

Hipersensitivite, Alevlenme Reaksiyonları ve Anafilaksi



Hem. Okan Duran

Medikana international. Ankara
Hastanesi

19 Nisan 2014



Hipersensitivite Fizyopatolojisi

- İmmün sistem kemoterapötik ya da biyoterapötik ilacı bir antijen olarak tanımlayarak antikor üretir.
- T hücreleri ve makrofajlar duyarlı hale gelir ve kompleman sistemde aktive olabilir.



Önemi

- Kaşıntı gibi lokal bir reaksiyondan, sistemik şoka kadar gidebilen değişik durumlar meydana gelebilir.
- Saniyeler içinde gelişebilir.
- Önlem alınmadığında hayatı tehdit edici olabilir.



Asparaginaze (%1-43)

Risk Faktörler

Öncesi maruziyet, allerjik reaksiyon öyküsü, haftalık ya da IV uygulama, beraberinde immünsüpresif bir ilaç olmaksızın uygulama

Eğer ani hipersensitivite reaksiyonu gelişmişse alternatif kaynaklardan elde edilen ajanlar uygulanabilir.



Paclitaxel ve Docetaxel

■ Paklitaxel:

- Cilt kızarıklığı, bronkospazm, takipne, bradikardi, hipotansiyon
- Hipersensitivite dilüasyon araçları(hint yağı içeren araçlar içerisinde hazırlanır) ve infüzyon hızına bağlı olarak gelişebilir.
- Paklitaksel infüzyonu öncesinde proflaksi uygulanmalıdır.
- Reaksiyonlar genellikle başlangıç infüzyonunun ilk 10 dakikası içinde meydana gelir.

■ Doctaxel

- Su bazlı araçlarda üretildiği için hipersensitivite insidansı paklitaxele göre daha düşüktür.



Antrasiklin Grubu İlaçlar

- Bu grup ilaçlarda alevlenme reaksiyonu olarak bilinen lokal hipersensitivite meydana gelebilir.
- Semptomları: İlaç uygulaması sırasında enjeksiyon bölgesi çevresinde damar boyunca yayılan kızarıklık,ürtiker, yaygın ya da yama şeklinde eritem, kaşıntı olur.
- Uygulama süresinin uzatılması, ilacın daha fazla dilüasyonu ve antihistaminikle premedikasyon bu semptomu azaltabilir ya da önleyebilir.



Rituximab (% 13)

- Reaksiyonlar genellikle infüzyon başlangıcından sonra 2 saat içerisinde meydana gelir.
- Semptomları: Ürtiker, titreme, hipotansiyon, bronkospazm
- İnfüzyon ilişkili semptomlar tedavinin yavaşlatılması ya da ara verilmesi ile düzelebilir.
- Premedikasyon olarak antihistaminik ve tylool görülme riskini ve kontrolü azaltır.



Trastuzumab (Herceptin™)(% 3)

- Genellikle kombine tedavilerde daha sık görülür.



Cetuximab (% 3)

- Nadiren ölümlerle sonuçlanabilir. Şiddetli reaksiyon durumunda ilaç kesilir.
- Proflaktik olarak H1 antogonisti (50 mg difenhidramin) uygulanması önerilir.
- IV puşe ya da bolus olarak kesinlikle uygulanmaz.



Risk Faktörler

- Hipersensivite reaksiyonuna neden olduğu bilinen bir ajan olması
- Allerji öyküsü (özellikle ilaç allerjisi)
- Ajana önceki maruziyet
- Kemoterapötik ilacın kimyasal sınıfından (bitki alkaloidleri, antrasiklinler gibi) birine hipersensivite öyküsü varsa aynı kimyasal gruptan başka bir ilaç uygulandığında da hipersensitivite riski artar.
- Proteinler (asparaginaze) ya da ağır metaller (sisplatin ya da karboplatin olduğu bilinen ilaçlar
- Yapılması gerekli etkin profilaktik premedikasyonda yetersizlik (yapılmaması ya da eksik doz)



Uygulama Öncesi Rehber

- Her uygulama öncesi hayati bulguların kontrolü ve kaydı
- Allerji öyküsü
- Premedikasyon
- Acil ilaç ve malzemelerin hazır oluşluğu
- Acil ilaç prosedürlerine yönelik istemin yazılı temini



Uygulama Öncesi Rehber

- Hastanın hipersensitivite belirtilerini öğrenmiş olmalı ve geliştiğinde haber vermenin önemini bilmeli
- Her bir tedavi öncesi hipersensitiviteye ilişkin kayıtlar değerlendirilir
- Uygulama öncesi test yapılabilir.
- Yavaş infüzyon ve belirti bulguların infüzyon süresince takibi



Klinik Belirtiler

Ajitasyon

Göğüste sıkışma hissi

Nefes darlığı

Hipotansiyon

Ürtiker ya da döküntü

Lokal ya da genel kaşıntı

Periorbital ya da fasiyal ödem

Göz kararması ya da baş dönmesi

Abdominal kramp, ishal, bulantı ve kusma



Anaflaksi Durumunda Acil Yaklaşım

- Hemen infüzyon durdurulur.
- Serum fizyolojik ya da benzeri sıvı takılarak damar yolu açıklığının devamı sağlanır.
- Hasta yalnız bırakılmaz. Başka bir personelin hekimi çağırması istenir .
- Hastanın durumu düzelene kadar her 2 dakikada bir, durumu düzeldikten sonra ilk 30 dakika için her 5 dakikada bir ve sonrasında her 15 dakikada bir hayati bulguları değerlendirilir.



Anaflaksi Durumunda Acil Yaklaşım

- Hava yolu açıklığı sağlanır.
- Solunum yolundaki ödemin artıp artmadığı değerlendirilir.
- Gerekirse oksijen verilir.
- Gerektiğinde kardiyopulmoner resüsitasyon için hazırlık yapılır.



Anaflaksi Durumunda Acil Yaklaşım

- Doktor istemi ile acil ilaçlar uygulanır
- Psikolojik destek sağlanır.
- Bütün girişimler, değerlendirmeler kaydedilir
- Anaflaksi semptomları ilk girişimden birkaç saat sonra tekrarlayabilir; bu yüzden ciddi reaksiyon gelişen bireylerin hastaneye yatırılarak 24 saat yakın izlenmesi gerekir.



Acil İlaçlar

- Epinefrin
- Antihistaminler
- Steroidler
- H 2 Blokerler (çocuklarda kullanılmaz)
- Aminofilin (çocuklarda kullanılmaz)
- Dopamin (çocuklarda kullanılmaz)



Lokal Hipersensitivitenin Kontrolü

- Belirti ve bulgular değerlendirilir(ürtiker v.b.)
- Hekim istemine göre dipenhidramine, cimetidine ve/veya kortikosteroid uygulanır.
- Hastanın durumuna göre ya da 1 saat süresince her 15 dakikada bir hayati bulgular değerlendirilir.
- Alevlenme reaksiyonu iyileştiğinde yavaş şekilde ilaç uygulamasına devam edilir.
- Değerlendirme ve girişimler kaydedilir.



Hasta ve Aile Eđitimi

- Uygulama 6ncesi olası belirti ve bulgulara y6nelik bilgi verilir.
- Hasta eđitimleri kaydedilir.
- Tedavi sonrası ge6c belirti ve bulgulara y6nelik bilgi verilir.