

Bölüm 2

ASPIRİN AŞIRI DUYARLILIĞI VE YÖNETİMİ

Reyhan GÜMÜŞBURUN¹

Tüm dünyada ve tüm yaş gruplarında yaygın olarak kullanılan aspirin (asetil salisilik asit) ve diğer nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ), istenmeyen ilaç reaksiyonlarının %21-25'inden sorumludur ve ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonlarına ikinci sıklıkta neden olan ilaç grubudur (1,2). Asetil salisilik asit (ASA) ile hipersensitivite reaksiyonları, kullanılmaya başlandığı 1899'dan 3 yıl sonra ilk kez Hirschberg tarafından tarif edilmiştir. Aspirin duyarlılığı toplumun %0.5-1.9'unu etkilemektedir. Erişkin astımlılarda NSAİİ duyarlılığı anket ve medikal kayıtlara dayalı çalışmalarda %4.3-1.1, tanı için provokasyon testi kullanıldığında %21 olarak rapor edilmiştir. Bronşiyal astımı ve nazal polibi olan hastalarda %26.6, kronik ürtikeri olanlarda %27-35 olarak bildirilmiştir (2). Aspirin ile istenmeyen ilaç reaksiyonları kardiyovasküler hastalığı olan hastaların %1.5'inde rapor edilmiştir, ancak aspirin alerjisi olarak etiketlenenlerin çoğu doza bağımlı olarak ortaya çıkan ve öngörülebilir Tıp A reaksiyonlarıdır ve bir çoğunda aspirin güvenli bir şekilde kullanılabilir (3). Bu nedenle tüm dünyada önde gelen ölüm nedenleri arasında yer alan aterosklerotik kardiyovasküler hastalıklarda primer ve sekonder korumada köşe taşı tedavisi olan aspirin ile gelişen reaksiyonun, aspirin alerjisine bağlı olup olmadığını objektif yöntemlerle algoritmik bir tanı yaklaşımı uygulanarak ilacın gerçekten sorumlu olup olmadığının belirlenmesi gerekir.

¹ Uzm. Dr. Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, reyhangumusburun@gmail.com

ların olması ve/veya buna eşlik eden ekstrasbronşial yakınmaların çok yoğun olması durumunda test pozitif kabul edilir (9, 13).

Aspirin allerjisinde genel yaklaşım ilaç kartı çıkarmak ve tetikleyicilerden kaçınmaktır. İlaçlara kazara maruz kalma, duyarlı hastalarda ciddi ve hatta ölümcül reaksiyonlara neden olabilir bu nedenle ilaç allerjisi uyarı kartı her zaman yanında taşınması tavsiye edilerek teslim edilmelidir. İlaç kartına hastanın tanısı, allerjik olduğu ilacın jenerik adı, maruz kalınan doz, gelişen reaksiyon ve tanının nasıl konulduğu ayrıntılı bir şekilde belirtilmelidir. Ayrıca olası çapraz reaksiyona giren ilaçlar, güvenli alternatif ilaçlar ve dozları listelenmelidir. ENDA/EAACI yayını, bu amaç için pratik ve son derece kullanışlı bir ilaç kartı örneği sunmaktadır (14).

Sonuç olarak aspirin ve diğer NSAID allerji öyküsü olan çoğu hasta provokasyon/ desensitizasyondan sonra aspirini güvenli bir şekilde alabilir. Mümkünse aspirin allerjisi tanısı ve tedavi seçeneklerinin tartışılması için ilaç allerjisi konusunda deneyimli bir alerji uzmanına sevk edilmesi düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Kowalski ML, Asero R, Bavbek S, et al. Classification and practical approach to the diagnosis and management of hypersensitivity to nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Allergy*. 2013 October; 68(10): 1219–1232.
2. Kowalski ML, Makowska JS, Blanca M, et al. Hypersensitivity to nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs) – classification, diagnosis and management: review of the EAACI/ENDA(#) and GA2LEN/HANNA*. *Allergy* 2011;66:818–829.
3. Woessner KM. Aspirin desensitization for cardiovascular disease. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2015 Aug;15(4):314-22. doi: 10.1097/ACI.000000000000189. PMID: 26110681.
4. Stevenson DD, Sanchez-Borges M, Szczeklik A. Classification of allergic and pseudoallergic reactions to drugs that inhibit cyclooxygenase enzymes. *AnnAllergyAsthmaImmunol* 2001;87:177–180.
5. Ayuso P, Blanca-López N, Doña I, et al. Advanced phenotyping in hypersensitivity drug reactions to NSAIDs. *ClinExpAllergy*. 2013 October; 43(10): 1097–1109.
6. Quiralte J1, Avila-Castellano R, Cimbollek S.A phenotype-based classification of NSAIDs hypersensitivity: new patients, new challenges. *Allergy*. 2014 Jun;69(6):814-5.
7. Stevenson DD, Szczeklik A. Clinical and pathologic perspectives on aspirin sensitivity and asthma. *J Allergy ClinImmunol* 2006;118:773–786.
8. Nizankowska-Mogilnicka E, Bochenek G, Mastalerz L, et al. EAACI/GA2LEN guideline: aspirin provocation tests for diagnosis of aspirin hypersensitivity. *Allergy*. 2007 Oct;62(10):1111-8. doi: 10.1111/j.1398-9995.2007.01409.x. Epub 2007 May 22. PMID: 17521312.

9. Stevens WW, Jerschow E, Baptist AP, et al. The role of aspirin desensitization followed by oral aspirin therapy in managing patients with aspirin-exacerbated respiratory disease: A Work Group Report from the Rhinitis, Rhinosinusitis and Ocular Allergy Committee of the American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. *J Allergy Clin Immunol.* 2021 Mar;147(3):827-844. doi: 10.1016/j.jaci.2020.10.043. Epub 2020 Dec 9. PMID: 33307116; PMCID: PMC7980229
10. <https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-challenge-and-desensitization-protocols-for-nsaid-reactions>
11. Wöhrl, S. NSAID hypersensitivity – recommendations for diagnostic work up and patient management. *Allergo J Int* 27, 114–121 (2018). <https://doi.org/10.1007/s40629-018-0064-0>
12. Kowalski ML, Agache I, Bavbek S, et al. Diagnosis and management of NSAID-exacerbated respiratory disease (N-ERD)-a EAACI position paper. *Allergy* 2018 Sep 14. Doi:10.1111/all.13599
13. Kurt E , Çelik G E, Bavbek S, et al. (2019). İlaç aşırı duyarlılık reaksiyonlarına yaklaşım: Ulusal Rehber Güncellemesi 2019 . Çelik G, Dursun AB (Ed.) . : Buluş Matbaacılık
14. Brockow K, Aberer W, Atanaskovic-Markovic M, et al. Drug allergy passport and other documentation for patients with drug hypersensitivity—An ENDA/EAACI Drug Allergy Interest Group Position Paper. *Allergy.* 2016;71:1533–9.