

POSTER: 4***Astım Bronşiale ve Alerjik Rinitli Olguların Besin Alerjisi*****Özlem Ketenci Altıkardeşler, Sedat Öktem, Gülnur Tokuç**

Dr.Ltüfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Çocuk Kliniği

Alerjik hastalığı olan çocuklarda besin alerjisi sıklığını araştırmak, hastalarımızda en sık besin alerjenini belirlemek için planladığımız bu çalışmada Ekim 2003-Mayıs 2004 tarihleri arasında polikliniğimize başvurarak astım bronşiale (AB) ve alerjik rinit (AR) tanısı alan 25'er olgu ve 20 kontrol olgusu prospektif olarak değerlendirildi. Taramada 21 parametrik prick test paneli kullanıldı. Olguların yaş ortalaması 8.1 ± 2.8 yıl, E/K: 1.6 idi. AR'li olguların % 68'inde AB'li olguların % 60'ında ailede atopi, AB'li olguların % 12'sinde ve AR'li olguların % 8'inde besin alerjisi anamnezi vardı. Besin alımı ile semptomların aktivasyonu % 2 olguda gözlenmişti. Kontrol grubunda hiç besin alerjisine rastlanmazken, AB grubunda % 20, AR grubunda %12 oranında besin alerjisi saptandı. Üç yaş üstünde yerfıstığı, şeftali, inek sütü ve yumurta en sık rastlanan besin alerjenleri olarak tespit edildi. Besin alerjisi, alerjik hastalığı olanlarda olmayanlara oranla daha yüksek bulundu.

POSTER: 5***Astımlı Çocuklarda İnhal Steroid Tedavisinin Kemik Dansitesi Üzerine Etkisi*****Serdar Yılmaz, Gülnur Tokuç, Sedat Öktem**

Dr.Ltüfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Çocuk Kliniği

İnhale steroid tedavisi almakta olan hastalarda sistemik steroidlerde olduğu gibi kemik metabolizmasının etkilenip etkilenmediği kaygı oluşturan bir konudur. Bu nedenle biz kliniğimizde Astım Bronşiale tanısıyla en az 6 ay devamlı inhale steroid kullanmış, sistemik steroid kullanmamış 86 olgu ile inhale steroid veya sistemik steroid kullanmayan 40 astımlı olgunun Lunar DPX dansitometri cihazı kullanarak kemik dansitelerini ölçtük. Sonuç olarak ortalama 256 ± 102 mcg/gün doz ve ortalama 17.8 ± 11 aylık sürede inhale steroidin astımlı çocuklarda osteopeni yada osteoporoz riskini arttırmadığını saptadık.

POSTER: 6***Bursa İlinde Sağlıklı Yenidoğanlarda Faktör V Leiden Mutasyon Sıklığı*****Biol Baytan, Adalet Meral Güneş, Ünsal Günay**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı

Pediyatrik yaş grubunda tromboz sıklığı erişkin yaş grubundan daha az olmak ile birlikte son yıllarda giderek artan sıklıkta tanımlanmaktadır. Kazanılmış tromboembolik riskler kadar herediter riskler de önemlidir.

Faktör V Leiden G1691A (FVL) nisbeten sık rastlanan konjenital trombofili nedenlerindedir. Her toplumdaki prevalansı ırksal özelliklere göre değişir. Prevalansın yüksek olduğu toplumlarda risk altındaki bireylerin önceden bilinmesi, gerekli önlemleri alarak tromboz gelişimini engelleyebilir. FVL; faktör V geninin ekson 10 bölgesi üzerinde ki Arginin-506'nın yerine Glutaminin geçmesi ile oluşur. Bu mutasyon nedeniyle koagülasyon şalesi kısmen kontrolsüz bir şekilde devam etmektedir. Tromboemboli riskininin FVL için homozigotlarda 80, heterozigotlarda ise 7 kez artırdığı bildirilmiştir. İkiyüz elli sağlıklı yenidoğandan periferik kan örnekleri alındıktan sonra, mutasyon analizleri gerçek zamanlı PCR (Real-Time PCR) sisteminde Floreceine Rezonans Enerji Transferi (FRET) problemleri kullanılarak yapıldı. Vakalarımızın 26'sında (%10.4) FVL mutasyonu heterozigot olarak pozitif saptandı. Hiçbir vakada homozigot gen mutasyonu saptanmadı.

Bu çalışmanın amacı Bursa bölgesinde sağlıklı çocuklarda FVL (G1691A) mutasyonunun prevalansını saptamak ve risk altındaki olguların ailelerini bilgilendirmektir.