

RADYOLOJİK İNCELEME AMACIYLA KULLANILAN KONTRAST MADDELERE KARŞI AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONLARI (220 OLGU SONUÇLARI)

TEKÜL, N., ATEŞ, A., DAL, M., ÇOLAKOĞLU, B., AKKOR, A.

Istanbul Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı

ÖZET

Bu yazıda radyografik kontrast maddelere karşı aşırı duyarlılık reaksiyonlarının sıklığı, klinik bulguları, risk faktörleri, ve korunma yöntemleri anlatılmıştır. Ayrıca İ.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği Allerji bilim dalında, radyografik kontrast madde verilecek 220 olguda deri testleri ile aldığımız sonuçlara yer verilmiştir. Son olarak, son zamanlarda kullanılmaya başlanan "Düşük Osmolaliteli radyokontrast madde"lerle ilgili literatür bilgileri özetlenmiştir.

SUMMARY

In this manuscript, the incidence, the clinical findings, the risk factors and the preventive methods of hypersensitivity reactions to radiographic contrast agents are described. Apart from this, the results of skin test of 220 cases investigated before radiographic contrast agent administration are given. Finally, with low osmolalities being used in the recent years are summarized.

GİRİŞ

Radyografik kontrast maddeler (RCM), tıbbin çeşitli dallarında tanı amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. RCM verilmesini takiben hastaların ortalama % 5-8'inde aşırı duyarlılık reaksiyonları ortaya çıkabilir(1). Ağır reaksiyonlara hastaların ortalama % 0.1'inde rastlanır. Fetal reaksiyonların oranı ise, 1/40.000 ile 1/50.000 arasında bildirilmektedir. 1/10.000 kadar yüksek oranlar da yayınlanmıştır(1). RCM reaksiyonla-

rına en sık olarak intravasküler tatbikten sonra rastlanmaktadır. Bu reaksiyonlar genellikle enjeksiyondan 3 ile 10 dakika sonra ortaya çıkar(2).

RCM reaksiyonlarına bağlı klinik bulgular reaksiyonun tipine ve derecesine göre sınıflandırılabilir.(Tablo 1)

RCM reaksiyonlarının oluşumunda bazı risk faktörleri etkili olabilir.(Tablo 2)

RCM reaksiyonları duyarlı kişilerde genellikle non-immünolojik mediatör salınmasına bağlıdır. Anafilaktoid reaksiyonların dışındaki diğer reaksiyonların muhtemel sebepleri;

- Direkt toksik etki,
- Non-immünolojik kompleman aktivasyonu,
- Hipertonik solüsyonun hemodinamik etkileri,

Vagal uyarı olarak özetlenebilir(1).

Ölümlü sonuçlanan RCM reaksiyonlarının çoğunda anafilaksi'ye ait klinik veya patolojik bulgular mevcut değildir. Otopsi de genellikle ölüm sebebini göstermez. Sonuç olarak fatal RCM reaksiyonlarının çoğunda ölüm sebebi bilinmemektedir(1).

RCM reaksiyonlarından korunma oldukça zordur. Bu reaksiyonların non-immünolojik olması ve duyarlılık testlerinin her zaman uyarıcı olmaması korunmayı güçlendirir(3). Sebebi tam olarak bilinmeyen bu reaksiyonlar RCM'nin ilk tatbikinde ortaya çıkabilir. Bu yüzden RCM uygulanacak hastalarda deri testleri ile duyarlılık araştırılmasında yarar vardır. İ.Ü. Tıp Fakülte-

si İç Hastalıkları Kliniği Allerji Bilim dalında yaptığımız 3 ay süren bir çalışmada, RCM verilecek 220 hastanın 6'sında (% 2.7) "pozitif" deri testleri tesbit edilmiştir. Diğer önleyici tedbirler şöyle sıralanabilir:

- Yüksek riskli hastalarda sintigrafi veya ultrasonografi gibi alternatif teknikler kullanılmalıdır.

- Riskli hastalarda akut böbrek yetmezliği-ne karşı uygun hidrasyon yapılmalıdır; ayrıca işlem öncesi ve sonrasında böbrek fonksiyonları yakından izlenmelidir.

