

Lansoprazole Bağlı Anafilaktik Şok

Lansoprazole Induced Anaphylactic Shock

Hasan Hüsnü Yüce

Prof. Dr. A İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, Giresun

Özet

Proton pompa inhibitörleri (PPI), asit salgını ile ilişkili hastalıkların tedavisinde yaygın şekilde kullanılan potent gastrik asit sekresyon inhibitörleridir. Minimal yan etki profiline sahip oldukları kabul edilen bu ilaçlar ile nadir de olsa anafeksiye kadar gidebilen hipersensitivite reaksiyonları bildirilmiştir. Klinisyenler, bu ilaçlarla hayatı tehdit eden anafilaktik reaksiyonlar ortaya çıkabileceğini göz önünde bulundurmalıdırlar. Bu olgu sunumunda oral lansoprazol alımı ile gelişen anafilaktik şok tedavi yaklaşımlarının incelenmesi amaçlandı.

Anahtar kelimeler: Anafeksi, Proton pompa inhibitörü, Lansoprazol

Abstract

Proton pump inhibitors, are potent inhibitors of gastric acid secretion which are widely used in treatment of acid related disorders. They are believed to have minimal side effect profile. Although hypersensitivity reactions are rare, anaphylaxis have been reported. Clinicians should be kept in mind that anaphylactic reactions with these drugs might be seen. In this case report we aimed to discuss treatment modalities of anaphylaxis after taking oral lansoprazole.

Key words: Anaphylaxis, Proton pump inhibitors, Lansoprazole.

GİRİŞ

Proton pompa inhibitörleri (PPI), gastroözefagiyal reflü, peptik ülser gibi pek çok asit salgını ile ilişkili hastalıkların tedavisinde giderek artan oranlarda kullanılan potent gastrik asit sekresyon inhibitörleridir (1). Minimal yan etki profiline sahip oldukları kabul edilen bu ilaçlar ile nadir de olsa anafeksiye kadar gidebilen hipersensitivite reaksiyonları bildirilmiştir (2,3). PPI'lere bağlı tüm yan etkilerin %0,2-0,7'sini hipersensitivite reaksiyonları oluşturmaktadır (4,5). Bu olgu sunumunda oral lansoprazol (Lansor) alımı ile gelişen anafilaktik reaksiyon ve tedavi yaklaşımlarının incelenmesi amaçlandı.

OLGU

38 yaşında kadın hasta, şuur kaybı, solunum güçlüğü nedeniyle acil servise kabul edildi. Fizik muayenesinde periorbital ödem, kızarıklık, oskültasyonla her iki akciğerde solunum seslerinde azalma tespit edilen hastanın, glaskow koma skalası 6 idi. Vital bulguları; kalp atım hızı: 115 dk-1, solunum sayısı: 28 dk-1, sistolik kan basıncı (SKB) 55 mm Hg, diastolik kan basıncı 30 mm Hg olarak tespit edildi. Hastanın yakınlarından alınan hikayesinde lansoprazol 30 mg tablet oral alımdan 25 dk. sonra solunum sıkıntısının başladığı öğrenildi. Olgu lansoprazole bağlı anafilaktoid şok olarak kabul edildi. Acil serviste havayolu kontrolünü sağlamak amacıyla trakeal entübasyon gerçekleştirildikten sonra, intravenöz yol sağlanıp, epinefrin (Adrenalin) 1 mg, feniramin hidrojen (Avil) 45,5 mg, prednizolon (Prednol-L) 2 mg kg-1 uygulandı. 10 µg kg-1 dk-1 olacak şekilde dopamin infüzyonuna başlandı. Hemodinamik stabiliteyi sağlamak için 1000 ml kristaloid ve 1000 ml kolloidlerle sıvı replasmanına başlandı. 1. saatin sonunda şuur açılan, hemodinamisi stabil hale gelen hastanın, dopamin infüzyonu durdurularak hasta ekstübe edildi. 1 gün gözlem amacıyla hastanede tutulan hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Proton pompa inhibitörleri toplumda giderek artan oranlarda kullanılmakta ve bu kullanımın büyük kısmı reçetesiz olarak gerçekleşmektedir. PPI'leri arasında lansoprazol, pantoprazol, omeprazol ile ortaya çıkan anafilaktik reaksiyonlar bildirilmiştir (5,6). Bu olgular topluca incelendiğinde en yaygın klinik bulguların ürtiker, fasiyal ödem ve bilinç kaybı olduğu görülmektedir (6). Klinik bulguların ortaya çıkış süresi ilaç alımından sonraki birkaç dakika ile 2-3 saate kadar değişebilmektedir. İlaç alımından sonra bulguların ortaya çıkma süresi ve reaksiyonların karakteristik özellikleri, deri ve yüklem testi sonuçları immünglobulin E yoluyla mekanizmaları akla getirmektedir (1). Bu hasta grubu anafilaktik reaksiyon öncesi PPI alımı açısından değerlendirildiğinde çoğunun daha önce bu grup ilaçlardan kullandığı tespit edilmiştir. Proton pompa inhibitörleri arasında omeprazol-lansoprazol, omeprazol-lansoprazol-pantoprazol, omeprazol-pantoprazol arasında deri testleri veya oral yüklem testleri ile doğrulanan çapraz reaksiyonlar bildirilmiştir (1,7-9). Kimyasal yapı olarak PPI piridin halkası taşıyan modifiye benzimidazollerdir. Bu yüksek çapraz reaksiyon oranından analog kimyasal yapıları sorumlu tutulmaktadır. Klinik kullanımda olası çapraz reaksiyonu engelleyebilmek için, daha önce bu grup ilaçların herhangi biri ile hipersensitivite reaksiyonu olmuş hastaların tespit edilmesi oldukça önemlidir. Bu olgu ise anafilaktik şok tablosu ile hastaneye getirilmiştir. Bulgular ilaç alımından yaklaşık 25 dk sonra aniden ortaya çıkmıştır. Hastanın hikayesinde daha önce omeprazol kullandığı ve herhangi bir olumsuz durum hatırlamadığı öğrenilmiştir.

