

## Gaziantep Yöresinde Kronik Öksürük Şikayeti İle Başvuran Çocuklarda Allerjen Dağılımı

Nilgün Çöl ARAZ

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

### ÖZET

**Amaç:** Kronik öksürük çocukluk çağında sık görülen, tanı ve tedavide problem yaratan bir semptomdur. Bu çalışmada kronik öksürük şikayeti ile başvuran hastalarda allerjen duyarlılığı profilinin belirlenmesi amaçlandı.

**Materyal ve Metot:** Gaziantep Çocuk Hastanesi polikliniğine kronik öksürük (3 haftadan uzun süren) şikayeti ile başvurup deri prick testi uygulanan 3-15 yaş arasındaki 240 hastanın (142 kız, 98 erkek; ort. yaş 7.4 ±3.0) allerji testi değerlendirme formları ve test sonuçları geriye dönük olarak incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 240 çocuktan 137'sinde (%57.1) en az bir allerjene karşı duyarlılık saptandı. En sık duyarlılık %50.4 ile çimen polenlerine karşı saptanırken, ikinci sırada %24.6 ile ev tozu akarları, üçüncü sırada ise %23.3 ile buğday poleni gelmekteydi. Deri prick testi pozitif olan olguların %17.5'inde tek allerjene karşı duyarlılık saptanırken, %82.5 olguda birden fazla allerjene karşı duyarlılık vardı.

**Sonuç:** Çalışma verilerinin bölgemizdeki allerjen dağılımının anlaşılmasında ve kronik öksürük şikayeti ile başvuran çocuklarda allerjen duyarlılığının dikkate alınmasında katkı sağlayacağı düşünüldü.

**Anahtar kelimeler:** Deri prick testi, kronik öksürük, çocuk

## Distribution of Allergen Sensitization around Gaziantep Region of the Children with Chronic Cough Complaint

### SUMMARY

**Aim:** Chronic cough is a frequent complaint in childhood and causes problems in diagnosis and treatment. The aim of the study was to determine allergen sensitivity in children referred to the hospital with chronic cough complaint.

**Materials and methods:** Allergy test evaluation forms and test results of 240 children aged between 3-15 (142 girls, 98 boys, median age; 7.4 ±3.0 years) who were referred to Gaziantep Children Hospital with chronic cough (cough lasting more than 3 weeks) were retrospectively reviewed.

**Results:** At least one allergen sensitivity was found in 137 of 240 children (57.1%). The most frequent sensitization was found against grass pollens, house dust mite and wheat pollen respectively (50.4%, 24.6%, 23.3%). Moreover, single allergen sensitization was found in 17.5% of children and 82.5 % was sensitized to multiple allergens.

**Conclusion:** The results will serve in understanding the distribution of allergen sensitization in children around Gaziantep area and aid in the evaluation of children with chronic cough complaint.

**Key words:** Skin prick test, chronic cough, child

## GİRİŞ

Kronik öksürük çocukluk çağında sık görülen (%20-22), inatçı, kişileri rahatsız eden, tanı ve tedavide problem yaratan bir semptomdur (1). Okul devamsızlığına neden olması ve ailelerde stres yaratması nedeniyle hekime en çok müracaat nedenidir (2). Çocukluk çağında daha çok viral enfeksiyonlarla ilgilidir, ancak öksürük uzun sürdüğü ve tekrarladığı zaman araştırılması gerekir. Kronik öksürük, çeşitli kaynaklarda farklı süreler belirtilmekle birlikte, düzelme olmaksızın 3-4 haftadan uzun süren öksürük olarak tanımlanmıştır (1,3,4). Son zamanlarda ise 8 haftadan daha fazla süren öksürük, kronik olarak tanımlanmaktadır (5,6). Kronik öksürüğün etyolojisinde çeşitli faktörler rol oynamaktadır. Çocuklardaki kronik öksürüğün en önemli 3 nedeni postnazal akıntı sendromu, öksürükle karakterize astım ve gastroözofageal reflü olarak kabul edilmektedir (1,2,7). Kronik öksürük ve /veya hışıltı astımın en yaygın semptomlarından. Öksürük bazen astımın tek bulgusudur ve yapılan çeşitli çalışmalarda astımın %6.5-57 oranında yalnızca öksürükle ortaya çıktığı gösterilmiştir (1,2). Astım patogenezinde genetik ve çevresel faktörler yer almakta ve astımlı çocukların pek çoğunda hastalığın allerjik bir komponenti bulunmaktadır. Astım gelişiminde allerjen duyarlılığı önemli bir risk faktörü olarak rol oynamaktadır. Astımlı hastalarda %44 ile %60 arasında değişen oranlarda allerjen duyarlılığı bildirilmektedir (8-10). Allerjen duyarlılığını saptamada deri testleri kolay ve çabuk uygulanışı, ucuz olması ve sensitivitesinin yüksek olması nedeniyle oldukça önemli bir yer tutmaktadır (9,11).

