

Az anafilaxia kezelése: Azonnali tennivalók (Első ellátó személy végzi)

ÉSZLELÉS: Légutak, légzés, keringés, tudatállapot felmérése és későbbiekben rögzítése az alábbiak szerint:

TELEFON OMSZ: 112, 104

Az anafilaxia lehetséges tünetei (sz.e. aláhúzóak)

SÚLYOSSÁG	BŐR	GYOMOR-BÉL	LÉGZÉS	KERINGÉS	NEUROLÓGIAI
Enyhe	szem-, orr-, vagy generalizált viszketés, kipirulás, csalán, angiooedema	szájviszketés, enyhe ajakduzzanat, hányinger, hányás, enyhe hasfájás	orrduzzulás, tüszögés, orrfolyás, torokviszketés, enyhe sípolás, conjunctivitis	tachycardia, (fokozódó >15/min.)	aktivitási szint változása, szorongás
Mérsékelt	<i>Bármelyik fenti</i>	<i>az előzőeken túl:</i> görcsös hasfájás, hasmenés, visszatérő hányás, uterus contractio	rekedtség, ugató köhögés, nyelési nehezítettség, stridor, nehézlégzés, mérsékelt sípolás. bronchospasmus jelei	<i>Isd előbb</i>	enyhébb zavartság, megsemmisülés érzés
Súlyos	<i>bármelyik fenti</i>	<i>az előzőeken túl:</i> bélkontroll elvesztése	<i>előzőeken túl:</i> cyanosis vagy O2 sat 92% alatt, légzés leállás	hypotensio és vagy collapsus, dysrhythmia, súlyos bradycardia, szívmegállás	konfúzió, eszméletvesztés

ANAFILAXIA DIAGNOSZTIKUS KRITÉRIUMAI(Up To Date)

Az anafilaxia nagyon valószínű, ha az alábbi háromból egy kritérium is teljesül.

1. Akut kezdettel (percektől óráig) a bőr, nyálkahártya vagy mindkettő érintettsége (pl. generalizált urticaria, viszketés vagy kipirulás, ajak/nyelv/uvula duzzanat)

ÉS AZ ALÁBBIK KÖZÜL LEGALÁBB EGY TÜNET:

- A. **Légzési** nehezítettség (pl. dyspnoea, ziháló légzés bronchospasmus jeleként, stridor, hypoxaemia= szaturáció esés)
- B. **Vérnyomás esés** vagy perifériás keringési elégtelenség egyéb jele (pl. hypotensio, collapsus, syncope, széklet/vizelet inkontinencia)

2. KETTŐ VAGY TÖBB TÜNET, AMELY AZ ALLERGÉN EXPOZÍCIÓT KÖVETŐEN GYORSAN KIALAKUL (percektől óráig)

- A. **Bőr** és nyálkahártya érintettség (pl. generalizált urticaria, viszkető kipirulás, ajak/nyelv/uvula duzzanat)
- B. **Légzési nehezítettség** (pl. dyspnoea, ziháló légzés bronchospasmus jeleként, stridor, hypoxaemia= szaturáció esés)
- C. **Vérnyomás csökkenés** vagy perifériás keringési elégtelenség egyéb jele (pl. hypotensio, collapsus, syncope, széklet/vizelet inkontinencia)

D. Állandósuló **gyomor-bél** tünetek (pl. görcsös hasi fájdalom, hányás)

3. Vérnyomás esés vagy perifériás keringési elégtelenség egyéb jele (pl. hypotensio, collapsus, syncope, széklet/vizelet inkontinencia)

A. Csecsemők és gyermekek esetében alacsony vérnyomása korspecifikus vagy 30% systolés értékcsökkenés a kiinduláshoz képest:

1hó-1 év korig 70 Hgmm alatt

1-10 év korig 70 Hgmm+ (2x életkor években) alatti érték

11-17 év korig 90 Hgmm alatt

B. Felnőtteknél A systolés érték 90 Hgmm alatti vagy az ismert vérnyomás értékhez képest 30%-osnál nagyobb csökkenés

GYÓGYSZEREK, TEENDŐK (Lehetőség szerint az első ellátó személy végzi)

