

# Anafilaksijos ABC

Parengė gyd. alergologė ir klinikinė imunologė  
prof. Laura Malinauskienė ir Eglė Žilėnaitė

Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos  
apsaugos ministro įsakymu Nr. V-654,  
nuo 2018 metų birželio 8 dienos

Lietuvoje  
**automatinis adrenalino  
švirkštiklis kompensuojamas**

**100 %**



## Kompensavimo kodai:

**T78.0**

Anafilaksinis šokas dėl nepageidaujamos  
reakcijos į maistą

**T78.1**

Kitos nepageidaujamos reakcijos į maistą,  
neklasifikuojamos kitur

Gali būti vertinama kaip greito tipo reakcijos į maistą. Įprastai išsivysto  
iki 2 valandų po valgymo. Pavyzdžiui, suvalgius žemės riešutų, po kelių  
minučių atsiranda burnos niežėjimas, pacientas pradeda jausti tinimą  
gerklėje ar dusulį, sunkiau ryti seiles, užkimsta balsas.

**T78.2**

Anafilaksinis šokas, nepatikslintas  
(anafilaksinė reakcija)

**T78.3**

Angioneurozinė edema

**C94.3**

Mastocitų leukemija

**C96.2**

Piktybinis mastocitų navikas

**Q82.2**

Mastocitozė\*

## Skiriamas pacientams, kuriems yra padidėjusi anafilaksijos rizika:

- 1 Praeityje buvo anafilaksinė reakcija, sukelta maisto, latekso, įkvepiamųjų alergenų, fizinio krūvio ar neaiškios priežasties (idiopatinė);
- 2 Yra patvirtina maisto alergija, kai pacientas kartu serga bronchine astma;
- 3 Yra alergija plėviasparnių vabzdžių (bitės, vapsvos, širšės) nuodams, kai pasireiškia sisteminės alerginės reakcijos;
- 4 Diagnozuota mastocitozė (Q82.2), mastocitų leukemija (C94.3) ar piktybinis mastocitų navikas (C96.2).



**Anafilaksija** – sunki, gyvybei pavojinga, išplitusi ar sisteminė padidėjusio jautrumo reakcija.

## Pirmo pasirinkimo anafilaksijos gydymas – epinefrino (adrenalino) injekcija į raumenis.<sup>1</sup>

Pacientui, patyrusiam anafilaksiją, epinefriną (adrenaliną) gali išrašyti bet kurios specialybės gydytojas. Alergologo ir klinikinio imunologo konsultacija po anafilaksijos reikalinga galimai priešasčiai išsiaiškinti ir tolimesniai priežiūros planui sudaryti.

## Anafilaksija galima, kai yra nors vienas iš šių dviejų kriterijų:<sup>1</sup>

- 1 Ūmiai (minutės–valandos) atsiradęs odos ir / ar gleivinių pažeidimas (išplitusi dilgėlinė, odos niežėjimas ir paraudimas, lūpų, liežuvio ar liežuvėlio angioedema) ir kartu bent vienas iš žemiau nurodytų požymių:
  - Kvėpavimo sistemos sutrikimas (dusulys, švokštimas / bronchospazmas, stridoras, hipoksija);
  - Sumažėjęs arterinis kraujo spaudimas (AKS) ar su tuo susiję simptomai (nevalingas pasišlapinimas / pasituštėjimas, sinkopė, kolapsas);
  - Sunkūs virškinamojo trakto simptomai (stiprus spazminio pobūdžio pilvo skausmas, pasikartojantis vėmimas), ypač kai simptomai pasireiškia po kontakto su ne maistinės kilmės alergenu.
- 2 Staiga (minutės–valandos) atsiradusi hipotenzija<sup>a</sup> ar bronchospazmas, ar gerklų angioedema po kontakto su žinomu ar labai tikėtiniu alergenu konkrečiam pacientui. Odos simptomų gali ir nebūti.
  - Hipotenzija: sistolinio AKS sumažėjimas: suaugusiesiems: <90 mmHg ar >30 proc. individualios normos; vaikams: <70 mmHg 1 mėn. – 1 m., <70 mmHg + (2 x amžius) nuo 1 m. iki 10 m., <90 mmHg 11–17 m.

## Dažniausiai išskylančios klausimai

Ar anafilaksijos metu visada būna odos simptomų, tokių kaip dilgėlinė, odos paraudimas, niežėjimas, tinimas?

— **Ne.** Odos simptomų nebūna 10–20 proc. anafilaksinių reakcijų metu.

Ar anafilaksijos metu visada sumažėja AKS?

— **Ne.** Anafilaksija gali vystytis ir be AKS sumažėjimo.

Ar AKS sumažėjimas po kontakto su žinomu alergenu (pvz., po vabzdžio įgėlimo) yra anafilaksija?

— **Taip.** Sistolinio AKS sumažėjimas po kontakto su labai tikėtiniu alergenu ir nesant kitų organų pažeidimų yra anafilaksija.

Ar generalizuotas odos pažeidimas (pvz., dilgėlinė) yra anafilaksija?

— **Ne.** Tik odos simptomai, nors ir labai išplitę, nėra anafilaksija. Turi būti bent dar vienos sistemos (kvėpavimo arba širdies ir kraujagyslių sistemos) pažeidimas, kad būtų nustatyta anafilaksija.

\***Mastocitozė** – ligų grupė, kuriai būdingas kloninis putliųjų ląstelių dauginimasis ir susikaupimas įvairiuose organuose. Gali būti odos ir / arba sisteminė mastocitozė. **Odos mastocitozė** pasireiškia tipiniais bėrimais be kitų organų pažeidimo. **Sisteminės mastocitozės** atveju putliųjų ląstelių susikaupimas nustatomas ir kituose organuose (dažniausiai kaulų čiulpuose). Šią ligą diagnozuoja ir gydo alergologai ir klinikiniai imunologai, dermatologai, hematologai. Sergant mastocitoze yra padidėjusi anafilaksijos rizika, todėl tokiems pacientams turėtų būti išrašomas adrenalino autoinjektorius.

**Literatūros sąrašas:** 1. V. Cardona et al. World Allergy Organization Journal. Anaphylaxis Guidance, (2020) 13:100472. 2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo, Vilnius. 2018 m. birželio 6 d. Nr. V-654.