Acil Serviste Akut Ürtiker ve Anjiyoödem Yönetimi

Pediatrik Acilde Tanısal Yaklaşım, Triyaj ve Kanıta Dayalı Tedavi Protokolleri

Doç. Dr. Levent ŞAHİN

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D.

Ürtiker ve Anjiyoödem Nedir?

Akut Ürtiker

6 haftadan kısa süren, basmakla solan, kaşıntılı ve geçici eritemli plaklar.

- Toplumun %20'sini etkiler.
- Acil servislerin en sık alerjik başvuru nedenidir.

Olguların %50-80'inde viral enfeksiyonlar tetikleyicidir.

Anjiyoödem

Dermisin derin tabakalarının asimetrik, ağrılı veya yanmalı şişliği.

- Mukozal tutulum riski söz konusu.
- Saatler içinde gerileyebilir veya ilerleyebilir.

Dudak, dil ve larinks tutulumu havayolunu tehdit edebilir.

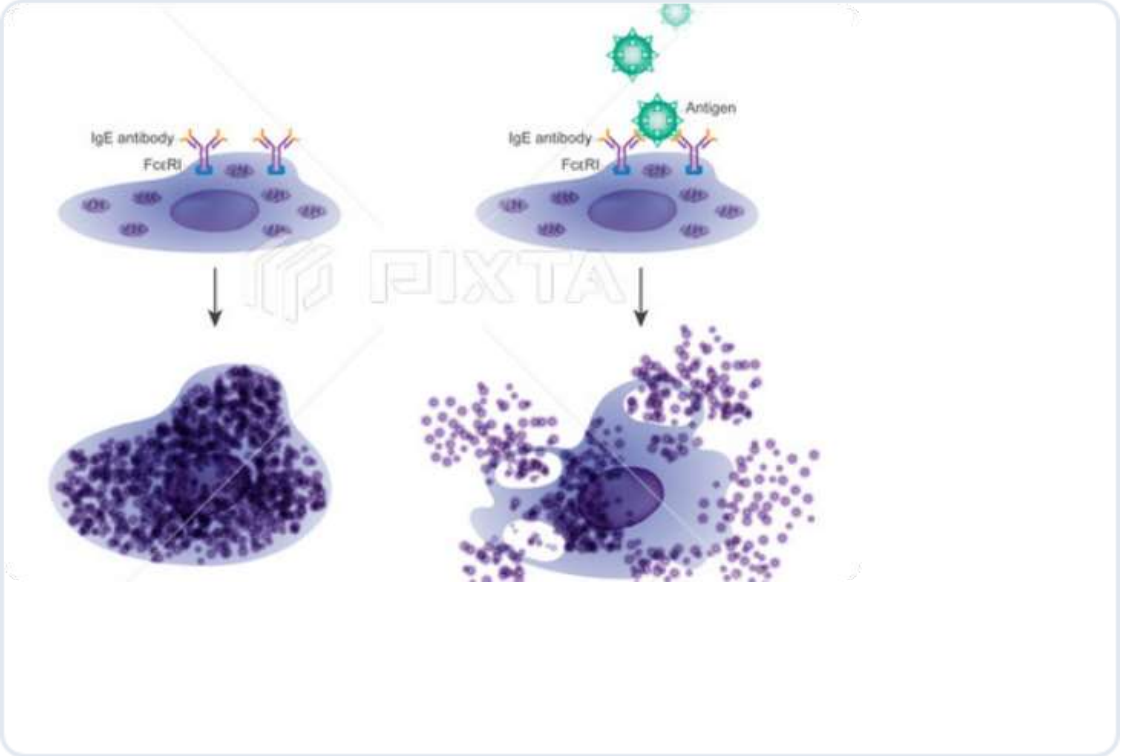
pediatrikaciller44@gmail.com

İki Ana Mekanizma

1. Histaminerjik (Alerjik)

Mast hücrelerinden mediyatör salınımı.

