

Besin Allerjileri

Dr. Füsun ERDENEN (1)

ÖZET

Besin allerjilerinde dört tip immünolojik mekanizmanın da katılımı mümkündür. Semptomlar bütün organ sistemleriyle ilgili olabilir. Bu yazıda, klinik tablolar ve muhtemel besinler gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Besin Allerjileri

SUMMARY

Food Allergies

Four types of immunologic mechanisms may be involved in food allergy. Symptoms of food allergy may be related to all organ systems. This paper reviews these clinical manifestations and probable causative food.

Key Words: Food allergy.

GİRİŞ

Besin antijenlerine bağlı hipersensitivite reaksiyonları klinik olarak çok farklı şekillerde karşımıza çıkabilir. Bu tip reaksiyonların gerçek prevalansı bilinmemektedir. Tanı için kullanılan kriterlere göre değişmek üzere toplumda binde 3 yüzde 7 civarında besin allerjisi reaksiyonları görülmektedir. Yaş ilerledikçe insidens azalır. Erkek/kadın oranı 2/1 kadardır. Besin duyarlılığı olan bir çocuğun kardeşinde aynı olayın görülme olasılığı %50 kadardır (1, 2, 3).

Besin allerjilerinde karşılaşılan tablolar, primer olarak ilk temas organı olan gastrointestinal sistem veya sekonder temas sistemleri olan deri, akciğerler veya kan damarları ile ilgili klinik tablo şeklinde olabilir. (4).

Genel olarak tüm besinler allerji yapabilirse de, pişmiş olanlar çiğ besinlere göre daha az allerjeniktir. (2).

Besinler vücuda sindirim yolu ile alınıp gastroin-

testinal sistem ile temasa gelebilir. Ayrıca deri ile ya da inhalasyon yoluyla burun ve bronş mukozasına temas eder.

Besin allerjilerine bağlı klinik semptomların ortaya çıkmasında 4 tip immünolojik mekanizma rol aynar. Ancak birçok durumda kesin immünopatolojik mekanizma bilinmemektedir.

Besin allerjileri tüm sistemleri etkileyebilir. Reaksiyonlar tek bir organa lokalize olabileceği gibi, birden fazla sistem de etkilenebilir.

Besin intoleransı düşündürülen özellikler

- Multipl semptomatoloji
- Ailede allerji hikayesi
- Diğer atopik semptomlar
- Bir gıdaya karşı allerji varlığı

Besin allerjilerinde klinik bulgular

- Anafilaksi
- Respiratuar sistem bulguları
- Gastrointestinal sistem bulguları
- Deri bulguları
- Santral sinir sistemi bulguları
- Romatolojik bulgular
- Diğerleri (göz, üriner sistem, endokrin sistem, APICH sendromu)

ANAFİLAKSİ

Birden başlayan, birden fazla sistemi ilgilendiren anafilaksi veya anafilaktoid reaksiyonlar aynı mediatörlerin katılımıyla ortaya çıkan tablolarla karşımıza çıkarlar. Ürtiker, anjiyoödem, diyare, kusma, şok tablosu ve solunum yetmezliği bulguları gözlenebilir.

Anne sütünde, inek sütü ve yumurtaya ait proteinler bulunabilir ve anne sütü ile beslenmiş bir bebek, bu besinlerle ilk karşılaşmasında anafilaktik reaksiyon gösterebilir. Veya evde yenilen yer fıstığına ait partiküllerin havaya karışması ile bebek tarafından alınarak bu besinin ilk kez yenmesi ile allerjik reaksiyon ortaya çıkabileceği söylenmektedir. (5).

Besine bağlı anafilaksi bebeklerde daha fazla görülür. Daha önceden allerjik reaksiyon gösterilmeyen bir besine karşı, yıllar sonra anafilaktik reaksiyon gösterilebilir. Ya da tersine ileride reaksiyon gösterilmeyebilir.

Besinlere karşı inhalasyon yolu ile duyarlılık kazanılabilir ve bu yolla rinit veya astma atakları provoke edilebilir.

Aslen tüm gıdalarla anafilaksi görülebilir. Anafilaksiye neden olabilen besinler: Yumurta, yer fıstığı, kabuklular, süt ürünleri, muz, susam, sebzeler, et, çin yemekleri, balık, kuruyemiş, süt, çikolata, turunçgiller, hint kirazı, tahıl ve tohumlardır.

