

Yozgat yöresinde atopik semptomlu hastalarda deri prick testi sonuçları

Skin prick test results in patients with atopic symptoms in Yozgat district

Emine Çölgeçen¹, Kemal Özyurt², Yavuz Selim İntepe³, Zeliha Kapusuz Gencer⁴, Mahmut Özkırış⁴, Ghaniya Ede⁵, Seyhan Karaçavuş⁶

ÖZET

Amaç: Deri prick testi (DPT) atopik hastalıklarda alerjenlerin saptanmasında oldukça hızlı, yaygın bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Biz bu çalışmada DPT ile tespit edilen alerjenler ile total serum IgE (T.IgE) düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve bölgemizdeki alerjenlerin sıklığını incelemek istedik.

Yöntemler: Dermatoloji polikliniğinde DPT uygulanan 190 hastanın klinik özellikleri, deri prick testi sonuçları ve T.IgE düzeyleri geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların, 53'ü (%27,9) idiyopatik jeneralize pruritus (İJP), 41'i (%21,6) atopik dermatit (AD), 40'ı (%21,1) kronik idiyopatik ürtiker (KİÜ), 38'i (%20) alerjik rinit (AR), 18'i (%9,5) alerjik astma (AA) idi. DPT'nde, toplam 123 (%64,7) hastada, en az bir ya da daha fazla alerjene karşı pozitif yanıt saptandı. Bu hastaların 28'i İJP, 30'u AD, 20'si KİÜ, 28'i AR, 17'i AA idi. DPT'nde en sık saptanan alerjenler çam poleni %25.3, buğday poleni %18.4, köpek epiteli %15.8 idi. T.IgE düzeyi 1-2500 arasında değişmekte olup, ortalama 382.61 ± 517.28 IU/ml idi. T.IgE hastaların %54.9'unda yüksekti. T.IgE seviyesi yüksek olan hastalarda DPT pozitifliği, total serum IgE seviyesi normal olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha sık görüldü ($p < 0,05$).

Sonuç: Yozgat bölgesinde çam ağacı poleni ve buğday poleninin en sık karşılaşılan alerjenler olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca daha geniş serilerden oluşan hasta grupları ile yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç olmakla birlikte; bulgularımız, AD, AR ve AA yanı sıra KİÜ ve İJP'lu hastalarda, özellikle de T.IgE düzeyi yüksek olanlara DPT uygulamasının gerekliliği ve yararına işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: Deri prick testi, total IgE, atopy

ABSTRACT

Objective: Skin prick test (SPT) is used widely and fastly to determine the allergens in atopic disease. We aimed in this study to analysis the relationship between total serum IgE (T.IgE) and allergens that found by SPT and looking over the frequency of allergens.

Methods: We evaluated clinical findings and SPT results and T.IgE levels of 190 patients who admitted to dermatology outpatient clinic, retrospectively.

Results: 53 (27.9%) patients had idiopathic generalized pruritus (IGP), 41 (21.6%) had atopic dermatitis (AD), 40 (21.1%) had chronic idiopathic urticaria (CIU), 38 (20%) had allergic rhinitis (AR), and 18 (9.5%) had allergic asthma (AA). 123 (64.7%) patients had positive reaction to at least one or more allergen on SPT. Of these patients 28 were IGP, 30 were AD, 20 were CIU, 28 were AR, and 17 were AA. The most common allergens were pine pollen (25.3%), wheat pollen (18.4%), and dog epithelium (15.8%). The mean levels of T.IgE was 382.61 ± 517.28 IU/ml (1-2500). T.IgE is higher 54.9% of patients. It was seen that DPT positivity was significantly more frequent in patients with increased T.IgE levels than those with normal total serum IgE level ($p < 0.05$).

