



# ENDOMER NEWS

Nisan ■ Mayıs ■ Haziran ■ 2014 Sayı 16

**Yayın Tarihi:**  
Bu bülten üç ayda bir yayınlanır.  
ÜCRETSİZDİR.

**Yayın Sahibi:**  
Özel Ankara Endomer Pediatrik Endokrinoloji Merkezi  
Doç.Dr.Ergun ÇETİNKAYA

**Baskın:**  
Atalay Matbaacılık  
Tel: 0312 341 51 05

Bu bülteni beklemenizi şükretmiş olarak haklarındayız.

## EDİTÖR



Merhaba,

Bahar aylarının gelip çatmasıyla bu aylara özgü hastalıklarda da artış bekliyoruz. Özellikle alerjik bünyeli olanların bahar aylarını pek sevmediklerini biliyoruz. Devamlı hapşırın, burun akıntısı kesilmeyen, hırıltılı ve zor solunumu olan geçmeyen öksürük ile karakterize akciğer hastalıkları karşısında biz hekimler çoğu zaman tanı koyarken ya da tedavi aşamasında zorluklar yaşayabiliyoruz. İşte bu konularla ilgili bilgilerimizi tazelemek için, alerjik akciğer hastalıklarında teşhis ve tedavi yollarını bizlere hatırlatacak olan Prof. Dr. Reha CENGİZLİER'in yazısını mutlaka okumanızı tavsiye ediyorum. Alerjik göz hastalıkları konusunda ise Prof. Dr. Canan GÜRDAL ve Yrd. Doç. Hasan Ali BAYHAN en son bilgileri sizlerle bu sayımızda paylaşıyor. Hangi durumlarda hastayı göz uzmanına referans etmeli, ne zaman ve hangi durumlarda bilgilerimizi tazeleyecek, yeniliklerle ilgili bilgi sahibi olacağız.

Bilindiği gibi dergimiz, Ankara'da çalışmakta olan pediatri uzmanlarına, aile hekimlerine ve pratisyen hekimlere elden dağıtım yoluyla ulaştırılıyor. Her sayımızda yaklaşık 1200 hekime ulaşmaya çalışıyoruz, ancak bazı hekim arkadaşlarımıza dergimizin gitmediğini bazen üzülerek öğreniyoruz. Lütfen bu durumlarda bizi arayıp iletişim bilgilerinizi veriniz ve dağıtım listemize dahil olunuz.

Sağlıkla kalınız...

*Doç.Dr.Ergun Çetinkaya*

## KONUK YAZAR



# ALERJİK NEZLE

**Prof. Dr. Reha CENGİZLİER**

### Allerjik Nezle nedir?

Allerjik nezle en sık rastlanan alerjik hastalıktır. Burunda akıntı, kaşıntı, tıkanıklık, hapşırma ile kendini gösterir.

Allerjik nezlesi olan çocukların burun akıntısı renksiz ve berraktır. Burnun sürekli silinmesine bağlı olarak burnun üst kısmında çizgilenme olabilir. Göz altlarında koyu renkli halkalar görülebilir. Tekrarlayan boğaz temizlemesine bağlı olarak kesik kesik öksürme olabilir. Alerjik nezleye neden olan alerjenler sıklıkla; polenler (bitki tozu), ev tozu akarları (mite), kedi-köpek-kuş gibi hayvanların tüyleri ve salyaları ile hamam böceğidir.

Polenler genellikle mevsimsel şikayetlere yol açarlar. En sık görüleni çayır poleni duyarlılığı olup, şikayetler ilkbaharda alevlenir. Ev tozu akarları ise kumaş kaplı yüzeylerde, yün yatak-yorgan-yastıklarda, halılarda bulunur. Rutubet yaşamalarını kolaylaştırır. Şikayetler yıl boyu ve özellikle de sabah yataktan kalkarken belirginleşir.

### Allerjik nezlenin kaç tipi vardır?

Belirtilerin görülme sürelerine göre alerjik nezle, mevsimsel yıl boyu süren alerjik nezle olarak sınıflandırılır. Çayır poleni alerjilerinde olduğu gibi şikayetler sadece bir mevsimle sınırlı kalırsa, mevsimsel alerjik nezle olarak takip edilir. Ev tozu akarlarına duyarlılığı bulunan kişilerde olduğu gibi, bulgular tüm yıl boyunca görülebilir. Çoğu zaman ikisi birlikte olur.



