

Wstrząs anafilaktyczny

– cichy i coraz groźniejszy zabójca alergików.

Raport z debaty
Przygotuj się na wstrząs!

Warszawa, styczeń 2014 r.



www.odetchnijspokojnie.pl



Kampania edukacyjna *Przygotuj się na wstrząs!*

PRZYGETUJ SIĘ NA WSTRZĄSI!
UCZULANI ALERGIKÓW

Wstrząs anafilaktyczny – cichy i coraz groźniejszy zabójca alergików. Raport z debaty *Przygotuj się na wstrząs!* Warszawa, styczeń 2014 r.

Anafilaksja, najgroźniejsza postać alergii jest coraz poważniejszym problemem. Tym bardziej, że z roku na rok przybywa chorych. Już co drugie dziecko urodzone w tym roku będzie miało alergię. Brak właściwych regulacji prawnych i niska świadomość społeczeństwa stwarzają bezpośrednie zagrożenie życia milionów Polaków. Nad rozwiązaniami tej sytuacji dyskutowali w ramach debaty *Przygotuj się na wstrząs!* krajowi eksperci z zakresu alergologii i innych specjalności.

Debata *Przygotuj się na wstrząs*, która odbyła się 12 grudnia 2013 r. w Warszawie zgromadziła wybitnych krajowych ekspertów z dziedziny alergologii i medycyny ratunkowej. W dyskusji, którą poprowadził **Tomasz Machała**, redaktor naczelny serwisu na: Temat, głos zabrali: **dr hab. n. med. Ewa Cichocka-Jarosz**, alergolog dziecięcy; **prof. dr hab. n. med. Barbara Rogala**, alergolog; **prof. dr hab. n. med. Piotr Kuna**, specjalista chorób wewnętrznych i alergologii; **prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński**, prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego; **prof. dr hab. n. med. Jerzy Kruszewski**, krajowy konsultant ds. alergologii; **prof. dr hab. n. med. Jerzy Robert Ładny**, krajowy konsultant ds. medycyny ratunkowej; **dr n. med. Łukasz Błazowski**, pediatra i alergolog; **dr n. med. Józef Bojko**, anesteziolog i ratownicy medyczni; **Krzysztof Samoliński** i **Marcin Gizicki**. O podejściu społeczeństwa do problemu alergii mówiła psycholog **Maria Rotkiel**.



Alergia – choroba naszych czasów

Jeszcze 100 lat temu na alergię chorowało mniej niż 1 proc. społeczeństwa. Dziś jest to już prawie 50 proc. – *Alergia jest chorobą, która się bardzo dynamicznie rozwija. Niestety rośnie też to, co nazywamy anafilaksją, niezwykle niebezpieczna, najbardziej niebezpieczna postać chorób alergicznych. Jeżeli kiedyś mieliśmy alergii mniej niż 1 proc, to tych wstrząsów uczuleniowych, które mogą spowodować zgon, było niezwykle mało. Dzisiaj ta liczba niestety rośnie* – mówił **prof. dr. hab. n. med. Bolesław Samoliński**, prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego.



Anafilaksja nie jest już tak rzadką chorobą jak kiedyś. Alergia to choroba cywilizacyjna, a rosnąca liczba przypadków anafilaksji zmusza do podniesienia tego problemu. Według **prof. Samolińskiego**, anafilaksja przegrywa z punktu widzenia epidemiologii z chorobami cywilizacyjnymi, które zazwyczaj rozwijają się w starszym wieku. Przypadki anafilaksji występują w każdym wieku, od urodzenia do śmierci. Nie ma ich tak wiele, jak chorób układu krążenia, które w 70. czy 80. roku życia, są najczęstszą przyczyną zgonu. *Dramat anafilaksji polega jednak na czymś zupełnie innym. Najbardziej zagrożona grupa wiekowa to dzieci i młodzież* – podkreślił ekspert.

Rosnąca liczba przypadków anafilaksji, również śmiertelnych, dotyczy właśnie przede wszystkim młodych ludzi. Jak zaznaczył **prof. Samoliński** wiemy, że ta osoba nie musi umierać, wystarczy odpowiednia reakcja i właściwe, wczesne rozpoznanie. Z tym jest niestety problem, bo skoro wstrząs dotyczy relatywnie małej liczby przypadków, jest też społecznie i medycznie bagatelizowany.



Niedoszacowana anafilaksja

Dane statystyczne dotyczące anafilaksji rzeczywiście w porównaniu z innymi przyczynami zgonów są zdecydowanie mniejsze. – *O ile w Polsce 500 osób na 100 tys. umiera z powodu chorób układu krążenia, 200 na 100 tys. z powodu nowotworów i 75 na 100 tys. z powodu urazów, to zgony z powodu wstrząsu anafilaktycznego to wielkość rzędu 1-3 na milion mieszkańców rocznie. Czyli mając w Polsce około 40 milionów mieszkańców, możemy się spodziewać w przyszłym roku 100-120 przypadków zgonów w przebiegu anafilaksji czy wstrząsu anafilaktycznego* – wyliczył **prof. dr hab. n. med. Jerzy Robert Ładny**, krajowy konsultant ds. medycyny ratunkowej.

