

ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΟ SHOCK

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΤΗ 2^Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ – ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΣΕΡΡΩΝ ΣΤΙΣ 27 ΜΑΪΟΥ 2015, ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΘΕΜΑ «ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ»

Δέσποινα Συμιντιρίδου, Γενική Ιατρός

Σκοπός αυτής της παρουσίασης είναι να γνωρίσουμε την εικόνα της σοβαρής αλλεργικής αντίδρασης, αλλά και τα βήματα που πρέπει ν' ακολουθήσουμε σε μια τέτοια περίπτωση, ώστε να οδηγηθούμε με ασφάλεια στο νοσοκομείο.

Η **αναφυλακτική αντίδραση** είναι μια σοβαρή, συστηματική αλλεργική αντίδραση που μπορεί να εκδηλωθεί αιφνίδια και να οδηγήσει ακόμη και στο θάνατο. Με τον όρο **συστηματική** εννοούμε ότι η αναφυλαξία είναι μια αλλεργική αντίδραση που αφορά πολλά συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, όπως το αναπνευστικό, το δέρμα, το γαστρεντερικό ή το καρδιαγγειακό σύστημα. **Αναφυλαξία** ονομάζεται η σοβαρή αλλεργική αντίδραση, στην οποία εμφανίζονται συμπτώματα από τουλάχιστον δύο συστήματα του οργανισμού. Στο παράδειγμα έχουμε μια αναφυλακτική αντίδραση στην οποία συμμετέχουν δύο συστήματα του οργανισμού, το δέρμα, καθώς βλέπουμε εξάνθημα στο πρόσωπο και το αναπνευστικό, καθώς η ασθενής εμφανίζει δυσκολία στην αναπνοή.

Όταν κάποιο από τα συστήματα που συμμετέχουν στην αναφυλαξία είναι το **καρδιαγγειακό**, τότε η κατάσταση ονομάζεται **αναφυλακτικό shock**. Τόσο η αναφυλαξία, όσο και το αναφυλακτικό shock αποτελούν επικίνδυνες για τη ζωή καταστάσεις και χρήζουν ιατρικής υποστήριξης.

Υπάρχουν περιπτώσεις που τα συμπτώματα της αναφυλαξίας μπορεί να εμφανισθούν ακόμη και 2 έως 4 ώρες αφού το αλλεργικό άτομο έρθει σε επαφή με το αλλεργιογόνο. Οι καθυστερημένες αυτές αντιδράσεις ονομάζονται **διφασικές** και είναι της ίδιας βαρύτητας με αυτές που εμφανίζονται άμεσα, οπότε και απαιτούν επείγουσα αντιμετώπιση.

Παρ' όλα αυτά, τα περισσότερα επεισόδια αναφυλαξίας δεν αναφέρονται, ενώ η συχνότητά τους φαίνεται ν' αυξάνεται, καθώς στις ΗΠΑ, όπου και υπάρχουν καταγραφές, :

- πάσχουν περισσότερο από 40.000.000 άνθρωποι
- εκδηλώνονται 63.000 νέα περιστατικά κάθε χρόνο
- 5% των ενηλίκων έχουν ιστορικό κάποιας αναφυλακτικής αντίδρασης

Σ' ότι αφορά την Ελλάδα, ένας στους 3 νεαρούς ενήλικες πάσχει από αλλεργίες σε αερομεταφερόμενους παράγοντες, όπως γύρη, ακάρεα οικιακής σκόνης, τρίχες

ζώων, κλπ., ενώ η συχνότητα εμφάνισης αλλεργιών αυξήθηκε κατά 5 φορές τα τελευταία 10 χρόνια.

