

ANAFILAKSJA,

CZYLI REAKCJA ANAFILAKTYCZNA

Czy osoby z alergią na lateks są bezpieczne w polskich szpitalach ?



Rycina 1.

Czym jest anafilaksja ? Przypadki anafilaksji o łagodnym przebiegu

Anafilaksja powszechnie kojarzona jest z szybko rozpoczynającą się i gwałtowną reakcją alergiczną, która może okazać się śmiertelna. Ten popularny pogląd wymaga

czynnika wyzwalającego nie jest dla pacjenta korzystne. Ponowna ekspozycja na nieznaną czynnik może wywołać reakcję o cięższym przebiegu. Trudno określić liczbę przypadków anafilaksji o łagodnym przebiegu.



Zazwyczaj jest to uogólniony świąd i rumień skóry, na które nakłada się pokrzywka, a niekiedy obrzęki skóry i błon śluzowych. Objawy te zazwyczaj ustępują samoistnie lub po lekach podanych przez lekarza Pogotowia lub Izby Przyjęć. Pacjent rzadko kojarzy je z reakcją na określony czynnik co sprawia, że najczęściej lekarz rozpoznaje bliżej nieokreśloną „ostrą reakcję alergiczną”.


komentarza, ponieważ anafilaksja rzadko kończy się zgonem pacjenta. Ponadto, wywołują ją także czynniki nie będące alergenami. Warto też wiedzieć, że anafilaksja jest problemem ludzi nadwrażliwych, czyli reagujących w taki właśnie sposób na czynniki tolerowane przez ogół populacji. Osoby mające za sobą kilka epizodów anafilaksji wiedzą jak groźny może być ponowny kontakt z czynnikiem wyzwalającym. Nietrudno też wyobrazić sobie lęk tych osób, które nie znają czynnika wyzwalającego. Na szczęście nie każda anafilaksja ma przebieg dramatyczny. Pierwsze objawy pojawiają się z reguły szybko (sekundy, minuty, rzadziej godziny) po kontakcie z czynnikiem wyzwalającym. Zazwyczaj jest to uogólniony świąd i rumień skóry, na które nakłada się pokrzywka, a niekiedy obrzęki skóry i błon śluzowych. Objawy te zazwyczaj ustępują samoistnie lub po lekach podanych przez lekarza Pogotowia lub Izby Przyjęć. Pacjent rzadko kojarzy je z reakcją na określony czynnik, co sprawia, że najczęściej lekarz rozpoznaje bliżej nieokreśloną „ostrą reakcję alergiczną”. Zaniechanie poszukiwania

Anafilaksje o umiarkowanym, ciężkim i śmiertelnym przebiegu

Częściej rozpoznawane są anafilaksje o umiarkowanym, lub ciężkim przebiegu. Szacuje się, że na każde 10.000 mieszkańców przypada rocznie od 10 do 40 takich przypadków. Przyjmuje się też, że na 1 milion mieszkańców przypada rocznie co najmniej 1- 3 zgonów z powodu anafilaksji. W większości przypadków reakcji o cięższym przebiegu opisane wyżej objawy ze strony skóry i błon śluzowych narastają, przy czym niebezpieczny bywa obrzęk gardła i języka. Po upływie kilku lub kilkunastu minut pojawiają się i narastają inne objawy jak: poczucie osłabienia i kołatania serca, oraz zawroty głowy i zaburzenia widzenia. Wynikają one ze spadku ciśnienia tętniczego i zaburzeń pracy serca i mogą być pierwszymi objawami rozwijającego się wstrząsu. Nierzadko, zwłaszcza u osób z przewlekłą astmą przeważają

