

Editöre Mektup

Sezaryende Oksitosin İnfüzyonundan Sonra Gözlenen Anafilaksi Gerçekten Oksitosine mi Bağlı?

Berrin GÜNAYDIN* Ayça TAŞ TUNA**, Hakan DAYANIR***, Figen ATAK*

Sayın Editör,

GKDA ve Yoğun Bakım Derneği Dergisi'nin Eylül 2014; 20(3) no'lu sayısında Şanlı ve ark. tarafından yayınlanan "Sezaryende Anafilaktik Şok" başlıklı ilginç olgu sunumunu okuduk.

Erken membran rüptürü nedeniyle sezaryen planlanan 30 yaşında 34 haftalık ikiz gebeye 2,5 mL (12,5 mg) hiperbarik bupivakainle spinal anestezi yapılmış. Birinci ve 5. dk. Apgar skorları sırasıyla 5 ve 8 ile 5 ve 9 olan 2 bebek çıktıktan sonra 1000 mL %0.9 salin içinde 15 İÜ oksitosin infüzyonunu takiben hastanın yüzünde ödem, monitörde taşikardi (140 atım/dk.), hipotansiyon (60/30 mmHg) ve desatürasyon (SpO₂ %85) gözlenmesi üzerine genel anesteziye geçilmiş. Yazarlar tarafından oksitosine bağlı anafilaksi olarak değerlendirilerek, bir yandan öncelikle oksitosin infüzyonu kesilip, hemen metilergobazin maleat 0.2 mg intramüsküler yapılırken, diğer yandan intravenöz adrenalin, antialerjik ve kortizon ile inhaler salbutamol uygulanmış. Hemodinamik durum düzeldikten sonra 3 ünite eritrosit süspansiyonu verilerek entübe olarak yoğun bakıma alınmış ve postoperatif 2. günde ekstübe ve 3. günde doğum servisine çıkarılmış. Yazarlar gözledikleri anafilaksinin oksitosine bağlı olduğunu postpartum dönemde dış merkezde yapılan oksitosin spesifik antikor testiyle koyduklarını belirtmişlerdir.

Bu makalede sezaryen sırasında oksitosin uygulamasından sonra gözlenen anafilaksi başarılı bir şekilde tedavi edilmesi rağmen, postpartum dönemde yapılan "oksitosin spesifik antikor" testiyle "oksitosine bağlı anafilaksi" şeklinde tanının doğrulanması konusunda endişelerimiz vardır. Çünkü sezaryende oksitosin infüzyonu sonrası gözlenen anafilaksi tablosu her zaman doğrudan oksitosine bağlı olmayabilir. Literatüre baktığımızda 2007 yılında sezaryenlerde anafilaktik reaksiyon sıklığını araştırmak amacıyla Draisci ve ark. ^[1] genel (n=245), epidural (n=265) ve spinal (n=730) anestezi ile sezaryenle doğum yapan 1240 gebenin kayıtlarını retrospektif olarak incelemişlerdir. Yalnızca spinal anestezi yapılan 4 gebede 20 İÜ oksitosin infüzyonunu takiben anafilaksi gözlendiğini bildirmişlerdir. Bu 4 olguda serumda total ve spesifik anti-lateks IgE ve eozinofilik katyonik protein düzeylerini postoperatif dönemde flurosan enzim immün assay yöntemiyle belirleyerek anafilakasinin latekse bağlı olduğu göstermişlerdir. Böylece genel popülasyonda 1:100 olarak bildirilen lateks duyarlılığı insidansının, bu retrospektif analiz sonuçlarına göre obstetrik popülasyonda 1:310 olduğu rapor edilmiştir ^[1,2]. 2011 yılında spinal anestezi (bupivakain 12 mg + fentanil 10 µg + morfin 100 µg ile) ile elektif sezaryen geçiren 30 yaşında başka bir olgu sunumunda da bebek doğduktan sonra 1000 mL Ringer laktat içinde başlanan 20 İÜ oksitosin infüzyonu sonrası anafilaksi gözlendiği bildirilmiştir. Bunun üzerine hızla genel anesteziye geçildiği ve oksitosin infüzyonu kesilerek, intravenöz adrenalin, antihistaminik, kortizon ve aminoflin tedavisiyle tamamen düzelen olgunun ekstübe edilerek postoperatif 3. günde taburcu olduğu rapor edilmiştir. Gelişen anafilaksinın neye bağlı olduğunu anlamak amacıyla posoperatif dönemde kanda spesifik anti-lateks Ig E düzeyinin 10.8 kUA/L (normal sınır <0.35 kUA/L) gelmesi üzerine kesin tanının latekse bağlı anafilaksi olduğu anlaşılmıştır ^[3].

