



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

Olgu Sunumu

26 Temmuz 2023 Çarşamba

Araş. Gör. Dr. Fatma İspir



26.07.2023

- 3,5 aylık, erkek hasta
- **Şikayeti:**
  - Döküntü
  - Kanlı mukuslu dışkılama

# Hikayesi:

2 aylıkken başlayan

- boyun, gövde, sırtta, her iki alt ve üst ekstremitte ekstansör yüzde kuruluk, döküntü
- dışkıda parlak kırmızı çizgisel tarzda kanlı ve mukuslu kaka
- huzursuzluk
- Kilo kaybı yok

Anne süt ve yumurta tükettiğinde ve bebeğe formül mama verildiğinde döküntülerinin alevlendiğini fark etmiş



# Özgeçmiş:

- Prenatal: özellik yok
- Natal: Miadında, C/S, 3650 gr olarak doğmuş
- Postnatal: Doğar doğmaz ağlamış.
- Beslenme: Anne sütü alıyor arada mama takviyesi verilmiş.
- Aşılıarı: Takvime uygun yapılmış
- Bilinen hastalık öyküsü yok

# Soygeçmiş:

- Anne: 32 yaşında, üniversite mezunu, sağ-sağlıklı
- Baba: 34 yaşında, üniversite mezunu , sağ-sağlıklı
- Akrabalık yok
- G1: Hastamız
- Başka kardeş öyküsü yok
- Ailede sürekli hastalık, alerji öyküsü yok.

# Fizik Muayene:

- Kilo: 4500 gr ( -0,35 SDS )
- Boy: 57 cm ( 0,46 SDS: )
- Genel görünüm iyi.
- Cilt: Deri rengi normal. **Boyun, gövde, sırtta, her iki alt ve üst ekstremitelerde ekstansör yüzde kuruluk, eritem ve eksoriyasyonun eşlik ettiği lezyonlar**
- Baş-Boyun: Ön fontanel 2\*2 cm normal bombelikte ,kafa yapısı simetrik, tortikolis, kitle yok.
- KVS: S1+ S2+ ek ses yok, üfürüm yok.
- SS: HİHSEK, dinlemekle ral yok ronküs yok, ekspiriyum uzunluğu yok.
- Batın: Hepatosplenomegali yok, defans yok, rebound yok.
- Ürogenital: Haricen erkek. Anal fissür yok.
- Nörolojik muayene: Emme + Morro + Arama-yakalama +

- **ÖN TANILAR?**
- **EK TETKİKLER?**

# Laboratuvar:

- WBC (Lökosit) -  $15,65 \times 10^3/\mu\text{L}$
- NEU (Nötrofil Sayısı) -  $5,660 \times 10^3/\mu\text{L}$
- LYM (Lenfosit Sayısı) -  $6,430 \times 10^3/\mu\text{L}$
- EOS (Eozinofil Sayısı) -  $1,990 \times 10^3/\mu\text{L}$
- EOS % (Eozinofil Yüzdesi) - 12,7 %
- HGB (Hemoglobin) - 10,70 g/dL
- MCV (Ortalama Eritrosit Hacmi) - 69,80 fL
- PLT (Trombosit) -  $587 \times 10^3/\mu\text{L}$
  
- APTT: 23,4 s
- PTZ :13,3 s
- INR: 0,98
  
- IgA (İmmün kompleks) - 19 mg/L (9-110)
- IgG (İmmün kompleks) - 339 mg/L (289-1644)
- IgM (İmmün kompleks) - 92 mg/L(22-226)

