



İlaç Allerjisi Tanısında Anamnezin İncelikleri

Prof. Dr. Emine Dibek Mısırlıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji
Eğitim ve Araştırma Hastanesi Allerji-İmmunoloji Kliniği

- ilaç allerjileri önemli bir problemdir.
 - Hayatı tehdit eden reaksiyonlara,
 - Hastane yatışında uzamaya,
 - Tedavi değişikliklerine neden olur.

Tanı alamama

Yanlış ilaç allerjisi tanısı

Epidemiyoloji

- Hastane başvurularında %0.4-10.3
- Yatan hastalarda %0.6-16.8

Gomes E. Drug Hypersensitivity in children:report from the pediatric task force of the EAACI Drug Allergy Interest Group. Allergy 2015

ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonu nedeniyle değerlendirilen hastalarda;

- Doğrulanmış ilaç allerjisi %7-16
- Doğrulanmış antibiyotik allerjisi %6.3-24

Gomes E. Drug Hypersensitivity in children:report from the pediatric task force of the EAACI Drug Allergy Interest Group. Allergy 2015

Mirakian R. BSACI-Guideline. Management of allergy to penicillins and other beta-lactams. Clinical Experimental Allergy 2015;45:300-327.

Marss T. The diagnosis and management of antibiotic allergy in children:Systematic review. Arch Dis Child 2015;100:583-588.

TANISAL ALGORİTMA

Anamnez

Ayrıntılı alınmalı

Fizik Muayene

Ateş, deri/mukoza bulguları, lenfadenopati, hepatosplenomegali, solunum sistemi bulgusu, kan basıncı

Tanısal testler

Reaksiyondan 1-6 ay sonra

Deri testleri, laboratuvar testler, ilaç provokasyon testleri

Risk faktörleri

İlaç ilişkili

- İlacın çok tüketilmesi
- İlacın immün sistemi uyarabilme yeteneği
- İlacın kompleks molekül yapısında veya molekül ağırlığı fazla olması
- İlacın verilış yolu
- İlacın sık aralıklara veya uzun süreli uygulaması

Bireyle ilişkili

- Cinsiyet ve yaş
- Genetik (HLA allelleri)
- Daha önce ilaç allerjisi öyküsü
- Komorbid durumlar (Astım ve kronik ürtikerde ASA ve NSAİİ, kistik fibrozis ve HIV olgularda antibiyotik)
- Atopi (radyokontrast madde için risk)

ANAMNEZ/ÖYKÜ

- Tanı koyma
- Uygulanacak tanısal testlere karar verme

**Reaksiyon ilaç aşırı duyarlılık
reaksiyonu mu?**

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

İlaçlar ile istenmeyen reaksiyonlar

İlaç kullanımında ortaya çıkan istenmeyen, beklenmeyen, zararlı etki

Tip A (Augmented) %80

Tahmin edilebilir

Genellikle doza bağımlı

İlacın farmakolojik ve toksik etkileriyle ilişkili

Tip B (Bizarre) %15-20

Tahmin edilemeyen

Genellikle doz bağımlı değil

İlacın farmakolojik etkileri ile ilişkisiz

Duyarlı kişilerde görülür

İlaç aşırı duyarlılık reaksiyonları

Allerjik

İmmünolojik mekanizma

IgE aracılı

Non IgE

Nonallerjik

Nonimmünolojik mekanizma

COX-1 inhibitörleri

**Reaksiyon Gell-Coombs
sınıflamasına uyuyor mu?**

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

Tip	İmmün yanıt	Patofizyoloji	Klinik	Süre
I	IgE	Mast hücre ve bazofil degranülasyonu	Anafilaksi, ürtiker, anjioödem, bronkospam	1- 6 saat
II	Ig G, kompleman	Sitotoksik	Sitopeni	5-15 gün
III	IgG, IgM ve kompleman/FcR	İmmün kompleks depolanması	Serum hastalığı Vaskülit	7-8 gün 7-21 gün
IV a	Th1 (IFN- γ)	Monositik inflamasyon	Egzematöz kontakt dermatit	1-21 gün
IVb	Th2 (IL-4, IL-5)	Eozinofilik inflamasyon	Makulopapüler döküntü DRESS	1-birkaç gün 2-6 hafta
IVc	Sitotoksik T hücre (perforin, granzim)	Keratinosit ölümü	Makulopapüler, püstüler döküntü Fiks ilaç erüpsiyonu SJS/TEN	1-2 gün 1-2 gün 4-28 gün
IVd	T hücre (IL-8/CCL8)	Nötrofilik inflamasyon	AGEP	1-2 gün/daha uzun olabilir

Demoly P. ICON on drug allergy. Allergy 2014;69:420-437.

