

ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟ SHOCK

- Η αναφυλαξία είναι μια δυνητικά θανατηφόρος κατάσταση που χρήζει άμεσης και σωστής αντιμετώπισης
- Η συχνότητα της έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια στις αναπτυγμένες χώρες
- Είναι σημαντική η έγκαιρη αναγνώριση της αναφυλαξίας για να χορηγηθεί η κατάλληλη θεραπεία
- Πολύ συχνά είναι δύσκολη η διάκριση της από άλλες καταστάσεις γιατί εκδηλώνεται με ποικίλα συμπτώματα

Ορισμός

Αναφυλαξία είναι η σοβαρή αλλεργική αντίδραση αιφνίδιας έναρξης που μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο.

Για τη διάγνωση της πρέπει να ισχύει **ένα** από τα 3 παρακάτω κριτήρια:

1. Οξεία εμφάνιση ασθένειας (εντός λεπτών ή λίγων ωρών) που περιλαμβάνει βλάβες από το δέρμα, τους βλενογόνους ή και τα δύο (πχ γενικευμένους πομφούς, κνησμό, οίδημα χειλέων, γλώσσας κα).

ΚΑΙ τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

- Συμπτώματα από το αναπνευστικό (πχ δύσπνοια, συριγμός, βρογχόσπασμος, υποξυγοναιμία κα)
- Πτώση της αρτηριακής πίεσης

Τα συμπτώματα από το δέρμα εμφανίζονται σε περίπου 90% των αναφυλακτικών αντιδράσεων.

2. Τουλάχιστον **δύο** από τα παρακάτω όταν αυτά εκδηλώνονται μέσα σε λεπτά ή λίγες ώρες μετά από έκθεση του ασθενή σε πιθανό αλλεργιογόνο:
- Συμπτώματα από δέρμα ή βλενογόνους (πχ γενικευμένους πομφούς, κνησμό, οίδημα χειλέων, γλώσσας κα)
 - Αναπνευστικά συμπτώματα (πχ δύσπνοια, συριγμός, βρογχόσπασμος, υποξυγοναιμία κα)
 - Πτώση ΑΠ
 - Επίμονα συμπτώματα από το γαστρεντερικό (πχ κοιλιακό άλγος, έμετοι κα)
3. Πτώση της ΑΠ μετά από έκθεση σε γνωστό για τον ασθενή αλλεργιογόνο (μετά από λεπτά ή λίγες ώρες)
- Για ενήλικες συστολική ΑΠ <90 mmHg ή πτώση περισσότερο από 30% κάτω από τις συνήθεις τιμές
 - Για παιδιά πτώση της συστολικής ΑΠ κάτω από τη φυσιολογική τιμή με βάση την ηλικία

Συμπτώματα και σημεία

Η αναφυλαξία μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους συνδυασμούς από περίπου 40(!) πιθανά συμπτώματα.

- Δέρμα (περίπου 90% των ασθενών)
- Αναπνευστικό (σχεδόν το 70%)
- Γαστρεντερικό (περίπου 40%)
- Καρδιαγγειακό (35%)

Αλλεργικό ή αναφυλακτικό shock ονομάζεται η αναφυλακτική αντίδραση όπου υπάρχει πτώση της αρτηριακής πίεσης.

Συμπτώματα και σημεία αναφυλαξίας

Δέρμα	Αίσθηση θερμότητας, flushing (ερύθημα), κνησμός, κνίδωση, αγγειοοίδημα
Στόμα	Κνησμός ή «τσιμπήματα» χειλέων, γλώσσας ή υπερώας, οίδημα χειλέων, γλώσσας ή σταφυλής, μεταλλική γεύση
Γαστρ/κα	Ναυτία, κοιλιακό άλγος, έμετος, διάρροια, δυσκαταποσία
Αναπνευστικό	Κνησμός λάρυγγα, αίσθημα πίεσης στον τράχηλο, δυσκαταποσία, βράγχος φωνής, αίσθηση κνησμού έξω ακουστικού πόρου Δύσπνοια, σφίξιμο θώρακα, παροξυσμικός βήχας Ρινική συμφόρηση, ρινόρροια, κνησμός, πτάρνισμα
Καρδ/κο	Αίσθημα λιποθυμίας, συγκοπή, προκάρδιο άλγος, αίσθημα παλμών, υπόταση
Νευρολογικά	Σύγχυση, άγχος, κεφαλαλγία, σπασμοί
Οφθαλμοί	Περιοφθαλμικός κνησμός, ερύθημα, οίδημα, δακρύρροια, ερυθρότητα επιπεφυκώτων
Άλλα	Οσφυαλγία λόγω σπασμού της μήτρας στις γυναίκες









