



Kocaeli Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Alerji İmmünoloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu

22 Kasım 2018
Uzm. Dr. Müjde Tuba ÇÖĞÜRLÜ



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Alerji - İmmünoloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu

22.11.2018

Dr. M. Tuba Çögürlü

Şikayet-Hikaye

- 8 yaş erkek hasta
- 2 ay önce el sırtından arı sokması sonrası yaklaşık 5-10 dakika içinde gelişen, tüm vucutta yaygın deriden kabarık kırmızı ve kaşıntılı lezyonlar
- Deri lezyonlarından çok kısa bir süre sonra nefes darlığı ve ses kısıklığı
- 15 dk sonra bilinç kaybı

Şikayet-Hikaye

- Bu şikayetlerle ambulans ile acil servise başvuru
- Hastaya tedavi verilip bir süre gözlem altında tutularak taburcu edilmiş.

Özgeçmiş - Soygeçmiş

- Özellik yok

Laboratuvar

- Eos: %4.2
- Total IgE: 61 kU/l
- **sIgE:** Balarısı (honeybee): Negatif
Yaban arısı (vespidea): 18,9 kU/l
- **Cilt testleri:** Bal arısı cilt testi (-)
Yaban arısı cilt testi: 6 mm

Özet olarak

Arı sokması sonrasında dakikalar içinde gelişen;

- Yaygın ürtiker
- Nefes darlığı
- Bilinç kaybı

Yaban arısı cilt testi ve sIgE pozitifliği

ARI ALERJİLERİ (HYMENOPTERA)



Hymenoptera türleri

Apidea (balarısı)

Honeybee

Bumblebee



Vespidea (yaban arısı)

Yellow jacket

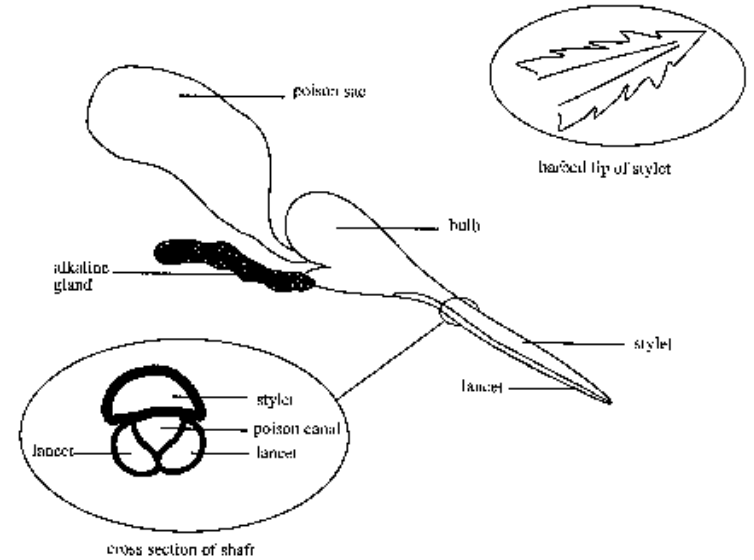
Hornets

Wasps



- * Arının iğnesi ve venom kesesi sokulan kişinin derisi içinde kalır. Venom kesesi kasılarak zehir boşalır.
- * Kancalı olan arı iğnesi deriden çıkarılmazsa zehir akmaya devam eder.
- * Bal Arısı, sokuşu takiben birkaç saat içinde ölür.
- * Diğer arı türleri iğneleri deride kalmadığı için defalarca sokabilirler.
- * Bu özelliği teşhiste önemlidir.

Honey Bee Stinging Apparatus



- Anket çalışmalarında genel popülasyonun %56-94'ünün en az bir kez hymenopytera cinsi böceklerle ısırıldığı bulunmuş.
- Genel popülasyonda sensitizasyon: %9.3-38.7
- Lokal reaksiyon: %2.4-26.4
- Sistemik reaksiyon: %0.3-7.5

Reaksiyonlar:

Basit lokal <10 cm

Ağrı, kızarıklık

Geniş lokal > 10cm ağrı, kızarıklık, şişme

Sistemik Hafif, A

Diğer Toksik,



Nadir gelişen reaksiyonlar

- 1) Vaskülit, nefrotik sendrom, nörit, ensefalit
- 2) Serum hastalığı
 - ♦ Ürtiker, ateş, proteinüri, lenfadenomegali,
 - ♦ Artralji ve artropati
- 3) Atipik reaksiyonlar
 - ♦ Burun akıntısı
 - ♦ Kusma, diyare
 - ♦ Myastenia gravis
 - ♦ Periferik nöropati

Toksik reaksiyonlar

- 1) Aynı anda çok sayıda sokulmayı takiben gelişir.
- 2) Reaksiyonlar zehir fraksiyonlarının toksik etkileri ile ortaya çıkar.
- 3) Vasküler kollaps, hipotansiyon, şok ve ölüm görülür.

