

ANAFİLAKSİ TANI VE TEDAVİSİ

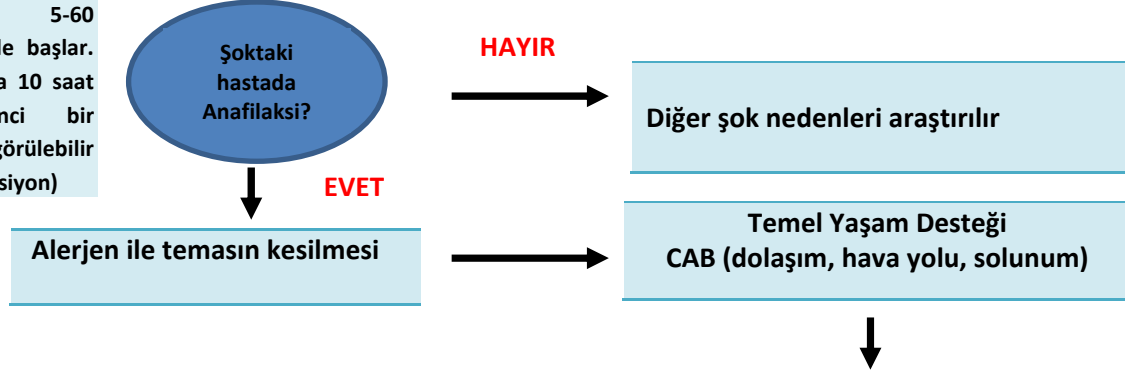
Anafilaksi Tanı kriterleri:

Alerjen bilinmiyorsa: deri ve mukoza bulguları VE solunum semptomları VEYA hipotansiyon VEYA organ yetersizliği

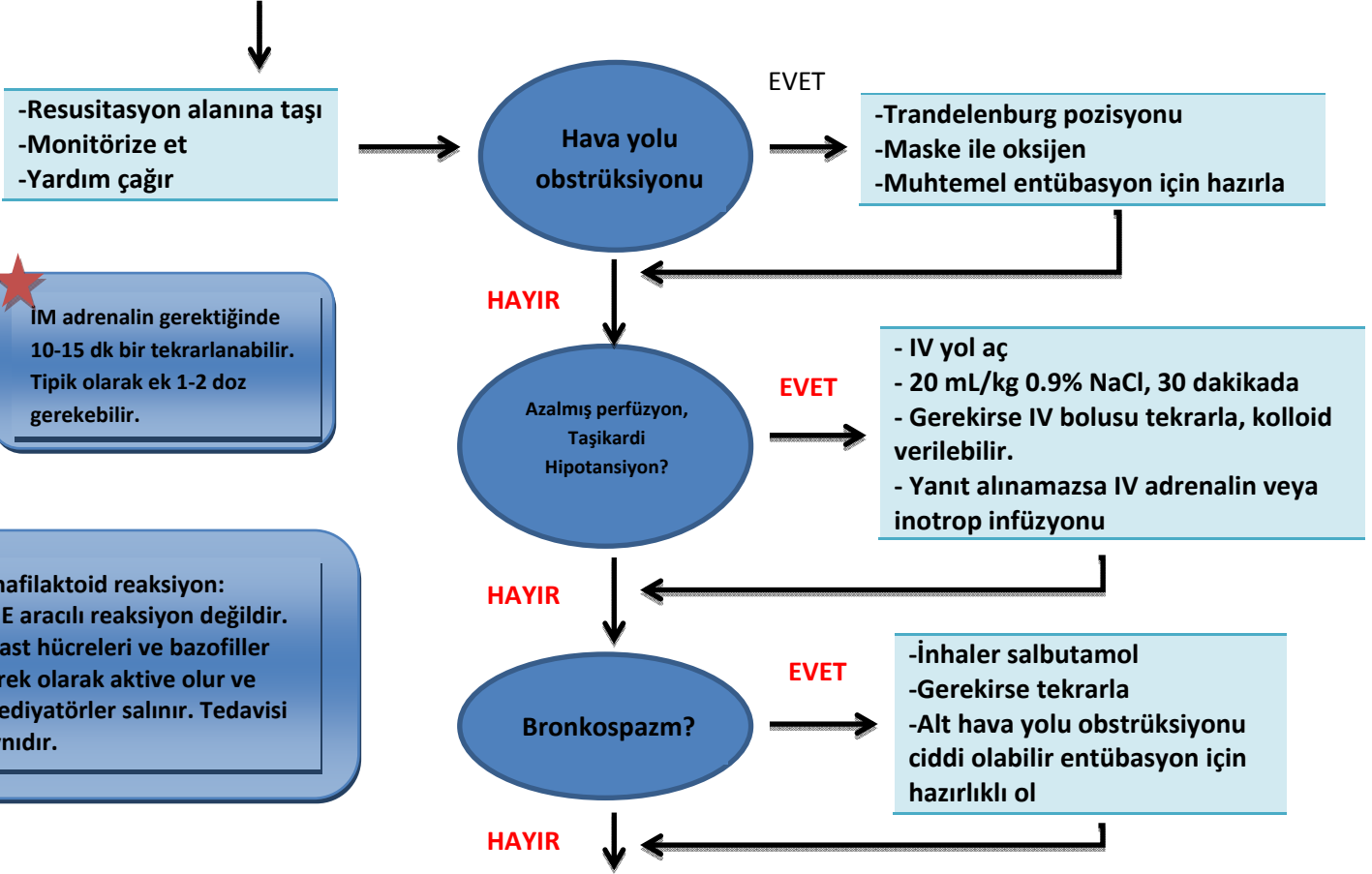
Olası alerjenle karşılaşıldıktan sonra 2 veya daha fazlasının varlığı: deri ve mukoza bulguları (kaşıntı, kızarıklık, ürtiker; dil, yumuşak damak, yanak, göz kapağı ya da korneada şişme; %20 hastada olmayabilir), solunum semptomları (öksürük, hırıltılı sol., nefes dar., seste değişiklik), hipotansiyon-organ yetersizliği, GIS semptomları (kusma, kramp tarzında karın ağrısı...)