Bu çalışmada Gaziantep Çocuk Hastanesi polikliniğine kronik öksürük şikayeti ile başvuran çocukların deri prick test sonuçları ve allerji testi değerlendirme formları geriye dönük olarak incelendi ve kronik öksürük şikayeti ile başvuran hastalarda allerjen duyarlılığı profilinin belirlenmesi amaçlandı.

## MATERYAL VE METOT

Gaziantep Çocuk Hastanesi polikliniğine Aralık 2005- Mart 2006 tarihleri arasında kronik öksürük şikayeti ile

başvurup deri prick testi uygulanan 3-15 yaş arasındaki 240 hastanın (142 kız, 98 erkek; ort. yaş  $7.4 \pm 3.0$ ) test sonuçları ve allerji testi değerlendirme formları geriye dönük olarak incelendi. Çalışmaya dahil edilme kriteri olarak öksürüğün 3 haftadan uzun sürmesi kabul edildi. Kliniğe kronik öksürük yakınması ile başvuran tüm hastalara rutin olarak deri prick testi yapılmaktaydı. Allerji testi değerlendirme formlarında kimlik bilgileri (adı soyadı, yaşı, cinsiyeti), öksürüğe eşlik eden semptomların cinsi ve arttığı mevsimler, ailede bulunan allerjik durumlara ait bilgiler ve deri prick test sonuçları mevcuttu.

Prick test Almed markalı allerji test solusyonları ile ev tozu akarları (*Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinea*), çimen, ağaç, mantar, epidermal ve yabancı ot gibi karışım allerjenler, yulaf, arpa, çavdar, buğday, inek sütü, hamam böceği gibi tabii allerjenler, mercimek, tüm yumurta, tavuk eti, kakao, domates, çilek, şeftali, antep fıstığı gibi gıda allerjenleri ile yapıldı. Negatif kontrol için %0.9 serum fizyolojik, pozitif kontrol için histamin kullanıldı. Test uygulanacak olan ön kol bölgesi %70'lik alkol püskürtülerek bastırmadan silindi, kurulandı. Toplam 24 allerjen extresinden 16'sı bir kolun, 8'i diğer kolun volar yüzüne Multi-Test marka aplikatör yardımı ile uygulandı. Test uygulandıktan 20 dakika sonra oluşan endurasyon çapı ölçülerek sonuçlar değerlendirildi. Test sonuçları endurasyonun çapına göre 0-4 dereceye göre derecelendirildi (Tablo 1). Dermografizm saptanan, son 1 haftadır antihistaminik ve kortikosteroid kullanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Tablo 1. Deri testlerinin derecelendirilmesi

Derece	Deri görünümü
0	Reaksiyon yok veya negatif kontrolden farksız
1	Negatif kontrolden büyük, 3 mm'.den küçük
2	Pozitif kontrolden küçük, 3 mm'.den büyük
3	Endurasyon çapı pozitif kontrol kadar
4	Endurasyon çapı pozitif kontrolden fazla

Çalışmanın istatistiksel değerlendirilmesi için SPSS 11.5 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerde kategorik değişkenler için yüzde (%), yaş için ortalama  $\pm$  standart sapma değerleri verildi. İki grup arasındaki farkların karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Korelasyon analizi için Pearson testi kullanıldı. Karşılaştırılan verilerde  $p < 0.05$  olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR

Çalışmanın yapıldığı dönemde kronik öksürük şikayeti ile başvurup deri prick testi uygulanan 3-15 yaş arasındaki (ort. yaş  $7.4 \pm 3.0$ ) 240 çocuktan 137'sinde (%57.1) en az bir allerjene karşı pozitiflik vardı. Test sonucu pozitif olanlar ile negatif olanlar arasında yaş ve cinsiyete göre anlamlı bir fark saptanmadı.