Conclusion: We think that pine tree and wheat pollens are the most commonly encountered allergens at Yozgat area. Moreover, our findings indicated to the requirement and benefits of DPT in patients with AD, AR and AA in addition to the those KIU and İJP, particularly in patients with increased T.IgE levels, although further studies with larger sample size are needed. *J Clin Exp Invest* 2014; 5 (1): 64-68

Key words: Skin prick test, total IgE, atopy

¹ Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat, Türkiye

² Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

³ Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yozgat, Türkiye

⁴ Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yozgat, Türkiye

⁵ Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Yozgat, Türkiye

⁶ Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Yozgat, Türkiye

Correspondence: Emine Çölgeçen,
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat Email: drecolgecen@hotmail.com

Received: 07.10.2013, Accepted: 24.11.2013

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2014, All rights reserved

GİRİŞ

Atopi; genetik yatkınlığı olan şahıslarda, çevresel faktörlerin etkisiyle belirli antijenlere karşı tip I aşırı duyarlılık oluşturarak alerjik astma, alerjik rinokonjunktivit ve atopik dermatit geliştirme eğilimidir. Atopik eğilimi olan kişilerde doğal olarak karşılaşılan antijenlere karşı İmmunglobulin (Ig) E yapım yeteneği artmıştır. Her geçen gün toplumdaki atopi insidansı artmakta ve kişilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Atopide rol oynayan çevresel faktörlerin çok çeşitli olmasından dolayı, etkenin teşhis ve tedavisinde güçlükler yaşanmaktadır [1,2].

İlk olarak 1865 yılında Blackley tarafından uygulanan deri prick testi (DPT) günümüzde yaygın olarak kullanılan, allerjenlerin saptanmasında oldukça hızlı, güvenli ve ucuz bir yöntemdir [3,4].

Bu çalışma, hem bölgemizde bilinen bazı allerjenlere karşı duyarlılığın belirlenmesi, hem de atopinin deri hastalıkları ile ilişkisini değerlendirmek amacı ile planlanmıştır.

YÖNTEMLER

Bu çalışmada, Ocak 2011-Ekim 2012 tarihleri arasında Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji polikliniğine başvuran, idiyopatik jeneralize pruritus (İJP), atopik dermatit (AD), kronik idiyopatik ürtiker (KİÜ), alerjik rinit (AR) ve alerjik astım (AA) tanısı ile DPT uygulanan toplam 190 hastanın test sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalarda DPT ile 28 allerjene karşı duyarlılık yanı sıra, total serum IgE (T.IgE) düzeyleri araştırıldı. Hastaların DPT uygulanmadan önceki iki hafta süresince antihistaminik, kortikosteroid, bronkodilatör, mast hücre stabilizatörleri, immünsüpresif ajanlar gibi test sonucunu etkileyebilecek topikal veya sistemik ilaç kullanımının olmamasına dikkat edildi. DPT, önkol içyüzü derisine multipl deri testi aplikatörü ile uygulandı. Uygulamadan 20 dk sonra yapılan değerlendirmede endürasyon çapı, negatif kontrolden en az 3 mm daha geniş olanlar pozitif kabul edildi. En az bir ve daha fazla allerjene karşı pozitif yanıt gösteren hastalar istatistiksel değerlendirmede DPT pozitif olarak kabul edildi. DPT panelinde, pozitif (histamin) ve negatif kontrol (%0.9 serum fizyolojik) dışında 28 adet allerjen kullanıldı. Bunlar; ev tozu akarları (*Dermatophagoides farinae* (DF) ve *Dermatophagoides pteronyssinus* (DP)), kedi epiteli, köpek epiteli, alabalık, tüm yumurta, kakao, çilek, inek sütü, tavuk eti, koyun eti, dana eti, domates, muz, yer fıstığı, fındık, ceviz, buğday unu, kırmızıbiber, hamam böceği, saman tozu, lateks, ağaç polenleri (çam ve kavak) ve tahıl polenleri (yulaf, arpa, buğday ve mısır) idi.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS-15.0 Windows paket programı kullanıldı. Sayısal veriler normal dağılımda test edilerek, sıklık, ortalama ve standart sapmaları belirlendi. Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde t testi, tek yönlü ANOVA, Pearson korelasyon testi, normal dağılım göstermeyen veriler için ise Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Spearman sıra korelasyonu ve ki-kare testleri kullanıldı. 0.05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Toplam 190 hastanın 100'ü kadın (%52.6), 90'ı erkek (%47.4) idi. Hastaların yaşları 3-78 yıl arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 31.3 ± 18.54 ve yaş gruplarına göre dağılımı 1-18 yaş %31.1, 18 yaş üzeri %68.9 idi. Hastaların 53'ü (%27.9) İJP, 41'i (%21.6) AD, 40'ı (%21.1) KİÜ, 38'i (%20) AR, 18'i (%9.5) AA tanısına sahipti.