objawy obturacji oskrzeli z dramatycznym poczuciem duszności i narastającymi zaburzeniami oddychania. Niekiedy pojawiają się także objawy ze strony przewodu pokarmowego takie jak: nudności, wymioty, bóle brzucha i gwałtowna potrzeba wypróżnienia. W przypadkach ciężkich reakcji głównymi objawami anafilaksji są objawy wstrząsu. W przypadkach o fatalnym przebiegu przyczyną zgonu jest ostra niewydolność krążeniowo-oddechowa. Rycina 1. Mimo, że zaledwie 1% anafilaksji o umiarkowanym lub ciężkim przebiegu prowadzi do zgonu, każdy przypadek powinien być traktowany jako stan nagły stanowiący potencjalne zagrożenie życia. Jest to uzasadnione ze względu na nieprzewidywalny charakter objawów każdej reakcji anafilaktycznej. Wiadomo też, że szczególnie zagrożone są osoby z przewlekłą astmą i chorobami układu sercowo naczyniowego. Z retrospektywnych analiz przypadków anafilaksji o fatalnym przebiegu wynika, że blisko połowa osób

skorupiaki i ryby) oraz użądlenia owadów (zazwyczaj: osy, pszczoły, szerszenia) wywołują z reguły anafilaksje alergiczne. Związane z tym problemy są w naszym kraju dostrzegane i warto podkreślić, że stosowane metody rozpoznawania uczuleń (testy skórne, oznaczanie przeciwciał IgE) i identyfikacji alergenów wyzwalających anafilaksję, nie odbiegają od standardów obowiązujących w innych krajach Unii Europejskiej. Dotyczy to też możliwości leczenia osób z alergią na jady owadów odpowiednimi szczepionkami (tzw. odczulanie). W gorszej sytuacji są osoby zagrożone anafilaksją przez leki. Dotyczy to nie tylko leków stosowanych ambulatoryjnie, ale także leków i innych czynników związanych z pobytem w szpitalu. Wiadomo też, że tak zwane anafilaksje jatrogenne (związane z leczeniem) zdarzają się częściej w szpitalu. Najczęściej anafilaksję wywołują leki stosowane powszechnie, takie jak: aspiryna, pyralgina i inne tak zwane niesteroidowe leki przeciwzapalne



Pomijając rękawice ochronne, lateks jest wszechobecny w środowisku każdego szpitala (materace, maski, cewniki, dreny, lotne cząstki lateksu itp.)

zginęła przed upływem 1/2 godziny od chwili pojawienia się pierwszych objawów. Były to najczęściej te osoby, którym odpowiednio wcześniej nie podano adrenaliny. Opisane wyżej: świąd, rumień, pokrzywka i obrzęki nie zawsze są pierwszymi objawami anafilaksji. Pierwszym objawem bywa: gwałtowne zaostrzenie astmy, nagły spadek ciśnienia tętniczego z utratą świadomości. Rzadziej anafilaksję zapowiadają opisane wyżej objawy ze strony przewodu pokarmowego.

Czynniki wywołujące anafilaksję to nie tylko alergeny

Opisano wiele czynników mogących wywołać anafilaksję. Najczęściej są nimi pokarmy (zwłaszcza u dzieci), jady owadów błonkoskrzydłych oraz popularne leki i inne czynniki związane z pobytem w szpitalu. Pokarmy (zazwyczaj: orzechy ziemne, orzechy drzew, mleko, jajo,

oraz penicyliny i cefalosporyny. Z kolei w szpitalu, anafilaksję wywołują środki anestezjologiczne, preparaty diagnostyczne, preparaty krwi, środki krwiozastępcze i wiele innych. Znanym czynnikiem wywołującym anafilaksję w szpitalu jest lateks. Anafilaksje wywoływane przez leki mają charakter alergiczny (np. antybiotyki, lateks, niektóre środki anestezjologiczne), lub niealergiczny (niesteroidowe leki przeciwzapalne, inne środki anestezjologiczne). Oznacza to, że identyfikacja czynnika wyzwalającego anafilaksję niealergiczną jest znacznie trudniejsza. Mimo nieustającej obecności problemu alergii w mediach problemowi anafilaksji wywoływanej przez leki, nie poświęca się większej uwagi. Być może dlatego stosowane w innych krajach metody rozpoznawania nadwrażliwości nie są popularne. Brak też rozwiązań systemowych zwiększających bezpieczeństwo osób zagrożonych anafilaksją w polskich szpitalach. ↪

Anafilaksje wywołane przez lateks w szpitalach

Pomijając rękawice ochronne, lateks jest wszechobecny w środowisku każdego szpitala (materace, maski, cewniki, dreny, lotne cząstki lateksu itp.). Uczulenia i alergię na lateks niesą zjawiskiem powszechnym. Zdarzają się jednak częściej u osób związanych ze służbą zdrowia.

