

Bronkopulmoner Displazi Tanılı Preterm Bebekte İnek sütü Alerjisi

Cow's Milk Allergy in Preterm Infant with Bronchopulmonary Dysplasia

Kadir Şerafettin Tekgündüz, Yaşar Demirelli, İbrahim Caner

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Hastalıkları Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Özet

Abstract

İnek sütü alerjisi sıklıkla yaşamın ilk yılında bulgu vermektedir. Semptomlar yaşamın ilk haftası başlayabilir ve cilt (%50-60), gastrointestinal (%50-60), solunum (%20-30) bulguları şeklinde ortaya çıkabilir. Sıklıkla birden fazla organ tutulumu olur. Biz burada tam hidrolize mama verildikten sonra rektal kanama ve solunum semptomları düzelen inek sütü alerjisi tanısı koyduğumuz bir prematüre bebek olgusu sunuyoruz. Bronkopulmoner displazi tanılı prematüre bebeklerde inek sütü alerjisine bağlı gelişen solunum semptomları da taburculuk sonrası yeniden hastaneye yatış nedeni olabilmektedir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Preterm infant, süt alerjisi, bronkopulmoner displazi

Geliş Tarihi/Received: 09.01.2014

Kabul Tarihi/Accepted: 08.05.2014

Cow's milk allergy is frequent in the first year of life. The symptoms may start during the first weeks of life, and may be cutaneous (50-60%), gastrointestinal (50-60%) or respiratory (20-30%), often involving more than one organ system. In this report, we describe a case of cow's milk allergy in a preterm infant in whom rectal bleeding and respiratory symptoms resolved with the introduction of an extensively hydrolyzed formula. Occurrence of the respiratory symptoms of this disorder in a preterm infant with bronchopulmonary dysplasia may cause re-hospitalization after discharge.

KEYWORDS: Preterm infant, milk allergy, bronchopulmonary dysplasia

Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date: 05.11.2014

GİRİŞ

İnek sütü alerjisi pediyatrik yaş grubunda %2-7 oranında görülmektedir [1]. Genellikle semptomlar yaşamın ilk aylarında ortaya çıkmaktadır [1-4]. Atopik dermatit gibi cilt bulguları %50-60, kanlı gaita, ishal, kusma gibi gastrointestinal sistem bulguları %50-60, enfeksiyon olmaksızın gelişen hışıltılı solunum gibi solunum sistemi bulguları %20-30 oranında görülmektedir [5]. Prematüre bebekler inek sütünden elde edilmiş formül mamalar, anne sütü güçlendiricileri veya annenin tükettiği süt ürünleri aracılığı ile inek sütü proteinlerine yaşamın erken dönemlerinden itibaren maruz kalmaktadır [6]. Alerji gelişen yenidoğan bebeklerde hücrel aracılı reaksiyon olduğu, T-helper-2 hücrelerinde artış ile regülatuar T lenfositlerinde azalmanın besin duyarlılığına zemin hazırladığı bildirilmektedir [2]. Bu bebeklerde tanı için yapılan cilt testleri, immunoglobulin düzeyleri çoğunlukla sonuç vermemektedir. Bu yüzden bu yaş grubunda inek sütü alerjisi tanısı eliminasyon sonrası semptomların düzelmesi, tekrar aynı antijen ile karşılaşıldığında semptomların başlaması ile koyulmaktadır [4]. Biz burada taburculuk sonrası takipte inek sütü alerjisi tanısı koyduğumuz ileri derecede düşük doğum ağırlıklı bronkopulmoner displazi (BPD) tanılı bir prematüre olgusunu sunmak istedik.

