

BÖLÜM 95

ANAFLAKSİ VE İLAÇ ALERJİLERİ

Ceyda TUNAKAN DALGIÇ¹

ANAFLAKSİ

Anafilâksi ciddi, potansiyel olarak ölümcül sonuçlar doğurabilen, ani başlangıçlı, sistemik bir aşırı duyarlık reaksiyonudur. Acil bir klinik durumdur. Yaşam boyu prevelansı %0.02- %5 arasındadır. İnsidans; 6.7-112 anafilaksi epizodu/100.000 kişi/yıl arasında değişmektedir. Anafilaksi yaşayanlarda ölüm riski %1-4 olarak bildirilmektedir.

Patogenezi: Reaksiyon immünolojik veya non-immünolojik mekanizmalarla olur. İmmünolojik mekanizmalar ise ya IgE aracılı ya da IgE den bağımsız olarak gelişir. Bazı olgularda anafilâksiye yol açan tetikleyici bulunmaz ve bu tablo **idiopatik** anafilaksi olarak adlandırılır. Tüm vakalarda olmasa da çoğu olguda anafilâksi çoğunlukla IgE aracılı mekanizmalarla gelişir.

Tetikleyiciler: Besinler, böcek sokmaları, ilaçlar [analjezikler, antibiyotikler, biyolojik ajanlar, perioperatif ilaçlar, radyokontrast

maddeler (RKM)], lateks, subkutan allerjen immunoterapi olarak bildirilmiştir.

Klinik bulgular: Ürtiker, angioödem veya flushing gibi kutanöz bulgular anafilâksinin en sık görülen bulgularıdır. Çocuk ve erişkin yaş grubunda anafilâksi tanısı almış hastalarda deri %84 oranında etkilenmiş olup bunu %72 oranı ile kardiyovasküler semptomlar ve %68 oranı ile de solunum semptomları izlemiştir. Daha düşük bir oranda hastalarda deri bulguları olmaksızın anafilâksi gelişebilir. Solunumsal ve kardiyovasküler semptomlar ve bulgular hayatı tehdit edici oldukları için önem taşırlar. Anafilâksi geliştikten, semptom ve bulgular geriledikten sonra, olguların yaklaşık %20'sinde yeniden antijen maruziyeti olmaksızın reaksiyon tekrarlar (bifazik reaksiyon). Bu durum genelde 4-12 saat içinde gelişir ve bazen daha da ciddi bir klinik ile seyredebilir. İlk reaksiyonun tedavisinde adrenalin uygulanmasında gecikme, yetersiz doz verme veya glikokortikoid uygulanmaması bifazik reaksiyon riskini artıran etken-

¹ Dr. Öğr. Gör., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD., Alerji ve Klinik İmmünoloji BD., dr_veydat@yahoo.com.



tanın dosyasına ilaç alerjisine dair bilgi notu koymak; ilaç allerjisinden korunmada gereksiz reçete yazmamanın önemini benimsemek; reçete düzenlerken akılcı ilaç uygulaması ilkelerini benimsemektir.

**Dr. Mert Mehmet İŞÇİ'ye revizyon aşamasındaki desteği için teşekkürler.*

KAYNAKLAR

1. Cardona, Victoria et al. "World allergy organization anaphylaxis guidance 2020." The World Allergy Organization journal vol. 13,10 100472. 30 Oct. 2020, doi:10.1016/j.waojou.2020.100472
2. Kowalski, Marek L et al. "Diagnosis and management of NSAID-Exacerbated Respiratory Disease (N-ERD)-a EAACI position paper." Allergy vol. 74,1 (2019): 28-39. doi:10.1111/all.13599
3. Brockow, Knut et al. "EAACI position paper on how to classify cutaneous manifestations of drug hypersensitivity." Allergy vol. 74,1 (2019): 14-27. doi:10.1111/all.13562
4. Greenberger, Paul A. "Drug allergy." Allergy and asthma proceedings vol. 40,6 (2019): 474-479. doi:10.2500/aap.2019.40.4275
5. Muraro, Antonella et al. "EAACI guidelines: Anaphylaxis (2021 update)." Allergy vol. 77,2 (2022): 357-377. doi:10.1111/all.15032
6. Pflipsen, Matthew C, and Karla M Vega Colon. "Anaphylaxis: Recognition and Management." American family physician vol. 102,6 (2020): 355-362.