



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Alerji-İmmünoloji BD
Olgu Sunumu

27 Mart 2017 Salı

Uzman Dr. M. Tuğba Çögürlü



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

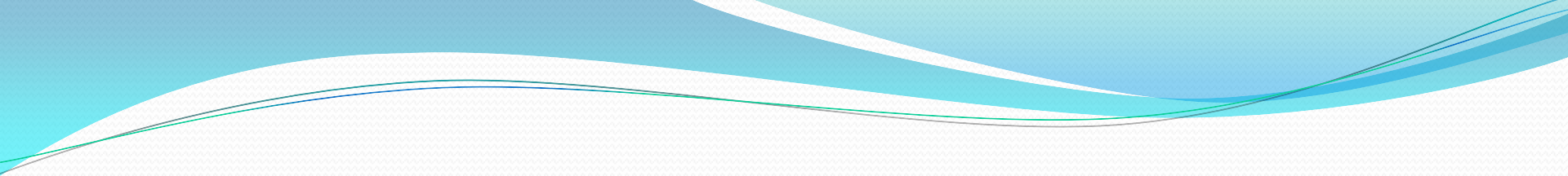
Alerji-İmmünoloji Bilim Dalı

27.03.2018

Prof. Dr. Metin AYDOĞAN

Dr Işıl ESER ŞİMŞEK

Dr. M. Tuba ÇÖĞÜRLÜ

- 
- 12 aylık, kız
 - Vücutta yaygın döküntü,
 - Hırıltı ile acil servise başvuru

Hikaye

- Antep fıstığı yedikten 2-3 dk sonra :
- Yüzde başlayan yer yer kızarıklıklar
- Dakikalar içinde vücuda yayılan döküntüler
- Acil başvurusu; IM tedavi,
- 2 saat izlem,
- Düzelme olmaması üzerine acil servisimize yönlendirilmiş
- Yolda anne döküntünün arttığını ve hırıltı farketmiş

Özgeçmiş

- 1. aydan itibaren:
- Kolik
- Mukuslu gaita
- Hafif atopik dermatit (ara ara kulak arkasında)
- 5. ayda non-IgE inek sütü alerjisi tanısı
- Anne ve bebek inek sütü diyetinde

Soygeçmiş

- Anne:38 y sağlıklı
- Baba:47 y sağlıklı
- Ailede atopi yok

Fizik muayene

- Vucutta yaygın, ciltten kabarık, eritemli plak benzeri döküntü
- AC: Ekspiryum uzun, wheezing

Ön tanı?

- Ürtiker?
- Anafilaksi?



Terminoloji

- Yunan dilinde
ana (karşı)-pylaxis(koruma)
- 1902-İmmuniteye karşı oluşan semptomlar kümesi..
- Şiddetli, yaşamı tehdit edebilen sistemik allerjik bir reaksiyon

Anafilaksi

İmmunolojik

IgE aracılı
Besin, ilaç, venom..

IgE aracılı olmayan
Dekstran, heparin..

