

ALERGIE, ANAFYLAXE, ANAFYLAKTICKÝ ŠOK

MUDr. Jaroslava Braunová

Ústav imunologie LF UP Olomouc

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 opiáty, kyselina acetylosalicylová, některá nesteroidní antiflogistika
náhradní roztoky	dextran, albumin imunoglobuliny, séra

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 alergenů 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, kýčání, nosní obstrukce, dráždění ke kašli, pocit cizího tělesa v krku, dechové potíže
gastrointestinální trakt (GIT):	pocit na zvracení, zvracení, kolikovitá bolesti břicha, nucení na stolicí, průjem
kardiovaskulární systém:	palpitace, tachykardie, hypotenze, arytmie
urogenitální systém:	u žen spasmus děložního svalstva (u gravidních žen!), obraz renální koliky

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 s cílem zabránit rozvoji šoku se snahou o udržení základních vitálních funkcí.

Adrenalin	lék volby, je vhodné ho aplikovat i do okolí místa vniknutí alergenů (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) váze 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 možno podávat pouze při monitorování kardiovaskulárních funkcí!

Antihistaminikum (AH)	hned podat nesedativní AH II. generace per os 1 tbl á 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 300mg / 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 bronchospasmu – 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.

Bezpodmínečnou **nutností** 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 pacienta po event. odeznění těžších příznaků domů – pacient musí být sledován 24–48 hodin!!!

Prevence

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

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.