

Beklenmedik Bir Alerji: Gebe Hastada Normal Salin Alerjisi

9. BÖLÜM

Fadime TOSUN¹

OLGU

28 yaşında, 165 cm boyunda 67 kg ağırlığında ve 38 haftalık gebeliği olan hastanın; 6 gebelik, 4 doğum, 4 yaşayan, 1 abortusu mevcut olup elektif sezaryen planlanmakta idi. Alerjisi ve sigara kullanım öyküsü olmayan hasta daha önce 4 sezaryen geçirmiş ve cerrahi ya da anestezi olarak herhangi bir komplikasyon yaşamamış. Ayrıca hastada astım öyküsü mevcut olup herhangi bir ilaç kullanmamakta.

PREOPERATİF DÖNEM

Fizik muayene bulguları; Mallampati 2, solunum sesleri dinlemekle bilateral hafif kaba, kardiyovasküler sistem doğal. Elektrokardiyogramı (EKG) normal sinüs ritminde, fonksiyonel kapasite >4MET (Metabolic Equivalent of Task). Preoperatif laboratuvar değerlerinde; hemoglobin (Hb): 12.25 (g dL⁻¹), hemotokrit: 37 (%), trombosit: 249.4 (10³ uL⁻¹), bazofil: 0.66 (%) olan hastanın biyokimya ve koagülasyon testleri normal idi. Öksürüğü ve hafif nefes darlığı olan hastanın göğüs hastalıkları konsültasyonu ile hafif orta riskle opere olabilir sonucuna varıldı. Hasta Amerikan Anestezistler Derneği (ASA)'nin fiziksel durum sınıflamasına göre, ASA II olarak değerlendirildi. Gebe olan hastamıza premedikasyon verilmedi.

İNTRAOPERATİF DÖNEM

Gebe hastalarda havayolu ödemi, laringoskopiye zorlaştıran büyümüş meme-ler, aspirasyona yatkın hale gelen mide, azalmış fonksiyonel rezidüel kapasite ve artan oksijen tüketimi nedeniyle ortaya çıkabilecek hızlı oksijen desatürasyonu hava yolu yönetimi problemlerine neden olabileceğinden (1,2) ve yapılan bazı

¹ Dr. Öğr. Üyesi Fadime TOSUN, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., fadimetosun@gmail.com

yeni bir sensitizasyon başlangıcını tetiklemiş olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca alerjik reaksiyonlarda olguların daha önce alerjen ile teması sonrasında yinelenen maruziyet ile daha şiddetli reaksiyonların olabileceği vurgulanmaktaysa bile verilen NSS miktarının çok az olması ve hemen fark edilmesi hastanın yaşamını tehlikeye sokabilecek anafilaksinin önlenmesine neden olmuştur.

Mediatör seviyeleri, biyolojik belirteçler, deri ve serolojik testler gibi araştırmalar reaksiyonun doğasının belirlenmesine, suçlu ajanların belirlenmesine ve hastada gelecekteki prosedürlerle ilgili önerilere yardımcı olur. Ig E aracılı reaksiyonların perioperatif dönemde belirlenmesi, gelecekte daha şiddetli bir reaksiyon riski nedeniyle önemlidir (18). Anaflakside serum triptaz ve histamin düzeylerinin ölçümü yararlı olsa da anafilaksi için spesifik testler değildir ve acil durumlarda ölçümü uygun değildir (23). Hastamız acil olduğu için hiçbir yeni laboratuvar çalışması yapılmadı.

POSTOPERATİF DÖNEM

Ameliyatı biten hasta derlenme ünitesine alındı ve 30 dakika takip edildi. Takiplerinde hastanın vital bulgularının stabil olması üzerine sorunsuzca servise gönderildi. Servis takiplerinde de herhangi bir sıkıntı yaşamayan hasta anafilaksi nedeninin belirlenmesi için Alerji ve İmmünoloji Bölümü'ne sevk edildi.

SONUÇ

Alerjik reaksiyonun hızlı bir şekilde teşhis edilmesi çok önemlidir. Duyarlı bir bireyde dakikalar içinde ortaya çıkar ve yaşamı tehdit edebilir. Klinik uygulamalarda hastaya verilen her türlü madde bu normal salin bile olsa alerjik reaksiyona neden olabileceği, hızlı teşhis ve iyi bir yönetimin yapılması gerektiği unutulmamalıdır. Çünkü bu gelecekteki herhangi bir felaketi önleyebilir.