Nie chodzi jednak jedynie o liczby, ale o fakt dramatycznego przebiegu tej choroby i rosnącego z roku na rok zagrożenia. – *Za najbardziej dramatyczny, najgorszy przypadek na naszym SOR-ze, a mamy lekarzy którzy pracowali na wojnie w Iraku, uznano wstrząs anafilaktyczny. Na pięć przypadków ewidentnego wstrząsu udało nam się uratować tylko dwóch pacjentów* – dodał **prof. Ładny**.

W ocenie ekspertów problem anafilaksji jest niedoszacowany i nie dotyczy to jedynie Polski, ale takie obserwacje mają lekarze na całym świecie. – *Dane, które tutaj podajemy, a które oscylują wokół jednego przypadku anafilaksji na 300 osób i 2-3 zgonów na milion mieszkańców w ciągu roku, są danymi, które mogą być niedoszacowane* – podkreśliła **dr hab. Ewa Cichocka-Jarosz**, alergolog dziecięcy. – *We wszystkich przypadkach anafilaksji, które do nas trafiły z rozpoznaniem: pełne zatrzymanie krążenia, zero tętna, zero oddechu, pacjenci przeżyli tylko dzięki skutecznej resuscytacji przez matkę* – dodała.

Niedoszacowanie statystyczne dostrzega również prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. – *To wyzwanie dla środowiska alergologicznego, bo w tzw. publicznej statystyce wstrząs anafilaktyczny nie jest rejestrowany. Bez względu na to, czy to są trzy przypadki na milion, czy trzy przypadki na 100 tys., jest coś, o czym doskonale wie każdy pacjent: co z tego, że jest to choroba rzadka, skoro mnie dotknęła. Problem polega na tym, że giną dzieci i młodzi ludzie. To jest najczęstsza grupa wiekowa dotknięta dramatycznym odejściem z tego świata. I to jest coś, co powinny te statystyki uwzględnić* – komentował **prof. Samoliński**.



Trudne rozpoznanie

Dane, które mówią o znikomym procencie są prawdopodobnie błędne, bo zawodzi rozpoznanie. Bez świadków zdarzenia bardzo trudno jest ocenić, jaki przebieg miała anafilaksja, co ją poprzedziło, czy mógł tam wystąpić czynnik alergiczny. – *Pracuję w szpitalu średniej wielkości. Takich szpitali jest w Polsce 1100. My mamy dobrze udokumentowanych pięć zgonów rocznie z powodu anafilaksji. Jednak ci chorzy są przywożeni do nas z powodu nagłego zatrzymania krążenia, a nie anafilaksji* – mówił **prof. Piotr Kuna**.

Dopiero później okazuje się, że jednego ukąsiła pszczoła, innego osa, a jeszcze inny zjadł sałatkę z selerem i zaczęła go swędzieć skóra. – *To częsty błąd, że mówi się, że ktoś umarł na serce, kiedy powodem zatrzymania krążenia nie musiało być wcale serce, a właśnie wstrząs* – dodał specjalista chorób wewnętrznych i alergologii.

Dr n. med. Józef Bojko, anestezjolog, który od 20 lat prowadzi oddział intensywnej terapii przyznaje, że rzeczywiście rozpoznanie anafilaksji jest wyzwaniem i dla ratowników, i SOR-ów. – *U pacjentów, którzy do nas trafiają na oddziały intensywnej terapii, rzeczywiście rozpoznajemy stan po NZK (Nagle Zatrzymanie Krążenia). Niestety, nie mamy takiej możliwości, żeby jednoznacznie określić przyczynę wyjściową NZK. To są przypadki rzadkie, ale spektakularne i niezwykle dramatyczne* – zaznaczył lekarz.

Anestezjolog zwrócił uwagę, że w szpitalach właściwie nie ma praktyki sprawdzania, czy NZK było spowodowane wstrząsem. Można to potwierdzić poprzez oznaczenie poziomu tryptazy. – *W województwie opolskim, gdzie pracuję, nie ma takiego laboratorium, w którym można przeprowadzić badanie, pozwalające ocenić, czy zatrzymanie krążenia doszło w wyniku anafilaksji. W Polsce to badanie kosztuje 135 zł, w Niemczech to samo badanie można to zrobić od ręki za 20 euro* – mówił **dr Bojko**.



Najczęstsze powody anafilaksji

Istnieją trzy najważniejsze grupy czynników, które powodują anafilaksję: pokarmy, leki i jad owadów. Czwartą jest lateks. **Prof. dr hab. n. med. Barbara Rogala** oceniła, że o ile mamy całkiem dużą świadomość, co do zagrożenia, jakie niosą leki i jad owadów, o tyle, co do pokarmów, ta świadomość jest względnie mała.

– *Jest to tym ważniejsze, że problem alergii pokarmowej, która może być przyczyną wstrząsu, dotyczy nie tylko dzieci, ale również osób dorosłych. Dlatego tak ważna jest świadomość tego zagrożenia. Pacjent powinien wiedzieć, jakich alergenów powinien kategorycznie unikać. Jednak 20 % przypadków to anafilaksja o nieznaną przyczynę i tę świadomość też musimy mieć* – mówiła **prof. Rogala**.