**Gelişen reaksiyon ilaç kullanımı ile
ilişkili mi?**

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

- Kullandığı tüm ilaçlar ve endikasyonu
 - Kullanım süresi
 - Kullanım şekli, dozu, sıklığı
 - İlaç kullanımı ile reaksiyon arasında süre
 - İlacı kesmiş mi? Kesmişse düzelmiş mi?
 - Daha önce kullanımı var mı? Süresi?
 - **Daha önceki kullanımlarda reaksiyon öyküsü var mı?**
-  **Kullanılan ilaçlardan hangi(leri) yüksek olasılıklı bu reaksiyona yol açmış olabilir?**

İlacın adı nedir?

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

- Reaksiyonun geliştiği dönemde kullanılan tüm ilaçların kullanım süresi, şekli, doz ve sıklığı sorgulanmalıdır.
- İlaç listesi içinde öncelikle daha sık reaksiyona neden olan ilaçlar daha şüpheli olarak ele alınmalıdır.
- Hastalardan bu bilgi net alınamayabilir.
 - Mümkünse reçete görülmeli!

Neden olan ilaç hangisi olabilir?

SIK NEDEN OLANLAR

- Penisilin
- Diğer beta laktam antibiyotikler
- Sülfonamidler
- Aspirin ve COX-1 inhibitörleri
- Radyokontrast madde
- Genel anestetikler (kas gevşeticiler)
- Anti-epileptikler
- Anti-kanser tedavi (carboplatin)

ORTA-AZ SIKLIKTA NEDEN OLANLAR

- Kinolon antibiyotikler
- Makrolid antibiyotikler
- COX-2 inhibitörleri
- Lokal anestetikler
- Hipnotikler
- İndüksiyon ajanlar

İlacın uygulama yolu nedir?

- Deri altı ve damar içi uygulamalarda en fazla alerjik reaksiyon görülür
- İlacın oral alımı parenteral alımdan daha güvenlidir.

İlaç daha önce kullanılmış mı?

- Duyarlanma gelişmesi için daha önceye ait yeterli maruziyet süresi var mı?
 - 7-10 gün ardışık kullanım
 - Daha potent ilaçlarda (radyokontrast madde, genel anestezi) daha kısa süreli yoğun maruziyet
- Nonimmünolojik mekanizmalar için duyarlanma sürecine gerek yoktur, ilacın herhangi bir dozunda reaksiyon ortaya çıkabilir.
- Daha önceki kullanımlarında reaksiyon olmuş mu?

İlaç alındıktan sonra reaksiyonun görülme zamanı nedir?

- İlaç allerjisi genellikle tedavinin ilk 2-4 haftası içinde görülür.
- Yıllardır alınan ilaçların ilaç allerjisine sebep olmaları çok beklenmez.
- Ancak ilaca ara verildikten veya dozun arttırılmasından sonra reaksiyon görülebilir.

Reaksiyon ilacın son dozundan ne kadar zaman sonra ortaya çıktı?

Erken reaksiyon <1 saat (6 saati geçmez)

Reaksiyon ne kadar erken ortaya çıkarsa o kadar ciddidir

Geç reaksiyon >1 saat

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

Klinik Sınıflama

Erken

- İlk 1 saat (1-6 saat)

Tip 1 IgE aracılı

İmmunolojik olmayan mast hücre aktivasyonu (Anafiaktoid reaksiyon)

- Ürtiker-anjiödem/anafilaksi

Geç (Erken olmayan)

- > 1 saat

Tip IV

Makulopapuler döküntü,

Fiks ilaç erüpsiyonu, kontakt ekzema, AGEF, SJS/TEN, DRESS

Tip II, Tip III

- Hemolitik anemi, trombositopeni, nötropeni
- İlaç ateşi, serum hastalığı, vaskülit, geç başlangıçlı ürtiker/anjiödem
- Hepatit, nefrit

ilaç reaksiyonunda hangi sistemler tutuldu ve özellikleri neydi?

- Hastanın fotoğrafının görülmesi
- Hastalara farklı tipte döküntülerin fotoğrafını göstermek

Başlangıç semptomları nelerdi?

İlaç ne için verilmişti?

- İlk hastalığın semptomları yanlışlıkla ilaca atfedilebilir.
- Çocuklarda özellikle viral ekzantemler benzer döküntülere yol açabilir.
- Kaşıntı daha çok ilaç allerjilerinde görülür.

Reaksiyon görüldüğü zaman hasta başka ilaçlar da alıyor muydu?

- En sık antibiyotikler suçlanır ancak beraberinde alınmış olabilen antipiretik ve NSAİİ da sorumlu olabilirler.

Reaksiyon için gereken tedavi ne idi?

Bazı hastalar reaksiyonun özelliklerinden çok aldıkları tedaviyi hatırlarlar.

- İlacın kesilmesi - daha hafif bir reaksiyon
- Hastaneye yatış – ciddi reaksiyon

Reaksiyon olduktan sonra hasta aynı veya benzer ilaca maruz kaldı mı?

- Penisilin allerjisi öyküsü olduğunu söyleyen bir hasta daha sonra penisilin grubu ilacı fark etmeden tolere etmiş olabilir.

İlaç tedavisi olmadığında benzer reaksiyon oldu mu?

Kronik spontan ürtiker ilaç allerjisi ile karışabilir.