# MiniMed Paradigm® Veo™ Sistem

## Özgürlük sizin ve çocuğunuzun hakkı



### İlk defa gün boyu tam destek için

Paradigm Veo ağır hipoglisemilere karşı aktif olarak koruyabilen tek insülin pompasıdır - gece çocuğunuz derin uykuda olsa bile.

Diğer pompalardan farklı olarak, Paradigm Veo sensör bilgilerini kullanarak çocuğunuzun glikoz düzeyi tehlikeli bir şekilde düştüğünde fark eder. Bundan sonra insülin salınımını iki saat süreyle durdurarak cevap verir, ikinizin de hayatı özgürce ve en iyi şekilde yaşamanızı sağlar.

### MiniMed Paradigm® Veo™ Sistem

*Hayatı Daha Fazla ve Daha Endişesiz Yaşamak İçin*



## Nedenleri nelerdir?

Alerjik nezlenin gelişmesindeki en büyük risk faktörü, hastanın ailesinde alerjik bir hastalığın bulunmasıdır. Sigara ve egzoz dumanı, hava kirliliği, evde hayvan beslenmesi, hijyenik ortamda yaşanması gibi faktörler de alerjik nezle gelişme riskini artırır. Alerjik nezle, belli bazı alerjenlere duyarlılığı bulunan çocuklarda, uygun genetik ve çevresel şartlar sağlandığında ortaya çıkar.

## Alerjik nezleye bağlı olarak görülebilecek hastalıklar nelerdir?

- Çoğunlukla, alerjik nezlesi olan çocuklar, erişkinlerde olduğu gibi tipik bulgular vermezler.
- Düzelmeyen ve reküren öksürük, postnazal akıntı otitis media, sinüzit, adenoid hipertrofinin altında alerjik nezle bulunabilir.
- Alerjik nezle, çocukların uyku düzeninin bozulmasına, okul veriminin azalmasına, dikkatinin dağılmasına, konsantrasyonunun bozulmasına neden olduğu için tanınmalı ve tedavi edilmelidir.

## Alerjik nezlenin teşhisi nasıl konulur?

Alerjik nezle bir doktor tanısıdır. Benzer şikayetlere neden olan diğer nezlelerden ayırt edilmelidir. Hastanın doktor tarafından şikayetleri dinlenip, ayrıntılı fizik muayenesi yapılmalı, burun akıntılarını incelenmeli kanlarında veya ciltlerinde neye alerjileri olduğu araştırılmalıdır.

## Alerjik nezlenin tedavisi nasıl yapılır?

Alerjik nezle, ömür boyu süren ve tamamen iyileşmeyen bir hastalık olmasına rağmen, kontrol altına alınabilen bir hastalıktır. Alerjik nezlenin tedavisinde ilk ve en önemli nokta, belirtilere yol açan alerjenden uzak durulmasıdır. Bu nedenle aşağıdaki önerilere dikkat ediniz.



**A**lerjik nezlesi olan çocuklar erişkinlerde olduğu gibi tipik bulgular vermezler.





### Çocuğunda ev tozu akarna alerjisi olanlar:

- Akar geçirmeyen yatak kılıflarını kullanınız.
- Evde rutubeti azaltınız.
- Evinizi her gün havalandırınız.
- Çocukların uyuduğu odadaki yün halı, yatak-yorgan-yastıkları, üzerinde toz tutabilecek kitapları, oyuncakları uzaklaştırınız.
- Hafif nemli bir bez ile her gün odanın tozunu alınız.

### Hayvanlara alerjisi olanlar:

- Hayvanı uzaklaştırınız.

### Polen alerjisi olanlar:

- Polen mevsiminde pikniğe gitmeyiniz.
- Gün içinde camları kapatıp ev içine polen girişini engelleyiniz.

Alerjiden korunmaya rağmen şikayetleri devam eden hastaların, sürekli veya gerektiğinde kişiye uygun ilaçlarla alerjisi kontrol altında tutulmaya çalışılmalıdır. Tüm tedavilere rağmen şikayetleri devam eden küçük bir gruba ise immünoterapi (aşı) tedavisi uygulanabilir.

### Tedavide geç kalınması durumunda nezlenin astıma çevirmesi durumu söz konusu mudur?

Alerjik nezlesi olan hastalarda, astım ve atopik dermatit (egzema) gibi diğer alerjik hastalıklar da gelişebilir; bu nedenle yakından takip edilmelidir.



