

# Metoklopramide Bağlı Olarak Gelişen Kounis Sendrom: Olgu Sunumu

## A Patient Diagnosed with Kounis Syndrome due to the Metoclopramide: A Case Report

Hüseyin SEMİZ 

### Öz

Bu olgu sunumunda, 23 yaşındaki, bilinen herhangi bir kronik hastalığı veya daha önce geçirilmiş allerjik reaksiyon ya da anafilaktik reaksiyon öyküsü olmayan ve şiddetli bulantı nedeniyle acil servise başvuran 14 haftalık hamile bir bayan hastada, antiemetik olarak uygulanan metoklopramide bağlı olarak gelişen anafilaktik reaksiyon sonrası başlayan göğüs ağrısı olması nedeniyle tanı konulan vazospastik anginal form Kounis sendromundan bahsedilmiştir. Kliniğimizde izleme alınan fizik muayenesi ve klinik bulguları normale dönen hasta, tedavisiz altı ay aralıklarla takibe alındıktan sonra, ilk poliklinik takibinde, fizik muayenesi ve yapılan tetkikleri normal saptanmıştır. Şu anda, hastanın ilk başvurusundan itibaren yaklaşık sekiz ay geçmiş olup ve poliklinik takibi devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kounis sendromu, metoklopramid, allerjik reaksiyon

### Abstract

In this case report, we mentioned that; a 23 years old and 14 week pregnant woman with no history of anaphylactic or allergic reaction and chronic disease admitted to the emergency department for severe nausea, diagnosed with the vasospastic anginal form of the Kounis syndrome because of the chest pain starting after anaphylactic reaction.

We followed the patient with normal physical examination and clinical findings at intervals of six months without treatment. Following the first outpatient clinic, the physical examination and the laboratory tests were normal. At this time, approximately eight months have passed since the patient's first application and the follow-up to the outpatient clinic is ongoing.

**Keywords:** Kounis syndrome, metoclopramide, allergic reaction

## Olgu Sunumu

Yirmi üç yaşında bilinen herhangi bir kronik hastalığı veya daha önce geçirilmiş allerjik reaksiyon ya da anafilaktik reaksiyon öyküsü olmayan ve 14 haftalık hamile bayan hasta şiddetli bulantı nedeniyle acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde sistemik muayenesi normaldi. Hastanın bulantılarının gebelikten bu yana var olduğu öğrenildi ve bulantı semptomuna yönelik olarak antiemetik metoklopramid intravenöz olarak uygulandı. Acil gözlemede beklerken, yaklaşık 15 dakika sonra hastanın boğazında tıkanma hissi ve vücutta kızarıklıklar başladı. Hasta, fizik muayenesinde taşikardik ve hipotansifti. Hastada anafilaktik reaksiyon geliştiği düşünüldü ve acil olarak intramusküler adrenalin yapıldı ve intravenöz serum fizyolojik infüzyon tedavisine başladı. Hastanın anafilaktik semptomları geçti ve rahatladı. Sonrasında, yaklaşık yarım saat sonra, hastanın sol göğüs ağrısı başladı. Tansiyon ve nabızı normal idi. Çekilen EKG'sinde, inferior derivasyonlarda bifazik T bulguları mevcuttu (Şekil 1). Kalbe ait enzimler; TNT: 69 ng/L (normal <14 ng/L) ve CK-MB: 18 U/L (0-25 U/L) olarak saptandı. İki saat sonra bakılan kontrol enzim ölçümleri; TNT: 199 ng/L (normal <14 ng/L), CK-MB: 29 U/L (0-25 U/L) olarak saptandı. Hasta, Kounis sendromu şüphesiyle takip amaçlı kardiyoloji kliniğine yatırıldı.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Hastanesi, İç Hastalıkları ABD, İzmir,  
Turkey