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

Belirli ilaçlara reaksiyon verilmesini kolaylaştıran altta yatan bir hastalık varmı?

Enfeksiyöz mononukleozis: Ampisilin reaksiyonu
HIV enfeksiyonu: TMP-SMX reaksiyonları

Kişisel Risk Faktörleri

Astım/nazal polip, kistik fibrozis, kronik ürtiker

Ailede ilaç allerjisi öyküsü

İlaç allerjisinde sık karşılaşılan anamnez örnekleri

İlacın adı	Reaksiyon tipi	Kaçıncı dozda?	Son dozdan ne kadar süre sonra?	Daha önce aynı ilaç kullanımı var mı?	Risk faktörü var mı?	Sınıflama
Penisilin	Ürtiker	İlk doz	30 dakika içinde	Evet	Yok	Erken Tip (Tip 1,IgE aracılı)
ASA	Nefes darlığı	3.doz	2 saat içinde	Bilinmiyor	Astım ve nazal polip	Erken tip reaksiyon (Nonallerjik)
Diklofenak	Ürtiker	1.doz	1 saat içinde	Evet	Yok	Erken Tip (Tip 1,IgE aracılı)
Ampisilin	MPE	7.doz	3 saat (4.gün)	Evet	Yok	Geç tip reaksiyon (Tip 4)
Vankomisin	Flaşing	İlk doz	30 dakika içinde	Yok	Yok	Erken tip reaksiyon (Nonallerjik)

Anamnezin kısıtlılıkları

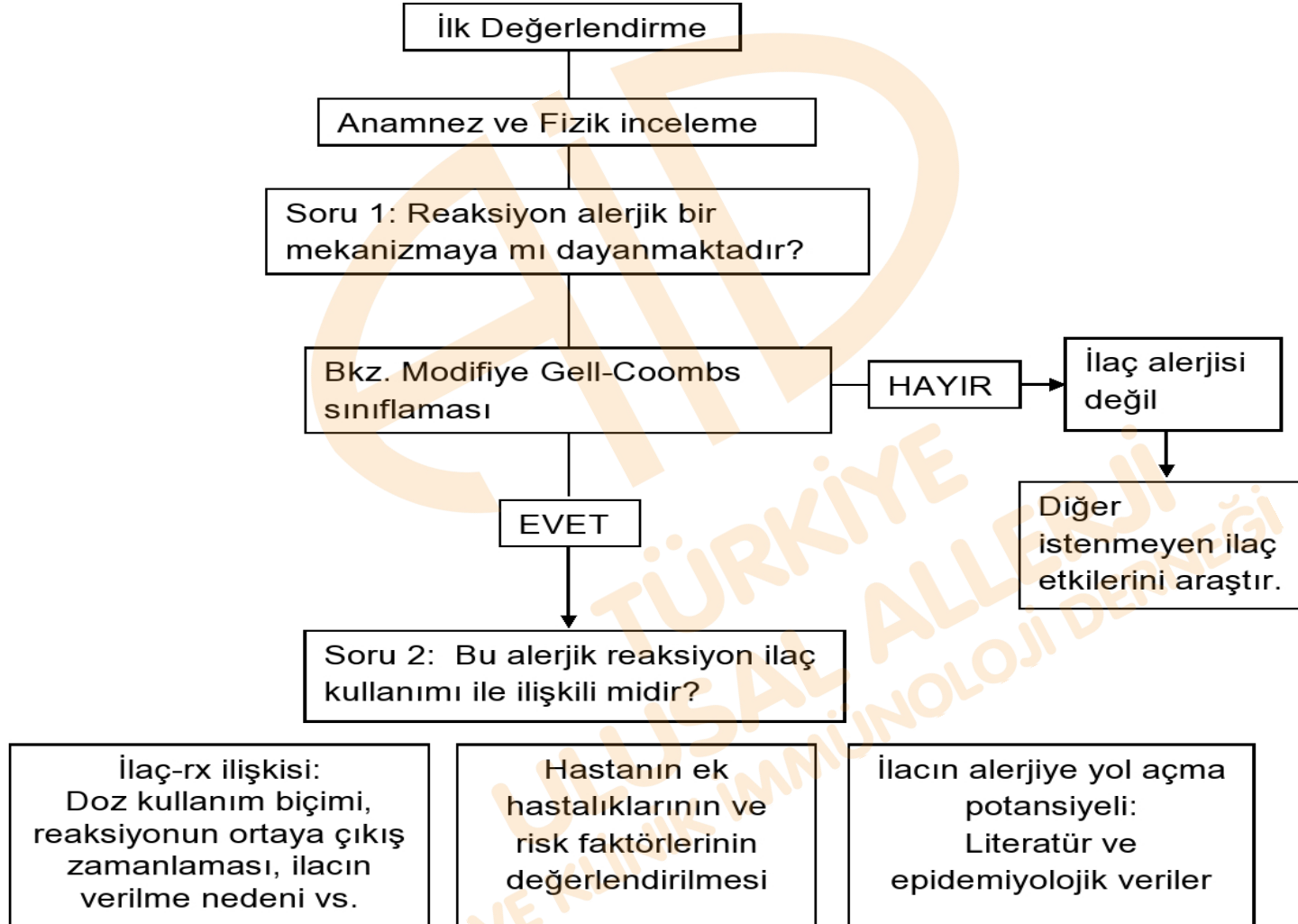
- Tanı için genellikle öykü tek başına yeterli değildir.
- İlaç alımı ile ortaya çıkan reaksiyon nedensel ilişkiden çok zamansal ilişkiden kaynaklanır.
- Zaman içinde IgE aracılı reaksiyonda duyarlılıkta kaybolma olabilir.
- Altta yatan hastalık düzeldiğinde ilaca karşı olan reaksiyon kaybolur.