Alındığı tarih: 09.11.2014

Kabul tarihi: 12.11.2014

* Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

** Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

*** Kulu Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği

Yazışma adresi: Prof. Dr. Berrin Günaydın, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Beşevler 06500 Ankara

e-mail: gunaydin@gazi.edu.tr

Diğer yandan spinal anestezi altında başka bir sezaryen olgusunda da yine oksitosin sonrası anafilaksi gözlenmesi ve postpartum dönemde yapılan radyo allerge sorben test ile belirlenen lateks spesifik IgE antikor seviyesiyle (14.7 IU/mL) bu anafilaktik reaksiyonun latekse bağlı olduğu gösterilmiştir ^[4]. Bu konuda Ogata ve Minami ^[4] ilk kez oksitosinle lateks arasında çapraz bir reaksiyon olasılığını öne sürmüşlerdir. Aslında bugüne kadar sentetik oksitosine karşı bildirilen anafilaktik reaksiyon raporlarının, oksitosin ile lateks antijeni arasında bir çapraz reaksiyon sonucu olabileceği şeklindedir. Çünkü 2 lateks antijeniyle insan oksitosinin protein sekansındaki 6 amino asitin homoloji gösterdikleri belirtilmiştir ^[4]. Latekse bağlı anafilaksi gözlenen olgularda yapılan intradermal testlerle özellikle oksitosine ve bupivakaine karşı ilaç alerjisi ekarte edilmiştir ^[1,4].

Sonuç olarak, Şanlı ve ark.'nın hem kendi hastalarında gözden kaçan bir lateks alerjisi var mıydı ortaya çıkarmak hem de sezaryende oksitosin infüzyonundan hemen sonra gözlenen anafilakside lateksin öncelikle düşünülmesi gereken en önemli antijenlerden

biri olduğu konusunda farkındalık yaratmak açısından lateks-oksitosin çapraz reaksiyon olasılığının göz önünde bulundurmaları çok iyi olurdu. Yazarların dış merkezde pozitif çıkan oksitosine spesifik antikor testini yaptıkları dış merkezde hasta kanda spesifik anti-lateks Ig E düzeyi tayini yaptırarak (normal sınırı <0.35 kUA/L) bu konuya açıklık getirebileceklerine inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. **Draisci G, Nucera E, Pollastrini E, Forte E, Zanfini B, Pinto R, et al.** Anaphylactic reactions during cesarean section. *Int J Obstet Anesth* 2007;16:63-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijoa.2006.08.006>
2. **Draisci G, Zanfini BA, Nucera E, Atarici CS, Sangregorio R, Schiavino D, et al.** Latex sensitization: A special risk for the obstetric population. *Anesthesiology* 2011;114:565-9. <http://dx.doi.org/10.1097/ALN.0b013e318206ff50>
3. **Gunaydin B, Tas A, Kuczkowski KM.** Do we worry about latex allergy during cesarean delivery under spinal anesthesia? *J Anesth* 2011;25:792-3. <http://dx.doi.org/10.1007/s00540-011-1207-3>
4. **Ogata J, Minami K.** Synthetic oxytocin and latex allergy. *Br J Anaesth* 2007;98:845-6. <http://dx.doi.org/10.1093/bja/aem113>