

Heavy Marcain Allerjisi

Heavy Marcain Allergy

Şirali Oba, Cemil Gülücü

Hatay İhtisas Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Antakya/Hatay

Yazışma adresi:

Dr. Şirali OBA, Hatay İhtisas Hastanesi Anestezi Kliniği Antakya Hatay,

Türkiye Tel: +90 326 2211100/2103 e-mail:

siralioba@yahoo.com

Geliş tarihi / Received: 28.11.2012

Kabul tarihi / Accepted: 27.02.2015

Öz

Birçok ilaç allerjik reaksiyonlara neden olabilmektedir ve bazen ölüme neden olmaktadır. Rejyonel anestezi ilaçları nadiren allerjik etkilere sahiptir. Regional anestezi ilaçlarının kullanım sıklığı artmaktadır ve artan allerjik reaksiyon ve mortalite riski nedeniyle dikkatli olmak gereklidir. Bu olgu sunumunda hiperbarik bupivakain ile regional anestezi uygulaması sonrası ortaya çıkan allerjik reaksiyona yaklaşımın tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Marcain, regional anestezi, allerjik reaksiyon.

Abstract

Many medications can cause allergic reactions and sometimes leads to death. Regional anesthetic drugs has rare allergic effects. Increased use of regional anesthetics and should be more careful because of the increased risk of allergic reactions and mortality. In this case report, we aimed to discuss approach to allergic reaction occurring after the application of regional anesthesia with hyperbaric bupivacaine.

Key Words: Marcain, Regional Anesthesia, Allergic Reaction

Giriş

Regional anestezi, çeşitli cerrahi branşlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Elektif ve acil sezaryen vakalarında anne için daha güvenli olması nedeniyle yüksek oranda tercih edilmektedir(1). Rejyonel anestezi hasta bilincinin açık olması, düşük aspirasyon riski yenidoğanda solunum depresyonu yapmaması, uterus atonisine yol açmaması ve hastanın konforu gibi avantajları nedeniyle tercih edilmektedir (2). Her ne kadar rejyonel anestezinin yan etkileri genel anesteziye az olsa da, mortalite dahil birçok komplikasyon görülebilmektedir(3). Gebede şok, septisemi, lumbal disk hernisi, koagulopati veya cilt

enfeksiyonu gibi nedenler ve hastaların "belden i ne yapılmasını kabul etmemesi" regional anestezi kontraendikasyonu şeklinde sıralanabilir.

Birçok ilacın prospektüsünde ilaca karşı allerji olması, kullanım kontrendikasyonu olarak bildirilse de (Marcaine Spinal Heavy Astra Zeneca % 0.5, amid sınıfı lokal anesteziye karşı aşırı duyarlılığı olduğu bilinenlere kontrendikedir (4). klinik pratikte hastanın allerjisi olduğunun bilinmemesi ve ilacın ilk kez yapılıyor olması gerektirir. Bu makalede, gebede subaraknoid heavy marcain allerjisi tanısı ve tedavisinin önemi nedeniyle, ilk gebeliğinde subaraknoid heavy marcain uygulanan hastada gelişen allerji olgusu

sunulmuştur.

Olgu

Olgu 22 yaşında, 155 cm boyunda ve yaklaşık 60 kg. 39 hafta, 5 günlük tahmini gebelik süresine sahiptir. İlk gebelik, baş gelişi, tek fetüs ve düzenli gebelik takibi sonunda elektif sezaryen yapılması planlanmıştır. Hastada plasenta previa, plasenta acreata, ABO kan uyumsuzluğu, ilaç allerjisi gibi tanı konmuş bir patoloji yoktur. Altı saat açlık süresini takiben 1000 cc IV kristaloid ile hidrasyonu yapılan hasta, preoperatif operasyon masasına alınıp oturur pozisyonda spinal anestezi için monitörize edilerek hazırlandı. Elektrokardi-yografi (EKG) sinüs ritminde, oda havasında saturasyonu (SPO %98, kan basıncı sağ koldan 2 noninvaziv ölçümle 115/55 mm Hg ve kalp atım hızı 95 dk⁻¹ olarak ölçüldü. Oturur pozisyonda steril şartlarda cilt temizliğini takiben 0,2 mg/kg (toplam 12 mg)⁻¹ Heavy marcain yavaş infüzyonla yapıldı. . Sonrasında hasta supin pozisyonda yeterli anestezi seviyesi oluşana kadar (T düzeyi) yaklaşık dört dakika beklendikten sonra sırt açısı 8-10 yaklaşık 25 derece yükseltildi. Yüz maskesi ile 2-3 lt dk oksijen verildi. Subaraktan ilaç -1 uygulamasında yaklaşık beş dakika sonra anestezi seviyesi tekrar kontrol edilerek cerrahi saha temizliğini takiben operasyona başlandı. Hastada operasyonun yaklaşık beşinci dakikasında hipotansiyon belirginleşmeye başladı. Bebek herhangi bir patoloji olmadan uterus dışına alındı. İntravenöz kristaloid sıvı resusitasyonu ve aralıklı dört kez 5 mg efedrin uygulanmasına rağmen hemodinamik değerler düşmeye devam etti. Solunum sıkıntısının da olması nedeniyle ilk akla gelen yan etki olarak anestezi seviye yükselmesinden şüphelenilerek seviye kontrolü yapıldı. Ancak T seviyesinde rejyonel anestezi seviyesi tespit edildi. 8-10