Hastanın kimliğinin gizli tutularak klinik durumunun ve fotoğraflarının eğitim, araştırma, bilimsel amaçlı kullanılmasına dair yazılı onamı alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Miller RD. Miller Anestezi. Katırcıoğlu K (Çeviren), Obstetrik Anestezi. İzmir: *İzmir Güven Tıp Kitabevi*; 2010; 2307-2344.
2. Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia and the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology. *Anesthesiology*. 2016 Feb;124(2):270-300.
3. Hawkins JL, Koonin LM, Palmer SK, et al. Anesthesia-related deaths during obstetric delivery in the United States, 1979-1990. *Anesthesiology*. 1997 Feb;86(2):277-84.
4. Algert CS, Bowen JR, Giles WB, et al. Regional block versus general anaesthesia for caesarean section and neonatal outcomes: a population-based study. *BMC Med*. 2009;7:20.

5. Morgan GE, Mikhail SM. Lange Klinik Anesteziyoloji (5. baskı.), Cuhruk H. (Çeviren) Obstetrik Anestezi. Ankara: *Güneş Tıp Kitapevleri*; 2015: 843-876.
6. Ay D, Aktas C, Sarikaya S, et al. An unusual cause of allergy: case report of normal saline solution allergy. *Am J Emerg Med*. 2009; 27: 130.e1-130.e2.
7. Litvin ME, Shemchuck AS, Lisetski VA. Anaphylactic shock caused by intravenous injection of isotonic solution of sodium chloride. *Klin Khir* 1976; (7): 59-61.
8. Ribeiro-Vaz I, Marques J, Demoly P, et al. Drug-induced anaphylaxis: a decade review of reporting to the Portuguese Pharmacovigilance Authority. *Eur J Clin Pharmacol*. 2013;69:673-681.
9. Simons FER, Ebisawa M, Sanchez-Borges M, et al. 2015 update of the evidence base: World Allergy Organization anaphylaxis guidelines. *World Allergy Organ J*. 2015;8:1-16.
10. Mushtaq U, Tan A, Tan JA, et al. Acute allergic reaction after intravenous saline injection: an unusual presentation of chlorhexidine allergy. *Med J. Aust* 2014; 200 (10): 599-600.
11. Arslan B, Şahin T, Özdoğan H. Sugammadex and anaphylaxis: An analysis of 33 published cases. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. Apr-Jun 2021;37(2):153-159.
12. Takazawa T, Mitsuhata H, Mertes PM. Sugammadex and rocuronium-induced anaphylaxis. *J Anesth*. 2016;30:290-7.
13. Hofer KN, McCarthy MW, Buck ML, et al. Possible anaphylaxis after propofol in a child with food allergy. *Ann Pharmacother*. 2003; 37: 398-401.
14. Guharoy SR, Barajas M. Probable anaphylactic reaction to corn-derived dextrose solution. *Vet Hum Toxicol*. 1991 Dec;33(6):609-10.
15. Tiwari AK, Tayal S, Awasthi D, Valson G. Allergy to lactated ringer solution-an unusual case presentation. *Am J Ther*. 2011 May;18(3):e86-8.
16. Enokibori M, Kuge M, Mori K. Anaphylactoid reaction to maltose 5% solution during spinal anaesthesia. *Can J Anaesth* 1998;45(1):52-5.
17. Mertes PM, Alla F, Tréchet P, et al. Groupe d'Etudes des Réactions Anaphylactoïdes Peranesthésiques. Anaphylaxis during anesthesia in France: an 8-year national survey. *J. Allergy Clin. Immunol*. 2011;128(August (2)):366-373.
18. Manian DV, Volcheck GW. Perioperative Anaphylaxis: Evaluation and Management. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2021 Jul 10. doi: 10.1007/s12016-021-08874-1.
19. Ring J, Beyer K, Biedermann T, et al. Leitlinie zu Akuttherapie und Management der Anaphylaxie - Update 2021: S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), des Ärztverbands Deutscher Allergologen (AeDA), der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA), der Deutschen Akademie für Allergologie und Umweltmedizin (DAAU), des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI), der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG), der Österreichischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (ÖGAI), der Schweizerischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (SGAI), der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), der Deutschen Gesellschaft für Pharmakologie (DGP), der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), der Patientenorganisation Deutscher Allergie- und Asthmabund (DAAB) und der Arbeitsgemeinschaft Anaphylaxie - Training und Edukation (AGATE). *Allergo J*. 2021;30(1):20-49.
20. Jeon HJ, Ryu A, Min J, et al. Maternal anaphylactic shock in pregnancy: A case report. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Sep;97(37):e12351.
21. Meggs WJ, Pescovitz OH, Metcalfe D, et al. Progesterone sensitivity as a cause of recurrent anaphylaxis. *N Engl J Med* 1984;311:1236-8.
22. Sheikh J. Intrapartum anaphylaxis to penicillin in a woman with rheumatoid arthritis who had no prior penicillin allergy. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2007;99:287-9.
23. Simons FER, Arduoso LRF, Bilo MB, et al. World Allergy Organization anaphylaxis guidelines: Summary. *J Allergy Clin Immunol*. 2011;127:587-93.