



## BİRİNCİL BAKIMDA ALERJİ TESTİ

### Giriş:

Alerjik hastalıklar yaygın ve batı toplumlarında giderek artan, belirtileri sıklıkla solunum yollarıyla ve ciltle ilgili olan – egzema, alerjik rinit, astım gibi- genellikle hafif veya orta şiddette seyreden hastalık grubudur. Daha az görülen sorunlar şiddetli ya da yaşamı tehdit eden semptomlarla ilişkili olabilen besin, ilaç ve böcek zehiri alerjisini içerir. Alerji testi yapma iki durumda yararlı olabilir. Birincisi, kaçınılma olasılığı olan özgün alerjen tetikçiyi tanımlamak; ikincisi, havada yaygın olarak uçar durumda bulunan alerjenlere (aero-alerjenler) duyarlılığın kanıtını sağlamak olan atopi tanısı koymaktır. Atopik olmayan durumun doğrulanması, IgE aracılı yiyecek ve besin alerjilerini (ama zehirleri değil), her iki durumda atopik olmayan bireylerde nadir olduğu için, dışlamaya yardımcı olabilir.

### Semptom gösterimi

Alerji tanısının temeli anlamlı semptomların akut başlangıcıyla alerjene maruziyet arasında ilişki kurmaya yardımcı olan tam ve dikkatli bir öykü almaktır. Alerjik semptomlar alerjenle çapraz bağlı olan alerjene özgü IgE'yi bağlayarak duyarlanmış mast hücreleri ve bazofillerden mediatörler (özellikle histamin ve lökotrienler) salınmasıyla ortaya çıkar. Alerjik semptomlar bu nedenle histamin salınımını yansıtır ve kaşıntı, hapşırma, rinore, bronkospazm, at kişnemesi sesini izleyen laringeal ödem ve üst solunum yolu obstrüksiyonu, anjioödemli veya anjioödemli ürtiker ve hipotansiyonu içerir. Semptomlar alerjen maruziyetini izlemeye yakınlıkları ve bireylerde tekrarlayabilmeleri ile karakterizedir, ancak semptom spektrumu maruziyet miktarı ile doğru orantılıdır.

### Alerji testi yapmak gerekli midir?

Birinci basamağa başvuran şüpheli alerjik hastalığı olan hastaların çoğunluğunun özgün alerjen tetikçinin formal tanımlanması yapılmaksızın yönetilebildiğinin kanıtları vardır. Burada önemli üç etmen vardır: Birincisi, uygun klinik sorular sorulursa test öncesi doğru tanı koyma veya alerjik hastalığı dışlama olasılığı yüksektir. İkincisi, alerjik sorunu yönetmek için var olan yaygın tedavi seçenekleri genel olarak güvenilirdir. Üçüncüsü aero-alerjenlerden kaçınmak için girişilen şu anki yaklaşımları destekleyen RCT'dan yeterli kanıt elde edilmemiştir. Örneğin, semptomlar hayvanlar veya polenler tarafından tetiklenmişse veya ailede alerji öyküsü varsa rinit semptomlarının alerjik mizaçta olması olasılığı önemli oranda artar. Bir tanılama testi için gereksinim, tedavi kararını etkileyebilecek alerjen tetikçinin tanımlanmasının mümkün olup olmadığına bağlıdır.

### Deneysel tedavinin rolü

Alerjen tetikçilere maruziyetten kaçınmada önerilen değişiklikler, alta yatan alerjenik tetikçiyi tanımlamada, çoğu bireylerde çok az yarar sağlar. Deneysel tedavi bu nedenle alerjinin inandırıcı öyküsü olan rinitli veya astımlı hastalar için ilk adım olarak onaylanmıştır. Bu hastalar maruziyetten sonra birkaç dakika içinde ortaya çıkan ve bir veya daha fazla hedef organda histamin salınım paternine uygun semptomları (kızarıklık, kaşıntı, şişme gibi) olan kişisel veya ailesel astım, egzema veya saman nezlesi öyküsü olan hastalardır.

### Alerji testinin rolü

Alerji testi, ancak alerjiden kaçınma etkili ve mümkünse (besin ve ilaç alerjisi olan vakalar gibi) veya immünoterapi gibi alerjene özgü tedavi mümkünse önerilmektedir, o zaman özel alerjen tetikçinin tanımlanması esastır, ancak tekrar ve doğru öykü alma alerjinin rolünü tanımlamada ve test sonuçlarını yorumlamada birincil önemdedir. Tıbbi öykü, semptomların niteliği ve zamanlamasına bağlı olarak, tetikçi

etmenler ve alerjik hastalığın kişisel ve ailesel öyküsünün kanıtı olan tanısız test ve seçimi için gereksinime rehberlik etmelidir (1).