Są nimi nie tylko pracownicy szpitali, ale także pacjenci. Dramatycznym powikłaniem leczenia w szpitalu bywa ciężka anafilaksja wywołana przez kontakt z lateksem. Z badań prowadzonych we Francji i innych krajach wynika, że lateks jest jedną z najczęstszych przyczyn anafilaksji będącej powikłaniem od 0,01 do 0,02% zabiegów prowadzonych w znieczuleniu ogólnym. Nietrudno więc wyobrazić sobie ducha pacjenta z alergią na lateks, który trafiając do szpitala w trybie nagłym ma świadomość, że nieuchronnie zetknie się z lateksowym materacem, cewnikiem, maską anestezjologa i rękawicami chirurga. Jedynym oferowanym w takich sytuacjach rozwiązaniem jest obietnica użycia rękawic nie zawierających lateksu. Rozwiązanie takie nie chroni jednak przed anafilaksją osób reagujących na śladowe ilości lateksu obecne w innych utensyliach szpitalnych. Problem ten rozwiązano w innych krajach przez wprowadzenie: (1) zakazu pudrowania rękawic



(unoszące się cząstki talku są nośnikami cząstek lateksu), (2) oznakowanie zagrożonych miejsc (przydatne w nagłych przypadkach), (3) możliwość leczenia w szpitalu zapewniającym możliwość leczenia w warunkach wykluczających kontakt z lateksem. Dlatego niepokojący jest brak takich rozwiązań w naszym kraju. Piszemy te słowa z wiarą, że szybkie rozpoznanie zagrożenia anafilaksją przez ratownika udzielającego pierwszej pomocy, dostęp do odpowiedniej bazy danych i wreszcie niezwłoczne przekazanie takiego pacjenta do odpowiedniego szpitala, to standard, który zacznie obowiązywać w najbliższej przyszłości. Ich zapowiedzią jest inicjatywa Szpitala Specjalistycznego MEDICAM w Gryficach oferującego możliwość leczenia (Szpitalny Oddział Ratunkowy, Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii, Oddział Chirurgii, Oddział Ginekologii i Położnictwa) w warunkach wykluczających kontakt z lateksem www.medicam.pl/



Autor: prof. dr hab. med. Michał Kurek

Zakład Alergologii Klinicznej
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
Aleja Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin
tel. 91 4661647
e-mail: allergy@sci.pum.szczecin.pl

MEDICAM szpital specjalistyczny

Zgodnie z zarządzeniem Dyrektora nr 81/2009 wprowadziliśmy procedurę „Leczenie operacyjne wolne od lateksu”. Oznacza to, że pobyt w szpitalu i proces leczenia odbywają się w warunkach wykluczających możliwość przypadkowego kontaktu z lateksem. W chwili obecnej leczenie takie możliwe jest w:

Oddziały Chirurgii Ogólnej
Oddziały Ginekologii i Położnictwa
Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR)
Oddziały Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej
Zachodniopomorskim Centrum Leczenia Ciężkich Oparzeń i Chirurgii Plastycznej

Warunkiem leczenia w takich warunkach jest rozpoznanie uczulenia, lub alergii na lateks, co może wymagać potwierdzenia w Zakładzie Alergologii Klinicznej PUM w Szczecinie, lub w Poradni Alergologicznej SPZZOZ w Gryficach.

Szpital dysponuje lądowiskiem dla helikopterów. Ułatwia to dostęp do „Leczenia operacyjnego wolnego od lateksu” tym pacjentom zagrożonym anafilaksją, którzy wymagają leczenia w trybie nagłym.

Informacji ogólnych udzielamy pod numerem telefonu (91) 384 20 61 wew. 262

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Gryficach**

ul. Niechorska 27, 72-300 Gryfice tel.: (48 91) 384-33-98 fax: (48 91) 384-21-68