

# BÖLÜM 26

## İLAÇ ALERJİLERİNDE İNVİVO TANI TESTLERİ

Ayşe Şenay ŞAŞI HÜSEYİNOĞLU<sup>1</sup>

### GİRİŞ

İlaç alerjileri ilaca özgü antikorlar ve/veya T hücre aracılığıyla gelişen immün sistem reaksiyonlarıdır. İlaç alerjisi nedeniyle değerlendirilen hastada temel amaç reaksiyonun ilaç alerjisine bağlı olup olmadığını ayırt etmek ve ilaç alerjisi tespit edilirse ihtiyaç halinde kullanılacak güvenli ilacı belirlemektir. Tedavi yaklaşımları farklı olduğu için reaksiyonların meydana geliş mekanizmasını belirleyebilmek önemlidir.

Öykü ile tanı konulmuş şüpheli ilaç alerjilerinin çoğunda objektif tanı testleri ile ilaç alerjisi doğrulanamamaktadır (1, 2). Objektif tanı testlerinin yapılmaması yanlış tanıya neden olmakta ve daha pahalı alternatif ilaçların kullanılmasına yol açmaktadır. Tanıda ayrıntılı bir anamnez ve fizik muayene bulguları ile birlikte in vitro testler, in vivo testler olan deri testleri ve ilaç provokasyon testleri kullanılır. Bu bölümde in vivo deri testleri ele alınacaktır. İlaç provokasyon testleri ise bu kitabın başka bir bölümünde ele alınmıştır.

### DERİ TESTLERİ

Deri testleri, şüpheli alerjene karşı ciltte bulunan spesifik immünglobulin E (IgE) veya T hücre sensitivitesini saptama esasına dayanır. Bu deri prick testi (DPT), intradermal deri testi (İDT), yama testi ve foto-yama testi kullanılır. Yapılacak teste ve öykü ve fizik muayeneden elde edilen bilgiler ışığında, altta yatan immün mekanizmaya göre karar verilir.

Testlerin uygulanması, değerlendirilmesi, teste kullanılacak ilaç konsantrasyonları konusunda EAACI (European Academy of Allergy, Asthma and Immunology), ENDA (European Network of Drug Allergy), ESCD (European Society of Contact Dermatitis) gibi kılavuzlar yayınlamıştır (2-4). Şüpheli ilaçla iritan olmayan maksimum konsantrasyonda antijenle yapılan deri testinde pozitif sonuç elde edilmesi durumunda ilaç alerjisi doğrulanır. İritan olmayan ilaç konsantrasyonu ideal olarak sağlıklı kontrollerde oluşturulmalıdır. Antibiyotikler, kemoterapötikler, kortikosteroidler, lokal anestezik-

<sup>1</sup> Doç. Dr., Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, ssashuseyinoglu@yahoo.com



İlaç alerjisinden sorumlu ajan araştırılırken reaksiyondan önceki son 10 gün içinde tüm ilaçlar değerlendirilmelidir. DRESS, TEN/SJS tablosu varsa son iki ay içinde ve reaksiyon başladıktan sonraki 1 hafta içinde kullanılan ilaçlarla test yapılmalıdır.

İlaç alerjisi değerlendirilirken ilaç preparatında kullanılan yardımcı maddelere karşı alerjik reaksiyon gelişmiş olabileceği de akılda tutulmalıdır.

IgE aracılı ilaç reaksiyonlarında zamanla IgE düzeyleri azaldığı için deri testi duyarlılığı da zamanla azalmaktadır. Örneğin Ig E aracılı penisilin alerjisinde 10 yıl içinde %80 tolerans geliştiği gösterilmiştir(18). Deri testi sonucu de-novo sensitizasyona neden olabileceği için tarama amaçlı kullanılmamalıdır (17). İlaçla tekrar karşılaşma duyarlılık artışına yol açarak reaksiyona neden olabilir. Bu nedenle hastanın ilaç alerjisi hikayesi eskiyse ve kuvvetle alerjik reaksiyon düşündürüyorsa testler negatif çıksa bile tekrarlanması planlanabilir. T hücre aracılı reaksiyonlarda zamanla duyarlılığın azalması beklenmediği için test tekrarına ihtiyaç duyulmaz(19).

