



# Intratekal bupivakain ve alerjik reaksiyon

## Intrathecal bupivacaine and allergic reaction

Handan GÜLEÇ, Münire BABAYİĞİT, Selcen KÜTÜK, Aysun KURTAY, Zehra TUTAL, Eyüp HORASANLI

### Özet

Lokal anestezipler (LA), sinir hücrelerinin sodyum kanalını inhibe edip, sodyumun hücre içine girişini ve hücre depolarizasyonunu engelleyerek etki gösterirler. Lokal anestezipler kullanımına bağlı gelişen istenmeyen ilaç reaksiyonları yaygın olmasına karşın gerçek alerjik reaksiyonlar oldukça seyrek. Spinal anestezi uygulamasından sonra gelişen alerjik reaksiyonu tartışmak istedik.

Anahtar sözcükler: Alerjik reaksiyon; lokal anestezi; spinal anestezi.

### Summary

By inhibiting sodium channels, local anesthetics (LAs) prevent sodium entering the cell and inhibit cellular depolarization. Although undesired drug reactions caused by LA usage are common, real allergic reactions are rare. The objective of this study was to discuss allergic reactions developing after application of spinal anesthetic.

Key words: Allergic reactions; local anesthetic; spinal anesthesia.

### Giriş

Lokal anestezipler (LA), 100 yıldan fazla süredir tüm dünyada en sık kullanılan ilaçlardır.<sup>[1]</sup> Lokal anestezipler, sinir hücrelerinin sodyum kanalını inhibe edip, sodyumun hücre içine girişini ve hücre depolarizasyonunu engelleyerek etki gösterirler.<sup>[2]</sup> Lokal anestezipler kullanımına bağlı gelişen istenmeyen ilaç reaksiyonları yaygın olmasına karşın gerçek alerjik reaksiyonlar oldukça seyrek.<sup>[3]</sup>

Bu yazıda, intratekal bupivakain uygulaması sonrası alerjik reaksiyon gelişen olgu sunuldu.

### Olgu Sunumu

Pilonidal sinüs tanısı alan 22 yaşında erkek hasta operasyon odasına alındı, monitörize edildi ve spinal anestezi planlandı. Tansiyonu 115/70 mmHg, sPO<sub>2</sub> %98, nabız 88 atım/dakika olan hasta oturur pozisyona alındı ve lumbal bölge steril edildikten sonra 25 G spi-

nal iğne ile L3-4 aralığından 10 mg heavy bupivakain (Bustesin®) başarıyla subaraknoid aralığa uygulandı. Hasta oturur pozisyonda iken tüm vücudunda maküler döküntüler oluştu, 60 mg metil prednizolon, 50 mg difenhidramin, 50 mg ranitidin intravenöz (i.v.) puşe uygulandı. Hasta dört saat sonra tekrar değerlendirildiğinde ürtiker lezyonlarının sayısı ve büyüklük yönünden azaldığı, renginde belirgin soluklaşma olduğu gözlemlendi. Kardiyovasküler sistem bulguları stabil idi. Hastaya oral alıma kadar metil prednizolon 40 mg 1x1 i.v., difenhidramin 3x1 i.v., ranitidin 2x1 i.v. planlandı. Hasta 48 saat sonra oral almaya başladı. Bu dönemde yapılan muayenede ürtiker plaklarının kaybolduğu gözlemlendi. Hastaya 50 mg difenhidramin tablet 2x1, 5 mg desloratadin tablet 1x1 10 gün süreyle planlandı. Hasta tedavi bitiminde kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

On gün sonra yapılan değerlendirmede, semptom ve klinik bulgu olmaması üzerine antihistaminik tedaviye son verildi.

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara  
Department of Anesthesiology and Reanimation, Keçioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted) 12.12.2013 Düzeltme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision) 11.03.2014

İletişim (Correspondence): Dr. Handan Güleç, Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, 06380 Keçiören, Ankara, Turkey.

Tel: +90 - 312 - 356 90 00 e-posta (e-mail): handandrhandan@yahoo.com.tr

© 2015 Türk Algoloji Derneği

Alerji kliniğinde yapılan incelemelerde tam kan sayımı, rutin biyokimya, tiroid fonksiyon testleri, tiroid otoantiklorları normal sınırlarda gözlemlendi. Ig E total\*, periferik total eozinofil 100/mm<sup>3</sup> olarak sayıldı. Miks inhalan ve gıda prick testler negatif olarak saptandı.

Anestezi kliniği ile görüşülerek operasyon gününde hastaya verilen tüm ilaçlardan örnek alındı. Hastanın yazılı izni alınarak prick ve intradermal testler uygulandı. Hastanın mevcut sonuçları çoklu lokal anestezi alerjisi olarak değerlendirildi.

## Tartışma

Lokal anestezi alerjisi olarak tanımlanan reaksiyonların daha çok ilaç katkı ve koruyucu maddelerine karşı geliştiği gözlemlenmiştir. Ayrıca LA yıkımı sırasında oluşan Para Amino Benzoik Asit (PABA) en sık reaksiyon oluşturan metabolit olarak bilinmektedir.

Lokal anestezi ürünlerinden PABA ve benzeri bileşikler taze sebze meyvelerin tazeliğini korumak için antioksidan olarak kullanılırlar. Gıda alerjisi öyküsü olan hastalarda LA metabolitlerine karşı reaksiyon gözlemlenebilir.<sup>[4]</sup>

Lokal anestezi ile yapılan epidermal ve intradermal prick testler ve subkutan 1 ml enjeksiyon (provokasyon testi), halen tip I immün duyarlanmayı gösteren en iyi yöntemdir.<sup>[4]</sup>

Oldukça seyrek görülen lokal anesteziye bağlı Tip I immün duyarlılık reaksiyonu deri testleri ile doğrulamak gerekmektedir.

Olgumuzda da heavy bupivakainin metaboliti olan PABA'ya karşı alerjik reaksiyon geliştiğini düşünmekteyiz.

Sonuç olarak, bir hastada LA alerjisi şüphesi olduğunda hasta gerekli testler için mutlaka alerji kliniğine yönlendirilmeli, alerji yapan molekülün yanı sıra güvenli alternatifinin de belirlenmesi sağlanmalıdır.<sup>[3]</sup>

**Yazar(lar) ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması (conflict of interest) yoktur.**

**Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.**

## Kaynaklar

1. Berkun Y, Ben-Zvi A, Levy Y, Galili D, Shalit M. Evaluation of adverse reactions to local anesthetics: experience with 236 patients. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2003;91(4):342–5.
2. Alanoğlu Z. Lokal Anestezi. In: Tulunay M, Cuhruk H. Lange Klinik Anesteziyoloji. Güneş Tıp Kitabevleri 2004. p. 233–42.
3. Phillips JF, Yates AB, Deshazo RD. Approach to patients with suspected hypersensitivity to local anesthetics. *Am J Med Sci* 2007;334(3):190–6.
4. Canfield DW, Gage TW. A guideline to local anesthetic allergy testing. *Anesth Prog* 1987;34(5):157–63.