

ALLERJİK REAKSİYONLAR & ANAFLAKTİK ŞOK

Yard. Doç.Dr. Ayşe Hande ARPACI

- Allerjik reaksiyonlar rutin ağız, diş ve çene cerrahileri ve dental tedaviler sırasında oluşabilir.
- Antijene verilen klinik reaksiyona göre, hafif şiddetli ya da hayatı tehdit eden solunum yetmezliği ve kardiyovasküler kollaps sonrası ölüme neden olacak kadar şiddetli seyredebilir.

Hafif Allerjik Reaksiyonlar

- Hafif alerjik reaksiyonlar yavaş başlangıçlı, kaşıntı, ürtiker ve/veya kızarıklığın eşlik ettiği kardiyovasküler ve solunum sisteminin etkilenmediği klinik durumdur.

- Tıbbi acil olarak kabul edilmeli bilinç durumu izlenmeli ve vital bulgular monitörize edilmelidir.
- **Tedavi** semptomatik olup intravenöz, intramusküler ya da ağızdan antihistaminik uygulanmasını içerir.
- Ağızdan verilen ilaçların etki başlangıcı yavaş olduğundan parenteral yolun tercih edilmesi sonrasında da en az 3 gün ağızdan antihistaminik tedaviye devam edilmesi önerilir.

Şiddetli Allerjik Reaksiyonlar (Anafilaksi/Anafilaktoid Reaksiyonlar)

- Anafilaksi, mast hücreleri ve bazofillerden histamin, nötral proteaz, prostoglandinler, lökotrienler potent kimyasal mediatörler ve sitokinlerin salınımı ile gelişen IgE aracılı, hızlı başlangıçlı ve ölüme sebep olabilen ciddi bir hipersensitivite reaksiyonudur.

Anaflaktik ve Anaflaktoid reaksiyonu tetikleyen ajanlar

Yaygın olarak	Yiyecekler (yer fıstığı, balık, kabuklu deniz hayvanları, süt, yumurta, bisüfitler) İlaçlar Antibiyotikler, nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, aspirin, opioidler, genel anestezi ajanları, radiokontrast madde, protamin, nöromusküler blokaj yapan ajanlar Latex Egzersiz
Yaygın olmayan	Lokal anestezikler
Nadiren	Nitröz oksid, benzodiyazepinler, antihistaminikler

- Anafilaksi her organı etkilemekle birlikte, başlıca deri, solunum, kardiyovasküler ve gastrointestinal sistemi etkilenmektedir.
- Erken tanı ve tedavi, mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır.

- Anafilaksi/anaflaktoid reaksiyonun klinik belirtileri, genellikle ajan enjekte edildikten birkaç dakika sonra ortaya çıkar.
- İlk etkilenen organlar deri, müköz membranlar, gastrointestinal ve kardiyorespiratuvar sistemlerdir.

- Klinik olarak kütanöz-müköz bulgulara bağlı eritem, kaşıntı ve ödem ve/veya angioödem,
- Orta düzeyde birden fazla sistemin etkilenmesine bağlı; hipotansiyon, taşikardi, dispne ve gastrointestinal rahatsızlıklar,
- Ciddi belirtiler ise hava yolunda ödem, şiddetli bronkospazm, kardiyak disritmi ve kardiyovasküler kollapsı içerir.

Sistem	Bulgu	Semptom
Solunum Sistemi	Solunum hızının artması Laringeal ödem Bronkospazm Akciğer ödemi	Hırıltılı solunum, öksürme, nefes darlığı, göğüste sıkışma hissi
Kardiyovasküler Sistem	Hipotansiyon, taşikardi, kalp ritm bozukluğu, kardiyak arrest	Göğüste sıkışma hissi ve ağrı
Mukokütanöz Bulgular	Ürtiker, kızarıklık, terleme, orbita çevresi ve gingival ödem	Kaşıntı, yanma
Nörolojik Sistem	Düşünce değişikliği, bilinç kaybı	Baş dönmesi, oryantasyon kaybı, yorgunluk
Gastrointestinal Sistem	Kusma, ishal	Bulantı, kramplar
Renal Bulgular	İdrar çıkışında azalma	
Hematolojik Bulgular	Dissemine intravasküler koagülasyon	Mukozal yüzeylerden kanama

Tedavi

1. Hastanın solunum yolu açılır, rahat nefes alması sağlanır.
2. Oksijen 4-6 L/dk hızında verilmeye başlanır.
3. Hasta sırt üstü ve başı daha aşağıda olacak şekilde yatırılır.

· **4.ADRENALİN**, ilk seçilecek ilaç olmalıdır.

Erişkinlerde **0,5 mg**,

Çocuklarda **0,01 mg/kg** (en fazla erişkin dozu olan 0,5 mg) dozunda,

İntramüsküler yolla ve uyluğun ön-yan tarafından yapılır.

Gerektiğinde toplam üç kezi geçmemek koşuluyla her 5-15 dakikada bir tekrarlanır.

5. Damar yolu açılır ve intravenöz sıvı (SF) başlanır

(Erişkin; 5-10 ml/kg, 10 dk içinde. çocuk 10 ml/kg)

6. H1 antihistamin intramüsküler veya intravenöz (3-4 dakikada) verilir. Gerektiğinde 4-6 saatte bir tekrarlanır

7. Bronkospazm bulguları (hırıltılı solunum gibi) varsa 2,5-5 mg salbutamol nebulizer ile verilir. Nebulizer yoksa salbutamol 4 puf verilir. Gerekirse 20 dakika ara ile 3 kez tekrarlanabilir.

8. Ranitidin erişkinde 50 mg, çocukta 1mg/kg (maksimum 50 mg) intravenöz yavaş puşe verilir.

9. Metilprednizolon erişkinde 50-100 mg, çocukta 2 mg/kg (maksimum 50 mg) intravenöz yolla yavaşça verilir, gerekirse 6 saatte bir tekrarlanır.

10. Beta-bloker kullanım öyküsü varsa glukagon 1-5 mg (çocuklarda 20-30 mikrogram/kg, maksimum 1 mg) intravenöz verilir.

Sonrasında kan basıncına göre 5-15 mikrogram/dk infüzyona devam edilir.

11. Solunum sıkıntısı ilerliyorsa hasta entübe edilir ve yoğun bakıma alınır.

12. Hipotansiyon ağırlaşıyor veya şok belirtileri ortaya çıkıyorsa: Volüm genişleticiler verilir. Dopamin 10 mikrogram/kg/dakika dozunda olacak şekilde, 100 ml %5 lik dektroz içinde başlanır.