



INDIVIDUÁLNY PLÁN PRE PACIENTA

- edukácia podania adrenalínového pera (pacient, príbuzní)
- **pohotovostný balíček**: 2x adrenalínové pero podľa hmotnosti, β_2 -mimetikum, antihistaminikum (napr. orodisperzná forma), kortikoid
- režimové opatrenia: eliminácia alergénov
- alergénová imunoterapia (pri jej dostupnosti pre daný alergén)

8.

V prípade potvrdenia systémovej formy alergie na bodnutie blanokřídlým 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.

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
- typicky rozvoj v priebehu 15 - 30 minút od expozície alergénu (pozor na možnosť aj neskoršej reakcie)



AKÚTNY MANAŽMENT

2.

- 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 polosede)
- zamedzenie/spomalenie resorpcie alergénu (zastavenie aplikácie lieku, ľad na miesto bodnutia a pod.)



ADRENALÍN

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

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

3.

Anafylaxia jasne a stručne

Anafylaxia môže byť alergická ale aj nealergická (napr. kontrastné látky, opioidy, cvičenie).

Anafylaxia bez nájdenej príčiny sa označuje ako **idiopatická anafylaxia**.

7.

DOVYŠETRENIE

- analýza prebehnutkej reakcie
- odber druhej vzorky na sérovú tryptázu v intervale 24 - 48 hodín od začiatku reakcie (s cieľom potvrdenia aktivácie mastocytov)
- pátranie po príčine: potraviny, lieky, hmyz, latex, fyzická námaha
Pozn.: refraktérna fáza pre vyšetrenie špecifických IgE po reakcii 4 - 6 týždňov
- vylúčenie klonálneho ochorenia mastocytov - sérová tryptáza

ADRENALÍNOVÝ AUTOINJEKTOR (PERO) I.M.:

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

ADRENALÍN (1:1000) I.M.:

Dospelí a deti > 12 r.: 500 μ g (0,5 ml)
Deti 6 - 12 r.: 300 μ g (0,3 ml)
Deti < 6 r.: 150 μ g (0,15 ml)

Väčšina reakcií reaguje na podanie 1 - 2 dávok adrenalínu.
Nedostatočná odpoveď na 2 dávky adrenalínu $\rightarrow$ $\uparrow$ riziko život-ohrožujúcej reakcie.

Refraktérna anafylaxia = podanie ≥ 3 dávok adrenalínu.

Anafylaktický šok = distribučný šok s hypoperfúziou orgánov.

ĎALŠÍ MANAŽMENT PACIENTA

- zavedenie i.v. linky (+ odber 1. vzorky na sérovú tryptázu)
- bolus tekutín: 10 - 20 ml/kg (fyziológický roztok, balansované roztoky)
- oxygenoterapia
- monitoring vitálnych funkcií (tlak krvi, saturácia O_2 , EKG)



4.

PRIVOLANIE POMOCI

155 (ev. 112) - heslo: ANAFYLAXIA!

6.

OSTATNÁ FARMAKOTERAPIA

- dyspnoe, piskoty $\rightarrow$ β_2 -mimetikum (salbutamol) inhalačne
- bronchospazmus, pretrvávajúce príznaky anafylaxie, nedostatočný efekt inhalačného salbutamolu $\rightarrow$ kortikoid
***(dexametazón, hydrokortizón, metyl-prednizolón)**
- kožné príznaky $\rightarrow$ antihistaminikum
**** (bisulepín - Dithiaden® I.V./I.M., ostatné antihistaminiká druhej generácie P.O.)**
- pacienti nastavení na β -blokátory $\rightarrow$ glukagón (20 - 30 μ g/kg, max 1 mg/dávkou)

Každý pacient s anafylaxiou $\rightarrow$ 6 hod observácia $\rightarrow$ vymiznutie príznakov anafylaxie $\rightarrow$ demitácia

Podanie ≥ 1 dávky adrenalínu a/alebo úvodná hypotenzia $\rightarrow$ observácia 24 hod s monitoringom $\rightarrow$ $\uparrow$ riziko bifázickej reakcie



5.

*** DEXAMETAZÓN I.V./I.M./P.O.:**
0,6 mg/kg (max. 10 - 16 mg/dávkou)

*** 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/dávkou

**** 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)