#### Correspondence:

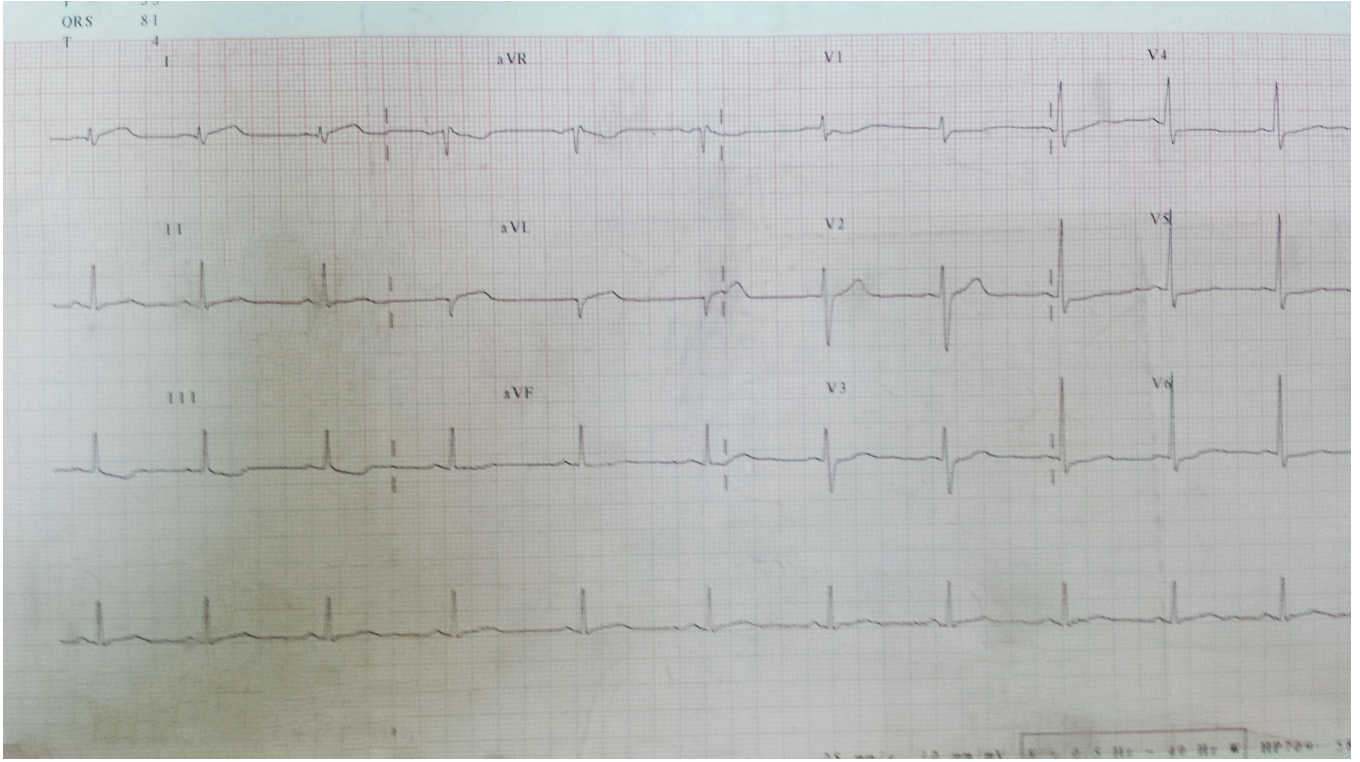
Hüseyin Semiz  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Hastanesi, İç Hastalıkları ABD, İzmir,  
Turkey  
**E-mail:** huseyinseliz88@hotmail.com

**Received:** Oct 27, 2017

**Accepted:** May 26, 2018

<https://doi.org/10.25002/tji.2018.717>

©2018 Turkish Journal of Immunology.  
All rights reserved.



**Şekil 1.** Inferior derivasyonlarda bifazik T bulguları olan EKG bulgusu.

Ertesi güne kadar geçen sürede, takip edilen kontrol kalbe ait enzim değerlerinin gerilediği ve normale döndüğü, EKG bulgularının normal sinüs ritmine döndüğü ve hastanın göğüs ağrısının geçtiği görüldü. Yapılan ekografisi normal olarak değerlendirildi. Hastada yapılan tetkikler ve muayene sonucu, metoklopramide bağlı olarak gelişmiş olabilecek Kounis Sendromu düşünüldü. Daha sonra hasta, metoklopramid kullanımından kaçınması gerektiği belirtilerek herhangi bir tedavi başlanmadan taburcu edildi. Bir hafta sonraki kontrolünde yapılan fizik muayenede, EKG, kardiyak enzimler ve ekografisi normal olarak değerlendirildi. Hastanın aktif bir şikayeti de yoktu. Altı aylık aralıklarla gelmek üzere rutin poliklinik takibine alındı. Altı ay sonra polikliniğimize geldiğinde, fizik muayenesi ve yapılan tetkikler normaldi, aktif bir şikayeti de yoktu. Şu anda, ilk başvurusunun üzerinden yaklaşık sekiz ay geçti ve poliklinik takibi devam etmektedir.

