

EYVAH PENİSİLİN YAPTIM HASTA FENALAŞTI!!!

Dr Afşın İPEKÇİ
Okmeydanı EAH
Acil Tıp Kliniği
İSTANBUL

Kazalar hiçbir zaman planlı değildir



Anafilaksi de

ANAFİLAKSİ

- İlk olarak 1902 yılında Portier ve Richet tarafından tariflenmiştir.

EPİDEMİYOLOJİ

- Gerçek insidansı bilinmemekte
- A.B.D'de
 - Her yıl 30.000 acil servis başvurusu
 - Yıllık 500-1000 ölüm
 - %70 solunumsal nedenlerden dolayı
 - %24 kardiyovasküler nedenlerden
- Moro ve ark* İspanya'da anafilaksi insidansını 0,8/1000 (gıda %28,6, ilaç %28,2, bilinmeyen %27,2)
- Techapornrong ve ark** Bangkok'ta 10 yıllık (1992-2001) çalışmada insidansı 17,8/100,000 (ilaç %48, gıda %31)
- Mortalite <%1
 - Astım tanısı olanlarda ve geç epinefrin tedavisinde artar

* J Invest Allergol Clin Immunol 2001;Vol.21(2):142-149
** Asian Pac J Allergy Immunol 2000;28:262-9

ANAFİLAKSİ

- Akut başlangıçlı
 - genellikle 5-30 dk içinde
- Hayatı tehdit eden
- Multiorgan tutulumu olan (sistemik)
- Allerjik reaksiyondur

SINIFLAMA

- Anafilaksi (klasik) → Ig E ilişkili
- Anafilaktoid reaksiyon (yalancı) → Ig E ilişkisiz
- Dünya allerji organizasyonu anafilaktoid tanımlamasını kaldırarak klinik olarak Ig E ilişkili anafilaksiye benzer tüm epizodları anafilaksi olarak kabul etmiştir.
- Ayrıca anafilaksiyi immünolojik ve immünolojik olmayan reaksiyonlar şeklinde ikiye ayırmıştır.

ANAFİLAKSİ



ETYOLOJİ

GIDALAR

- En sık neden
- %30
 - Fıstık
 - Kuruyemiş
 - Kabuklu deniz ürünleri
 - İnek sütü
 - Soya fasülyesi
 - Yumurta
 - v.b



ETYOLOJİ

İLAÇLAR

- Antibiyotikler
 - Penisilinler
 - En sık neden olan ilaç
 - %2
 - Sefalosporinler
 - Sülfonamidler
- Kemoterapi ilaçları
- β-Blokörler
- NSAİİ
- v.b



ETYOLOJİ

BÖCEK ISIRIKLARI

- Erişkinlerde %3, çocuklarda %1
- Erişkinlerde en sık semptom hipotansif şok
- Çocuklarda sistemik cilt bulguları
- Restiratuvar semptomlar eşit



ETYOLOJİ

DİĞER

- LATEKS
- EGZERSİZ
- ANESTEZİK
- İDİYO PATİK
 - Vakaların yaklaşık %20



SEMPATOMLAR

- Semptomlar ne kadar erken başlarsa prognoz o kadar kötü
- Semptomlar genellikle dakikalar içinde ortaya çıkar (5-30 dk)
- Bazen 30 dk dan sonra oluşabilir
- Geç faz ya da bifazik reaksiyon
 - ilk ataktan sonraki 1-72 saat içinde (genellikle 10 saat içinde) semptomların tekrarlaması
- Latent faz 32 saatten uzun süren semptomlar

SEMPATOMLAR

KUTANÖZ/SUBKUTANÖZ/MUKOZAL DOKU

- Ürtiker (en sık FM bulgusu)
- Flushing
- Kaşıntı
- Anjiyoödem
- Morbiliform döküntü
- Dil dudak ve damakta kaşıntı
- Dudak, dil ve uvulada ödem
- Periorbital kaşıntı, eritem ve ödem
- Konjonktival eritem



