

**POSTER: 1*****İstanbul İlindeki Okul Çocuklarında Astım ve Semptomlarının Artan Prevalansı (ISAAC Faz III)*****Ülker Öneş, Ahmet Akçay, Zeynep Tamay, Nermin Güler**

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji ve Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Prof.Dr.

Son yapılan çalışmalar, astım ve allerjik hastalıkların prevalansının dünyada artmaya devam ettiğini göstermektedir.

**Amaç:** İstanbuldaki 6-12 yaş okul çocuklarında astım ve semptom prevalanslarını 9 yıl önceki sonuçlarla karşılaştırmaktır.**Metod:** İstanbulda 1995 yılında 6-12 yaş okul çocuklarında (n:2216) Türkçeye çevrilmiş olan "International Study of Asthma and Allergy in Childhood (ISAAC)" faz I çalışması 9 yıl sonra aynı okullarda aynı yaş grubunda ISAAC metoduyla (faz III) astım ve semptomlarının prevalanslarının saptanması planlandı. Çalışma Nisan-Mayıs 2004 yılında 2500 6-12 yaş okul çocuklarında yapılması planlandı.**Bulgular:** Bu çalışmada 2387 anket başarılı bir şekilde çocukların anneleri veya babaları tarafından dolduruldu. Daha önce yapılmış olan ISAAC faz I sonuçlarına göre astım, hayat boyu hışıltı ve son 12 ayda hışıltı prevalansları sırasıyla 9.8%, 15.1%, 8.2% saptanmıştı. Bu çalışmadan 9 yıl sonra 6-12 yaş okul çocuklarında ISAAC metoduyla (faz III) yapılan çalışmada astım, hayat boyu hışıltı ve son 12 ayda hışıltı prevalansları sırasıyla 19.3%, 28.1%, 12.6% saptandı.**Sonuçlar:** İstanbul ilinde astım ve semptomlarının prevalansları önemli oranda artmıştır.**POSTER: 2*****Yabancı Cisim (Çiçek Yaprağı) Aspirasyonu Saptanan Hışıltılı Bebek - Olgu Sunumu*****Nihat Sapan\*\*, Yakup Canitez\*\*, Ebru Tayfun Şentürk\*, Arif Gürpınar\*\*\***

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı\*, Çocuk Allerji Bilim Dalı\*\*, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı\*\*, Bursa

Hışıltılı bebek (wheezy infant) ayırıcı tanısında güçlüklerle karşılaşılan bir tablodur. Daha önce bir şikayeti olmayan 10 aylık bir kız çocuğu 20 gün önce başlayan hırıltılı solunum şikayeti ile başvurdu. Başka bir merkezde akut bronşiolit tanısı ile yatırılmış olan olguya nebulize salbutamol tedavisi uygulanmış ancak iyi yanıt alınamamıştı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvurduğunda akciğerlerde dinlemekle bilateral yaygın sibilan ronküsleri saptandı. Olgunun öyküsünde ailede allerjik hastalık, astım ve olguda atopi öyküsü saptanmadı. Akciğer grafisinde sağ akciğerde havalanma artışı saptanan olgunun öyküsü derinleştirildiğinde şikayetlerinin başlamasından önce elinde ve ağzında çiçek yaprakları bulunduğu öğrenildi. Yabancı cisim aspirasyonu ön tanısıyla Bronkoskopi yapılan olguda sağ ana bronş ağzında tam obstrüksiyon yapmayan organik madde (çiçek yaprağı) saptandı ve çıkarıldı. Bronkoskopi sonrası olgunun semptomları, fizik muayene ve PA akciğer grafisi bulguları düzeldi. Hışıltılı çocuk (wheezy infant) tablosu ile başvuran olgularda öykü almada, tanı konulmasında ve ayırıcı tanıdaki muhtemel güçlükler nedeniyle yabancı cisim aspirasyonu dikkatle araştırılması gereken bir durumdur.

**POSTER: 3*****Durdurulamayan Hapşırık*****Mustafa Sulemanji, Nuray Kanbur, Orhan Derman, Şefik Hoşal, Berna Pehlivan Türk, Bülent Şekerel**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

**Giriş:** Primer olarak ergenlik çağıında rastlandığı bildirilen durdurulamayan hapşırık tablosu nadir ve tanı konması oldukça güç bir rahatsızlıktır.**Olgu:** 11 yaşında kız hasta iki haftadır devam eden hapşırık atakları nedeniyle adolesan polikliniğimize başvurdu. Her 5-8 saniyede bir tekrarlayan, müköz akıntıya neden olmayan ve sadece hasta uyanırken görülen bir atak tariflemekteydi. Hasta, şikayetine yönelik kullandığı antibiyotikler, semptomimetik ajanlar ve sistemik antihistaminiklerden fayda görmemişti. Fizik muayenesi ve laboratuvar değerleri normal bulunan hastaya Pentokain ile topikal nazal anestezi uygulaması sonrası rinoskopik muayenesi yapıldı. Muayene sırasında hapşırık devam etmesine karşın, nazal anestezi-den iki saat sonra hapşırıklar arası süre uzamaya başladı ve ertesi gün ataklar kesildi. Hastanın çekilen manyetik rezonans görüntülemesi normal bulundu. Psikiyatrik değerlendirme sonucu atakların psikojenik olduğuna karar verildi.**Tartışma:** Hapşırık genellikle nazal iritasyona karşı oluşan fizyolojik bir cevaptır. Fizik muayene, laboratuvar değerleri, radyolojik ve rinoskopik değerlendirmelerin normal olması hastamızda allerjik reaksiyonlar, enfeksiyöz nedenler, lokal nazal etkenler, santral sinir sistemi lezyonları, vazomotor ve refleks olaylar gibi organik nedenleri ekarte ettirmiştir. Literatürde bu tür bir tablonun genellikle psikojenik sebeplere bağlı olduğu belirtilmektedir.

Ancak hapşırığın rinoskopik inceleme sırasında devam etmesi ve topikal anestezi etkisi ile kesilmesi, bizi olfaktor sinir stimülasyonu üzerinde düşündürmektedir. Paroksizmal hapşırık vakaları her ne kadar psikojenik orijinli olarak düşünülse de bu hastalara topikal nazal anestezi uygulaması yapılmalıdır.

**Kaynaklar**

1. Bergman GE. Psychogenic intractable sneezing in children. J Pediatr 1984 Sep; 105(3): 496-8
2. Shapiro RS. Paroxysmal sneezing in children, two new cases; J Otolaryngol 1992 Dec; 21 (6): 437-8