OLGU SUNUMU

Otuz üç yaşında annenin 1. gebeliğinden 1. yaşayan olarak 28. gestasyon haftasında 950 gr ağırlığında doğan bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastaya respiratuvar distres sendromuna yönelik surfaktan tedavisi uygulandı. Anne süt getiremediği için bebek inek sütü bazlı prematüre formül mama ile beslendi. Takibinde 28 günlükken oksijen ihtiyacı devam eden hastaya BPD tanısı koyuldu. Elli üç günlükken taburcu edilen hasta %21-30 konsantrasyonda oksijen aldığından orta şiddette BPD olarak kabul edildi. Respiratuvar sinsityal virüs (RSV) profilaksisi için Palivizumab başlandı. Hastaya evde kullanmak üzere oksijen konsantratörü, nabız oksimetre ve oksijen tüpü aldırıldı. Taburculuktan bir hafta sonra çocuk acil servise solunum sıkıntısı, oksijen ihtiyacında artış şikayetiyle gelen hasta tekrar yatırıldı. Tetkiklerinde akciğer grafisinde sağ tarafta havalanmanın azaldığı ve bilateral retiküler infiltrasyonların olduğu görüldü (Resim 1). Oral alımı kesilen hastaya antibiyoterapi (sefotaksim) ve total parenteral nutrisyon başlandı. Tedavinin 3. gününde kliniği belirgin olarak düzelen hastaya kademeli olarak oral beslenme başlandı. Nazofarengeal sürüntüde RSV bakıldı, adenovirus, parainfluenza serolojileri gönderildi. Tüm viral çalışmalar negatif olarak saptandı. Antibiyoterapi 10

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Kadir Şerafettin Tekgündüz, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Hastalıkları Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Tel/Phone: +90 442 344 76 96 E-posta/E-mail: k.tekgunduz@yahoo.com.tr

©Telif Hakkı 2015 Türk Toraks Derneği - Makale metnine www.toraks.dergisi.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2015 by Turkish Thoracic Society - Available online at www.toraks.dergisi.org





Resim 1. Sağ akciğerde daha fazla olmak üzere bilateral havalanma azalmış ve retiküler infiltrasyon mevcut (ilk başvuru grafisi)



Resim 2. Bilateral akciğerlerde havalanma azalmış ve retiküler infiltrasyonlar mevcut (ilk kontrol grafisi)



Resim 3. Bilateral akciğerler eşit havalanıyor. Bilateral retiküler infiltrasyonlar var. Önceki akciğer grafileriyle karşılaştırıldığında infiltrasyonlarda azalma var (ikinci kontrol grafisi)

güne tamamlanarak taburcu edildi. On gün sonra acil servise bezinde taze kan görülmesi şikayetiyle başvuran hastanın tekrar oksijen ihtiyacının arttığı, solunum sıkıntısının olduğu görüldü. Akciğer grafisinde bilateral havalanmanın azaldığı

ve retiküler infiltrasyonların olduğu görüldü (Resim 2). Gastrointestinal sistem kanamasına yönelik protrombin, parsiyel tromboplastin ve kanama zamanı bakıldı, normal olduğu tespit edildi. Muayenede batının rahat olduğu, kanamaya neden olacak anal fissür gibi bir durum olmadığı belirlendi. Tam kan sayımında, akut faz reaktanlarında anormallik olmayan hastaya yine oral alımı kesilerek antibiyoterapi (sefotaksim+klaritromisin) başlandı. Nazofarengeal sürüntüde RSV bakıldı, negatif olarak bulundu. Öyküde annede alerjik astım olduğu öğrenildi. Hastada rektal kanamanın sebebinin inek sütü alerjisi olabileceği düşünüldü. İnek sütüne spesifik immunoglobulin E negatif olarak saptandı. Hasta tam hidrolize mama ile beslenmeye başlandı. Klinik bulguları düzelen hastanın antibiyoterapisi 10 güne tamamlanarak taburcu edildi. İki hafta sonra kontrole gelen hastanın tam hidrolize mama almaktayken herhangi bir sıkıntısının olmadığı, oksijen desteği ihtiyacında azalma olduğu, yalnızca beslenirken oksijen desteği aldığı öğrenildi. Kontrol akciğer grafisinde bilateral akciğerlerin eşit havalandığı, önceki filmlere göre infiltrasyonlarda azalma olduğu görüldü (Resim 3). İnek sütü alerjisi tanı rehberi [4] doğrultusunda hastanın tam hidrolize maması kesilerek tekrar yaşına uygun formül mama ile beslenmeye geçildi. Bir hafta içinde oksijen ihtiyacı artan, tekrar gaitada taze kan görülen ve ara ara kusması olduğu öğrenilen hastada inek sütü alerjisi tanısı doğrulandı. Tam hidrolize formül mama ile beslenmesi düzenlenen hastanın takibinde postnatal 5. ayda oksijen desteği ihtiyacının ortadan kalktığı görüldü.