Çin lokantası sendromu, çin yemeklerinde bulunabilen bol miktardaki monosodyum glutamata bağlı olarak ortaya çıkan baş ağrısı, ensede yanma, göğüste baskı hissi, terleme ve ürtiker gibi belirtilerle ortaya çıkar. (3).

Besinlerdeki katkı maddelerinden metabisülfid, sülfidler anafilaksiye neden olabilir. Histaminden zengin besinler veya histamin serbestleştirici maddeler içerenler anafilaksi yaratabilir. Bir hayvana ait ürünler, hayvanın penisilin veya streptomisinle tedavisi sonucunda bu antibiyotikleri taşıyabilir ve duyarlı kişide anafilaksiye neden olabilir.

SOLUNUM SİSTEMİ BULGULARI

Allerjik rinitli hastaların yaklaşık %20'sinde besin allerjisi sorumludur. En çok nazal şikayete yol açan besinler süt ürünleri, çikolata, yer fıstığı, badem, fındık, karides ve alkollü içeceklerdir (6).

ASTMA

Besin ile oluşan astmalı bir grup hastada (180 kişi) %65 oranında inhalan allerjenlere karşı pozitif deri testi gözlenmiş, ayrıca 538 astma semptomları

olan hastadan oluşan bir grupta %39 oranında besinler için (+) deri testi görülmüştür. Buna karşı %12 hasta astma semptomları olmaksızın, besinlere (+) deri cevabı vermiştir (7).

Astma ve alveolit inhalan allerjenler ve sindirim yolu ile alınan çeşitli maddelere cevap olarak ortaya çıkabilmektedir. Besinlere karşı alveoler düzeydeki cevapların mekanizmaları iyi bilinmemekle birlikte, besin allerjisi halen etyolojisi bilinmeyen bir kısım alveolitlerin oluşumunda rol oynayabilir (8).

Tekrarlayan kusma, ishal, kilo kaybı, demir eksikliği anemisi, pulmoner infiltrasyon ve segmental atelektazi ile karakterize Heineri sendromunda hasta serumunda süt antikorları mevcuttur (3).

GASTROİNTESTİNAL BULGULAR

Besin allerjisinde oral belirtiler: Aftöz ülser, oral ve faringeal pruritus, tat alma değişikliği, nonspesifik perioral raş, fissürler, mokozaal kontakt dermatit şeklinde sıralanabilir.

Toplumun yaklaşık %10'unu etkileyen rekürren oral ülserlerin etyolojisinde besin allerjisi veya intoleransı bazı vakalarda rol oynayabilir (9). Bir çalışmada RAS tespit edilen hastaların 1/3'ünde besin antijenlerine karşı belirgin histamin salınımı gözlenmiştir.

Coeliac hastalığında tip I, III ve IV immün mekanizmalar birlikte etiyolojik rol oynamaktadır.

Glutene erken hipersensitivite reaksiyonu ortaya çıkınca, barsak mukozası daha geçirgen hale gelerek tip 3 ve 4 immün cevaplara müsait durum kazanır (10).

İrritabl kolon sendromu ve Crohn hastalığında bazı besinlerle relaps ortaya çıktığı ve bu besinlerin eliminasyonu ile yarar sağlandığı bilinmekle birlikte, kesin immünolojik mekanizmalar bilinmemektedir (11, 12).

En çok enteropatiye neden olan besinler süt, buğday, soya, tavuk, yumurta, balık ve pirinçtir (13).

En çok rastlanan GI allerji etkeni inek sütüdür. Süt duyarlılığında bebek anne sütü alırken, duyarlı hale gelip kendisine ilk kez inek sütü verildiğinde aniden allerjik belirtiler gösterebilir. Genellikle yaşamın ilk 6 ayında akut bir ishale veya yavaş başlangıçlı kronik bir diyare ile karşılaşılabilir (13).

CİLT BELİRTİLERİ

Egzamalılarda astma ve saman nezlesi gibi diğer atopik hastalıkları olanlara göre, besinlere karşı daha yüksek oranda (+) deri testleri ve RAST sonuçları görülür. Besinlere karşı deri reaktivitesi genellikle

inhalan allerjenlere karşı olandan daha önce görülür ve çocuklukla geçicidir (14).

Gıdaya bağlı ürtikerde tip I, II ve III immünolojik mekanizmalar rol oynar veya nonimmünolojik olarak mast hücrelerinden histamin alınımı ya da vazoaktif ajanlar söz konusudur (15).

