

Alerji ve Anafilaksi

Olgu 1

- 27 y, bayan hasta, kriptom tonsillit için Penisilin IM uygulandıktan 5 dakika sonra yaygın kaşıntı, vücutta kabarıklık, nefes darlığı ve sonrasında bilinç kaybı gelişiyor?
- Soru
- Tedavi nasıl olmalıdır?

Olgu 2

- 37 yaşında, erkek, arı sokması sonrasında acil servise başvuruyor. Hastada yaygın ürtikeryal plaklar ve şiddetli karın ağrısı ve kusma mevcut?
- Bu durum anafilaksi midir?

Sunum Planı

- Anafilaksi tanımı
- Patofizyoloji
- Klinik Özellikler ve Tanı
- Tedavi
- 2010 Kılavuz önerileri

Anafilaksi Tanımı

1- Ani başlangıçlı (dakika-birkaç saat) deri ve/veya mukoza tutulumu ile birlikte ve aşağıdakilerden en az biri

Solunum etkilenmesi (dispne, hışıltı, stridor) veya

Kan basıncında azalma veya

Organ disfonksiyonu ile ilişkili semptomlar (hipotoni, senkop, inkontinans)

Anafilaksi Tanımı

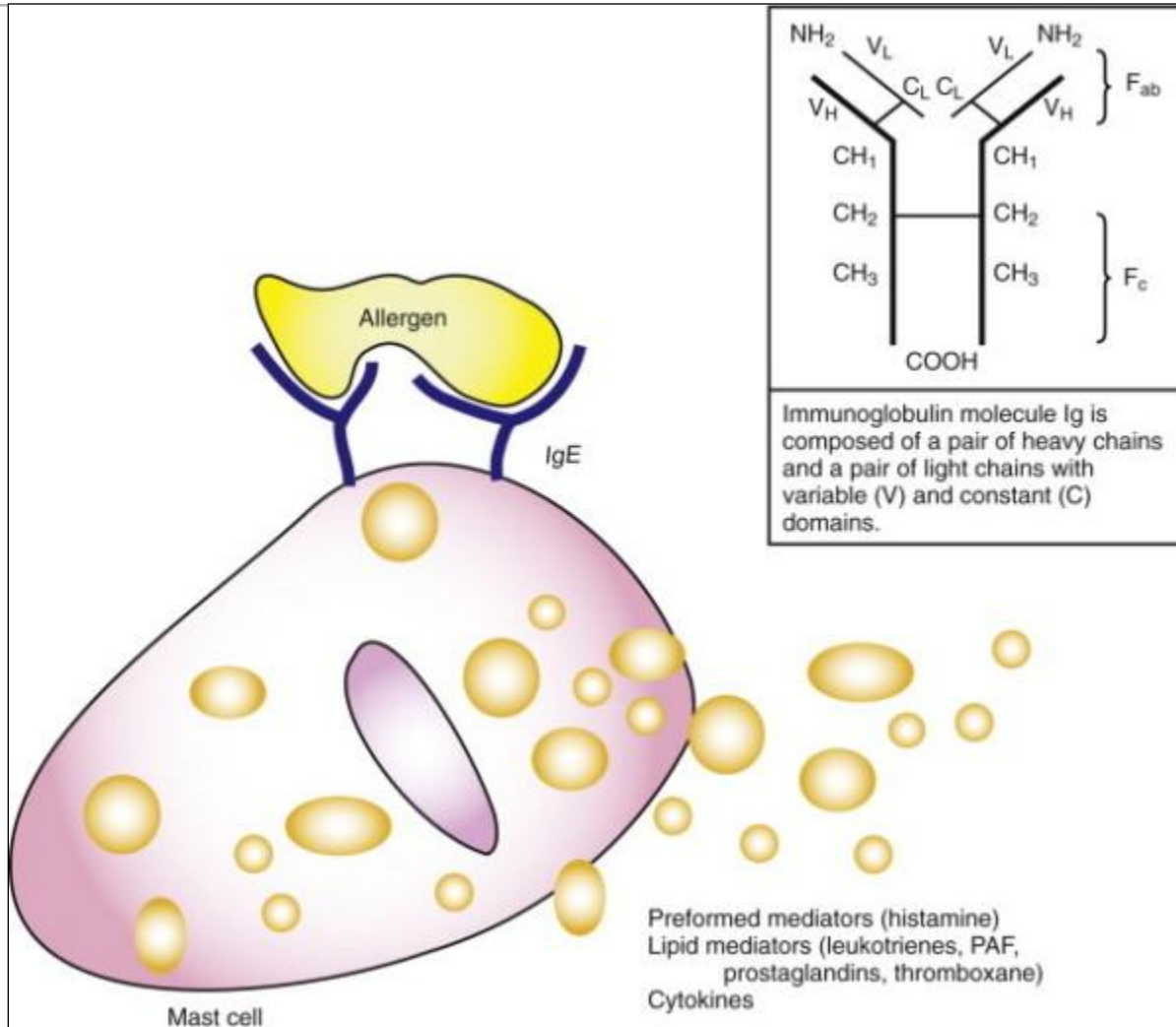
2- Dakikalar saatler içerisinde gelişen olası antijene bağlı olduğu düşünülen en az iki kriter