Bilinci giderek letarjik olan hastanın aşırı kanama, uterus atonisi, amnion mayi embolisi gibi cerrahi saha komplikasyonları açısından cerrahi ekiple intraoperatif değerlendirilmesi sırasında spontan solunum gücü yetersiz hale gelen hasta maske ile oksijenlendirilmeye başlandı. Dinlemekle bilateral yaygın whezing tespit edildi. Dudaklarda ödem ve ciltte kızarıklık, göğüste ve kollarda ciltte ürtikeryal belirtiler görüldü. Alerjik, anaflaktik bir olay olabileceği düşünülerek metil prednisolon (100 mg) ve feniraminmaleat (45.5 mg/ml) IV-1 puşe olarak yapıldı. Tekrarlayan dozlarda 5 mg efedrin IV puşe olarak yapıldı. Sağ radial arterden invaziv arter monitörizasyonu sağlandı. Arter kan gazı değerlendirmesi yapıldı. İleri) tedavisine başlandı. 50 dakika hipotansif seyreden hastaya inotrop (dopamin 10 µg/kg/dk⁻¹ süren cerrahi bitiminde hala hipotansif, bilinci letarjik ve nefes almakta güçlük çeken hasta tetkik ve tedavi amacıyla yoğun bakıma alındı. İnvaziv monitörizasyon takibinde sıvı resusitasyonu, inotropik destekle, tedaviye devam edildi. Entübasyon ihtiyacı olmadan, yüz maskesi ile yakın takip edildi. Amnion mayi embolisi, pulmoner trombe emboli düşünülerek transtorasik ekokardiyogram (EKO) yapıldı, pulmoner hipertansiyon, sağ yüklenme bulguları v.b. patoloji saptanmadı. Ürtikeryal belirtileri yavaş yavaş azalan hastanın genel durumu düzeldi ve yaklaşık 4 saat sonra inotrop desteği azaltılarak kesildi. Kontrol laboratuvar tetkiklerinde de patoloji tespit edilemeyen hasta yoğun bakımdan 12 saat sonra taburcu edildi.

Tartışma

Lokal anestezikler küçük cerrahi işlemler, diş hekimliği ve obstetrik prosedürlerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Lokal anesteziklere karşı allerjik reaksiyonların nadir olması nedeniyle, allerjik olaylarda prognoza yönelik standart tanı ve allerjik reaksiyon sonrası tedavi standartlarının olmamasına

neden olmaktadır. Yaygın kullanımına rağmen gerçek hipersensitivite nadir gözlenmektedir. Çoğu yan etkilerin gerçek nedeni lokal anesteziğin farmakolojik, toksik ve vazovagal etkilerinden dolayı olmaktadır. Lokal anesteziğe karşı alerjik reaksiyonlar IgE aracılı tip 1 erken hipersensitivite ve duyarlı T lenfosit aracılı tip 4 gecikmiş hipersensitivite şeklinde gelişmektedir. IgE aracılı hipersensitivite ürtiker, kaşıntı, bronkospazm, nefes darlığı, anafaksi, anjiyoödem, ani kan basıncı düşmesi, kalp hızı artışı, deride kızarıklık, burunda tıkanıklık ve sekresyon artışı, gözde sulanma şeklinde klinik bulgu verir. Reaksiyonun erken tanınması, hastanın yakın takibi ile hastayla sık konuşarak, fiziksel ve vital bulgularını yakından takip ederek mümkündür. Lokal anestezi ve içinde bulunan koruyucu maddelere karşı gelişen reaksiyonlar da erken ve geç alerjik reaksiyonlar olabilmektedir(5-6). Hiperbarik bupivakain (Heavy marcain) %0.5 enjeksiyonluk solüsyon içeren ampul formunda, etkin madde 1 mL solüsyon 5 mg bupivakain ve yardımcı maddeler dekstroz monohidrat, sodyum hidroksit/hidroklorik asit bulunur(4). Lokal anesteziğe karşı gelişen reaksiyonlar tanımlanmış vakalarda bir saate kadar görülebilmektedir(7). Lokal anestezi ve yardımcı maddelere karşı yapılan alerjik testler düşük sensitivite ve düşük spesifitededir. Negatif deri testleri de güvenilir değildir. Lokal anestezi uygulaması sonrası gelişen yan etki belirtileri, kimi gerçek kimi taklit hipersensitivite