Kronik öksürüğe eşlik eden diğer semptomlara bakıldığında 119 çocukta (%49.6) hırıltılı solunum, 106 çocukta (%44.2) burun akıntısı, 89 çocukta (%37.1) ise aksırık şikayeti mevcuttu (Tablo 2).

Tablo 2. Kronik öksürüğe eşlik eden semptomlar

Semptom	Sıklık (%)
Hırıltılı solunum	49.6
Burun akıntısı	44.2
Aksırık	37.1
Boğaz ağrısı	36.3
Ürtiker	21.7
Geniz akıntısı	21.3
Kaşıntı	16.3

Şikayetlerin mevsimlerle olan ilişkisine bakıldığında 199 çocuğun (%82.9) şikayetleri kış mevsiminde, 29 çocuğun (%12.1) şikayetleri ise yaz mevsiminde artmaktaydı. İlkbahar ve sonbahar aylarında şikayetleri artanlar eşit sayıda idi (40 kişi, %16.7). Seksenaltı (%35.8) çocuğun ailesinde astım, 53'ünde (%22.1) sinüzit, 30'unda (%12.5) ürtiker, 28'inde (%11.7) ise ilaç alerjisi öyküsü mevcuttu.

Deri prick testlerinin sonucunda en sık duyarlılık 97 (%50.4) kişi ile çimen polenlerine karşı tespit edilirken, ikinci sıklıkla 59 (%24.6) kişide ev tozu akarlarına karşı, üçüncü sıklıkla ise 56 (%23.3) kişide buğday polenine karşı saptandı. Uygulanan tüm allerjenlere ait deri prick test sonuçları tablo 3'te verildi. Yirmidört (%17.5) çocukta tek, 31 (%22.6) çocukta iki, 49 (%35.7) çocukta 3 ila 5 arasında değişen allerjene, 33 (%24) çocukta ise 6 veya daha fazla allerjene karşı pozitiflik saptandı.

Tablo 3. Deri prick testi sonuçları

Allerjen tipi	Sıklık (%)
Çimen polenleri	50.4
Ev tozu akar karışımı ( <i>D. pteronyssinus</i> , <i>D. farinae</i> )	24.6
Buğday	23.3
Yulaf	20.8
Ev tozu akarı ( <i>D. Pteronyssinus</i> )	17.1
Kakao	15.4
Domates	10.4
Çavdar	10.0
Ağaç karışımı	9.6
Mercimek	9.6
Arpa	8.3
Yabani ot polenleri	7.9
Epidermal karışım	7.1
Tavuk	5.8
Yumurta	5.8
Hamam böceği (GER)	5.0
Hamam böceği (AMERİK)	4.6
Mantar karışımı	3.3
Çilek	3.3
Antep fıstığı	2.9
Şeftali	2.5
İnek sütü	1.7

Olgular yaş gruplarına göre sınıflandırıldıktan sonra allerjen dağılımı incelendiğinde, tüm yaş gruplarında çimen polenlerine karşı pozitiflik en yüksek bulundu (Tablo 4). Yaş grupları ile mercimek allerjenlerine karşı pozitiflik oranına bakıldığında mercimek allerjisine en fazla 3-5 yaş grubunda (14/78, %17.9,  $p = 0.009$ ) rastlandığı saptandı.

