

BİRİNCİL BAKIMDA ALERJİ TESTİ

Giriş:

Alerjik hastalıklar yaygın ve batı toplumlarında giderek artan, yapı olarak en sık görülen belirtileri solunum yollarıyla ve dermatoloji ile ilgili olan – egzema, alerjik rinit, astım - genellikle hafif veya orta şiddette seyreden bir sorundur. Daha az görülen sorunlar şiddetli veya yaşamı tehdit eden semptomlarla ilişkili olabilen besin, ilaç ve böcek zehiri alerjisini içerir. Alerji testi yapma iki maddede yararlı olabilir. Birincisi, kaçınılma olasılığı olan özgün alerjen tetikçiyi tanımlamak; ikincisi, yaygın havada 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 obstruksiyonu, anjioödemli veya anjioödemli ürtiker ve hipotansiyonu içerir. Semptomlar alerjen maruziyetini izlemeye yakınlıkları ve bireylerde tekrarlayabilmeleri ile karakterizedir, ancak semptom spektrumu maruziyet miktarındaki boyuta bağlıdır.

Alerji testi yapma gerekli midir?

Birinci basamağa başvuran şüpheli alerjik hastalığı olan hastaların çoğunluğunun özgün alerjen tetikçinin formal tanımlanması yapılmaksızın yönetilebildiğinin iyi kanıtı vardır. Bu üç etmenin bir fonksiyonudur. Birincisi, uygun klinik sorular sorulursa test öncesi doğru tanı koymanın veya alerjik hastalığı dışlamanın olasılığı yüksektir. İkincisi, alerjik sorunu yönetmek için var olan yaygın tedavi seçenekleri oransal olarak güvenilirdir ve üçüncüsü aero-alerjenlerden kaçınmak için girişilen şu anki yaklaşımları destekleyen RCT'dan yetersiz kanıt vardır. Örneğin, semptomlar hayvanlar veya polenler tarafından tetiklenmişse veya ailede alerji öyküsü varsa Rinit semptomlarının alerjik mizaçta olması olasılığı önemli oranda artar. Bir tanısal test için gereksinim, tedavi kararını etkileyebilecek alerjen tetikçinin tanımlanmasının mümkün olup olmadığına bağlanmalıdır.

Deneysel tedavinin rolü

Alerjen tetikçilere maruziyetten kaçınmada önerilen değişiklikler, altta 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

Eğer, 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, doğru öykü alma alerjinin rolünü tanımlamada ve

Çeviri Editörü: Doç. Dr. Hakan Yaman
Çeviren: Yrd. Doç. Dr. Melahat Akdeniz

test sonuçlarını yorumlamada birincil önemdedir. Tıbbi öykü, semptomların niteliği ve zamanlamasına bağlı olarak, tetikçi etmenler ve alerjik hastalığın kişisel ve ailesel öyküsünün kanıtı tanısal 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 hiçbiri 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. Damlalar 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. Histamin, mast hücreleri tarafından salınan son mediatör, 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 depolamada alerjenin bozulmasını içerir. Alerjen solüsyonlarının bir son kullanma tarihi vardır ve kullanılmadığı zaman bir buzdolabında dikkatle depolanmalıdır. Hatalı pozitif sonuçlanma oranları yüksek olduğu için besinler için cilt delme testleri aero-allerjenler için olanlardan daha az güvenilirdir.

Cilt delme testleri, özellikle aero-alerjenlerle, belirgin olarak güvenlidir fakat cilt delme testinin güvenliği hala kaygı yaratıyor görünüyor. 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 çizme testleri sistemik reaksiyon riski taşır ve sadece anafilaksi semptomlarını tanımak ve hemen ve etkili olarak tedavi etmek için eğitilmiş personel tarafından yapılmalıdır. Enjeksiyon için adrenalini her zaman acil olarak bulundurulmalıdır.

Serumdaki alerjene özgü IgE (sIgE) 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 tanısal olarak kullanılamaz.

Maliyet bazında cilt delme testleri daha ucuz bir seçenek gibi görünüyor ancak, cilt delme test solusyonları/steril lanset ve spesifik IgE kan testlerinin karşılaştırılmalı maliyeti gereksinilen alerjen sayısı, test solusyonlarının stabilliği ve ömür uzunluğu, test başına maliyet ve flebotomi hizmetlerinin mevcudiyetini içeren faktörlerin sayısını dikkate almalıdır. Spesifik IgE kan testlerinin maliyeti daha az sıklıkla kullanılan ve aslında test başına cilt delme testi yapma maliyetini artıran besinler, böcek zehirleri ve ilaçlar gibi alerjenler için test yapıldığında 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 önemli sonuçlara sahiptir. Bu, bu testler çok iyi negatif prediktif değere sahipken (ör. Alerjik reaksiyonlar son derece saptanabilir alerjen spesifik IgE yokluğunda olası değildir.) onlar aynı zamanda çok zayıf pozitif prediktif değere 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). Tanısal son nokta değerleri maruziyet üzerine semptom geliştirme olasılığını kestirmek için kullanılabilir ve besin tüketme zamanlarını değiştirme ve maliyet için gereksinimi önleyebilir. Cilt delme testi ve kan testleri arasında oransal olarak iyi korelasyon vardır ve bu nedenle test seçimi semptomların doğasına, güvenliğe, özlerin varlığına, maliyete ve sonuçları yorumlamada uzman teknisyenlere 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 sevki öncelidir.

Daha ileri eğitim verme ve bilgi

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 modüller derece düzeyi ve diplomaya ilaveten Education for Health (<http://www.educationforhealth.org.uk>). Allergy UK runs Masterclasses in Allergy (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) . Membership of the British Society for Allergy & Clinical Immunology (<http://www.bsaci.org>) provides information and support for health professionals'den sağlanabilir.

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

Çeviri Editörü: Doç. Dr. Hakan Yaman
Çeviren: Yrd. Doç. Dr. Melahat Akdeniz

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

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