

ANAFLAKSİ VE ŞOKLU HASTAYA YAKLAŞIM

34. BÖLÜM

Süleyman ÖZÇAYLAK¹

ANAFLAKSİ

TANIM

Anaflaksi ani başlangıçlı, mast hücre ve bazofillerden salınan mediyatörlerin neden olduğu hayati risk oluşturan sistemik bir hastalıktır. Asıl etkisini en çok 5-30 dakika içinde gösterir. Mast hücre mediyatör salınımı ile kardiyovasküler (kollaps, şok), solunumsal (solunum sıkıntısı, bronkospazm, rinit, larinks ödem) deri (ürtiker, kaşıntı, anjioödem), gastrointestinal (bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal, kramplar) bulgular görülür (1).

ETİYOLOJİ

Mast hücre aktivasyonu, IgE bağımlı olup genelde vücudun sadece bir bölgesinde görülür, (allejik rinit, allerjik astım, allerjik konjonktivit) sistemik anaflakside allerjenin sistemik dağılımı gerekli olup; en sık parenteral temasla sistemik yayılım olabileceği gibi, cilt teması, göz teması, inhalasyon ve ağız yoluyla da sisteme giriş söz konusudur. Anaflaksi allerjen ile ilk karşılaşmada görülmez.

¹ S.B.Ü. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, ozcaylaksuleyman@gmail.com

şok aşamasında ölüm yaygındır. Şok tedavisinde öncelikle ana nedeni belirleyip, buna yönelik tedavi planı yapılmalıdır.

KONSULTASYON VE ACİL NOTLARI

- Şokta doku kan akımı ve oksijenizasyonu bozulur.
- Distribütif (dağılımsal) (en sık septik şok ve anafilaksik şok), hipovolemik (en sık kanama ve sıvı kaybı), obstruktif (büyük damar tıkanmasına bağlı) (ventriküler dolum azalması; kardiyovasküler kollapşa neden olur, primer neden sağ ventrikül yetmezliğine yol açan pulmoner embolidir), kardiyojenik (sol ventrikül yetersizliğinin neden olduğu ve kardiyak outputun azalması ve yetersiz oksijen dağılımına neden olur).
- Nedene yönelik tedavi yapılır, erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır.

KAYNAKLAR

1. Yu JE, Lin RY. Epidemiology of Anaphylaxis. Clin Rev Allergy Immunol 2018; 54: 366
2. Campbell RL, Bashore CJ, Lee S, et al. Predictors of Repeated Epinephrine Administration in Emergency Department Anaphylaxis Patients. J Allergy Clin Immunol Pract 2015; 3: 576.
3. Kawano T, Scheuermeyer FX, Stenstrom R, et al. Epinephrine use in elderly patients with anaphylaxis: clinical results and cardiovascular complications. Resuscitation 2017; 112: 53.
4. Sampson HA, Muñoz-Furlong A, Campbell RL, et al. Second symposium on definition and management of anaphylaxis: summary report - Second National Institute of Allergy and Infectious Diseases / Food Allergy and Anaphylaxis Network symposium. J Allergy Clin Immunol 2006; 117: 391.
5. Vincent JL, De Backer D. Circulatory shock. N Engl J Med 2013; 369: 1726.
6. De Backer D, Biston P, Devriendt J, et al. Dopamine and norepinephrine in shock treatment comparison. N Engl J Med 2010; 362: 779.