

ANAFILAXIA ȘOCUL ANAFILACTIC

Larisa Rezneac, MD, PhD Catedra "Urgențe medicale" USMF "N. Testemițanu"

- **Anafilaxia este o reacție alergică sistemică, severă, potențial fatală, care apare acut după contact cu alergenul.** (Second symposium on the definition and management of anaphylaxis: Summary report—Second National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and Anaphylaxis Network symposium)

Incidența

- **21 la 100,000 persoane-anual maturi**
- **10.5 la 100,000 persoane-anual copii**

LETALITATEA ESTE RELATATĂ LA ~1-4%

- **Risc crescut în prezența**
- **Hipotensiunii severe, bradicardiei, bronhospamului susținut, răspuns neadecvat la administrarea epinefrinei**
- **Insuficienței suprarenale**
- **Astmului bronșic**
- **Cardiopatiei ischemice**

Decesul după contactul cu alergenul survine:

- ❖ **Reacțiile alimentare fatale induc stop respirator de în 30-35 minute,**
- ❖ **înțepăturile de insecte declanșează colaps și șoc peste 10-15 min,**
- ❖ **Administrarea medicamentelor I.V. => survine cel mai frecvent în 5 minute.**

LA BAZA ANAFILAXIEI IMUNE SE AFLĂ MECANISMELE IMUNE:

În evoluția reacțiilor anafilactice se deosebesc fazele:

Faza de sensibilizare (48-72 ore)

Faza patochimică

Faza patofiziologică

FAZA DE SENSIBILIZARE:

La contact primar cu alergenul are loc sintetizarea de Ig E, care se atașează de mastocite și bazofile tisulare (celule sensibilizate).

FAZA PATOCHIMICĂ:

- **La contact repetat cu alergenul are loc reacția Ag-Ac, cu degranularea mastocitelor și bazofilelor tisulare și eliberarea substanțelor biologice active (histamine, bradichinine, leucotriene, citochine, substanța lent reactivă a anafilaxiei)**

FAZA PATOFIZIOLOGICĂ:

- **CREȘTE PERMEABILITATEA VASCULARĂ – edem angioneurotic, urticarie, edem pulmonar**
- **VASODILATAȚIE PERIFERICĂ – hipotensiune arterială, șoc**

- **SPASM A MUSCULATURII NETEDE**– bronhospasm, laringospasm, colică intestinală, colică renală.

MECANISMUL ANAFILAXIEI NON IMUNE:

- **Lipsește faza de sensibilizare, iar fazele patochimică și patofiziologică decurge fără implicarea Ig E**
- **Sunt implicate mecanismele:**

Histaminoeliberator

Activarea sistemului complimentului

Dereglări în sinteza acidului arahidonic

EVOLUȚIA ANAFILAXIEI:

- **UNIFAZICĂ**

Manifestări clinice unice

- **BIFAZICĂ (4%- 20%)**

Reapariția manifestărilor clinice peste 8-12 ore

ALERGENI IGE MEDIATORI:

- Proteine:
- Latex
- Venin de insecte (albina, vespe, bărzăun, furnică)
- Lichid seminal
- Protamine
- Chimopapaina

MEDICAMENTE:

- **Antibiotice și antimicrobiene**
- **Sulfanilamide**
- **Extrakte alergizante**

PRODUSE ALIMENTARE:

- **Lapte**
- **Ouă**
- **Nuci**
- **Crustacee**
- **Fructe și legume**
- **Pește**

ALERGENI MEDIATORI AI REACȚIILOR ANAFILACTOIDE:

AG ACTIVATORI A COMPLIMENTULUI:

- **Sîngele și derivații lui**

■ **Imunoglobulinele**

■ **Produsele ce conțin IOD**

HISTAMINO-ELIBERATOARE:

■ **Bere, ciocolată, cașcavalul, salamurile**

■ **Substanțele narcotice**

■ **Anesteticele locale**

INHIBITORI A ENZIMEI CICLOOXIGENAZEI:

■ **Antiinflamatoarele nesteroidiene**

■ **Tartrazina – E 102**

FACTORI DE RISC ÎN INSTALAREA ANAFILAXIEI

- Sexul masculin
- Timpul scurt de la instalarea ultimei reacții alergice
- Administrare repetată de antigen
- Astmul bronșic

MANIFESTĂRILE CLINICE

1. FORMA CUTANEO-MUCOASA

- Manifestări cutanate:
- Eritem, urticarie, prurit, angioedem
- Manifestări oculare:
- Prurit, lacrimare, “ochi roșu”
- Manifestări genito-urinare:
- Dureri lombare, disurie, meno/metroragii, iminență de avort spontan sau naștere prematură

2. FORMA ASFIXICA:

- Rinoiree
- Edem laringian/faringian
- Voce răgușită
- Tuse, dispnee
- Stridor respirator, wheezing,
- Disconfort toracic

3. FORMA HEMODINAMICA:

- Tahicardie
- Sincopă
- Hipotensiune arterială

- Ischemie miocardică
- Durere toracică
- Bradicardie

4. FORMA ABDOMINALA

- Greaturi
- Voma
- Crampe abdominale
- Edem al limbii
- Diaree

5. FORMA CEREBRALA

- Cefalee
- Vertij
- Convulsii
- Voma

CLASIFICAREA CLINICĂ A GRAVITĂȚII ANAFILAXIEI

- UȘOARE - (afectarea pielii și țesutului subcutanat)- eritem, urticarie, edem periorbital, angioedem.
- MODERATE - (implicarea sistemului respirator, gastrointestinal, cardiovascular) greață, vomă, wheezing, disconfort toracic, dureri abdominale
- SEVERE - hipotensiune < 90 mm HG, hipoxie Sp O<92%, confuzie, inconștiență.

DIAGNOSTICUL

În baza:

- Anamnezei
- Semnelor clinice
- Laborator:
- Triptaza serică la 1,2, 6 ore
- Histamină și metylhistamina (24 ore) în urină

ALGORITMUL DE TRATAMENT

- Stoparea expoziție la antigen
- Extragerea acului în caz de înțepături
- Asigurarea poziției antișoc
- **A-menținerea permeabilității căilor respiratorii**
- **B- asistența respirației, intubație oro-traheală, oxigenoterapie 8-10 l/min**
- **C- resuscitarea volemică, 2 accese venoase periferice sau 1 acces venos central**

- **EPINEFRINA (1: 1000)** 0,01 mg/kg (propusă din anul 1925) **max 0,5 mg I.M. DOZA SE REPETĂ LA FIECARE 5 MINUTE (0,5+0,5+0,5+0,5) MAX 2 MG**

REECHILIBRARE VOLEMICĂ

OBLIGATOR!!!!!!

din cauză, că timp de 10 minute are loc extravazarea a 50% din VSC

Soluții cristalinoizi , Sol. Salina 0,9%, Sol. Ringer

■ Adulți 5-10-20 ml/kg primele 5 minute

■ Copii 20-30 ml/kg prima oră

HEAS -500 ml

Adrenalină 0,5-5 mkg/min IV in perfuzie

Risc de aritmii cardiace severe

Risc de infarct acut de miocard

Se va administra în prezența echipamentului pentru SUPORT VITAL AVANSAT

ANTIISTAMINICE:

■ Diphenhydramină 0,25 mg/kg PO/ IM/ IV (max 75 mg)

■ Chlophenamina 0,2mg/kg,

■ Ranitidine 1-2 mg/kg, IM/IV

■ Adulți - max 300 mg,

■ Copii - max 50 mg

CORTICOSTEROIZI:

■ Hidrocortison 5-10 mg/kg IV

■ Prednisolon 1-2 mg/kg IV

■ Methylprednisolon 2 mg/kg IV (max 250 mg)

■ Neefectivi în reacții prelungite

BRONHODILATATOARE:

■ Salbutamol (Albuterol) aerosol 1 puf (0,2 mg), la necesitate readministrare la 1-2 min

■ Fenoterol (Berotec) aerosol 1 puf (0.1 mg) la necesitate readministrare la 1-2 min

■ Sol Aminofilină (Eufilină) 5-6 mg/kg i/v lent 20-30 min, urmat de 0,5 mg/kg/oră

■ Sol. Sulfat de Magneziu 40/ mg/kg timp de 20 min

DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL

■ Dereglările de ritm cardiac

■ Sindromul coronarian acut

■ Șocul cardiogen

- Astmul bronșic
- Isteria
- Reacțiile hipoglicemice
- Spitalizare obligatorie și observare pentru 8-24 ore

CONCLUZII: ANAFILAXIA:

- Sindrom multisistemic, ce rezultă din eliberarea sistemică de mediatori din mastocite și bazofile
- Început acut. Varietate de simptome de la medii până la fatale
- Ig E sau non-Ig E mediatore
- **Adrenalina și oxigenoterapia** sunt cei mai importanți agenți terapeutici în Anafilaxie.
- Repleția volemică și spitalizarea este esențială în caz de hemodinamică instabilă sau Anafilaxie refractară la tratamentul standard.