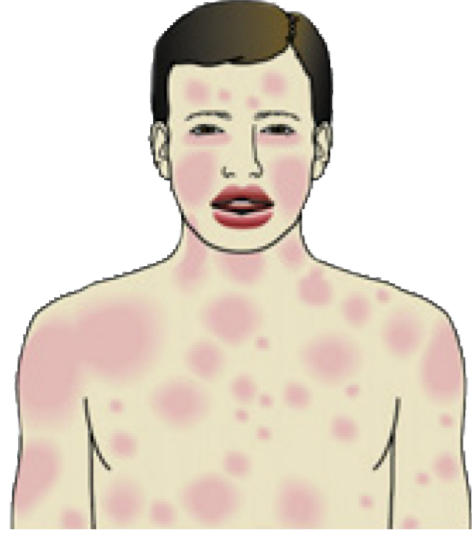


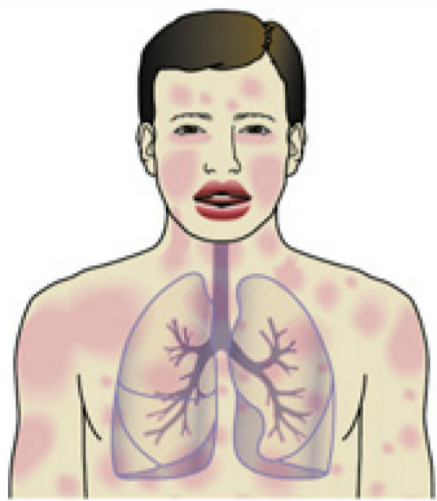
BRÁÐAOFNÆMISKAST (Anaphylaxis)

Bráðaofnæmiskast (anaphylaxis) er mjög líklegt þegar einhverju eftirfarandi þriggja skilmerkja er fullnægt:

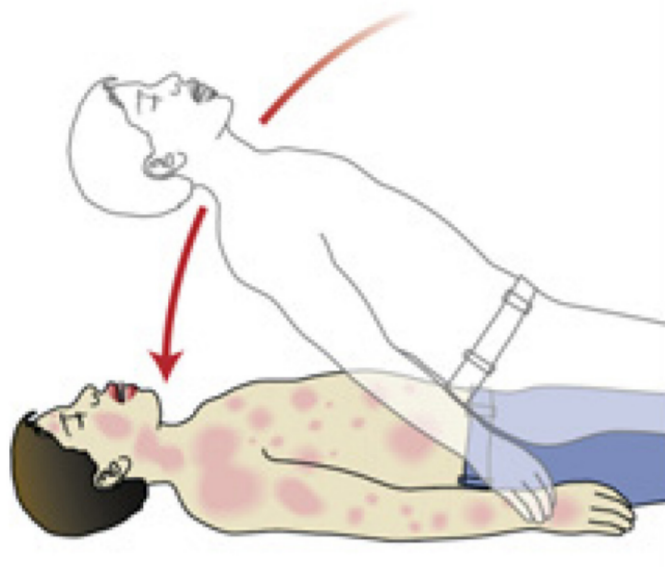
1 Skyndilegt upphaf veikinda (mínútur til klukkustundir), með einkennum frá húð og/eða slímhúðum (t.d. útbreidd þína (urticaria), kláði, roði og/eða bólga á vörum, tungu eða í koki)



Og að minnsta kosti eitt eftirtalinna:

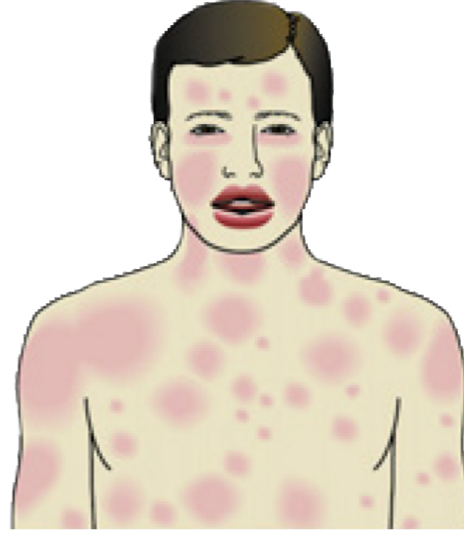


Skyndileg öndunarfæraeinkenni (t.d. andþyngsli, hvæsiöndun, hósti, barkaþröng (stridor), súrefnisskortur)

