

Dört yaşındaki olguda beklenmeyen bir anafilaksi nedeni: seftriakson ile intradermal testi

Ceftriaxone intradermal test: unexpected cause of anaphylaxis in a four year old child

Erdem TOPAL¹, Arzu BAKIRTAŞ¹, Hacer İlbilge ERTOY KARAGÖL¹, Özlem YILMAZ¹, M. Sadık DEMİRSOY¹, İpek TÜRKTAŞ¹

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve Astım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
Division of Pediatric Allergy and Asthma, Faculty of Medicine, Gazi University, Ankara, Turkey

ÖZ

Son yıllarda beta-laktam antibiyotiklerinden biri olan sefalosporin grubu ilaçların kullanımındaki artışa bağlı olarak allerjik reaksiyonların görülme sıklığı da artmaktadır. Beta-laktam allerjilerinin tanısını koymak zor olmakla birlikte, tanı için deri testlerinden yararlanılmaktadır. IgE aracılı beta-laktam allerjilerinin tanısı için önce deri prik testleri yapılmakta eğer sonuç negatifse intradermal testlere geçilmektedir. Deri testleri sırasında nadiren sistemik reaksiyonlar gelişebilmektedir. Çocuklarda, seftriaksonla yapılan deri testleri sırasında gelişen anafilaksiyle ilgili şu ana kadar birkaç yetişkin olgu raporu dışında yayın bulunmamaktadır. Dört yaşında erkek hastaya dış merkezde otitis media tanısı konulup, intramusküler seftriakson tedavisi önerilmişti. İlk doz intramusküler seftriakson yapıldıktan 15 dakika sonra hastanın yüzünde ve kulaklarında "flashing", ürtiker, yaygın kaşıntı ve inatçı öksürüğü gelişmişti. Anafilaksi tanısı düşünülen hasta tanının doğrulanması için kliniğimize danışıldı. Reaksiyondan altı hafta sonra seftriakson ve penisilinle deri testlerinin yapılması planlandı. Seftriakson ile intradermal test yapılan hastada, beş dakika sonra yüzünde ve kulaklarında "flashing", gözlerinde kızarıklık, burnunda akıntı, ürtiker, yaygın kaşıntı ve inatçı öksürüğü gelişti. Anafilaksi tanısı konulan hastaya intramusküler adrenalin ve antihistaminik verildi. Bu

ABSTRACT

Recently, the allergic reactions against to cephalosporin which is one of the beta-lactam antibiotics, increases due to use of the increasing this drugs. The diagnosis of beta-lactam allergy is difficult but is helped by skin testing. IgE-dependent beta-lactam allergy is first assessed by skin tests-prick tests and then, if negative, intradermal tests. Systemic reactions can be seen rarely during the skin test with these drugs. Except for a few adult patients there are no publications on anaphylaxis developed during the skin tests with ceftriaxone in pediatric patients up till now. In our case, four year old male patient was diagnosed as otitis media in another clinic and intramuscular ceftriaxone was prescribed. Flushing on the face and ears, urticaria, generalized pruritus and intractable cough were observed 15 minutes after intramuscular ceftriaxone. The patient was diagnosed as anaphylaxis and consulted to our allergy clinic for verification of the diagnosis. The skin tests with ceftriaxone and penicillin were planned to be performed six weeks after the reaction. Five minutes after the intradermal test with ceftriaxone, flushing on the face and ears, conjunctivitis, running nose, urticaria, generalized pruritus and intractable cough were observed. Patient was diagnosed as anaphylaxis and intramuscular adrenaline and antihistamine were performed. Our objective for reporting this case is to

olguyu sunmamızdaki amacımız; seftriakson ile yapılan deri testleri sırasında anafilaksi gibi ağır allerjik reaksiyonların gelişebileceğini ve bu reaksiyonlara karşı hazırlıklı olunması gerektiğini vurgulamaktır.

(*Asthma Allergy Immunol 2014;12:171-174*)

Anahtar kelimeler: Anafilaksi, seftriakson, intradermal test

Geliş Tarihi: 25/12/2013 • Kabul Ediliş Tarihi: 02/02/2014

GİRİŞ

Beta-laktam grubu antibiyotiklere karşı gelişen allerjik reaksiyonlar, çocuklarda immünglobulin aracılı ilaç reaksiyonları arasında en sık görülenidir^[1,2]. Beta-laktam grubunun bir üyesi olan sefalosporinlerin kullanımındaki artışa bağlı olarak bu grup beta-laktamlara karşı gelişen allerjik reaksiyonlar son yıllarda artan sıklıkta bildirilmektedir.