Tablo 4. Yaş gruplarına göre allerjen dağılımı

Allerjen Tipi	3-5 yaş (78 olgu) n (%)	6-8 yaş (91 olgu) n (%)	9 yaş ve üzeri (71 olgu) n (%)	p
Ev tozu akar karışımı ( <i>D. pteronyssinus</i> , <i>D. farinae</i> )	14 (17.9)	22 (24.2)	23 (32.4)	0.123
Çimen karışımı	34 (43.6)	35 (38.5)	28 (39.4)	0.779
Ağaç karışımı	5 (6.4)	6 (6.6)	12 (16.9)	0.44
Mantar karışımı	0 (0)	3 (3.3)	5 (7.0)	0.057
Yabani ot karışımı	7 (9.0)	6 (6.6)	6 (8.5)	0.833
Epidermal karışım	7 (9.0)	6 (6.6)	4 (5.6)	0.710
Yulaf	12 (15.4)	20 (22.0)	18 (25.4)	0.308
Arpa	4 (5.1)	7 (7.7)	9 (12.7)	0.240
Çavdar	6 (7.7)	8 (8.8)	10 (14.1)	0.382
Buğday	20 (25.6)	21 (23.1)	15 (21.1)	0.807
Ev tozu ( <i>D. Pteronyssinus</i> )	10 (12.8)	17 (18.7)	14 (19.7)	0.469
İnek sütü	1 (1.3)	1 (1.1)	2 (2.8)	0.663
Hamam böceği (Ger)	1 (1.3)	5 (5.5)	6 (8.5)	0.129
Hamam böceği (amerik)	3 (3.8)	4 (4.4)	4 (5.6)	0.868
Mercimek	14 (17.9)	5 (5.5)	4 (5.6)	0.009
Tüm yumurta	6 (7.7)	5 (5.5)	3 (4.2)	0.656
Tavuk eti	4 (5.1)	8 (8.8)	2 (2.8)	0.260
Kakao	9 (11.5)	17 (18.7)	11 (15.5)	0.440
Domates	9 (11.5)	6 (6.6)	10 (14.1)	0.279
Çilek	2 (2.6)	2 (2.2)	4 (5.6)	0.433
Şeftali	0 (0)	4 (4.4)	2 (2.8)	0.185
Antep fıstığı	1 (1.3)	3 (3.3)	3 (4.2)	0.546

Yaş ile allerjen sayısı arasında korelasyon saptanmadı ( $r=0.098$ ,  $p=0.132$ ). Yaş arttıkça akar allerjenlerine karşı ölçülen endurasyon çapının artışı arasında zayıf bir ilişki saptandı ( $r=0.134$ ,  $p=0.038$ ) Aynı şekilde yaş arttıkça çimen ( $r=0.145$ ,  $p=0.025$ ), ağaç ( $r=0.158$ ,  $p=0.014$ ), mantar ( $r=0.161$ ,  $p=0.013$ ), yulaf ( $r=0.199$ ,  $p=0.002$ ) allerjenlerine karşı ölçülen endurasyon çapının artışı arasında zayıf bir ilişki saptandı. Cinsiyet ile allerjen tipleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ağaç polenlerine karşı pozitiflik erkeklerde daha fazla görülmekteydi (erkeklerde 14/98, %14.3; kızlarda 9/142, %6.3;  $p=0.040$ ).

Şikayetlerin arttığı mevsimlerle deri prick test pozitifliği arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Öksürüğe eşlik eden semptomlarla allerjen grupları arasındaki ilişkiye bakıldığında ürtikeri olanlarda Antep fıstığına karşı pozitiflik oranının daha fazla olduğu saptandı. (ürtikeri

olanlarda 5/52, %9.6; olmayanlarda 2/188, %1.1;  $p=0.001$ ).

Ailede bulunan allerjik durumlarla allerjen grupları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; ailesinde ürtiker hikayesi olanlarda çimen, ağaç ve arpa polenlerine karşı pozitifliğin yüksek olduğu gözlemlendi. Ailesinde ürtiker hikayesi olup çimen allerjisi pozitif bulunanlar 18/30, %60.0; ailesinde ürtiker hikayesi olmadan çimen allerjisi pozitif olanlar 79/210, %37.6 ( $p=0.02$ ); ailesinde ürtiker hikayesi olup ağaç allerjisi pozitif bulunanlar 7/30, %23.3; ailesinde ürtiker hikayesi olmadan ağaç allerjisi pozitif olanlar 16/210, %7.6; ( $p=0.006$ ); ailesinde ürtiker hikayesi olup arpa allerjisi pozitif bulunanlar 6/30, %20.0; ailesinde ürtiker hikayesi olmadan arpa allerjisi pozitif olanlar 14/210, %6.7 ( $p=0.01$ ) olarak saptandı.

## TARTIŞMA

Çalışmada kronik öksürük şikayeti ile başvuran hastaların deri prick testlerinde sırasıyla en sık çimen polenlerine (%50.4), ev tozu akarlarına (%24.6) ve buğday polenlerine (%23.3) karşı pozitiflik saptandı.