Arı reaksiyonları hangi klinik geliyor

Lokal reaksiyonlar(basit lokal, geniş lokal)

Ürtiker/anjioödem
Rinit/konjonktivit
Astım
Bulantı-kusma
Abdominal krap
Anafilaksi



Sistemik reaksiyonlar

Sistemik reaksiyonlar

- IgE aracılı
- Arının soktuğu yerden uzak bölgede semptom ve bulguların ortaya çıkması
- İzole ürtiker/anjioödemden anaflaksiye kadar değişebilir
- Larinks ödemi, ses kısıklığı, stridor, rinit, konjunktivit, bronkospazm, hipotansiyon, şok karın ağrısı, bulantı-kusma

Anaflaksi Etiyoloji

Besinler

İlaçlar

Venom

Egersiz

Lateks

Nedeni bilinen anaflaksi vakalarının
%25' ye yakınından hymenopytera allerjilerinin
sorumlu olduğu bildirilmektedir.

Clin Exp Allergy 2000;30: 1144-50.

Fatalite oranı:0.03-0.48/100.000

Allergy 2005;60:1339-49

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

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. Gerektiğinde bu doz 4-6 saatte bir tekrarlanır.
- **Bronkospazm** bulguları (vizing gibi) varsa 2,5-5 mg **salbutamol** nebulizer ile nebulizer 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.

ANAFLAKSİ İÇİN RİSKLİ GRUPLAR

- Başlangıç reaksiyonu

(geniş lokal reaksiyon: %5-15)

(sistemik reaksiyon: %30-60)

- Kardiyak/respiratuar hastalık

- Beta bloker, ACE inhibitör kullanımı

- Bazal triptaz yüksekliği/Mastositoz

Ağır anafilaksi reaksiyonunda %25

Lancet 2001;357:361-2.

- Venom tipi

- Arıcılık (erken dönemlerde risk artar.)

- Atopi: Etkilemez

Tanı

- 1) Anamnez
- 2) Fizik muayene
- 3) Deri testleri
- 4) Spesifik IgE (RAST)
- 5) Bazofillerden histamin salınım testi

- Reaksiyondan 4-6 hafta sonra cilt testleri yapılmalıdır. Negatif sonuç varlığında öykü uyumlu ise 3-6 ay sonra testler tekrar edilmeli.
- Deri testi duyarlılığının derecesi ile arı sokma reaksiyonunun şiddeti arasında bir bağlantı yoktur.

Tedavi

1 - Korunma

2 - Medikal tedavi

3 - VIT (Venom İmmünoterapi)

Medikal tedavi

- Arının iğnesi dikkatli bir şekilde çıkarılmalıdır.
- Basit lokal reaksiyonlarda tedavi gerekmez.
- Geniş lokal reaksiyonlarda :
 - Buz ile soğuk kompres
 - Oral antihistaminik ve oral ağrı kesiciler
 - Düşük doz steroid (40-60 mg)
 - Antibiyotikler (infeksiyon varlığında)

Medikal tedavi

- Hafif sistemik reaksiyon için;
Antihistaminik ve steroid
- Anafilaksi tedavisi
- Hafif sistemik 3-6 saat, anafilaksi ise 8-12 saat gözlem
- Tabur
- Ep



idir

VİT (VENOM İMMÜNOTERAPİ)

a) Bir sonraki arı sokmasına bağlı reaksiyonları önlemede çok etkili olduğu gösterilmiştir.

wasp :%95-100

honeybee: %80

b) Sistemik reaksiyon anamnezi ve deri testi ve/veya spIgE pozitif olan hastalara uygulanmalıdır.

c) Bal arısı ve vespide venomları ile ayrı ayrı immünoterapi yapılmalıdır.

- e) VİT sırasında %3-12 sistemik reaksiyon gelişebilir, çoğu hafif reaksiyon şeklindedir ve daha çok yükseltme fazında görülür.%25 geniş lokal reaksiyon görülür.
- f) Bal arısı VİT' i ile Vespil VİT' ine göre daha çok sistemik reaksiyon görülmektedir.
- g) Önerilen süre en az 3-5 yıldır.

VİT ENDİKASYONLARI

Oluşan reaksiyon

VİT

a) Normal reaksiyon

Hayır

b) Geniş lokal reaksiyon

Hayır

c) Anafilaksi

- Ağır

Evet

- Orta

Evet

- Hafif (sadece deride)

Yetişkin

Evet

Çocuk

Hayır*

* Yüksek bazal triptaz düzeyi (Mastositoz)

Mesleksel maruziyet, arıcılık yapma

Medikal yardıma uzakta oturma

AKLIMIZDA KALANLAR

Arının soktuğu bölgede görülen reaksiyonlar lokal reaksiyonlardır, bu bölgenin dışında görülen deri-mukaza lezyonları ise sistemik reaksiyona aittir.

Basit lokal reaksiyonlar tedavisiz düzelir,
Geniş lokal reaksiyon varsa soğuk kompres, antihistaminik, ağrı kesici, steroid verilebilir.

16 yaşından küçüklerde geniş lokal reaksiyonlarda IT yapılmaz.

16 yaşından küçüklerde geniş lokal reaksiyonlarda IT yapılmaz.

Sadece deri-mukazaya sınırlı bulgular hafif sistemik reaksiyonlardır, 16 yaşından büyüklerde IT yapılırken küçüklerde risk faktörleri yoksa yapılmaz.

Anaflaksi geçiren her yaştan hastaya IT yapılır.

Anaflaksi geçiren bütün hastalara adrenalin otoenjeksiyonu reçete edilmelidir.

