



# Yumurta ile Deri Prik Testi Sonrası Nadir Görülen Bir Anafilaksi Olgusu: Literatür Eşliğinde Olgunun Değerlendirilmesi

## *A Rare Presentation of Anaphylactic Reaction After a Skin Prick Test with Egg Allergen: A Case Report and Review of the Literature*

Feride Akaçın, Ramazan Ersoy, Mustafa Demirtürk, Sacide Rana Işık

Yedikule Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

### Özet

Alerjik hastalıkların tanısında en çok başvuru alan tanı yöntemlerinden biri deri prik testleridir. Deri prik testinden sonra sistemik reaksiyon gelişme riski çok nadir olmasına rağmen ortaya çıktığında hayatı tehdit edici bir durumdur. Reaksiyon geliştiğinde uygulanacak ilaç ve ekipmanlar hazır bulundurulmalıdır. Sistemik reaksiyon belirtilerini tanıma ve önlemede donanımlı ve bilgili bir ekibin olması oldukça önemlidir. Bu olguda, yumurta ile yapılan deri prik testi sonrası nadir gelişen bir anafilaksi atağı sunuldu. (*Haseki Tıp Bülteni* 2015; 53: 162-4)

**Anahtar Sözcükler:** Allerji, yumurta, deri prik test, anafilaksi

### Abstract

Skin prick testing is one of the most commonly used methods in the diagnosis of allergic diseases. Although rare, development of systemic reactions following a skin prick testing may be life-threatening. Medications and equipment needed for the treatment of allergic reactions should always be kept available. The presence of professionals with adequate knowledge of identifying, and preventing systemic reactions is of great important. In this case report, we present a patient who developed anaphylaxis following a skin prick testing with egg allergen. (*The Medical Bulletin of Haseki* 2015; 53: 162-4)

**Key Words:** Allergy, egg, skin prik test, anaphylaxis

### Giriş

Günümüzde artış gösteren IgE aracılı hastalıkların tanısında, güvenilir, kolay uygulanabilen ve duyarlılığı yüksek olduğu için, deri prik (epidermal) testleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Alerjik hastalıkların tanısında kullanılan deri prik testi ilk kez 1865 yılında Blackley tarafından uygulanmıştır. Lewis ve Grant prik testlerini tanımlamışlar ve yıllardır fazla değişime uğramadan uygulanmakla birlikte son zamanlarda daha standardize hale getirilmeleri konusunda araştırmalar yaygınlaşmıştır (1,2). Prik yöntemi; deriye damlatılan alerjen ekstraktlarının lanset veya iğne ucu ile deriye sızması prensibine dayanır. Antijen solüsyonunun epidermiste, stratum korneum altına uygulanması ile gerçekleştirilir. Test pozitif olduğu

takdirde 15-20 dk içinde deride ödem ve çevresinde eritem görülebilir (3-5). Bugüne kadar güvenli bir yöntem olduğu ve çok düşük bir reaksiyon riski oluşturabileceği konusunda birçok yayın bulunmaktadır (6-9). Sistemik reaksiyon veya anafilaksi gelişme riski olduğu için, deri prik testleri alerji uzmanları tarafından ya da alerji uzmanları gözetiminde, deneyimli sağlık personeli tarafından uygulanmalıdır. Deri prik testi sonrası nadir olarak görülen anafilaksi tablosuna dikkat çekmek amacı ile bu olgu sunulmuştur.

### Olgu

Kırk yaşında bayan hasta, yıl boyu devam eden burun akıntısı, tıkanıklık, kaşıntı, hapşırma, öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile birlikte, yumurta yedikten sonra karın ağrısı, mide bulantısı, boğazında şişlik hissi, yutkunma

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Mustafa Demirtürk  
Yedikule Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye  
Tel.: +90 212 409 02 00-1403 E-posta: mustafadt@yahoo.com

**Geliş Tarihi/Received:** 22 Eylül 2014 **Kabul Tarihi/Accepted:** 16 Ekim 2014

Haseki Tıp Bülteni,  
Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.  
*The Medical Bulletin of Haseki Training and Research Hospital,*  
published by Galenos Publishing.