En çok ürtiker nedeni olabilen besinler şunlardır: Süt, balık, et, yumurta, baklagiller, kuruyemiş, kabuklu deniz ürünleri, kola, kahve, ananas, kuru üzüm v.d.

Ürtikere yol açabilen mayalı besinler: Ekmek, şarap-bira, üzüm-kuru üzüm, peynir, sirke-ketçap-turşu, mayalı konservelelerdir.

Besinin içinde bulunan kimyasal maddeler ve katkıları ürtikere neden olabilir.

Kontakt ürtiker, madde ile temastan 30-60 dakika sonra ortaya çıkan ürtiker formudur. 4-6 saat sonra da gelişebilir. Kontakt ürtikeri şu şekilde sınıflayabiliriz (15):

Kontakt ürtiker yapan besinler: Deniz ürünleri (balık, istakoz, midye); et (tavuk, hindi, kuzu, sığır, karaciğer); sebze (patates, domates, yeşil salata, kereviz); diğer (yumurta, süt, peynir, un, maya, fıstık yağı); baharatlar (tarçın, vanilya, hardal, kırmızı biber) ve katkı maddeleri (aspirin, benzoik asit, sorbik asit, sülfür dioksit, polietilen glikol)dir.

Vaskülit: Tartrazin-iyot-vitaminler-paaminobenzoat, kabuklu yemiş, süt, et, patates, domates, çilek, çikolata, balık, buğday unu ve tavuk besine bağlı vaskülit oluşturabilir.

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ BULGULARI

• Migren: Migrenli hastaların %75'i eliminasyon diyetlerinden yarar görür (16). Süt ürünleri, tahıl, peynir, yumurta, pirinç, balık, domates, çay, elma, portakal migrene neden olabilir.

• Hiperkinetik sendrom, besin allerjileri ile ilgili olabilir (17).

Besin allerjisine bağlı reaksiyonlar erken veya geç (7 günden uzun sürede) ortaya çıkabilir. Bu nedenle her besin en az bir hafta test edilmelidir (17).

Hiperkinetik sendrom belirtileri

- Hiperaktivite
- Antisosyal davranışlar
- Mental retardasyon
- Baş ağrısı
- Kronik rinit
- Deri bulguları
- Oral ülserler
- Abdominal rahatsızlık
- Omuz ağrıları
- Konvülsiyon

Hiperkinetik sendroma yol açan besinler

- Renklendirici
- Koruyucu katkıları
- Soya
- Süt
- Çikolata
- Üzüm
- Buğday
- Portakal
- Yumurta
- Yer fıstığı
- Mısır
- Balık

Besin allerjilerinin psikolojik etkileri:

Süte allerjisi olan çocukların %89'unun belirgin psikolojik problemleri olduğu görülmüş, aynı şekilde depresyonlu çocukların %45'inde allerji tespit edilmiştir (18).

Besin allerjili kişilerde tension-fatigue sendromu diye adlandırılan polisemptomatik rahatsızlıklar görülür. (19).

Gerilim-Yorgunluk sendromunda semptomlar	%
Halsizlik	94
Besin duyarlılığı	91
Gastrointestinal semptomlar	63
Baş ağrısı	50
Eklem ağrıları	47
Uykulama	37
Myalji	36
Sinir gerginliği	34
Nazal semptomlar	34
Depresyon	30
Konsantrasyon güçlüğü	21
İrritabilite	20
Konfüzyon	17
Ürtiker	16
Uykusuzluk	11
Göğüs ağrısı	10
Ateş	10
Egzema	10
Taşikardi	10

DİĞER SİSTEM BULGULAR

Kronik artritli kişilerde oligoantijenik bir diyet, semptomlarda azalma sağlamaktadır (20). İnflamatuvar kardiyovasküler hastalıklarda migren, vasküler baş ağrısı, Raynaud, vaskülitler, nontravmatik flebitlerde besin ve çevresel iritanların etkisi olabileceği düşünülmektedir (21). Besin uyarısı sırasında Holter monitör takibinde, kalp hızında artış ve ekstrasistoller gözlenmiştir (22). Rekürren sistit, dizüri, pollaküri, hipogastr ağrısı ve hematüri besin maddeleri ile ilgili olabilir. Özellikle: Turunçgiller, domates, çikolata, üzüm, elma ve kavun gibi besinler, üriner sistem semptomları verebilir. Bu kişilerde kan ve idrarda eozinofili, serum IgE düzeylerinin yüksekliği tespit edilebilir (23).