Aile inek sütü alerjisi tedavi ve takibi konusunda bilgilendirildi. Olgu sunumu olarak bildirileceği ve bebeğin bilgilerinin, görüntülemelerinin makale yazımında kullanılacağı ayrıntılı olarak anlatıldıktan sonra aileden yazılı onam alındı.

TARTIŞMA

Prematüre bebeklerde bağırsak dokusunun immatür olması, bağırsak epitelinin maruz kaldığı sorunlar (beslenme kısıtlanması, iskemik hasar, serbest radikaller) bağırsak geçirgenliğinin artmasına yol açmaktadır [6]. Bu nedenle bu bebekler besin alerjisine daha duyarlı hale gelmektedir [6]. D'Netto ve ark. [7] prematürelere alerjik gastroenteropatiji inceledikleri çalışmada bağırsak biyopsisinde yaygın eozinofilik infiltrasyon görülerek tanı konulan 25 hastayı değerlendirmiştir. Bu hastaların çoğunun nekrotizan enterokolit (NEK) şüphesiyle takip edildiği belirtilmiştir. Bu çalışmada, prematürelere gastrointestinal sistem kaynaklı semptomların varlığında alerjik gastroenteropatinin de düşünülmesi gerektiği sonucu vurgulanmıştır. Bizim hastamızda da kanlı dışkılama mevcuttu. Bununla birlikte kanlı gaita saptandığında hastamızın yaşının postnatal 80 gün olması NEK tanısından ziyade inek sütü alerjisini öncelikli olarak akla getirmiştir.

Bronkopulmoner displazi tanılı hastaların izlemde solunum problemlerinin, hışıltılı solunum ile bulgu veren astım benzeri sorunların daha sık olduğu bilinmektedir [8]. Bu bebeklerin taburculuk sonrası hastaneye tekrar yatışlarından RSV başta olmak üzere solunum yolu enfeksiyonlarının tümü sorumludur [8]. Bununla birlikte bu bebeklerde inek sütü başta olmak üzere besin alerjenlerine karşı duyarlılığın erken dönemlerden itibaren başladığı da bildirilmektedir [1-6,9]. Bizim hastamızda tüm klinik bulgular bir araya getirildiğin-

de, her ne kadar BPD tanısı olsa da inek sütü alerjisine bağlı bir solunum probleminin eşlik ettiği görülmüştür. Hastamızın tam hidrolize formül mama ile beslenmeye geçildikten sonra solunum problemleri nedeniyle hastaneye başvurusu olmamış, hatta bir ay sonrasında almakta olduğu oksijen desteği kesilebilmiştir.

İnek sütü alerjisi görülme oranının tüm pretermelerde %4-5 olduğu bildirilmektedir [3]. NEK sıklığı ileri derecede düşük doğum ağırlıklı bebeklerde %10 olarak bildirilmektedir [10]. NEK evrelemede şüphe durumu evre 1 olarak tanımlanmakta ve tedaviye hemen başlanması önerilmektedir [10]. Prematürelde BPD ve NEK sıklığı ile ciddiyeti göz önüne alındığında besin alerjilerinin erken dönemde tanınmaması doğaldır. Bizim hastamızda da taburculuk sonrası ilk başvuruda solunum hastomları kronik akciğer hastalığına ve olası akciğer enfeksiyonuna bağlanmıştır. Takipte postnatal 80 günlük olduğunda inek sütü alerjisi tanısı koyulabilmiştir.

