

# ASTIM POLİKLİNİĞİMİZDE İZLENEN OLGULARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

THE CLINICAL FEATURES OF PATIENTS FOLLOWED IN ASTHMA OUTPATIENT CLINIC

Figen Kadakal<sup>1</sup>, Füsün Soysal<sup>2</sup>, Gülfidan K. Aras<sup>3</sup>, Erdoğan Çetinkaya<sup>1</sup>, Uğur Çıkrıkçıoğlu<sup>1</sup>, Ali Tekin<sup>1</sup>, Veysel Yılmaz<sup>2</sup>

## Özet

Kliniğimizde 1994-1996 yıllarında izlediğimiz 85 bronşiyal astım olgusunun klinik özellikleri, laboratuvar bulguları ve deri testi sonuçları retrospektif olarak gözden geçirildi. Yaş ortalaması 31.88±11.75 olan olguların 56'sı (%65.9) kadın, 29'u (%34.1) erkekti. Olgularımızın 26'sı (%30.6) sigara içiyordu, 43'ü (%50.6) pasif içiciydi, 16'sının (%18.8) ise sigara ile teması yoktu. Periferik formül yapılabilen 50 olgunun 30'unda (%60) eozinofili görüldü. Nazal smear yapılan 53 olgunun 9'unda (%17) eozinofil miktarı %10'dan yüksek bulundu. Serumda total IgE 58 olguda bakılabildi. 34 olguda (%58.6) IgE yüksek bulundu. 74 olguda deri testi yapıldı ve 60'ında (%81.1) pozitif, 14'ünde (%18.9) negatif sonuç alındı. 8 (%13.3) olgu tek alerjene, 52 olgu (%86.7) birden fazla alerjene karşı pozitif sonuç verdi. En sık karşılaşılan alerjenler 41 olgu (%68.3) ile *D. pteryonyssinus* (ev akarı) ve 39 olgu (%65) ile *D. farinae* (ev akarı) idi.

**Anahtar sözcükler:** *Dermatophagoides pteryonyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, bronşiyal astım.

## Summary

We reviewed retrospectively the clinical features, laboratory values and skin prick test responses of 85 asthmatic cases followed between 1994-1996 in our outpatient clinic. The mean age was 31.88±11.75. Fifty six of the cases were females and 29 were males. Twenty six (30.6%) of the cases were smokers and 43 (50.6%) were passive smokers while 16 (18.8%) were not exposed to smoke. Thirty out of 50 cases who had differential blood counts had peripheral eosinophilia. Examination of nasal smears of 53 cases revealed eosinophilia in 9 of them. Serum total IgE was measured in 58 cases and was elevated in 34 (58.6%). Skin prick testing with common aeroallergens was negative in 14 (18.9%) cases. Fifty two (86.7%) cases had reaction to multiple allergens and 8 (13.3%) had single allergen response. Most common allergens causing reactions were *D. pteryonyssinus* with 41 (68%) and *D. farinae* with 39 (65%) cases.

**Key words:** *Dermatophagoides pteryonyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, asthma bronchiale

## Giriş

Astım, önemli 3 özelliğin kombinasyonu olarak düşünülebilir. Bu özellikler; spontan veya farmakolojik reversibilite ile birlikte belirlenen bronkoobstrüksiyon, ekzojen ve endojen uyarılara karşı artmış aşırı bronş duyarlılığı ve bronş inflamasyonudur.<sup>1</sup>

Yapılan yeni çalışmalarda, astımın ciddiyetinin veya prevalansının ya da her ikisinin de arttığı bildirilmektedir.<sup>2</sup> Kanada, ABD ve Fransa'daki erişkinlerde astım prevalansı yaklaşık %5 olarak belirlenmiştir.<sup>3</sup> Türkiye'deki kısıtlı çalışmalarda da astım prevalansının %2.2-8.3 arasında olduğu ve prevalansın çocukluk döneminde daha yüksek olduğu bildirilmektedir.

