

BÖLÜM 149

ALERJİK HASTALIKLARIN TEŞHİSİNDE DERİ TESTLERİ

Kurtuluş AKSU¹

Anekdot olarak bir cilt testinin en eski anlatımı, Kraliçe Elizabeth'in nedimelerinden birinin güllere karşı alerji şikayeti olması nedeniyle 16. Elizabeth İngiltere'sine kadar dayanmaktadır. Uyku sırasında yanağına yerleştirilen bir gül yaprağının kabarcık reaksiyonu oluşturması belki de tasarlanan ilk tek-kör klinik çalışmaydı. Yine benzer şekilde 1656 yılında bir hastanın cildine uygulanan yumurta tarafından benzer bir kabarcık oluşumu, bir Fransız doktorun gıda alerjisini araştırmasını sağlamıştır. Saman nezlesi şikayetleri olan Dr. William Kirkman polen mevsimi dışında, 1835 yılının kış ayında kendi kendisine çimenlerle maruziyet yaratmış ve bahar aylarında olduğu gibi semptomlarının oluştuğunu gözlemlemiştir. Bu deneyim solunum yolu (inhalen) alerjenleriyle yapılan ilk provokasyon testi sayılmaktadır. 1872 yılında Cambridge, Massachusetts tıp fakültesinin kurucusu Morril Wyman ilk kez oküler ve nazal mukozal bölgeleri doğrudan test için kullanmıştır.

1873 yılında İngiliz hekim Charles Blackley yine kendisinde çimen inhalasyonu ile nazal, konjunktival ve bronşiyal semptomlar oluştuğunu gözlemlemiştir. Blackley ayrıca deriyi test alanı olarak kullanan ilk hekimidir. Deriyi çizerek üzerine sulandırılmış çimen polenlerini damlatarak ödem reaksiyonu oluştuğunu tespit etmiştir. 1903 yılında William Dunbar Almanya'da albüminli çim poleni bileşenini tanımlamış ve izole etmiştir. Deri prik testi yöntemini ilk kez 1924 yılında Lewis ve Grant isimli araştırmacılar tanımlamıştır. Daha sonraki yıllarda negatif ve pozitif kontroller de kullanılarak standardize edilmiş solüsyonlarla test kullanımı giderek yaygınlaşmış ve günümüze kadar gelmiştir.

Deri testleri, alerjik hastalıkların tanısında mihenk taşıdır. Deri testleri, inhalen alerjilerinin teşhisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Aynı zamanda arı zehirine, ilaçlara, gıdalara ve mesleki etkenlere karşı alerjiler de deri testleri ile aydınlatılabilmektedir. Deri testleri

¹ Prof. Dr., SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, kurtulusaksu@yahoo.com



Alerji deri testlerinin amacına ulaşması için standardize alerjen ekstreleri kullanılmalıdır ve saklanma koşulları sürekli olarak denetlenmelidir. Standardize olmayan alerjen ekstreleri ile yapılan testler yanıltıcı sonuçlara yol açabilir. Eski yıllarda standardize olmayan alerjen ekstreleri üretilirken artık günümüzde bu yaklaşım kesinlikle önerilmemektedir. Test panelinde seçilecek alerjenler hastanın klinik öyküsüne ve yaşadığı coğrafyadaki alerjenlerin sıklığına göre düzenlenmelidir. Standart bir test paneli oluşturulurken hastanın yaşadığı iç ve dış ortam koşullarına göre seçim yapılmalıdır.