Znaczący wzrost przypadków anafilaksji dotyczy właśnie tej ze względu na pokarmy. Jak zwróciła uwagę **dr hab. n. med. Ewa Cichocka-Jarosz**, są one głównym czynnikiem wywołującym ten groźny stan w grupie wiekowej do 4. roku życia. – *Dawniej nie rozpoznawano na przykład alergii na orzechy arachidowe w najmłodszej grupie wiekowej, czyli wśród dzieci poniżej 1. roku życia. Teraz jest to coraz częstsze zjawisko* – zaznaczyła alergolog.



Alergia pokarmowa to duży problem, dlatego ogromnie ważna jest właściwa diagnostyka. Diagnostyka alergii pokarmowej jest procesem trudnym i żmudnym ze względu na mnogość czynników wywołujących jej objawy, a także bogatą symptomatologię. Jak komentowała **prof. Barbara Rogala**, należy pamiętać, że uczulenie na pokarmy może być powodem wstrząsu. – *Każdy pacjent z podejrzeniem alergii pokarmowej powinien być zdiagnozowany przez alergologa, który określi granice tego zagrożenia. Jest to tym ważniejsze, że wiele objawów jest często niedocenianych, dlatego konieczna jest weryfikacja ich znaczenia przez lekarza.*

Niestety o tych zagrożeniach mało mówi się również w mediach, które są właściwie najskuteczniejszym środkiem kształtowania świadomości społecznej. – *Opinia publiczna ciągle żyje historią. 100 lat temu zabijała nas gruźlica i dur brzuszny. Dzisiaj problemem są przede wszystkim choroby nowotworowe, ale również alergiczne, których częstość rośnie bardzo szybko. Co drugie dziecko, które się urodzi w tym roku będzie miało alergię. Nie ma takiej drugiej choroby, która w tak dużym zakresie dotyczy dzieci* – ocenił **prof. dr hab. n. med. Piotr Kuna**.



Reakcja nieprzewidywalna

Problem alergii, a więc i anafilaksji, jest bagatelizowany, bo w świadomości społecznej łączy się przeważnie z katarem, kichaniem czy łzawiącymi oczami. To jednak nie tylko choroby uciążliwe, które towarzyszą pacjentom całe życie, ale są też praktycznie niemożliwe do wyleczenia. Poza tym niewiele osób ma świadomość, że ostry stan tej choroby może oznaczać śmierć. – *Choroby te cechują się ogromną zmiennością. Same mogą wchodzić w remisję. Bardzo trudno jest przewidzieć, co się stanie z pacjentem dzisiaj, a tym bardziej za miesiąc* – zaznaczył **prof. dr hab. n. med. Piotr Kuna**.

Anafilaksja wcale nie dotyczy jedynie osób, u których zdiagnozowano już alergię. – *Wstrząs anafilaktyczny, jest jednym z istotnych zabójców w chorobach alergicznych. Może wystąpić jednak u ludzi, którzy nie mieli wcześniej żadnej reakcji. Uczulenie może pojawić się nagle. Wynika to z tego, że istnieje bardzo wiele reakcji krzyżowych* – dodał **prof. Kuna**.

Dowodem na to, jak nieprzewidywalna jest to choroba, są przypadki anafilaksji u lekarzy specjalistów, którzy zajmują się alergią na co dzień i mają świadomość zagrożenia życia, jakie niesie. – *Jeden z moich kolegów lekarzy, zajmujący się alergią, jest uczulony na orzeszki ziemne i gdziekolwiek był, mówił, że w jedzeniu nie może być orzeszków. Kiedyś leciał samolotem i zaznaczył, że jest uczulony. Nie podano mu orzeszków, ale i tak dostał anafilaksji. Do wywołania reakcji anafilaktycznej wystarczy bowiem sam pył z orzeszków, które są niezwykle silnym alergenem, a zapewne któryś z pasażerów postanowił poczęstować się taką przekąską. Gdyby nie dwie ampułki adrenaliny, które sam sobie podał, bo miał ze sobą strzykawkę z adrenaliną, prawdopodobnie dzisiaj by nie żył* – przytoczył przykład **prof. Kuna**.

Podobny przypadek miał miejsce w Wielkiej Brytanii na spotkaniu specjalistów z dziedziny alergologii. Jeden z lekarzy poinformował kelnera, że jest uczulony na selera. Dostał jedzenie bez tego składnika, ale w ciągu pół godziny i tak zaczął się wstrząs. Na szczęście w pokoju hotelowym miał adrenalinę, a to miało miejsce właśnie

w hotelu. Nie ma jednak wątpliwości, że pomoc byłaby szybsza, gdyby kolega adrenalinę miał bezpośrednio przy sobie.

