

LITERATURA

- Candel FJ, Julián-Jiménez A, González-Del Castillo J. Current status in outpatient parenteral antimicrobial therapy: a practical view. *Rev Esp Quimioter* 2016;29:55-68.
- Champan ALN, Patel S, Horner C, et al. Updated good practice recommendations for outpatient parenteral antimicrobial therapy (OPAT) in adults and children in the UK. *JAC Antimicrob Resist* 2019;1:d1z026.
- DEFACTUM. Outpatient parenteral antibiotic therapy [online]. 2021 [cit. 2023-05-07]. Dostupný na [www:https://www.defactum.dk/publikationer/showPublication?publicationId=995&pageId=309986](https://www.defactum.dk/publikationer/showPublication?publicationId=995&pageId=309986)
- Montañez, MI, Mayorga, C, Bogas, G, et al. Epidemiology, Mechanisms, and Diagnosis of Drug- Induced Anaphylaxis. *Front Immunol* 2017;8:614.
- Norris AH, Shrestha NK, Allison GM, et al. 2018 Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guideline for the Management of Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy. *Clin Infect Dis* 2019;68:e1-e35.
- Štefan M, Holub M. Ambulantní parenterální antibiotická terapie. *Čas Lék Čes* 2016;155:21-24.

Příloha 1. Anafylaktická reakce

Jedná se o bezprostřední, rychle progredující **a život ohrožující komplikaci**, která se může (zejména na počátku) manifestovat různými klinickými příznaky a projevy:

- kůže a sliznice (80–90 %): pruritus, erytém, urtikárie, otoky
- dýchací trakt (60–70 %): rýma, otok rtů, jazyka, uvuly, laryngu, chrapot, stridor, kašel, dušnost, bronchospasmus
- kardiovaskulární systém (50 %): bledost, studený pot, nitkovitý pulz, tachykardie, hypotenze, arytmie, šok
- zažívací trakt (> 40 %): nauzea, bolest břicha, zvracení, průjem
- nervový systém (< 15 %): nervozita, strach, neklid, bolesti hlavy, závratě, porucha vědomí, křeče, pomočení, pokálení

Plně rozvinutá anafylaktická reakce vyvrcholí angioedémem s obstrukcí dýchacích cest, hypotenzí, šokem a srdeční zástavou.

Léčba anafylaktické reakce spočívá v následujících opatřeních:

- **přivolejte pomoc** (resuscitační tým nebo zdravotnickou záchrannou službu)
- **postiženého uložte na záda** a zvedněte dolní končetiny (pokud to neomezuje dýchání), pokud dominují dýchací obtíže, může být vhodná poloha v sedě, těhotné uložte na levý bok
- v případě poruchy vědomí **zakloňte** postiženému **hlavu** k udržení volných dýchacích cest, v případě zástavy oběhu (bezvědomí a bezdeší) zahajte **kardiopulmonální resuscitaci**
- **ADRENALIN je lékem volby** – nutno podat rychle, i tehdy, když se symptomy anafylaktické reakce zpočátku nejeví jako život ohrožující.

Iniciální dávka u dospělého:

- **adrenalin 0,5 ml (0,5 mg) i. m. event.**
300 ug (1x EpiPen) i. m. – nevhodné u obézních osob
do anterolaterální strany stehna
- **opakovat podání 0,5 ml i. m. každých 5 minut**, pokud nedochází k ústupu příznaků
podání intramuskulárního adrenalinu má přednost před podáváním ostatních léků!
adrenalin nemá v této situaci žádné kontraindikace
dávka u dětí s hmotností do 30 kg je 0,01 ml/kg
- v případě dostupnosti pomůcek a dovedností:
 - **kyslík** (10 l/min)
 - zajištění dýchacích cest
 - žilní vstup
 - sledujte krevní tlak a saturaci krve kyslíkem (pulzním oxymetrem)
- při bronchospazmu nebo astmatickém záchvatu: k adrenalinu lze při trvajících obtížích přidat **inhalační beta-2-mimetika**, např.:
 - Salbutamol (Ventolin Inhaler N) 2 vdechy nebo
 - Fenoterol (Berotec N) 2 vdechy
 - event. opakovat 2–3krát po 10 minutách při neustupujících obtížích
- **intravenózní tekutiny**
 - 500–1000 ml krystaloidního roztoku při hypotenzii
- **kortikosteroidy (i. v. nebo i. m.)**
 - Hydrocortison 200 mg
 - Solu-medrol 40 mg
- **Antihistaminika**
 - Dithiaden 1 amp. i. m. (= 1 mg ve 2 ml), event. pomalu i. v.