Total IgE: 85 kU/L

Yumurta Beyazı: 36,9 kU/L

Süt : 0,836 kU/L

Yumurta Sarısı: 3,27 kU/L

Alfa Laktabumin: <0,10 kU/L

Beta Lakto globulin: <0,10 kU/L

Kazein: 0,313 kU/L

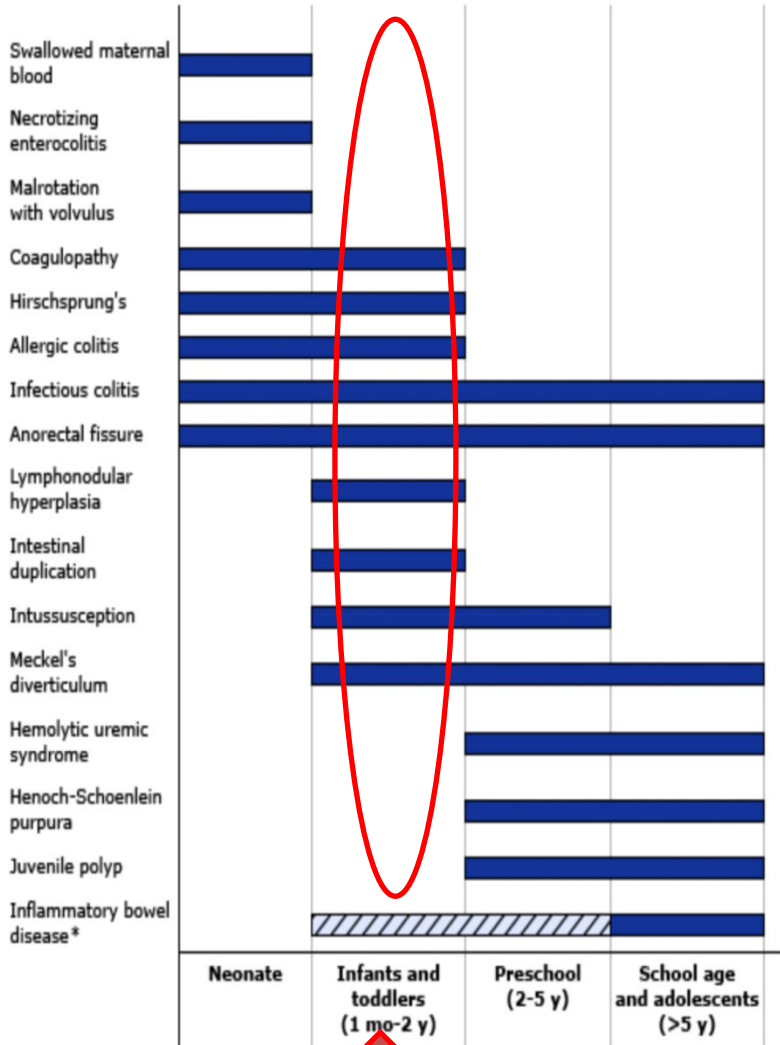
Ovabumin:45,5 kU/L

Ovomucoid: 0,357 kU/L

Yoğun cilt lezyonları nedeniyle  
hastaya deri prikt testi  
yapılamadı



## Major causes of lower gastrointestinal bleeding in children by age group



- Yutulmuş anne kanı
- Nekrotizan enterokolit
- Volvulus-malrotasyon
- Koagülopati
- Hirschsprung
- Allerjik kolit
- Enfeksiyöz kolit
- Anorektal fissür
- Lenfonodüler hiperplazi
- İntestinal duplikasyon
- Meckel divertiküli
- Hemolitik üremik sendrom
- Henoch-Schoenlein sendromu
- Juvenil polip
- İnflamatuvar barsak hastalıkları

