Anafilaksja

Anafilaksja to rodzaj nagłej, uogólnionej reakcji z nadwrażliwości o charakterze alergicznym lub niealergicznym. Rozwija się w ciągu kilku sekund, minut, do kilku godzin od momentu kontaktu z czynnikiem sprawczym (z reguły pokarm, leki, użądlenia owadów) i może przyjąć postać łagodną lub ostrą (wstrząs anafilaktyczny), która może zagrażać życiu i wymaga hospitalizacji. W przebiegu reakcji anafilaktycznej objawy najczęściej obejmują skórę, błony śluzowe, a także układ oddechowy, krążenia oraz pokarmowy. Mogą one wystąpić równocześnie.

Objawy narządowe anafilaksji i częstość ich występowania*

W 33% przypadków objawy ustępują samoczynnie, ale pojawiają się powtórnie po 1-3 godzin i są równie niebezpieczne jak te pierwotne. Większość form anafilaksji ma łagodny charakter, objawia się wysypkowymi zmianami na skórze i lekkimi bólami brzucha. W przypadku nawet łagodnej formy reakcji anafilaktycznej należy zachować czujność, ponieważ nie wiadomo, czy i kiedy dołączą się inne ciężkie objawy.

Zgodnie z zaleceniami raportu ekspertów, [1] reakcję anafilaktyczną rozpoznaje się, jeżeli objawy spełniają jedno z trzech niżej podanych kryteriów:

1. Mają nagły początek z zajęciem skóry lub/i błon śluzowych oraz towarzyszą im zaburzenia oddychania albo obniżenie ciśnienia tętniczego lub/i związane z tym objawy (omdlenie, zasłabnięcie);
2. Po ekspozycji na prawdopodobny alergen wystąpiły (w ciągu kilku minut lub kilku godzin) co najmniej dwa objawy spośród

niżej wymienionych:

- *zajęcie skóry lub śluzówki,*
- *zaburzenia oddychania,*
- *obniżenie ciśnienia tętniczego lub/i związane z tym objawy (omdlenie, zasłabnięcie)*
- *utrzymujące się objawy ze strony układu pokarmowego (bóle kolkowe, wymioty);*

3. Po ekspozycji na znany alergen (w ciągu kilku minut lub kilku godzin) ma miejsce obniżenie ciśnienia krwi:

- *u dzieci i niemowląt: ciśnienie tętnicze niższe niż norma dla wieku lub spadek >30%,*
- *u dorosłych: ciśnienie skurczowe <90 mm Hg lub spadek > 30% od wartości wyjściowej*.*

Wśród żywności, która może wywołać reakcję anafilaktyczną, najczęściej wymienia się orzeszki ziemne i skorupiaki (kraby, krewetki, langusty).
Rzadziej wymieniane są: jaja, kiwi, mleko krowie, nasiona, orzechy (migdały, orzechy brazylijskie, orzechy laskowe, nerkowce, pekan), awokado, sezam, truskawki, poziomki, banany, czosnek, papaja, ryby, seler, płatki zbożowe śniadaniowe, pszenica, rośliny strączkowe (soja, groch, soczewica).

Do innych czynników mogących wywołać reakcję anafilaktyczną należą: jad owadów (pszczoły, osy, szerszenie, mrówki, trzmiele), leki (m.in. aspiryna, penicylina, ketoprofen, morfina), alergeny wziewne (sierść konia, kota), czynniki niealergiczne (nagłe ochłodzenie organizmu, wysiłek fizyczny, ciepło, stres), lateks, środki kontrastowe posiadające w składzie jod (stosowane podczas tomografii komputerowej), szczepionki i surowice (np. szczepionka przeciwtężcowa i inne). Ryzyko wystąpienia reakcji anafilaktycznej wzrasta w przypadku sumowania czynników wyzwalających, np. przy jednoczesnym kontakcie z alergenami pokarmowymi i wysiłku fizycznym.

Narażeni na reakcję anafilaktyczną są szczególnie alergicy, ale może ona wystąpić u każdego. W przypadku wystąpienia anafilaksji konieczna jest szybka reakcja, gdyż natychmiastowe podjęcie leczenia zmniejsza ryzyko powikłań i zgonu.

Zapobieganie anafilaksji:

- Należy uważnie obserwować, jaka żywność bądź substancje wywołują reakcję anafilaktyczną.
- Jeżeli nie ma się pewności co do tego, który pokarm lub czynnik wywołuje reakcję, należy skonsultować się z lekarzem.
- Należy unikać niskokalorycznych środków słodzących, produktów kwaśnych i słodkich, ponieważ mogą one wywołać reakcję lub nasilić jej przebieg.
- Jeśli reakcja na niektóre pokarmy, np. orzeszki ziemne, mleko krowie, pszenicę, krewetki lub inne produkty, jest ostra, należy całkowicie wyeliminować je z diety.
- Jeśli została stwierdzona anafilaksja, należy zawsze nosić przy sobie ampułko-strzykawkę z adrenaliną lub lek ratujący życie.
- Aspiryna oraz leki o zbliżonym do niej działaniu mogą u niektórych osób być przyczyną reakcji anafilaktycznej, dlatego należy ich unikać, jeśli kiedykolwiek wcześniej została stwierdzona anafilaksja.
- Zażywanie leków należących do grupy beta-blokerów może utrudniać leczenie anafilaksji. Dlatego ich stosowanie należy skonsultować z lekarzem.

Jak postępować w przypadku wystąpienia reakcji anafilaktycznej:

- Należy jak najszybciej przerwać źródło czynnika sprawczego (np. usunąć żądło owada).
- Jeśli chory posiada przy sobie adrenalinę lub inny lek w ampułkostrzykawce do zastosowania w przypadku wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego, należy go

natychmiast zaaplikować domięśniowo (najlepiej w udo).

- Należy bezzwłocznie wezwać pogotowie oraz zawołać po pomoc osobę z najbliższego otoczenia.
- Jeśli chory miał wcześniej przepisany przez lekarza lek przeciwhistaminowy i ma go przy sobie, powinien go zażyć (osobom nieprzytomnym nie podaje się tabletek).
- Należy ocenić drożność układu oddechowego, stan układu krążenia, skóry, stan świadomości oraz oddychanie.
- Poszkodowanego dobrze jest ułożyć na plecach z uniesionym kończynami dolnymi, a jeśli chory wymiotuje, należy go ułożyć w pozycji bocznej ustalonej.
- W przypadku zatrzymania krążenia lub oddechu należy przeprowadzić akcję reanimacyjną, ze stałym masażem serca i sztucznym oddychaniem.
- Należy często monitorować częstość oddechów, częstość i rytm pracy serca, a także ciśnienie tętnicze, w równych odstępach czasu.
- Chory nie powinien samodzielnie jechać do szpitala, ponieważ może nagle stracić przytomność.
- Jeśli poszkodowany jest sam w domu, powinien się upewnić czy drzwi są otwarte, aby umożliwić wejście ratownikom medycznym.

*Źródło: *Podstawy alergologii*, red. W. Mędrala (s.456)

- LITERATURA

1. William E. Walsh, *Alergie pokarmowe*, Wyd. 1, Warszawa: Amber, 2001.
2. Wojciech Mędrala, *Podstawy alergologii*, Wrocław: Górnicki Wydawnictwo Medyczne, 2006.

[1]. (Sampson H.A.: *Second symposium on the definition and management of anaphylaxis: summary report – Second National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and*

Anaphylaxis Network symposium. J Allergy Clin Immunol. 2006; 117: 2: 391-397).

Paulina Kubiak