



Olgu Sunumu/Case Report

Panax Ginseng Kullanan Bir Hastada Gelişen Anafilaktik Şok Olgusu

Ahmet AYDIN

Afyon Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

ÖZET

Bitkisel ilaçların kullanılmasındaki artış beraberinde hayatı tehdit eden birçok komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Panax yıllardır bir çok hastalığa karşı iyi geldiği, fiziksel performansı arttırdığı düşüncesiyle bir adaptöjen olarak kullanılmaktadır. Yabancı kaynaklarda ginsenglere karşı gelişen alerji vakaları bildirilmiştir. Bu yazıda Panax kullanan bir hastada gelişen alerji olgusu sunuldu. 60 yaşında solunum sıkıntısı, hipotansiyon, şuur kaybı ve yüzde şişlik şikâyetleri ile acil servise getirilen hasta anafilaktik şok tablosundaydı. Hastanın Panax adlı bitkisel ilacı kullandığı öğrenildi. Hastaya müdahale edildikten sonra yoğun bakım ünitesine alınarak takip tedavisine başlandı. Hasta kliniği düzeldikten sonra servise çıkışı yapıldı. Tedavi sonrası hasta bilgilendirilerek taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Panax, Anafilaktik şok, Alerji.

DEVELOPMENT OF ANAPHYLACTIC SHOCK IN A PATIENT USING PANAX GINSENG: A CASE REPORT

SUMMARY

Recent increase in the use of herbal preparations has led to emergence of various life-threatening complications. Asian ginseng (*Panax ginseng*) has been used over many years as an adaptogen with the anticipation of treating various illnesses and improving physical performance. Previous cases of allergy against ginseng have been reported in literature. This report presents a case of allergy developing in a patient using Asian ginseng. A 60-year-old patient with respiratory complaints, hypotension, loss of consciousness, and swelling of the face was brought to the emergency room and had anaphylactic shock. It was found out that the patient had been using an herbal preparation of Asian ginseng. The patient was stabilized and taken to intensive care unit for treatment. When the clinical findings improved, the patient was transferred to in-patient clinic for further monitoring. Later, the patient was informed and discharged.

Keywords: Panax, Anaphylactic shock, Allergy.

Yazışmadan Sorumlu Yazar

Ahmet AYDIN

Afyon Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve
Reanimasyon Kliniği
Tel : 444 42 34

Email: ketamin2323@gmail.com

DOI:10.30569/adiyamansaglik.428396

Geliş Tarihi: 29.05.2018

Kabul Tarihi: 04.07.2018

GİRİŞ

Bitkisel ürünlerin insanlar tarafından kullanımı geçmişten bugüne kadar yaygın bir şekilde devam etmektedir. Birçok hastalığa karşı tedavi olmak amacıyla, fiziksel performansı arttırmak ve yaşlanmayı geciktirmek amacıyla da kullanılmaktadır. Bu tarz ürünlere karşı artan ilgiye bağlı olarak kullanımı da yaygınlaşmıştır. Yeteri kadar bilimsel araştırmayla desteklenmeyen bu ürünlerin kullanımına bağlı olarak ölüme kadar götürebilen klinik durumlara yol açabilmektedir. Panax'da bu amaçla kullanılan bir üründür. Ginsengler Kore ginsengi (veya Panax ginseng (PG), Asya ginsengi), Sibirya ginsengi ve Amerikan ginsengi olarak bulunur. En yaygın olanı Panax ginseng'dir (1). Bu yazıda Panax adlı bitkisel karışımı kullanan bir hastada gelişen şok tablosundaki bir olgunun sunulması amaçlandı.

OLGU SUNUMU

60 yaşında erkek hasta sabah saatlerinde bir şikayeti yokken birkaç saat sonra gelişen uykuya meyil, bilinç bulanıklığı, yüzde şişlik ve nefes darlığı şikâyetleri nedeniyle acil servise getirildi. Özgeçmişinde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) olan hastanın KOA için bir ilaç kullanmadığı belirtildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde yüzde şişlik, uvula ödemi görüldü. Kan basıncı: 80 /40, nabız 95, elektrokardiyografi normal sinüs ritminde olan hastanın 7 gündür Panax adlı bitkisel ilaçtan aldığı ve o gün almadığı ifade edildi. Yakın zamanda hastanın başka bir ilaç alımı ve beslenme durumunda bir değişiklik olmamıştır. Hastada anafoksi düşünülerek müdahale edildi. Daha sonra hasta yoğun bakım ünitesi (YBU)'ne alındı. YBU'de solunum sıkıntısı artan hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Kan basıncı düşük seyreden hastaya dopamin infüzyon başlandı. Kontrol biyokimyasında elektrolitlerinde hızlı bir şekilde bozulma olan hastaya dahiliye konsültasyonu istenerek acil diyalize alındı. Göğüs konsültasyonunda hastada KOA

