

Perennial ve Mevsimsel Allerjik Rinitli Çocukların Değerlendirilmesi

E.D. MISIRLIOĞLU*, R. CENGİZLİER*

* SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Allerji Bölümü, ANKARA

Allerjik rinit, en sık görülen kronik hastalıklardan birisidir. Mevsimsel (MAR) ve yıl boyu süren perennial allerjik rinit (PAR) formları mevcuttur. Etiyoloji, klinik seyir ve diğer allerjik hastalıklarla ilişkisi gibi özellikleri, benlikler arası farklılıklar gösterir. Bu araştırmada kliniğimizde izlenen 543 allerjik rinitli hastanın retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalarımızın %58.2'si PAR, %41.8'i MAR idi. Astım görülme sıklığı PAR'lı hastalarımızda %88.6 iken, MAR grubunda ise bu oran %54.8 idi (iki grup arasında belirgin fark vardır; $p < 0.05$). Her iki grupta da ai-

lede atopi sıklığı birbirine yakın oranda yani %50 civarında idi. Doğumları mevsim açısından bir farklılık saptanmadı ($p > 0.05$). Hastaların görülme yaşı; her iki grupta da altı-yedi yaş civarında olup, MAR grubu biraz daha gençti. Anne sütü alımında, gruplar arası fark saptanmadı ($p > 0.05$). Sonuç olarak; görülme sıklığı giderek artan tüm allerjik hastalıklarda olduğu gibi allerjik rinitinde özelliklerinin bilinmesi, korunma ve tedavi için daha doğru yaklaşımlara yönelmemizi sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Perennial allerjik rinit, Mevsimsel allerjik rinit, Polen allerjisi.

Evaluating the Children of Perennial and Seasonal Rhinitis

Allergic rhinitis is the most frequently seen chronic disease, which has two forms such as seasonal allergic rhinitis and perennial allergic rhinitis. There are characteristic variations in the etiology, prognosis and the relation in between the other allergic diseases. We observed 543 patients of allergic rhinitis retrospectively to reveal these characteristics. The 58.2% of the patients were perennial while the rest (41.8%) were seasonal. The prevalence of asthma was found higher in the perennial group (88.6%). This percentage was 54.8% in the seasonal group. The atopy history was

almost the same in both groups (50%). There was no seasonal difference in the day of birth among the patients. The age of the patients were around 6-7 in both groups and no relation was determined with the mother milk. As in the other allergic diseases which has an increasing prevalence, learning the characteristics of the allergic rhinitis, will provide us more reliable approaches to protect and treat the patients.

Key Words: Perennial rhinitis, Seasonal rhinitis, Pollen allergy.

Yazışma Adresi: Dr. E.D. MISIRLIOĞLU

SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Allerji Bölümü, ANKARA

Allerjik rinit nazal mukozanın immünglobulin E (IgE) antikoru aracılığıyla gelişen kronik inflamatuvar bir hastalıktır^[1]. Genelde nüfusun en az %10'unda görüldüğü düşünülmektedir. Klinik olarak, mevsimsel allerjik rinit (MAR) ve yıl boyu süren perennial allerjik rinit (PAR) şeklinde iki ana başlığa ayrılabilir. MAR; polenler ve küf mantarı sporları gibi mevsimsel allerjenlerle, PAR ise ev tozu akarları, hayvan kaynaklı proteinler ve hamamböceği gibi allerjenlerle yıl boyu karşılaşma sonucunda ortaya çıkabilir. Allerjik rinit ve astım üzerine etkisi (ARIA) başlıklı çalışmada, allerjik rinite yeni bir sınıflama ve yorum getirilmiştir. Semptomların sıklığına göre aralıklı veya sürekli, şiddetine göre hafif-orta-ağır olarak sınıflandırılması önerilmektedir^[2,3].

Allerjik rinitin yaştan bağımsız olarak değişik toplumlardaki prevalansı %10-20 olarak bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan epidemiyolojik araştırmalara göre; ilkökul çocuklarındaki prevalans %10-15 ve erişkinlerde ise %8-16 arasındadır^[4,5]. Bu çalışmada MAR ve PAR tanısı ile izlenen hastalarımızın sosyodemografik, klinik ve allerjik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

HASTALAR ve YÖNTEM

01 Ocak 1995 ile 01 Mart 2000 tarihleri arasında SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi Allerji Polikliniği'nde allerjik rinit tanısı ile takibe alınan hastalar risk faktörleri ve tanı yöntemlerine yönelik olarak, retrospektif olarak değerlendirildi. MAR ve PAR tanısı alan hastaların özellikleri karşılaştırıldı.

