



Astım Alerji İmmünoloji

Asthma Allergy Immunology

Şiddetli GEÇ tip reaksiyonlar için

Şiddetli ANİ tip reaksiyonlar için tehlike işaretleri

- Aniden ortaya çıkan yaygın kaşıntı (özellikle palmoplantar bölge ve saçlı deride)
- Konjunktivit ve rinitin eşlik ettiği ani 'flushing'
- Oral kızarıklık, özellikle farenks ve larinks ödemi
- Şiddetli yaygın ürtiker
- Dispne ve bronkospazm
- Hipotansiyon

Cilde ait tehlike işaretleri

- Yüzde diffüz eritematöz şişlik (sentrifasyal ödem)
- Ağrılı cilt, dokunmakla hassasiyet
- Atipik hedef lezyonlar
- Pozitif Nikolsky belirtisi
- Vezikülobüllöz lezyonlar, epidermal soyulma
- Eroziv stomatit, oral mukozit, birden fazla mukoza bölgesi tutulumu
- Hemorajik nekrotizan lezyonlar

Sistemik tehlike işaretleri

- Yüksek ateş, halsizlik
- Sorumlu ilacın kesilmesinden sonra semptomların devam etmesi
- Lenfadenopati
- Eozinofili
- Atipik lenfositoz
- Karaciğer veya böbrek fonksiyonlarında bozulma
- Artralji ve artrit
- Sitopeniler

İLAÇ AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONLARININ KESİN TANISI TESTLER İLE DOĞRULANMALIDIR.

- İLAÇ AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONU TANILARI ÇOĞUNLUKLA HASTANIN KENDİ BEYANINA DAYANMAKTADIR.
- ŞÜPHE EDİLEN HASTALARDA ALGORİTMİK TANISAL TEST ÇALIŞMALARINI SONUCUNDA ANCAK %10-30'U DOĞRULANABİLMEKTEDİR.
 - ÇOCUKLARDA İSE DOĞRULANMA ORANLARI DAHA DÜŞÜKTÜR.
- GEREKSİZ YERE İLAÇ AŞIRI DUYARLILIK TANISI KONULMASI
 - ETKİN TEDAVİ VERİLMEMESİNE
 - GENİŞ SPEKTRUMLU ANTİBİYOTİK KULLANIMINA
 - ANTİBİYOTİKLERE DİRENÇ GELİŞMESİNE
 - DAHA UZUN SÜRELİ HASTANE YATIŞLARINA
 - MALİYET ARTIŞINA... NEDEN OLUR.



İLAÇ AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONLARI CEP REHBERİ 2018



Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği
Turkish National Society of Allergy and Clinical Immunology

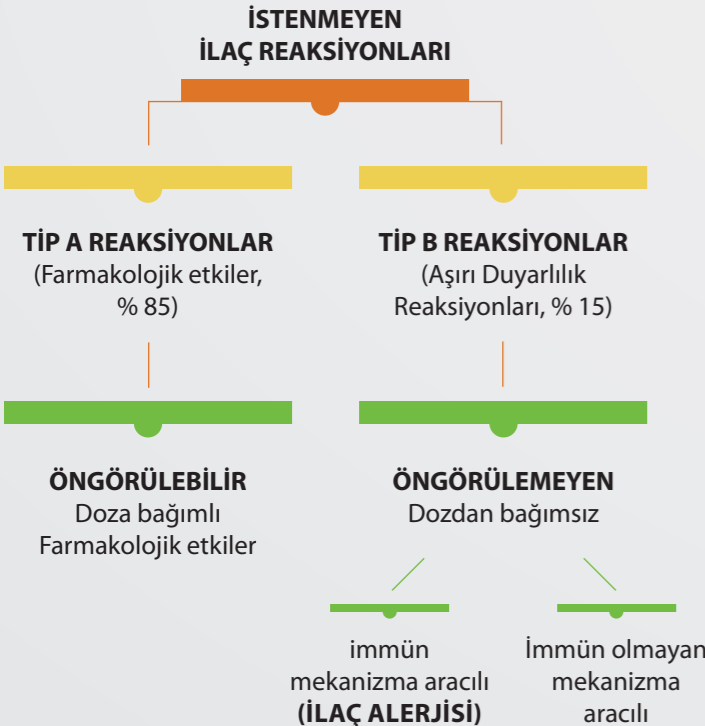
www.aid.org.tr

BU NEDENLE HASTALAR TANISAL TESTLER YAPILMAK ÜZERE ALERJİ UZMANLARINA YÖNLENDİRİLMELİDİR.



Tüm hekimlerin ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonları (İADR) konusundaki sorumlulukları:

1. İlaçlarla gelişen İstenmeyen ilaç reaksiyonlarını öngörülebilir Tip A reaksiyonlardan ayırt etmek
2. Sık görülen İADR tablolarını tanımak
3. Klinik öyküde ve fizik incelemede önemli noktaları belirlemek ve kayıt altına almak
4. Şiddetli ilaç reaksiyonları için uyarıcı belirti ve bulguları tanımak
5. Hastayı tanı doğrulanana veya dışlanana kadar kaçınılacak ilaçlar ve riskler konusunda bilgilendirmek
6. İADR tanısını dışlamak veya doğrulamak amacıyla gerekli ve uygun testlerin yapılabilmesi için hastayı mümkün olan en kısa sürede alerji uzmanına yönlendirmek



İlaçlarla reaksiyon tanımlayan hastalarda neler sorulmalıdır?