Toplam 190 hastanın 123'ünde (%64.7), DPT'nde en az bir ya da daha fazla allerjene karşı pozitif yanıt saptandı. Bunların 16'sında (%8.4) tek allerjene karşı, 106'sında (%55.8) ise iki ya da daha fazla sayıda allerjene karşı DPT pozitifliği. En sık duyarlılık saptanan allerjenler çocuk ve adolesan döneminde, DP (%25.4), buğday poleni (%23.7) ve çam poleni (%22) iken erişkin dönemde, çam poleni (%26.7), buğday poleni (%16) ve köpek epiteli (%16) idi. Tek allerjene karşı reaksiyon gösteren hastalarda da en sık çam polenine (%25) karşı pozitif yanıt saptandı. Tanı grupları ayrı ayrı incelendiğinde ise İJP grubunda en fazla muza (%18.9), AD grubunda buğday polenine (%19.5), KİÜ, AR ve AA gruplarında ise en fazla çam polenine (sırasıyla %17.5, %47.4, %50) karşı pozitif yanıt saptandı. Tablo 1'de tanı gruplarına göre duyarlılık saptanan allerjenler verilmiştir.

Tanı gruplarında DPT'nde en az bir ya da daha fazla allerjene karşı pozitiflik oranı incelendiğinde 28'i (%22.8) İJP, 30'u (%24.4) AD, 20'si (%16.3) KİÜ, 28'i (%22.8) AR, 17'si (%13.8) AA idi. En az bir ya da daha fazla allerjene karşı pozitif yanıt görülmesi cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$), erişkin yaş grubunda ve tanı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi ($p<0.05$) (Tablo 2).

DPT uygulamasından en az 1 ay sonra, telefonla ulaşılabilen 14 AD'li hastanın 11'inde (%78.6), 24 KİÜ'li hastanın 18'inde (%75) ve 12 İJP'lu hastanın 8'inde (%66.7) allerjen eliminasyonu klinik semptomlarda azalma olduğu öğrenildi.

Tablo 1. Hasta gruplarında duyarlılık saptanan alerjenler

Alerjenler	İJP n	AD n	KİÜ n	AR n	AA n	Toplam n (%)
Çam poleni	7	7	7	18	9	48 (25,3)
Buğday poleni	7	8	5	11	4	35 (18,4)
Köpek epiteli	5	7	5	6	7	30 (15,8)
Ev tozu akarı (DP)	9	7	0	8	3	27 (14,2)
Muz	10	7	6	1	2	26 (13,7)
İnek sütü	7	4	4	7	2	24 (12,6)
Mısır poleni	3	3	5	7	4	22 (11,6)
Lateks	8	6	1	5	0	20 (10,5)
Ev tozu akarı (DF)	4	5	1	5	3	18 (9,5)
Arpa poleni	2	4	1	7	2	16 (8,4)
Fındık	2	6	2	2	0	12 (6,3)
Ceviz	1	5	1	4	1	12 (6,3)
Kavak ağacı	1	1	2	5	3	12 (6,3)
Kırmızıbiber	4	3	2	1	1	11 (5,8)
Çilek	4	0	2	1	2	9 (4,7)
Kedi epiteli	2	2	1	2	2	9 (4,7)
Domates	0	0	2	3	1	6 (3,2)
Tavuk yumurtası	1	2	2	1	0	6 (3,2)
Alabalık	2	0	2	0	1	5 (2,6)
Buğday unu	1	0	1	2	1	5 (2,6)
Yulaf poleni	0	0	1	2	1	4 (2,1)
Kakao	0	1	2	0	1	4 (2,1)
Dana eti	1	0	0	1	1	3 (1,6)
Saman tozu	1	1	0	1	0	3 (1,6)
Hamam böceği	1	0	0	0	1	2 (1,1)
Yer fıstığı	0	1	0	0	0	1 (0,5)
Koyun eti	0	0	1	0	0	1 (0,5)
Tavuk eti	1	0	0	0	0	1 (0,5)

İJP: İdiyopatik jeneralize pruritus, AD: Atopik dermatit, KİÜ: Kronik idiyopatik ürtiker, AR: Alerjik rinit, AA: Alerjik astım