Klinisyenler, toplumda kullanım sıklığı giderek artan ve güvenli olarak kabul edilen bu ilaçlarla hayatı tehdit eden anafilaktik reaksiyonlar ortaya çıkabileceğini göz önünde bulundurmalıdırlar. Reçetesiz ve kontrolsüz olarak halk arasında bu grup ilaçların kullanımının yaygınlığının azaltılması için toplum hayatı tehdit edici bu yan etkiler açısından

bilgilendirilmelidir. Sonuç olarak, nadirde olsa PPI'leri ile anafaktik reaksiyonlar ortaya çıkabilmekte uygun müdahalenin zamanında yapılması hayat kurtarıcıdır.

KAYNAKLAR

1. Lobera T, Navarro B, Del Pozo MD, González I, Blasco A, Escudero R, et al. Nine cases of omeprazole allergy: cross-reactivity between proton pump inhibitors. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2009; 19:57-60.
2. Natsch S, Vinks MH, Voogt AK, Mees EB, Meyboom RH. Anaphylactic reactions to proton-pump inhibitors. *Ann Pharmacother* 2000; 34:474-6.
3. Porcel S, Rodríguez A, Jiménez S, Alvarado M, Hernández J. Allergy to lansoprazole: study of cross-reactivity among proton- pump inhibitors. *Allergy* 2005; 60:1087-8.
4. Vlahos NP, Vavilis GK, Giannelou AG, Georgopoulou CN, Kommata VJ, Kougias CT, et al. Hypersensitivity to proton pump inhibitors: lansoprazole-induced Kounis syndrome. *Int J Cardiol* 2009; 134:94-6.
5. Memiş D, Hekimoğlu S, Karaçayır Y, Vatan İ, Yandım T. Lansoprazole karşı anafaktik reaksiyon. *Türk Anest Rean Der Dergisi* 2007; 35:209-11
6. Demirkan K, Bozkurt B, Karakaya G, Kalyoncu AF. Anaphylactic reaction to drugs commonly used for gastrointestinal system diseases: 3 case reports and review of the literature. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2006; 16:203-9.
7. Galindo PA, Borja J, Feo F, Gómez E, García R, Cabrera M, et al. Anaphylaxis to omeprazole. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1999; 82:52-4.
8. Confino-Cohen R, Goldberg A. Anaphylaxis to omeprazole: diagnosis and desensitization protocol. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2006; 96:33-6.
9. Garrido S, Cumplido JA, Rábano A, Martínez D, Blanco C, Carrillo T. Allergy to proton pump inhibitors: diagnosis and assessment of cross-reactivity. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2008; 18:140-1.