Biz de kliniğimizde izlenen bronşiyal astımlı olguların klinik özelliklerini gözden geçirdik ve sonuçları literatürle karşılaştırdık.

## Gereç ve Yöntem

Astım polikliniğimizde 1994-1996 yılları arasında izlenen ve Amerikan Toraks Derneği (ATS) Standardizasyon Komitesi'nin tanı kriterleri esas alınarak<sup>4-5</sup> astım tanısı konan 85 olgunun öyküleri, klinik özellikleri, laboratuvar bulguları, deri testi sonuçları gözden geçirildi. Olgularımız, ATS'nin astma tanımına uygundu. ATS'nin tanımına göre astma bronşiale; solunum yollarının yineleyici nefes darlığı, öksürük, wheezing ile be-

<sup>1)</sup> Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi 4. Klinik Başasistanı, Göğüs Hastalıkları Uzmanı

<sup>2)</sup> Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Uzmanı, Doç. Dr.

<sup>3)</sup> Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi 4. Klinik, Göğüs Hastalıkları Uzmanı

lirlenen, bronşların aşırı duyarlılık halinde bulunduğu reversibl obstrüksiyonu ile karakterize inflamatuvar hastalığıdır.<sup>5</sup>

Olgularımızın ATS'nin belirlediği reversibilitate kriterlerine<sup>6</sup> uygun olmasına dikkat edildi. Bu kriterler:

1. Erken reversibilitate: FEV<sub>1</sub> ve PEF beklenen değerlerin %80'inden küçük bulunduğu, kısa etkili B<sub>2</sub> agonist (200 mcg 1-2 puf salbutamol veya 500 mcg 2 puf terbutalin) inhale ettirilirdir. 15-20 dak. sonra FEV<sub>1</sub> ve/veya FVC'de bazal değere göre %12'lik veya mutlak değer olacak 200 µl'lik artış, PEF'de ise %15'lik artış pozitif olarak kabul edilir.

2. Geç reversibilitate: Erken reversibilitate belirlenemeyen olgularda kliniğe göre 2-6 hafta süreyle inhalasyonla veya sistemik yolla kortikosteroidler uygulanır, ölçülen FEV<sub>1</sub> ve FVC değerlerinin tedavi öncesine göre %15'lik düzelme göstermesi geç reversibilitate olarak kabul edilir.

3. FEV<sub>1</sub> değeri normal bulunan olgularda PEF metre ile günlük PEF değerleri belirlenir ve günlük değişikliğin >%20, bronkodilatatör ilaç kullananlarda ise >%10 olması astma lehine kabul edilir.

Olgularımızda periferik eozinofili, nazal eozinofili, balgam eozinofilisi, serum total IgE, serum spesifik IgE analizleri yapıldı. IgE ölçümleri Elisa yöntemi ile serumda belirlendi. 180 IU/ml'nin üzerindeki değerler yüksek kabul edildi. Deri testi için Say firmasının 12 farklı alerjen ekstresi kullanıldı.

## Bulgular

85 olgunun 56'sı (%65.9) kadın, 29'u (%34.1) erkekti. Yaş ortalaması 31.88±11.75 idi. En küçük yaş 7, en büyük yaş 60 idi. Olguların 41'i (%48) ev hanımı, 6'sı (%7) konfeksiyoncu, diğerleri ise değişik meslek gruplarındandı.

Olguların 26'sı (%30.6) sigara içiyordu, 43'ü (%50.6) pasif içiciydi, 16'sı (%18.8) sigara öyküsü tanımlamıyordu. 53 olguda (%62.4) alerjik konjonktivit, 62 olguda (%72.9) alerjik rinit, 33 olguda da (%38.8) ürtiker ve dermatit vardı.