Anamnezde:

- Yaş, doğum ayı, beslenme öyküsü, geçirilen hastalıklar,
- Semptomlar, semptomların karakteri,
- Hazırlayıcı ve/veya ağırlaştırıcı faktörler,
- Hastalığın gelişimi,
- Ailede atopi öyküsü,
- Yaşanılan yer,
- Ev özellikleri, evde sigara içilmesi, evde hayvan beslenmesi sorgulandı.

Laboratuvar bulguları: Hastalar atopi tanısına yönelik olarak; total IgE, spesifik mikst IgE [inhalan allerjenler (çayır, ağaç, weed polenleri, ev tozu akarları) ve besin allerjenleri (et, süt, yumurta)] ve deri testleri yönünden de-

ğerlendirildi. Total IgE ELISA yöntemi ile çalışıldı. Spesifik mikst IgE'ler immünassay yöntemi ile çalışıldı (Alatop).

Prick deri testleri: Yapılmasından önce kullanıyorsa, hastanın antihistaminik ilacı uygun süre önce kesilerek, testi yapıldı. Standart aktivite ve konsantrasyonda allerjen çözeltisi deri üzerine damlatılarak lanset ile epidermise sızdırıldı. Kullanılan allerjenler; polenler, mantar sporları, ev tozu akarları, hayvan tüyleri ve çeşitli besin maddelerini kapsıyordu (Stallergenes S.A.-Fransa). Cilt reaksiyonu 20 dakika sonra okundu. Deride meydana gelen ödem ve eritem, negatif (antijen sulandırma solüsyonu) ve pozitif (histamin hidroklorid 1 mg/mL) kontrolle karşılaştırılarak değerlendirildi:

- Eritem ve ödem alanı = pozitif referansın iki katı ise +++++,
- Eritem ve ödem alanı = pozitif referans reaksiyonu ise +++,
- Eritem ve ödem alanı = pozitif referansın yarısı ise ++,
- Eritem ve ödem alanı = pozitif referanstan küçük, fakat negatif referanstan büyük ise +,
- Eritem ve ödem alanı (+++) ve (+++++) olan deri testleri pozitif olarak kabul edildi.

Negatif ve pozitif kontrolle birlikte toplam 38 allerjen solüsyonu kullanıldı.

İstatistiksel analizde SPSS 10.0 kullanıldı. Ki-kare testinde $p < 0.05$ olan farklılıklar anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Retrospektif olarak incelenen 3400 dosyada 543 (%15.9) allerjik rinit tanısı alan hastanın özellikleri değerlendirilmiştir. Allerjik rinitli hastaların 227 (%41.8)'si MAR, 316 (%58.2)'si PAR tanısı almıştı. Genelde allerjik rinitli hastaların %72'sinde astım ve %9'unda atopik dermatit vardı. MAR ve PAR tanısı alan hasta gruplarının karşılaştırmalı özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. PAR tanısı alan hastaların %58.5'i erkek ve MAR tanısı alan hastaların %62.1'i erkek olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı. Yaş ortalamaları PAR'lı hastalarda 6.75 ± 3.42 yıl, MAR'lı hastalarda 7.57 ± 3.20 yıl olup farkları istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0.05$). PAR tanısı ile izlenen hastaların %88.6'sında astım birlikteliği,

Tablo 1. Perennial (PAR) ve mevsimsel allerjik rinit (MAR) tanısı alan hastaların sosyodemografik özellikleri.

