

Çocuk hematoloji-onkoloji servisinde midazolam anafilaksisi gelişen bir olgu

Anaphylaxis with midazolam in pediatric hematology-oncology unit: a case report

Cite this article as: Çakmakçı S, Bayhan T, Cihan MK, Ergürhan İlhan İ. Anaphylaxis with midazolam in pediatric hematology-oncology unit: a case report. Turk Pediatri Ars 2018; 53(3): 200-1.

Sayın Editör,

Akut miyeloid lösemi tanısıyla Çocuk Hematoloji-Onkoloji Kliniği'nde izlenmekte olan 17 yaşında erkek olgu-ya (vücut ağırlığı 73 kg) dört kür kemoterapi verildi ve her kür öncesinde kemik iliği aspirasyon örnekleme ve lomber ponksiyon yapıldı. Bu tedaviler süresince midazolam ile yedi kez sedasyon yapılarak hastaya kemik iliği aspirasyonu ve lomber ponksiyon yapıldı. Bilinen ilaç ya da gıda alerjisi öyküsü olmayan hastanın beşinci kür tedavisi öncesi olağan kemik iliği aspirasyonu ve lomber ponksiyonun yapılması için hasta girişim odasına alındı. İşlem öncesi sedasyon amaçlı 5 mg midazolam damar içi uygulandı. İlaç uygulamasının birinci dakikasında hastanın kusma, nefes darlığı, göğüs ağrısı yakınmaları gelişti ve hipotansiyonu oldu (80/40 mmHg). Vücutunda yaygın ürtikeryal döküntü ve yüz ile boynunun üst kısmında ödem belirdi. Midazolama karşı anafilaksi benzeri tepki geliştiği düşünüldü, 0,5 mg adrenalin ve 40 mg metilprednizolon damar içi uygulandı, maske ile %100 oksijen verildi. Hipotansiyonu devam eden hastaya yeniden adrenalin ve metilprednizolon uygulandı, 500 ml serum fizyolojik hızlı infüzyon ile yüklendi. On beş dak. sonrasında hastanın yaşamsal değerleri normale geldi, girişimsel işlemleri ertelenerek hasta odasına alındı.

Midazolam, farklı klinik alanlarda sedasyon amacıyla kullanılabilen kısa etkili bir benzodiazepindir (1). Kısa yarı ömürlü olması ve antidotunun (flumazenil) bulunması nedeniyle küçük girişimsel işlemlerde daha çok tercih edilmektedir. Midazolam anestezi uzmanları dışındaki klinisyenlerce de kullanılabilir. Çocuk hematoloji/onkoloji hastalarında kemik iliği aspirasyonu ya/ya da lomber ponksiyon öncesinde midazolam ile hafif sedas-

yon poliklinik şartlarında dahi yapılabilmektedir (2). Midazolam solunum baskılanması, laringospazm, nöbet ve kardiyak aritmi gibi ciddi yan etkilere neden olabilir (3).

Anafilaksi, hızlı gelişen sistemik bir aşırı duyarlılık cevabıdır ve hayatı tehdit edici olabilir. İlaç ilişkili anafilaksi, IgE aracılı veya IgE aracılı olmayan süreçlere ikincil mast hücreleri ya da bazofillerden granüllerin salınmasıyla gelişebilir (4). Midazolamla anafilaksi çok nadirdir ve birkaç olgu sunumunda bildirilmiştir. Bu bildirimlerde anafilaksi ya da anafilaksi benzeri tepki erişkin hastalarda görülmüştür ve ameliyathanelerde gelişmiştir (1, 3, 5). Ancak bizim olgumuzda anafilaksi Çocuk Hematoloji-Onkoloji Servisi'nde gelişmiştir ve tedaviyle bulgular hızla düzelmiştir. İlaç ilişkili anafilaksinin tanısı genellikle klinik belirti ve bulgularla konulmaktadır (4). Ayrıca belirti ve bulguların belirmesinden sonraki iki saat içinde bakılabilen triptaz düzeyinin artmış olması da tanıyı desteklemektedir ama biz hastamızda bu sürede triptaz düzeyini çalıştırmadık (1). Yine de midazolam uygulanmasından hemen sonra anafilaksiye özgü belirti ve bulguların (nefes darlığı, ödem, hipotansiyon, ürtiker, kusma) gelişmesi midazolam anafilaksisi ile uyumludur. Hastamızın diğer ilginç bir yanı da çocukluk çağında bildirilen ilk midazolam anafilaksisi olgusu olmasıdır. İlaç ilişkili anafilakside ileri yaş bir risk etmeni olarak bilinmektedir, bu durum çocukluk çağında midazolam anafilaksisinin nadirliğini açıklayabilir (4).

Midazolam, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Klinikleri'nde sık kullanılan bir sedatifdir. Midazolamın birçok yan etkisi yanı sıra midazolamın anafilaksi yapabileceği de unutulmamalı, ameliyathane dışındaki uygulamalarda da anafilaksiye müdahale etmek için gerekli ilaç ve gereçler hazır bulundurulmalıdır.

Selma Çakmakcı, Turan Bayhan, Meriç Kaymak Cihan, İnci Ergürhan İlhan

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkolojisi, Ankara, Türkiye

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - T.B.; Denetleme - İ.E.İ.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - S.Ç., M.K.C.; Analiz ve/veya Yorum - S.Ç., M.K.C.; Yazıyı Yazan - T.B., S.Ç.; Eleştirel İnceleme - İ.E.İ., M.K.C.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Mali Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - T.B.; Supervision - İ.E.İ.; Data Collection and/or Processing - S.Ç., M.K.C.; Analysis and/or Interpretation - S.Ç., M.K.C.; Writing - T.B., S.Ç.; Critical Review - İ.E.İ., M.K.C.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Kim KN, Kim DW, Sin YH, Lee SK. Anaphylactic shock caused by intramuscular injection of midazolam during the perioperative period: a case report. *Korean J Anesthesiol* 2016; 69: 510-3. [CrossRef]
2. Borker A, Ambulkar I, Gopal R, Advani SH. Safe and efficacious use of procedural sedation and analgesia by non-anesthesiologists in a pediatric hematology-oncology unit. *Indian Pediatr* 2006; 43: 309-14.
3. George C, Williams A. Anaphylaxis with midazolam - Our experience. *Indian J Anaesth* 2011; 55: 630-1. [CrossRef]
4. Kuruvilla M, Khan DA. Anaphylaxis to drugs. *Immunol Allergy Clin North Am* 2015; 35: 303-19. [CrossRef]
5. Ayuse T, Kurata S, Ayuse T. Anaphylactoid-like Reaction to Midazolam During Oral and Maxillofacial Surgery. *Anesth Prog* 2015; 62: 64-5. [CrossRef]

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Turan Bayhan
E-posta / E-mail: turanbayhan@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received: 10.09.2017

Kabul Tarihi / Accepted: 22.09.2017

©Telif Hakkı 2018 Türk Pediatri Kurumu Derneği - Makale metnine www.turkpediatriarsivi.com web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2018 by Turkish Pediatric Association - Available online at www.turkpediatriarsivi.com

DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.6176