Sonuç olarak, besin allerjileri tüm sistemleri ilgilendiren multisemptomatik tablolarla karşımıza çıkabilir.

KAYNAKLAR

- Kettelhut BU, Metcalfe DD.** Adverse reactions to foods. *Allergy Principles and Practice* third edition, 1988, 1481.
- Farrell MK.** *Food Allergy.* Manuel of Allergy and Immunology Second edition, 1988, p 272.
- Akçakaya N.** Gıda allerjilerinin klinik bulguları. I. Allerjik Hastalıklar Sempozyumu, Ankara, 1985, s. 22.
- Çokuğraş H, Akçakaya N.** Besin allerjileri. IV. Ulusal Allerji Kongresi Temel Allerji Kursu. Temel Allerji, 1991, s. 203.
- Frankland AW.** Anaphylaxis in relation to food allergy. In: J. Brostoff, SJ Challacombe (eds), *Food Allergy and Intolerance*, 456-466, 1987; p 456-66.
- Pelikan Z.** Rhinitis and secretory otitis media: A possible role of food allergy. In: J Brostoff, SJ Challacombe (eds). *Food Allergy and Tolerance*, 1987, p 467-83.
- Wraith DG:** Asthma. In: J. Brostoff, SJ Challacombe (eds). *Food Allergy and Intolerance*, 1987, p 486-7.
- Hendrick DJ, Bird AG.** Alveolitis. In: J. Brostoff, SJ Challacombe (eds). *Food Allergy and Intolerance*, 1987, p 498-509.
- Challacombe SJ:** Oral manifestations of food allergy and intolerance. In: J Brostoff, SJ Challacombe (eds). *Food Allergy and Intolerance*, 1987, p 511-19.
- Nigel M, Asquith P:** Gluten toxicity in coeliac disease and its role in other gastrointestinal disorders. In: J Brostoff, SJ Challacombe (eds). *Food Allergy and intolerance*, 1987, p 521-48.
- Shorter RG:** Idiopathic inflammatory bowel disease: A form of food allergy. In: J Brostoff, SJ Challacombe (eds). *Food Allergy and Intolerance*, 1987, p 549-53
- Jones VA, Hunter JO:** Irritable Bowel Syndrome. In: J Brostoff, SJ Challacombe (eds). *Food Allergy and Intolerance*, 1987, p 55-69
- Ford RPK, Walker JAS:** Paediatric gastrointestinal food-allergic disease. In: J. Brostoff, SJ Challacombe (eds). *Food Allergy and Intolerance*, 1987, p 570-582
- Pike M, Atherton DJ:** Atopic eczema. In: J Brostoff, SJ Challacombe (eds). *Food Allergy and Intolerance*, 1987, p 583-601.
- Windelmann RK:** Food sensitivity and urticaria or vasculitis. In: J. Brostoff, SJ Challacombe. *Food Allergy and Intolerance*, 1987, p 603-17.
- Monro J:** Food-induced migraine. In: J Brostoff, SJ Challacombe (eds). *Food Allergy and Intolerance*, 1987, p 633 - 665.
- Egger J:** The hyperkinetic syndrome. In: J Brostoff, SJ Challacombe (eds). *Food Allergy and Intolerance*, 1987, p 674-687.
- Pearson DJ, Rix KJB:** Psychological effect of food allergy. In: J Brostoff, SJ Challacombe (eds), *Food Allergy and Intolerance*, 1987, p 688-708.
- Bell IR:** Effects of food allergy on the central nervous system. In: J Brostoff, SJ Challacombe (eds). *Food Allergy and Intolerance*, 1987, 709-721.
- Wojtulewsky JA:** Joints and connective tissue. In: J Brostoff, SJ Challacombe (eds), *Food Allergy and Intolerance*, 1987, p 723-35.
- Rea WJ, Brown OD:** Cardiovascular disease in response to chemicals and foods. In: J Brostoff, S J Challacombe (eds). *Food Allergy and Intolerance*, 1987, p 737-53.
- De Luca L:** Cardiac involvement in food allergy study of cardiac activity by Holter monitoring in 12 allergic children during food challenge. *Pediatr Med Chin (Italy)* 1990, 12(2) : 139-45.
- Sanberg D:** Food sensitivity: The kidney and bladder. J Brostoff, SJ Challacombe (eds). *Food Allergy and Intolerance*, 1987, p 755-67.