# Tanı:

- 1. ATOPIK DERMATİT

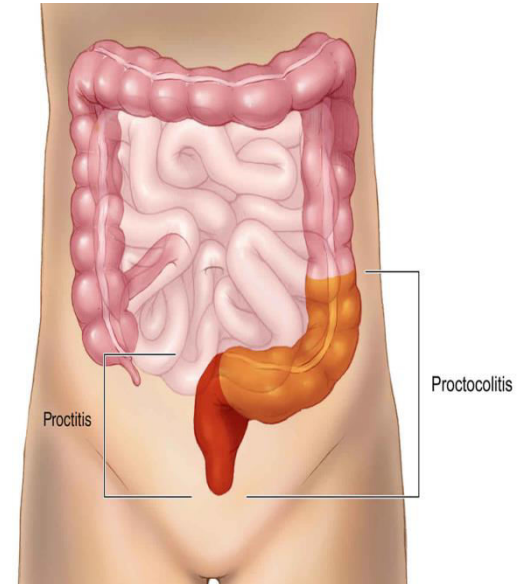


- 2. PROKTOKOLİT



# Proktokolit

- İnfantlarda görülen non-IgE aracılı besin allerjisidir.
- Genellikle annesütü ile beslenen bebekte görülür.
- Genellikle 2-8 hafta içinde klinik bulgu ortaya çıkar.
- İnflamasyon rektum ve distal sigmoid kolonda sınırlıdır
- Sağlıklı görünen, kilo alımı iyi olan bebeklerdir.
- Semptomlar;
  - Çizgi şeklinde kanlı kaka , mukus +/- (en sık semptomdur)
  - Yumuşak dışkılama
  - Hafif anemi
- Diyetteki tetikleyiciler;
  - İnek sütü (%76)
  - Yumurta (%16)
  - Buğday, dana eti
- Prevelans %2,5



# Atopik Dermatit

- Atopik dermatit çocukluk çağında sık görülen, kaşıntılı döküntülerle ortaya çıkan, kronik seyirli, tekrarlayan enflamatuvar bir deri hastalığıdır.
- Başlangıç yaşı % 50 olguda ilk yaş, %80 olguda ilk beş yaştır.
- Prevelansı ABD'de %17.2, Avrupa'da %15.6, ülkemizde %2.6-6.2'dir.
- Besin alerjisi ile birliktelik hafif atopik dermatitli hastalarda %6 , orta atopik dermatitli hastalarda % 10-20, ağır atopik dermatitli hastalarda %20-30 olarak izlenmiştir.
- Erken başlangıçlı ve ağır atopik dermatitli olguların besin alerjisi ile birlikteliği yüksektir.
- Atopik dermatitli hastaların %20'sinde inhaler alerji görülür. Sıklıla ev tozu akarı, polen alerjisi mevcuttur.

# Etyopatogenez:

- **Endojen faktörler**

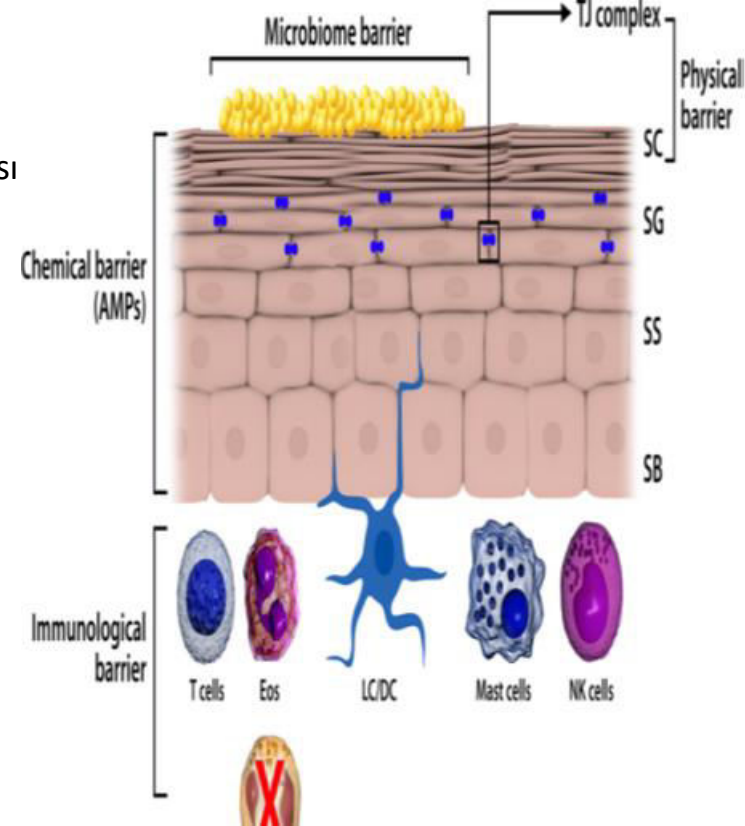
- Genetik faktörler(filaggrin mutasyonu)
- İmmünolojik faktörler
- Gıda alerjisi varlığı
- İnhalen allerjen varlığı