Astım semptomlarından en fazla öksürük (%81) daha sonra sırasıyla dispne (%77) ve wheezing (%69) belirlendi. 12 olguda (%14) mesleğe bağlı astım hastalığı vardı. 42 olguda (%49.4) ailede atopi veya astım bulunmaktaydı.

16 olguda (%18.8) aspirin, penisilin veya nonsteroid antienflamatuvar ilaçlara duyarlılık belirlendi.

Olguların laboratuvar bulguları Tablo 1'de özetlenmiştir.

Deri testi 74 olguya uygulandı. 60 olguda (%81.1) pozitif, 14 olguda (%18.9) negatif sonuç belirlendi.

8 olguda (%13.3) tek alerjene karşı, 52 olguda (%86.7) birden fazla alerjene karşı pozitiflik saptandı.

**Tablo 1** Olguların laboratuvar bulguları

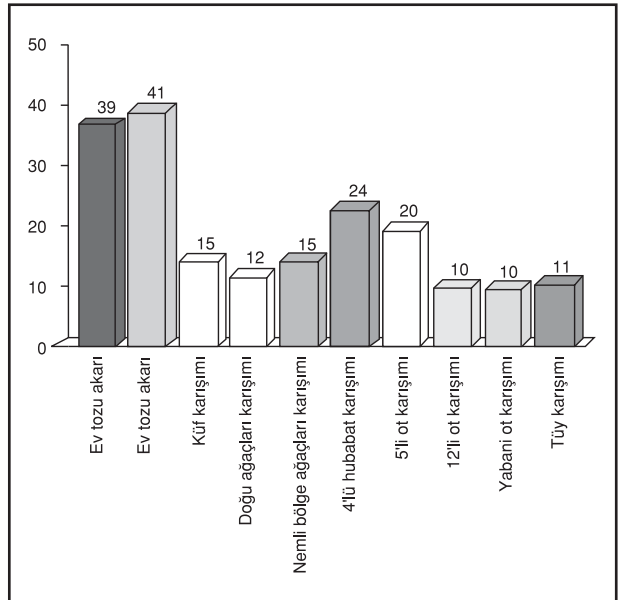
Periferik eozinofili (n=50)	30 olguda (%60) pozitif
Nazal eozinofili (n=53)	9 olguda (%17) pozitif
Balgamda eozinofili (n=55)	8 olguda (%14.5) pozitif
Serum total IgE (n=58)	34 olguda (%58.6) pozitif
Ev tozu akarlarına karşı spesifik IgE (n=7)	5 olguda (%71.4) pozitif

41 olguda (%68.3) *D. pteronyssinus*'a karşı, 39 olguda ise (%65) *D. farinae*'ye karşı pozitif sonuç bulundu. Tüm alerjenlere karşı gelişen pozitif sonuçlar Şekil 1'de gösterilmiştir.

Olguların 54'ünde (%63.5) erken reversibilitate, 23'ünde (%27.1) geç reversibilitate belirlendi.

2 olguda bronş provokasyon testi ile, 5 olguda ekspiratuvar soluk akış hızının (PEF- peak respiratory flow) izlenmesi ile astım tanısı kondu.

Periferik eozinofili ile serum IgE düzeyi, nazal eozinofili ile serum IgE düzeyi, balgam eozinofilisi ile serum IgE düzeyi ve nazal eozinofili ile balgam eozinofilisi arasında anlamlı ilişki saptanamadı (p>0.05).



*D. Farinae*: Ev tozu akarı

*D. Pteronyssinus*: Ev tozu akarı

Küf Karışımı I (Mold mixture I): *Alternaria, aspergillus mix, cladosporium, penicillium mix.*

Doğu Ağaçları Karışımı (Eastern trees): Kızılağaç, huş ağacı, fındık, gürgen, kızıl meşe.

Nemli Kuşak Ağaçları Karışımı (Moist zone trees): Dışbudak, kavak, söğüt, mürver.