Şanlıurfa'daki allerjik rinitli hastalarda yapılan bir çalışmada deri prick testinde en fazla çimen polenlerine (%66.7), ikinci sıklıkta tahıl polenlerine (%31.1) karşı pozitiflik saptanmıştır (12). Ev tozu akarlarına karşı ise pozitiflik oranı düşüktür (%17.8). Yine Düzce'de allerjik rinit ve/veya astım tanısı almış hastalarla yürütülen bir çalışmada pozitiflik oranı sırasıyla akarlar karşı %71, mantarlara karşı %42 ve ot polenlerine karşı %36 olarak bulunmuştur (11). Trakya bölgesinde nefes darlığı ve öksürük gibi pulmoner semptomlarla başvuran hastalarda yapılan deri prick testi sonuçlarında en sık %39.8 ile ev tozu akarlarına karşı allerji tespit edilirken, ikinci sıklıkta %26 ile ağaç polenleri gelmiştir (13). Bursa'da astımlı hastalarda yapılan bir çalışmada da en sık akarlar karşı (%87), sonra sırasıyla hayvan epitel ve tüylerine (%50) ve çim polenlerine (%40) karşı pozitiflik bildirilmiştir (10).

Bu çalışmada da Şanlıurfa'dan bildirildiği gibi akar duyarlılığı daha düşük oranda idi. Oysa diğer illerde yapılan çalışmalarda en sık duyarlılık ev tozu akarlarına karşı bildirilmiştir. Ülkemizde çeşitli bölgelerdeki ev tozu akarlarını araştıran geniş kapsamlı bir çalışmada nem oranının yüksek olduğu, denize yakın, sıcak iklimli bölgelerde ev tozu akarları fazla bulunmuş, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde ise düşük olarak bulunmuştur (14). Bu çalışmada akar duyarlılığın düşük olması, Şanlıurfa'da olduğu gibi bölgedeki hava sıcaklığının yüksek değerlere ulaşması ve nem oranının düşük oluşundan dolayı bölgemizin akarların yaşamasına uygun olmayışına bağlandı.

Çalışmamızda en sık allerjen duyarlılığı çimen polenlerine karşı saptandı (%50.4). Bölgemizde yer alan Şanlıurfa'da da allerjik rinitli hastalarda yürütülen bir çalışmada benzer şekilde en fazla çimen

polenlerine karşı pozitiflik bildirilmiştir (12). Oysa diğer illerden bildirilen sonuçlarda çimen polenlerine karşı duyarlılık daha düşük oranlarda saptanmıştır. Bu sonuçlar bölgemizdeki sıcak iklim ve düşük nem oranının polen düzeyinde artışa yol açmasına bağlandı.

Deri prick testlerinde en az bir allerjene karşı pozitiflik saptanması ile ilgili olarak literatürde değişik oranlar bildirilmektedir. İngiltere'de allerjen duyarlılığı sıklığını ve bu duyarlılığın allerjik hastalıklarla olan ilişkisini saptamak amacıyla 981 çocuğa deri prick testi yapılmış ve bunların %19.6'sında en az bir allerjen duyarlılığı saptanmıştır (9). Ülkemizde de çalışmanın yapıldığı bölgenin özelliklerine göre değişen oranlar bildirilmektedir. Bolu yöresinde ki allerjik rinitli hastalarda %39, Trakya bölgesinde pulmoner semptomlarla başvuran hastalarda ise %59.7 olarak bildirilmiştir (11,13). Şanlıurfa yöresindeki allerjik rinitli olgularda ise en az bir allerjene karşı duyarlılık oranı %75 olarak saptanmıştır (12). Mersin'de ürtiker ve atopik dermatit gibi deri hastalıklarında bu oran %52 olarak bildirilmiştir (15). Bu çalışmada ise literatüre uygun olarak hastaların %57.1'inde en az bir allerjene karşı pozitiflik saptanmıştır.

Besin allerjisi'ne erken çocukluk döneminde daha sık rastlanmakta ve 3-5 yaş arasında pek çok allerjen gıdaya karşı hassasiyetin azaldığı bildirilmektedir (16). Bu çalışmada da yaş arttıkça mercimek allerjenlerine karşı pozitiflik oranında azalma olduğu gözlemlendi.

Cinsiyet ile allerjen tipleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ağaç polenlerine karşı pozitiflik erkeklerde daha sık idi. Literatürde cinsiyetle allerjen tipleri arasında ilişkiye rastlanmadı. Sadece Harran üniversitesinde Ceylan ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada astımlı olgularda ağaç polen duyarlılığı araştırılmış ve ağaç polen duyarlılığı saptanan 93 kişiden 57'si (%61.3) kadın, 36'sı (%38.7) erkek olarak bildirilmiş, ancak makalede cinsiyet farkıyla ilgili istatistik anlamlılık hakkında bilgi verilmemiştir (17).