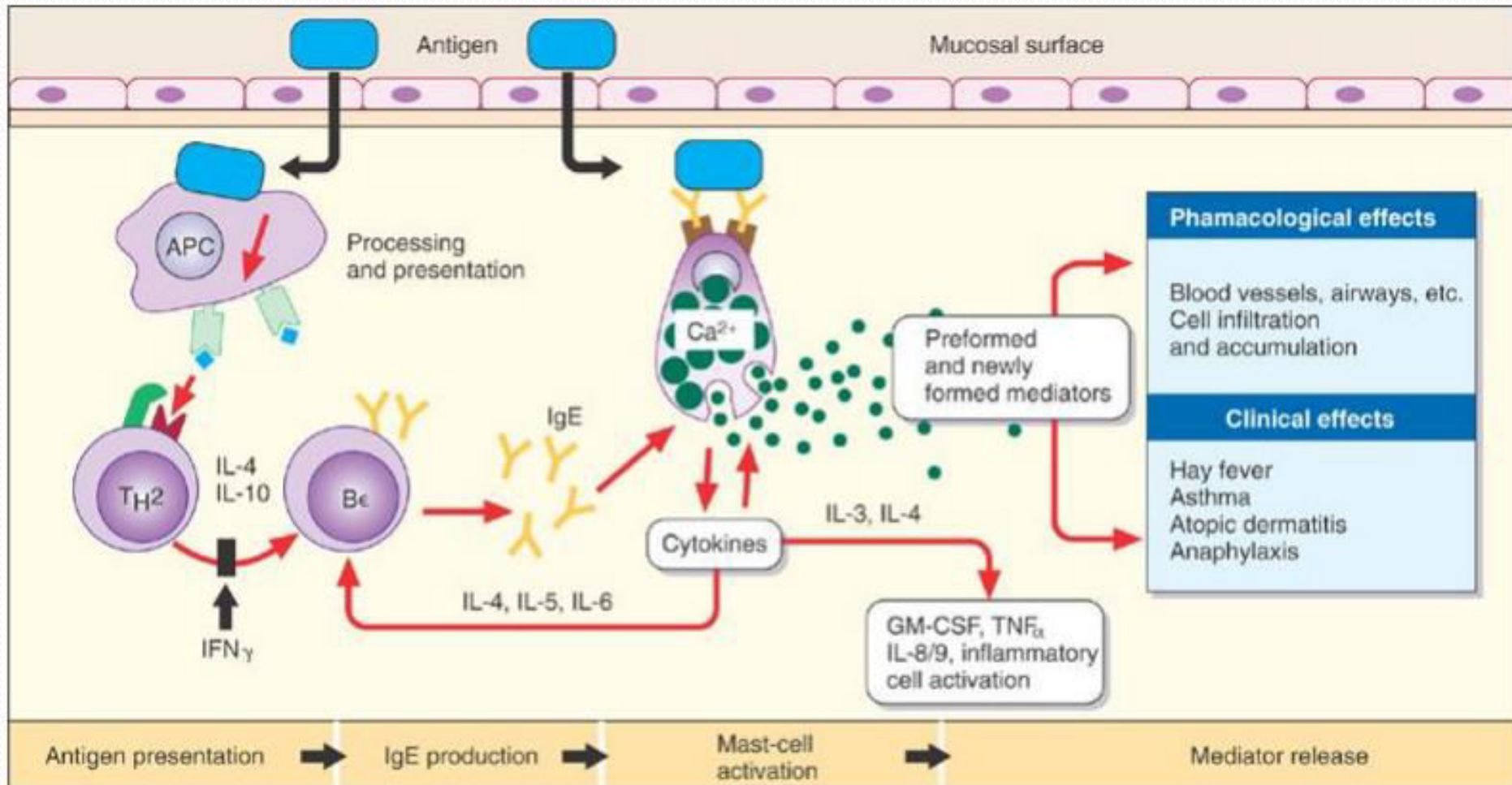
İdiyopatik

Nonimmunolojik

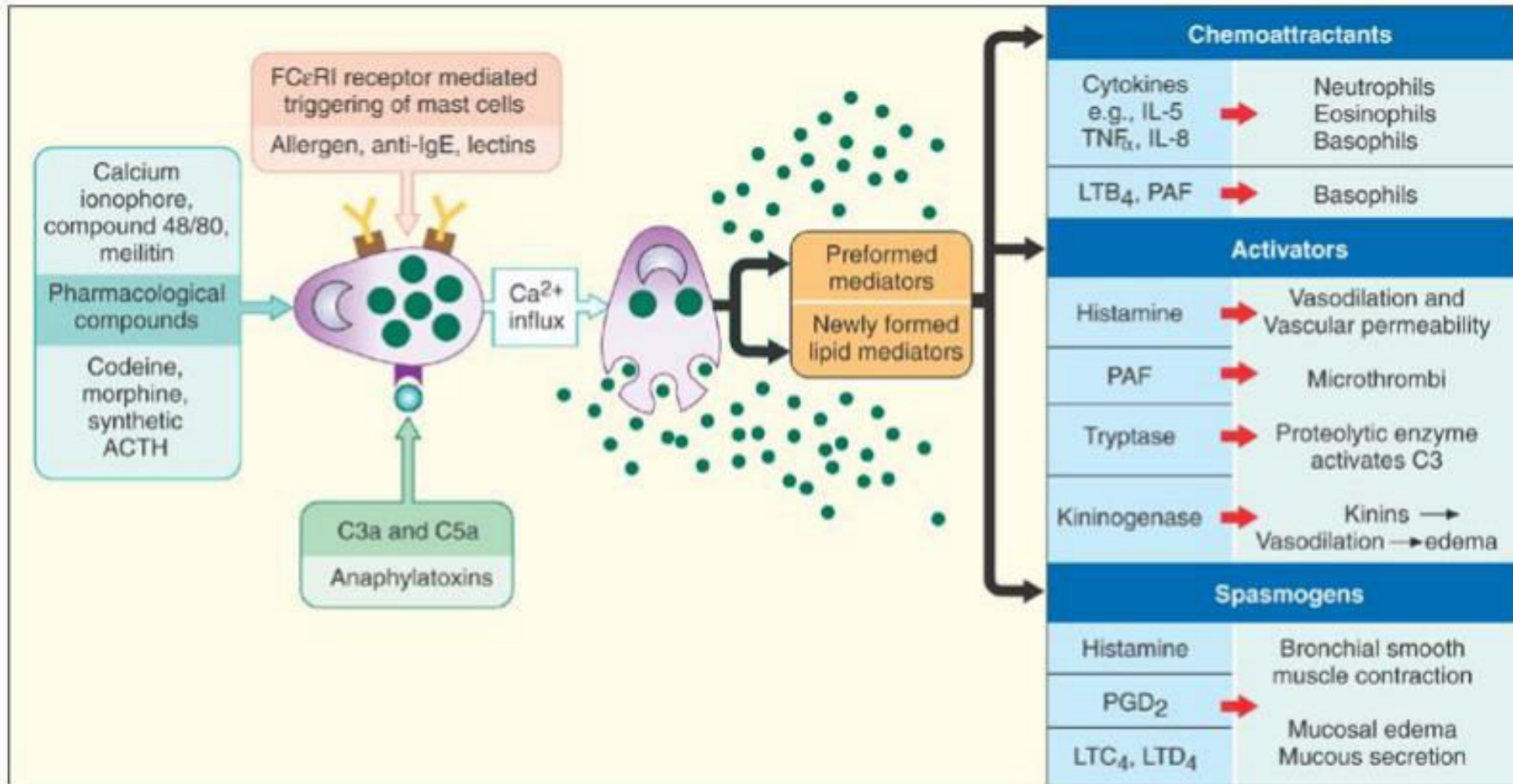
Fiziksel
Soğuk, egzersiz, sıcak..

Diğerleri
Opioid, radyokontrast,
vancomisin..

IgE aracılı anafilaksi



(Modified from Brostoff J, Hall T: Hypersensitivity—type I. In Roit I, Brostoff J, Male D [eds]: Immunology, 5th ed. London, Mosby International Limited, 1998, p 303.)



(Modified from Brostoff J, Hall T: Hypersensitivity—type I. In Roit I, Brostoff J, Male D [eds]: Immunology, 5th ed. London, Mosby International Limited, 1998, p 310.)

Anafilaksi hakkında..

- Ani başlar
- Hafif veya ciddi olabilir
- Düzelip tekrar başlayabilir
- Tedaviye dirençli olabilir
- Etkilenen organa göre bulgu verir

Bulgu ve semptomlar

%

Deri

90<

- Ürtiker ve angioödem
- Kırmızılık
- Kaşıntı

85-90

45-55

2-5

Solunum Sistemi

40-60

- Dispnea , "wheezing "
- Üst solunum yolu angioödem
- Rinit

45-50

50-60

15-20

KVS: Başdönmesi,senkop,hipotansiyon

30-35

GIS:Bulantı kusma ,ishal ,karın ağrısı

25-30

Diğerleri

- Baş ağrısı
- Substernal ağrı
- Konvülsiyon

5-8

4-6

1- 2

Anafilaksi Tanı

- **1.** Bir allerjenin (besin, ilaç veya arı venomu v.b.) alınmasından dakikalar veya saatler sonra aniden ortaya çıkan yaygın ürtiker, kaşıntı veya kızarıklık; dudaklarda-dilde-uvulada şişme olması.

VE EK OLARAK AŞAĞIDAKİLERDEN EN AZ BİRİNİN OLMASI:

- A) **Solunum**da bozulma (dispne, hırıltılı solunum, bronkospazm, stridor, hipoksemi)
- B) **Kan basıncı**nda düşme veya uç organ fonksiyonlarında bozulma belirtileri (şok, senkop veya inkontinans v.b.).