### Alerjiden ve ev tozundan arındırılmış yatak odası hazırlanması

Alerjik hastalıkların tedavisinde en önemli yaklaşım, alerjenlerden korunmadır. Günün önemli bir kısmının geçtiği yatak odasında yapılacak bazı küçük değişikliklerle önemli oranda korunma sağlanır. Bu konu özellikle çocuklarda çok önemlidir. Korunulacak alerjenler; ev tozu, kıl, toz, eski eşyalara ait lifler, varsa evdeki hayvanlara ait deri ve tüy döküntüleri ile en önemlisi de ev tozu akarcıkları (mite) denilen mikroskobik düzeydeki canlılardır. Yapılacak önlemler şöyle özetlenebilir:

- Odada ev tozu tutulmasına neden olabilecek fazla eşya bulundurmayınız.
- Kapalı bir dolapta günlük ihtiyacı giderecek kadar çamaşır ve giyecek bulundurunuz, odayı dolap ve yüklük olarak kullanmayınız.
- Yün, kuştüyü, kıtık ve benzeri maddelerle doldurulmuş yatak, yastık, yorgan ve minder kullanmayınız. Pamuk, sünger, sentetik, kauçuk, keten olabilir.
- Yatak örtüsü olarak yıkanabilir bir kumaştan örtüler kullanınız. Fitilli ve tüylü kumaşlar kullanmayınız. Yatak örtüleri ve yastıkları en az ayda bir kez yıkayınız.
- Yastık, yorgan çarşaf ve battaniyeleri her hafta havalandırıp silkeleyiniz, çarşaf takımlarını en az haftada bir kez değiştiriniz.



- Odada mümkün olduğunca kumaş kaplı eşya tutmayınız.
- Su ile temizlenebilen plastik veya deri kaplı, metal ve tahta sandalyeler kullanınız.
- Zemin tahta olmalı, veya mümkünse marley veya muşamba ile döşenmelidir. Yerde sentetik kilim kullanılabilir.
- Pencereler için ince pamuklu veya sentetik perdeler tercih ediniz, kirlendikçe yıkayınız. Yıkama için deterjan yerine sabun ve sabun tozu tercih ediniz.
- Yatak odasının kapısını kapalı tutunuz. Özellikle polen mevsimi ve hava kirliliğinin arttığı dönemlerde pencereleri açmayınız.
- Odayı haftada 1-2 kez nemli bir bezle siliniz. Temizlik sırasında hasta odada olmamalıdır.
- Odada sadece plastik, metal, tahta, sentetik gibi yıkanabilir tür oyuncakların bulunmasına izin veriniz.

### ALLERJİK HASTALARIN UYMASI GEREKLİ GENEL KURALLAR

- Yün, tüy ve otlarla doldurulmuş koltuk, yatak, şilte ve pufları evden uzaklaştırınız.
- Sentetik veya pamuklu halı, kilim ve perdeler kullanınız. Yün olanları evden uzaklaştırınız. Ahşap ve metal mobilyaları tercih ediniz.
- Mantarlar (küfler), karanlık ve nemli yerlerde kolayca üreyebilir. Bu nedenle ev güneş görmeli, rutubetsiz ve aydınlık olmalıdır.
- EVİN İÇİNDE SİGARA İÇİLMESİNE KESİNLİKLE İZİN VERMEYİNİZ.
- Evde evcil hayvan bulundurmayınız.
- Yatak odasında çiçek bulundurmayınız. Evdeki süs bitkilerini en aza indiriniz.
- Hastanın yanında kolonya, parfüm, oda ve saç spreyi kullanmayınız.

- Hastalara boya ve katkı maddesi içeren, baharat içeren, aşırı mayalandırılmış ve konserve edilmiş yiyecekler, kakaolu yiyecekler, yağlı kuruyemişler vermeyiniz.

- Boyalı şekerler, boyalı sakızlar, meşrubat, hazır meyve suları, sulandırılarak hazırlanan meyve tozları, meyveli süt, tarhana, ketçap, mayonez, salamsucuk-sosis-pastırma vermeyiniz.

- Her türlü taze et, sebze, meyve, içine kakao, susam, fındık, fıstık, ceviz gibi yağlı tohumlar koyulmamış her türlü pasta, bökrek, çörek, evde pişen yemekler verilebilir.