alevlenmesi düşünülmedi, çekilen thorax tomografisinde akciğerde amfizem, sol akciğer üst lobda pnömonik infiltrasyon olduğu gözlemlendi ve enfeksiyona yönelik tedavisi düzenlenerek takibe başlandı. Başka diyaliz gereksinimi olmadı. Laboratuvar sonuçları ertesi gün gerilemeye başladı. Hasta 5.günde ekstübe edildi ve 11. günde göğüs hastalıkları servisine devir edildi. Tedavisi düzenlenen hasta daha sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA

Şok, yetersiz doku perfüzyonu nedeniyle dokulara oksijen sunumunda azalma ile giden, hayatı tehdit eden klinik durumdur. Erken tanı ve tedaviye yönelik yaklaşım mortaliteyi azaltma açısından çok önemlidir. Anaflaktik şok muhtemel bir alerjiyle karşılaştıktan dakikalar veya saatler sonra belirli kriterlerle birlikte ortaya çıkabilen klinik tablodur (2). İmmünolojik nedenli olabileceği gibi immünolojik olmayan yollarla da gelişebilmektedir.

Panax ginseng özellikle uzak doğuda 2000 yıldan fazla süredir kullanılan bir bitkidir (1). Ginseng fiziksel performansı geliştiren stres ve yaşlanmaya karşı dayanıklılığı arttıran, dolayısıyla yaşam kalitesini yükselten tonik ya da adaptojen madde olarak gösterilmektedir (3). Kore ginsengi, dünya çapında bir adaptojen olarak en yaygın kullanılan formdur. Ayrıca, ginsenosidler, ginseng'in ana aktif bileşenleridir ve antioksidan, anti-enflamatuar ve antikanser etkileri olan çeşitli faydalı etkilere sahip olduğu iddia edilmektedir (1). Ginsengin etki mekanizması net olarak bilinmemektedir (4). Ginseng'in hipotansif etkileri deneysel çalışmalarda gösterilmiş olup, bu etkisini Nitrik oksit (NO) sentezini arttırarak göstermektedir (5). NO özellikle damar düz kas hücrelerinde bulunan guanilat siklazı aktive ederek siklik GMP oluşumunu arttırır. Böylece guanilat siklaz üzerinden damar dilatasyonu gibi fonksiyonları gerçekleştirilmektedir (6).

Bu tür karışımların hayvanlar üzerindeki olumlu etkileri insanlar üzerinde kesin olarak gösterilememiş, hatta organlar üzerine toksik etkileri ve hayatı tehdit edici klinik tablolar bildirilmeye başlanmıştır (7). Clavis panax kullanımına bağlı kardiyojenik şok, stent trombozu gelişen olguların yanında, bitkisel karışımı bıraktıktan 3 gün sonra bir risk faktörü olmadan gelişen akut yaygın pulmoner emboli olgusunda mevcuttur (8,9,10).

Ginsengin etkilerinin bireylerin sağlık durumları ile yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir (11). Panax kullanımı, yüksek kan basıncı, akut astım, akut enfeksiyonlar, burun kanamaları durumlarında sakıncalıdır (1).

Ginsengler antialerjik etkileri nedeniyle kullanılmaktadır. Bununla birlikte ginsenglere karşı gelişen alerji olgularında bildirilmiştir (12). Bunlar içerisinde çeşitli mekanizmalarla gelişen anaflaksi olguları bulunmaktadır. Bunları Kore ginsengi, Panax ginseng, Asya ginsengine bağlı gelişen alerji vakaları oluşturmaktadır. Ginsenge bağlı gelişen anaflaksinin altında yatan immünolojik ve immünolojik olmayan mekanizmaları araştırmak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır (13,14,15).