## SONUÇ

Sonuç olarak, alerjik ilaç reaksiyonları yanlış etiketleme ve yasaklar yapılmadan önce standart bir tanı çalışması ile değerlendirilmelidir. Deri testleri tanınan algoritmanın önemli bir parçasıdır.

## KAYNAKLAR

1. Celik GE, Karakaya G, Ozturk AB, et al. Drug allergy in tertiary care in Turkey: results of a national survey. The ADAPT study: adult drug allergy perception in Turkey. *Allergologia et Immunopathologia*. 2014;42(6):573-579.
2. Brockow K, Garvey LH, Aberer W, et al. Skin test concentrations for systemically administered drugs - an ENDA/EAACI Drug Allergy Interest Group position paper. *Allergy*. 2013;68(6):702-712.
3. Sekhon S, Nedorost ST. Patch testing for adverse drug reactions. *Cutis*. 2017;99(1):49-54.
4. Gomes ER, Brockow K, Kuyucu S, et al. Drug hypersensitivity in children: report from the pediatric task force

5. of the EAACI Drug Allergy Interest Group. *Allergy*. 2016;71(2):149-161.
5. Lezmi G, Alrowaishdi F, Bados-Albiero A, et al. Non-immediate-reading skin tests and prolonged challenges in non-immediate hypersensitivity to beta-lactams in children. *Pediatric Allergy and Immunology*. 2018;29(1):84-89.
6. Picard M, Galvão VR. Current Knowledge and Management of Hypersensitivity Reactions to Monoclonal Antibodies. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. 2017;5(3):600-609.
7. Rukasin CRF, Norton AE, Broyles AD. Pediatric Drug Hypersensitivity. *Current Allergy and Asthma Reports*. 2019;19(2):11.
8. Wilkerson RG. Drug Hypersensitivity Reactions. *Emerg Med Clin North Am*. 2022;40(1):39-55.
9. Messaad D, Sahla H, Benahmed S, et al. Drug provocation tests in patients with a history suggesting an immediate drug hypersensitivity reaction. *Annals of Internal Medicine*. 2004;140(12):1001-1006.
10. Macy E. Penicillin and beta-lactam allergy: epidemiology and diagnosis. *Current Allergy and Asthma Reports*. 2014;14(11):476.
11. Dykewicz MS, Lam JK. Drug Hypersensitivity Reactions. *Medical Clinics of North America*. 2020;104(1):109-128.
12. Johansen JD, Aalto-Korte K, Agner T, et al. European Society of Contact Dermatitis guideline for diagnostic patch testing - recommendations on best practice. *Contact Dermatitis*. 2015;73(4):195-221.
13. Arikoglu T, Aslan G, Batmaz SB, et al. Diagnostic evaluation and risk factors for drug allergies in children: from clinical history to skin and challenge tests. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2015;37(4):583-591.
14. Muraro A, Lemanske RF, Jr., Castells M, et al. Precision medicine in allergic disease-food allergy, drug allergy, and anaphylaxis-PRACTALL document of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology and the American Academy of Allergy, Asthma and Immunology. *Allergy*. 2017;72(7):1006-1021.
15. Jakubovic BD, Vecillas LDL, Jimenez-Rodriguez TW, et al. Drug hypersensitivity in the fast lane. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 2020;124(6):566-572.
16. Fonacier L, Bernstein DI, Pacheco K, et al. Contact dermatitis: a practice parameter-update 2015. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2015;3(3 Suppl):S1-39.
17. Demoly P, Adkinson NF, Brockow K, et al. International Consensus on drug allergy. *Allergy*. 2014;69(4):420-437.
18. Shenoy ES, Macy E, Rowe T, et al. Evaluation and Management of Penicillin Allergy: A Review. *JAMA*. 2019;321(2):188-199.
19. Khan DA, Banerji A, Bernstein JA, et al. Cephalosporin Allergy: Current Understanding and Future Challenges. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. 2019;7(7):2105-2114.