- Şiddetli kaşıntı vardır.
- Ürtiker eşlik eder.
- Antihistaminiklere yanıt iyidir.
- IgE Aracılı (besin, ilaç) veya direkt degranülasyon (radyokontrast, fiziksel uyaran) ile tetiklenir.



Kritik Soru: Anafilaksi mi?

Aşağıdaki belirtilerden biri varsa hasta doğrudan Kırmızı Alana alınmalıdır!



Solunum: Stridor, wheezing, dispne.

Dolaşım: Hipotansiyon, taşikardi.

Havayolu: Ses kısıklığı, dilde masif ödem.

Sistemik Risk: Bu bulgulardan biri varsa yaklaşık %50 olguda eşlik eden anafilaksi olasılığı vardır.

SUT DEĞİŞİKLİĞİ – MADDE 12 (EK-4/F)

AYAKTA TEDAVİDE SAĞLIK RAPORU (UZMAN HEKİM RAPORU/SAĞLIK KURULU RAPORU) İLE VERİLEBİLECEK İLAÇLAR LİSTESİ (EK-4/F)

ESKİ DÜZENLEME



67. Adrenalin oto enjektör formları:

- İmmünoloji, alerji veya immünoloji ve alerji hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları veya **dermatoloji uzman hekim raporuna** dayanılarak tüm uzman hekimlerce reçete edilebilir.
- 1 yıl içinde **toplam 4 enjektörden** fazla kullanılması durumunda yalnızca **immünoloji, alerji veya immünoloji ve alerji hastalıkları** uzman hekimlerince rapor düzenlenerek immünoloji, alerji veya **immünoloji ve alerji hastalıkları** uzman hekimlerince reçete edilebilir.

YENİ DÜZENLEME



67. Adrenalin oto enjektör formları:

- İmmünoloji, alerji veya immünoloji ve alerji hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları veya dermatoloji uzman hekim raporuna dayanılarak tüm uzman hekimlerce reçete edilebilir.
- 1 yıl içinde **toplam 4 enjektörden** fazla kullanılması durumunda yalnızca immünoloji, alerji veya immünoloji ve alerji hastalıkları uzman hekimlerince rapor düzenlenerek immünoloji, alerji veya immünoloji ve alerji hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilebilir.

YENİ

Acil servise başvuran anafilaksi tanılı hastalarda acil tıp uzman hekimleri tarafından 1 yıl içinde yalnızca bir defaya mahsus reçete edilebilir.

ÖZET

Yeni düzenleme ile acil servise başvuran anafilaksi tanılı hastalarda acil tıp uzman hekimleri tarafından adrenalin oto enjektör **1 yıl içinde yalnızca bir defaya mahsus** reçete edilebilecektir.

- Acil servise başvuru
- Anafilaksi tanısı
- Acil tıp uzman hekimi tarafından reçete
- 1 yıl içinde yalnızca bir defaya mahsus

Epinefrin (Adrenalin) Altın Standarttır!

Dozaj ve Uygulama

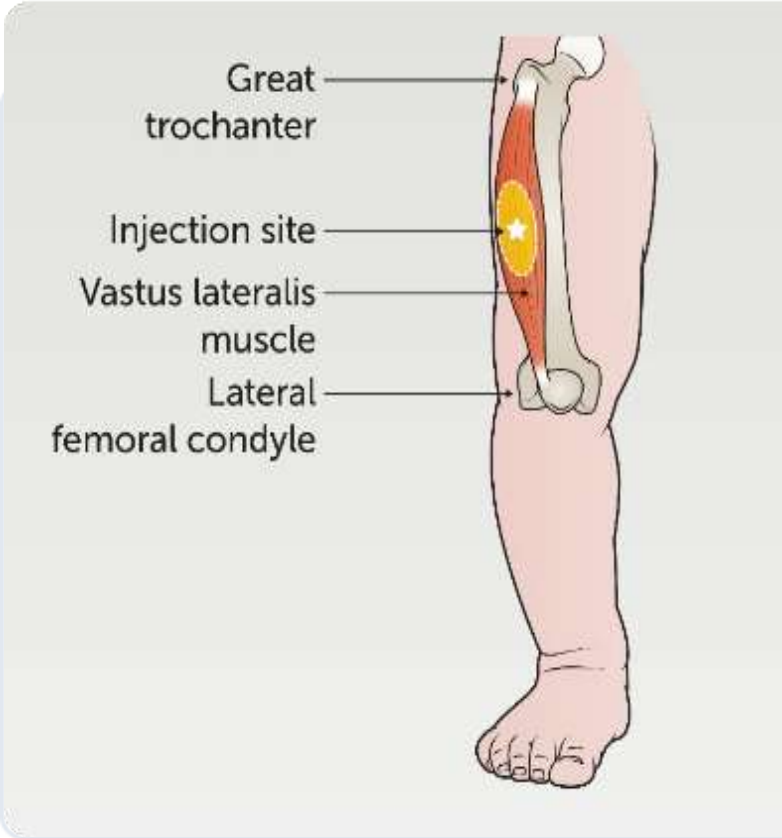
Doz: 0.3 - 0.5 mg (1:1000)

