

## Anafilaksi Tanı Kriterleri

Aşağıdaki durumlardan herhangi biri varsa hastada anafilaksi olma olasılığı çok yüksektir.

**1. Bir alerjenin (ilaç, besin, arı venomu vs) alınmasından dakikalar veya saatler sonra aniden ortaya çıkan yaygın ürtiker, kaşıntı veya kızarıklık; dudaklarda-dilde-uvulada şişme ve ek olarak aşağıdakilerden en az birinin olması.**

**A)** Solunum sistemi tutulumu  
(dispne, hırıltılı solunum, bronkospazm, stridor, hipoksemi)

**B)** Kan basıncında düşme veya uç organ fonksiyonlarında bozulma belirtileri  
(şok, senkop, inkontinans vs)

**2. Muhtemel bir alerjenle karşılaşmadan sonra aşağıdaki durumlardan en az ikisinin ortaya çıkması**

**A)** Deri ve/veya mukoza tutulumu (yaygın ürtiker, kaşıntı veya kızarıklık; dudaklarda-dilde-uvulada şişme olması)

**B)** Solunum sistemi tutulumu (dispne, hırıltılı solunum, bronkospazm, stridor, hipoksemi)

**C)** Kan basıncında düşme veya uç organ fonksiyonlarında bozulma belirtileri  
(şok, senkop, inkontinans vs)

**D)** İnatçı sindirim sistemi belirtileri (kramp tarzında karın ağrısı, kusma vs)

**\*3. Bilinen bir alerjenle karşılaşmadan sonra ortaya çıkan tek başına hipotansiyon varlığı**

**\* ocuklarda hipotansiyon tanısı için kabul edilen değerler:**

- 1-** Çocuęun bilinen kan basıncının %30'dan fazla dūřmesi veya
- 2-** Kan basıncının 1-11 ay arası çocuklarda < 70 mmHg,  
1-10 yař arasında < 70 + (2xyař) mmHg,  
11-17 yaş arasında < 90 mmHg olması

**\*\* Eriřkinlerde hipotansiyon tanısı için kabul edilen değerler:**

- 1-** Sistolik kan basıncının 90 mm Hg'den dūřük olması veya kiřinin temel kan basıncında %30'dan fazla dūřme olması

## Anafilaksi Tedavisi

1. İlkönce hastanın vital bulguları değerlendirilir, solunum yolu açılır, alerjen ile teması kesilir (örneğin; almakta olduğu ilacın durdurulması)
2. Hastanın sırtüstü ve bacakları yukarı gelecek şekilde (trandelenburg pozisyonu) yatırılması ve varsa oksijen alması sağlanmalıdır. Bulantı veya kusma varsa aspirasyonu önlemek için hasta başı yana dönük olacak şekilde yatırılmalıdır.
3. **Adrenalin:** Anafilaksi tedavisinde kullanılan en önemli ve temel ilaçtır. **Adrenalinin erişkinlerde 0,5 mg, çocuklarda 0,01 mg/kg dozunda olup (max doz yetişkin dozu olan 0,5 mg'dır) uyluğun ön yan tarafından ve intramuskuler yolla verilir. Hastada semptomlar devam ettiği sürece adrenalin 10-15 dakika ara ile iki kere daha verilebilir.**

4. Ancak intramuskuler yolla verilen adrenaline yanıt alınamazsa ve ağır hipotansiyon veya kardiyovasküler şok bulguları varsa adrenalini infüzyon yoluyla verilebilir. **Ciddi aritmilere yol açabileceği için adrenalini kalp arresti dışında infüzyonla verilmemelidir.**

5. Damar yolu açılır ve intravenöz yolla sıvı başlanır, hastanın kliniğine göre bolus tarzında sıvı verilebilir.

6. **Adrenalinden sonra olmak koşulu ile** oral, intramuskuler veya intravenöz antihistaminik verilebilir (difenhidramin 1 mg/kg, max 50 mg). Gerektiğinde bu doz tekrarlanabilir.

7. **Adrenalinden sonra olmak koşulu ile** bronkospazm bulguları varsa salbutamol nebül verilebilir, gerekirse 20 dakika ara ile 3 kez verilebilir.

8. **Adrenalinden sonra olmak koşulu ile** Ranitidin 1 mg/kg (max 50 mg) damar yolu ile verilebilir.

9. **Adrenalinden sonra olmak koşulu ile** Metilprednisolon 2 mg/kg (max 50 mg) damar yolu ile verilebilir

10. Beta-bloker kullanma öyküsü varsa glukagon 1-5 mg (çocuklarda 20-30 mikrogram/kg, maksimum 1 mg) iv verilir.

Sonrasında kan basıncına göre 5-15 mikrogram/dk olacak şekilde infüzyona devam edilir

## Adrenalin Doz Çizelgesi

Adrenalin ülkemizde 3 ticari formda bulunmaktadır;

- 1 ml=0,25 mg (1/4)
- 1 ml=0,50 mg (1/2)
- 1 ml=1 mg (1/1)

**Örn:** 10 kg olan bir çocuk için adrenalin dozu 0,1 mg'dır. Yani,  
1ml= 0,25 mg olan ampulden 4 dzm (insülin enjektörü ile 40 U)  
1ml= 0,50 mg olan ampulden 2 dzm (insülin enjektörü ile 20 U)  
1ml= 0,25 mg olan ampulden 1 dzm (insülin enjektörü ile 10 U)

## Adrenalin Kullanımında Dikkat Edilecek Noktalar

Adrenalin kullanımı için **mutlak bir kontrendikasyon yoktur**, ancak Őu **durumlarda dikkatli olmak gerekir**.

- Kalp damar hastalıkları
- Trisiklik antidepresan kullanılması
- Yakın zamanda intrakranial cerrahi müdahale öyküsü
- Aort anevrizması
- Kontrol altında olmayan hipertiroidi
- Kontrol altında olmayan hipertansiyon
- Metilfenidat gibi uyarıcı ilaçların kullanılması
- MAO inhibitörü alınması