	PAR		MAR		p
	n	%	n	%	
Cinsiyet					0.402
Erkek	185	58.5	141	62.1	
Kız	131	41.5	86	37.9	
Yaş ortalaması (yıl)	6.75 ± 3.42		7.57 ± 3.20		< 0.05
Doğum mevsimi					0.404
İlkbahar	80	25.3	51	22.4	
Yaz	80	25.3	61	26.8	
Sonbahar	74	23.4	61	26.8	
Kış	82	25.9	52	22.9	
Anne sütü alımı (ay)	10.49 ± 15.14		12.67 ± 16.73		0.130
Aşılar					
BCG	300	94.9	204	89.9	< 0.05
Karma	301	95.3	203	89.4	< 0.05
Kızamık	291	92.1	202	89	< 0.05
Geçirilen hastalıklar					
Kızamık	72	22.8	69	30.4	0.11
Kabakulak	79	25	69	30.4	0.3
Su çiçeği	132	41.8	105	46.3	0.46
Bronşit	196	62	123	54.2	< 0.05
İlaç allerjisi/intoleransı	9	2.8	15	6.0	0.137
Besin intoleransı/allerjisi	9	2.9	11	4.8	0.10
Adenoid varlığı	114	36.1	91	40.1	0.617
Ailesel atopi	156	49.4	105	46.3	0.265
Astım ile birliktelik	280	88.6	124	54.8	< 0.01
Semptomları arttıran faktörler					
Sigara	171	54.1	140	61.7	0.160
Egzersiz	113	35.8	69	30.4	0.28
Şikayet süresi (ay)	18.31 ± 13.44		17.16 ± 10.76		0.683
Yerleşim birimi					
Şehir	282	89.5	197	86.8	0.618
Ev özellikleri					
Eski	99	31.3	62	27.3	0.40
Rutubetli	86	27.2	48	21.1	0.142
Isınma					0.29
Kalorifer	66	20.9	59	26	
Soba	240	75.9	159	70.0	
Katalitik	10	3.2	9	3.9	
Evde hayvan besleme	57	18	33	14.5	0.702
Evde sigara içimi	180	57	132	58.1	0.961

MAR tanısı ile izlenen hastaların %54.8'inde astım birlikteliği olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.05$). Her iki grup hasta, yapılan koruyucu çocukluk çağı aşıları yönünden karşılaştırıldığında; PAR tanısı alan hastalar daha fazla oranda aşı olmuştu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.05$). PAR'lı hastalar daha fazla oranda bronşit geçirmişti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.05$). Her iki grupta da ailesel atopi yüksek oranda olup, hastaların büyük çoğunluğu şehirde yaşamaktaydı ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı ($p > 0.05$). Pasif sigara içiciliği iki grupta da yüksek olup, sigara semptomları arttıran en önemli nonspesifik faktördü.

Doğum mevsimi, şikayet süreleri, ortalama anne sütü alım zamanı, besin allerji/intoleransı, ilaç allerjisi, evde hayvan besleme, ev özellikleri, ısınma şekli yönünden iki grup arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamsızdı ($p > 0.05$).

Cilt prick testinde PAR ve MAR tanısı alan hastaların duyarlı olduğu allerjenler Tablo 2'de görülmektedir.

Yapılan laboratuvar testlerinde iki grup arasında IgE düzeyleri, Al atop ve besin paneli pozitiflikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 3). Sinüzit MAR'lı hasta grubunda daha fazla oranda olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0.05$).

TARTIŞMA

Epidemiyolojik verilere bakıldığında allerjik rinitli hastaların %38-60'ında eş zamanlı olarak bronş astımının da bulunduğu görülmektedir^[2,5]. Rinitli hastaların önemli bir kısmında hava yolu aşırı duyarlılığı saptanmıştır ve allerjik rinit astım gelişimi için önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmiştir. Allerjik inflamasyonun tüm solunum sistemini içine alan bir klinik tablo içinde seyrettiği görüşü yaygınlık kazanmış ve birleşik hava yolları kavramı kabul görmüştür. Astım ve rinit birlikteliği üst ve alt solunum yollarını tutan ortak immünpatolojik mekanizmalarla açıklanmaktadır. Astım ile aralarındaki birliktelik her iki hastalık için ortak genetik özellik varlığını düşündürmektedir. PAR tanısı alan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı olacak düzeyde daha fazla astım ile birliktelik mevcuttu. Kalyoncu'nun Ankara'da erişkinler üzerinde yapılan çalışmasında PAR'lı hastalarda iki kat daha fazla astım birlikteliği saptanmıştır^[6]. Yine ay-

nı çalışmada atopik dermatit ile birliktelik PAR'lı hastalarda %3.6, MAR'lı hastalarda %4.4 oranında saptanmış. Bizim çalışmamızda bu oran %9'du.