W takich nagłych przypadkach ogromnie przydatna może okazać się elektroniczna europejska karta zdrowia, na której jednym z parametrów dotyczących zdrowia pacjenta ma być informacja o uczuleniach i alergiach. – *Jeżeli na etapie tworzenia tej karty. Taki wpis w elektronicznej karcie ubezpieczenia jest na pewno czytelniejszy i bezpieczniejszy niż notatki na kartkach, których ratownik może nawet nie znaleźć. Taka informacja w przypadku ostrego stanu alergicznego może uratować życie* – zapewnił **prof. Ładny**. Może też przyspieszyć szybką diagnozę stanu – skoro pacjent jest uczulony, jego stan może oznaczać anafilaksję, a nie inną dolegliwość. To z kolei przełoży się na szybkość podania adrenaliny.

Eksperci ocenili w trakcie debaty, że świadomość przeciętnych ludzi w tym temacie jest praktycznie zerowa. Noszenie strzykawki z adrenaliną może nie wystarczyć. Nawet niewielu chorych zdaje sobie sprawę, że istnieje coś takiego, jak tzw. podwójna anafilaksja. Występuje po kilku godzinach, przeważnie między 4. a 12. godziną od pierwszego epizodu anafilaksji. – *Jest bardzo nieprzewidywalna, tak jak anafilaksja w ogóle. Jeżeli ktoś ma dzisiaj wstrząs anafilaktyczny i w skali od 1-5 ma stopień 3, to wcale nie znaczy, że za tydzień będzie miał taką samą reakcję na ten sam czynnik alergiczny. Anafilaksja jest niestety chorobą, która nie ma żadnych norm i jest kompletnie nieprzewidywalna, dlatego zawsze powinniśmy być na nią przygotowani* – mówił **dr n. med. Łukasz Błażowski**, pediatra i alergolog.

Reakcje podwójne dotyczą 8-20 proc. przypadków anafilaksji. Jak podkreślił **dr Błażowski**, druga reakcja jest często mocniejsza. – *Jeżeli pierwsza faza będzie niewłaściwie leczona, bo zostanie na przykład źle zdiagnozowana, druga może być śmiertelna* – dodał ekspert. Dotyczy to szczególnie przypadków, kiedy w pierwszym wstrząsie nie poda się adrenaliny. Z tego powodu każdego pacjenta, u którego pojawiła się anafilaksja, trzeba odwieźć do szpitala, gdyż wymaga 24-godzinnej obserwacji, bo wstrząs może wrócić.



Adrenalina – jedyny ratunek

Adrenalina jest jedynym lekiem, który może uratować życie pacjenta, u którego zacznie się wstrząs. Czas na jej podanie jest jednak bardzo ograniczony. – *Czas do wystąpienia niewydolności krążeniowo-oddechowej bezpośrednio zagrażającej życiu w wyniku anafilaksji na pokarmy to 30 minut, w przypadku anafilaksji na jad: 12 minut, na leki: 5 minut* – wyjaśnił **dr Łukasz Błażowski**.

Z tego powodu adrenalinę powinno się podawać od razu, w pierwszych minutach i przy pierwszych objawach anafilaksji. Najczęstsze objawy to początkowo świąd skóry na dloniach, potem świąd może rozprzestrzenić się na całe ciało, może pojawić się pokrzywka, obrzęk. Mogą również wystąpić objawy ze strony przewodu pokarmowego, jak silny ból brzucha, nagła biegunka. Oprócz tego obfite poty, lęk i objawy ze strony układu oddechowego i układu krążenia, głównie duszność. Jak zwrócił uwagę prof. Kuna, nie są to objawy charakterystyczne tylko dla anafilaksji i mogą wystąpić również w innych stanach chorobowych. To oznacza, że świadkowie ataku



anafilaksji stają przed trudną decyzją, co zrobić? Podać adrenalinę! TAK! *Podać to zawsze będzie mniejsze zło, niż nie podać i chory nam zginie* – odpowiedział ekspert.

– *Jest takie doniesienie z Wielkiej Brytanii sprzed lat, które zna każdy alergolog. Mówi o wstrząsach anafilaktycznych, jako skutkach ubocznych odczulania. Anglicy pobili wtedy rekord skutków ubocznych przy odczulaniu. Analiza 25 przypadków zgonów pokazała, że we wszystkich podano hydrokortyzon, a nie adrenalinę. Najczęstszy błąd to przekonanie, że sterydy zahamują wstrząs. Hydrokortyzon w tej sytuacji nie pomoże* – zaznaczał **prof. Bolesław Samoliński**.

Mimo że adrenalina jest jedyną substancją, która może wyprowadzić z tego stanu, jej podanie jest prawnie ograniczone. O ile sam chory, może ją sobie wstrzyknąć, o tyle będąc świadkiem takiego ataku, teoretycznie, nie możemy podać nikomu adrenaliny. Adrenaliny nie mogą podać także na przykład nauczyciele w przedszkolu i szkole, co w sposób bezpośredni naraża życie dzieci, które są w szczególnym stopniu na anafilaksję narażone. Nawet szybkie wezwanie pogotowia może okazać się zbyt późne, jeśli weźmie się pod uwagę wspomniany wyżej czas, kiedy dochodzi do wystąpienia niewydolności krążeniowo-oddechowej. Każde opóźnienie, nawet kilkuminutowe, znacząco obniża szanse przeżycia.