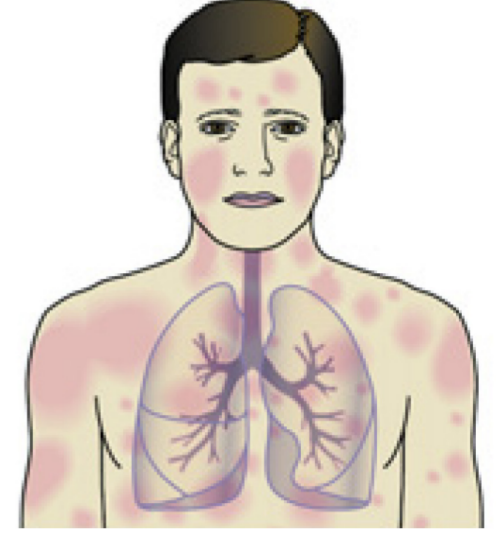


Skyndilegt blóðþrýstingsfall eða merki um skert blóðflæði (t.d. yfirið, missir þvags eða hægða)

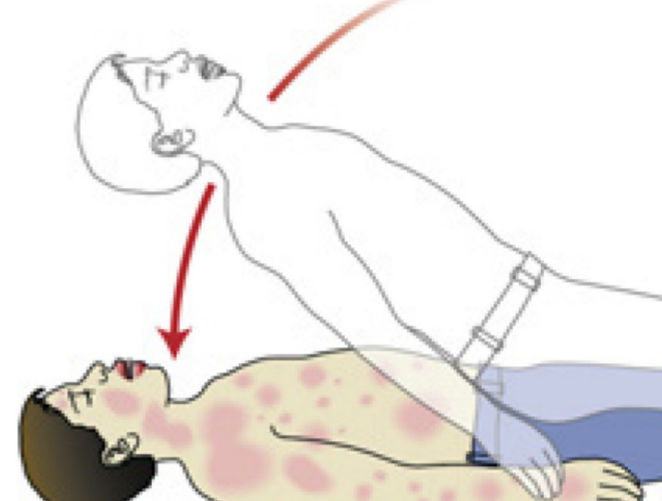
2 Tvö eða fleiri eftirtalinna einkenna koma skyndilega fram eftir snertingu við líklegan ofnæmisvaka eða ofnæmisvald (trigger) (mínútur til klukkustundir)



Skyndileg einkenni frá húð og/eða slímhúðum (t.d. útbreidd þína, kláði, roði, bólgnar varir, tunga eða kok)



Skyndileg öndunarfæraeinkenni (t.d. andþyngsli, hvæsiöndun, hósti, barkaþröng (stridor), súrefnisskortur)



Skyndilegt blóðþrýstingsfall eða skert blóðflæði (t.d. máttmissir eða þvagmissir)



Skyndileg meltingareinkenni (t.d. krampakenndir kvíðverkir, uppköst)

3 Lækkaður blóðþrýstingur eftir snertingu við þekktan ofnæmisvaka** (mínútur til klukkustundir)



Börn: lágur slagbilsþrýstingur (aldursstaðlaður blóðþrýstingur eða meira en 30% fall í slagbils BP***)



Fullorðnir: slagbilsþrýstingur lægri en 90 mmHg eða meira en 30% lækun frá venjulegum þrýstingi viðkomandi

** Lækkaður blóðþrýstingur verður eina einkenni bráðaofnæmis til dæmis eftir skordýrastungu; eða við afnæmingu með ofnæmisvaka. Útbreidd þína getur verið eina upphaflega einkenni bráðaofnæmis.

*** Lágur slagbilsblóðþrýstingur fyrir börn er skilgreindur sem lægri en 70 mmHg frá 1 mánaða til 1 árs, lægri en (70 mmHg + [2 x aldur]) fyrir 1-10 ára og lægri en 90 mmHg fyrir 11-17 ára. Eðlilegur hjartsláttarhraði er á bilinu 80-140 slög/mínútu á aldrinum 1-2 ára; 80-120 slög/mínútu við 3 ára aldur og á bilinu 70-115 slög/mínútu eftir 3 ára aldur. Hjá börnum eru öndunarerfiðleikar líklegri einkenni en blóðþrýstingsfall eða lost. Þegar lost kemur fram er líklegri að það valdi hröðum púls en blóðþrýstingsfalli í upphafi.