Ör: Kronik ürtiker/NSAİİ

Anamnezin kısıtlılıkları

- IgE aracılı ilaç reaksiyonlarında ilaçla çapraz reaksiyon veren farklı bir madde ile duyarlanma olup ilk karşılaşma sırasında reaksiyon ortaya çıkabilir.
- Öykü tanısal testlere yönlendirme ve/veya uyumsuz öykü varlığında tanıyı dışlamak için kullanılır.

İLAÇ KULLANIMI SONRASI İSTENMEYEN REAKSİYON



Klinik

İlaçların yol açtığı allerjik reaksiyonlar birçok organ sistemlerini etkileyebilir.

- En sık tutulan hedef organ **DERİ'** dir
 - En sık makulopapüler ekzantem
 - Ürtiker/anjioödem, yüzde anjioödem
 - Fiks ilaç erüpsiyonu
 - Ağır cilt reaksiyonları (SCARs); DRESS, AGEP, SJS/TEN

Klinik

- Solunum sistemi bulguları
 - İzole bulgu olarak NSAID reaksiyonlarında görülebilir.
 - Anafilaksi bulgusu
 - Gecikmiş solunum hipersensitivite reaksiyonu; ilaç ilişkili pnömoni çocuklarda nadir olup kemoterapötik kullanımında ortaya çıkabilir.

Klinik

- Anafilaksi (%8); Beta laktam, NSAID
- Serum hastalığı benzeri reaksiyon; sefaklor, trimetoprim sulfometakzasol

Fizik Muayene

- Reaksiyon sonrası başvuran hastalarda sistem bulguları normaldir.
- Akut reaksiyonda;
 - Ürtiker, anjioödem,
 - Taşikardi, hipotansiyon,
 - Bronkospazm, rinore,
 - Makulopapüler döküntü,
 - Fiks ilaç erüpsiyonu,
 - Mukoza lezyonları



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ



Letter

Paracetamol-induced fixed drug eruption in a patient with recurrent fever and rash



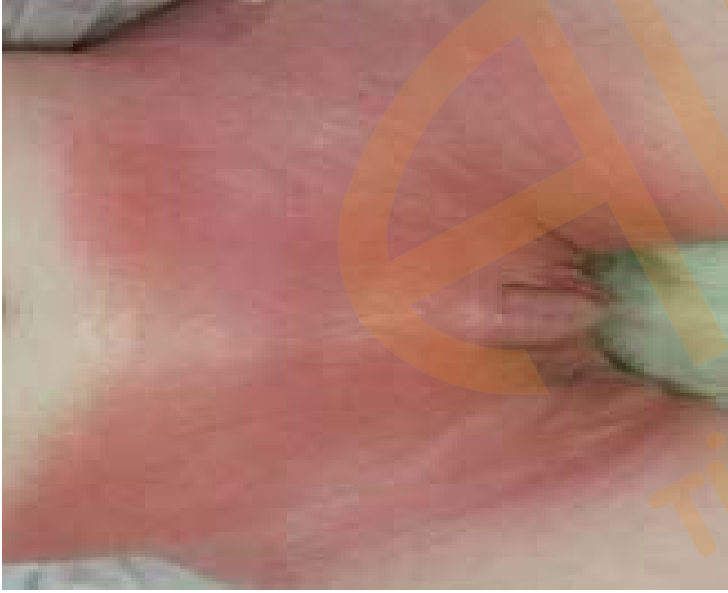












TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

Tehlike Sinyalleri

Erken tip reaksiyonlar

- Ani başlayan multisistem bulgular
 - Solunum: Rinokonjunktivit, Obstrüktif respiratuvar bulgular
 - Cilt ve mukoza: Ani başlangıçlı jeneralize kaşıntı
Perioral bölge, el ayası/ ayak tabanında kaşıntı
- Kan basıncında düşme
- Dispne
- Disfoni
- Sialore
- Serum triptaz düzeyinde yükselme