Ekspert zwracał uwagę, że inne kraje podchodzą do tego problemu zupełnie inaczej. – *W USA jest zupełnie normalne, że rodzic razem z dzieckiem przynosi do przedszkola adrenalinę i pracownicy w razie konieczności mogą ją podać. W Polsce jest to niemożliwe, a podanie adrenaliny po pewnym czasie może okazać się reakcją zbyt późną* – ocenił **dr Błażowski**.



Edukacja z ratowania życia

Przepisy prawne ograniczające możliwość podania adrenaliny to nie jedyny problem. Polacy boją się tego leku – obawiają się negatywnych skutków, szczególnie jeśli chodzi o dzieci. – *W przypadku wstrząsu anafilaktycznego nie ma przeciwwskazań, żeby podawać adrenalinę bez względu na kryterium wiekowe* – podkreśliła alergolog dziecięcy **dr Ewa Cichocka-Jarosz**. Ryzyko wystąpienia skutków ubocznych jest też niewspółmierne do korzyści, czyli w tym przypadku ratowania życia.

Ratownicy medyczni biorący udział w debacie mówili o pomijanej w Polsce roli świadków zdarzenia, którzy to w pierwszej kolejności ratują życie chorych. – *Mozemy mieć najlepszy ambulans, najlepszy śmigłowiec, najlepszy SOR, ale jeśli nie będzie odpowiedniej reakcji społecznej, to mówiąc brutalnie, nie będzie kogo ratować* – komentował ratownik medyczny **Marcin Gizicki**. – *Dominuje strach przed reagowaniem. Anafilaksje są nagłe i niepasujące do ogólnie przyjętych kryteriów związanych z zatrzymaniami krążenia czy urazami. Dlatego tak ważna jest edukacja społeczeństwa* – dodał.

Ludzie mniej się boją, kiedy jakiś stan chorobowy jest „wypromowany”, mówi się o jego objawach i właściwym działaniu. Nadal wielu świadków wypadków nie reaguje, gdyż obawiają się konsekwencji prawnych, jeśli nieumiejętnie pomagając, zrobią komuś krzywdę. Ratownicy podkreślali jednak, że nie ma możliwości ukarania

prawnego kogoś, kto na przykład połamał komuś zebra, podejmując nawet nieumiejętną próbę ratowania jego życia.

Wagę edukacji społecznej w tym zakresie bardzo stanowczo podkreśliła również psycholog **Maria Rotkiel**. – *Edukacja społeczna powinna dotyczyć kilku obszarów. Jeden z nich to edukacja w zakresie wrażliwości na to, jakie mamy objawy, zarówno my, jak i bliscy. Mamy tendencje do bagatelizowania objawów alergii* – oceniła psycholog. Zwróciła uwagę, że objawy bagatelizują często nie tylko pacjenci, ale również jej koledzy po fachu, kiedy na przykład pacjent twierdzi, że jak się stresuje, pojawia się duszność i swędzenie, co przecież może być objawem alergicznym i powinno być zdiagnozowane przez alergologa. Stąd kolejnym, niezbędnym elementem edukacji, według **Marii Rotkiel**, powinna być edukacja jej środowiska w tym zakresie. Tak, żeby wyeliminować ryzyko bagatelizowania objawów u potencjalnego pacjenta.

Do pacjentów powinien trafiać jasny przekaz: – *Bądź uważny na swój stan zdrowia, bądź uważny na objawy, które mogą być niepokojące, konsultuj się z lekarzem i sprawdź, czy nie dzieje się coś, co może grozić poważnymi konsekwencjami* – taki apel, według psycholog, jest niezwykle istotny. Edukacja powinna objąć również zakres udzielania pomocy, kiedy jesteśmy świadkami wypadku. – *Przeciętny człowiek przeważnie nie udziela pierwszej pomocy, gdyż nie wie, jak ta pomoc powinna być udzielona. Często dzieje się tak również ze strachu* – nie wiemy, co zrobić i jak pomóc, więc wolimy nie pomagać, żeby nie zrobić krzywdy. Tutaj pokutuje przekonanie, że źle udzielona pomoc, która groziłaby konsekwencjami zdrowotnymi, grozi też konsekwencjami prawnymi.

Drugi aspekt psychologiczny to tzw. rozproszona odpowiedzialność. *Jeśli coś się dzieje i świadkami jest grupa osób, to każdy myśli, że ktoś tej pomocy udzieli, i w konsekwencji pomocy nie udziela nikt. Edukacja w tych aspektach jest kluczowa. Musi być prowadzona takim językiem, żeby było to zrozumiałe dla przeciętnej osoby, która nie ma wiedzy medycznej* – podkreśliła psycholog.



Świadome działanie i zapobieganie

Właściwe rozpoznanie pomaga pacjentowi unikać sytuacji zagrożenia życia. – *Chory i jego otoczenie muszą mieć świadomość, że istnieje ryzyko anafilaksji. Stawiając rozpoznanie, zapewniamy pacjentowi większe poczucie bezpieczeństwa, bo z jednej strony ma lek, który może go uratować, a z drugiej strony jego otoczenie jest świadome, co może nastąpić i może się na to przygotować* – podkreślał **prof. Samoliński**.