2. VEYA

- Muhtemel bir allerjenle karşılaşmadan sonra aşağıdaki durumlardan en az ikisi ortaya çıkarsa da anafilaksiyi düşününüz.
- A) **Deri ve/veya mukoza** tutulumu (yaygın ürtiker, kaşıntı-kızarıklık, dudaklarda-dilde-uvulada şişme olması).
- B) **Solunum**da bozulma olması (dispne, hırıltılı solunum, bronkospazm, stridor, hipoksemi)
- C) **Kan basıncında** düşme veya uç organ fonksiyonlarında bozulma belirtileri (şok, senkop veya inkontinans v.b.).
- D) İnatçı **sindirim sistemi** belirtilerinin olması (kramp tarzında karın ağrısı, sık kusma gibi)

• 3. VEYA

- Bilinen bir allerjenle karşılaşmadan sonra **hipotansiyon** ortaya çıktığında da anafilaksiyi düşününüz.
- A) Çocuklarda: Yaşa özgü sistolik kan basıncında düşme olması veya sistolik kan basıncında %30'dan fazla düşme olması
- B) Yetişkinlerde: Sistolik kan basıncının 90 mm Hg'den düşük olması veya kişinin temel kan basıncında %30'dan fazla düşme olması

Sınıflandırma**Semptom****Grade I**

Yaygın deri bulguları (flaşıng, yaygın ürtiker, anjiyoödem)

Grade II

Orta-ağır solunum, kardiyovasküler ve/veya gastrointestinal bulgular

Grade III*

Anafilaktik şok, bilinç kaybı

Grade IV*

Kardiyak arrest, apne

*Grade 3 ve 4 reaksiyonlar şiddetli sistemik reaksiyon olarak sınıflandırılmaktadır.

Anafilaksi de öykü..

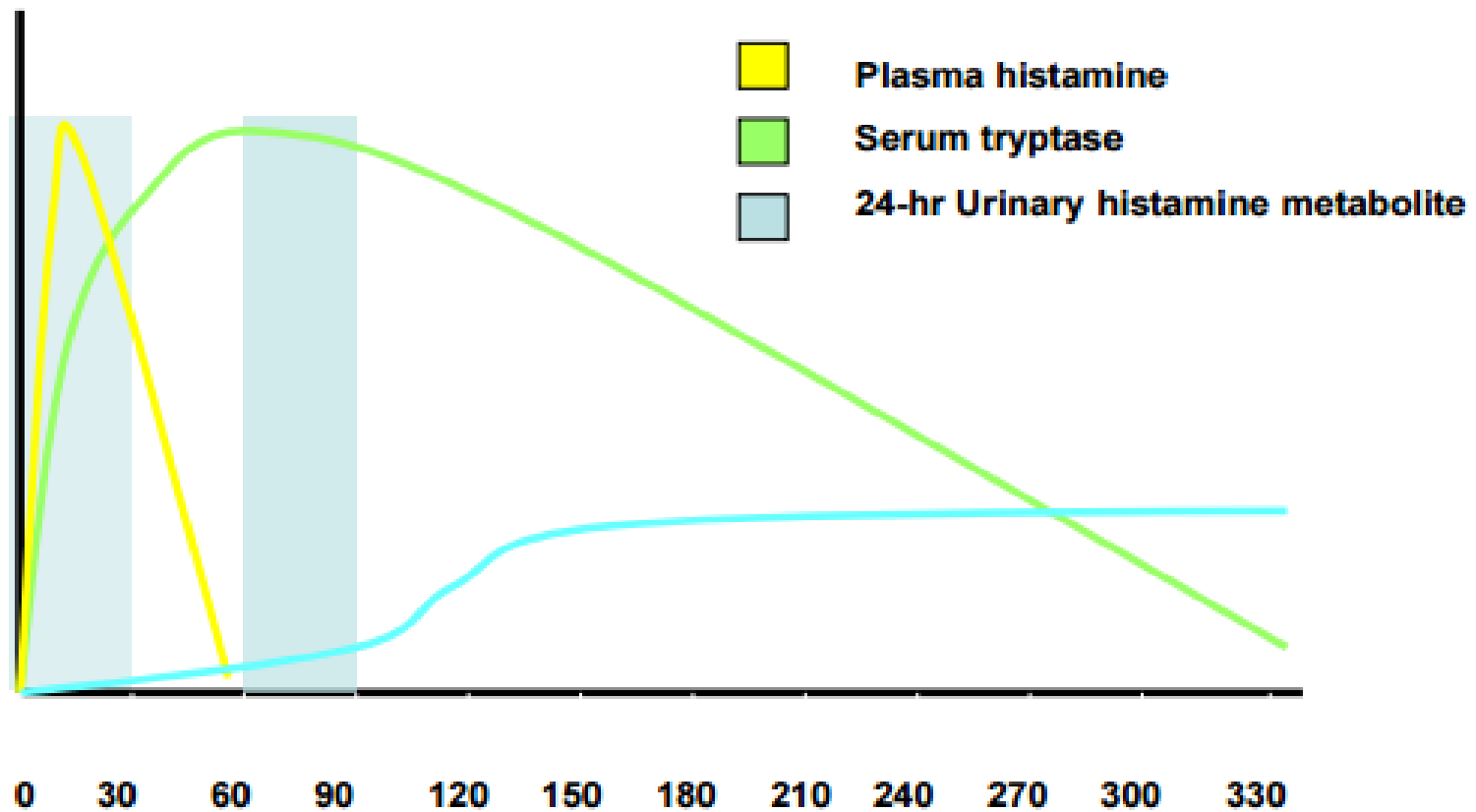
- Gıda, ilaç, venom, latex, egzersiz..
- Fıstık?