Tehlike Sinyalleri

Geç Tip Reaksiyonlar

- Genel
 - Ateş >38.5 C
 - Halsizlik
 - Lenfadenopati
- Organ spesifik
 - Ağrılı cilt
 - Bülloz lezyonlar, Nikolsky pozifliği
 - Epidermal ayrılmalar
 - Mukozal erozyon
 - Yüzde ödem
 - Purpurik infiltratif papül
- Tam kan sayımında değişiklik
 - Sitopeni
 - Eozinofili >1500/mm³
- Karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma
- Böbrek fonksiyon testlerinde bozulma
- Sorumlu ilacın kesilmesinden sonra uzamış klinik semptomlar

Tedavi

- Erken tanı

Akla gelmesi çok önemli

- Şüpheli ilacın kesilmesi
- Gelişen reaksiyonun tedavisi
 - Antihistaminik
 - Sistemik steroid
 - Adrenalin
 - İntravenöz immün globulin

DRUG HYPERSENSITIVITY

INVESTIGATOR:

Name: Center: Protocol No:
Address: Tel/Fax/E-mail: Date of protocol:

PATIENT:

Name: Date of birth: Age: years

Weight: kg Height: cm

Profession: Origin: Sex: ☐ M ☐ F

Risk groups: ☐ Medical staff ☐ Pharmaceutical industries ☐ Farmers ☐ Others/specify

CURRENT COMPLAINTS:

DRUG REACTION:

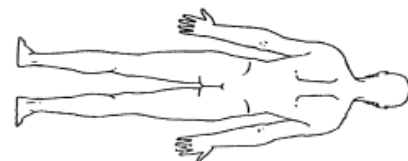
(Multiple boxes can be ticked; underline the choice if necessary; chronology can be characterized with numbers)

■ CUTANEOUS SYMPTOMS:

- ☐ Maculopapular exanthema
☐ Macular exanthema
☐ Urticarious exanthema
☐ AGEF (Acute generalized exanthematous pustulosis)
☐ Eczematoid exanthema
☐ Erythema exudativum multiforme
☐ Bullous exanthema
☐ Stevens - Johnson syndrome / TEN (M. Lyell)
☐ Fixed drug exanthema
☐ Purpura -> Thrombocyte count :
☐ palpable ☐ haemorrhagic-necrotizing
☐ Visceral organ involvement:
☐ Contact dermatitis ☐ Topic cause ☐ Haematogenous cause ☐
☐ Urticaria Vasculitis
☐ ONLY pruritus
☐ Urticaria
☐ Angioedema/Location/s:
☐ Conjunctivitis
☐ Other/Specification:

☐ Morphology/Location/s:

■ EFFLORESCENCES: Distribution / Dynamics (if applicable)



■ GASTROINTESTINAL AND RESPIRATORY SYMPTOMS:

- ☐ Nausea/Emesis
☐ Diarrhea
☐ Gastrointestinal cramps
☐ Cough
☐ Dysphonia
☐ Dyspnea PEFR or FEV₁ :
☐ Wheezing/Bronchospasm

- ☐ Rhinitis
☐ Rhinorrhea
☐ Sneezing
☐ Nasal obstruction
☐ Other/Specification:

■ PSYCHIC SYMPTOMS:

- ☐ Fear/Panic reaction ☐ Vertigo
☐ Fainting
☐ Paraesthesia/Hyperventilation
☐ Sweating
☐ Other/Specification:

DATE OF REACTION:

(Multiple boxes can be ticked; underline the choice if necessary; chronology can be characterized with numbers)

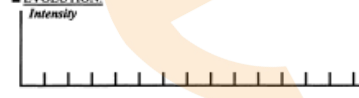
■ DIFFERENTIAL DIAGNOSIS:

- ☐
☐
☐

■ CONTRIBUTING FACTORS:

- ☐ Viral infections: ☐ Flu-like infection ☐ Other:
☐ Fever
☐ Suspicion of photosensitivity ? ☐ No ☐ Yes ☐ Unknown
☐ Stress
☐ Exercise
☐ Other/Specification:

■ EVOLUTION:



☐ generalized

■ ASSOCIATED SYMPTOMS:

- ☐ Involvement of: ☐ Liver ☐ Kidney ☐ Other/Specification:
☐ Fever°C
☐ Malaise
☐ Pain/Burning ☐ Location/s:
☐ Edema ☐ Location/s:
☐ Arthralgia/Myalgia ☐ Location/s:
☐ Lymphadenopathy
☐ Other/Specification:

■ CARDIOVASCULAR SYMPTOMS:

- ☐ Tachycardia Pulse rate:/min
☐ Hypotension Blood pressure:mmHg
☐ Collapse
☐ Arrhythmia
☐ Other/Specification:

■ INVOLVEMENT OF OTHER ORGANS:

- (e.g. peripheral neuropathy, lung involvement, cytopenia, etc.)
☐
☐

■ CLINICAL OUTCOME:

■ List all drugs including Over The Counter substances, natural remedies and additive-containing food taken at the time of the reaction:

■ SUSPICIOUS DRUGS:

Drug's generic name ± additives / Indication:	Daily dose / Route of application / Duration of therapy:	Interval between dose and reaction	Previous therapy with this drug:
1.	mg/d;;d		☐ No ☐ Unknown ☐ Yes -> Symptoms:.....
2.	mg/d;;d		☐ No ☐ Unknown ☐ Yes -> Symptoms:.....
3.	mg/d;;d		☐ No ☐ Unknown ☐ Yes -> Symptoms:.....
4.	mg/d;;d		☐ No ☐ Unknown ☐ Yes -> Symptoms:.....
5.	mg/d;;d		☐ No ☐ Unknown ☐ Yes -> Symptoms:.....
6.	mg/d;;d		☐ No ☐ Unknown ☐ Yes -> Symptoms:.....