Lucas ve ark. [9] 777 preterm bebeği inceledikleri çalışmada düzeltilmiş yaşı 18 aylık olan bebeklerde astım ve hisiltılı solunum için ebeveynlerde alerji öyküsü olmasının bağımsız risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Bizim hastamızın da annesinde alerjik astım öyküsü mevcuttu.

Sonuç olarak, prematüre bebeklerin izleminde tekrarlayan kusma, ishal, kanlı dışkılama gibi gastrointestinal sistem semptomlarının varlığında ayırıcı tanıda inek sütü alerjisi akılda tutulmalıdır. Ayrıca BPD tanısı almış prematüre bebeklerde taburculuk sonrası hastaneye tekrar yatış nedeni sıklıkla alt solunum yolu enfeksiyonları olmasına karşın, bizim hastamızda olduğu gibi altta yatan enfeksiyon dışı nedenlerin, özellikle inek sütü alerjisinin de ayırıcı tanıda düşünülmesinde fayda vardır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastanın ailesinden alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - K.Ş.T., İ.C., Y.D.; Tasarım - K.Ş.T.; Denetleme - Y.D., İ.C.; Kaynaklar - K.Ş.T., İ.C., Y.D.; Literatür taraması - K.Ş.T.; Yazıyı yazan - K.Ş.T.; Eleştirel inceleme - İ.C.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients' parents who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - K.Ş.T., İ.C., Y.D.; Design - K.Ş.T.; Supervision - Y.D., İ.C.; Funding - K.Ş.T., İ.C., Y.D.; Literature Review - K.Ş.T.; Writer - K.Ş.T.; Critical Review - İ.C.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Faber MR, Rieu P, Semmekrot BA, et al. Allergic colitis presenting within the first hours of premature life. *Acta Paediatr* 2005;94:1514-5. [\[CrossRef\]](#)
2. Heine RG. Cow's-Milk allergy and lactose malabsorption in infants with colic. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2013 Dec; 57.
3. Kvenshagen B, Halvorsen R, Jacobsen M. Adverse reactions to milk in infants. *Acta Paediatr* 2008;97:196-200. [\[CrossRef\]](#)
4. Vandenplas Y, Koletzko S, Isolauri E, et al. Guidelines for the diagnosis and management of cows milk protein allergy in infants. *Arch Dis Child* 2007;92:902-8. [\[CrossRef\]](#)
5. Host A. Frequency of cow's milk allergy in childhood. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002;89 Suppl 1:33-7. [\[CrossRef\]](#)
6. Vlieghe V, Des Roches A, Payot A, et al. Human milk fortifier in preterm babies: source of cow's milk protein sensitization? *Allergy* 2009;64:1690-1. [\[CrossRef\]](#)
7. D'Netto MA, Herson VC, Hussain N, et al. Allergic gastroenteropathy in preterm infants. *J Pediatr* 2000;137:480-6. [\[CrossRef\]](#)
8. Gasior N, David M, Millet V, et al. Adult respiratory sequelae of premature birth. *Rev Mal Respir* 2011;28:1329-39. [\[CrossRef\]](#)
9. Lucas A, McLaughlan P, Coombs RR. Latent anaphylactic sensitisation of infants of low birth weight to cows' milk proteins. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1984;289:1254-6. [\[CrossRef\]](#)
10. Horbar JD, Soll RF, Edwards WH. The Vermont Oxford Network: A Community of Practice. *Clin Perinatol* 2010;37:29-47. [\[CrossRef\]](#)