

Anafylaktický šok

vniknutí alergenů do disponovaného organismu a následnou generalizovanou reakcí antigen-protilátka
akutně, velmi rychle se rozvíjející oběhová insuficience

alergenem jsou často léky (jodové kontrastní látky) nebo cizorodé bílkoviny a polysacharidy (hmyzí jedy, vakcíny, séra)

šokový stav je způsoben relativní ztrátou intravazální tekutiny (periferní vazodilatací) a skutečnou ztrátou (únikem plazmy)

snižuje se minutový srdeční výdej, systémová rezistence, systolický i centrální žilní tlak

stav způsobuje tkáňové působky typu histaminu či bradykininu uvolněné při reakci antigen-protilátka
—> generalizovaná periferní vazodilatace, zvýšená permeabilita cévních stěn, bronchokonstrikce a konstrikce hladkých svalů splachniku

diagnostika

obecné známky šoku-rapidní pokles systolického tlaku, rychlý nitkovitý pulz, alterace vědomí
kožní příznaky- pruritus, urtika, angioneurotický edém
změna hlasu, obtížné polykání, dušnost
chrapot, stridor při edému laryngu
expirační dušnost při bronchospazmu
zvracení, kolikovitá bolest břicha, průjem

terapie- protišoková poloha

Zajištění dýchacích cest, při neúspěchu koniopunkce

ADRENALIN i.m- 0,3- 0,5 mg do stehna, opakovat á 3-5 minut

při progresi stavu podat i.v.

Zajištění i.v. Vstupu- 2 silné periferní kanyly

Agresivní doplnění volumu- co nejrychleji 2000 ml krystaloidů

při přetrvávající hypotenzi pokračovat (přetlaková infúze 4-8l i více)

blokáda histaminu -antihistaminika- Dithiaden

při bronchospazmu betamimetika

Kortikoidy

(Glukagon u nemocných léčených beta-blokátory a nereagujících na adrenalin)