- Deri ve/veya mukozal tutulumu varlığı
- Solunum etkilenmesi
- Azalmış kan basıncı veya ilişkili semptomlar
- Persistan gastrointestinal semptom varlığı
(kramp, kusma)

Anafilaksi Tanımı

3- Hasta bilinen alerjene maruz kalırsa ve hipotansiyon geliřirse anafilaksideň řüphelenmek gerekir.

Patofizyoloji



Allerjik Reaksiyonun Klinik Özellikleri

- Ürtiker
- Kaşıntı
- Anjioödem
- Karın Ağrısı
- Bulantı-Kusma
- Diare
- Bronkospazm
- Rinore
- Konjonktivit
- Disritmi
- Hipotasiyon
- Solunum sıkıntısı

Klasik Prezantasyon

- Kaşıntı
- Deride flushing
- Ürtiker
- Boğazda tıkanıklık
- Anksiyete
- Göğüste sıkışma
- Nefes darlığı
- Baş dönmesi
- Bilinç Kaybı

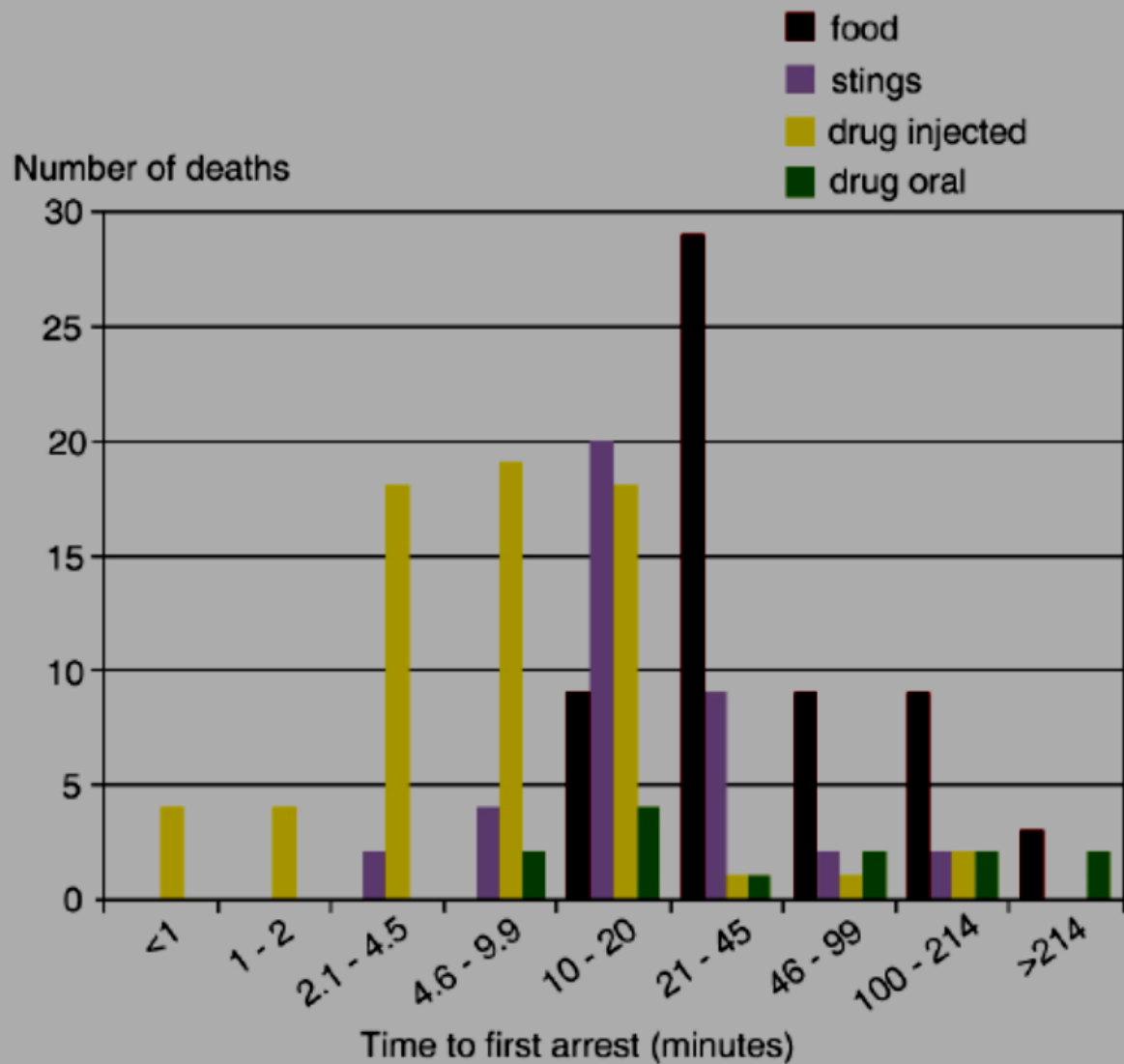


Figure 2. Time to cardiac arrest following exposure to triggering agent²⁵

Tanı

- Klinik
- Histamin
 - 5-30 dakika içerisinde yükselir
 - Hızlı normal seviyelere iner
 - AS' de kullanışsız
- Triptaz
 - Nötral proteaz
 - Birkaç saat yüksek kalır
 - AS' de kullanışsız

- Ne kadar erken o kadar ciddi
- Bifazik Fenomen
 - %3-20 hastada
 - İlk Semptom ve bulgular geçtikten 3-4 saat sonra
 - %50 fatalite bu ařamada olur

Tedavi

Birinci Basamak Tedavi

- ◆ A,B,C
- ◆ Güvenlik Çemberi
- ◆ Epinefrin
- ◆ Oksijen
- ◆ SIVI

Tedavi

Havayolu (A)

- Hızla ve erken ileri havayolu sağlanmalıdır (Klas I)(ACLS 2010)

Dolaşım (C)

- Epinefrin

SC vs IM ?

Uyluk ön yüzü vs deltoid