Çocuk: 0.01 mg/kg (Max: 0.3 mg)

Yol: IM (Uyluk dış yan yüz)

Gerekirse 5-15 dk'da bir tekrar.

Uyarı: Antihistaminik/steroid epinefrinin yerini tutmaz; yanıtsızsa 5-15 dk'da tekrarla.



Akut Ürtiker ve Anjiyoödem Tedavisi

H1 Antihistaminikler

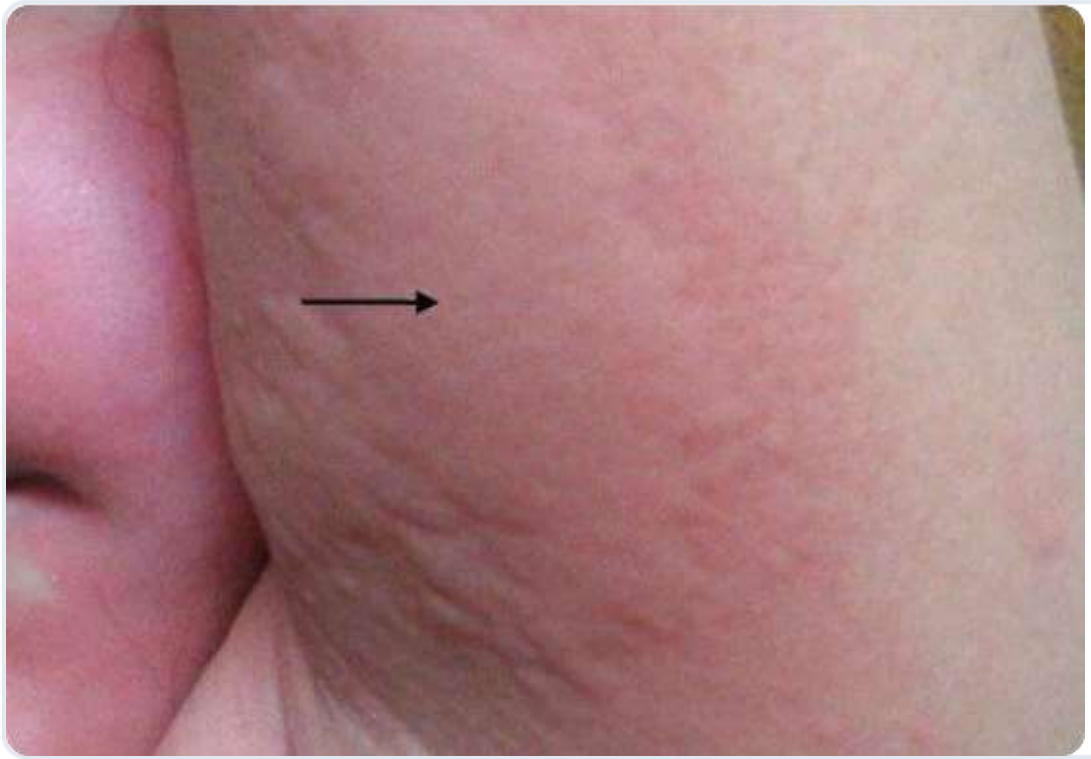
Acil: IV Feniramin (Avil)

Taburcu: 2. kuşak oral (Setirizin vb.)

