

ANAFLAKSİ



Uzm. Dr. Alpay TUNCAR
KIZILTEPE DEVLET HASTANESİ





- Hayatı tehdit eden birçok hastalığın ilk tanı ve tedavisi Acil Servis'te yapılıyor
- Anafilaksi gibi, bu hastalıkları içeren kılavuzlar diğer kliniklerce oluşturulmaktadır.



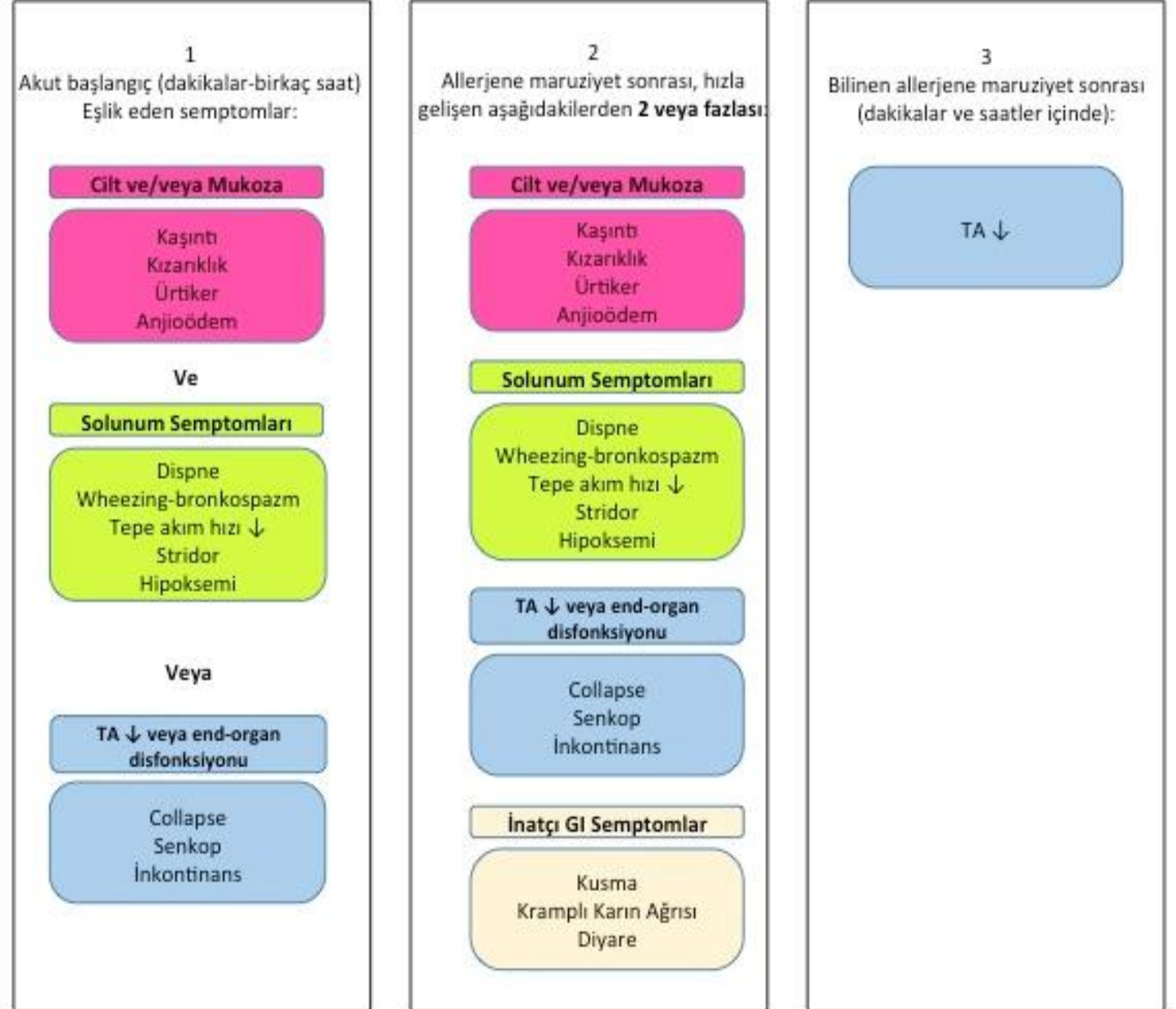
- Anafilaksi için başvuru kliniğine göre tanı kriterleri belirlenmiştir.
- Anafilakside başvuru spektrumu geniştir.
- Bununla birlikte, şok semptomlarının olmaması Anafilaksi tanısını dışlamamaktadır

(Orta öneri; Kanıt C)

TANI ALGORİTMASI

Anafilaksi Tanısı (National Institutes of Allergy and Infectious Disease Panel)

Üç kriterden birinin varlığı halinde, Anafilaksi düşünülmelidir





- Hastaları hızlı bir şekilde monitörize edin
- Bulgu ve semptomları gözden geçirin
- Epinefrin için hazırlanın...