## Tartışma

Akut koroner sendromuyla (AKS) ilişkili allerjik reaksiyonlarla ilgili birçok olgu sunumu mevcuttur. Bunlar, ilk olarak 1991'de Kounis sendromu olarak tanımlanmış ve yayımlanmıştır.<sup>[1,2]</sup> Tanımlanan üç tip Kounis sendromu vardır: 1) vazospastik anjinal form, 2) önceden mevcut

olan koroner ateromatöz hastalık ve 3) stent ile ilişkili tromboz.<sup>[3,4]</sup> Akut koroner olaylarla bağlantılı bu allerjik reaksiyonların tedavisi, her iki kısmın da ayrı ayrı ele alınmasını gerektirir. Akut koroner sendrom tedavisinde kullanılan morfin, aspirin ve heparin gibi birçok ilacın kendisi, mast hücre degranülasyonunu tetikleyip koroner olayları hızlandırabileceği için klinik bir zorluk oluşturabilir. Allerjik reaksiyonları tedavi etmek için kullanılan epinefrin de mevcut koroner arter hastalığı (KAH) öyküsü olan bir hastada koroner olayları tetikleyebilir. Şiddetli allerjik reaksiyonlarla başvuran hastalarda seri troponinin kontrol edilmesi çok değerlidir.<sup>[5]</sup> Bizim vakamızda da; hastanın daha önce var olan bir KAH öyküsü olmamasından dolayı, metoklopramide bağlı olarak gelişen vazospastik anjinal form Kounis sendromu düşünüldü. Hastanın kardiyoloji kliniğinde takibinde klinik bulgularının normale gelmesi nedeniyle koroner anjiyografi yapılma gereği duyulmadı. İzlemede de; kardiyak enzim değerlerinin gerilediği ve normale döndüğü, EKG bulgularının normal sinüs ritmine döndüğü ve hastanın göğüs ağrısının geçtiği görüldü.

Sonuçta, bu olgu sunumundan çıkardığımız mesleki ve akademik çıkarım olarak; allerjik bir reaksiyon ya da anafilaktik şok sonrası gelişen göğüs ağrısında, AKS yanında Kounis sendromu da düşünülmeli, takip ve tedavi ona göre düzenlemelidir. Aksi takdirde, AKS tedavi

protokolü izlenmesi halinde, var olan allerjik reaksiyon daha da kötü bir duruma dönüşebilir.

---

**Etik Komite Onayı:** Çalışma Helsinki Deklarasyonu'nun ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

**Hasta Onamı:** Bilgilendirilmiş hasta onamı alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

---

**Ethics Committee Approval:** The study has been carried out in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki.

**Informed Consent:** Informed consent was obtained from patient.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

## Kaynaklar

1. Kounis NG. Kounis syndrome (allergic angina and allergic myocardial infarction): a natural paradigm? *Int J Cardiol* 2006;110:7-14. [\[CrossRef\]](#)
2. Kounis NG. Coronary hypersensitivity disorder: the Kounis syndrome. *Clin Ther* 2013;35:563-71. [\[CrossRef\]](#)
3. Biteker M. A new classification of Kounis syndrome. *Int J Cardiol* 2010;145:553. [\[CrossRef\]](#)
4. Biteker M. Current understanding of Kounis syndrome. *Expert Rev Clin Immunol* 2010;6:777-88. [\[CrossRef\]](#)
5. Lippi G, Buonocore R, Schirosa F, Cervellin G. Cardiac troponin I is increased in patients admitted to the emergency department with severe allergic reactions. A case-control study. *Int J Cardiol* 2015;194:68-9. [\[CrossRef\]](#)