4'lü Tahıl Karışımı (Mixture of 4 cereals): Arpa, buğday, yulaf, mısır

5'li Ot Karışımı (Mixture of 5 grasses): İngiliz çimi, domuz ayrığı, çayır salkım otu, çayır kelp kuyruğu, tatlı ilkbahar otu.

12'li Ot Karışımı (Mixture of 12 grasses): 5'li ot karışımı, yulaf, yabani yulaf, çayır yumuğu, *agrostis vulgaris, holcus lanatus, cynodor dactylon, bromus.*

Yabani ot karışımı I (Weed mixture I): *Pelin, sinir otu, akkazayağı, kuzu kulağı, dik çam otu.*

Tüy karışımı (Feathers mixture): Kedi, köpek, yün.

**Şekil 1** Prick testi sonuçları

## Tartışma

Astım, adolesan dönemine dek erkek çocuklarda kız çocuklarına göre daha sık görülmektedir. Daha sonra kadınlarda görülme sıklığı artar. Kadın astımlıların %25'inde hastalık 35 yaşından sonra başlamaktadır. 35 yaş üzerindeki erkek astımlıların oranı ise ancak %10 dardır.

Olgularımızın yaş ortalaması 31 (31.8±11.8) idi ve kadın olguların sayısı erkeklerden fazlaydı.

Sigara içenlerde astım gelişme riski ve aşırı bronş duyarlılığı prevalansı daha fazladır. Ailesi sigara içen çocuklarda astım gelişme riski artmaktadır.

Bizim olgularımızın da 26'sı (%30.6) sigara içicisi, 43'ü ise (%50.6) pasif sigara içicisiydi.

Birinci dereceden akrabalarında astım hastalığı olanlarda, hastalığın prevalansı artmaktadır. Hem anne, hem de babası astımlı olan çocuklarda astım görülme riski, yalnızca bir ebeveyni astımlı olanlardan daha fazladır. Bizim olgularımızın da yaklaşık yarısında annede, babada ya da her ikisinde birden astım veya atopi bulunmaktaydı.

Alerjik ve nonalerjik astımda periferik eozinofili ve balgam eozinofilisi sıklıkla belirlenmektedir. Eozinofiller, astımda önemli bir proenflamatuvar işlev taşırlar.<sup>1</sup> Tanı için spesifik olmamakla birlikte, yardımcı parametre olduğu için bizim olgularımızda da periferik eozinofili araştırılmış ve olguların %60'ında periferik eozinofili belirlenmiştir. Balgamda eozinofili daha az sıklıkla bulunmuştur.

Alerjene spesifik ve total serum IgE düzeyi atopik astımlıların çoğunda normalin üzerinde bulunmaktadır. Büyük gruplardaki çalışmaların çoğu, deri testi ile saptanan atopi olsun veya olmasın, serum IgE düzeyindeki artışın astım için risk faktörü olduğunu düşündürmektedir.

Astımlı olgular üzerinde yapılan birçok çalışmada, serum total IgE düzeyi yüksek bulunmuştur.<sup>7-9</sup>

Alerjik astımı olanların %50-75'inde serum IgE düzeyi yüksektir.<sup>8</sup> Bizim olgularımızın 58'inde total IgE bakılabilir ve %58.6 oranında yüksek bulundu. Bu sonuç literatürle uyumluydu. Pahalı bir tetkik olduğundan olgularımızın yalnızca 7'sinde ev tozu akarlarına karşı spesifik IgE bakıldı ve 5 olguda pozitif sonuç saptandı.

Klinikte astım hastalarına deri testi yapmanın amacı atopiyi saptamak ve belirlenen etkenden kişiyi korumaktır. Yapılan çalışmalarda en fazla deri testi pozitifliği ev tozu akarlarına karşı saptanmıştır.<sup>9,11,12</sup> Ülkemizde de astım hastalarının çoğunda ev tozu akarlarına, özellikle *D. pteryonyssinus*'a karşı duyarlılık saptanmaktadır.