■ CURRENT DRUGS:

☐ Antihistamines
☐ β-Blockers

■ MANAGEMENT FOLLOWING ACUTE DRUG REACTION:

☐ No therapy

- ☐ Stopping suspicious drugs No. #
☐ Antihistamines ☐ local ☐ systemic
☐ Corticosteroids ☐ local ☐ systemic
☐ Bronchodilators ☐ local ☐ systemic
☐ Shock treatment ☐ Epinephrine ☐ Plasma expanders ☐ Other:
☐ Change to substitute/s:
☐ Type/Name:
☐ Tolerance:
☐ Other/Specification:
☐ Dosis reduction (Drug:.....)
☐ Other/specify.....

PERSONAL HISTORY:

1) HAVE SIMILAR SYMPTOMS BEEN OBSERVED WITHOUT THE INTAKE OF THE SUSPICIOUS DRUGS ? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown

2) MEDICAL HISTORY:

- ☐ Asthma ☐ Autoimmune (Sjögren, Lupus, etc.) ☐ Urticaria pigmentosa / syst. mastocytosis
☐ Nasal polyposis ☐ Lymphoproliferative (ALL, CLL, Hodgkin, etc.) ☐ Chronic urticaria
☐ Cystic fibrosis ☐ Intervertebral disk surgery ☐ HIV positivity
☐ Diabetes ☐ Liver: ☐ Kidney:

3) ALLERGIC DISEASES:
(e.g. pollinosis, atopic dermatitis, food allergy, Hymenoptera venom allergy, latex allergy, etc.)

4) DRUG REACTIONS DURING PREVIOUS SURGERY: ☐ Dentist ☐ Local anaesthesia ☐ General anaesthesia (No:.....)

5) REACTIONS DURING PREVIOUS VACCINATIONS: ☐ Polio ☐ Tetanus ☐ Rubella ☐ Measles ☐ Hepatitis B
☐ Diphtheria ☐ Other: ☐ Unknown

FAMILY HISTORY: Allergies / Drug allergies:

REMARKS:

Demoly P. Drug Hypersensitivity. questionnaire. Allergy; 1999;54:999-1003.

İLAÇ ALLERJİSİ: ANAMNEZ FORMU

Adı-Soyadı:.....Doğum tarihi:.....

Boy:.....Tartı:.....Adres:.....

Cinsiyet: ☐ K ☐ E Tel no:.....

ŞİKAYETİ:.....

İLAÇ REAKSİYONU: (reaksiyonlar görülme sırasına göre numaralandırılabilir) Reaksiyon Zamanı:

DERİ BULGULARI:

- ☐ Makülopapüler döküntü
- ☐ Maküler döküntü
- ☐ Ürtikeryal döküntü ☐ Ekzematoid ekzantem
- ☐ Akut generalize ekzantamöz püstüloz
- ☐ Eritema multiforme
- ☐ Büllöz ekzantem
- ☐ Stevens Johnson sendromu/TEN
- ☐ Fiks ilaç erüpsiyonu
- ☐ Purpura:.....☐ Trombosit sayısı:.....
- ☐ Palpapl: ☐ Hemorajik/ nekrotizan:
- ☐ Visseral organ tutulumu:
- ☐ Kontakt dermatit; ☐ Topikal neden: ☐ Hematojen neden:
- ☐ Ürtikeryal vaskülit
- ☐ Ürtiker ☐ Anjioödem
- ☐ YALNIZ kaşıntı ☐ Konjunktivit
- ☐ Diğer ayrıntılar:

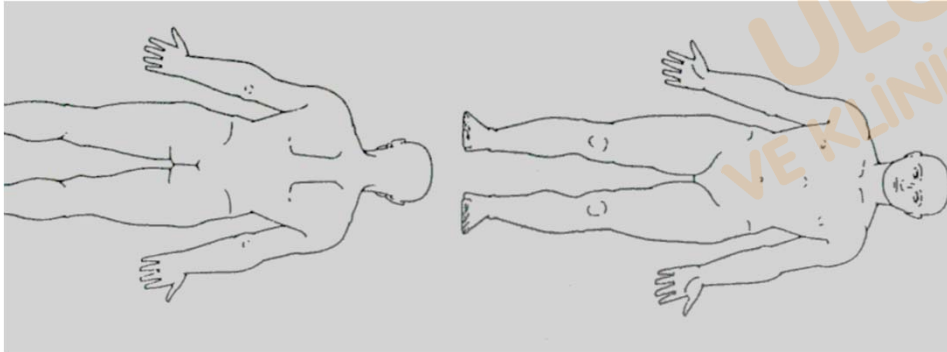
LEZYONLARIN DAĞILIMI VE YERİ

- ☐ Generalize ☐ Morfoloji ve lokalizasyonlar

AYIRICI TANI

KATKIDA BULUNAN FAKTÖRLER

- ☐ Viral enf. lar: ☐ Grip benzeri send. ☐ Diğer
- ☐ Ateş
- ☐ Fotosensitivite: ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum
- ☐ Stres ☐ Egzersiz
- ☐ Diğer nedenler:



EŞLİK EDEN SEMPTOMLAR

GASTROİNTESTİNAL VE SOLUNUM SİSTEMİ SEMPTOMLARI

☐ Bulantı ☐ Kusma ☐ Organ tutulumları: ☐ Karaciğer: ☐ Böbrek:

☐ Diare ☐ Diğer:

☐ Gastrointestinal kramp/karın ağrısı ☐ Ateş:

☐ Öksürük ☐ Halsizlik:

☐ Ses kısıklığı ☐ Ağrı/yanma hissi: ☐ Lokalizasyon:

☐ Dispne: (PEFR:.....FEV1:.....) ☐ Ödem: ☐ Lokalizasyon:

☐ Wheezing/bronkospazm: ☐ Artralji/miyalji: ☐ Lokalizasyon:

☐ Rhinitis ☐ Lenfadenopati:

☐ Rhinore ☐ Diğer:

☐ Hapşıрма

☐ Nazal obstrüksiyon

KARDİYOVASKÜLER SEMPTOMLAR

☐ Taşikardi: KTA: atım/dk ☐ Aritmi:

☐ Hipotansiyon: TA: mmHg ☐ Diğer bulgular:

☐ Kollaps:

PSİŞİK SEMPTOMLAR

☐ Korku/panik reaksiyonlar: ☐ Vertigo:

☐ Bayılma: ☐ Terleme:

☐ Parestezi/hiperventilasyon: ☐ Diğer bulgular:

DİĞER ORGAN TUTULUMLARI(örn: periferiknöropati, akciğer tutulumu vb)

.....
.....

Reaksiyon gözleendiği sırada kullanılan tüm ilaçlar (katkı maddesi içeren ilaçlar dahil)

KULLANILMAKTA OLAN DİĞER İLAÇLAR:

☐ Antihistaminik ilaçlar:.....

☐ Beta blokerler:.....

.....

ŞÜPHELİ İLAÇLAR			
İlaçların jenerikismi ±katkı maddesi , Endikasyonu	Günlük doz/Verilme yolu/Tedavi süresü	Dozla reaksiyon arasındaki süre	Aynı ilaç daha önce kullanılmış mı?
1.	mg/g;gün		☐ Hayır ☐ Evet ☐ Bilinmiyor ☐ Semptom:
2.	mg/g;gün		☐ Hayır ☐ Evet ☐ Bilinmiyor ☐ Semptom:
3.	mg/g;gün		☐ Hayır ☐ Evet ☐ Bilinmiyor ☐ Semptom:
4.	mg/g;gün		☐ Hayır ☐ Evet ☐ Bilinmiyor ☐ Semptom:
5.	mg/g;gün		☐ Hayır ☐ Evet ☐ Bilinmiyor ☐ Semptom:
6.	mg/g;gün		☐ Hayır ☐ Evet ☐ Bilinmiyor ☐ Semptom:

AKUT İLAÇ REAKSİYONUNDA UYGULANAN TEDAVİ:

- ☐ Tedavi uygulanmadı.
- ☐ Şüpheli ilaç kesildi. (No:...../isim:.....)
- ☐ Antihistaminik: ☐ Lokal: ☐ Sistemik: ☐ Tedavi süresi:
- ☐ Kortikosteroid: ☐ Lokal: ☐ Sistemik: ☐ Tedavi süresi:
- ☐ Bronkodilatatör: ☐ Lokal: ☐ Sistemik: ☐ Tedavi süresi:
- ☐ Şok tedavisi: ☐ Epinefrin: ☐ Plazma genişleticiler: ☐ Diğer:
- ☐ İlaç değişikliği yapıldı mı?
- ☐ İsim:
- ☐ Tolerans:

ÖZGEÇMİŞ:

Daha önce şüpheli ilaç kullanılmadan da benzer semptomlarla karşılaşıldı mı?

- ☐ Hayır ☐ Bilinmiyor ☐ Evet (açıklayın:.....)

Medikal hikaye:

- ☐ Astım ☐ Otoimmün hastalık ☐ Karaciğer hastalığı
- ☐ Nazal polip ☐ Lenfoproliferatif hastalık ☐ Böbrek hastalığı
- ☐ Kistik fibrozis ☐ Kronik ürtiker
- ☐ Diabet ☐ HIV (+)
- ☐ Diğer ☐ Ürtikerya pigmentoza, sistemik mastositoz

☐ Allerjik

hastalıklar:.....