1. Hastanın tanımladığı reaksiyon bir aşırı duyarlılık reaksiyonu mudur?
2. Hastanın bu reaksiyonu ilaç kullanımıyla ilişkili midir?
 - a. Daha önce aynı veya benzeri ilaç kullanımı var mı? Varsa sorun yaşanmış mı?
 - b. Reaksiyon, kullanılan ilacın kaçınıcı dozunda gelişmiş?
 - c. Son dozdan ne kadar süre sonra reaksiyon gelişmiş?
 - d. Gelişen reaksiyonun akıbeti nasıl?
 - i. İlaç kesilince düzelmiş mi?
 - ii. Tıbbi tedavi uygulanmış mı?
 - iii. Acil başvurusu ve/veya hastane yatışı olmuş mu?
 - e. Daha sonra aynı veya benzer ilaç kullanımı var mı? Varsa sorun yaşanmış mı?
 - f. Beraberinde kullanılan diğer ilaçlar (düzenli alınanlar dahil) neler?
3. İlaç aşırı duyarlılık reaksiyonu gelişimi için bireysel risk faktörü var mı?

Kronik ürtiker, astım, kistik fibrozis, HIV enfeksiyonu gibi

HALEN İLAÇ KULLANAN VEYA SON 4 HAFTA İÇİNDE İLAÇ ALMIŞ OLAN KİŞİDE HERHANGİ BİR BEKLENMEDİK CİLT, ORGAN VEYA SİSTEMİK BELİRTİ VARLIĞINDA İLAÇ AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONUNU AKLINA GETİR!

İLAÇ AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONLARINDA SINIFLAMA; KLİNİK TABLOLAR VE ORTAYA ÇIKIŞ ZAMANI

| Sınıflama ve Mekanizma | Ortaya Çıkış Zamanı | Klinik Tablo |
|--|--|---|
| Ani Tip Reaksiyonlar IgE aracılı Direkt mast hücre degranülasyonu | Alınan son dozdan 1-6 saat içinde | Anafilaksi Ürtiker/Anjiyoödem Kızarıklık Rinit Konjunktivit Bronksopazm/Laringospazm |
| Geç Tip Şiddetli Olmayan Cilt Reaksiyonları T Lenfosit aracılı | Alınan son dozdan birkaç saat- birkaç gün sonra | Makülopapüler ekzantem Fiks ilaç erüpsiyonu Simetrik ilaç ilişkili intertriginöz ve fleksüral ekzantem (SDRIFE) Fotoallerjik reaksiyonlar Kontakt dermatit Eritema multiforme minör |
| Geç Tip Şiddetli/Sistemik Reaksiyonlar T lenfosit aracılı | İlaç başladıktan 1-60 gün sonra | Akut jeneralize ekzantematöz püstülozis (AGEP) Eritema multiforme majör Stevens-Johnson Sendromu (SJS) Toksik epidermal nekroliz (TEN) İlaç ilişkili hipersensitivite sendromu (DRESS) Serum hastalığı ve benzeri hastalık |
| Geç Tip Organ Spesifik Reaksiyonlar Diğer immün mekanizmalar | İlaç başladıktan günler-haftalar sonra | İmmün hemolitik anemi İmmün trombositopeni İmmün nötropeni Aplastik anemi İnterstiyel nefrit İlaca bağlı karaciğer hasarı (DILI) İnterstiyel akciğer hastalığı Pankreatit Vaskülit |

İLAÇ AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONLARININ KLİNİK SINIFLAMASI

| Sadece Cilt Tutulumu | Sistemik Tutulum | Organ Spesifik Hastalık |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Makülopapüler döküntü ■ Ürtiker/anjiyoödem* ■ Lokal/sistemik kontakt dermatitis ■ Fiks ilaç erüpsiyonu ■ Simetrik ilaç ilişkili intertriginöz ve fleksüral ekzantem (SDRIFE) ■ Linear IgA büllöz dermatiti | <ul style="list-style-type: none"> ■ Anafilaksi* ■ İlaç ilişkili hipersensitivite sendromu (DRESS) ■ Serum hastalığı ve benzeri sendrom ■ Eriteme multiforme majör ■ Stevens-Johnson Sendromu (SJS) ■ Toksik epidermal nekroliz (TEN) ■ Akut jeneralize ekzantematöz püstülozis (AGEP) ■ Sweet sendromu | <ul style="list-style-type: none"> ■ İmmün sitopeniler ■ Aplastik anemi ■ İlaca bağlı karaciğer hasarı ■ İnterstiyel nefrit ■ İnterstiyel pnömoni ■ Pankreatit ■ Vaskülit |

* Ani tip reaksiyon