Seksen iki hastada (30 İJP, 23 AD, 16 KİÜ, 9 AR, 4 AA) araştırılan T.IgE düzeyi sonuçlarına göre; 45 (%54,9) hastada IgE yüksek (normal= 0-200 IU/ml), 37 (%45,1) hastada ise normal aralıktaki idi. Bu 82 hastanın 51'inde DPT'ne pozitif yanıt alınmıştı ve bunların 33'ünde (%64,7) T.IgE düzeyi yüksek, 18'inde (%35,3) normaldi. T.IgE düzeyi ortalaması 382.61 ± 517.28 IU/ml (1-2500) idi. Bu sayı, İJP'lu hastalarda $339,37 \pm 511,40$, AD'li hastalarda $554,08$

± 627.95 , KİÜ'li hastalarda 241.56 ± 415.85 , AR'li hastalarda 261 ± 329.51 ve AA'lı hastalarda 558.75 ± 463.38 idi. T.IgE düzeyi açısından tanı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0.05$). Hastalarda genel olarak DPT'nde pozitif yanıt görülmesi ile T.IgE düzeyinin ilişkili olduğu, IgE düzeyi yüksek olanlarda DPT'nde pozitif yanıt sıklığının daha fazla olduğu saptandı ($z=-2,740$, $p<0,05$). Herhangi bir alerjene karşı pozitif yanıt gösterenlerde T.IgE düzeyi $490,57 \pm 571,38$, diğerlerinde ise $217,55 \pm 353,72$ idi (Tablo 3). Ancak IgE düzeyi ile pozitif yanıt gözlenen alerjen sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.05$). T.IgE düzeyleri ile pozitif yanıt arasındaki ilişki tanı gruplarında incelendiğinde ise; istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($p>0.05$).

Tablo 2. Prick test sonuçlarının tanı grubuna, cinsiyete ve yaş grubuna göre dağılımı

	Prick test (+) n (%)	Prick test (-) n (%)	p
Tanı grupları			
İJP	28 (22,8)	25 (37,3)	<0,05
AD	30 (24,4)	11 (16,4)	
KİÜ	20 (16,3)	20 (29,9)	
AR	28 (22,8)	10 (14,9)	
AA	17 (13,8)	1(1,5)	
Cinsiyet			
Kadın	66 (53,7)	34 (50,7)	>0,05
Erkek	57 (46,3)	33 (49,3)	
Yaş grupları			
Çocuk ve adolesan	46 (37,4)	13 (19,4)	<0,05
Erişkin	77 (62,6)	54 (80,6)	

İJP: İdiyopatik jeneralize pruritus, AD: Atopik dermatit, KİÜ: Kronik idiyopatik ürtiker, AR: Alerjik rinit, AA: Alerjik astım

Tablo 3. Total serum IgE düzeyinin tanı grubuna ve prick test sonucuna göre dağılımı

	Total serum IgE düzeyi	p
Tanı grupları		
İJP	$339,37 \pm 511,40$	>0,05
AD	$554,08 \pm 627,95$	
KİÜ	$241,56 \pm 415,85$	
AR	$261 \pm 329,51$	
AA	$558,75 \pm 463,38$	
Prick test		
Pozitif	$490,57 \pm 571,38$	<0,05
Negatif	$217,55 \pm 353,72$	

Total serum Ig E normal düzeyi= 0-200 IU/ml, İJP: İdiyopatik jeneralize pruritus, AD: Atopik dermatit, KİÜ: Kronik idiyopatik ürtiker, AR: Alerjik rinit, AA: Alerjik astım

TARTIŞMA

AD kaşıntılı, kronik tekrarlayan, sık görülen inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Genetik olarak eğilimli kişilerde alerjen ve mikrobiyal ajanlar gibi tetikleyici faktörlerin etkisiyle T hücre fonksiyonlarındaki immunolojik sapma sonucu gelişen inflamatuvar reaksiyonlar, AD'in etiyopatogenezinde rol oynamaktadır. Genellikle artmış serum IgE düzeyleri, kişisel veya ailesel atopi, alerjik rinit ve/veya astım ile birlikte. AD antijen bağımlı bir hastalık olmasına rağmen kesin alerjenler saptanamamıştır. İmmunolojik tetikleyiciler; aeroalerjenler, gıdalar, mikrobiyal ajanlar veya otoalerjenler olabilir [1,2,5,6].