SEMPATOMLAR

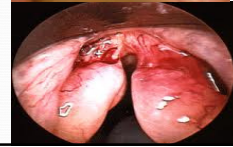
BURUN

- Kaşıntı
- Konjesyon
- Rinore
- Hapşıрма

SEMPATOMLAR

LARİNGEAL

- Kaşıntı
- Boğazda dolgunluk-ödem
- Disfaji
- Disfoni-seste boğukluk
- Horlama
- Kuru öksürük
- Stridor



SEMPATOMLAR

ALT SOLUNUM YOLU

- Nefes darlığı
- Dispne
- Derin öksürük
- Wheezing
- Bronkospazm

SEMPATOMLAR

KARDİYOYOVASKÜLER

- Hipotansiyon
- Near-senkop
- Senkop
- Şuur değişikliği
- Göğüs ağrısı
- Disritmi

SEMPATOMLAR

GASTROİNTESTİNAL

- Bulantı
- Kusma
- Kramp tarzında karın ağrısı
- İshal

DİĞER

- Kadınlarda üriner kontraksiyonlar
- Ölüm korkusu

TANI

- Dünyaca kabul edilmiş tanı kriterleri yoktur.
- The National Institute of Allergy and Infectious Disease and the Food Allergy and Anaphylaxis Network (NIAID/FAAN) 2005 yılında yaptığı sempozyumda tanı kriterleri oluşturmuştur.
- 3 kriter tanımlanmıştır

TANI

1- Akut başlayan deri,mukoza veya ikisini birden kapsayan semptomlarla (ürtiker,kaşıntı,dudak-dil veya uvula ödemi v.b) birlikte

ve

- **Respiratuvar bulgular** (dispne,wheezing,bronkospazm,stridor,hipoksemi v.b)

veya

- **Düşük kan basıncı veya uç organ hasarı ile ilgili semptomlar** (kollaps,senkop,inkontinans)

TANI

2- Hasta için allerjen olan maddeye maruziyetten sonra aşağıdakilerden iki ya da daha fazlasının olması

- **Deri veya mukozal doku bulguları** (ürtiker,kaşıntı,dudak-dil veya uvula ödemi v.b)
- **Respiratuvar bulgular** (dispne,wheezing,bronkospazm,strido,hipoksemi v.b)
- **Düşük kan basıncı veya ilişkili semptomlar** (kollaps,senkop,inkontinans)
- **Persistan G:İ semptomlar** (kramp tarzında karın ağrısı, kusma v.b)

TANI

3- Hasta için bilinen allerjene maruziyet sonrası dakika- saatler içinde kan basıncında düşme olması

- Bebek ve çocuklar; yaşa göre düşük sistolik kan basıncı veya sistolik kan basıncında %30' dan fazla azalma
- Erişkinler; sistolik kanbasıncı <90 mmhg veya kişinin bazal sistolik kan basıncında %30' dan fazla düşme

TANI

Bu 3 kriterden herhangi biri tamamlandığında anafilaksi tanısı muhtemel

AYIRICI TANI

- **Vazodepresör reaksiyonlar**
 - Vazovagal senkop
- **Flush reaksiyonlar**
 - Karsinoid sendrom
 - Otonomik epilepsi
- **Organik olmayan hastalıklar**
 - Panik atak
 - Vokal kord disfonksiyon sendromu
 - Somatoform bozukluklar
- **Diğer şok formları**
 - **Aşırı endojen histamin üretimi**
 - Sistemik mastositoz
 - Ürtikeriya pigmentoza
 - **Diğer durumlar**
 - Hereditör anjioödem
 - Feokrostoma
 - İnme
 - Epilepsi
 - MI
 - Kapiller sızıntı sendromu
 - Yabancı cisim aspirasyonu