Allerjik rinitin ortalama başlangıç yaşı 9-10 yaş civarındadır. On yaş altında erkek çocuklarda, 20 yaş üzerinde her iki cinsiyette benzer oranda görülür^[4]. Atopinin başlangıç yaşı astım ve rinit veya tek başına rinit gelişmesi için önemlidir. Bir çalışmada altı yaşından önce kazanılan atopi astım için bir risk faktörü olarak karşımıza çıkarken altı yaşından sonra kazanılan atopi MAR ile birliktedir^[5]. Bizim çalışmamızda PAR tanısı alan hastalarımızın yaş ortalaması 6.75 ± 3.42 yıl, MAR tanısı alan hastalarımızın yaş ortalaması 7.57 ± 3.20 yıl olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Her iki grubun şikayet süreleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Erkek hasta oranı her iki grupta daha fazla idi. İki grup arasında cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Allerjik rinit için en önemli risk faktörü ailesel atopidir^[7-10]. PAR'lı hastaların %49.4'ünde MAR'lı hastaların %46.3'ünde ailesel atopi olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Kış aylarında doğanlarda allerjik hastalıkların daha az oranda görüldüğü bildirilmiştir. İlkbahar ve yaz aylarında doğmak mevsimsel polenlerden dolayı MAR için, sonbahar mevsiminde doğmanın da ev tozu akarı duyarlanması yönünden risk faktörü olduğu bildirilmiştir^[8]. Çalışmamızda yer alan iki grup hastamızda doğulan mevsim yönünden bir fark saptanmadı.

Anne sütüyle beslenmenin atopik hastalıklardan koruyucu rolüne ilişkin sonuçlar tartışmalıdır. Bir çalışmada hayatın erken döneminde anne sütü dışında gıda alımının ilk altı aydaki allerjik rinitle ilişkili olduğu fakat geç başlangıçlı allerjik rinitle ilişkili olmadığı gösterilmiştir^[10]. İngiliz kohort çalışmasında anne sütünün koruyucu olmadığı bildirilmiştir^[11]. Çalışmamızda hastaların %5.5'i hiç anne sütü almamış olup, %94.5'i değişen sürelerde anne sütü almıştı. Anne sütü alımı ortalama 11.56 ± 8.41 aydı. MAR tanısı alanlarda anne sütü alım ayı daha fazla idi fakat bu fark istatistiksel olarak anlamsızdı.

Hayvan antijenlerine hayatın erken dönemlerinde maruz kalma duyarlılaşma riskini arttırmakta ve allerjik semptomları belirgin ola-

Tablo 2. Deri prick testi sonuçları.

Allerjenler	PAR (n= 316)		MAR (n= 227)	
	n	%	n	%
Polenler	58	18.3	154	67.8
Ağaç polenleri	30	9.5	36	15.8
Park ağaçları	23	7.27	26	11.5
Moist zone frees	9	2.84	9	3.96
Fagaceae	5	1.58	5	2.2
Betulaceae	4	1.26	3	1.3
Eastern trees	2	0.63	7	3.08
Mediterranean trees	1	0.31	2	0.88
Ot polenleri	33	10.4	64	28.1
Oniki ot poleni	33	10.4	64	28.1
Yabani ot polenleri (Weed)	16	5.06	78	34.3
Dört hububat poleni	15	6.6	62	27.3
Weed mikst III	5	1.58	37	16.2
Ev tozları	210	66.4	63	27.7
D. pteronyssinus	205	64.8	62	27.3
D. farinae	199	62.9	61	26.8
Hamamböceği	25	7.9	13	5.7
Hayvan	25	7.9	12	5.2
Kedi	12	3.8	7	3.08
Köpek	6	1.9	0	0
Koyun	6	1.9	5	2.2
Kafes kuşları	5	1.5	2	0.88
Küf karışımı (Mold mix)	34	10.7	19	8.3
Lateks	0	0	0	0
Gıdalar	30	9.5	21	9.2
Fındık	8	2.5	5	2.2
Yumurta akı	8	2.5	5	2.2
Yumurta sarısı	8	2.5	3	1.3
Kakao	8	2.5	5	2.2
Ceviz	5	1.5	4	1.76
Kahve	5	1.58	2	0.88
Yer fıstığı	3	0.94	2	0.88
Fasulye	2	0.63	1	0.44
Yedi hububat karışımı	1	0.31	3	1.3
Sığır eti	1	0.31	1	0.44
İnek sütü	0	0	1	0.44
Ispanak	0	0	0	0
Domates	0	0	0	0
Muz	0	0	0	0
Şeftali	0	0	0	0
Çilek	0	0	1	0.44
Zeytin	0	0	0	0
Portakal	0	0	1	0.44

Tablo 3. Allerjik rinitli hastaların laboratuvar bulguları.

	PAR		MAR		p
	n	%	n	%	
Sinüzit	111	35.1	102	44.9	0.013
Alatop pozitifliği	45	14.2	24	10.6	0.94
Besin paneli pozitifliği	8	2.5	3	1.3	0.59
IgE düzeyi (IU/L)	336.78 ± 570.43		329.8 ± 583.1		0.918

rak tetiklemektedir^[10]. Kalyoncu ve arkadaşları, evde hayvan beslemenin rinit ve atopide önemli olduğunu saptamıştır^[12]. Hastalarımızın %13.4'ünün evinde hayvan beslenmekteydi. Hayvan besleme alışkanlığı ülkemizde henüz çok yaygın olmadığı için evde hayvan beslenme ve hayvan tüyüne allerji oranımız daha düşük bulunmuştur.