.....

(örn:atopik dermatit, besin allerjisi, venom allerjisi, latex allerjisi vb)

DAHA ÖNCE CERRAHİ SIRASINDA İLAÇ REAKSİYONLARI: ☐ Diş tedavisi ☐ Lokal anestezipler ☐ Genel anestezipler:

AŞI REAKSİYONLARI: ☐ Hayır ☐ Evet

☐ Polio: ☐ Tetanoz: ☐ Rubella: ☐ Kızamık: ☐ Hepatit B: ☐ Difteri: ☐ Diğer: ☐ Bilinmiyor

AİLE HİKAYESİ:Allerji/ İlaç allerjisi:

.....

SJS/TEN

- İlaç sonrası 1-2 hafta içinde (8 haftaya kadar olabilir) veya enfeksiyonlar
- Konstitusyonel semptomlar (ateş, anoreksi, kırgınlık hali, faranjit)
- Gövdeden aşağı doğru yayılan eritematöz makuller, morbiliform veya atipik hedef lezyonları
- Bül, gri renkli epidermal nekroz, epidermal soyulmanın gözlenmesi
- Epidermal soyulma vücut yüzey alanının
 - <%10: SJS
 - %10-30: SJS/TEN overlap
 - >%30: TEN
- Oral, genital, oküler mukozit
- Hassas cilt ve ağrılı mukozal erozyonlar
- Pozitif Nikolsky Belirtisi
- Pozitif Asboe-Hansen Belirtisi
- SJS/TEN overlap ve TEN'de sistemik semptomlar görülür
- TEN'li hastaların %25'inde solunum yolu epiteline lezyonlar olur

SJS/TEN İÇİN SCORTEN SINIFLAMASI

Parametreler	Puanlama	SCORTEN (toplam puan)	Mortalite (%)
Yaş ≥ 40	Evet=1, Hayır=0	0-1	3,2
Eşlik eden malignite	Evet=1, Hayır=0	2	12,1
BUN >28 mg/dl (>10 mmol/l)	Evet=1, Hayır=0	3	35,3
Glikoz >252 mg/dl (>14 mmol/l)	Evet=1, Hayır=0	4	58,3
Nabız ≥ 120 /dk	Evet=1, Hayır=0	5 veya üzeri	90
Serum bikarbonat <20 mmol/l	Evet=1, Hayır=0		
Tutulan yüzey alanı >%10	Evet=1, Hayır=0		

AKUT JENERALİZE EKZENTAMATÖZ PÜSTÜLOZİS

- İlaç alımını takiben saatler günler içinde akut febril püstüler erupsiyon
- Toplu iğne başı büyüklüğünde ödematöz eritem üzerinde yüzlerce nonfoliküler püstüler
- Lökositoz ANS>7000
- Püstüler yayma ve kültür bakteri açısından negatif
- İlaç kesilmesinden sonra hızla düzelme
- Yama testi reaksiyondan 4-6 sonra yapılmalıdır

DRESS RegiSCAR Skorlama Sistemi

Skor	-1	0	1	2	Min	Maks
Ateş $\geq 38,5$	Hayır/B	Evet	-	-	-1	0
LAP	-	Hayır/B	Evet	-	0	1
Eozinofili Eozinofili: WBC < 4000/mm ³	-	Hayır/B	700-1490/mm ³ %10-19,9	$\geq 1500/\text{mm}^3$ $\geq \%20$	0	2
Atipik lenfosit	-	Hayır/B	Evet	-	0	1
Deri tutulumu Deri döküntüsü genişliği DRESS'i destekleyen deri döküntüsü DRESS'i destekleyen biyopsi	- Hayır Hayır	Hayır/B B Evet/B	>%50 Evet -	- - -	-2	2
Organ tutulumu** Karaciğer Böbek Akciğer Kalp/kas Pankreas Diğer organ	- - - - - - -	Hayır/B Hayır/B Hayır/B Hayır/B Hayır/B Hayır/B Hayır/B	Evet Evet Evet Evet Evet Evet Evet	- - - - - - -	0	2
Rezolüsyon ≥ 15 gün	Hayır/B	Evet	-	-	-1	0
Diğer nedenlerin değerlendirilmesi ANA Kan kültürü HAV/HBV/HCV için seroloji Klamidya/Mikoplazma (Hiçbirinde pozitiflik yok ve ≥ 3 negatif ise)			Evet		0	1
Toplam skor					-4	9

B: Bilinmiyor/sınıflandırılmıyor

** Diğer nedenler dışlandıktan sonra; tek organ tutulumu varsa 1 puan, 2 veya daha fazla organ tutulumu varsa 2 puan olarak değerlendirilir.

Toplam skor:

- <2 ise DRESS DEĞİL
- 2-3 ise OLASI DRESS
- 4-5 ise BÜYÜK OLASILIKLA DRESS
- >5 İSE KESİN DRESS

TEŞEKKÜRLER

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