

Olgu Sunumları

Gıdalardaki Gizli Allerjenler: Fındık Allerjisi Olan Bir Olgu

S. ÖZTÜRK*, Z. ÇALIŞKANER*, M. GÜLEÇ*, F. EREL*, Ö. KARTAL*, M. KARAAVAZ*

* Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı, ANKARA

Gıdalar eski çağlardan beri birtakım istenmeyen reaksiyonların sorumlusu olarak bilinmektedir. Çocuklarda yumurta, süt ve soya; erişkinlerde de yer fıstığı, fındık ve deniz ürünleri gıda allerjilerinin en sık rastlanan sebepleridir. Gıda allerjilerinin önemli özelliği, bazılarının hayat boyu devam etmesidir^[1-4].

Besin allerjisi prevalansı, son 30 yıldır sürekli artmaktadır. Yapılan araştırmalara göre, üç yaşına kadar olan çocukların besin allerjisi prevalansı %6-8 olup, yedi yaş üzerinde ve erişkinlerde ise %2'den azdır. Ayrıca atopik dermatitli çocuklarda %35, astmatik çocuklarda ise %6-10 oranında besin allerjisi vardır.

Besin allerjileri IgE aracılıklı olanlar ve olmayanlar şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Besinle karşılaştıktan sonra semptomları ani olarak başlayanlar genellikle IgE aracılıklı reaksiyonlardır. Diğer grup ise besin hipersensitivite reaksiyonlarıdır. Besin allerjilerinde tanı koymak sıklıkla zordur. Pek çok hastalıkta olduğu gibi iyi bir anamnez tanı için çok önemlidir. Besin allerjilerinin karakteristik bulguları devamlı ve tekrarlayan semptomlar, allerjik yatkınlık ve besinle ilgili semptomların olmasıdır^[2].

OLGU SUNUMU

Kırk iki yaşında erkek hasta, gıda allerjisi olduğunu düşündüğü için polikliniğimize başvurmuştu. Öyküsü kısaca şöyleydi: Çikolata yedikten yaklaşık bir saat sonra şiddetli vücut kaşıntısı, vücudunun değişik yerlerinde kızarıklıklar, şişlikler, hırıltılı solunum ve karın ağrısı olmuş. Bu yakınmaları dört saat kadar sonra kendiliğinden düzelmiş. Hastanın daha önce çikolata ve çikolatalı gıdalarla benzer yakınmaları olmuyormuş. Ancak, özellikle tatlılar ve sıvı yağ ile yapılan gıdaları tükettiğinde bazen yakınmaları tekrarlamakta, antiallerjik ilaçlarla (antihistamin?) kısa sürede düzelmekteymiş. Hasta allerji olduğunu düşündüğü yakınmaları nedeniyle katkı maddeli ve boya maddesi içeren birçok gıdayı kullanmayı terk etmiş.

Klinik Değerlendirme ve Yaklaşım

Hastanın ayrıntılı anamnez ve fizik muayenesini takiben, tekrarlayan yakınmalarının etyolojisine yönelik tanı için temel laboratuvar tetkikleri, gıda allerjenleri ve inhalan allerjenlerle deri prik testleri (DPT) uygulandı. Gıda-

Yazışma Adresi: Dr. S. ÖZTÜRK

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı, Etlik, ANKARA

e-posta: samiozturkiz@hotmail.com

larla yapılan prik testte, fındık allerjisiyle 5 mm ödem ve çevresinde geniş bir eritemle karakterize pozitif sonuç tespit edildi.

Anamnezde sıvı yağlarla ilişkili yakınmalar da tanımlandığından, hastanın evinde kullanılmakta olan sıvı yağlar (zeytinyağı, ayçiçek yağı ve mısır özü yağı) ile üç ayrı günde oral "challenge" (provokasyon) uygulandı. Hastada herhangi bir reaksiyon tespit edilmedi.