zorluğu şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. On beş yaşından sonra yumurta veya yumurta içeren pasta, mayonez gibi ürünleri yedikten sonra karın ağrısı, mide bulantısı, boğazında şişlik ve bir kez baş dönmesi, bilinç bulanıklığı şikayeti olmuş. Otuz yaşından sonra yumurta ile ilgili şikayetleri azalmış, 4 yıldır yıl boyu devam eden rinit ve astım şikayetleri tekrar başlamış. Nazal ve inhale steroid, antihistaminik ile şikayetleri kısmen kontrol altına alınmış. Özgeçmişinde bilinen ilaç veya arı alerjisi gibi ek alerjik sorunu yoktu. Annesinde alerjik astım, kız kardeşinde alerjik rinit bulunmaktaydı. Fizik muayenesi normal saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde; hemogram ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Toplam IgE 147,83 IU/mL idi. Solunum fonksiyon testi FEV1: 91,9, PEF: 220 ml idi. Hastaya sık görülen aero-allerjenlerden küf mantarları (*Cladosporium herbarum*, *Alternaria alternata*, *Aspergillus fumigatus* ve *Penicillium notatum*), ev tozu akarları (*Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*), polenler (*Grass pollen*, *Cupressus species*, *Platanus species*, *Olea species*, *Chenopodium species*, *Platago species*, *Artemisia species*, *Parietaria species*) ve hayvan epitelleri (*Cat* ve *Dog*) (*Allergopharma*, Hamburg, Germany) ile prik testler yapıldı. Ev tozu akarları (*Dermatophagoide farinea*, *Dermatophagoide pteronyssus*) ile prik testleri pozitif bulundu. Ardından gıda alerjisini değerlendirmek için yumurta beyazı ve yumurta sarısı hastanın diğer koluna uygulandı. Yumurta beyazı ve sarısı ile yapılan deri prik testinden (yumurta sarısı ile 7x8 mm, yumurta beyazı ile 9x11 mm endurasyon) 5 dakika sonra, hastanın dudaklarında uyuşma ve ödem şikayetiyle birlikte, nefes darlığı, baş dönmesi, boğazında şişlik hissi oluştu. Siyanoze görünümde olan hastanın muayenesinde; kan basıncı 70/50 mmHg, nabızı 125/R dakikaydı. Akciğer oskültasyonunda stridoru vardı, solunum sesleri bilateral alt zonalarda azalmıştı. Prik testine sekonder anafilaksi olarak değerlendirilen hasta poliklinik izlem odasına alındı.

Hastaya uygun pozisyon verilerek, hemen damar yolu açıldı. 1/1000 adrenalinden 0,5 ml intramüsküler olarak yapıldı. İntravenöz yol ile 80 mg metilprednisolon ve Feniramin hidrojen maleat (avil amp) verildi. Serum fizyolojik ile sıvı perfüzyonuna başlandı. Hastaya %100 oksijen inhalasyonuna başlandı. Nebülizatör maskesi ile pulmicort ve salbutamol verildi. Yaşam bulguları stabil oluncaya kadar her 5 dakikada bir vital parametreleri değerlendirildi. Hipotansiyonu, solunum sıkıntısı düzelen hasta, destek tedavisinin devamı ve gözlem için acil müşahede odasına alındı. Genel durumu hızla düzelen hasta 24 saat gözlem altında tutulduktan sonra tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Kontrol muayenesinde yumurta alerjisi olduğunu gösteren bilgilendirme kartı ve Epi-Pen 0,3 mg/2 ml adrenalın otoenjektör temini ve kullanımı ile ilgili eğitim verildi.

## Tartışma

Prik testi sonrasında anafilaktik şok tablosu gelişimi nadir görülse de, ortaya çıktığında ne kadar riskli olabileceği ve bu testler yapılırken dikkatli olunması gerektiği alerji uzmanlarının günlük pratiğinde önem arz etmektedir. Prik testlerine bağlı olarak 1980 yılından itibaren 17 anafilaktik reaksiyon bildirilmiştir. Ancak şimdiye kadar ölüm olgusu bildirilmemiştir (5). Yapılan çalışmaların birçoğunun sonucuna göre prik testlerine bağlı sistemik reaksiyon gelişme insidansı %0,24, anafilaktik reaksiyon gelişme insidansı %0,02 olarak bildirilmiştir (6,7). Deri prik testi sonrasında sistemik reaksiyon veya anafilaksi gelişme riskinin; şiddetli astım semptomları olanlarda, polisensitize hastalarda, taze gıda ekstreleri ile test yapılanlarda, çok sayıda alerjen ile test uygulananlarda, daha önce prik test sırasında sistemik reaksiyon gelişen hastalarda, gençlerde, aktif egzaması olanlarda ve hamilelerde daha fazla olduğu gösterilmiştir (7-13).

