

Kaju ile Gelişen Anafilaktik Reaksiyon

Anaphylactic Reaction with Cashew

Ayşegül ERTUĞRUL¹, Süleyman Ekrem ALBAYRAK², İlknur BOSTANCI¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji Allerji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları, Ankara, Türkiye



ÖZ

Günümüzde değişen beslenme alışkanlıkları ile birlikte kaju allerjisinin görülme sıklığı artmaktadır. Az miktarda protein maruziyeti, hafif reaksiyonlardan anafilaksi gibi ağır çeşitli allerjik reaksiyonlara yol açabilir. Bu olgu sunumu ile çocuklarda artmakta olan kaju allerjisine dikkat çekmek istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Anafilaksi, Besin allerjisi, Çocuk, Kaju, Kuruyemiş

ABSTRACT

With the changing eating habits recently, the incidence of cashew allergy is increasing. A small amount of protein exposure can lead to various allergic reactions ranging from mild reactions to severe reactions like anaphylaxis. With this case report, we would like to draw attention to an increasing number of cases of cashew allergy in children.

Key Words: Anaphylaxis, Food Allergy, Child, Cashew, Nuts

GİRİŞ

Kaju (*Anacardium occidentale*), Brezilya'nın kuzey doğusunda 16. yüzyılda Portekizliler tarafından keşfedilmiş, Anacardiaceae fıstık ailesi mensubu bir kuruyemiştir. Özellikle günümüzde Hindistan ve çevresinde yoğun olarak üreticiliği yapılan kaju ağacı ekvator bölgesine uygun sıcak yağışlı havaları sever ve ülkemizde yetişmesi zordur (1-3). Buna karşın ülkemizde kolaylıkla bulunabilir ve tüketim sıklığı giderek artmaktadır. Günümüzde yapılan çalışmalarda kaju allerjisi prevalansının arttığı öngörülmektedir. Bu hızlı artıştan, kaju tüketiminin artması, beslenme ve pişirme alışkanlıklarının değişmesi sorumlu tutulmuştur (4). York ve ark. (5) yaptıkları çalışmada Asyalılarda kaju allerjisinin daha sık görülebileceğine işaret etmişlerdir. Literatür değerlendirildiğinde çocuklarda kaju allerjisi yeterince üzerinde durulmamış ancak önemli bir sağlık problemidir. Bu olgu sunumu ile çocuklarda artmakta olan kaju allerjisine dikkat çekmek istenmiştir.

OLGU SUNUMU

26 aylık erkek hastanın hikayesinden kavrulmamış kaju yedikten 10 dakika sonra dilde, dudakta ve boynunun sağ tarafında kızamık ve şişlik olduğu, parmağı ile sürekli boğazını göstererek huzursuzlandığı ve peş peşe 3 kez kustuğu öğrenildi. Beslenme öyküsünde kajuyu daha önce hiç almadığı öğrenildi. Bu şikayetlerle sağlık merkezine başvuran hastaya besin allerjisi tanısı ile intravenöz feniramin maleat ve metil prednizolon uygulanmıştı. Kusma şikayeti devam eden ve solunum sıkıntısı gelişen hasta şikayetleri başladıktan 3 saat sonra hastanemiz acil servisine başvurdu. Başvuru anında hastanın bulantı ve kusmasının devam ettiği ve solunum sıkıntısının belirginleştiği görüldü. Fizik muayenesinde hasta soluk, huzursuz ve hipotansifti. Boynunda ürtiker plakları ve orofarenkste uvula ödemi mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğal olan hastaya anafilaksi tanısı ile 0.01 mg/ kg'dan intramusküler adrenalin, sıvı ve oksijen destek tedavisi uygulandı. Adrenalin tedavisi sonrası hızla şikayetleri düzelen hasta bifazik reaksiyon açısından 1 gün süre ile gözlem altında izlendi. Özgeçmişinde 12 aylıkken Antep fıstığı yedikten sonra tüm vücudunda kızamıklık ve dudaklarında şişlik olduğu, soygeçmişinde özellik olmadığı öğrenildi. Yapılan laboratuvar