- **Egzojen faktörler**

- Bariyer bütünlüğünü bozulması
- Kaşıma
- Enfeksiyonun eşlik etmesi

- **Deri bütünlüğünün bozulması**

- Epidermiste laserasyonlar
- Artmış proteolitik enzimler
- Artmış sıvı kaybı
- Koruyucu lipit kaybı (ceramid..)
- Ph artması
- Bakteri kolonizasyonu
- Allerjen girişinin artması
- Enflamasyon oluşumu



# Klinik Bulguları:

- Üç fazı vardır:
  1. Akut fazda eritem, ödem, nokta şeklinde lezyonlar, ufak veziküller, kaşıntı ve kabuklanma vardır.
  2. Subakut fazda ek olarak pullanma, deride likenleşme ve ekskoriasyonlar görülür.
  3. Kronik fazda eriteme minimal olup likenifikasyon ön plandadır, deride kuruluk, sertlik, kulak arkası çatlaklar görülür.

# Klinik Bulguları:

- **İnfantil ( 3 ay- 2 yaş arası):** ense ve ekstremitelerin dış yüzleri ve gövdede lezyonlar gelişir.
- **Çocukluk çağı atopik dermatit( 2-12 yaş arası):** Popliteal ve anterior antekübital çukur ile ağız ve burun çevresinde lezyonlar belirginleşir. Ellerde ve bileklerde nümüler (para şeklinde plaklar) görülür. Kuru deri (xerozis) belirgin duruma gelir.
- **Adolesan çağı (>12 yaş):** Lezyonlar boyun ve kıvrım yerlerinde görülür. Ellerde kronik el dermatiti gözlenir. Deride ve orbital bölgede de lezyonlar görünerek "eritrodermik " bir görünüş alır.



# Hanifin-Rajka Tanı Kriterleri:

## Majör bulgular:

1. Kaşıntı
2. Yüzde ve ekstansör bölgelerde tutulum
3. Kronik ve tekrarlayıcı dermatit
4. Çocukta ve ailesinde atopik hastalık

Tanıda 3 major bulgu yanında 3 minör bulgu olmalıdır.

## Minör bulgular:

1. Deride kuruluk(kserozis)
2. Deri enfeksiyonları
3. El ve ayaklarda nonspesifik dermatit
4. İktiyöz, avuç içi çizgilerinde artış, keratozis pilaris
5. Beyaz dermografizm
6. Anterior subkapsüller katarakt, Tekrarlayıcı konjoktivit, keratakonus
7. Serum IgE düzeylerinde yükselme
8. Deride pozitif erken aşırı duyarlılık testi
9. Ağızda chelitis ( dudaklarda çatlama, deskuamasyon, soyulma)
10. Meme başı egzeması
11. Postauriküler fissürler
12. Saçlı deride dermatitis( scalp dermatitis)
13. Dennie-Morgien göz altı çizgileri
14. Yüzde solukluk ve eritem
15. Çevresel ve emosyonel faktör varlığı

Dennie-Morgan katlanması



Keratoz pilaris



Atopik dermatiti bu çocukta infraorbital kırılmalar (Dennie-Morgan çizgileri) mevcuttur.

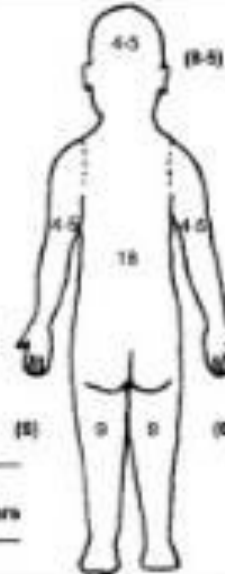
Keratoz pilaris. Alt bacakta çok sayıda hafif eritematöz, folliküler tabanlı papüller.