Taką świadomość powinni mieć wszyscy. Skoro alergja dotyczy już 50 proc. społeczeństwa, anafilaksja może dotyczyć co najmniej co drugiej osoby, a właściwie tak ostry stan może wystąpić u każdego. – *Jeżeli wiemy, że ta osoba była wcześniej w takim stanie, a już nie komunikuje, szukamy w jej torebce adrenaliny. Pierwsze objawy anafilaksji to świąd i pokrzywka, ale musimy wiedzieć, że są czynniki, które będą ten stan nasilać, jak np. wysiłek fizyczny, gorąco (np. w saunie) czy spożycie alkoholu* – mówił dalej **prof. Samoliński**.

Taką wiedzę koniecznie powinni posiadać nauczyciele. – *Nauczyciele ze względu na to, że pracują z dziećmi, powinni być przeszkoleni z zakresu pierwszej pomocy i stanów nagłego zagrożenia życia. Wstrząs anafilaktyczny*



jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia. Każdy, kto bierze udział w kursie pierwszej pomocy, powinien więc usłyszeć, jak postępować w przypadku wstrząsu anafilaktycznego – komentował ratownik medyczny **Krzysztof Samoliński**.

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Kruszewski, krajowy konsultant w dziedzinie alergologii, zwrócił uwagę, że być może nawet pilniejszym rozwiązaniem niż elektroniczne karty zdrowia, których nie będzie mógł przecież zeskanować przypadkowy świadek anafilaksji u chorego, byłyby kolorowe bransoletki na rękę, na wzór tych, które noszą chorzy na padaczkę. Byłoby na nich napisane, na co, ktoś jest uczulony i że może mieć anafilaksję, co skróciłoby czas reakcji świadków właściwie do trzech kroków. – *Zobacz, czy chory nie ma jakiejś informacji, na co choruje. Jeśli znalazłeś taką informację, podaj adrenalinę i zadzwoń po pomoc* – wymienił **prof. Kruszewski**.

Eksperti zgodnie podkreślali, że powinniśmy podawać adrenalinę, mimo że prawo teoretycznie na to nie zezwala, bo jest to jedyny sposób ratowania życia w tym stanie. Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i inni eksperci zapewnili też, że będą rozmawiać z Ministerstwem Zdrowia, żeby tę sytuację uregulować i w przypadku, kiedy chory jest już nieprzytomny, prawo do podania adrenaliny przechodziło na osobę, która może to zrobić.

Eksperti podkreśli również, że będą postulować o wprowadzenie do szkół obowiązkowej edukacji o alergii i anafilaksji. – *Dzieci amerykańskie edukowane są od samego początku, że są wśród nich ludzie, którzy mogą reagować alergicznie. Jeśli kolega jest uczulony na orzeszki, a jadłeś orzeszki, to umyj ręce* – mówił **prof. Kruszewski**.

Prof. Samoliński zapewnił również, że na stronach Towarzystwa będą rzetelne informacje o zagrożeniach i sposobach postępowania w przypadku anafilaksji przydatne i dla lekarzy, i dla pacjentów.



Podsumowanie i najważniejsze wypowiedzi ekspertów

prof. dr hab. n. med. Jerzy Kruszewski, konsultant krajowy w dziedzinie alergologii

Niebezpieczeństwo w przypadku reakcji anafilaktycznej stanowi to, że często nie da się przewidzieć jej wystąpienia i przebiegu, który jest niezwykle dynamiczny. Kluczową rolę należy przypisać pierwszej pomocy w anafilaksji i edukacji społeczeństwa na ten temat – w sposób bardzo przejrzysty i zrozumiały.

Reakcja świadków zdarzenia i pomoc osobie we wstrząsie można sprowadzić do 3 prostych kroków. Po 1., zobacz lub zapytaj, czy chory nie ma przy sobie informacji, na co choruje. Po 2., jeśli znalazłeś informację, że chory jest alergikiem i np. miał w przeszłości anafilaksję, podaj mu adrenalinę, jeśli ma ją przy sobie. Po 3., zadzwoń po pomoc.

Uważam, że przepisy dotyczące podawania adrenaliny powinny być zmienione – nieprzytomny człowiek sam sobie jej przecież nie poda. Świadek zdarzenia lub druga osoba powinna być uprawniona do udzielenia takiej pomocy poszkodowanemu. Do szkół powinna być wprowadzona obowiązkowa edukacja dotycząca anafilaksji. Dzieci amerykańskie edukowane są od samego początku, że są wśród nich ludzie, którzy mogą reagować alergicznie na różne czynniki.

prof. dr hab. n. med. Jerzy Robert Ładny, konsultant krajowy ds. medycyny ratunkowej