(Güçlü öneri; Kanıt D)

POZİSYON

- Hastaları dolaşım kollapsını engellemek için supin pozisyona getirin
- Gebeleri ise sol yan pozisyonda izleyin
(Orta öneri; Kanıt C)

OKSİJEN DESTEĞİ

- Solunum veya kardiyovaskuler semptomları olan hastalara veya düşük oksijen saturasyonu olan hastalara oksijen verin.
- Tüm anafilaksi hastalarında oksijen desteği düşünün

(Orta öneri; Kanıt D)

AYIRICI TANI

Hastanın durumuna neden olabilecek anafilaksi dışındaki diğer nedenleri de düşünün.

SERUM TRİPTAZ

Ama tedavi için sonuç beklenmez

(Orta öneri; Kanıt C)

RİSKLİ HASTA

- Ciddi ve potansiyel ölümcül anafilaksi riski olan hastaları belirleyin;

- Gecikmiş epinefrin uygulaması
- Astma, bifazik reaksiyon öyküsü
- Kardiyovasküler hastalık öyküsü..

(Orta öneri; Kanıt B)

İLK TEDAVİ

Anafilaksi tanısı konulduktan sonra ilk yapılacak tedavi

Anterolateral uyluktan im

EPİNEFRİN

- Önerilen doz 0.01 mg/kg (max 0.5 mg IM),
 - Her 5-15 dk bir tekrar
 - Semptomlar kontrol altına alınana kadar.

(Güçlü öneri; Kanıt B)

EPİNEFRİN İNFÜZYON TEDAVİSİ

- Epinefrin enjeksiyonlarına yanıt alınamayan hastalarda
- Epinefrin IV infüzyonu gerekli olabilir
- 1:1,000,000 infüzyon solüsyonu hazırlamak için;
 - 1:1,000 derişimli epinefrinden 1 mg (1 mL), 1000 ml %5 Dx veya Sf'e eklenmesi ile 1 µg/mL'lık solüsyon oluşturulur.
 - İnfüzyon hızı 1 µg/dakika ile başlayıp yanıtı göre erişkinlerde 10 µg/dk'ya kadar çıkarılabilir.
 - Çocuklarda başlangıç dozu dakikada 0.1 µg/kg'dır.

(Orta öneri; Kanıt C)

EPİNEFRİNİN ALTERNATİF VERİLİŞ YOLLARI

- IV yol sağlanamayan hastalarda,
 - İO(intraoseöz) yol ile epinefrin verilebilir.
 - Doz ve infüzyon hızları aynıdır.
- Endotrakeal veya diğer alternatif yollarda tercih edilebilir

(Orta öneri; Kanıt D)

HAVA YOLU YÖNETİMİ

- Hava yolu ödemi (stridor gibi) veya solunum sıkıntısı varlığında, entübasyon dahil havayolu tedavisi için hazırlıklı olunmalıdır.
- Faringeal ve laringeal ödem varlığında laringoskopi zor olacaktır.

(Orta öneri; Kanıt C)

SIVI RESÜSİTASYONU

- Dolaşım kollapsı olan hastalarda IV veya IO geniş damar yolu açılarak büyük miktarlarda sıvı resüsitasyonu yapılmalıdır
- Erişkinde 1000 mL
- Çocukta 20mL/kg şeklinde

(Güçlü öneri; Kanıt B)

DİĞER TEDAVİLER

Parenteral epinefrin ve sıvı resüsitasyonu ile düzelmeyen hipotansiyon varlığında

Özellikle B-blokör nedenli ise

GLUKAGON

- Başlangıç dozu 1-5 mg IV, 5 dakikada ve yanıtı göre 5-15 µg/dk infüzyon dozu. Çocukta ise 20-30 µg/kg – max 1 mg

(Orta öneri; Kanıt B)

DİĞER TEDAVİLER

- İnhaler B-agonist,
- Bronkospazm varlığında tercih edilmelidir

(Orta öneri; Kanıt B)

DİĞER TEDAVİLER

- Standart tedaviye yanıtızsız hastalarda

Extracorporal Membran Oksijenizasyonu
(**ECMO**) düşünülebilir .

(Orta öneri; Kanıt D)

DİĞER TEDAVİLER

- H₁ ve/veya H₂ antihistaminikler ve kortikosteroidler

tamamlayıcı tedavidir

İlk tedavi daima epinefrindir.