Kortikosteroidler

IV/Oral Metilprednizolon: 1-2 mg/kg/gün (maks 60 mg).

Rebound'u önlemek için 3-5 gün ile sınırlandırılmalı.



Steroid ve Antihistaminik Yanıtsızlığı



- **Ürtiker/Kaşıntı:** Genellikle yoktur.
- **ACE İnhibitörü:** Derhal kesilmelidir.
- **Herediter Anjioödem (HAE):** C1 Esteraz inh. veya İcatibant.

TDP (10-15 mL/kg): C1-INH bulunamadığında acil alternatiftir.

C1 Esteraz İnh. Konsantresi: IV replasman (plazma kaynaklı).

İcatibant: Selektif Bradikinin B2 reseptör antagonisti (SC).

Hızlı Karar Tablosu

Parametre	Histaminerjik	Bradikinerjik
Ürtiker	Genellikle Var	Yok
Kaşıntı	Şiddetli	Hafif / Yanma Hissi
Başlangıç	Hızlı (Dakikalar)	Yavaş (Saatler)
Tedavi Yanıtı	İyi	Zayıf / Yok
GİS Tutulumu	Nadir (hafif bulantı)	Şiddetli karın ağrısı, ileus tablosu

Ne Zaman Taburcu Etmeli?

- **Hafif Ürtiker:** 1 - 2 saat izlem yeterli.
- **İzole Anjiyoödem:** En az 4 - 6 saat izlem.
- **Anafilaksi:** Bifazik reaksiyon riski nedeniyle 8 - 24 saat.
- **Taburculuk:** Anafilaksi sonrası mutlaka Adrenalin Otoenjektörü reçete edilmelidir.

Bifazik Reaksiyon

Semptomların gerilemesinden saatler sonra tekrar tetiklenme riskidir.

Eve Gidiş Önerileri



- 3-5 günlük oral Steroid.
- 2. kuşak H1 Antihistaminik.
- Tetikleyicilerden (NSAİİ vb.) kaçınma.
- **Alarm:** Ses kısıklığı veya nefes darlığında derhal geri gel!
- **Not:** Semptomlarda gerileme görülmeden hasta taburcu edilmemelidir.

Eve Götürülecekler

1. İlk iş anafilaksiyi ve havayolu tıkanıklığını dışlamaktır.

2. Anafilaksinin tek hayat kurtarıcı tedavisi IM Epinefrindir.

3. Kaşıntısız anjiyoödemlerde bradikinerjik mekanizma (HAE/ACE-i) akla gelmelidir.

References



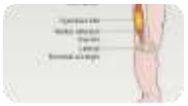
https://en.pimg.jp/120/958/572/1/120958572.jpg

Source: www.pixtastock.com



https://static.vecteezy.com/system/resources/thumbnails/083/596/530/small/emergency-medical-services-dispatch-by-protocol-concept-vector.jpg

Source: www.vecteezy.com



https://www.rch.org.au/uploadedImages/Main/Content/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Vastus%20Lateralis.jpg

Source: www.rch.org.au



https://www.pcds.org.uk/imager/gallery/clinical/urticaria-acute-and-intermittant-urticaria/13318/urt-wheal_and_flare11_fee391183f15cb4d62773032fe0be92d.jpg

Source: www.pcds.org.uk



https://www.primescholars.com/articles-images-2022/IPCPDR-Clinical-21-13311-g001.png

Source: www.primescholars.com



https://static.vecteezy.com/system/resources/thumbnails/078/605/413/small/children-with-parents-at-pediatrician-office-modern-furniture-and-medical-equipment-doctor-with-stethoscope-examining-girl-on-mothers-hand-father-and-boy-waiting-for-pediatric-checkup-vector.jpg

Source: www.vecteezy.com