

İlaç Allerjisi İle Oluşan Klinik Sendromlar

Hepatik reaksiyonlar

Çoğu ilaç kolestatik ya da hepatoselüler karaciğer değişikliklerine neden olur. Paraaminosalisilik asit, sülfonamidler, fenotiazinler karaciğerin bazı komponentlerine karşı duyarlılığın gelişmesine neden olurlar.

Altın tuzları, hidantoinler, fenuron, sülfonamidler hepatit gelişimine neden olabilirler.

Halotan, antikonvülzan ilaçlar, eritromisin estolat, indometazin, izoniazid ile oluşan hepatik reaksiyonların mekanizması ise henüz tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır.

Kan diskrazisi

Kan diskrazisi (bozukluğu) yapan birçok ilaç bulunmaktadır. 1066 ilacın çeşitli Őekillerde kan diskrazisi yaptığı gösterilmiştir.

Bu etkiler trombositopeni, agranülositozis, aplastik anemi, pansitopeni ve hemolitik anemi Őeklinde ortaya çıkabilir.

(Kan zehirlerine bakınız sf202)

1- Granülositopeni

Aminopirin, arsenik bileşikleri, altın tozları, hidantoinler, fenilbutazon, tiourasil

2- Trompositopeni

Arsenikli bileşikler, kinin, sülfonamidler

3- Aplastik anemi

Kloromfenikol, hidantoinler, kinakrin, fenilbutazon, sülfonamidler

Anaflaktik Őok

Anaflaksi, aniden ortaya çıkan, vücutu etkileyen, kısa sürede ölümlle de sonuçlanabilen, Őiddetli antijen-antikor tepkimesidir. Kişinin duyarlı olduğu bir maddeyle tekrar karşılaşması nedeniyle ortaya çıkan anaflaksinin kısa sürede oluşturduğu Őiddetli belirti ve bulgulara “**anaflaktik Őok**” denilmektedir.

Vücutun daha önce, bir kere veya defalarca karşılaşmış olduğu alerjen tekrar alındığında vücutta yaygın olan mast hücreleri ile tepkimeye girer ve geniş bir alerjik tepki ortaya çıkar.

Dolaşıma katılmak üzere salgılanan histamin, tüm vücutta vazodilatasyona ve kapiller geçirgenliğin bozulmasına dolayısıyla damarlardan plazma kaybına neden olur.

Histaminin etkisini yok eden adrenalın (epinefrin) uygulanmadığı takdirde, kişiler genellikle hipotansiyonun neden olduğu dolaşım şoku nedeniyle kaybedilirler.

Hücrelerden aynı zamanda anaflaksinin yavaş etkili maddeleri de salgılanmaya başlar; bunlar bronşiyollerin düz kaslarında oluşturdukları spazm nedeniyle astım benzeri ataklara ve bazen de boğularak ölüme yol açarlar.

Anaflaktik şoka neden olan ilaçlar:

- Penisilinler, sefalosporinler, sülfonamidler, demir, thiamine, iyodürler, bazı lokal anestezipler, civalı bileşikler, organ ekstraktları, polen ekstraktları, serumlar, aşılarda.

Enjeksiyon yoluyla özellikle IV yolla ilaç verilmesi sonucu anaflaksi daha çabuk gelişir ve daha ağır seyredir.

Cilt Lezyonları

Cilt lezyonları ilaç allerjisinin en yaygın klinik bulgusudur. Bu lezyonlar arasında prürit, ürtiker, anjiyoödem, eritematöz döküntüler, eritem, ekzema, ışığa duyarlılık sayılabilir.

Cilt Reaksiyonları

1- Kontakt dermatit

- Egzama, kaşıntı, kızartı, kabarcık, nekroz:
Arsenik bileşikleri, lokal anestezikler, cıvalı ilaçlar, penisilin, streptomisin, sülfonamidler

2- Ürtiker

- Yaygın kurdeşen.

Organ ekstraktları, penisilin, polen ekstraktları, salisilatlar, serumlar

3. Egzamtem bölgesel kabarcık ve kızartı.

Barbitüratlar, sülfonamidler, arsenikli bileşikler, iyodürler.

4. Deri döküntüleri, kızartı, şişme.

Arsenikli bileşikler, barbitüratlar, altın tozları, iyodürler.

5- Ciltte su toplanması.

Arsenikli bileşikler, bromürler, iyodürler

6- Multiform eritem (kızarıklık).

Bromürler, salisilatlar, sülfonamidler

7- Kızartının ciltte aynı bölgede
tekrarlanması.

Barbitüratlar, fenolftalein

8- Işığa Duyarlılık

Birçok kimyasal madde, insan cildinde ışığa maruz kalındığında deri reaksiyonlarına yol açar.

İki tipi vardır:

- *Fototoksisite*
- *Fotosensitivite*

"**Fototoksik**" tipte ciltteki kimyasal madde, ışık enerjisini absorbe ederek (UV ışınları: 280-400 nm) daha yüksek enerjili bileşik haline geçer.

- Absorbe edilmiş enerji geri verildiğinde açığa çıkan radyasyon enerjisi fotokimyasal yolla hücre hasarına neden olur.

- Anitibiyotiklerden dimetilklortetrasiklin ve sülfonamidler, trankilizanalardan klorpromazin bu tip fototoksik olaylara neden olan ilaçlara örnek verilebilir.

“**Fotosensitivite**” ise, haptten-allerjik mekanizmaya (immun mekanizma) dayanmaktadır. İlaç etken maddesi veya metaboliti, cilt proteini ile antijen oluşturmaktadır.

- Duruma göre, bu antijen, antikor meydana getirir. Işığa maruz kalmada (uygun dalga boyundaki elektromanyetik enerjiye) antijen-antikor reaksiyonu katalizlenerek ciltte "deri hasarı" oluşur.
- Tiyazidler, aminobenzoik asit, griseofulvin, prometazin ve klorpropamid ile deri reaksiyonları görülmektedir.