Τα αίτια της αναφυλαξίας είναι **τροφογενή**, με κυρίαρχο εκπρόσωπο στην κατηγορία αυτή τους **ξηρούς καρπούς** και εξ' αυτών τα **φιστίκια Αιγίνης**. Και άλλες τροφές, όμως, όπως τ' αυγά, τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα ψάρια, τα καρκινοειδή (γαρίδες), αλλά και κάποια φρούτα, ιδίως αυτά που φέρουν **μικρά σπόρια** (φράουλες, ακτινίδια), μπορούν να προκαλέσουν αναφυλακτικές αντιδράσεις. **Νυγμοί εντόμων**, η σκόνη, η γύρη και μια πλειάδα χημικών ουσιών που περιλαμβάνονται σε φυτοφάρμακα ή **καθαριστικά** οικιακής χρήσης (π.χ. χλωρίνη) μπορούν να οδηγήσουν σε αναφυλαξία. Υπάρχουν βέβαια και υλικά που δεν είναι ευρέως γνωστά ότι προκαλούν αλλεργικές αντιδράσεις. Ένα τέτοιο υλικό είναι το **latex**, από το οποίο κατασκευάζονται τα ιατρικά γάντια, διάφορες πλαστικές κατασκευές (π.χ. αποκριάτικες μάσκες), ακόμη και τα προφυλακτικά. Φυσικά δεν πρέπει να ξεχνάμε τα **φάρμακα**, με κύριους εκπροσώπους την πενικιλίνη, τη δακτυλίτιδα και τα ενδοφλέβια **σκιαστικά** που χρησιμοποιούνται σε απεικονιστικές εξετάσεις. Τέλος, η **έντονη άσκηση**, ιδίως όταν ακολουθείται και από ένα μεγάλο γεύμα, μπορεί να μας οδηγήσει σε αναφυλαξία, ενώ υπάρχουν ασυνήθεις περιπτώσεις κατά τις οποίες ο ασθενής εμφανίζει τυπική εικόνα αναφυλαξίας χωρίς προφανές αίτιο (ιδιοπαθής αναφυλαξία).

Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε και ν' αναγνωρίζουμε έγκαιρα τα συμπτώματα της αναφυλαξίας, καθώς μπορούμε να σώσουμε μια ανθρώπινη ζωή. Τα συμπτώματα από το αναπνευστικό περιλαμβάνουν τη ρινική καταρροή, το φτάρνισμα, τη **δυσκολία στην αναπνοή** ή ακόμη και μια αναπνοή που **σφυρίζει**, το βήχα ή το **αίσθημα πνιγμονής** στο λαιμό. Στο δέρμα η αναφυλαξία μπορεί να εμφανιστεί ως **εξάνθημα** στον κορμό και τ' άκρα, που συνήθως συνοδεύεται από κνησμό, ή ως **οίδημα**, που όταν μάλιστα αφορά το πρόσωπο αποτελεί μια άκρως επικίνδυνη για τη ζωή κατάσταση, καθώς μπορεί να επιφέρει απόφραξη των αεροφόρων οδών. Από το γαστρεντερικό σύστημα μπορούν να εμφανιστούν πόνοι στην κοιλιά, **τάση προς έμετο** ή ακόμη και έμετος, ενώ από το καρδιαγγειακό σύστημα **πτώση της αρτηριακής πίεσης**, ταχυκαρδία, ζάλη, θολή όραση και **απώλεια αισθήσεων**. Στο 90% των περιπτώσεων αναφυλαξίας υπάρχουν δερματικές εκδηλώσεις, σε περισσότερες από τις μισές, ερυθρότητα δέρματος και δυσκολία στην αναπνοή, στο 1/3 των αναφυλακτικών αντιδράσεων συμμετέχουν το καρδιαγγειακό και το πεπτικό σύστημα, ενώ σε μικρότερα ποσοστά εμφανίζονται συμπτώματα όπως κεφαλαλγία ή σπασμοί.

Για τη διάγνωση της αναφυλαξίας θα πρέπει ν' απευθυνθείτε στον αλλεργιολόγο σας. Ο τελευταίος, με τη λήψη του ιστορικού, καθώς και τη διενέργεια εξετάσεων αίματος, αλλά και ειδικών διαγνωστικών δοκιμασιών, όπως

είναι οι δερματικές δοκιμασίες ή οι δοκιμασίες πρόκλησης, θα καταλήξει στα πιθανά αλλεργιογόνα (τροφές, φάρμακα, άσκηση, κλπ) που προκάλεσαν το αλλεργικό σοκ.

Στην πρόληψη της αναφυλαξίας τη μεγαλύτερη σημασία έχει η ανεύρεση και η αντιμετώπιση του αιτίου. Πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί, ώστε να αποφεύγουμε όσο το δυνατό, το αίτιο στο οποίο είμαστε αλλεργικοί. Να θυμόμαστε ότι η κατά λάθος έκθεση στο αλλεργιογόνο μπορεί να συμβεί οποτεδήποτε και ότι οι περισσότερες περιπτώσεις σοβαρών αλλεργικών αντιδράσεων προκαλούνται από λάθος, παράλειψη ή απροσεξία.