Aeroalerjenlerin AD'li bazı olgularda inhalasyon veya doğrudan deri teması ile hastalığı alevlendirdikleri kabul edilmektedir. En çok suçlanan aeroalerjenler ev tozu akarları, hayvan tüyleri ve polenlerdir. Ayrıca mantar ve hamam böceğinden de şüphelenilmiştir. Kontrollü klinik çalışmalarla saptanan en önemli tetikleyici etken ev tozu akarlarıdır [7]. AD'li olgularda aeroalerjen alerjisinin tanısında öyküde olası tetikleyiciler olarak polenler, hayvan tüyü gibi alerjenlerin ayrıntılı sorgulanması önerilmektedir. Tanıda ikinci basamakta DPT veya spesifik IgE antikorları bakılabilmektedir. AD'li olgu serumlarında en çok ev tozu akarlarına karşı gelişmiş spesifik IgE antikorları saptanmaktadır [5]. Çalışmamızda, AD'li hastaların %73.2'sinde en az bir ya da daha fazla alerjene karşı pozitif yanıt saptanırken, en sık olarak buğday polenine karşı duyarlılık görülmüş bunu yakın oranlarda ev tozu akarı, çam poleni ve köpek epiteli izlemiştir (Tablo 1). Buğday polenine karşı en sık reaksiyon görülmesinin nedeni çiftçiliğin Yozgat yöresinde yaygın olmasına bağlı olabilir.

AD'li bebek ve küçük çocuklarda besin alerjisi prevalansı ortalama %30 olarak kabul edilmektedir. Tavuk yumurtası, inek sütü, soya, buğday, balık, deniz kabukluları ve yer fıstığı AD'li çocuklarda alerjenik besinlerin yaklaşık %90'ını oluştururken; fındık, meyve, sebze gibi polen ilişkili yiyecekler adölesan ve erişkinlerde daha sık tetikleyici olabilir. Besin duyarlılığı olan AD'li olgularda hastalık bulguları genellikle yaşla birlikte azalır. Yumurta, inek sütü gibi bazı besin alerjileri nispeten geçici iken, fıstık ve deniz kabukluları alerjisi yaşam boyu sürebilmektedir [8,9]. Gıda alerjisinin saptanmasında kullanılan başlıca testler; DPT, serumda spesifik IgE antikorlarını saptayan testler ve atopi yama testi (AYT) olmakla birlikte, tanıda altın standart çift kör plasebo kontrollü yiyecek yükleme testidir. Yiyecek yükleme testinin başlıca dezavantajı zaman alıcı olması ve anafilaksi riskidir [7,8]. Çoğunluğunu erişkin hastaların oluşturduğu çalışmamızda duyarlılık saptanan gıdalar sırasıyla muz, fındık, ceviz, inek sütü, kır-

mızibiber, tavuk yumurtası, yer fıstığı ve kakao idi (Tablo 1).

Yapılan araştırmalar kronik ürtikerli olguların yaklaşık %40'ının idiyopatik grup olduğunu göstermektedir. Gıdalar, gıda katkı maddeleri ve inhalanlar ürtiker semptomlarının ortaya çıkışına neden olabilmektedir [2]. Ev tozu akarları ve diğer inhalanların alerjik hastalıklardaki rolünün araştırıldığı bir çalışmada, AR ve AA olmayan kronik ürtikerli 259 hastanın DPT sonuçları, 300 sağlıklı kontrol ve 300 AD'li hasta ile karşılaştırılmış; hastaların %27'sinde bir veya daha fazla alerjene karşı pozitif yanıt gözlenirken, en sık reaksiyonun ev tozu akarlarına (%24) karşı olduğu, bunu polenler (%7.7), mantarlar (%0.4) ve hamam böceğinin (%0.8) izlediği saptanmıştır [10]. Taşkapan ve Harmanyeri, semptomatik dermografizmli 40 hastanın 5'inde AR öyküsü ve atopi ile birlikte DPT'inde ev tozu akarlarına karşı duyarlılık tespit etmişlerdir [11]. Arıcan ve arkadaşlarının bir çalışmasında, 30 kronik ürtikerli hastanın %30'unda bir ya da daha fazla besin alerjenine karşı DPT pozitifliği saptanmıştır. En sık pozitiflik saptanan besin alerjenleri yumurta, yer fıstığı ve buğday olarak tespit edilmiştir [12]. Mersin'de gerçekleştirilen bir çalışmada, KİÜ'li hastaların %64,1'inde başta ev tozu akarları olmak üzere, en az bir ya da daha fazla alerjene karşı pozitif yanıt saptanmıştır. Gıdalardan en fazla inek sütü, yumurta ve yer fıstığına karşı duyarlılık belirlenmiştir [13]. Bizim çalışmamızda, KİÜ'li hastaların %50'sinde başta çam poleni olmak üzere, en az bir ya da daha fazla alerjene karşı pozitif yanıt saptandı. Gıdalardan en fazla muz ve inek sütüne karşı duyarlılık belirlendi. Gıdalara karşı duyarlılıkta AD'li hastalarla benzer oranlar gözlenirken, ev tozu akarları ve polenlere karşı duyarlılık AD'li hastalarda daha belirgindi (Tablo 1).