### **Alerji testi tipleri ve gerekli prosedürler**

IgE'nin aracılık ettiği hastalıkları tanımlamak için toplum ofislerinde cilt delinerek yapılan testler ve kan testlerinin her ikisi mevcuttur ancak hiçbirini yaygın olarak kullanılmaz,

Cilde lanset batırılarak yapılan testler basittir (ancak oransal olarak zaman alır) ve sonuçlar hemen görülebilir ve hemen ortaya çıkar. Testler özel steril lansetle 90° açıyla delinen ön kol ön yüzüne alerjen özü damlası uygulamasını içerir. Damrlar bir kağıt mendil ile kurutulur. Testler 15 dakikada okunur ve olumsuz kontrolden 2mm'den daha büyük cilt kabarcığı gözlemlendiğinde pozitif olarak kabul edilir. Kalite kontrolü için testler ayrıca seyreltilmiş alerjen (negatif kontrol) ve histamin dihidroklorid (pozitif kontrol) içerir. Negatif kontrole bir pozitif yanıt dermatografizmi, hatalı (false) pozitif sonuçlara neden olabilen lansetle delmeye yanıtta travmatik olarak uyarılmış ürtikeri olan hastaları tanımlar. Mast hücreleri tarafından salınan son mediatör olan histamin, tüm hastalarda bir pozitif sonuç oluşturmaktadır. Histamin testi negatif ise test tekrarlanmalıdır. Hatalı (false) pozitif sonuçlar için nedenler, hastanın 48 saat önceden antihistaminik ilaç almış olmasını, test yapılan cilt üzerine yoğun topikal steroid sürülmüş olmasını ve depolama sırasında alerjenin bozulmasını içerir. Alerjen solüsyonlarının bir son kullanma tarihi vardır ve kullanılmadıkları zaman bir buzdolabında özenle saklanmalıdırlar. Hatalı pozitif sonuçlanma oranları yüksek olduğu için besinler için cilt delme testleri aero-allerjenler için olanlardan daha az güveniliridir.

Cilt delme testleri, özellikle aero-alerjenlerle, belirgin olarak güvenlidir fakat cilt delme testinin güvenliği hala kaygı yaratıyor gibi görünmektedir. Girişim hastalar tarafından iyi tolere edilir ve birinci basamakta testler hemşireler tarafından yapılır, sık görülen aero-alerjenlere cilt çizme testini izleyen anafilaksi bildirilmemiştir. Yiyecekler, ilaçlar ve böcek zehirleri için cilt delme testleri sistemik reaksiyon riski taşıyır ve sadece anafilaksi semptomlarını tanımak ve hemen ve etkili olarak tedavi etmek için eğitilmiş personel tarafından yapılmalıdır. Enjeksiyon için adrenalin her zaman acil olarak bulundurulmalıdır.

Serumdaki alerjene özgü IgE (slgE) antikorlarının ölçümü bir alternatiftir ve cilt delme testinin olmadığı zamanda atopi tanısı koymada karşılaştırılabilir güvenli bir yoldur. Bunlar özellikle bir cilt delme testi kullanıldığında yan etki riski taşıyan alerjenler için (örn. Besin alerjenleri, böcek zehirleri ve penisilinler) kullanışlı testlerdir. Özel serum IgE testi yapma genellikle yerel biyokimya/ patoloji laboratuvarı yoluyla düzenlenebilir. **Total IgE düzeylerini talep etme atopik durumlar için güvenilir bir belirteç değildir ve tanısız olarak kullanılamaz.**

Maliyet bazında cilt delme testleri daha ucuz bir seçenek gibi görünmektedir, ancak, cilt delme test solüsyonları / steril lanset ve spesifik IgE kan testlerinin karşılaştırılmalı maliyeti gereken alerjen sayısı, test solüsyonlarının stabilliği ve ömür uzunluğu, test başına maliyet ve flebotomi hizmetlerinin mevcudiyetini içeren faktörlerin sayısı dikkate alınmalıdır. Spesifik IgE kan testleri, daha az sıklıkla kullanılan ve aslında test başına cilt delme testi yapma maliyetini artıran besinler, böcek zehirleri ve ilaçlar gibi alerjenler için yapılan cilt delme testi ile karşılaştırılınca daha maliyet etkindir.

### **Testleri yorumlama**

Alerji testi yorumlanırken özel alerjenler için IgE üreten pek çok hastanın hiçbir zaman herhangi bir başka hastalığa sahip olmadığını ayırt etmek esastır. Örneğin, çimen polenlerine karşı IgE üreten hastaların yarısından daha azı bir pozitif cilt testi veya kan testi tarafından gösterildiği gibi her defasında alerjik rinit geliştirir. Bu alerji testlerini yorumlamada göz önüne alınmalıdır. Bu, bu testler çok iyi negatif prediktif değere sahiptir (ör. Alerjik reaksiyonlar son derece saptanabilir alerjen spesifik IgE yokluğunda olası değildir.), ancak onlar aynı zamanda çok zayıf pozitif prediktif değere de sahiplerdir (örn. Özel alerjenlere pozitif testi olan kişilerin hiçbir zaman maruziyet semptomları olmayacaktır) .