# SCORAD INDEX

## EUROPEAN TASK FORCE ON ATOPIC DERMATITIS

Last Name  First Name   
Date of Birth:     DD/MM/YY  
Date of Visit:



Figures in parenthesis  
for children under two years

A: EXTENT Please indicate the area involved

B: INTENSITY

C: SUBJECTIVE SYMPTOMS  
PRURITUS + SLEEP LOSS

$$A/5 + 7B/2 + C$$

CRITERIA	INTENSITY
Erythema	
Oedema/Papulation	
Oozing/Crust	
Excoriation	
Lichenification	
Dryness*	

\* Dryness is evaluated  
on uninvolved areas

### MEANS OF CALCULATION

INTENSITY ITEMS  
(average representative area)  
0 = absence  
1 = mild  
2 = moderate  
3 = severe

Visual analog scale  
(average for the last  
3 days or nights)

PRURITUS (0 to 10)  0 10  
SLEEP LOSS (0 to 10)

SCORAD'da puan 0-103  
arasında değişmektedir.

- <25: hafif
- 25-50 orta
- >50 ağır

HASTANIN SCORAD  
indeksi :55

# Ayırıcı Tanı:

- **Kronik dermatozlar**

1. Seboraik dermatit
2. Kontakt dermatit
3. Nümüler egzema
4. Psöriyazis
5. İktiyozis

- **Enfeksiyonlar**

1. HIV dermatiti
2. Uyuz

- **Malign hastalıklar**

1. Kütanöz T hücreli lenfoma (mikozis fungoides)

- **İmmün Yetmezlikler**

1. Wiscott-Aldrich sendromu
2. Ağır kombine immün yetmezlik
3. Hiperimmünoglobulinemi E sendromu
4. Selektif IgA eksikliği

- **Metabolik hastalıklar**

1. Çinko eksikliği
2. Piridoksin eksikliği
3. Multipl karboksilaz eksikliği
4. Fenilketonüri
5. Tirozinemi
6. Histidinemi
7. Piridoksin ve niasin eksikliği

- **Proliferatif Hastalıklar**

1. Letterer- Siwe Sendromu ( Langerhans hücreli histiyositoz)

- **LOKAL TEDAVİ**
- **Tetikleyicilerden Korunma**
- **Topikal Tedavi Yaklaşımları**
  - Deri Bariyer Fonksiyonunun Düzenlenmesi ve Nemlendirme: temel tedavi en iyi koşullarda deri bakımının sağlanmasıdır
  - Topikal Kortikosteroidler: topikal kortikosteroidler (TKS) ilk seçenek anti-enflamatuvar ilaçlardır
  - Topikal Kalsinörin İnhibitörleri: ikinci seçenek anti-enflamatuvar ilaçlardır, Kullanımı iki yaş ve üzeri çocuklarda ruhsatlandırılmıştır.
- Pimekrolimus %1 ( Elidel) : hafif orta atopik dermatit tedavisinde
- Takrolimus % 0.1-0.03 (protopic krem): orta ağır atopik dermatit tedavisinde kullanılır.