Στην κατεύθυνση της πρόληψης ενός αναφυλακτικού επεισοδίου βρίσκεται και η **απευαισθητοποίηση**. Ο όρος αναφέρεται στη σταδιακή χορήγηση, ανά τακτά χρονικά διαστήματα, συνεχώς αυξανόμενων δόσεων ειδικών εκχυλισμάτων αλλεργιογόνων στα οποία είναι ευαίσθητος ο ασθενής. Η διάρκεια της θεραπείας είναι 3 με 5 έτη και η χορήγηση των αλλεργιογόνων γίνεται είτε υποδορίως στο βραχίονα με μικρές ενέσεις, είτε από το στόμα με τη μορφή υπογλώσσιων σταγόνων.

Τί μπορούμε, όμως, να προσφέρουμε στην περίπτωση που ένας συνάνθρωπός μας βρίσκεται σε κατάσταση αναφυλαξίας ή αναφυλακτικού shock; Είναι απαραίτητο κανείς να γνωρίζει ότι το φάρμακο εκλογής για την αντιμετώπιση του αλλεργικού σοκ είναι η αδρεναλίνη και όχι η κορτιζόνη.

Η **αδρεναλίνη** θα δράσει με τρεις τρόπους:

1. θα προκαλέσει αγγειοσυσπασση, οπότε θα διατηρήσει την αρτηριακή πίεση σε φυσιολογικά επίπεδα και τον ασθενή μας σε εγρήγορση,
2. θα προκαλέσει βρογχοδιαστολή, οπότε θα αντιμετωπίσει τη δυσκολία στην αναπνοή και τον έντονο βήχα, ενώ τέλος
3. θα εμποδίσει την εξέλιξη του σοκ.

Στην Ελλάδα κυκλοφορεί στα φαρμακεία ένα κουτί με 2 προγεμισμένες σύριγγες αδρεναλίνης, που ονομάζεται **ANAPEN**. Το περιεχόμενο της σύριγγας εγχέεται στην έξω επιφάνεια του μηρού, ακόμη και πάνω από τα ρούχα. Αν, παρά την πρώτη ένεση, τα συμπτώματα δεν υποχωρήσουν μέσα σε 15 λεπτά, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε και τη δεύτερη ένεση, μέχρι να φτάσουμε στο πλησιέστερο νοσηλευτικό ίδρυμα. Αναλυτικότερες οδηγίες για τη χρήση αυτού του σκευάματος μπορείτε ν' αναζητήσετε από τον αλλεργιολόγο σας, αλλά και από το internet στην ιστοσελίδα της Ελληνικής Εταιρείας Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας (www.allergy.org.gr), όπου θα βρείτε και βίντεο επίδειξης της ένεσης ANAPEN.

Έτσι λοιπόν, στην περίπτωση αναφυλακτικού shock αρχικά **απομακρύνουμε το πιθανό αίτιο** (π.χ. σκόνη, γύρη, κλπ) από τον ασθενή. Σε περίπτωση αναφυλακτικού επεισοδίου από ουσίες που προσροφώνται από το δέρμα (π.χ. φυτοφάρμακα, σπρέι) δεν θα πρέπει να ξεχνούμε να αφαιρούμε τα ρούχα και να πλένουμε τον ασθενή για να διώξουμε το επικαθήμενο στα ρούχα ή το δέρμα αλλεργιογόνο σταματώντας έτσι την έκθεση του ασθενούς σ' αυτό. Έπειτα, αναζητούμε **γρήγορη πρόσβαση** στο πλησιέστερο νοσηλευτικό ίδρυμα. Στο διάστημα αυτό, αν η κατάσταση του ασθενούς το απαιτεί, αλλά και είναι διαθέσιμη στα χέρια μας προγεμισμένη **σύριγγα αδρεναλίνης**, προχωρούμε σε ενδομυϊκή έγχυση στο μηρό. Φτάνοντας στο νοσοκομείο θα χορηγηθεί και η λοιπή φαρμακευτική αγωγή στον ασθενή για την αντιμετώπιση της αναφυλακτικής αντίδρασης.

Κλείνοντας αυτή την παρουσίαση θα ήθελα να τονίσω ότι η διαρκής εκπαίδευση στην αναγνώριση των συμπτωμάτων της αναφυλακτικής αντίδρασης και στον τρόπο αντιμετώπισής της είναι ζωτικής σημασίας και μπορεί να σώσει τη ζωή του αλλεργικού ασθενούς.