

Anafilaksi: Acil Serviste Tanı ve Yönetim Yaklaşımları

İD Serap Biberöglü

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Anafilaksi hızlı başlangıçlı, potansiyel olarak ölümcül sistemik aşırı duyarlılık reaksiyonudur.

Bu sözel bildiri, 'World Allergy Organization' (WAO), 'National Institute of Allergy and Infectious Disease' (NIAID), 'Food Allergy and Anaphylaxis Network' (FAAN) tanı kriterleri, ve 'Anaphylaxis clinical support tool 2024 Consensus Report' önerileri ışığında anafilaksi patofizyolojisi, klinik şiddet sınıflaması ve tedavi yaklaşımlarına ilişkin güncel rehberler temel alınarak hazırlanmış olup Acil Tıp pratiğinde karşılaşılan anafilaktik reaksiyonların değerlendirilmesini amaçlayan derleme niteliğindedir.

Anafilaksi Tanı Kriterleri;

3 kriterden herhangi biri varsa anafilaksi tanısı konur:

1. Deri, mukoza veya her ikisini birden ilgilendiren ürtiker, kaşıntı, dudak, dil ve uvula şişmesi gibi semptomların akut (dakikalar içinde veya birkaç saat içinde) başlaması ve aşağıdakilerden en az birinin eşlik etmesi:
 - Solunum sıkıntısı (dispne, hırıltı/bronkospazm, stridor)
 - Kan basıncında düşme veya son organ disfonksiyonu ile ilişkili semptomlar
2. Hastanın olası bir allerjene maruz kalmasından hemen sonra aşağıdakilerden en az ikisinin oluşması:
 - Deri, mukoza veya her ikisini birden ilgilendiren ürtiker, kaşıntı, dudak, dil ve uvula şişmesi gibi semptomların aniden başlaması
 - Solunum sıkıntısı (dispne, hırıltı/bronkospazm, stridor)
 - Kan basıncında düşme veya son organ disfonksiyonu ile ilişkili semptomlar (hipotoni [kollaps], senkop, inkontinans)
 - Gastrointestinal semptomlar (kramp şeklinde karın ağrısı, kusma)
3. Hasta için bilinen bir allerjene maruz kalınmasından hemen sonra kan basıncı düşmesi:
 - **İnfant ve çocuklar:** Düşük sistolik basınç veya sistolik basınçta %30'dan fazla düşme
 - **Yetişkinler:** 90 mmHg'dan düşük sistolik kan basıncı veya kişinin normal basıncından %30 veya daha fazla düşme

Anafilaksinin acil serviste tanınması, klinik şiddetinin doğru değerlendirilmesi ve güncel kılavuzlara uygun tedavi algoritmalarının uygulanması mortalitenin azaltılmasında kritik öneme sahiptir. Cilt bulguları en yaygın semptomlar

olmakla birlikte hastaların %10–20'sinde hiç cilt bulgusu görülmeyebilir. Yönetimde ilk ve en kritik tedavi epinefrin intramüsküler uygulamasıdır; geciken adrenalin mortaliteyi artırmaktadır. IV kristalloid sıvılar, bronkodilatörler, antihistaminikler ve kortikosteroidler ek tedavi seçenekleridir ancak epinefrinin yerini tutmaz.

Anafilaksi tedavisinin temelini erken ve yeterli dozda intramüsküler (IM) adrenalin uygulaması oluşturur. Tanı tamamen klinikdir ve laboratuvar sonucu beklenmez. Adrenalinin gecikmesi mortaliteyi artırır. Cilt bulgusu olmasa bile solunum, dolaşım veya ciddi gastrointestinal sistem tutulumu varlığında adrenalin endikasyonu vardır.

Adrenalin (Epinefrin): Birinci basamak tedavidir. 1:1000 (1 mg/mL) solüsyon kullanılır. Erişkin ve >12 yaş hastalarda 0,3–0,5 mg IM; 6–12 yaşta 0,3 mg IM; <6 yaşta 0,15 mg IM dozunda, uyluğun anterolateral bölgesine uygulanır. Gerekirse 5–15 dakikada bir tekrarlanabilir. IV adrenalin yalnızca IM tedaviye ve sıvı resüsitasyonuna yanıt vermeyen refrakter anafilaktik şokta, yoğun bakım koşullarında ve titrasyonla uygulanmalıdır.

Sıvı Tedavisi: Anafilakside gelişen yaygın vazodilatasyon ve kapiller kaçak nedeniyle erken sıvı resüsitasyonu gereklidir. İzotonik kristalloidler tercih edilir. Erişkinlerde 1000–2000 mL, çocuklarda 10–20 mL/kg IV bolus önerilir ve klinik yanıtı göre tekrarlanabilir. Albümin ve hipertonic solüsyonlar endike değildir.

Anafilaksi acil serviste zamanla yarışılan bir klinik tablodur ve tanı tamamen klinikdir. Cilt bulgusu olmaması anafilaksiyi dışlamaz. Adrenalin uygulamasındaki gecikme mortaliteyi belirgin olarak artırdığı için, şüphe halinde dahi hızlı intramüsküler epinefrin tedavisi esastır. Güncel kılavuzlara uygun erken tanı ve doğru yönetim, hasta sonuçlarını iyileştirmenin temel anahtarlarıdır.

KAYNAK

1. T. E. Dribin, A. Muraro, C. A. Camargo, Turner PJ, Wang J, Roberts G, et al., "Anaphylaxis Definition, Overview, and Clinical Support Tool: 2024 Consensus Report—AGA2LEN Project," *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 156, no.2 (2025): 406–417.

Cite as:

Biberöglü S. Anafilaksi. Acil Serviste tanı ve Yönetim Yaklaşımları. Phnx Med J. 2025;7(3):125.

Bu bildiri 7-9 Kasım 2025 tarihleri arasında Nevşehir' de yapılan 2. Kapadokya Acil Tıp Sempozyumu Cerrahpaşa Günlerinde sunulmuştur.