Beta-laktam antibiyotiklere bağlı gelişen allerjik reaksiyonlara tanısız yaklaşımın ilk basamağı şüpheli beta-laktam ile deri prik testleri ve/veya intradermal testleri yapmaktır^[3,4]. Tanı amaçlı beta-laktam grubu antibiyotiklerle yapılan deri testleri sırasında nadir de olsa sistemik reaksiyon gelişebilmektedir^[5,6]. Ancak şu ana kadar birkaç yetişkin hasta dışında, çocuklarda sefalosporinle yapılan deri testleri sırasında ağır sistemik reaksiyon (anafilaksi) geliştiğini bildiren yayın yoktur^[5,7]. Bu olguyu sunmamızdaki amacımız, sefalosporinle ağır allerjik reaksiyon tarifleyen çocuk hastalarda deri testleri sırasında gelişebilecek sistemik reaksiyonlar açısından hazırlıklı olunması gerektiğini vurgulamaktır. Ayrıca doktorlara, deri testlerinden önce hastaların ve ailelerin gelişebilecek reaksiyonlar konusunda bilgilendirilip onam almaları gerektiğini hatırlatmaktır.

OLGU SUNUMU

Dört yaşında erkek hastaya dış merkezde otitis media tanısı konulup, intramusküler (IM) seftriakson tedavisi önerilmişti. İlk doz IM seftriakson yapıldıktan 15 dakika sonra hastanın yüzünde "flashing", ürtiker, yaygın kaşıntı ve inatçı

emphasize the need to become prepared for systemic reactions (anaphylaxis) likely to develop during the skin tests with ceftriaxone.

(*Asthma Allergy Immunol 2014;12:171-174*)

Key words: Anaphylaxis, ceftriaxone, intradermal test

Received: 25/12/2013 • Accepted: 02/02/2014

öksürüğü gelişmişti. Tansiyonu 110/55 mmHg olarak ölçülmüştü. Anafilaksi tanısı konularak IM adrenalin, antihistaminik ve metilprednizolon tedavisi uygulanmıştı. Hasta tanının doğrulanması için allerji kliniğimize konsülte edildi. Öyküsünde daha önce peroral (PO) penisilin ve sefalosporin grubu antibiyotik aldığı ancak herhangi bir reaksiyon geliştirmediği öğrenildi. Hastanın eşlik eden allerjik hastalığı yoktu. Hastaya reaksiyondan altı hafta sonra penisilin ve seftriakson ile deri testleri planlandı. Önce benzilpenisilin (BP) ile 10.000 U/mL konsantrasyonunda deri testleri yapıldı. Pozitif kontrol için histamin (10 mg/mL), negatif kontrol için ise %0.9 sodyum klorür kullanıldı. Hastanın deri prik testi ve intradermal testi negatifti. Ülkemizde penicilloyl-poli-lysine (PPL) (Diater TM, Madrid, Spain) ve Minör Determinat Mix (MDM) (Diater TM) olmadığı için bu allerjenlerle deri prik testi ve intradermal testi yapılamadı. Daha sonra seftriakson (2 mg/mL) ile yapılan deri prik testinde endürasyon olmadığı için intradermal teste geçildi. Seftriakson ile yapılan intradermal testten beş dakika sonra hastanın yüzünde ve kulaklarında "flashing", ürtiker, yaygın kaşıntı, konjunktivit, burun akıntısı ve inatçı öksürüğü gelişti (Resim 1, 2). Ölçülen tansiyonu 95/65 mmHg idi. Hemen IM adrenalin ve antihistaminik yapıldı. İntradermal test sonrası ölçülen blep 7 x 6 mm idi ve etrafında hiperemesi mevcuttu. Dört saat gözetim altında tutulan hastanın şikayetleri iki saat içinde geriledi. Hastaya seftriakson ve çapraz reaksiyon ihtimali yüksek olan diğer seftriakson grubu ilaçlar yasaklandı ve bu konuda bilgilendirildi.



Resim 1. Kulakta "flashing".



Resim 2. Ürtiker.

TARTIŞMA

Sefalosporin grubu ilaçlar çocuk ve yetişkin hastalarda, infeksiyonları tedavi etmede son yıllarda geniş kullanım alanı bulmuştur. Antibiyotiklere bağılı gelişen tip I allerjik reaksiyonlarda sefalosporinler, penisilinlerden sonra ikinci sırada gelmektedir^[8].

