

BÖLÜM 49

ANAFİLAKSİNİN SİSTEMİK BULGULARI

Buket BARAN AKDENİZ¹

GİRİŞ

Ani aşırı duyarlılığın bir şekli olan sistemik anafilaksi, mast hücrelerinin ve bazofillerin uyarılması sonucu sistemik bir tepki uyandıran, güçlü vazoaaktif ve düz kas kasılma aktivitelerine sahip maddelerin salgılaması ile ortaya çıkar. Tetikleyici uyarının dağılımına bağlı olarak ana hedefler, mast hücrelerinin en bol olduğu yerler olan kardiyovasküler, kutanöz, pulmoner ve gastrointestinal sistemlerdir. Sistemik anafilaksi, bu hücrelerin immünglobulin (Ig) E'ye bağlanan bir alerjen tarafından aktive edildiğinde, klasik ani aşırı duyarlılığa yol açtığında veya alternatif yollarla aktive edildiğinde ortaya çıkabilir (1).

Anafilaksi, alerjik (IgE aracılı) veya alerjik olmayan (IgE aracılı olmayan) mekanizmalarla aktive edilen mast hücreleri ve bazofiller tarafından salınan araçlar tarafından tetiklenen sistemik, yaşamı

tehdit eden bir hastalıktır. Özellikle pulmoner, gastrointestinal ve kardiyovasküler sistemleri içeren hızla gelişen, çok sistemli bir süreçtir. Anafilaksi ve anjiyoödem, ölümcül hava yolu obstrüksiyonuna yol açabilen ve kardiyorespiratuar arrest ile sonuçlanabilen, hipoksemi ve/veya şok tablosuna ilerleyebilen ciddi bozukluklardır. Çoğu zaman, bu bozukluklar ayakta tedavi ortamında uygun şekilde yönetilebilir. Bununla birlikte, bu koşullar, hastanın acil serviste değerlendirilmesini ve bazı durumlarda hastaneye yatırılmasını ve bir yoğun bakım ünitesinde tedavi edilmesini gerektirecek kadar şiddetli olabilir. Raporlar, anafilaksinin yetersiz teşhis ve tedavisinin yaygın olduğunu göstermektedir. Bu konuda yapılan sınıflandırmalar kurumlar ve ülkeler arasında değişiklik göstermekte olup güncel tanımlar tablo 1 de paylaşılmıştır (2).

Tablo 2 de ise değiştirilmiş güncel tanı kriterleri mevcuttur (3).

¹ Uzm. Dr., Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği



SONUÇ

Anafilaksi, genellikle hızlı başlayan ve ölüme neden olabilen ciddi bir sistemik aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Şiddetli anafilaksi, hava yolu, solunum ve/veya dolaşımında potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir uzlaşma ile karakterizedir ve tipik cilt özellikleri veya dolaşım şoku olmadan ortaya çıkabilir.

Anafilaksinin sistemik bulguları çok çeşitli olup, primer tanı koymak için klinik bulgulara ve ayırıcı tanılara vakıf olmak gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Lawrence B. Schwartz, Systemic Anaphylaxis, Food Allergy and Insect Sting Allergy ,in Goldman's Cecil Medicine (Twenty Fourth Edition), 2012,CHAPTER 261 SY 163.
2. Cardona V, Ansotegui IJ, Ebisawa M, et al. World allergy organization anaphylaxis guidance 2020. World Allergy Organ J. 2020;13(10):100472. Published 2020 Oct 30. doi:10.1016/j.waojou.2020.100472
3. LoVerde D, Iweala OI, Eginli A, Krishnaswamy G. Anaphylaxis. Chest. 2018;153(2):528-543 doi:10.1016/j.chest.2017.07.033
4. Turner P.J., Worm M., Ansotegui I.J. Time to revisit the definition and clinical criteria for anaphylaxis? World Allergy Organ J. 2019;12:100066.
5. Brown SG. The pathophysiology of shock in anaphylaxis. Immunol Allergy Clin North Am. 2007;27(2):165-175.
6. Gouel-Cheron A, Harpan A, Mertes PM, et al. Management of anaphylactic shock in the operating room. Presse Med. 2016;45(9): 774-783.
7. Kelley JL, Chi DS, Abou-Auda W, et al. The molecular role of mast cells in atherosclerotic cardiovascular disease. Mol Med Today. 2000;6(8):304-308.
8. Morselli PL, Garattini S. Monosodium glutamate and the Chinese restaurant syndrome. Nature. 1970;227(5258):611-612. doi:10.1038/227611a0.
9. Sonin L, and Patterson R. Metabisulfite challenge in patients with idiopathic anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol. 1985; 75:67-9.