değerlendirmesinde hemogram parametreleri doğal, eozinofilisi yoktu. Spesifik IgE Antep fıstığı 40.3 kU/L, triptaz 5.24µg/L'di. Taburculuk öncesi hastaya adrenalın oto-enjektör kullanım eğitimi verildi. Kontrol takibinde hastaya kaju ve Antep fıstığı ile deri prik testi anafilaksi riski nedeniyle yapılmamıştır. Diğer kuruyemişlerle deri prik testi ve oral provokasyon testi çapraz reaksiyon riski nedeniyle aile onam vermediği için yapılmamıştır. Hasta halen beslenmesinde Antep fıstığı ve kaju dahil tüm kuruyemişlerden eliminasyon yaparak izlenmektedir.

TARTIŞMA

Kaju allerjisi kuruyemişler içinde sıkça gözlenen allerjenlerden biri olarak rapor edilmişse de kaju allerjisi prevalansı ile ilgili çok fazla çalışma yoktur. Kaju ile duyarlanma ve klinik allerji görülme sıklığındaki artışa karşın, bu artış henüz metodolojik olarak kesin bir şekilde yapılan çalışmalarla dökümanite edilmemiştir (4). Olgumuz kaju ile anafilaksi olarak raporlanmış ilk Türk çocuk hastadır.

Kaju allerjisinde ana allerjenler Ana o 1, Ana o 2 ve Ana o 3 tohum depo proteinleridir (5). Kaju, Antep fıstığı (*Pistacia vera*) ve mango (*Mangifera indica*) Anacardiaceae ailesine mensuptur ve kaju ile Antep fıstığı serolojik olarak yüksek derecede çapraz reaksiyon gösterir (6). Fındık, yer fıstığı, Antep fıstığı, ceviz, susam ve soya fasulyesi de kaju ile yüksek derece homoloji gösteren allerjik proteinlere sahiptirler (7). Badem, fındık, ceviz, yer fıstığı ve Antep fıstığı ve portakal tohumu kaju ile ko-sensitizasyon gösteren besinlerdir (4). Literatür bilgisine paralel olarak hastamızın özgeçmişinde 12 aylıkken Antep fıstığı alımı sonrası ürtiker-anjioödem gözlenmiştir. Kaju allerjisi olan hastalarda Antep fıstığı eliminasyonu mutlaka önerilmelidir, diğer ilişkili allerjenlerden kaçınma için önce allerjik değerlendirme yapılmalıdır (4).

Kaju allerjisinde kliniği; diğer besin allerjilerine benzer olarak çoğunlukla cilt bulguları, solunum ve gastrointestinal sistem ile ilgili şikayetler oluşturur. Davoren ve ark. (8) kaju ile anafilaktik reaksiyonlarda ilk bulgunun çoğunlukla solunum bulguları ve eşlik eden cilt bulguları olduğunu göstermişlerdir, ayrıca anafilaksi gözlenen hastaların %30'unun klinikte cilt bulgusu gözlenmeden karşımıza çıkabileceğini vurgulamışlardır. Hastamızdaki reaksiyon cilt, solunum ve gastrointestinal sistem bulguları ile hipotansiyonun eşlik ettiği tipik bir anafilaksi tablosu olmasına rağmen tanıda gecikme olmuştur. Anafilaksi klinik bir acildir ve tanısı klinik kriterlere dayanır (9). Kaju ile diğer kuruyemişlerdeki benzer olarak ölümcül anafilaktik reaksiyonlar gözlenebilir. Az miktarda kaju protein maruziyeti ciddi reaksiyonları başlatabilir (4).