IgE-aracılı beta-laktam allerjilerinin tanısı için ilk basamak deri prik testlerini yapmak, eğer sonuç negatifse intradermal teste geçmektir^[3,4,9]. Sefalosporin grubu ilaçlar beta-laktam halkasını içermeleri nedeniyle, bu grup antibiyotiklerle erken tip allerjik reaksiyon öyküsü olan hastalara önce PPL/MDM ve BP ile daha sonra şüpheli sefalosporin ile deri testi yapılmalıdır. Nadiren beta-laktamla yapılan deri testi sırasında allerjik reaksiyonlar ortaya çıkabilmektedir. Çalışmalar,

beta-laktam antibiyotiklerle yapılan deri testlerinde sistemik reaksiyon sıklığının %0.1 ile %1.3 arasında olduğunu göstermektedir^[5,6]. Co Minh ve arkadaşları, beta-laktam antibiyotiklerle allerjik reaksiyon öyküsü tarifleyen 998 hastaya yaptıkları deri testi sırasında 13 hastada sistemik reaksiyon geliştiğini (sekiz hastada intradermal test sırasında, beş hastada ise deri prik testi sırasında reaksiyon gelişmişti) ve bunların üçünden seftriaksonun sorumlu olduğunu rapor ettiler^[5]. Bu çalışmada; beta-laktam antibiyotiklere karşı anafilaksi öyküsünün olması ve reaksiyonların ilk bir saat içerisinde ortaya çıkması, deri testi sırasında sistemik reaksiyon gelişmesinde risk faktörü olarak belirlenmiştir. Olgumuzda ise anafilaksi öyküsü vardı ve reaksiyon seftriakson alımından 15 dakika sonra ortaya çıkmıştı.

Intradermal testler sırasında ve sonrasında gelişebilecek anafilaksi gibi ağır reaksiyonlar, yasal sorumlulukları da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle özellikle intradermal testlere başlamadan önce hasta ve/veya ebeveynlerine yapılacak testler için bilgi verilmeli, onam alındıktan sonra testlere başlanılmalıdır. Ayrıca, ilaçlarla anafilaksi öyküsü kesin olan hastaların aynı ilaçla karşılaştığında reaksiyon gelişme riski taşıdıkları için deri testleri yapılmayabilir. Eğer tanıda şüphe var veya deri testleri yapılması planlanıyorsa, gelişebilecek allerjik reaksiyonlar karşısında hazırlıklı olunmalı, ilk müdahalenin yapılabileceği bir ortamda, intravenöz damar yolu açılıp tüm önlemler alındıktan sonra testler yapılmalıdır.

Sonuç olarak, seftriakson ile daha önce ağır allerjik reaksiyon öyküsü olan çocuklarda deri testleri sırasında anafilaksi gibi ağır sistemik reaksiyonların gelişebileceği akılda tutulmalı, test öncesinde hasta ve aileleri bu konuda bilgilendirilmeli ve onam alındıktan sonra deri testleri yapılmalıdır. Gelişebilecek sistemik reaksiyonların tedavisi açısından da tüm önlemler önceden alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Antunez C, Martin E, Cornejo-Garcia JA, Blanca-Lopez N, R-Pena R, Mayorga C, et al. Immediate hypersensitivity reactions to penicillins and other beta-lactams. *Curr Pharm Des* 2006;12:3327-33.
2. Gueant JL, Gueant-Rodriguez RM, Viola M, Valluzzi RL, Romano A. IgE-mediated hypersensitivity to cephalosporins. *Curr Pharm Des* 2006;12:3335-45.
3. Torres MJ, Blanca M, Fernandez J, Romano A, Weck A, Aberer W, et al. Diagnosis of immediate allergic reactions to beta-lactam antibiotics. *Allergy* 2003;58:961-72.
4. Torres MJ, Romano A, Mayorga C, Moya MC, Guzman AE, Reche M, et al. Diagnostic evaluation of a large group of patients with immediate allergy to penicillins: the role of skin testing. *Allergy* 2001;56:850-6.
5. Co Minh HB, Bousquet PJ, Fontaine C, Kvedariene V, Demoly P. Systemic reactions during skin tests with beta-lactams: a risk factor analysis. *J Allergy Clin Immunol* 2006;117:466-8.
6. Valyasevi MA, Van Dellen RG. Frequency of systematic reactions to penicillin skin tests. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2000;85:363-5.
7. Riezzo I, Bello S, Neri M, Turillazzi E, Fineschi V. Ceftriaxone intradermal test-related fatal anaphylactic shock: a medico-legal nightmare. *Allergy* 2010;65:130-1.
8. Gruchalla RS, Pirmohamed M. Clinical practice. Antibiotic allergy. *N Engl J Med* 2006;354:601-9.
9. Gelincik A, Özşeker ZF, Çolakoğlu B, Dal M, Büyükköztürk S. Antibiyotiklere bağlı hipersensitivite reaksiyonları: Alternatif antibiyotik saptanmasında provokasyon testlerinin önemi. *Asthma Allergy Immunol* 2013;11:23-31.