TEDAVİ

- Semptomları erken tanı
- Hızlı hareket et
- Reaksiyon nedenini düşün

TEDAVİ

- **EPİNEFRİN (S.C/I.M)**
 - Önerilen doz S.C/I.M 0,2-0,5 mg (1:1000) ve klinik iyileşme yoksa her 5-15 dakikada bir tekrarlanmalıdır
 - Çocuklarda 0,01mg/kg maksimum 0,3 mg
 - I.M epinefrin (uyluğu 1/3 orta anterolateral kısmı en yüksek pik kan düzeyinin sağlar)
 - Absorbsiyon ve maksimum plazma konsantrasyonuna ulaşma I.M yola göre S.C yolda daha yavaştır ve şok durumunda ile daha da yavaşlar.
 - Erişkin oto enjektör (Epipen) 0,3 mg epinefrin pediatrik otoenjektör 0,15 mg epinefrin verir.

TEDAVİ

- **EPİNEFRİN (I.V)**
 - Ciddi hipotansiyon veya şok durumunda
 - 0.1 ml 1:1000'lik adrenalin, 10 ml serum fizyolojik ile karıştırılır (0.01 mg/ml). Bu 10 mililitrelik solüsyon çok yavaş İV olarak enjekte edilir (20 µg/dk infüze edebilmek için en az 5 dakika içinde verilmelidir).

TEDAVİ

- **EPİNEFRİN**
 - İnfüzyon tedavisi
 - 1 mg 1:1000 epinefrin 500 cc %5 deksroz içinde 0,5-2 ml/dk (1-4 µg/dk) infüzyon

TEDAVİ

- **HASTAYA POZİSYON**
 - Supin pozisyonu
- **OKSİJEN**
 - Mümkün olduğunca erken
 - Gerekirse ileri havayolu
- **SIVI RESÜSTASYONU**
 - Epinefrin tedavisine rağmen hipotansif ise
 - Kristalloid/Kolloid
 - SF İlk 5 dk içinde 5-10 ml/kg (2L)
 - Kolloid – 500 ml hızlı infüzyon sonra yavaş infüzyon

TEDAVİ

- **İNHALE β_2 ADRENERJİK AGONİSTLER**
 - Özellikle epinefrine dirençli bronkospazm durumunda yararlı
- **VAZOPRESSÖRLER**
 - Hipotansiyon durumunda epinefrin ve sıvı resüstasyonu başarısız ise
 - Dopamin 2-20 μ g/kg/dk infüzyon
 - Vazopressin

TEDAVİ

- **H₁-H₂ ANTİHİSTAMİNİKLER**
 - Destekleyici tedavi
 - Epinefrinin yerini alamaz
 - İkinci aşama ilaçlar
 - Difenhidramin (H₁) 25-50 mg ya da 1mg/kg
- **KORTİKOSTEROİDLER**
 - Akut anafilaksi tedavisinde etkisiz
 - Teorik olarak uzun süren anafilaksiyi önlediği
 - Bifazik reaksiyonu önlediğine dair kesin kanıt yok
 - Metilprednizolon 125 mg I.V

TEDAVİ

- **DİĞER AJANLAR**
 - Glukagon
 - β -blokörlere bağlı anafilakside
 - Lökotrien düzenleyiciler
 - Kesin kanıt yok
 - Sadece oral yol
 - Transenamik asit
 - DIC ile ilişkili anafilaktik reaksiyonları önlemede kullanılmış
 - Metilen mavisi
 - Nitrik oksit sentezini inhibe eder
 - Vaka bildirilerinde hipotansiyon tedavisinde yararlı olduğu
 - Kontrollü çalışma yok

GÖZLEM-TAKİP SÜRESİ

- Bifazik anafilaksi vakalarının %1-%23, genellikle 10 saat içinde
- Gözlem periyodu kişiye göre değişir.
- Ortalama 6-24 saat
- Taburculuk sırasında epinefrin kiti sağlanmalı

TEŞEKKÜRLER