- Η αναφυλαξία μπορεί να είναι ήπια και να αποδράμει αυτόματα λόγω της ενδογενούς παραγωγής διαμεσολαβητών (πχ αδρεναλίνης)
- Συνήθως οι σοβαρότερες αντιδράσεις εκδηλώνονται σε σύντομο χρόνο μετά την έκθεση στο αλλεργιογόνο (έως δύο ώρες)
- Ένα ποσοστό ασθενών με αναφυλαξία (σχεδόν 20%) παρουσιάζει υποτροπή των συμπτωμάτων συνήθως μέσα σε 8 ώρες από το πρώτο επεισόδιο (**διφασική αναφυλαξία**), γι' αυτό πάντα οι ασθενείς με αναφυλαξία πρέπει να παρακολουθούνται

Αίτια αναφυλαξίας

- Τροφές: ξηροί καρποί, θαλασσινά, αυγό, γάλα
- Δήγματα εντόμων
- Φυσικό latex
- Φάρμακα: β-λακταμικά αντιβιοτικά κα
- Βιολογικοί παράγοντες: εμβόλια, ορμόνες
- Συστατικά τροφών: καρυκεύματα, χρωστικές κα
- Φυσικοί παράγοντες: άσκηση, ψύχος, έκθεση στον ήλιο κα
- Αλκοόλ

Διαφορική διάγνωση

- Οξεία γενικευμένη κνίδωση
- Οξύ γενικευμένο αγγειοοίδημα
- Παροξυσμός άσθματος
- Λιποθυμία
- Διαταραχή πανικού
- Έμφραγμα μυοκαρδίου ή αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
- Άλλες αιτίες shock
- Άλλες αιτίες flushing: κατανάλωση αλκοόλ, βανκομυκίνη, κεφαλοσπορίνες, εμμηνόπαυση, όγκοι (καρκινοειδές)

Αντιμετώπιση αναφυλαξίας

Το κύριο φάρμακο αντιμετώπισης της αναφυλαξίας είναι η **αδρεναλίνη**.

- Απομάκρυνση του πιθανού αιτίου πχ διακοπή έγχυσης φαρμάκου.
- Άμεση χορήγηση αδρεναλίνης ενδομυϊκά 0.3-0.5 mg για ενήλικες κατά προτίμηση στο πρόσθιο-έξω πλάγιο του μηρού. Πιθανά να χρειαστεί επανάληψη μετά 5-15 λεπτά
- Ελέγχουμε και υποστηρίζουμε αν χρειάζεται τα A (αεραγωγός), B (αναπνοή) και C (κυκλοφορία)
- Αν υπάρχουν σημεία επικείμενης απόφραξης του αεραγωγού (πχ εισπνευστικός συριγμός) ετοιμαζόμαστε για διασωλήνωση
- Αν έχει συμβεί απόφραξη του αεραγωγού και είναι αδύνατη η διασωλήνωση κάνουμε κρικοθυρεοτομή
- Χορήγηση οξυγόνου με μάσκα
- Εξασφαλίζουμε περιφερική φλέβα (σε σοβαρή αναφυλαξία κατά προτίμηση δύο)

- Χορήγηση υγρών NaCl 0.9%. Όταν υπάρχει υπόταση η ενυδάτωση είναι επιθετική (περίπου 2000cc την πρώτη ώρα)
- Όταν υπάρχει βρογχόσπασμος χορηγούμε εισπνεόμενη σαλβουταμόλη (Aerolin)
- Χορηγούμε αντισταμινικά (H_1 και H_2 αναστολείς)
- Χορηγούμε κορτικοειδή (μεθυλπρεδνιζολόνη (Solumedrol) 125mg i.v.)
- Όταν δεν έχουμε βελτίωση ή υπάρχει επιδείνωση χορηγούμε αδρεναλίνη ενδοφλέβια (εξαρχής όταν υπάρχει shock)
- Σε ανθεκτικές περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί στάγδην έγχυση αδρεναλίνης ή ντοπαμίνης
- Ασθενείς που λαμβάνουν β-αναστολείς και πιθανά δε θα ανταποκριθούν στην αδρεναλίνη αντιμετωπίζονται με χορήγηση γλυκαγόνης 1-2 mg i.v.

- Η έγκαιρη χορήγηση της αδρεναλίνης είναι καθοριστική για το αποτέλεσμα
- Ο μέσος χρόνος από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι την ανακοπή σε μια μελέτη σε ασθενείς που πέθαναν ήταν λιγότερο από 30 λεπτά
- Οι ασθενείς που έχουν ιστορικό αναφυλαξίας πρέπει να φέρουν αυτόματη ένεση αδρεναλίνης που κάνουν οι ίδιοι σε περίπτωση νέου επεισοδίου