

Dünyada yılda 75 milyondan fazla radyografik kontrast madde kullanılmaktadır. Radyokontrast maddeler (RKM) iyon içeriğine göre kategorize edilmektedir. Günümüzde noniyonik RKM ler düşük hipersensitivite profillerinden dolayı daha çok tercih edilmektedir.

Monomerik iyonik RKM lerle hipersensitivite reaksiyonlarının prevalansı %3,8 ile %12,7 arasında değişmektedir. Şiddetli reaksiyonlar intravenöz uygulamaların % 0.02 ile % 0.04'ünde görülür. İyonik olmayan RKM için gözlenen yaygınlık% 0.7 ile % 3'tür.

RKM'lerle hipersensitivite reaksiyonlarının iki türü vardır: erken ve geç reaksiyonlar. Erken reaksiyonlar IgE ve non-IgE mekanizmalardan kaynaklanabilir. Erken reaksiyonlar, anafilaksi benzeri reaksiyonlar olup mast hücre membranına etki ederek mediatör salınımı ya da doğrudan kompleman aktivasyonu ile oluşmaktadır.

RKM kaynaklı gecikmiş reaksiyonların büyük çoğunluğunda T hücre aracılığıyla oluşan maküler veya makülopapüler ekzantemler görülür.

RKM ile önceki oluşan reaksiyonlar RKM hipersensitivite reaksiyonlarının gelişimi için ana risk faktörüdür. Diğer risk faktörleri ise atopi,astım varlığı, kadın cinsiyet,kardiyovasküler hastalık,tekrarlanan RKM uygulamaları,diğer ilaçlarla alerji gelişmesi ve mastositozdur.

Bazofil aktivasyon testi

RKM reaksiyonları için BAT duyarlılığı % 46 ile % 62 arasında değişmektedir ve özgüllüğü yüksektir (% 88 -% 100), ayrıca sonuçlar semptom şiddeti ile ilişkili değildir. Bu tanı yönteminin rutinde kullanılması için daha fazla araştırmalara ihtiyaç vardır.

Deri Testi

RKM ile tanı amaçlı deri testleri rutin değildir. Buna rağmen RKM ile undilüe deri prick testlerinin ve 1:10 dilüsyonlu intradermal testlerin tanısal duyarlılığı ve özgüllüğü oldukça yüksektir.

Erken reaksiyonlar için ilk değerlendirmede, eğer ilgili RKM biliniyorsa, bu RKM ile deri testi yapılmalıdır. Bu adımdan sonra, eğer test pozitif ise veya RKM bilinmiyorsa, geniş bir RKM paneli test edilir. Geç reaksiyon gelişen hastalarda prick ve intradermal testlerin geç okunmasının yanısıra yama testleri de kullanılmaktadır.

Deri testiyle ilgili çeşitli ülkeler tarafından yayınlanan farklı rehberlerde (*2010 Practice Parameters from the American Academy of Allergy, Asthma and, the American College of Allergy, Asthma and Immunology and the Joint Council of Allergy, Asthma and Immunology, the American College of Radiology Contrast Media Manual, and the International Consensus Document on Drug Allergy*) farklı tavsiyeler bulunmaktadır.

İlaç Provakasyon Testi

RKM ile provokasyon testleri temel olarak alternatif RKM'leri tanımlamak için şiddetli reaksiyon öyküsü olan hastalarda kullanılmıştır. Acil bakım ekipmanının hazır olduğu ortamda doğrudan izleme altında cilt testi negatif, alternatif RKM'nin artan miktarları uygulanır. Örneğin 5 ile 15, 30 ve 50 mL dozları; erken reaksiyonlar için 30-45 dakikalık aralıklarla ve geç reaksiyonlar için 1 saatlik aralıklarla, 3, 6 ve 24 saat gözlemleyerek test edilebilir.

Premedikasyonun Rolü

Kortikosteroidler, antihistaminikler ve semptomimetikler ile premedikasyon RKM'ye ciddi reaksiyonları önlemek için 1990 lı yıllarda Amerika'da Greenberger ve Patterson tarafından standardize edildi. Premedikasyon rejimi şiddetli reaksiyonların gelişmesinde önemli bir azalma sağladı. Avrupa bu görüşe katılmamakta ve premedikasyon rejimlerine çok itibar etmemektedir. Optimum premedikasyon rejimini araştıran bir çalışma mevcut değildir.

Öneriler

1) RKM ye bağlı erken ve geç reaksiyon olursa RKM ye yeniden maruz kalma için güvenli alternatif (ler) tanımlanmalıdır. Hastaların değerlendirilmesinde, IgE aracılı veya gecikmiş tipte alerjisi olan hastaların kaçırılmamasını sağlayan her zaman uygun cilt testleri yapılmalıdır. Alerji testi ileriki dönemdeki radyolojik görüntülemelerde kullanılabilecek alternatif RKM'yi de tanımlamalıdır.

2)Standardize edilmiş bir premedikasyon rejimi yoktur. RKM ile ilişkili; DRESS, Stevens-Johnson sendromu (SJS) / toksik epidermal nekroliz (TEN) yaşayan hastalar için, kontrast madde kontrendikedir ve reaktif olmayan bir alternatifin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekir. Bu hastalarda premedikasyon kontrendikedir ve aynı kontrasta daha fazla maruz kalmak ölümcül olabilir.

3)Pozitif test cevabı olan hastaların o RKM yi kullanmaması önerilir.Negatif test cevabında da tolerans olabileceği unutulmamalıdır.Daha önce reaksiyon tanımlayan hastalarda non iyonik-düşük osmolaliteli RKM seçilmelidir.RKM uygulanan ortamda acil müdahale ekipmanları bulundurulmalı,RKM kullanan teknisyen ve hekimlere anafilaksi eğitimi verilmelidir.

4)Profilaksi de prednizon 50 mg PO işlemden 13,7 ve 1 saat önce,difenhidramin 50 mg işlemden 1 saat önce İM önerilmektedir.

5)Görüntüleme işlemi yapılacak hastalara RKM ile deri testleri ya da ilaç provakasyon testleri rutin olarak önerilmemektedir.