- Taze meyve suyu, ayran, süt, çay, ıhlamur, limondan yapılmış limonata SERBEST OLARAK VERİLEBİLİR.



- ✓ Hastaları enfeksiyondan koruyunuz.
- ✓ Ateşli hastalarla temas ettirmeyiniz.
- ✓ Ateşli hastalıklarında hemen doktora götürüp tedavi ettiriniz. Rastgele ilaç kullanmayınız.
- ✓ Muayene, test ve aşı için verilen gün ve saatlere titizlikle uyunuz.
- ✓ Aşı tedavisi sırasında gerektiğinde ilaç kullanılabilir. İlacını kullanınız.
- ✓ Allerjik hastalıkların tedavisinde alınacak iyi sonuçların uzun süreli dikkatli bir takip, sabır, titizlik, ve iyi bir hasta-hekim ilişkisi gerektirdiğini unutmayınız.



# ALERJİK KONJONKTİVİT

## (Alerjik Göz Nezlesi)

Prof. Dr. Canan GÜRDAL  
Yrd. Doç. Hasan Ali Bayhan

### Alerjik konjonktivit nedir? Belirtileri nelerdir?

Konjonktiva, gözün ön beyaz kısmını (şeffaf kornea dokusu dışındaki yüzeyi) ve kapakların iç kısmını saran bir zarıdır. Alerjik konjonktivit, tip 1 aşırı duyarlılık reaksiyonu ile konjonktivada ortaya çıkan inflamatuvar bir durumdur. Yapılan bilimsel araştırmalarda toplumdaki görülme sıklığı %15-40 arasındadır. Hastaların %75 den fazlası kaşıntı şikayeti ile başvurmaktadır.

Gözlerde kızarıklık, sulanma, ışığa hassasiyet, kaşınmaya eşlik etmektedir. Alerjik konjonktivit genellikle her iki gözü birlikte etkilemektedir. Göz kapakları hafif şişmiş olabilir ve genellikle kaşıntının etkilenmemiştir.



Ancak ileri durumlarda, saydam tabakanın (kornea) etkilenmesi halinde görme sorunlarına yol açabilir. Bu olgularda sıklıkla burun akıntısı, hapşırma, burunda tıkanıklık ve kaşıntı gibi, alerjik rinit bulguları da eşlik edebilir. Semptomlar histamin salgısı ve mast hücrelerinden salınan bir takım aktif maddeler nedeniyle damarların genişlemesi, sinir uçlarının uyanması ve gözyaşı salgısının artması ile ortaya çıkar. Tedavinin temeli anti-histaminler ve mast hücre sabitleyicilerine dayanır. Neden olarak polenler (ağaç, çimen, çiçek...), güneş ışınları, ev tozları, hayvan tüyleri ve salgıları, kozmetikler, havuzlarda bulunan klor ve kimyasallar, hava kirliliği, duman, sigara, kullanılan ilaçlar-göz damlaları gibi bazı alerjenler sorumlu tutulmuşlardır. Mevsimsel tipinde genellikle bahar ve yaz aylarında hem polenlerin daha çok olması hem de insanların daha çok açık havada bulunması nedeniyle alevlenme göstermektedir. Pereniyal tipinde ise yıl boyu alerjik konjonktivit ataklarla devam eder, etken olarak ev tozu miteleri ve kozmetikler gibi sürekli temas edilen etkenler sorumlu tutulmaktadır. Vernal keratokonjonktivit şiddetli ve uzun süreli bir konjonktivit tipidir. Daha çok çocukluk dönminde yoğun olup ergenlikle beraber şiddeti azalır. Bu süreci iz bırakmadan geçirmek için bu grup hastanın sıkı takipte olması şarttır.

### Kimler risk altındadır?

Çocuklarda ve gençlerde daha sıktır. Bu hastalarda astım, atopik ekzema ve alerjik rinit gibi ek hastalıklara da rastlanabilir. Ayrıca ailesinde alerjik hastalık olanlarda güneşli ve sıcak bölgelerde yaşayanlarda daha sıktır. Dolayısıyla güneşli havalarda güneş gözlüğü kullanımı önerilmektedir.