Asya ginsengi alımına bağlı gelişen hipotansiyon, solunum sıkıntısı, yüzde şişlik şikâyetleriyle başvuran olguda anaflaksi düşünülmüştür (15). Olgumuzda da Panax adlı bitkisel ilacı alan hasta; yakın çevresinin stres ve yaşlanmaya karşı dayanıklılığı arttırdığı, hastalıklara karşı iyi geldiği önerisiyle kullanmaya başlamıştır. Aynı gün ilacı almadığını ifade eden hastada gelişen Anaflaktik şok tablosu saatler sonra benzer şikâyetlerle ortaya çıkmıştır. Olguda mevcut olan enfeksiyonun varlığı Panax kullanımıyla beraber hastada gelişen klinik tabloyu tetiklemiş olabileceğini düşünmekteyiz. Daha fazla çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sonuç olarak insanlar üzerinde yeterli çalışmalar yapılmadığından yan etkileri, dozu ve ne kadar güvenli oldukları konusunda yeterli bilimsel kanıt bulunmamaktadır. Bu tarz karışımlara karşı hastaların yan etkilerinin olabileceğini bilmeli, daha dikkatli olmalı ve hekim tarafından önerilmedikçe kullanılmaması sağlanmalıdır. Toplumun bu konuda basında reklamı yapılan bitkisel karışımlar konusunda yetkili organlar tarafından doğru şekilde bilgilendirilmesi için çalışmaların yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kiefer D, Pantuso T. Panax ginseng. *Am Fam Physician* 2003;68:1539-42.
2. Simons FER, Arduoso LRF, Bilo MB, El- Gamal YM, Ledford DK, Ring J, et al. World Allergy Organization guidelines for the assessment and management of anaphylaxis. *J Allergy Clin Immunol* 2011;127:587-93. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2011.01.038>.
3. O'Hara MA, Kiefer D, Farrell K, Kemper KA. Review of 12 commonly used medicinal herbs. *Arch Fam Med*. 1998; 7(6): 523-536.
4. Shamloul R. Natural aphrodisiacs. *J Sex Med* 2010;7:39-49.
5. Gillis CN. Panax ginseng pharmacology: a nitric oxide link? *Biochem Pharmacol* 1997;54:1-8
6. Snyder SH. Nitric oxide: First in a new class of neurotransmitters. *Science* 1992;257: 494-6.
7. Talasaz AH, Abbasi MR, Abkhiz S, Dashti-Khavidaki S. Tribulus terrestris-induced severe nephrotoxicity in a young healthy male. *Nephrol Dial Transplant* 2010;25:3792-3.
8. Güneş H, Küçükduymaz Z, Karapınar H, Gül İ. Acute anterior myocardial infarction presented with cardiogenic shock in a patient on herbal medication. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2012;40:262-4.
9. Vatankulu MA, Tasal A, Erdoğan E, Göktekin Ö. Three case reports of the use of herbal combinations resulted in stent thrombosis: herbal combinations; friend or foe? *Türk Kardiyol Dern Ars* 2012;40:265-8.
10. Yüksel İA, Arslan Ş, Çağrı G, Yılmaz A, Acute massive pulmonary embolism in a patient using clavis panax, *Türk Kardiyol Dern Ars* -2013;41(4):351-353.
11. Bahrke M, Morgan W. Evaluation of the ergogenic properties of ginseng. *Sports Med*. 1994;18(4) : 229-248.
12. Choo MK, Park EK, Han MJ, Kim DH. Antiallergic activity of ginseng and its ginsenosides. *Planta Med*. 2003;69:518-522.
13. Lee JY, Jin HJ, Park JW, Jung SK, Jang JY, Park HS. A Case of Korean Ginseng-Induced Anaphylaxis Confirmed by Open Oral Challenge and Basophil Activation Test. *Allergy Asthma Immunol Res*. 2012 March;4(2):110-111.
14. Kim KM, Kwon HS, Jeon SG, Park CH, Sohn SW, Kim DI, Kim SS, Chang YS, Kim YK, Cho SH, et al. Korean ginseng-induced occupational asthma and determination of IgE binding components. *J Korean Med Sci* 2008;23:232-5.
15. Wiwanitkit V, Taungjaruwina W. A case report of suspect ginseng allergy. *MedGen Med* 2004;6:9.