Hasta takibe alınarak fındık ve fındık içeren ürünlerin eliminasyonu önerildi. Yaklaşık bir ay sonra hasta, daha önce allerjiye neden olmayan bir yemeği kendi evi dışında yedikten yaklaşık 30 dakika sonra ortaya çıkan ürtiker plakları yakınmasıyla tekrar başvurdu. Bu yemeğin içeriği ve yapılışı incelendiğinde, son yıllarda mutfağımızda sıklıkla kullanılmaya başlanan "fındık yağı" ile yapıldığı tespit edildi. Fındık allerjisi olan hastadaki son reaksiyonun fındık yağı ile oluştuğu kanaatine varıldı. Hastanın eliminasyon listesi içine fındık (sıvı) yağları da eklendi.

Hastada zaman zaman, değişik marka fındık içermeyen sıvı yağlarla yapılmış olan gıdaların hafif deri reaksiyonları yaptığı tespit edildi. Bunun üzerine eliminasyonda daha da ayrıntıya gidilerek, "fındık yağı" üretimi yapmayan bir markanın sıvı yağlarını kullanması önerildi (üretim aşamasında tesislerdeki olası kontaminasyonlar). Hastanın bu uygulamadan sonra allerjik reaksiyonlarının gelişmediği tespit edildi.

TARTIŞMA

Dünya fındık üretimi ve ihracatında %75 paya sahip olan ülkemizde, fındık gerek ihracat gerekse de iç tüketim olarak belirli bir yere sahiptir. İç tüketimde özellikle çocuk yaş grubuna daha çok hitap eden çikolata ve bisküvi gibi ürünlerde kullanılması, allerjisi olan kişilerin bu gıdalarla daha kolay karşılaşmasına neden olmaktadır. Fındık yağı, monoansatüre yağ asitlerinden zengin ve antioksidan özelliğe sahip bir yağdır. Kolesterol ve yağ birikimi ile oksidatif stresi azaltması nedeniyle, son yıllarda kolesterol ve trigliserid yüksekliği olan hastalarda önerilen bir sıvı yağ olma özelliğindedir^[5,6]. Ayrıca ülkemizde fındık fazlaca üretildiğinden, mutfağımıza yemeklik yağ olarak da girmiş ve yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Gıda allerjili pek çok hastada, allerjen özellikteki gıdalara karşı az miktarlarda bile erken ve ciddi allerjik reaksiyonlar gözlenebilir. Prik deri testleri (DPT)'nin yanı sıra, spesifik IgE ile de fındık allerjisi tespit edilebilmektedir. Hastalarda genellikle fındık ve fındık içeren gıdaları tükettikten dakikalar veya saatler sonra allerjik yakınmalar ortaya çıkabilmektedir. Yapılan tetkiklerde allerjene karşı sıklıkla tanı koydurucu sonuçlara ulaşılabilmektedir^[7].

Yağ üretim alanlarında özellikle yağ kategorisi içinde olup da piyasa ihtiyaçlarına bağlı olarak yağ üretimi aşamasında farklı ham maddelerden üretim yapan makinalarda veya büyük yağ depolarında az oranda da olsa ayçiçeği, zeytin veya fındık gibi farklı ürünlerin kontaminasyonlarının, özellikle teknolojik yapısı mükemmel olmayan imalathanelerde olabileceği bir gerçektir. Dolayısıyla saf olarak üretilemeyen bu gıdalar, imalat sürecinde kontamine olarak bu gıdalara karşı allerjisi olan kişilerde allerjik yakınmaların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Ülkemizde gıda ürünlerinin imalatında zaman zaman birtakım yanlışlıkların veya ihmallerin yapıldığı da bir gerçektir. Batılılaşmış ülkelerde üretilen her ürünün üzerinde detaylı ürün içeriği bulunmakta ve bu konuda sıkı takipler yapılmaktadır. Temel olarak yapılması gereken şey, gerek ailelerin bu konuda duyarlılığı gerekse de okul öncesi eğitimde olan kişilerin boyunlarına allerjisi olduğu gıdaları içeren bir yazının kolye veya benzeri bir şekilde asılması veya ilgili eğitimlerine allerjisi olduğu gıdanın bildirilmesi ve kişinin tükettiği her ürünün detaylı incelenip daha sonra tüketilmesidir^[8].