Meðferð

1 Hafðu skriflegar vinnureglur um greiningu og meðferð bráðaofnæmis og æfðu reglulega.	2 Fjarlægðu ofnæmisvald ef hægt er, stöðvaðu t.d. gjöf skuggaefnis eða lyfs í æð sem virðist hafa valdið einkennum.	3 Kannaðu öndunarveg, öndun, blóðflæði, meðvitundarástand og líkamsþyngd.	4 Kallaðu til aðstoð: bráðateymi á sjúkrahúsi eða 112 utan sjúkrahúsa.
5 Gefðu adrenalín í vöðva utarlega framanvert á læri, 0.01 mg/kg af 1:1,000 (1 mg/ml) lausn, að hámarki 0.5 mg (fullorðinn) eða 0.3 mg (barn); skráðu tímasetningu gjafar og skammt og endurtaktu eftir 5-15 mínútur, ef þörf krefur. Flestir sjúklingar svara 1 eða 2 skömmtum.	6 Leggðu sjúkling á bakið eða í þægilega stellingu ef andþyngsli og/eða uppköst; hækkaðu undir fótleggjum; andlátí hefur verið lýst sekúndum eftir að sjúklingur sest eða stendur skyndilega upp.	7 Ef þörf, gefðu súrefni til að halda uppi súrefnismettun t.d. 15 l/min í andlitsgrímu.	8 Uppsetning æðaleggjar, helst grófur leggur (14-16G). Ef þörf, gefðu 1-2 lítra af vökva hratt í æð (5-10 ml/kg á fyrstu 5-10 mínútum hjá fullorðnum; 20 ml/kg hjá barni). Oft er þörf fyrir frekari vökvagjöf.
9 Ef þörf krefur, hefðu endurlifgunartilraunir með samfelldu hjartahnoði.	10 Fylgstu náið og reglulega með blóðþrýstingi, hjartsláttarhraða, öndun og súrefnismettun (tenging í sírita ef kostur er).	Að auki Framkvæmdu skref 4, 5, og 6 án lafar og samhliða	

Sjúklingar geta fengið síðkomna versnun eftir bráðaofnæmiskast, því þarf eftirlit á sjúkrahúsi. Almenn þarf eftirlit í að minnsta kosti 4-6 klst. Sjúklinga sem versnar aftur ætti að leggja inn á sjúkrahús til lengra eftirlits.

Æskilegt er að sjúklingar séu nálægt bráðabjónustu í að minnsta kosti sólarhring eftir bráðaofnæmiskast og fari t.d. ekki í flug.

Eina lyfið sem talið er sannað að dragi úr dánarlíkum við bráðaofnæmiskasti er **adrenalín**.

Ekki hefur verið sýnt fram á gagnsemi annarra lyfja við bráðaofnæmiskasti. Algengt er að gefa andhistamín og stera

Andhistamín, t.d. eitt eftirtalinna:

Clemastin 1 mg i.v.
Difenhydramín 50 mg (börn 1 mg/kg) i.v.
Histasin 20 mg p.o.

Sterar, t.d. eitt eftirtalinna:

Hydrocortisone 200 mg (börn 4 mg/kg) i.v.
Prednisolon 30 mg p.o.
Betametason 2-4 mg p.o.

H2 hemlar:

Ranitidin 50 mg i.v.

Ef astmaeinkenni eru áberandi við bráðaofnæmiskast ber að meðhöndla þau að auki samkvæmt leiðbeiningum um astma.

Allir sem hafa fengið bráðaofnæmiskast ættu að útskrifast með adrenalínpena og leiðbeiningar um notkun hans.

Visa þarf öllum sjúklingum sem fá bráðaofnæmiskast til nánara mats hjá ofnæmislækni.

Heimild: World Allergy organization Guidelines for the Assessment and Management of Anaphylaxis WAO Journal Feb 2011

Þýðing og staðfærsla maí 2016: Hjalti Már Björnsson, Björn Rúnar Lúðvíksson, María I. Gunnbjörnsdóttir, Michael Valur Clausen, Sigurveig Þ. Sigurðardóttir, Unnur Steina Björnsdóttir.