Bölgemizde "Antep fıstığı" olarak bilinen fıstık (Pistachio) geçim kaynağı

olarak önemli bir yer tutmaktadır. Fıstık ağacı güneşli ve sıcak iklimi seven, kurak iklim şartlarında daha rahatlıkla yetişebilen bir bitkidir. Çalışmamızda Antep fıstığı duyarlılığı %2.9 oranında saptandı (Tablo 3). İspanya’da Garcia Ortiz ve arkadaşları tarafından allerjik rinit, ürtiker ve/veya anafilaksi gelişen hastalarda yapılan bir çalışmada Pistachio poleni duyarlılığı %3.6 olarak bildirilmiştir (18). Şanlıurfa’da ağaç polen duyarlılığı saptanan 93 astım hastasının %51.6’sında fıstık polen duyarlılığı pozitif olarak saptanmıştır (17). Bu çalışmada saptanan fıstık allerjisi oranının bölgemizde yer alan Şanlıurfa’dan daha düşük olması; Şanlıurfa bitki örtüsünde fıstık ağacının daha yaygın olarak yer almasına ve çalışmanın allerjen duyarlılığının oldukça yüksek oranda rastlandığı astımlı hasta grubunda yapılmış olmasına bağlandı (8-10).

Bu çalışmada ürtikeri olanlarda Antep fıstığına karşı deri prick testi pozitiflik oranı daha fazlaydı. Besin allerjileri sıklıkla ürtiker, atopik dermatit gibi deri belirtileri ile seyretmektedir (16). Baz ve ark. tarafından Mersin’de yapılan bir çalışmada kronik idiyopatik ürtikeri olan hastalarda yer fıstığı (pea nut) duyarlılığı %20 olarak saptanmıştır (15). Literatürde yer fıstığı ile ağaç fıstığı (pistachio) yapıları arasında benzerlik olduğundan, yer fıstığı allerjisi olanların %30-50’sinin ağaç fıstığına karşı da allerjisi olduğu bildirilmektedir (16).

Ailesinde ürtiker hikayesi olanlarda çimen, ağaç ve arpa polenlerine karşı pozitiflik oranının yüksek olduğu saptandı. Ürtiker etyolojisinde besinler, ilaçlar, enfeksiyon hastalıkları, sıcak-soğuk gibi fiziksel etkenler, tozlu ortam ve çiçek tozları gibi inhalan allerjenlerle temas öyküsü rol oynamaktadır (19). Baysal ve ark. tarafından kronik ürtikerli hastalarda yapılan bir çalışmada hububat polenlerine karşı duyarlılık %5.4, ot polenlerine karşı

duyarlılık ise %2.2 olarak bildirilmiştir (20). Yine kronik idiyopatik ürtikerli hastalarda yapılan başka bir çalışmada hastaların %28’inde ağaç polenlerine, %16’sında çim polenlerine, %8’inde arpa polenine karşı duyarlılık saptanmıştır (15).

Çalışmada total ve spesifik IgE değerlerinin ölçülmemiş olması çalışmanın kısıtlayıcı noktasıdır. Daha geniş bir hasta grubu ile kapsamlı yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmakla birlikte; bu çalışmada kronik öksürük şikayeti ile başvuran hastaların yarısından fazlasında (%57.1) en az bir allerjene karşı duyarlılık saptanması, kronik öksürüğü olan çocuklarda deri prick testi yapılmasının gerekliliği ve yararına işaret etmektedir. Çalışmada deri prick testlerinde en sık rastlanan allerjenler çimen polenleri, ev tozu akarları ve buğday polenleri olarak bulundu. Hastaların semptomları yaşadıkları çevreyle yakından ilgili olduğundan bu veriler allerjik yakınmaları olan hastaların allerjenlerden korunmasına ve allerjik hastalıkların daha iyi tedavi edilmesine katkı sağlayabilir.

Sonuç olarak elde edilen verilerin bölgemizdeki allerjen dağılımının saptanmasına katkı sağlayacağı, çocuklardaki kronik öksürüğün etyolojisine yönelik fikir vereceği ve kronik öksürük şikayeti ile başvuran çocuklarda allerjen duyarlılığının da hatırlanması gerektiği konusunda fayda sağlayacağı düşünüldü.