Laboratuvar..

- Eos:%0,1 (130)
- T. IgE:30 Ku/L
- F1(yumurta beyazı):Negatif
- F75(yumurta sarısı):Negatif
- F2(süt):Negatif
- F14(fındık):Negatif
- F13(fıstık):Negatif

Laboratuvar



Anafilaksi tedavi

- 1. Hastanın solunum yolu açılır, rahat nefes alması sağlanır.
- 2. Oksijen 4-6 L/dk hızında verilmeye başlanır.
- 3. Hasta sırt üstü ve başı daha aşağıda olacak şekilde yatırılır.
- 4. **ADRENALİN**, ilk seçilecek ilaç olmalıdır. Adrenalin, erişkinlerde 0,5 mg, çocuklarda **0,01 mg/kg** (en fazla erişkin dozu olan 0,5 mg) dozunda, intramüsküler yolla ve uyluğun ön-yan tarafından yapılır.
Gerektiğinde adrenalin, toplam üç kezi geçmemek koşuluyla her 5-15 dakikada bir tekrarlanır.

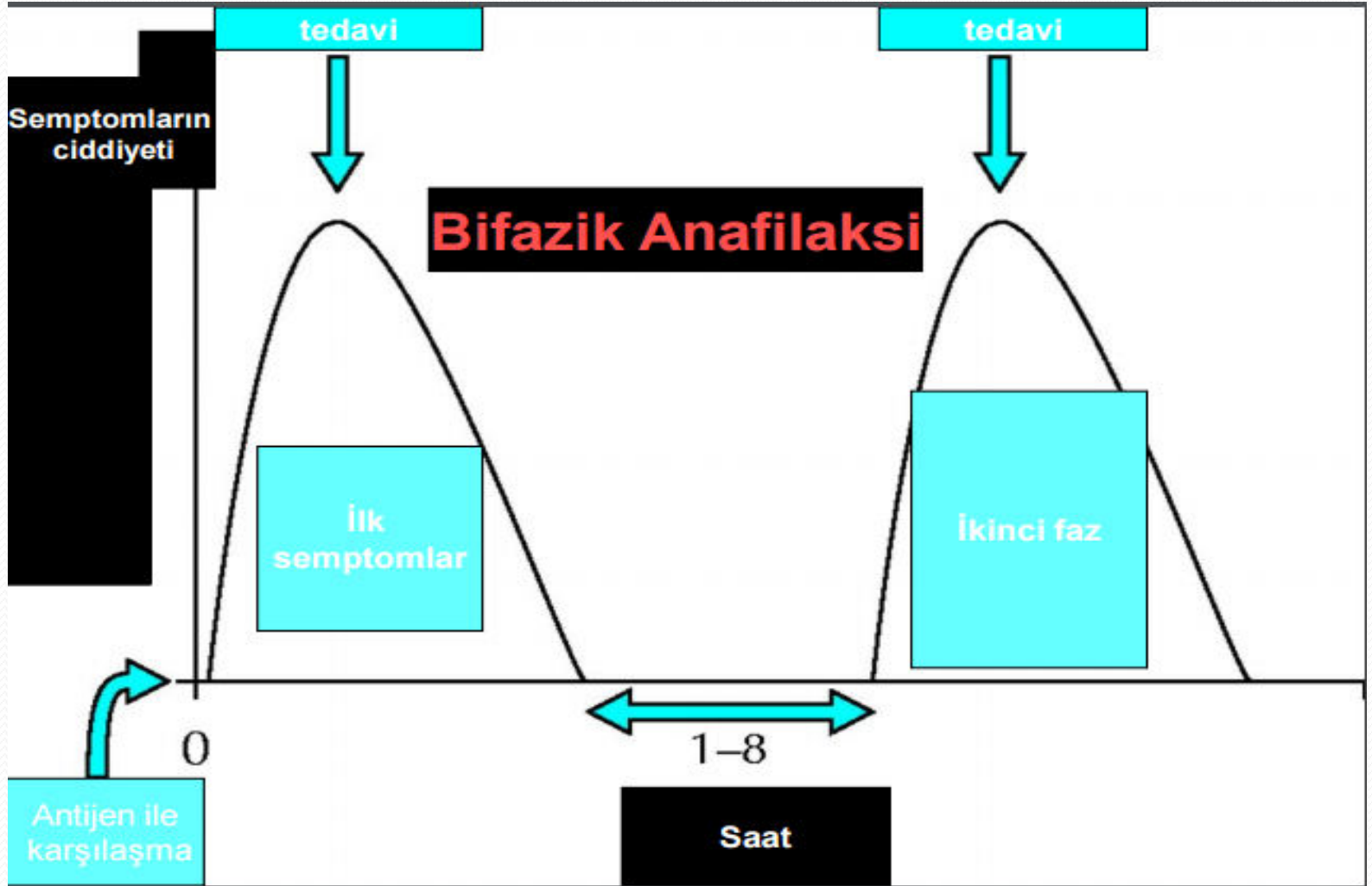
Adrenalin

- 3 form mevcut:
- 1ml de 0,25 mg(1/4000), 0,50 mg(1/2000) ve 1mg(1/1000)
- Ağır hipotansiyon veya kardiyovasküler şok belirtilerinde infüzyon: 0,1–1 mikrogram/kg/dk (%5 dekstroz veya ,%0,9 NaCl ile maksimum 10 mikrogram/dk)

- **Damar yolu** açılır ve İV sıvı (SF) başlanır (10 dk içinde 10 ml/kg).
- Adrenalinden sonra oral, İM veya İV(3–4 dakikada) yollardan **H1 antihistamin** (difenhidramin 1 mg/kg, maksimum 50 mg) verilir. Gerekğinde bu doz 4–6 saatte bir tekrarlanır.