- Kalb hastalarında akciğer ödemi riskini azaltmak için sodyum tuzları ihtiva eden kontrast maddelerden kaçınmalıdır. Fatal aritmilere karşı EKG monitörü kullanılabilir.

- Riskli hastalarda anafilaktoid reaksiyonların önlenmesi için "Premedikasyon" uygulanabilir:

- İşlemden 13 saat önce 50mg Predinison(PRDR)

- İşlemden 7 saat önce 50mg PRD,

- İşlemden 1 saat önce 50mg PRD ve Difenhidramin

(1mg/Kg)(3). Hiperosmolar karakterde olan alışılmış RCM'ler yerine, son zamanlarda "Düşük Osmolaliteli radyokontrast madde"lerin kullanılması önerilmektedir(3). Düşük osmolalite'li RCM'lerin kullanılması ile ağır aşırı duyarlılık reaksiyonlarının azaldığı bildirilmiştir(4). Yüksek riskli ve daha önce RCM reaksiyonu gösteren hastalarda, hem premedikasyon hem de düşük osmolaliteli RCM kullanılması ile ağır aşırı duyarlılık reaksiyonlarının önemli ölçüde azaldığı tesbit edilmiştir(4). Bu konuda yapılan bir çalışmaya göre, premedikasyon uygulanarak yapılan alışılmış RCM işlemlerinde reaksiyon oranı % 9.1; premedikasyon uygulanarak yapılan düşük osmolaliteli RCM işlemlerinde reaksiyon oranı % 0.5 olarak bulunmuştur(4).

RCM reaksiyonlarında tedavi klinik bulgulara göre düzenlenir. Hafif reaksiyonlar tedavi gerektirmez. Anafilaktoid reaksiyonlarda anafilaksi'nin tedavi prensipleri uygulanır.

Tablo 1

Reaksiyonun Tipi	Anafilaktoid	Kardiyopulmoner	Muhtelif
Hafif	Sınırlı Ürtiker, Kaşıntı, Konjunktivit, Rinit.	EKG Değişiklikleri	Bulantı, Kusma, Kızarma, Kol ağrısı, Baş ağrısı, Parotis şişmesi, Terleme
Ağır	Yaygın ürtiker, Anjioödem, Bronkospazm, Şok	Şok, Akciğer ödemi, Aritmi, Kalb-solunum durması	Konvülsiyon, Akut böbrek yetmezliği
En sık	Ürtiker	EKG değişiklikleri	Bulantı, kusma.
Fatal	Şok, Bronkospazm, Larinks ödemi.	Şok, Akciğer ödemi, Aritmi veya kalb durması	Konvülsiyon, A. böbrek yetmezliği

Tablo 2

Risk faktörü	Reaksiyonun tipi
50 yaş üstü, Kalb-damar hastalığının önceden mevcut olması	Kardiyopulmoner
Böbrek yetmezliğinin önceden mevcut olması	Akut böbrek yetmezliği
Renovasküler bozuklukla birlikte olabilen hastalıklar (D. Mellitus, M. Myeloma, Hipertansiyon, Hi- perürisemi, dehidratasyon)	
B. Astma veya Allerji anamnezi,	Hafif veya orta derecede anafilak- toid reaksiyon riski.
Anafilaktoid reaksiyon anemnezi- nin önceden mevcut olması,	Yüksek anafilaktoid reaksiyon riski.

KAYNAKLAR

- 1- Glenn J., Lawlor, Jr., Thomas, J. Fischer, : Manual of Allergy and Immunology, 1988.
- 2- Max Samter, David, W., Talmage, Michael, M., Frank, K., Frank Austen, Henry, N., Claman, Immunological Diseases, 1988.
- 3- Elliott Middleton, Charles, E., Reed, Elliot F., Ellis, N., Franklin, Adkison, John, W., Yunginger Allergy Principles and Practice, 1988.
- 4- Allergy and Clinical Immunology. Vol. 87, No. 4 April, 1991.