İJP tüm kaşıntıların %30'unu oluşturmaktadır. İJP'ta etiyolojik açıdan herhangi bir sebep olmadığı bildirilse de deride kuruluk, atopik dermatite yatkınlık, ilaç yan etkileri ve ileride oluşabilecek sistemik hastalıklar açısından bir başlangıç semptomu olabileceği unutulmamalıdır. İJP'ta klinik değerlendirilmede; tıbbi özgeçmiş, ilaç kullanımı yanı sıra kaşıntıyı artıran faktörler, alerji ve atopinin araştırılması gereklidir. Kaşıntıyı artıran ekzojen faktörler arasında; akarlar, küfler, hayvan tüyleri ve yiyecekler de bulunmaktadır. Dolayısıyla hastanın hikayesine uygun olarak yapılması gereken testler arasında, T.IgE düzeyi ve major atopi antijenleri ile DPT de yer almaktadır [13,14]. Çalışmamızda İJP'lu hastaların %52,8'inde en az bir ya da daha fazla alerjene karşı pozitif yanıt saptandı (Tablo 1).

Ülkemizde DPT uygulaması dermatoloji pratiğinden çok alerji bölümü pratiğinde yer almaktadır,

dolayısıyla konuyla ilgili çalışmalarda hasta grubu sıklıkla AR ya da AA'lı erişkin ya da çocuklar ile atopik dermatitli çocuklardan oluşmaktadır. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda çeşitli atopik hastalıklarda DPT pozitifliğinde farklı oranlar bildirilmiştir. Akaya ve ark. [15] AA ve AR'li hastalarda %57, Öğretmen ve ark. [16] atopi, AD, kronik ürtiker, alerjik rinit, sinüzit ve konjunktivitli 550 hastada %44,6, Tezcan ve ark. [17] atopisi veya ailesel atopi öyküsü olan 5055 hastada %48, Çiçek ve ark [4] AA, AR, alerjik konjunktivit, kronik ürtiker ve AD'li 116 hastada %29.31, Baz ve ark [13] atopisi olan 127 hastada %52 oranında pozitiflik saptamışlardır. Bu çalışmalarda en yüksek DPT pozitifliği oranının ev tozu akarlarına karşı olduğu tespit edilmiştir. Şanlıurfa bölgesinde Zeyrek ve ark. [18] DPT pozitifliğini atopik hastalarda %25,4, atopik olmayanlarda ise %3.2 oranında saptamışlar ve en sık ot polenine karşı duyarlılık geliştiğini tespit etmişlerdir. Kliniğimizde ise atopik semptomlu hastalarda DPT pozitifliği oranı %64.7 ve en sık gözlenen alerjen çam poleni idi. Bunun nedeni Yozgat yöresindeki iklim ve bitki örtüsü özelliklerinin diğer bölgelerden farklılık göstermesi olabilir.

Bu çalışmada, hasta sayısının az olması, sağlıklı kontrol grubu sonuçları ile karşılaştırmanın olmaması, özellikle gıda alerjisi tanısında serumda spesifik IgE antikorlarını saptayan testler ya da tanıda altın standart çift kör plasebo kontrollü yiyecek yükleme testlerinin yapılmamış olması, çalışmanın eksik yönleridir. Çalışmada KİÜ'de %50 ve İJP'ta %52,8 oranında alerjen duyarlılığının saptanması toplumda genel olarak alerji sıklığındaki artışla ilişkili olabilir. Ayrıca alınan anamneze dayanmasına ve az sayıda hastayı içermesine rağmen bazı hastaların test sonrası uygulanan alerjen eliminasyonundan yarar görmesi de alerjenlerin bu hastalıklarda ki olası etiyolojik rolünü desteklemektedir. Çalışmamızda tanı grupları arasında T.IgE düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamasının yanı sıra, T.IgE düzeyleri ile alerjen duyarlılığı arasında pozitif ilişki bulundu (Tablo 3).