Bilinen alerjenle karşılaşıldıktan sonra hızlıca oluşan hipotansiyon

Semptomlar 5-60 dakika içinde başlar. %10 hastada 10 saat sonra ikinci bir reaksiyon görülebilir (bifazik reaksiyon)



İLK İLAÇ ADRENALİN. 1mg/ml solüsyondan (1:1000) 0.01 mL/kg intramüsküler (minimum: 0.1 mL maksimum: 0.5 mL) Daha ciddi vakalarda IV adrenaline gerekebilir, fakat venöz yol açmakla vakit kaybedilmemelidir. Başlangıç dozu 0.1 mg/mL solüsyondan (1:10000) 0.1 mL/kg veya 0.01mg/kg IV infüzyon: 0.05-0.1 mg/kg/dakika



Diğer Tedaviler:

-Metilprednizolon 125 mg IV (etki saatler sonra başlar, bifazik reaksiyonları azaltabilir)

-H1 antagonistleri: clemastin 2mg, dekslorfeniramin 10 mg, veya promethazin 50 mg IV (sadece kaşıntı ve ürtikere etkilidir)

-H2 antagonistleri: ranitidin 50 mg IV (katkısı minimaldir)

-Adrenaline cevapsız hastalarda: Noradrenalin 0.05-0.1mcg/kg/dk IV infüzyon, vasopressin cevap alınana dek artan dozlarda 2-10 IU IV, glukagon (beta-bloker alan hastalarda cevap yoksa) 1mg IV, toplam 5 mg'a kadar tekrarlanır.

-Tedavi sonrası sıvı ve vazopressör ihtiyacı olan hastalar yoğun bakımda takip edilmeli. Semptomları kaybolan hastalar 10 saate kadar takip edildikten sonra anafilaksin tekrarlayabileceği anlatılarak adrenaline otoenjeksiyonları önerilmelidir.