Anafilaktik şok ile karışabilen en önemli tablodan biri vazovagal senkoptur. Genellikle duygusal travma ve korku sonrasında gelişen, anafilaksiyi taklit eden vazodepresör reaksiyon (vazovagal senkop) ile Bezold-Jarish refleksinin aktive olması sonucunda gözlenir. Vazovagal senkopun karakteristik bulguları bradikardi, hipotansiyon, solukluk, halsizlik, bulantı, kusma ve şiddetli olgularda bilinç kaybıdır. Vazodepresör reaksiyonda ürtiker, anjiyoödem veya flaşing (yüzde ani kızarıklık) gibi anafilakside gözlenen deri bulgularının yerine, solukluğun gözlenmesi ve bradikardi varlığı tabloların birbirinden ayırımında önemlidir.

Anafilaksi belirtileri görülür görülmez tedaviye acilen başlanması hayatı tehdit eden reaksiyonları önleyebilir. Anafilaksi geçiren hastaya hızlıca hava ve damar yolunun açılması, uygun pozisyonu verilmesi, geç kalmadan intramüsküler yol ile adrenalin uygulanması, sıvı desteği yapılması, tedavinin ilk basamaklarını oluşturur. Yapılan çalışmalarda fatal anafilaksi tanımlanan 10 olguda hastaların yatar pozisyonundan ayağa kalktıklarında veya ayakta oldukları dönemde, mortalite oranının fazla olduğu saptanmıştır (14). Epinefrinin intramüsküler yol ile uygulanmasının subkutan yola göre daha hızlı ve yüksek plazma düzeyi sağladığı gösterilmiştir (15). Epinefrinin intravenöz yoldan veya aşırı dozda kullanılması ölümcül aritmilere yol açabilir. İntravenöz yol bugün için resüsitasyon tedavisinde uygulanabilir. Epinefrin uygulaması sonrasında verilen diğer başlıca tedaviler antihistaminikler ve steroidlerdir. H1 ve H2 reseptör antagonistlerinin birlikte kullanılmasının deri semptomları ve hipotansiyonu düzeltmede tek başına kullanılan H1 reseptör antagonistine göre daha üstün olduğu gösterilmiştir (16). Kortikosteroidler geç faz bifazik reaksiyonların önlenmesinde yararlıdır. Şiddetli olgularda ve daha önce steroid tedavisi almış hastalara parenteral yoldan ve hafif olgularda taburcu olurken oral olarak

uygulanır. Epinefrine cevap vermeyen “vizing” varlığında hastaya inhale beta-antagonist verilebilir. Hasta beta-bloker alıyor ve epinefrin tedavisine yeterli cevap vermiyorsa geç kalmadan glukagon uygulanmalıdır. Astımı kontrol altında olmayan olgulara ve daha önce belirli bir maddeye karşı anafilaksi gelişmiş olan kişilere gerekmedikçe bu testler yapılmamalıdır. Fındık, kabuklu deniz ürünleri ve pamuk tohumu ile yapılan testlerde anafilaksi gelişme ihtimali yüksektir (17).

Detaylı anamnez alınması muhtemel anafilaksi riskini önceden tahmin etmede oldukça önemlidir. Alerji ünitelerinde, deri prik testi sırasında sistemik reaksiyon gelişmesi durumunda uygulanacak acil müdahale seti ve ilaçlar (adrenalin, antihistaminik, steroid, oksijen, intravenöz sıvı, entübasyon uygulayacak ekip ve donanım vs.) hazır tutularak, uzman gözetiminde deri prik testleri yapılmalıdır. Ayrıca allerji biriminde çalışan hemşirelerin ya da sağlık personellerinin kardiyak-pulmoner resüsitasyon konusunda eğitim almaları oldukça önemlidir. Anafilaksi riski taşıyan hastalar durumlarını belirten kartlar taşımaları, gerektiğinde tıbbi alarm anlamında bilezikler ve kolyeler takmalı ve kendi kendilerine enjekte edebilecekleri kalem şeklinde epinefrin kitlerini (Epi-Pen) yanlarında bulundurmalarıdır.