### Tanısı nasıl konulur?

Alerjik göz hastalıklarının tanısında hastanın şikayeti ve hikayesi çok önemlidir. Mevsimsel ya da preniyal gibi alerjik konjonktivit sınıflaması yapmak hikaye ile mümkün olmaktadır. Muayenede göz kapakları konjonktiva, kornea incelenir ve şiddetine-göz yüzeyinde oluşan hasara göre tedavi planı hazırlanır.

Alerjik konjonktivit için alerji testleri sadece kronik alerjilerde önerilebilir.

### Tedavi yolları nedir?

Öncelikle hastanın alerjen maddelerden uzaklaştırılması hedeflenir. Gözü kaplayan güneş gözlükleri alerjenle direkt teması azaltacağı için önerilmektedir. Soğuk kompres vazokonstriksiyon yaptığından dolayı faydalı olabilir. Mümkün olduğunca gözü ovalamaktan kaçınmak gereklidir. Ovalamayla hem şikayetleri arttıran bazı maddelerin salgılanması artar hemde aşırı ovalamaya bağlı kornea da değişiklikler oluşabilir. Ayrıca elin sık göze götürülmesi enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Bunların dışında semptomların görüldüğü süre boyunca antialerjik göz damlaları hastalığın şiddetine doktorunuz tarafından düzenlendiği gibi kullanılmalıdır. Şikayetler başladığında hemen kontrollü olarak tedaviye başlanması alerjinin kontrol altına alınmasını kolaylaştırmaktadır.



**DİYETİSYEN**

**Dyt. Zeynep SUBAŞI**

# ÇOCUKLARDA BESİN ALERJİLERİ

**B**esinlere karşı gelişen istenmeyen reaksiyonların büyük bir kısmı besin alerjileridir. Besin alerjileri besin ve katkı maddelerinin alımına bağlı olarak görülebilir. Besin alerjisi, kaşıntı, döküntü ve şişme gibi ani belirtilerin ortaya çıkmasına yol açar. Bazen, bu reaksiyon o kadar ciddi düzeyde olur ki, sonuçta anafilaksi olarak bilinen hayati tehlikesi olan bir reaksiyon ortaya çıkabilir.

Vücut için en fazla alerjik reaksiyon gösteren besinler süt, yumurta, yer fıstığı, fındık, balık, karides, buğday, soya ve susamdır. Bunlar dışında baklagiller, kabuklu deniz ürünleri, balık, fındık ve tohumlar, çikolata, meyve ve sebze alerjileri de rastlanılan besin alerji çeşitleridir. Çocuklarda en çok reaksiyon gösteren besinler ise süt, yumurta ve yer fıstığıdır. Bebeklik döneminde besin alerjileri sıklıkla görülebilir. Çocuklarda 3 yaşa kadar besin alerjisi %8 oranında görülür.

0-2 yaş	2-10 yaş	>10 yaş
İnek sütü	İnek sütü	Yer fıstığı
Yumurta	Yumurta	Ağaç fındıkları
Buğday	Yer fıstığı	Balık
Soya	Ağaç fındıkları	Kabuklu deniz ürünleri
	Balık	Susam
	Kabuklu deniz ürünleri	Polen ilişkili meyvalar
	Susam	
	Kivi	

İnek sütü alerjisinde ailesel geçmişin önemli rolü vardır. Böyle çocuklarda, diğer bireylere göre %60 oranında inek sütüne karşı duyarlılık gözlemlenebilir. Epidemiyolojik çalışmalarda inek sütü alerjisi sıklığının, %1,9-%7,5 arasında değiştiği görülmektedir. İnek sütü proteinleri anne sütü dışında, bebeklerin ilk karşılaştığı proteinlerdir. Bebekler, inek sütü proteinlerini direkt olarak alabildiği gibi, inek sütü bazlı mamalarla da inek sütü proteinlerini alırlar. 3 yaş altındaki çocuklarda inek sütü alerjisi %2.5 civarında görülmektedir.

Diyetten inek sütünün çıkarılması gerekiyorsa, aşağıdaki besinler ve besin öğeleri içeriğinde olan diğer ürünler de tüketilmemelidir.

- Tereyağı, tereyağı aromalı diğer yağlar, margarin
- Kazein, kazeinatlar
- Peynir çeşitleri, yoğurt, krema, muhallebi
- Yarı hidrolize edilmiş ürünler
- Laktalbumin, laktoglobulin, laktoz, laktuloz içeren ürünler
- Süt tozu
- Puding, helva
- Aroma katıcı maddeler (doğal veya yapay)