Bölgemizde daha önce benzer bir çalışma yapılmamış olması nedeni ile DPT uygulanan 190 atopik semptomlu hastada elde ettiğimiz bu sonuçların, Yozgat ilinin alerjen özelliklerini ortaya çıkarması açısından yararlı olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca daha geniş serilerden oluşan hasta grupları ile yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç olmakla birlikte; bulgularımız, AD, AR ve AA yanı sıra KİÜ ve İJP'lu hastalarda, özellikle de T.IgE düzeyi yüksek olanlara DPT uygulamasının gerekliliği ve yararına işaret etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Leung DYM, Eichenfield LF, Boguniewicz M. Atopic dermatitis (Atopic eczema). In: Burgdorf WHC, Plewing G, Wolff HH, Landthaler M, eds. Braun-Falco's Dermatology, 3rd edn. Berlin: Springer-Verlag 2009:409-424.
2. Donald Y.M. Leung, Lawrence F. Eichenfield, Mark Boguniewicz. Atopic dermatitis. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, eds. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 7th edn. New York: Mc Graw Hill, 2008:146-158.
3. Weiland SK, Björkstén B, Brunekreef B, et al. Phase II of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC II): rationale and methods. Eur Respir J 2004;24:406-412.
4. Çiçek D, Kandi B, Bakar Dertlioğlu S, Uçak H. Elazığ yöresinde alerjik astma, alerjik rinit, alerjik konjunktivit, kronik ürtiker ve atopik dermatitli olgularda prick test sonuçlarının değerlendirilmesi. F.Ü. Sağ. Bil. Derg 2008;22:193-196.
5. Aktan Ş. Alerjik duyarlanmanın atopik dermatitteki yeri. Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics 2012;5:55-60.
6. Yeşilova Y, Sula B, Yavuz E. Atopik dermatit patogenezi. J Clin Exp Invest 2010;1:62-67.
7. Caubet JC, Eigenmann PA. Allergic triggers in atopic dermatitis. Immunol Allergy Clin North Am 2010;30:289-307.
8. Dai YS. Allergens in atopic dermatitis. Clin Rev Allergy Immunol 2007;33:157-66.
9. Breuer K, Kapp A, Werfel T. The impact of food allergy in patients with atopic dermatitis. Hautarzt 2003;54:121-129.
10. Caliskaner Z, Ozturk S, Turan M, Karaayvaz M. Skin test positivity to aeroallergens in the patients with chronic urticaria without allergic respiratory disease. J Investig Allergol Clin Immunol 2004;14:50-54.
11. Taşkapan O, Harmanyeri Y. Evaluation of patients with symptomatic dermographism. J Eur Acad Dermatol Venereol 2006;20:58-62.
12. Arıcan Ö, Ünlüer (Hacımustafaoglu) OY, Balaban D, ve ark. Besin alerjisi sıklığının Kronik ürtiker, papüler ürtiker ve atopik dermatitte prick test ve serum IgE düzeyleri ile araştırılması. T Klin Dermatoloji 2002;12:16-23.
13. Baz K, Güvenç U, Cordan Yazıcı A, et al. Mersin'de atopi ve deri hastalıkları. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2007;17:105-111.
14. T-J Goon A, Yosipovitch G, Chan YH, Goh CL. Clinical characteristics of generalized idiopathic pruritus in patients from a tertiary referral center in Singapore. Int J Dermatol 2007;46:1023-1026.
15. Akaya A, Ünlü M, Uygun N. Isparta Yöresinde Alerjik Astma ve Alerjik Rinitli Olgularda Prick Test ve Total IgE Sonuçlarının Değerlendirilmesi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 1995;2:29-32.
16. 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.
17. Tezcan D, Uzuner N, Sule Turgut C, et al. Retrospective evaluation of epidermal skin prick tests in patients living in Aegean region. Allergol Immunopathol 2003;31:26-30.
18. Zeyrek CD, Zeyrek F, Sevinc E, Demir E. Prevalence of asthma and allergic diseases in Şanlıurfa, Turkey, and the relation to environmental and socioeconomic factors: is the hygiene hypothesis enough? J Investig Allergol Clin Immunol 2006;16:290-295.