Prik testi allerji uzmanlarının günlük pratiğinde erken tip allerjik hastaların teşhisini koymada sık olarak uyguladığı tanı değeri yüksek, anafilaksi gelişme riski düşük bir yöntemdir. Nadir de olsa anafilaksi gelişme riski taşımaktadır. Bu açıdan yüksek riskli hastalarda özenle uygulanmalı, anafilaksi gelişme riski akıldan çıkarılmamalıdır.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

### Kaynaklar

- Demoly P, Michel FB, Bousquet J. In vivo methods for study of allergy skin tests, techniques and interpretation. In: Middleton EJ, Reed CE, Ellis EF, Adkinson NF Jr, Yunginger JW, Busse W (eds). Allergy: Principles and Practice. 5th ed. St Louis: Mosby Year Book, 1998.p.430-37.
- Arshad SH. Skin tests in Allergy. Churchill Livingstone, 2002.p.24-7.
- Bousquet J. In vivo methods for study of allergy skin tests, techniques and interpretation. In: Middleton EJ, Reed CE, Ellis EF, Adkinson NF Jr. Allergy: Principles and Practice. St Louis: Mosby YearBook, 1988.p.415-35.
- Homburger HA, Katzmann JA. Methods in laboratory immunology. In: Middleton EJ, Reed CE, Ellis EF, Adkinson NF Jr. Allergy: Principles and Practice. St Louis: Mosby Year Book, 1988.p.323-47.
- Naclerio RM, Norman PS, Fish JE In vivo methods for the study of allergy: Mucosal tests, techniques, and in terpretations, in mMiddleton Jr. E, Reed CE, et al (eds): Allergy - Principles and Practice. St. Louis, Missouri, Mosby-Year Book, Inc., 1993.p.595-13.
- Turkeltaub PC, Gergen PJ. The Risk of Adverse Reactions from Percutaneous Prik-Puncture Allergen Skin Testing, Venipuncture, Body Measurements: Data from the Second National Health and Nutrition Ex-amination Survey 1976-1980 (NHANES II). J Allergy Clin Immunol 1989;84:886-90.
- Novembre E, Bernardini R, Bertini G, Massai G, Vierucci A. Skin Prik Test Induced Anaphylaxis. Allergy 1995;51:60-1.
- Norrman G, Falth-Magnusson K. Adverse Reactions to Skin Prik Testing in Children—Prevalence and Possible Risk Factors. Pediatr Allergy Immunol 2009;20:273-8.
- Liccardi G, Salzillo A, D’Amato G. The Risk of Generalized Allergic Reactions to Skin Prik Testing May Be Higher in Poly-Sensitized Individuals and in Those Who Underwent SPT with Fresh Foods. Pediatr Allergy Immunol 2010;21:656-7.
- Liccardi G, D’Amato G, Walter Canonica G, Salzillo A, Piccolo A, Passalacqua G. Systemic Reactions from Skin Testing. J Investig Allergol Clin Immunol 2006;16:75-8.
- Lin MS , Tanner T, Lynn J, Friday GA Jr. Non fatal systemic allergic reactions induced by skin testing and immunotherapy. Ann Allergy Asthma 1993;71:557-62.
- Lockey RF, Benedict LM, Turkeltaub PC, Bukantz SC. Fatalities from immunotherapy (IT) and skin testing (ST). J Allergy Clin Immunol 1987;79:660-77.
- Valyasevi MA, Maddox DE, Li JTC. Systemic Reactions to Allergy Skin Tests. Ann Allergy Asthma Immunol 1999;83:126-32.
- Sicherer SH, Leung DY. Advances in allergic skin disease, anaphylaxis, and hypersensitivity reactions to foods, drugs and insect stings. J Allergy Clin Immunol 2004;114:118-24.
- Simons FE, Gu X, Simons KJ. Epinephrine absorption in adults. J Allergy Clin Immunol 2001;108:871-3.
- Lin RY, Curry A, Pesola GR, et al. Improved outcomes in patients with acute allergic syndromes who are treated with combined H1 and H2 antagonists. Ann Emerg Med 2000;36:462-8.
- Küçükusta AR. Astım ve allerjiler ile mutlu yaşama rehberi. 1. Basım. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 2003.