Deri prik testleri güvenilir testlerdir ancak çok nadiren de olsa test sırasında ciddi alerjik reaksiyon geliştiren olgular mevcuttur. Alerji deri testlerinin sağlık personeli denetiminde ve gelişebilecek reaksiyonlara karşı acil müdahale tedbirlerinin alınmış olduğu bir sağlık kuruluşunda yapılması gereklidir. Test sırasında gelişebilecek anafilaksi durumunda kullanılacak ilk ilaç olan adrenaline cevapsızlık yaratabileceği için hastalar kullanmakta oldukları beta-bloker ve anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE)-inhibitörü açısından sorgulanmalıdırlar. Özellikle venom ve ilaç alerjisi teşhisinde kullanılan intradermal testlerin sistemik reaksiyon geliştirme riski deri prik testlerine göre daha yüksektir. Anafilaksi riski besin alerjisi, ilaç alerjisi ve önceden anafilaksi öyküsü olan hastalarda daha sıktır. Yine test yapılacağı dönemde yoğun alerjik semptomları olan hastalara, gebelere ve önceye ait ciddi alerjik reaksiyon öyküsü olan hastalara test yapılması önerilmez. Akıl da tutulması gereken bir diğer önemli husus ise testlerin normal olan deri bölgesine uygulanma gerekliliğidir. Yine çok önemli bir konu da deri testi için kullanılan lanset gibi delici aletlerin aynı hastada birden çok kez kullanma yanlışlığıdır. Bu durum hem alerjen ekstreleri bulaşı üzerinden yalancı pozitiflikle hem de uygulayan sağlık çalışanı için kan

yoluyla geçen hastalık bulaşma riskine neden olduğundan kesinlikle önerilmemektedir.

Alerji deri testlerinin acil yapılması gibi bir gereklilik yoktur. Eğer hastada astım, alerjik rinit, atopik egzema, ilaç ve gıda alerjisi varlığı klinik öykü ve fizik muayene ile uyumlu ise hastanın tedavisi gecikmeye yol açmadan düzenlenmeli ve beraberinde gerekli ise sakınma tedbirleri hastaya önerilmelidir. Alerji deri testleri gerekli olan koşullar sağlandıktan sonra bu konuda uzman merkezler tarafından yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Cohen SG, King JR. Skin tests. A historic trail. *Immunol Allergy Clin North Am* 2001; 21:191-241.
2. Genser JK, Schmid-Grendelmeier P. In vivo allergy diagnosis - skin tests. Section C1. In *Global Atlas of Allergy*. 2014;150-152. EACCI. Editors Akdis CA, Agache I.
3. Şekerel BE, Mısırlıgil Z, Orhan F, Mungan D, Büyüktiryaki B. Alerji Deri Testleri: Nerede, Ne Zaman, Nasıl ve Ne Kadar? *Asthma Allergy Immunol* 2017;15:17-22.
4. Mungan D. Alerji deri testleri. In: *Alerjik Hastalıklar*. Z. Mısırlıgil (ed.). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Antip AŞ.Yayınları, Ankara, 2004. sayfa: 88-98.
5. Bernstein IL, Li JT, Bernstein DI, Hamilton R, Spector SL, Tan R, et al. Allergy diagnostic testing: An updated practice parameter. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2008;100 (Suppl 3):S1-148.
6. Nelson HS, Knoetzer J, Bucher B. Effect of distance between sites and region of the body on results of skin prick tests. *J Allergy Clin Immunol* 1996;97:596-601.
7. Høst A, Andrae S, Charkin S, Diaz-Vázquez C, Dreborg S, Eigenmann PA, et al. Allergy testing in children: why, who, when and how? *Allergy*. 2003 Jul;58(7):559-69.
8. Liccardi G, D'Amato G, Canonica GW, Salzillo A, Piccolo A, Passalacqua G. Systemic reactions from skin testing: Literature review. *J Invest Allergol Clin Immunol* 2006;16:75-8.
9. Turkeltaub PC, Gergen PJ. The risk of adverse reactions from percutaneous prick-puncture allergen skin testing, venipuncture, and body measurements: Data from the second National Health and Nutrition Examination Survey 1976-80 (NHANES II). *J Allergy Clin Immunol* 1989;84:886-90.
10. Goldberg A, Confino-Cohen R. Timing of venom skin tests and IgE determinations after insect sting anaphylaxis. *J Allergy Clin Immunol* 1997;100:182-4.
11. Kupczyk M, Kuprys I, Gorski P, Kuna P. Not one lancet for multiple SPT. *Allergy* 2001;56:256-7.
12. Piette V, Bourret E, Bousquet J, Demoly P. Prick tests to aeroallergens: Is it possible simply to wipe the device between tests? *Allergy* 2002;57:940-2.