Bir kaba rehber olarak çapı 6mm'den daha fazla olan cilt testi yanıtları ve yaklaşık olarak 11kU/l havada uçan alerjenlere özgü IgE düzeyleri büyük olasılıkla uygun antijene maruz kalma üzerine klinik semptomlarla ilişkilidir (2). Besin alerjisi ile cilt delme testleri ve spesifik IgE testleri geliştirilmiştir (2.3). Tanısız son nokta değerleri maruziyet sonrası semptom geliştirme olasılığını kestirmek için kullanılabilir ve besin tüketme zamanlarını değiştirmede etkili olabilir ve maliyeti azaltabilir. Cilt delme testi ve kan testleri arasında oransal olarak iyi korelasyon vardır ve bu nedenle test seçimi semptomların doğasına, güvenliğe, özerin varlığına, maliyete ve sonuçları yorumlamada uzman teknisyenlerin varlığına bağlı olarak yapılır.

Spesifik IgE'nin tanımlanması, tanı şüphesi olan hastalarda ve alerjene özgü tedavi düşünülenlerde potansiyel olarak yaşamı tehdit eden semptomları olanlar veya özellikle çocuklarda besin alerjisi ve astımın birlikte olduğu durumlara ek olarak bir özel alerji düşüncesi için gerekebilir ve sevki gerektirir.

### **Daha ileri eğitim verme ve bilgilendirme**

Sağlık profesyonelleri için akredite edilmiş alerji eğitimi rinitli (4) hastalarda hastalığa özgü yaşam kalitesinde önemli gelişmelerle sonuçlanmıştır. Kayıt sonrası alerji eğitimi gerekli yetkinlik ve deneyimin boyutuna bağlı olarak düzeylere (5) bölünebilir. Bir günlük kısa kurs, alerji modülleri derece düzeyi ve diplomaya ilaveten aşağıdaki adreslerden sağlanabilir:

Education for Health (<http://www.educationforhealth.org.uk>). Allergy UK runs Masterclasses in Allergy ([http://www.allergyuk.org/edu\\_masterclasses.aspx](http://www.allergyuk.org/edu_masterclasses.aspx)), and Southampton University runs a Masters course in allergy ([http://www.soton.ac.uk/postgraduate/pgstudy/programmes/2007/medicine/msc\\_allergy.html](http://www.soton.ac.uk/postgraduate/pgstudy/programmes/2007/medicine/msc_allergy.html)). Membership of the British Society for Allergy & Clinical Immunology (<http://www.bsaci.org>) provides information and support for health professionals

### **Kaynaklar**

1. Gendo K, Larson EB. Evidence-based diagnostic strategies for evaluating suspected allergic rhinitis. *Ann Intern Med* 2004;**140(4)**:278-89.
2. Sampson HA. Utility of food-specific IgE concentrations in predicting symptomatic food allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2001;**107**:891-6.
3. Hill DJ, Heine RG, Hosking CS. The diagnostic value of skin prick testing in children with food allergy. *Paed Allergy Immunol* 2004;**15**:435-41.
4. Sheikh, A., Khan-Wasti, S., Price, D., Smeeth, L., Fletcher, M., and Walker, S. Standardised training for health professionals and its impact on perennial rhinitis: a multi-centre randomised controlled trial. *Clin Exp Allergy*. 2006 (in press).
5. Ryan D, Levy ML, Morris A, Sheikh A, Walker SM. Management of allergic problems in primary care: time for a re-think? *Prim Care Resp J* 2005;**14**:195-203.

### **Daha sonraki okuma için**

Corrigan C, Rak S. Rapid Reference Allergy. Elsevier Mosby 2004. ISBN 0 7234 3377 1.

### **Hazırlanma tarihi: Şubat 2007**

**Yazar:** Dr Samantha Walker, Education for Health, Warwick **Editor:** Dr Paul Stephenson, General Practice Airways Group

**Çevirenler:** Editör: Doç. Dr. Hakan Yaman; Çeviren: Yrd. Doç. Dr. Melahat Akdeniz

**Websites:** <http://www.gpiag.org>, <http://www.thepcrj.com>

This series of opinion sheets has been sponsored by educational grants from Merck Sharpe and Dohme Limited, Novartis Pharmaceuticals Limited, AstraZeneca UK Limited and

Boehringer-Ingelheim Ltd/Pfizer Ltd. The sponsors have not reviewed the content of the series and the views expressed are not necessarily those of the sponsors

The views expressed in this publication are not necessarily those of the General Practice Airways Group (GPIAG). ©GPIAG. All rights reserved. No part of this publication may be

reproduced, stored in a retrieval system or transmitted, in any form or by any means, without the prior permission of the GPIAG.

The GPIAG is a registered charity (Charity

Number: 1098117) and a company limited by guarantee (Company number 4298947). Registered Offices: 2 Wellington Place, Leeds, LS1 4AP

**Address for Correspondence:** GPIAG, Smithy House, Waterbeck, Lockerbie, DG11 3EY, UK

Telephone: + 44 (0)1461 600639 Facsimile: + 44 (0)1461 207819 Email: [info@gpiag.org](mailto:info@gpiag.org)