**Teşekkür:** Gaziantep Çocuk Hastanesi’nde görev yapan biyolog Alptekin Sönmez ve hemşire Hülya Dervişoğlu’na çalışmaya katkılarından dolayı teşekkür ederim.

**Yazışma Adresi:**

Uz. Dr. Nilgün Çöl Araz,  
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 27310 Gaziantep

Tel: 0342 3606060 / 76440

Faks: 0342 3602799

E.mail: [naraz@gantep.edu.tr](mailto:naraz@gantep.edu.tr)

### KAYNAKLAR

1. Öner N, Yolsal GE, Şimşek A: Çocuklarda kronik öksürüğe yaklaşım. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.12:258-260, 2003.
2. Pekcan S, Kiper N: Kronik öksürük. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 49:247-255, 2006.
3. Van Asperen PP: Cough and asthma. Paediatr Respir Rev 7:26-30, 2006.
4. Chang AB, Glomb WB: Guidelines for evaluating chronic cough in pediatrics: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 129:260-283, 2006.
5. Morice AH, McGarvey L, Pavord I: British Thoracic Society Cough Guideline group. Recommendations for the management of cough in adults. Thorax. 61:11-24, 2006.
6. Morice AH, Fontana GA, Sovijarvi ARA, Pistolesi M, Chung KF, Widdicombe J: The diagnosis and management of chronic cough. Eur Respir J. 24:481-492, 2004.
7. Leconte S, Paulus D, Degryse J: Prolonged cough in children: a summary of the Belgian primary care clinical guideline. Prim Care Respir J. 17:206-211, 2008.
8. Dibek Misirlioğlu E, Reha Cengizlier M: Skin prick test results of child patients diagnosed with bronchial asthma. Allergol Immunopathol (Madr) 35:21-24, 2007.
9. Arshad SH, Tariq SM, Matthews S, Hakim E: Sensitization to common allergens and its association with allergic disorders at age 4 years: A whole population birth cohort study. Pediatrics. 108(2):E33,2001.
10. Kunt Uzunaslan E, Gürdal Yüksel E, Özyardımcı N: Astma polikliniğimizde izlenmekte olan atopik bronşiyal astmalı olgularda prick, intradermal deri testleri ve Rast yöntemi sonuçlarının değerlendirilmesi. Van Tıp Derg. 6:13-18,1999.
11. Talay F, Göksüğü N, Yılmaz F, Kurt B: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesinde uygulanan deri prik testlerinin sonuçları. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 1:11-6, 2008
12. Ceylan E, Gencer M, Şan İ, İyinen İ: Alerjik rinitli olgularımızda prick testlerde saptanan aeroallerjen dağılımı. T Klin J Med Sci. 26:370-374, 2006
13. Çakır Edis E, Tabakoğlu E, Çağlar T, Hatipoğlu ON, Altıay G: Trakya bölgesinde pulmoner semptomlarla başvuran hastalarda alerji deri testi sonuçları. Trakya Univ Tıp Fak Derg. 24:12-16, 2007.
14. Kalpaklıoğlu AF, Emekçi M, Ferizli AG, Mısırlıgil Z: House dust mite fauna in Turkey. J Investig Allergol Clin Immunol. 7:578-582, 1997.
15. Baz K, Güvenç U, Cordan Yazıcı A, Köktürk A, İkiizoğlu G, Taşdelen B: Mersin’de atopi ve deri hastalıkları. T Klin J Dermatol. 17:105-111, 2007.
16. Cox HE. Food allergy as seen by an allergist. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2008;47:S45-S8.
17. Ceylan E, Gencer M, Sak ZHA, Şentürk Z, Bayat A: Harran Üniversitesinde izlenen astmalı olgularda ağaç polen duyarlılığı. Astım Alerji Immunoloji. 4:67-74, 2006.
18. Garcia Ortiz JC, Cosmes PM, Lopez-Asunsolo A: Allergy to foods in patients monosensitized to Artemisia polen. Allergy. 51:927-931, 1996.
19. Leung DYM, Dreskin SC: Urticaria (Hives) and angioedema. In Kliegman RM. Behrman RE. Jenson HB. Stanton BF (eds): Nelson Textbook of Pediatrics. 18th ed. Philadelphia. Saunders. pp: 979-982, 2007.
20. Baysal V, Arkaya A, Yıldırım M: Kronik ürtikerde etyolojik faktörlerin araştırılması ve prick test sonuçları.T Klin J Dermatol. 7:151-155, 1997.