

Osoby narażone na anafilaksję powinny na wakacje zabrać adrenalinę

11 sierpnia 2024

Osoby narażone na wystąpienie reakcji anafilaktycznej powinny koniecznie zabrać ze sobą na wakacje adrenalinę – przypomina konsultant województwa małopolskiego w dziedzinie alergologii prof. Ewa Czarnobilska. Są to przede wszystkim te osoby, które już doświadczyły anafilaksji.

Jak wyjaśniła w rozmowie z PAP konsultant województwa małopolskiego w dziedzinie alergologii, prof. Ewa Czarnobilska z Uniwersytetu Jagiellońskiego, anafilaksja jest potencjalnie zagrażającą życiu reakcją nadwrażliwości na różne czynniki, w tym przede wszystkim na alergeny (np. jady owadów błonkoskrzydłych, pokarmy, niektóre leki), ale też na czynniki niealergiczne (jak duży wysiłek fizyczny). Najgroźniejszą postacią anafilaksji jest wstrząs anafilaktyczny, ale reakcja anafilaktyczna nie musi prowadzić do wstrząsu.

„Abyśmy mogli stwierdzić reakcję anafilaktyczną, u pacjenta muszą wystąpić objawy z co najmniej dwóch układów – np. skóry i układu pokarmowego, skóry i układu oddechowego lub układu oddechowego i układu pokarmowego. Samo wystąpienie zmian skórnych w postaci np. pokrzywki czy obrzęku naczynioruchowego, albo samo wystąpienie duszności, to nie jest anafilaksja. Ale jeśli mamy zmiany skórne plus nudności czy wymioty – albo objawy astmatyczne, jak duszność, plus nudności lub wymioty – to możemy zdiagnozować anafilaksję” – tłumaczyła alergolog.

Wyjątek stanowi pojawienie się objawów ze strony układu krążenia, jak spadek ciśnienia. „To może być objaw izolowany, świadczący o wstrząsie anafilaktycznym” – wyjaśniła prof.

Czarnobilska. Od pierwszych objawów wstrząsu do utraty przytomności może minąć zaledwie kilka minut. Jest to stan zagrażający życiu. „Dlatego tak ważne jest, by osoby mające skłonności do anafilaksji miały przy sobie zawsze – nawet podczas wakacji – adrenalinę w postaci EpiPenu lub ampułkostrzykawki. Trzeba ją podać jak najszybciej!” – zaznaczyła specjalistka. Jest to jedyny lek, który może wtedy uratować życie.

Alergolog przytoczyła przykład swojego 5-letniego pacjenta, uczulonego na orzeszki arachidowe. W czasie lotu samolotem z mamą miał on ostrą reakcję anafilaktyczną wywołaną tym, że niemal wszyscy pasażerowie naraz zaczęli otwierać paczki orzeszków arachidowych rozdawanych przez stewardessę. Uwolnienie w ograniczonej przestrzeni alergenów z orzeszków sprawiło, że weszły one w kontakt ze śluzówkami dziecka. „Na szczęście jego mama miała ze sobą na pokładzie zestaw przeciwwstrząsowy z adrenaliną, którą szybko mu podała” – wspominała specjalistka.

„Abyśmy mogli stwierdzić reakcję anafilaktyczną, u pacjenta muszą wystąpić objawy z co najmniej dwóch układów – np. skóry i układu pokarmowego, skóry i układu oddechowego lub układu oddechowego i układu pokarmowego. Samo wystąpienie zmian skórnych w postaci np. pokrzywki czy obrzęku naczynioruchowego, albo samo wystąpienie duszności, to nie jest anafilaksja. Ale jeśli mamy zmiany skórne plus nudności czy wymioty – albo objawy astmatyczne, jak duszność, plus nudności lub wymioty – to możemy zdiagnozować anafilaksję” – tłumaczyła alergolog.

Prof. Czarnobilska powiedziała PAP, że na anafilaksję najbardziej narażone są osoby z alergią, np. astmą oskrzelową o podłożu alergicznym. „Dzieci z astmą oskrzelową dwukrotnie częściej mają anafilaksję na alergeny pokarmowe niż dzieci bez astmy oskrzelowej. Mowa jest o tym w wytycznych Światowej Organizacji Alergii nt. anafilaksji na rok 2023” – powiedziała alergolog. Czynnikiem ryzyka anafilaksji u osób z alergią

pokarmową może być przewlekłe stosowanie leków przeciwzapalnych, które ułatwiają wchłanianie alergenów w przewodzie pokarmowym.

„Sport również może być dodatkowym czynnikiem ryzyka anafilaksji u osób z alergią pokarmową. Na przykład może być tak, że nigdy nie mieliśmy problemów po zjedzeniu surówki z selera. Ale gdy po zjedzeniu obiadu z dodatkiem tej surówki pójdziemy pobiegać czy popływać na basen, może nagle pojawić się reakcja anafilaktyczna” – podkreśliła prof. Czarnobilska. Dlatego między posiłkiem (szczególnie zawierającym uczulające alergeny) a wysiłkiem fizycznym powinna być przerwa co najmniej 2-3 godziny, zaznaczyła.

Alergolog zwróciła uwagę, że adrenalinę lekarz może przepisać osobie, u której co najmniej raz w życiu rozpoznano reakcję anafilaktyczną. „Wielu pacjentów z alergią chce, by lekarz wystawił im receptę na adrenalinę, ale sama alergologia nie jest w tym przypadku wystarczającym wskazaniem. Trudno jest ocenić, u kogo w przyszłości wystąpi reakcja anafilaktyczna, a samo noszenie adrenaliny przy sobie też może obniżać komfort życia. Dlatego każdy pacjent powinien przedyskutować ten problem indywidualnie z alergologiem” – tłumaczyła specjalistka.

Jak zaznaczyła, zdarza się, że pacjent, u którego po użądleniu pszczoły czy osy wystąpiły bąble pokrzywkowe i nie rozwinęła się anafilaksja, odczuwa bardzo duży lęk przed kolejnym potencjalnym użądleniem. Wtedy specjalista alergolog może indywidualnie podjąć decyzję o profilaktycznym przepisaniu adrenaliny. Można wtedy również włączyć odczulanie.

Podczas rozmowy lekarz powinien też poradzić pacjentowi z alergią pokarmową, jakich pokarmów unikać, by zmniejszyć ryzyko reakcji anafilaktycznej. Ważne jest również sprawdzanie składu jedzenia, o ile to możliwe.

Autorstwo: Joanna Morga (PAP)

Źródło: NaukawPolsce.pl