# Tedavi:

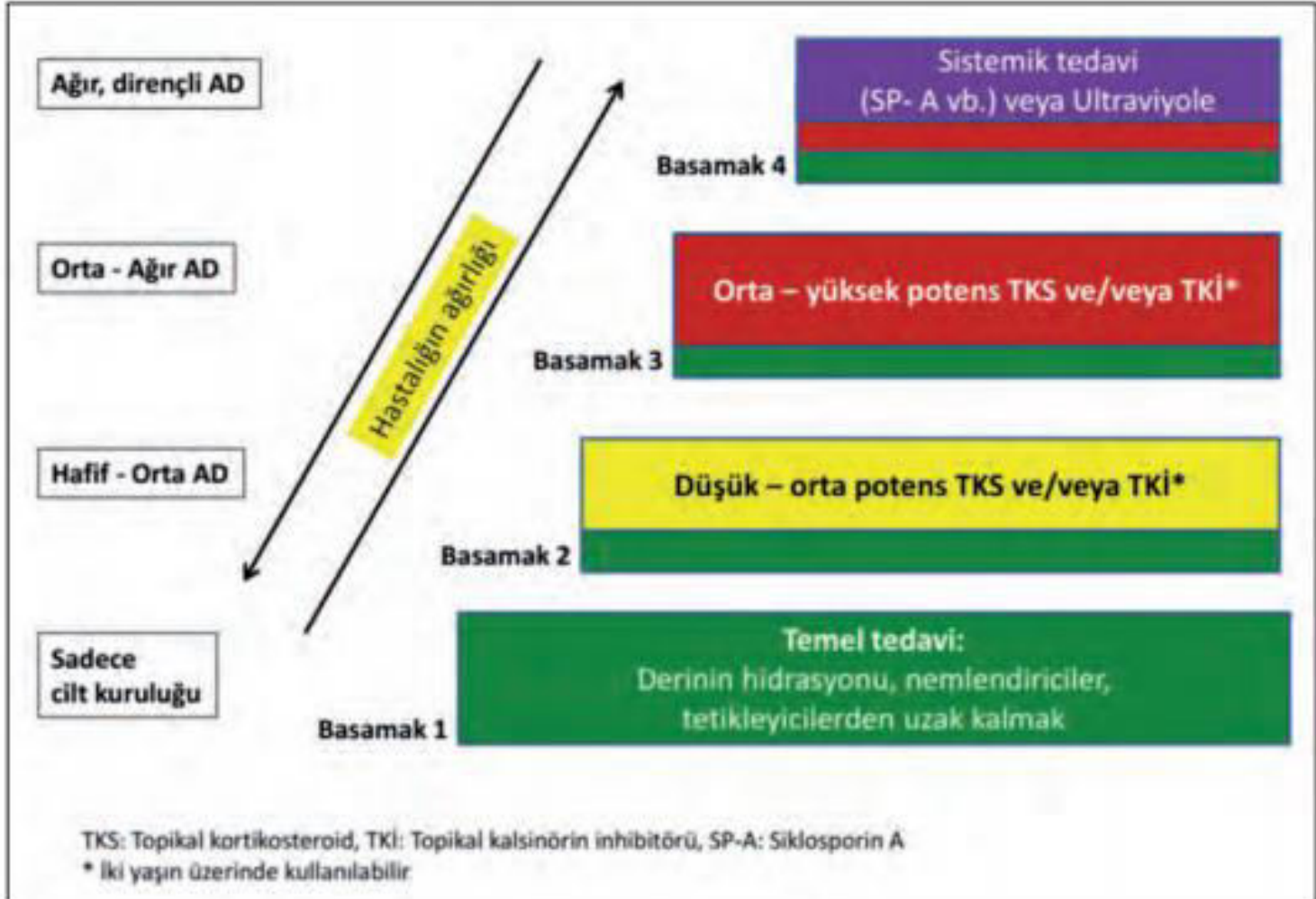
- **SİSTEMİK TEDAVİ**

- Antihistaminik
- Sistemik steroid
- Siklosporin
- Antimetabolitler: mikofenalat mofetil, metotreksat, azatiopirin

- **DiĞER TEDAVİLER**

- İnterferon gama
- Probiyotik : yüksek riskli hastalarda perinatal dönemde verilen laktobasilus ile ilk 2 yaşta atopik dermatit insidansı azalıyor.
- Omalizumab
- Alerjen immünoterapi
- D vitamini
- Fototerapi

# Tedavi akış şeması



# Atopik Dermatitte Kötü Prognoz Kriterleri:

- Erken başlangıç
- Yaygın tutulum
- Astım veya alerjik rinitte birliktelik
- Yüksek serum IgE düzeyleri
- Ailede atopik dermatit olması
- Filagran gen mutasyonu

# Komplikasyonları:

1. Sekonder bakteriyel cilt enfeksiyonları ( S.aureus )
2. Rekürren cilt enfeksiyonları (Kaposi varicelliform erüpsiyon veya egzema herpeticum, siğil, molloscum contagiosum, egzema vaksinatum )
3. Mantar enfeksiyonları
4. Eksfoliyatif dermatit
5. Göz kapağı dermatiti ve kronik blefarit sonucu korneal skar ve görme problemleri
6. Keratokonus ve katarakt


