiğinde, bronşial astım ve allerjik rinit tabloları ile devam edebilmektedir. Atopik Dermatit'li olgulardan bulguları erken başlayanlarda, erken dönemde



Şekil 1. Çocukluk çağında allerjik hastalıkların yaşa göre değişen prevalansı

besin alerjisi saptananlarda ve akar duyarlılığı saptananlarda astım daha sık ortaya çıkmaktadır. Allerjik sürecin önlenmesi için atopik yapılı olgularda ve Atopik Dermatit bulguları başlayan olgularda ailelerin solunum sistemi ile ilgili allerjik hastalıklar konusunda uyarılması ve inhalan allerjenlerden korunması, ayrıca pasif sigara dumanı ile karşılaşmanın engellenmesi bir çözüm sağlayabilir.

Kaynaklar

1. Spergel JM, Paller AS . Atopic dermatitis and the atopic march. JACI 2003; 112:118-27.
2. Rhodes HL, Sporik R, Thomas P et al. Early life risk factors for adult asthma: a birth cohort study of subjects at risk. JACI 2001; 108:720-5.
3. Rhodes HL, Thomas P, Sporik R,, et al. A birth cohort study of subjects at risk of atopy: twenty-two-year follow-up of wheeze ant atopic status. Am J Respir Crit Care Med 2002; 165:176-80.
4. Kjellman B, Hattevig G. Allergy in early and late onset atopic dermatitis. Acta Paediatr 1994; 83:229-31.
5. Illi S, von Mutius E, Lau S, Nickel R, Gruber C, Niggemann B et al. The natural course of atopic dermatitis from birth to age 7 years and the association with asthma. J Allergy Clin Immunol 2004; 113:925-31.
6. Warner JO. ETAC Study Group. A double-blinded, randomized placebo-controlled trial of cetirizinein preventing the onset of asthma in children with atopic dermatitis: 18 months treatment and 18 months posttreatment follow-up. JACI 2001; 108:929-37.
7. 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. JACI 2006; 118:152-69.
8. 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.
9. Kulig M, Bergmann R, Klett U, et al. Natural course of sensitization to food and inhalant allergens during the first 6 years of life. JACI 1999; 103:1173-9.
10. Burks AW, Mallory SB, Williams LW, et al. Atopic dermatitis: clinical relevance of food hypersensitivity reactions. J Pediatrics 1988; 113:447-51.
11. Guillet G, Guillet M. Natural history of sensitization in atopic dermatitis. Arch Dermatol 1992; 128:187-92.
12. Schafer T. Prevention of atopic eczema. Evidence based guidelines. Hautarzt 2005; 56:232-40.
13. Nishioka K, Yasueda H, Saito H. Preventive effect of bedding encasement with microfine fibers on mite sensitization. JACI 1998; 10:28-32.
14. Oshma Y, Yamada A, Hiraoka M, et al. Early sensitization to house dust mite is a major risk factor for subsequent development of bronchial asthma in Japanese infants with atopic dermatitis: result of a 4 year follow-up study. Annals of Allergy Asthma Immunol 2002; 89:265-70.