reaksiyon belirtileri olmak üzere toksik reaksiyonlar, eş zamanlı yapılan adrenaline karşı gelişen etkiler, vazovagal senkop, anksiyete veya hiperventilasyona bağlı olabilmektedir. Bu durumun ayırıcı tanısında serum triptaz seviyesi semptomların başlamasından iki saat sonrasına kadar alınan örneklerde, geriye dönük olarak alerjik-nonallerjik hipersensitivite ayırıcı tanısında kullanılabilir(8). Triptaz immünolojik veya immünolojik olmayan mast hücre degranülasyon ayırıcı tanısında marker olarak kullanılmaktadır(8). Kesin tanı, laboratuvar testleri, retrospektif inceleme, alerjik testler ile mümkün olabilmektedir. Plazma histamin seviyesi, alerjik deri testleri, triptaz seviyesi bakılabilir(9). Ancak sadece histamine seviyesi yükselmesi olup, triptaz yüksekliği olmadan seyreden vakalar da bildirilmiştir(9). Ayrıca literatürde bildirilen olguda cilt testleri de negative tespit edilmiştir. Regional anesteziğe karşı gelişen alerji tedavisinde en önemli nokta erken tanıdır. Bu olguda da spinal anestezi uygulanması sonrası alerji tanısının erken akla gelmesi, zaman kaybedilmeden uygun tedavinin başlatılması ve ileri tetkiklerin yapılması mortal seyrin engellenmesinde önemli olmuştur. Gelecekte lokal anesteziğin benzer kimyasal yapıları nedeniyle ve daha sıklıkla kullanımından dolayı lokal anestezi kullanımına bağlı alerjik reaksiyonların giderek artması beklenmektedir. Alerjik olguların sıklığının artma ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

- 1) Bjornestad E, Rosseland LA. Anaesthesia for Caesarean section. Tidsskr Nor Laegerforen. 2010;8;130(7):748-51.
- 2) Robert B. Roberts M.D. and Michael A. Shirley M.D.Reducing the Risk of Acid Aspiration During Cesarean Section. Anesthesia and Analgesia: November 1974; 53(6) 859-868.
- 3) Hawkins Joy L. MD, Koonin Lisa M. MN, MPH, Palmer Susan K. MD, Gibbs Charles P. MD.

Anesthesia-related Deaths during Obstetric Delivery in the United States, 1979-1990. Anesthesiology: February 1997; 86(2):277-284.

4) Astra Zeneca, Marcaine Spinal Heavy %0.5 IDS090697-zentiva.

5) Araujo LMT, Amaral JLG.Allergy to lidocaine. Case report. Rev Bras Anestesiol; 2004; 54: 672-676.

6) Lukawska J, Rosario Caballero M, et al. Hypersensitivity to local anaesthetics – 6 facts and 7 myths. Curr. Allergy Clin. Immunol; 2009; 22: 117-120.

7) Noormalin A, Shahnaz M, rosmilah M, et al. IgE-mediated hypersensitivity reaction to lignocaine – a case report. Tropical Biomedicine; 2005; 22: 179-183.

8) Grzanka A, Misilek H, Filipowska A, Miskiewicz-Orczyk K, Jarzab J. Adverse effects of local anaesthetics – allergy, toxic reaction or hypersensitivity. Anaesthesiology Intensive Therapy; 2010; 42: (4); 175-178.

9) Konishi R, Kawagoe I, Kanai M, Kimura S, Mitsuhashi H. Anaphylactic reaction to epidural block in an outpatient. Masui. 2010; 59(10):1287-90