- H₁ antagonist difenhidramin dozu, erişkinde 25-50 mg IM veya yavaş IV infüzyon, çocukta ise 1mg/kg (kılavuzda geçmese de feniramin (yani Avil) 45.5 mg-1 ampul erişkin dozu, 1 mg/kg çocuk dozudur)
- Metilprednizolon dozu 1-2 mg/kg olarak verilmelidir.
- Oral prednizon taburculukta verilebilir (1 mg/kg, 50 mg kadar)
(Güçlü öneri; Kanıt B)

TETİKLEYİCİ NEDENLER

- Anafilaksi tetikleyicilerini belirleyin.
 - Çocuklarda en sık yiyecek maruziyeti
 - Erişkinde %25 sebebi bilinmeyenler
 - Yaşlılarda ise ilaç kullanımı en sık sebeptir

(Orta öneri; Kanıt C)

GÖZLEM

- Hastaları 4-8 saat gözleyin,
- Risk faktörü olan hastalarda daha uzun süre izlemek gerekebilir.

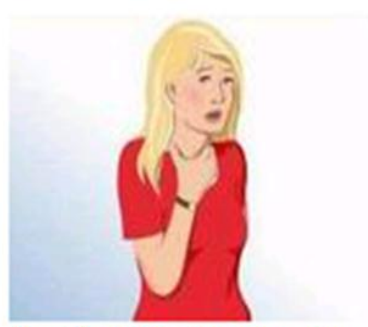
(Orta öneri; Kanıt C)

TABURCULUK

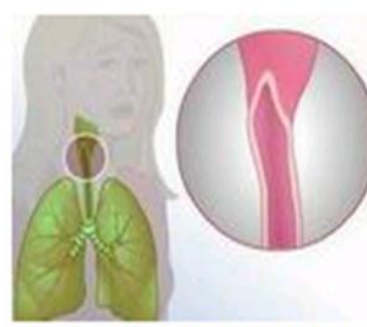
- Anafilaksi geçiren hastalara taburculukta
 - Kendi kendine enjekte edilebilen epinefrin reçete edin
 - Hastalara ne zaman ve nasıl yapacaklarını anlatın
 - Taburcu olan hastaları alerji uzmanına yönlendirin

(Orta öneri; Kanıt C)

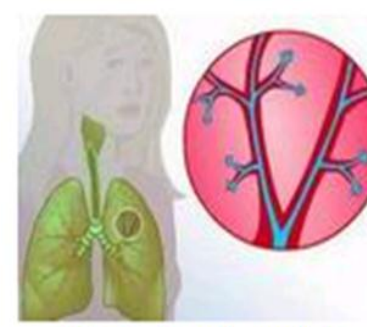
EPİPEN®



Anafilaksi bulguları ortaya çıktığında, yani:



boğazda tıkanıklık hissi,



nefes almada zorluk,



ciltte kaşıntı ve kızarıklık, baş dönmesi, bulantı, ...gibi



Cihazın koruyucu kılıfını çıkartın...



Siyah uçta enjektörün iğnesi, gri uçta emniyet kapağı bulunur.



Öncelikle emniyet kapağını çıkartın, kapak çıkartılmadan cihaz çalışmayacaktır.



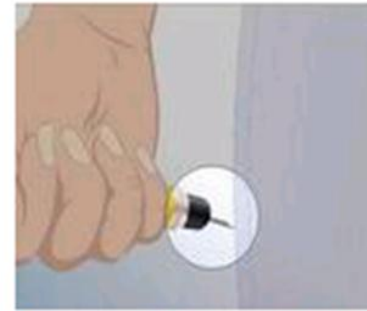
Sonra resimde görüldüğü gibi tutarak bacağınıza SADECE bastırın.



Enjektörü; uyluğun 1/3 üst tarafında, pantolon yan dikiş çizgisi ile ütü çizgisi arasında kalan bölüme bastırın.



Enjektör iğnesi otomatik olarak açılacak ve ilaç salınmaya başlayacaktır. Bu şekilde 10'a kadar sayarak bekleyin.



Sonra enjektörü geri çekin, iğnenin açılmış olduğunu ve



pistonun ileri doğru itilmiş ve ilacın enjektörden boşaltılmış olduğunu göreceksiniz.

Kaynaklar

Campbell RL, Li JTC, Nicklas RA, Sadosty AT. Emergency department diagnosis and treatment of anaphylaxis: a practice parameter. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2014; 113: 598-608

Dinlerin

Dillerin

ve

Medeniyetlerin merkezi

...

Taşların dile geldiği

Şehir

...

MARDİN