Kaju allerjisinde tanı esas olarak hikaye ve ek olarak deri prik testleri ve besin spesifik IgE değerlendirmesi ile konulur. Tanıda altın standart çift kör plasebo kontrollü besin provokasyonudur (4). Hikayeden kaju alımı sonrası anafilaksi açıkça ortaya konulmuş ise besin provokasyonu yapılmamalıdır (10). Hastamızın

klinik tablosu ile kaju anafilaksisi net olarak ortaya konulmuştur. Hastamızdan anafilaksi tanısının laboratuvar olarak desteklenmesi için alınan triptaz düzeyi normal sınırlardadır. Triptazin normal olması anafilaksiyi ekarte etmeyeceği gibi, triptazdaki düşüklük hastanın kan örnekleminin bulguların başlamasından 4 saat sonra alınması ile de açıklanabilir.

Kaju allerjisinde uygulanması gereken temel tedavi besin eliminasyonudur, oral immünoterapi için henüz standart protokoller yoktur (4). Tüm besin anafilaksilerinde temel tedavi intarmuskuler adrenalindir, hayat kurtarıcıdır. Anafilaksi tedavisinde erken tanı ve hızlı tedavi prognozu büyük oranda etkiler. Adrenalin enjeksiyonundaki gecikme bifazik reaksiyon riskini de artırır (11). Hastamızda olduğu gibi tanı ve tedavideki gecikmelerin önüne geçmek için tüm sağlık çalışanlarının anafilaksi bulgularını hızlıca tanması ve uygun şekilde tedavi etmesini sağlayacak eğitim programlarına ihtiyaç vardır. Bu olgu ile artmakta olan kaju allerjisine ve gözlenebilecek anafilaktik reaksiyonların doğru tanı ve hızlı tedavisine dikkat çekmek istenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Ologunde MO, Omosebi MO, Ariyo O, Olunlade BA, Abolaji RA. Preliminary nutritional evaluation of cashew nuts from different locations in Nigeria. *Cont J Food Sci Technol* 2011;5:32-6.
2. Grigg A, Hanson C, Davis CM. Cashew allergy compared to, pea nut allergy in a US tertiary care center. *Pediatr Asthma Allergy Immunol* 2009;22:101-4.
3. Azam-Ali SH, Judge EC. Small-scale Cashew Nut Processing. Sri Lanka: Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2001.
4. van der Valk JP, Dubois AE, Gerth van Wijk R, Wichers HJ, de Jong NW. Systematic review on cashew nut allergy. *Allergy* 2014;69:692-8.
5. Robotham JM, Xia L, Willison LN, Teuber SS, Sathe SK, Roux KH. Characterization of a cashew allergen, 11S globulin (Ana o 2), conformational epitope. *Mol Immunol* 2010;47:1830-8.
6. Garcia F, Moneo I, Fernandez B, Garcia-Menaya JM, Blanco J, Juste S, et al. Allergy to anacardiaceae: Description of cashew and pistachio nut allergens. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2000;10:173-7.
7. Barre A, Sordet C, Culerrier R, Rance F, Didier A, Rouge P. Vicilin allergens of peanut and tree nuts (walnut, hazelnut and cashew nut) share structurally related IgE binding epitopes. *Mol Immunol* 2008;45:1231-40.
8. Davoren M, Peake J. Cashew nut allergy is associated with a high risk of anaphylaxis. *Arch Dis Child* 2005;90:1084-5.
9. Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K, Roberts G, Beyer K, Bindslev-Jensen C, et al. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: Diagnosis and management of food allergy. *Allergy* 2014;69:1008-25.
10. Bindslev-Jensen C, Ballmer-Weber BK, Bengtsson U, Blanco C, Ebner C, Hourihane J, et al. Standardization of food challenges in patients with immediate reactions to foods—position paper from the European Academy of Allergology and Clinical Immunology. *Allergy* 2004;59:690-7.
11. Ben-Shoshan M, Clarke AE. Anaphylaxis: Past, present and future. *Allergy* 2011;66:1-14.