

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 180

180. Akut lenfoblastik lösemi nedeniyle asparaginaz tedavisi verilen 14 yaşındaki hastada tedavi sonrasında nefes darlığı, yüzünde yaygın kızarıklık, hipotansiyon gelişiyor ve çocuk bulantı tarifliyor.

Bu hastadaki en olası tanı ve bu tanıya uygun öncelikli tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Alerjik reaksiyon düşünülüp steroid yapılmalıdır.
- B) Sepsis düşünülüp çoklu antibiyotik başlanmalıdır.
- C) Gastrit düşünülüp antiemetik uygulanmalıdır.
- D) Anafilaksi düşünülüp adrenalin yapılmalıdır.
- E) Hiperglisemi düşünülüp sıvı takviyesi yapılmalıdır.

Doğru Cevap: D

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinin, referansları kontrol edebilirsiniz.)

İLGİLİ NOTLAR

Burada anafilaksinin tanısı anlatılıyor

Klinik Bilimler 180. soru

Tusdata Pediatri Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 693

693

Anafilaksi tanı kriterleri

Aşağıdaki 3 kriterden bir tanesinin olması tanı için yeterlidir

1. Deri, mukoza veya her ikisini birden ilgilendiren ürtiker, kaşınma, dudak, dil ve uvula şişmesi gibi semptomların akut (dk.'dan birkaç saate kadar) başlaması ve aşağıdakilerden en az bir tanesi
 - a. Solunum sorunu (dispne, wheezing-bronkospazm, stridor, PEF (peak expiratory flow) azalması, hipoksemi)
 - b. Kan basıncı düşmesi veya son organ disfonksiyonu ile ilişkili semptomlar (hipotoni [kollaps], senkop, inkontinans)
2. Muhtemel bir allerjenle karşılaşma sonrası (dakika-saat) aşağıdakilerden en az ikisinin oluşması:
 - a. Deri, mukoza veya her ikisini birden ilgilendiren ürtiker, kaşınma, dudak, dil ve uvula şişmesi gibi semptomların aniden başlaması
 - b. Solunum sıkıntısı (dispne, wheezing, bronkospazm, stridor, PEF (peak expiratory flow) azalması, hipoksemi)
 - c. Kan basıncı düşmesi veya son organ disfonksiyonu ile ilişkili semptomlar (hipotoni [kollaps], senkop, inkontinans)
 - d. Gastrointestinal semptomlar (kramp şeklinde karın ağrısı, kusma)
3. Hasta için bilinen bir allerjene maruz kalınmasından hemen sonra kan basıncı düşmesi
 - a. **İnfant ve çocuklar:** Düşük sistolik basınç veya sistolik basınçta %30'dan fazla düşme
 - b. **Yetişkinler:** 90 mmHg'dan düşük sistolik kan basıncı veya o kişinin normalinden % 30 veya daha fazla düşme

Ayırıcı Tanı

- **Anafilaksiyi taklit eden vazodepresör reaksiyon (vazovagal senkop), Bezold- Jarish refleksinin aktive olması sonucunda gözlenir.** Vazodepresör reaksiyonların karakteristik bulguları bradikardi, hipotansiyon, solukluk, halsizlik, bulantı, kusma ve şiddetli vakalarda bilinç kaybıdır. Genellikle duygusal travma ve korku sonrasında gelişir.
- **Vazodepresör reaksiyonda ürtiker, anjiyoödem veya flushing (yüzde ani kızarıklık) gibi anafilakside gözlenen deri bulgularının yerine, solukluğun gözlenmesi ve bradikardi varlığı karakteristiktir.**
- **Flushing yapan durumlar da ayırıcı tanıda önemlidir.** Flushing, karsinoid sendromda, pankreas tümörlerinde, tiroidin medüller karsinomunda, hipoglisemide, feokromasitomada, alkol alımında, otonomik epilepside, panik ataklarda ve sistemik mastositoziste gözlenebilir.
- **Anafilaksiye benzeyen postprandiyal sendromlar, monosodyum glutamat (MSG), sülfidler veya histaminin neden olduğu "restoran sendromları"dır.**
- **Bozulmuş balık yenmesini takiben oluşan histamin zehirlenmesinin görülme sıklığı giderek artmaktadır.** Reaksiyon, bozulmuş balıktaki histidin karboksilleyici bakterinin, histidinden histamin ve cis-urokanik asit oluşturmasıyla ilişkilidir. Cis-urokanik asit, mast hücre degranülasyonunu artırır. Histamin düzeyi yüksek olan balık tamamen normal koku ve görünüme sahiptir. Balığın pişirilmesi reaksiyon gelişimini engellemez.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Anafilaksi tedavi - kullanılan ilaçlar

