

ALERGIE, ANAFYLAXE, ANAFYLAKTICKÝ ŠOK

MUDr. Jaroslava Braunová

Ústav imunologie LF UP v Olomouci

ALERGIE – přehnaná, nepřiměřená, vystupňovaná reakce organismu na látky, se kterými se běžně setkáváme v prostředí, které nás obklopuje.

ANTIGEN, který je zodpovědný za alergickou reakci, se nazývá alergen.

ATOPIE – dědičně založený sklon k alergii, má proto zřetelný rodinný výskyt.

ANAFYLAKTOIDNÍ REAKCE (pseudoalergie)

Stavy, kdy dochází neimunologickou cestou k přímé histaminoliberaci a uvolnění dalších mediátorů přímo ze žírných buněk a bazofilů

fyzikální faktory chlad, teplotní změny, sluneční záření

chemické faktory ionizované kontrastní látky (především jodové)
opiáty, kyselina acetylosalicylová, některá nesteroidní antiflogistika

náhradní roztoky imunoglobuliny, séra dextran, albumin

ANAFYLAKTICKÁ REAKCE (závažná akutní alergická reakce)

Podstatou je imunopatologická reakce I. imunologického typu, zprostředkovaná IgE protilátkami.

ANAFYLAKTICKÝ ŠOK

Nejtěžší projev anafylaktické reakce, bezprostředně ohrožující život pacienta.

Příčiny alergeny lékové
alergeny potravinové
alergeny hmyzí
alergenové extrakty
latex

Klinický obraz a projevy

Závisí na stupni senzibilizace pacienta
místě vstupu do organismu
typu alergenu
alergenové potenci

Projevy místní projevy anafylaktické reakce – záleží na cílovém orgánu či tkáni

sliznice, kůže erytém, exantém, pocit svědění, kopřivka, otoky

respirační trakt vodnatá rýma, kýchání, nosní obstrukce, dráždění ke kašli, pocit cizího tělesa v hrdle, dechové potíže

gastrointestinální trakt (GIT) nucení na zvracení, zvracení, kolikovitě bolesti břicha, nucení na stolicí, průjem

kardiovaskulární systém palpitace, tachykardie, hypotenze, arytmie

urogenitální systém obraz renální koliky, u žen spazmy děložního svalstva (u gravidních žen!)

Projevy celkové projevy anafylaktické reakce:

poruchy vědomí, křeče (jsou v podstatě vystupňováním a kombinací projevů místních s postupným rozvojem šokového stavu)

příčiny úmrtí na anafylaktický šok respirační selhání (asfyxie při těžké bronchokonstrikci)
kardiovaskulární selhání, maligní arytmie
infarkt myokardu

Léčba

Musí nastoupit urgentně, se snahou o udržení základních vitálních funkcí a s cílem zabránit rozvoji šoku.

Adrenalin	lék volby; je vhodné ho aplikovat i do okolí místa vniknutí alergenu (např. při hmyzím bodnutí)
	dospělí: 0,3–0,5 ml roztoku 1:1000 s. c. nebo i. m., dávka závisí na: • jiném základním onemocnění (kardiaci, diabetici) • věku pacienta (nižší dávky podáváme u starších nemocných) • hmotnosti pacienta
	děti: 0,01 ml na kg váhy
	iniciální dávku je možné s časovým odstupem 10–15 min potencovat dalším podáním 0,1–0,2 ml (u dospělých).

Adrenalin i. v. ve formě infuze nebo ředěný z volné ruky možno podávat pouze při monitorování kardiovaskulárních funkcí!

Antihistaminikum (AH)	hned podat nesedativní AH II. generace per os 1 tbl. à 10 mg Claritine, z AH II. generace je také k dispozici cetirizin (injekční forma AH II. generace neexistuje) event. není-li jiná možnost 1 amp. Dithiadenu i. v. (pozor ale na sedativní účinek!) – musíme mít spolupracujícího, lucidního pacienta!
Kortikosteroidy	doporučuji podat ihned, přestože jejich účinek nastupuje později (řádově desítky minut) – nejlépe i. v. k dispozici máme: Dexona – 8 mg (= 1 amp. á 2 ml) Metypred, Solumedrol – 40 mg Hydrocortison – 200 mg při rozvoji těžkého šoku je možné dávky výrazně zvýšit Dexona – až na 300 mg / 24 hodin Metypred, Solumedrol – až na 500 – 2000 mg / 24 hodin Hydrocortison – možno podat v iniciální dávce až 500 mg celkem až k dávám 50–100 mg / kg váhy a den

Další postup je symptomatický

Při bronchospazmu	– krátkodobé beta2mimetikum (Ventolin, Berotec) 1–2 vdechy ihned – deriváty xantinů i. v.: Syntophyllin 1 amp. i. v. (1 amp. á 10 ml = 240 mg)
--------------------------	---

Inhalace zvlhčeného kyslíku

Bezpodmínečným předpokladem uvedených postupů je včasná kanylace periferní žíly (periferní oběh velmi rychle kolabuje!).

Při selhání základních životních funkcí zahájit neprodleně kardiopulmonální resuscitaci.

Pacienta vždy transportovat ke sledování na JIP!

Nikdy neodeslat nemocného po event. odeznění těžších příznaků domů – musí být sledován 24–48 hodin!

Prevence

Spočívá v absolutní eliminaci vyvolávajícího agens (je-li známo), poučení pacienta a jeho vybavení protišokovým balíčkem. Nutné je řádné alergologické vyšetření v časovém odstupu.

Literatura

1. Anaphylaxis and Anaphylactoid Reactions. In: Allergy. Principles and Practice. Mosby, 1999, s. 1079–1092
2. Petrů, V., 2000: Alergie., r. 2., č. 4., str. 298–301.