# Klinik Seyir:

- Öykü, fizik muayene ile atopik dermatit+ proktokolit düşünöldü.
- **PLAN:** Öyküde annenin süt, yumurta tüketimi ve bebeğın mama tüketimi sonrası ad alevlenmesi olması ve testlerinde süt ve yumurta pozitifliğı olması nedeniyle hastaya ve annesine süt+yumurta eliminasyonu yapıldı.
- Maması Symbiyotikle aminoasit formölaya ( pregomin syneo) ile değıştirildi.
- Anneye 1000 mg/gün kalsiyum ve 400 IU/gün D vitamini desteğı başlandı
- Ad tedavisi olarak : hastaya topikal kortikosteoid+ nemlendirici tedavisi verildi.
- **SONUÇ:** Diyetin 3.gününde kanlı kakası düzeldi. Döküntöleri 10 gün içerisinde geriledi.
-



SYSTEMATIC REVIEW

## The Role of Probiotics in the Prevention and Treatment of Atopic Dermatitis in Children: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials

Wen Jiang<sup>1</sup>  · Bin Ni<sup>2</sup> · Zhiyu Liu<sup>2</sup> · Xuan Liu<sup>2</sup> · Wanqin Xie<sup>2</sup> · Irene X. Y. Wu<sup>1</sup> · Xingli Li<sup>1</sup>

- Meta-analizimiz, toplam 25 çalışma: 14'ü önleme çalışması ,11'i tedavi çalışması
- Tek ve karışık suşlu probiyotikler önleyici ve iyileştirici etkilere sahip olma eğiliminde

## **A Prospective Assessment of Clinical Characteristics and Responses to Dietary Elimination in Food Protein–Induced Allergic Proctocolitis**

Ayşen Uncuoğlu<sup>1</sup>, Metin Aydoğan<sup>2</sup>, Işıl Eser Şimşek<sup>3</sup>, Müjde Tuba Çöğürlü<sup>3</sup>, Kübra Uçak<sup>4</sup>, Hazal Cansu Acar<sup>5</sup>

Affiliations + expand

PMID: 34737107 DOI: [10.1016/j.jaip.2021.10.048](https://doi.org/10.1016/j.jaip.2021.10.048)

- 102 infant 91 infant proktokolit ; 11 infant geçici kolit
- 1 sene prospektif izlem
- Sorumlu besinler;
  - %94.5 inek sütü,
  - %37.4 yumurta,
  - %10.9 et,
  - %5.5 buğday,
  - %3.3 kuruyemiş
- % 42.9 çoklu besin allerjisi
- Atopik dermatit ve eozinofili varlığı çoklu besin allerjisi için bağımsız risk faktörleri

# Klinik Seyir:

- Şikayetleri düzelen hastaya 4 hafta sonra mama ile gıda yükleme testi yapıldı ve döküntülerinde artış ve kanlı kaka tekrarı gözlemlendi.
- Evde yanlışıklıkla yumurta verilmesi sonrasında döküntüleri olan hastada, kanlı kaka tekrarlamadı
- IgE aracılı yumurta besin alerjisi ve mikst grup ( IgE –nonIgE ) besin alerjisi kabul edildi.
- 9 aylıkken diyetinin açılması planlandı.

# Eve Götürülecek Mesajlar:

- Döküntü ile başvuran hastalarda iyi bir öykü alınıp fizik muayene yapılmalıdır.
- Her atopik dermatit gıda alerjisi ile ilişkili değildir. Erken başlangıçlı ağır atopik dermatitli olguların besin alerjisi yönünden değerlendirilmesi gerekmektedir.
- Süt ve ürünlerini diyetten çıkaran anneye 1000 mg/gün kalsiyum ve 400 IU/gün D vitamini desteği başlanmalıdır.
- Atopik dermatitin temel tedavisi cildi iyi nemlendirmektir.

# DİNLEDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜRLER

