

Uživatel: Jaro/Pískoviště



Kazuistika

Tento článek obsahuje modelový příklad klinického problému určený ke studiu a zkoušení na 3. LF UK.

Modul: **IIC - Klinicko-patologické základy medicíny** | Kurz: **19. Poruchy imunity** | Číslo: **19-4C** | Verze: **2010**

NO

69 letá žena se cítila dobře až do srpna, kdy byla píchnuta vosou do hřbetu ruky. Dříve již vosou píchnuta několikrát byla, naposledy před 2 týdny. Během 5 minut se objevila kopřivka, pocítila slabost, tlak v hlavě a sevření na hrudi. Zkolabovala, ztratila vědomí a dle informace od manžela “zešedla” a měla lapavé dýchání. Po 2-3 minutách se vědomí navrátilo, ale opět ho ztratila bezprostředně poté, co se ji manžel snažil postavit. Přivolaný lékař ji uvedl do vodorovné polohy, aplikoval intramuskulárně adrenalin, intravenózně antihistaminikum a infusi a přivolal záchrannou službu. Plně se uzdravila následující den.

Laboratorní nálezy

Základní biochemické vyšetření, krevní plyny a krevní obraz ukázaly normální hodnoty.

Výsledky dalších vyšetření

Za měsíc byla vyšetřována pro alergii: celkové sérové IgE bylo 147 IU/ml (norma do 100 IU/ml). IgE specifické pro antigeny jedu vosy – 21 U/ml (RAST třídy 4), IgE specifické pro jed včely bylo 0,3 U/ml. Kožní test (prick test) s užitím standardizovaného extraktu jedu vosy byl pozitivní v koncentraci 10 ug/ml jedu.

Pacientka byla indikována pro alergenovou injekční imunoterapii (vakcinaci) pro anafylaxi způsobenou jedem vosy. V terapii bylo dosaženo udržovací dávky (100 ug) bez závažných komplikací a pokračovala v léčbě po dobu 3 let.

Otázky a úkoly

Jaká je definice a patogeneze anafylaxe?

Jmenujte hlavní možné spouštěče anafylaktické reakce

Pořadí podle významnosti:

1. Potravinové - lískový, vlašský ořech, arašídý, mák, krevety, krabí maso, tropické ovoce, celer, vejce
2. Farmakologické - beta-laktamová ATB, streptokináza, fluoroscein (oční lékařství), **kontrastní RTG látka**, insulin, ASA
3. Hmyz - včela, vosy - obecně jed blanokřídlého hmyzu

Námahou indukovaná anafylaxe: izolovaná fyzická zátěž nebo zátěž v kombinaci s potravinovými alergeny s nejasným mechanismem

Popište principy použitých laboratorních a klinických testů

Prick testy

ELISA

Testy IgE

- Koncentrace IgG a E jsou o mnoho řádů odlišné, z toho plyne nutnost použít odlišné technologie.

Jaké jsou základní postupy při první pomoci při anafylaxi?

- Zajištění životně důležitých funkcí
 - Udržovat průchodné dýchací cesty, případně nutnost provedení koniotomie při sufokaci následkem otoku jazyka nebo hrtanu.
 - Při zástavě zahajujeme nepřímou srdeční masáž při kritickém poklesu TK a při hypoventilaci provádíme i řízené dýchání.
 - Poloha pacienta do protišokové polohy

- Dle možností přerušíme další průnik antigenu do organismu – např. podvázáním končetiny nad místem vniku antigenu, výplach žaludku, projímadlo, apod.

Otázka: Byla první pomoc popsána v kazuistice provedena dobře? Nebyla. Manžel se snažil ženu postavit, čímž ztratila znovu vědomí.

Co je lékem první pomoci při léčbě anafylaxe a proč?

- **adrenalin (na prvním místě)** - pokud je pacient oběhově dekompenzovaný, podává se frakcionovaně adrenalin
- kortikoidy – např. Hydrocortison 200-400 mg i.v. (pokud není i.v., tak nouzově Prednison min. 60 mg) (působí až za 3-4 hodiny!)
- antihistaminika – např. Bisulepin (Dithiaden) 1 amp. i.v.
- Při bronchospasmu podáváme i.v. 240 mg aminofylinu a pokračujeme dále v infuzní aplikaci tohoto léku.

Jaký je mechanismus alergenové vakcinace (hyposenzibilizace?)

Princip:

- Odlisuje efektorové b a T-lymfo

Provedení:

- Opakované podávání velmi malých dávek alergenů po dlouhou dobu. Dávka se postupně zvyšuje. Po ukončení terapie se očekává zlepšení klinických příznaků při kontaktu s antigenem

Opakované podávání velmi malých dávek alergenů po dlouhou dobu. Dávka se postupně zvyšuje. Po ukončení terapie se očekává zlepšení klinických příznaků při kontaktu s antigenem

Jak je prognóza onemocnění?

Akutní reakce:

- Při včasné a správné léčbě je prognosa příznivá.

Z dlouhodobého hlediska:

- S vakcinou - pacient je vyléčený a není riziko opakování.
- Bez vakciny - hrozí riziko opakování.

PF: Podejte přehled šokových stavů a zařadte anafylaktický šok.

PA: Imunopatologické reakce

Odkazy

Použitá literatura

- POVÝŠIL, Ctibor a Ivo ŠTEINER, et al. *Speciální patologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2007. 430 s. s. 99–100. ISBN 978-80-7262-494-2.
- KREJSEK, Jan a Otakar KOPECKÝ. *Klinická imunologie*. 1. vydání. Hradec Králové : Nucleus HK, 2004. 941 s. ISBN 80-86225-50-X.
- SILBERNAGL, Stefan a Florian LANG. *Atlas patofyziologie člověka*. 1. české vydání. Praha : Grada, 2001. 390 s. ISBN 80-7169-968-3.