O ile w Polsce 500 osób na 100 tys. umiera z powodu chorób układu krążenia, 200 osób na 100 tys. z powodu nowotworów i 75 na 100 tys. z powodu urazów, to zgony z powodu wstrząsu anafilaktycznego stanowią wielkość rzędu 1-3 na milion mieszkańców rocznie. Czyli mając w Polsce około 40 milionów mieszkańców, możemy się spodziewać w przyszłym roku 100-120 takich przypadków. To niedoszacowanie może brzmieć uspokajająco. Ale z drugiej strony, lekarze, którzy pracowali na wojnie w Iraku za najbardziej dramatyczny, najgorszy przypadek na naszym SOR-ze uznali właśnie wstrząs anafilaktyczny. Do tej pory na pięć przypadków ewidentnego wstrząsu udało nam się uratować tylko dwóch pacjentów. Taka statystyka daje do myślenia.

prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński, prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego

Alergia jest chorobą, która się bardzo dynamicznie rozwija. Niestety rośnie też częstość występowania tego, co nazywamy anafilaksją. Stanowi ona najbardziej niebezpieczną postać chorób alergicznych. Jeżeli kiedyś mieliśmy alergii mniej niż 1 proc, to tych wstrząsów uczuleniowych, które mogą spowodować zgon, było niezwykle mało. Dzisiaj ta liczba niestety rośnie. Z punktu widzenia epidemiologii anafilaksja przegrywa z chorobami cywilizacyjnymi, które powodują odejście w późnym wieku. Tych przypadków nie ma tak dużo, jak chorób układu krążenia, które w starszym wieku są najczęstszą przyczyną zgonu, ale dramat jest zupełnie inny. Najbardziej zagrożona grupa wiekowa to dzieci i młodzież. Ponadto, bez względu na to, czy są to trzy przypadki na milion, czy trzy przypadki na 100 tys., to każdy pacjent doskonale wie: co z tego, że jest to choroba rzadka, skoro dotknęła właśnie mnie. Problem polega na tym, że giną dzieci i młodzi ludzie. To jest najczęstsza grupa wiekowa dotknięta dramatycznym odejściem z tego świata. I statystyki powinny to uwzględnić.

prof. dr hab. n. med. Barbara Rogala, specjalista chorób wewnętrznych i alergologii

Alergia pokarmowa w przypadku anafilaksji u dorosłych ma coraz większe znaczenie jako czynnik sprawczy. Mamy całkiem dużą świadomość, co do zagrożenia, jakie niosą leki i jad owadów, ale co do pokarmów, ta świadomość jest wciąż względnie mała. Skalę zagrożenia potęgują tzw. ukryte alergeny. Warto również pamiętać, że 20% przypadków anafilaksji to anafilaksja o nieznanym przyczynie. Stąd tak ważna jest świadomość zagrożenia – pacjent musi wiedzieć, jakich alergenów ma kategorycznie unikać. Pacjenci powinni być zdiagnozowani przez alergologa, który określi granice zagrożenia. Wiele objawów alergii, potencjalnej przyczyny anafilaksji, jest często niedocenianych. Być może warto byłoby prowadzić edukację, informację o zagrożeniach dla życia, jakie stanowią anafilaksja, podnoszenie świadomości społecznej już na poziomie szkoły – wzorem szkoły amerykańskiej.

prof. dr hab. n. med. Piotr Kuna, specjalista chorób wewnętrznych i alergologii

Opinia publiczna ciągle żyje historią. 100 lat temu zabijała nas gruźlica i dur brzuszny. Dzisiaj problemem są przede wszystkim choroby nowotworowe, ale również alergiczne, których częstość rośnie bardzo szybko. Co drugie



dziecko, które się urodzi w tym roku będzie miało alergię. Nie ma takiej drugiej choroby, która w tak dużym zakresie dotyczy dzieci. Naszym priorytetem zdrowotnym powinno być ratowanie życia ludzi młodych i dzieci oraz zapobieganie przedwczesnym zgonom. Dzisiaj większość pieniędzy wydajemy często na ratowanie osób w ostatnim stadium choroby. Dlatego powinniśmy opracować zasady wczesnego, klinicznego rozpoznawania anafilaksji.

dr hab. n. med. Ewa Cichocka-Jarosz, pediatra, alergolog

Potrzebna jest świadomość, jakie są najczęstsze przyczyny i objawy anafilaksji. W przypadku dzieci najczęstszymi czynnikami wywołującymi są: pokarmy, jad owadów, leki, a w wybranych grupach lateks. W przypadku dorosłych kolejność jest inna: leki, jad owadów, pokarmy i lateks. Dane oscylujące wokół jednego przypadku anafilaksji na 300 osób i 2-3 zgonów na milion mieszkańców w ciągu roku, są danymi, które mogą być niedoszacowane. Mamy wśród chorych przypadki anafilaksji u dzieci, które do nas trafiły z takimi objawami jak: pełne zatrzymanie krążenia, zero tętna, zero oddechu. Co może utrudniać rozpoznanie to to, że objawy skórne nie muszą dotyczyć wszystkich pacjentów z anafilaksją – 20 proc. może nie mieć ich w ogóle. Należy podkreślić, iż nie ma przeciwwskazań, żeby podawać adrenalinę bez względu na kryterium wiekowe.

Maria Rotkiel, psycholog

Edukacja społeczna w temacie anafilaksji jest niezbędna. Powinna dotyczyć kilku obszarów. Jeden z nich to edukacja w zakresie wrażliwości na to, jakie objawy dostrzegamy u siebie, czy bliskich nam osób. Mamy tendencję do bagatelizowania objawów alergii. Objawy u swoich pacjentów pomniejszają niestety również moi koledzy po fachu, więc potrzebna jest również edukacja mojego środowiska.

