

Anafylaxia

jasne a stručne



1. ROZPOZNANIE ANAFYLAXIE A ZHODNOTENIE JEJ ZÁVAŽNOSTI

- varovné príznaky rozbiehajúcej sa anafylaxie - pocit ohrozenia („niečo nie je v poriadku“), kovová pachuť v ústach, pruritus kože
- sekrécia z nosa, urtikária
- typický rozvoj v priebehu 15 - 30 minút od expozície alergénu (pozor na možnosť aj neskoršej reakcie)



2. AKÚTNY MANAŽMENT

- zhodnotenie **vitálnych funkcií** a ev. **resuscitácia** pacienta (ABCDE = Airway, Breathing, Circulation, Disability, Equipment)
- **Trendelenburgova poloha** (zvýšená poloha dolných končatín, ak to umožňuje dýchanie; pri dyspnoe - poloha v polosedě)
- zamedzenie/spomalenie resorpcie alergénu (zastavenie aplikácie lieku, ľad na miesto bodnutia a pod.)



3. ADRENALÍN

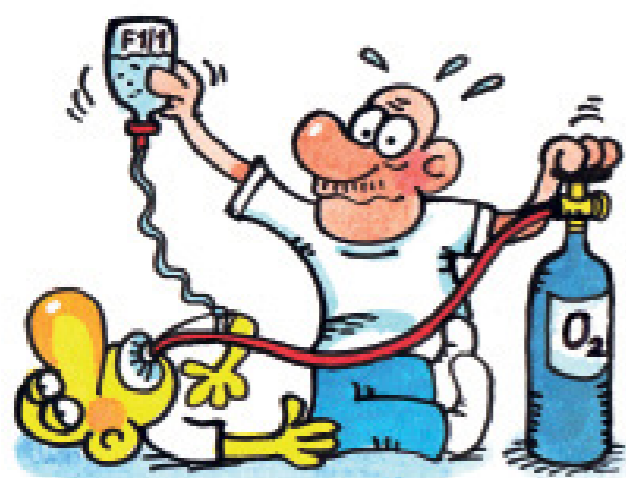
ADRENALÍNOVÝ AUTOINJEKTOR (PERO) I.M.:

Dospelí a deti > 30 kg: 300 µg (1 pero)
Deti < 30 kg: 150 µg (Junior pero)
(Pozn.: u pacientov > 80 kg je vhodné použiť dve perá - t.j. 600 µg hneď v úvode)

ADRENALÍN (1:1000) I.M.:
Dospelí a deti > 12 r.: 500 µg (0,5 ml)
Deti 6 - 12 r.: 300 µg (0,3 ml)
Deti < 6 r.: 150 µg (0,15 ml)

OPAKOVANIE PODANIA ADRENALÍNU Ā 5 - 15 MIN, AK SA STAV NELEPŠÍ!

Pozor!
Nepodaný adrenalín je väčšou chybou ako podaný liek pri miernejších príznakoch!



5. ĎALŠÍ MANAŽMENT PACIENTA

- zavedenie i.v. linky (+ **odber vzorky na sérovú tryptázu**)
- bolus tekutín: 10 - 20 ml/kg (fyziologický roztok, balansované roztoky)
- oxygenoterapia
- monitoring vitálnych funkcií (tlak krvi, saturácia O₂, EKG)

RESPIRAČNÉ PRÍZNAKY → observácia 2 - 6 hodín

GENERALIZOVANÁ REAKCIA A DETSKÝ VEK → 24 hodinová hospitalizácia

4. PRIVOLANIE POMOCI

155 (ev. 112) - heslo: ANAFYLAXIA!



6. OSTATNÁ FARMAKOTERAPIA



7. DOVYŠETRENIE



- dyspnoe, piskoty → β₂-mimetikum (salbutamol) inhalačne
- bronchospazmus, pretrvávanie príznakov anafylaxie, anamnéza astmy, prevencia bifázického priebehu anafylaxie → kortikoid ***(hydrokortizón, metyl-prednizolón)**
- kožné príznaky → antihistaminikum **** (bisulepín - Dithiaden® I.V./I.M., ostatné antihistaminiká druhej a vyššej generácie P.O.)**

8. INDIVIDUÁLNY PLÁN PRE PACIENTA



- analýza prebehnutej reakcie
- pátranie po príčine: potraviny, lieky, hmyz, latex, fyzická námaha
Pozn.: refraktérna fáza pre vyšetrenie špecifických IgE po reakcii 4 - 6 týždňov
- ev. ostatné vyšetrenia: sérová tryptáza

- edukácia podania adrenalínového pera (pacient, príbuzní)
- **pohotovostný balíček:** 2x adrenalínové pero podľa hmotnosti, β₂-mimetikum, antihistaminikum (napr. orodisperzná forma), kortikoid
- režimové opatrenia: eliminácia alergénov
- alergénová imunoterapia (pri jej dostupnosti pre daný alergén)

***HYDROKORTIZÓN I.V./I.M.**
Dospelí a deti > 12 r.: 200 mg
Deti 6 - 12 r.: 100 mg
Deti 6 m. - 6 r.: 50 mg
Deti < 6 m.: 25 mg

***METYL-PREDNIZOLÓN I.V.:** 1 - 2 mg/kg/dávku

****BISULEPÍN (DITHIADEN®) POMALY I.V./I.M.:**
Dospelí a adolescenti > 15 r.: 2 mg (4 ml)
Deti 6 - 14 r.: 1 - 2 mg (2 - 4 ml)
Deti < 6 r.: 0,5 - 1 mg (1 - 2 ml)

V prípade potvrdenia systémovej formy alergie na bodnutie blanokrídlym hmyzom (osa, včela) je indikovaná kauzálna život-zachraňujúca liečba - **alergénová imunoterapia** s osím alebo včelím jedom (VIT - venómová imunoterapia). Každý pacient s podozrením na túto formu alergie **MUSÍ** byť vyšetrený klinickým imunológom a alergológom.