Çalışmamızda, deri testi yapılabilen olgularımızın %80'inde pozitif sonuç saptandı. En fazla pozitif sonuç literatürle de uyumlu olarak, *D. pteryonyssinus*'a karşı bulundu.

Astımın önemli bir özelliği, bronş obstrüksiyonunun bronkodilatör uygulamasından sonra tamamen veya kısmen reversibl olmasıdır. Erken reversibilitenin yokluğu hastalığın olmadığını göstermez, geç reversibilite de araştırılmalıdır.

Bronş provokasyon testi, solunum fonksiyon testi normal hastalarda uygulanabilir. PEF izlenmesi de tanı için yardımcıdır. Olgularımızın büyük bir bölümünde erken reversibilite saptandı. Geç reversibilite ile astım belirlenen olgularımız daha az idi.

Sonuç olarak çalışmamızdaki olguların çoğunda sigara öyküsü, özellikle pasif içicilik, ailede astım veya atopi öyküsü saptandı. Olguların önemli bir bölümünde ev tozu akarlarına karşı alerji bulunmaktaydı. Astım, toplumda çocuk ve erişkinler için önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Hastalığın ülkemizdeki prevalansını, epidemiyolojik ve klinik özelliklerini belirlemek için büyük olgu gruplarında araştırma yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

## Kaynaklar

1. **Bjukanoviç R, Roche WR, Wilson JW.** Mucosal inflammation in asthma. *Am Rev Respir Dis* 1990; 142: 434-57.
2. **Woolcook AJ.** Asthma. Textbook of Respiratory Medicine'da. Ed. Murray JF, Nadel JA 2. ed. Philadelphia, WB. Saunders Company, 1994; 1288-330.
3. **Dales RE, Schweitzer I, Kerr P ve ark.** Recurrent emergency department visits for asthma. *Thorax* 1995; 50: 520-24.
4. **American Thoracic Society.** Committee on diagnostic standards for non-tuberculous diseases. Definitions and classifications of chronic bronchitis asthma and pulmonary emphysema. *Am Rev Respir Dis* 1962; 85: 762.
5. **American Thoracic Society.** Standards for diagnosis and care of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and asthma. *Am Rev Respir Dis* 1987; 136: 225-44.
6. **American Thoracic Society.** Lung function testing: Selection reference value and interpretative strategies. *Am Rev Respir Dis* 1991; 144: 1202-18.
7. **Grater WC, Pavuk J, Budd C.** Value of immunoglobulin E (IgE) in the private practice of allergy. Eight years experience 1973-1981. *Ann Allergy* 1983; 50: 317-9.
8. **Burrows B, Martinez FD, Halonen M ve ark.** Association of asthma with serum IgE levels and skin test reactivity to allergens. *N Eng J Med* 1989; 5: 271-6.
9. **Sevgi E, Atıkan Ş, Çapın N ve ark.** Bronş astımlı ve alerjik rinitli olgularda deri testleri, serum total IgE ve kan total eozinofil düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Solunum Hastalıkları* 1991; 2(3): 265-74.
10. **Erkan L.** Alerjik astım. Bronş Astımı'nda. Ed. Barış İ. Ankara, 1991; 50-62.
11. **Yılmazkaya Y, Güney F.** Astımın epidemiyolojik görünümü. *Çevre ve Akciğer* 1991; 1: 155-63.
12. **Moriotta S, Maniro F, Masullo M ve ark.** Allergic skin reactivity in 232 patients over 50 years. *Allergol Immunopathol* 1992; 20(5): 197-200.

Geliş tarihi: 03. 05. 1997

Kabul tarihi: 19. 09. 1997

## İletişim adresi:

Dr. Figen Kadakal  
Karayolları Lojmanları A/5 Daire: 11  
Küçükyalı İSTANBUL  
Tel: (0216) 388 19 40 (Ev)  
(0216) 664 17 00 (İş)