Po drugie, do pacjentów powinien trafiać jasny apel: bądź uważny na swój stan zdrowia, na objawy, które mogą być niepokojące, konsultuj się z lekarzem i sprawdź, czy nie dzieje się coś, co może grozić poważnymi konsekwencjami. Po trzecie, edukacja powinna również objąć zakres udzielania pomocy, kiedy jesteśmy świadkami wypadku. Przeciętny człowiek przeważnie nie udziela pierwszej pomocy, bo nie wie, jak powinna być udzielona. Często dzieje się tak również ze strachu - nie wiemy, co zrobić i jak pomóc, więc wolimy nie pomagać, żeby nie zrobić krzywdy. Prowadzona zrosumiałym językiem edukacja w tych aspektach jest kluczowa.

dr n. med. Łukasz Błazowski, pediatra i alergolog

Anafilaksja jest ogromnie nieprzewidywalna. Jeżeli ktoś ma dzisiaj wstrząs anafilaktyczny i w skali od 1-5 ma 3, to wcale nie znaczy, że za tydzień będzie miał taką samą reakcję na ten sam czynnik alergiczny. Anafilaksja jest niestety chorobą, która nie ma żadnych norm. Adrenalina jest jedynym lekiem, który może uratować życie pacjenta, kiedy zacznie się wstrząs. I trzeba ją podawać natychmiast. Dlaczego? Czas do wystąpienia niewydolności krążeniowo-oddechowej bezpośrednio zagrażającej życiu w wyniku anafilaksji na: pokarmy to 30 minut, w przypadku anafilaksji na jad 12 minut, na leki 5 minut. W przekazie medialnym należy skupić się na 2 głównych

objawach, bo te występują najczęściej: objawy skórne i duszność. U dorosłych najczęściej występują objawy skórne, u dzieci z kolei duszność.

dr n. med. Józef Bojko, anestezjolog

Rozpoznanie anafilaksji jest wyzwaniem i dla ratowników i SOR-ów. U pacjentów, którzy do nas trafiają na oddziały intensywnej terapii, rzeczywiście rozpoznajemy stan po NZK (Nagłe Zatrzymanie Krążenia). Nie mamy jednak takiej możliwości, żeby jednoznacznie rozpoznać sytuację w postaci anafilaksji. To są przypadki rzeczywiście rzadkie, ale spektakularne i niezwykle dramatyczne. Musimy mieć świadomość, że anafilaksja może dotyczyć nas wszystkich, dlatego z jednej strony każdy powinien ośmielać siebie i swoje środowisko do pomocy drugiemu człowiekowi. Z drugiej strony, warto rozważyć formę informowania otoczenia o swoich alergiach, np. w postaci bransoletki na rękę, bo to może przyspieszyć reakcję i uratować chorego, u którego zacznie się wstrząs.

Krzysztof Samoliński, ratownik medyczny

Im więcej wiemy o danym schorzeniu, tym jesteśmy bezpieczniejsi, a wiedza jest naszym orężem. Dlatego tak bardzo potrzebne są proste wytyczne dla pacjentów, co powinni robić w sytuacji wstrząsu anafilaktycznego. Wstrząs anafilaktyczny jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia. Każdy, kto bierze udział w kursie pierwszej pomocy, powinien więc usłyszeć, jak postępować w przypadku wstrząsu anafilaktycznego. Nauczyciele ze względu na to, że pracują z dziećmi, także powinni być przeszkoleni z zakresu pierwszej pomocy i stanów nagłego zagrożenia życia.

Marcin Gizicki, ratownik medyczny

Potrzebne jest stworzenie edukacji na temat anafilaksji przy pomocy środków społecznego przekazu w postaci prasy, mediów elektronicznych, również prasy specjalistycznej. Postulowałbym także stworzenie algorytmu postępowania w anafilaksji, czytelny dla laików i w dużej mierze zunifikowanego w algorytmem resuscytacji Europejskiej Rady Resuscytacji (2010), co ułatwi jego przyswajanie przez laików w ramach autoedukacji i szkoleń pierwszej pomocy. Sugeruję także, by skierować uwagę ośrodków szkoleniowych na problem anafilaksji, aby uwzględniły go w programach szkoleń, zwłaszcza personelu związanego z opieką nad drugim człowiekiem, a nie będącym personelem medycznym (nauczyciele, opiekunki, opiekunowie osób starszych, itp.).

Na płaszczyźnie komunikacji społecznej istotna jest: czytelność przekazu i intensyfikacja edukacji – z pierwszą pomocą włącznie. W działaniu największym problemem nie jest ratowanie dorosłego, ale dobranie precyzji terapeutycznej w obrębie dzieci. Niezbędne jest stworzenie jednolitego narzędzia podpowiadającego terapię u dzieci w trzech podstawowych sytuacjach: zatrzymanie krążenia, anafilaksja i terapia bólu.



Polfa Warszawa S.A. Grupa