1. **Adrenalin (Tonogén®)** ampulla 0,3-0,5 mg i.m. felnőttnek, 0,1-0,3 ml gyermeknek a **felkarba, vagy a combba**. **VAGY: ANAPEN/EIPEN előretöltött toll 0,3 ,g/ (300 mikrogramm) felnőtt adag** az előbbi helyekre. Az intramuscularisan adott adrenalin felszívódása tökéletes és gyorsabb, mint a subcutan injekcióé. A kar általában jobban hozzáférhető, de a **combból gyorsabban szívódik fel az adrenalin**. Súlyos esetben a comb elülső részébe adjuk az adrenalint. **Szükség esetén 5-15 perc múlva ismételhető. Kerüljük a toxicitást!**

2. Ha a beteg az i.m. adrenalinra és a folyadékpótlásra nem reagál, percek **múlva i.v is adható: 0,1-0,3 mg. adrenalin fiziológiás sóval 10 ml-re hígítva**. Folyamatos hemodinamikai monitorozás szükséges! Bár az adrenalinak az anafilaxiában nincs abszolút kontraindikációja, több halálos komplikációt okozott már az adrenalin meggondolatlan intravénás használata.

B./ Általános tennivalók (lehetőség szerint a másik ellátó személy végzi)

1. Helyezzük a beteget hanyatt fekvő helyzetbe és emeljük fel a lábát.
2. Légútak biztosítása (endotracheális intubáció vagy conicotomia válhat szükségessé)
3. Oxigén 6-8 L/perc 100%
4. Véna biztosítás, folyadékpótlás kristalloid oldattal (**Isolyte, Sterofundin**) **10ml/kg gyors cseppszámmal**. Súlyos hypotenzió esetén ismételhető.
5. Az allergiát kiváltó injekciónak a helyét leszorítva a felszívódás lassítható.

C./ Speciális, a szituációtól függő tennivalók

1. H1 blokkoló Antihisztamin orálisan, intramuscularisan vagy intravénásan klórpiramin (**Suprastin**)[®] injekció i.v.1 ampulla fiziológiás sóval hígítva, lassan adandó.
2. H2 blokkoló famotidin (**Quamatel**) 20 mg iv. 1 ampulla i.v. lassan felnőttnek
3. Bronchospasmus esetén Beta 2 agonista salbutamol (**Ventolin**) inhalatio 2-4 puff adagoló aerosolból
4. Aminophyllin (**Diaphyllin**) 5 mg/kg 30 perc alatt i.v., ha az inhalált β -agonista nem használt.

5. Az adrenalin kezelés és a folyadékpótlás ellenére fennálló hypotenzió kezelésére dopamin infúzió adható 2-20 µg/kg/perc dózisban. Folyamatos hemodinamikai monitorozás szükséges. **(ITO!)**

6. Ha a beteg β-blokkoló kezelés alatt áll, az anafilaxia a terápiára refrakter lehet, ilyenkor glucagon injekció segíthet: 1-5 mg iv. 5 perc alatt. Hányingert okozhat, aspiráció elkerülésére vigyázni kell.

7. Szisztémás glukokortikoidok, pl. methylprednisolon **(Solu-Medrol)** 1-2 mg/kg/nap. (Pl. 70 kg felnőttél 80-100 mg). Akutan többnyire hatástalan, de segíthet megelőzni az elhúzódó, vagy a bifázisos anafilaxiát.

D./ Teendők keringés összeomlás esetén (ITO)

1. Nagy dózisú adrenalin iv.: 1-3 mg 3 perc alatt

2. Gyors folyadékpótlás lsd fenti.

3. Asystolia esetén **atropin, transcutan pace-maker**

IDŐPON T, ÓRA, PERC	RR	PULZU S	O2 SAT %	OXIGÉ N 6- 8l/min.	INFÚZÓ- FOLYADÉK BÓLUS 10-20ml/kg	GYÓGYSZER +DÓZIS INFÚZIÓBAN	BÓLUS GYÓGYSZER + DÓZIS	ALÁÍRÁS

Készítette: Dr. Kulcsár Andrea, Dél-Pesti Centrumkórház, Oltópont