- Sistemik alerjik reaksiyon bulguları (hipotansiyon, havayolunda ödem, solunum sıkıntısı) (Klas I) (ACLS 2010)

0.3-0.5 mg (1:1000) IM

5-15 dakika arayla (Klas I) (ACLS 2010)

Tedavi

Oto enjektör (EpiPen[®], Dey, L.P., Napa, CA)

- Yetişkin 0.3 mg
- Pediatrik 0.15 mg
- Anafilaksi ve ilişkili kardiyak arrest varlığında klas I
- SKB > 90 mmHg olacak şekilde SF

Tedavi

Epinefrin İnfüzyon:

- 1:1000 1 mg Epinefrin+10 mL SF ile sulandır
- 1 mL+10 mL SF ile sulandır
- 1:100.000' lük solüsyon (5-10 dakikada infüzyon)

Tedavi

- Epinefrin infüzyon
 - 1 Mg Epinefrin +500 mL Dekstroz 1-4 µg/dakika (0.5-2 mL/dakika)
- Hipotansiyon durumunda SF
 - Yetişkinlerde 1-2 L
 - Çocuklarda 10-20 mL/kg

Tedavi

İkinci Basamak Tedavi

- Kortikosteroidler
- Antihistaminikler
- Bronkospazm için tedavi
- Glukagon

İlaç	Yetişkin Dozu	Pediyatrik Doz
İlk Basamak Tedavi		
Epinefrin	IM: 0.3-0.5 mg (0.3-0.5 mL 1:1000) Epipen 0.3 mg	
Epinefrin	IV tek doz: IV infüzyon: 1-4 µg/dakika infüzyon	
Oksijen	SaO ₂ ≥ %90 olacak şekilde titre et	
IV sıvılar	1-2 L bolus	
İkinci Basamak Tedavi		
H1 Reseptör Blokörü	Avil ampul 45.5 mg/2 mL	
H2 Reseptör Blokörü	Ulcuran 50 mg/2 mL	
Kortikosteroidler		
Metil Prednizolon	Prednol-L Ampul (20-40-250) 80-125 mg IV	
Salbutamol (Bronkospazmda)	Ventolin nebul 2.5 mg	
İpratropium Bromür	Atrovent	
Mg Sülfat	2 gr IV 20 dakika	
Glukagon	1 mg her 5 dakikada IV 5-15 µg/dakika infüzyon	

Kaynaklar

- Tintinalli's Emergency Medicine 7 th Edition
- ACLS 2010 Guidelines