Epinefrin	1/1,000 0.5 mL IM (erişkin) 1/1,000 0.01 mg/kg/doz (Bir defalık maksimum doz 0.5 mg) IM (çocuk) 0.01 mL/kg/doz 1/10.000 epinefrin IV yavaş puşe	Tüm epizodlarda ilk tercih edilecek ilaçtır ve hemen verilmelidir. 5-15 dakikada bir 3 defa tekrarlanabilir.
Antihistaminikler		
Difenhidramin	25-50 mg IM veya IV (erişkin) 12.5-25 mg PO, IM veya IV (çocuk)	Uygulanış yolu atağın şiddetine göre değişir, simetidin hipotansiyon etkisi nedeniyle yavaş verilmelidir. Çocuklar için ranitidin ve simetidin dozları tam olarak kesinleşmemiştir.
Ranitidin, simetidin	4 mg/kg simetidin IV 1 mg/kg ranitidin IV	
Kortikosteroidler		
Metil prednizolon	1-2 mg/kg IV veya IM	Prednizon da kullanılabilir
Dirençli bronkospazm için		
İnhale beta- agonist	0.15 mg/kg (çocuk), 0.25-0.5 mL (erişkin)	Epinefrine yanıt vermeyen bronkospazm için
Aminofilin		Nadiren gereklidir.
Hacim genişleticiler		
Kristalloidler (salin veya Ringer laktat) Kolloidler	Erişkinlerde 1,000-2,000 mL hızlı infüzyon. Çocuklarda ilk saatte 30 mL/kg. 500 mL hızlıca verilir ardından yavaş infüzyon.	Kan basıncına göre infüzyon hızı belirlenir, gerekebilir.
Vazopresörler		
Dopamin	2-20 µg/kg/dakika (400 mg %5 dekstroz içinde) infüzyon	Kan basıncına göre doz ayarlanır, IV infüzyon yoğun bakım ünitesinde uygulanır.
Beta-bloker kullanan hastalarda uygulanan ilaçlar		
Atropin sülfat	0.3-0.5 mg IV (toplam 2 mg'a kadar)	Adrenalin ilk seçilecek ilaçtır. Glukagon en etkili ilaçtır.
Glukagon	Başlangıçta 1-5 mg IV, ardından 5-15 µg/dakika infüzyon	Atropin bradikardi varsa verilir.
Ipratropium		Ipratropium "wheezing" için beta-agonistlere alternatif veya ilave ilaçtır

İzlem

- **Anafilakside ölümün en sık nedeni** akut üst solunum yolu obstruksiyonu, 2. en sık neden, uzamış ve derin hipotansiyondur.
- **Bifazik reaksiyonların %90'ı ilk 4 saatte olduğu için, hastalar acil serviste en az 4 saat gözlenmelidir.**

Korunma

- Nedenden uzak durulması
- İmmünoterapi: Arı anafilaksisinde
- **Adrenalin oto-enjektör uygulanması:**
 - Arı anafilaksisi
 - Lateks anafilaksisi
 - Gıda anafilaksisi
 - İdiyopatik anafilaksi
 - Daha önce ağır anafilaksi geçirenler
 - Astımı olanlar
 - Sağlık merkezine uzak oturanlar

Burada ise anafilaksinin tedavisinde ilk basamak anlatılıyor