

Anafylaxe – akutní a dlouhodobý management

Martina Vachová

Ústav imunologie a alergologie, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova

Anafylaxe představuje závažný potencionálně život ohrožující stav, s kterým se může setkat lékař jakékoli specializace. Rychlé rozpoznání příznaků anafylaktické reakce a včasné zahájení adekvátní léčby patří tudíž mezi nezbytné znalosti všech zdravotníků a je zcela zásadní pro úspěšné zvládnutí tohoto akutního stavu. Lékem volby je neprodlené intramuskulární podání adrenalinu, další léčebná opatření následují až v dalším sledu. Délka observace po zvládnutí reakce závisí na tíži symptomů a doporučuje se z důvodu možného bifázického průběhu reakce. Před ukončením péče je nutné individuálně posoudit možnost opakování anafylaxe. Je-li riziko recidivy, je nutné pacienta vybavit autoinjektorem s adrenalinem. Následné alergologické vyšetření slouží k identifikaci spouštěče a případných kofaktorů podílejících se na vzniku anafylaxe. Jejich eliminace snižuje riziko opakování. Vhodným preventivním opatřením je alergenová imunoterapie, která je jednoznačně indikována u pacientů po proběhlé anafylaktické reakci vyvolané alergií na hmyzí bodnutí.

Klíčová slova: anafylaxe, spouštěč, kofaktor, autoinjektor s adrenalinem, alergenová imunoterapie.

Anaphylaxis – acute and long-term management

Anaphylaxis is a serious, potentially life-threatening condition, and all healthcare professionals should be aware of it. Prompt recognition of anaphylaxis signs and early initiation of adequate treatment are essential for successful acute management. The first-line treatment is the administration of intramuscular adrenalin, followed by other interventions. Patients should be monitored after recovery for possible biphasic reaction. Before discharge, the individual risk of further reaction should be assessed and where appropriate an adrenalin auto-injector should be prescribed. Allergy specialist follow-up is essential for the identification of possible triggers and cofactors. Elimination of these factors reduces the risk of future reactions. Useful preventive measure is allergen immunotherapy, which is definitely indicated in patients with anaphylaxis induced by an insect sting.

Key words: anaphylaxis, trigger, cofactor, adrenaline auto-injector, allergen immunotherapy.

Definice a patofyziologie anafylaxe

Dle Evropské akademie pro alergologii a klinickou imunologii (EAACI) je anafylaxe definována jako závažná, život ohrožující systémová hypersenzitivní reakce. Pro anafylaxi je typický rychlý nástup potencionálně život ohrožující respirační či kardiovaskulární symptomatologie, která je většinou, ale ne vždy, spojena s kožními či slizničními projevy (1).

Při anafylaxi dochází k aktivaci řady buněk a patofyziologických systémů. Za zásadní efektorové buňky, schopné aktivace a degranulace s masivním uvolněním klíčových mediátorů (histamin, tryptáza, chymáza, leukotrieny, prostaglandiny, destičky aktivující faktory atd.) zodpovědných za klinické projevy anafylaxe, jsou považovány žírné buňky a bazofily (2).

Dle mechanismu vzniku lze anafylaxi dělit na IgE mediovanou, kdy jsou mastocyty a bazofily aktivovány IgE protilátkami, a non-IgE mediovanou. Při IgE mediované anafylaxi dochází k aktivaci mastocytů a žírných buněk po

antigenním přemostění jejich povrchových FcεR1 receptorů IgE protilátkami. Při non-IgE mediované anafylaxi jsou mastocyty a bazofily aktivovány bez účasti IgE protilátek. Tyto tzv. anafylaktoidní reakce mohou být způsobeny aktivací komplementu či jinými mechanismy (např. bradykininová kaskáda) nebo může dojít i k přímé aktivaci mastocytů a bazofilů. Aktivace komplementu byla popsána např. v souvislosti s hemodialýzou či aplikací radiokontrastních látek. Přímou aktivaci mastocytů a bazofilů mohou navodit některá léčiva, jako jsou nesteroidní antirevmatika, opiáty, neuromuskulární blokátory a další. Bez ohledu na patofyziologický mechanismus vzniku anafylaxe jsou klinické projevy i léčebný postup stejné (3, 4).

Epidemiologie a příčiny anafylaxe

Anafylaxe postihne alespoň jedenkrát za život zhruba 2 % populace, incidence se pohybuje v širokém rozmezí (v závislosti na designu studie)

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Martina Vachová, Ph.D., vachova@fnplzen.cz

Ústav imunologie a alergologie, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova, Husova 3, 306 05 Plzeň

Cit. zkr: Vnitř Lék 2020; 66(6): 335–339

Článek přijat redakcí: 22. 7. 2020

Článek přijat po recenzích k publikaci: 14. 8. 2020