Allerjik rinitli hastalarda neden ne olursa olsun egzersiz, sigara dumanı, hava kirliliği, bazı iritan maddelerle karşılaşmadan sonra nazal hiperreaktiviteye bağlı olarak semptomlar gelişebilir. Bu nedenle allerjik rinitli hastaların aktif ve pasif sigara içiciliğinden de korunması önerilmelidir^[1,13]. Bizim hastalarımızın pasif sigara içiciliği öyküsü her iki grupta yüksek orandaydı ve rinit semptomlarının artışı yüksek oranda sigara dumanı ile ilişkili bulundu. Hava kirliliği de semptomları tetiklemekte olup bu sorun şehirlerde yaşayanlar için daha önemlidir. Hastalarımızın da büyük çoğunluğu şehirde yaşamaktaydı. MAR ve PAR tanısı izlenen hastalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı.

Kalyoncu, çalışmalarında MAR'lı hastalarda IgE düzeyini daha yüksek bulmuştur^[6]. Çalışmamızda iki grup arasında IgE düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Allerjik rinitli olgularda sinüzit görülme oranı %25-70 arasında değişmektedir^[5]. MAR tanılı hastalarda sinüzit daha fazla oranda olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi.

Dünyanın birçok yerinden allerjik rinitli hastalarda en önemli aeroallerjenlerin ev tozu akarları olduğu bildirilmiştir^[10]. Allerjik rinitli hastalarımızda ilk sırada ev tozu akarına allerji, ikinci sıklıkta polen allerjisi saptandı. Polenler içinde en fazla 12 ot poleni ve 4 hububat poleni duyarlılığı vardı.

Astım ve allerjik rinit üzerinde pek çok araştırma yapılmasına, fizyolojisinin daha iyi anlaşılmasına ve tedavi alanında büyük ilerlemelere rağmen görülme sıklığı giderek artmaktadır. Ülkemizde astım ve allerjik rinit önemli bir sağlık problemi olarak görülmektedir ve bunların epidemiyolojisi ve klinik özellikleri ile ilgili yeni araştırmalar bizlere daha güvenilir bilgi sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Sin BA. Allerjik rinitte klinik ve tanı yöntemleri. Tr Klin J Allerji-Astım 2002;4:51-8.
2. Mungan D. Allerjik rinit; giriş ve sınıflama. Tr Klin J Allerji- Astım 2002;4:1-5.
3. Allergic rhinitis and its impact on asthma. ARIA workshop report. J Allergy Clin Immunol 2002; 108(5).
4. Tuncer A. Rinitlerde tanısız yaklaşım. Allerji ve İmmünoloji Bülteni. Astma ve Allerjik Hastalıklar Kongresi özel sayı. 8-11 Ekim 2000;33-34:137-41.
5. Demirel YS. Rinit ve astım ilişkisi. Tr Klin Allerji Astım 2002;4:65-8.
6. Kalyoncu AF. Perennial and seasonal rhinitis in Ankara, Turkey. Allergy 1997;52:1040-1.
7. Cengizlier R, Tuncer A. Allerjik rinit. Yeni Tıp Dergisi 1994;11:8-13.
8. Arshad SH, Stevens M, Hide W. The effect of genetic and environmental factors on the prevalence of allergic disorders at the age of two years. Clinical and Experimental Allergy 1993;23:504-11.
9. Tariq SM. The prevalence of and risk factors for atopy in early childhood: A whole population birth cohort study. J Allergy Clin Immunol 1998;101:587-93.
10. Sly RM. Changing prevalence of allergic rhinitis and asthma. Ann Allergy Asthma Immunol 1999;82:233-52.
11. Butland BK, Strachan DP, Lewis S ve ark. Investigation into the increase in hay fever and eczema at age 16 observed between the 1958 and 1970 British birth cohorts. Br Med J 1997;315:717-21.
12. Kalyoncu AF, Selçuk ZT, Karalkoca Y ve ark. Prevalence of childhood asthma and allergic disease in Ankara, Turkey. Allergy 1994;49:485-8.
13. Karaayvaz M. Allerjik rinitler tanım, sınıflama, tetikleyici faktörler. Allerji ve İmmünoloji Bülteni 2001;35-36:144-6.