



# ERİŞKİN İLERİ YAŞAM DESTEĞİ EĞİTİMİ



# Allerjik reaksiyonlar



Antijenik uyarı sonucunda, ani başlangıçlı, hafif lokal erüpsiyonlardan hayatı tehdit edebilen multisistemik acillere dönüşme potansiyeli olan reaksiyonlardır.



# Anaflaksi



Sensitize bireylerde,

- ✓ Ig E aracılı,
- ✓ Multi organ sistem (en az iki),
- ✓ Akut sistemik reaksiyonlar



# Anaflaksi

- ✓ Havayolu tıkanıklığı bulguları\*
- ✓ Kardiyovasküler bulgular\* (Senkop, pre-senkop)
- ✓ Kutanöz bulgular
- ✓ Gastrointestinal semptomlar
- ✓ Nörolojik bulgular

# GENEL BİLGİLER



- Anafilaksi nadirdir, ancak kardiyo-pulmoner arrestin potansiyel olarak geri döndürülebilir nedenlerinden birisidir
- Anafilaksiye sekonder gelişen kardiyak arrestin tedavisi genel prensiplerle yapılabilmesine rağmen, anafilaksi sırasında gelişen patofizyolojik süreç ek spesifik tedavileri gerektirebilir



- Anaflaksi, **Tip I Aşırı Duyarlık Reaksiyonu** sonucu ortaya çıkan immünolojik bir mekanizma ile meydana gelir
- Önceden bir allerjenle karşılaşarak duyarlı hale gelmiş bir kişide, o **allerjene spesifik IgE**'ler üretilir
- Bu allerjenle tekrar karşılaşma immun cevabı tetikler (allerjen, sonraki karşılaşmada **dolaşıma ulaştığı zaman** reaksiyon ortaya çıkar)
- Spesifik antijen, kendisine özgü IgE grubu antikor ile reaksiyona girerek, **mast hücreleri ve bazofillerden vazo-aktif aminlerin** (inflamatuar mediatörler) salınmasını tetikler



- Allerjik reaksiyonlar nispeten sık olmakla birlikte, nadiren hayatı tehdit edici düzeye ilerler
- En sık görülen nedenler:
  - **ilaçlar**
  - **böcek ısırıkları**
  - **yiyecekler**
- Olguların % 5-20 kadarında, anafilaktik reaksiyonu tetikleyen neden tespit edilememektedir
- Anafilaksiyi en çok tetikleyen ilaçlar, **nöromusküler blokerler** (özellikle suksametonyum) ve **antibiyotiklerdir**
- Hayatı tehdit eden anafilaksinin en sık nedenleri **aspirin, nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar** ve **IV kontrast maddelerdir**



- **Lateks ya da doğal kauçuklar**, hastalara uygulanan girişimlerde ya da ameliyatlarda kullanıldıklarında anafilaksiyi tetikleyebilir
- **Böcek sokmalarında** (bal arısı, eşek arısı, kızıl karınca gibi) genellikle lokal reaksiyonlar oluşur; ancak duyarlı kişilerde anafilaksiye doğru ilerler, ölümcül reaksiyonlar 10-15 dakika içinde gerçekleşir
- **Fındık, deniz ürünleri** (özellikle karides, kabuklu deniz hayvanları) gibi yiyecekler anafilaksiyi en çok tetikleyen gıdalardır





- Anafilaktik reaksiyon birçok sistemin tutulması ile karakterize, şiddetli, sistemik, allerjik reaksiyondur
- Kardiyovasküler veya hava yolu tutulumu olsun ya da olmasın, 2 ya da daha fazla sistem etkilendiğinde ( cilt, solunum, kardiyovasküler, nörolojik veya GİS), bu tanı düşünülmelidir
- Herhangi bir özgün klinik belirtinin olmaması veya bulguların çeşitliliği, tanıda güçlüğü yol açabilir
- Her olguda tam bir **anamnez** alınmalı ve mümkünse, **tam fizik muayene** yapılmalıdır (önceki allerjik reaksiyonların öyküsü, son olayın öyküsü kadar önemlidir)



# AYENE BULGULARI



- Derinin durumu (kızarıklık, kaşıntı, şişlik, siyanoz)
- Kalp atım hızı (taşikardi)
- Kan basıncı (hipotansiyon)
- Üst hava yollarının durumu (ödem, hırıltı, stridor wheezing)
- Göğüs oskültasyonu özellikle değerlendirilmelidir
- Tepe ekspirasyon akımı (PEF) mümkünse ölçülmelidir



# Tedavi



## ✓ Oksijen

Yüksek akım hızında oksijen

## ✓ Adrenalin

- Şok belirtileri
- Hava yolu ödemi (stridor, wheezing)
- Nefes alma zorluğu
- İM 0.2 – 0.5 mg (1/1000) → 5-10 dak. sonra tekrar
- Hipotansiyon devam ediyorsa → 0.1 mg (1/10.000)



# Tedavi

## ✓ İzotonik Solüsyonlar

- Hipotansiyon var ve adrenaline yanıt vermiyor ise
- Başlangıçta hızlı olarak 2-4 litre

## ✓ Antihistaminikler

- Difenhidramin 25-50 mg im veya iv
- H1 ve H2 reseptör blokörü birlikte verilir.(avil-ulkuran)
- Simetidin 4 mg/kg. 300 mg IV, oral, İM
- Ranitidin 50 mg iv, 150 mg po



# Tedavi

## ✓ Kortikosteroidler

- Tüm ciddi, tekrarlayıcı anafilaksi vakaları ve astma hastalığı olanlar
- 125 mg/iv 50 mg/po metil prednizolon
- Etkinin ortaya çıkması 4-6 saat



# Tedavi



- ✓ Glukagon
  - Epinefrine yanıt vermeyenler
  - $\beta$  bloker kullananlar
  - Her 5 dakikada 1-5 mg İV ya da İM
- ✓ İnhal e  $\beta$  adrenerjik ajanlar
  - Bronkospazm var ise
- ✓ Sıvı ve adrenalın uygulamasına dirençli hipotansiyon
  - Dopamin (2-20 mcg/kg/dk)



# Tedavi

## ✓ Gözlem

- Hipotansiyon, kardiyak hastalık,uzamış bronkospazm varlığında 24-48 saat gözlem
- Ciddi anafilaksi sonrası 48 saat gözlem



# Tedavi



## Ciddi hava yolu obstrüksiyonu

Ses kısıklığı

Dilde ödem

Posterior orofaringeal şişlik

Ciddi bronkospazm → Erken Elektif Entübasyon

Trakeal entübasyonda paralitik ajanlar  
kullanılmaz(uyanık,sedatize)





# Tedavi



## Ciddi hava yolu obstrüksiyon

- Entübasyon gecikirse hastada 30 dak-3 saat içinde dilde,yüz ve boyunda şişlik,progresif stridor gelişimi ile hipoksi gözlenebilir.
- Balon maske ile solunum ve endotrakeal entübasyon başarısız hatta krikotirotomi zor ya da imkansız olabilir.



# Tedavi

## Kardiyak Arrest Ve Dolaşım Desteği

✓ Hızlı volüm yüklenmesi

→ 2-4 litre izotonik solüsyon

✓ Uzamış KPR

Hastalar genellikle gençtir ve altta yatan kardiyovasküler sorun yoktur.



# TEŞEKKÜRLER