Besin allerjisi tedavisinde en önemli yöntem, eliminasyondur. Eliminasyon diyetleri malnütrisyon, beslenme ve yeme bozukluklarına neden olabilir. Bu nedenle eliminasyon doktor kontrolünde yapılmalı ve elimine edilecek besinlerin yerine geçebilecek diğer temel gıdaların kullanılması da sağlanmalıdır. Besin allerjisi olanlarda, allerjik yakınma yapan gıdaların kullanımından sonra ürtiker, anjiyödem, karın ağrıları, ishal ve astım krizleri gibi birtakım allerjik bulgular gelişebilir. Esas olan bu gıdaların yenmemesi olmakla birlikte, istenmeden yapılan tüketimler sonrasında gelişen re-

aksiyonlara başta antihistaminikler olmak üzere uygun antiallerjik tedavilerin yapılması gerekmektedir. Ayrıca “gıda allerjilerine bağlı anafilaksi” tanılı kişilerin allerjisi olduğu gıdaları kesinlikle tüketmemesi ve yanlışlıkla tüketimine bağlı anafilaktik reaksiyonlarda hastane veya doktorun bulunmadığı ortamlarda ve acil müdahale gereken durumlarda, kişilerin kendi kendine uygulayabilecekleri epinefrin kitlerini (self-injectable epinephrine kit) taşımaları ve gerekli durumlarda kullanmalarının hayat kurtarıcı bir önlem olduğu asla akıldan çıkarılmamalıdır^[9,10]. Hastalara ayrıca, hastalık tedavisi kadar hastalanmamak için gizli besin allerjilerinin kaynakları hakkında eğitim verilmeli, besinlerin üzerindeki etiketleri o gıdayı tüketmeden okumaları öğretilmelidir^[7,11,12].

Sonuç olarak; ülkemizde gıda üretimlerinin sıkı takibe alınması, özellikle her ürün üzerindeki etiket içeriğine tüm muhteviyatın yazılması, bu yazıların okunur ve dikkat çekici biçimde olması ve gıda allerjisi olan kişilerin bu içerikleri dikkatle okuduktan sonra tüketmeleri sağlanmalıdır. Ayrıca, yağ imalatında kullanılan değişik ham maddelerin de üretim aşamasında sıkı kontrolü ve olası kontaminasyonların engellenmesi, bazen ölümlerle sonuçlanabilecek kadar ciddi allerjik reaksiyonlar verebilen gıda allerjili kişilerin sağlığı için çok önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Adahoğlu G. Besin allerjileri. *Astım Allerji İmmünoloji Dergisi* 2004;2:127-32.
2. Adahoğlu G. Besin allerjisinin klinik spektrumu. *Astım Allerji İmmünoloji Dergisi* 2003;1:140-6.
3. Kendirli SG. Besin allerjisinde tanı ve tedavi. *Astım Allerji İmmünoloji Dergisi* 2004;2:133-6.
4. Sampson HA. Update on food allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2004;113:805-19.
5. Alasalvar C, Shahidi F, Ohshima T ve ark. Turkish Tombul hazelnut (*Corylus avellana* L.). 2. lipid characteristics and oxidative stability. *J Agric Food Chem* 2003;51:3797-805.
6. Hatipoglu A, Kanbagli O, Balkan J ve ark. Hazelnut oil administration reduces aortic cholesterol accumulation and lipid peroxides in the plasma, liver, and aorta of rabbits fed a high-cholesterol diet. *Biosci Biotechnol Biochem* 2004;68:2050-7.
7. Scheibe B, Weiss W, Rueff F ve ark. Detection of trace amounts of hidden allergens: Hazelnut and almond proteins in chocolate. *J Chromatogr B Biomed Sci Appl* 2001;756:229-37.
8. Moneret-Vautrin DA, Kanny G, Morisset M ve ark. Food anaphylaxis in schools: Evaluation of the management plan and the efficiency of the emergency kit. *Allergy* 2001;56:1071-6.
9. Sicherer SH, Forman JA, Noone SA. Use assessment of self-administered epinephrine among food-allergic children and pediatricians. *Pediatrics* 2000;105:359-62.
10. Volcheck GW, Li JT. Exercise-induced urticaria and anaphylaxis. *Mayo Clin Proc* 1997;72:140-7.
11. Hefle SL. Hidden food allergens. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2001;1:269-71.
12. Wensing M, Koppelman SJ, Penninks AH ve ark. Hidden hazelnut is a threat to allergic patients. *Allergy* 2001;56:191-2.