- **Bronkospazm** bulguları (vizing gibi) varsa 2,5–5 mg **salbutamol** nebülizer ile nebülizer yoksa salbutamol inhaler 4 puf verilir. Gerekirse bu doz 20 dakika ara ile 3 kez tekrarlanabilir.
- **Ranitidin** 1mg/kg (maksimum 50 mg) damar yoluyla verilir.
- **Metilprednizolon** 2 mg/kg (maksimum 50 mg) İV yolla yavaşça verilir, bu doz gerekirse 6 saatte bir tekrarlanır.
- **Beta-bloker** kullanma öyküsü varsa **glukagon** 1–5 mg İV verilmelidir.

- Anafilaksi geçiren vakaların yaklaşık %6'sında semptomların başlamasından sonraki 4– 12.saatler arasında semptom ve belirtiler tekrarlayabilir (**bifazik veya tekrarlayan anafilaksi**).
- Hastalar en az 12 saat izlenmeli

Bifazik reaksiyon..



Ölüm..

- Anafilaksiye bağlı ölüm nadir, önlenabilir..
- Ölüm riskini arttıran faktörler
 - 1. Astım
 - 2. Enjeksiyon ile verilen antijenlerde
 - 3. Reaksiyon gelişim hızı
 - 4. Adrenalin uygulamasında gecikme

Ayırıcı tanı

- Vasovagal sendrom
- C1 INH eksikliği
- Mastositoz
- Scombroid sendrom

Takip

- Adrenalin otoenjektörlerinin 0,15 mg ve 0,30 mg'lık olmak üzere iki formu vardır(Epipen, Anapen, **Penepin**).
- 10–25 kg arasında 0,15 mg
- 25 kg'ın üstünde ise 0,30 mg
- Yazılı eylem planı..





Medical ID bracelets
BOYS



Medical ID bracelet
Girls

