
Z PRAXE

617:616-097.2-084

PREVENCE ALERGIE V CHIRURGII

Jiří KNOBLOCH, prom. lékař
Chirurgické oddělení vojenské nemocnice v Č. Budějovicích
(náčelník: plk. MUDr. Bedřich PITRA)

Problematika alergie nabývá v chirurgii stále většího významu. Také na chirurgických pracovištích stoupá počet nemocných a raněných, kteří byli již dříve senzibilizováni nějakou noxou, a proto může u nich jednoduchý diagnostický nebo léčebný výkon vyvolat vážnou příhodu. Je třeba také počítat s tím, že moderní zásady prevence a léčení infekcí, přípravy nemocných k operacím, premedikace znečistlivení i pooperační ošetřování mohou senzibilizovat. Rovněž zdravotnický personál, který zachází s těmito

senzibilizujícími činiteli, může být proti nim alergizován. Otázkám alergie se nevěnuje v chirurgii dosud všude taková pozornost, jak by bylo účelné. V československém písemnictví se jimi zabývali hlavně Pavrovský, Špaček, Lichtenberg, Keszler, Jadrný, Kroupa aj.

V celé problematice alergie je nejdůležitější prevence. Je nutné rozeznávat především prevenci senzibilizace u lidí, kteří nemají klinické alergické projevy, ale jsou vystaveni jakýmkoli způsobem účinku ofenzivních alergenů. Dále jde

o ochranu osob citlivých na určitý alergen. Je třeba je cíleně chránit proti tomuto alergenu. Vzhledem k tomu, že nelze zpravidla každou přecitlivělost bezpečně odhalit, musí se tento druh prevence vztahovat prakticky na všechny naše nemocné a raněné. Konečně je nutno být vždy připraven k použití nejvhodnějších prostředků pro okamžitou terapii alergických reakcí, a to zvláště anafylaktického šoku.

Ve svém sdělení si dovoluji načrtnout přehled nejdůležitějších pokynů k prevenci alergie a jejich komplikací, jak jsme je sestavili na chirurgickém oddělení vojenské nemocnice v Č. Budějovicích. Podnětem k tomu nám byly vlastní zkušenosti s testováním nemocných na citlivost k prokainu, případ náhle břišní příhody alergického podkladu, který jsme nedávno pozorovali, a množící se zprávy o těžkých alergických reakcích po injekcích sér a antibiotik, a to nejen k účelům profylaktickým a léčebným, ale i po pouhých testech na eventuelní přecitlivělost.

Prevence alergizace vyžaduje především, aby se upouštělo od parenterální aplikace léku všude tam, kde lze podávat příslušný lék per os. Dále je nutné propagovat a prosazovat daleko účinněji aktivní imunizaci. Včas a správně prováděna, jakož i řádně dokumentována aktivní imunizace je totiž jedinou možností, jak omezovat na nejmenší možnou míru pasivní imunizaci, která je z hlediska alergických reakcí podstatně závažnější než imunizace aktivní. Dále je radno omezovat pokud možno použití takových léků, o nichž je známo, že patří mezi senzibilizátory. V chirurgické praxi jsou to hlavně penicilín a streptomycin, sulfonamidy, jód, prokain a formalín. Pokud jde o penicilín, je výhodné podávat ho per os, neboť je v cestě vstřebání jaterní bariérou. Světové statistiky prokazují, že zatímco po injekčním podání bylo už popsáno tisíce úmrtí, po podání per os smrt nehrozí. Je třeba dbát na to, že u přecitlivělosti vůči penicilínu stačí nepatrné množství k vyvolání šoku. Stríkačky, jimiž byly vstříkovány léky známe jako senzibilizátory, je třeba po každém použití co nejdůkladněji vyčistit. To platí zejména pro penicilín. Také je třeba propagovat řádné mytí rukou, aby se zabránilo přenášení senzibilizátorů na kůži jiných osob. Pro prevenci profesionálních kontaktních alergických ekzémů gumovými rukavicemi se doporučuje nakládání nových rukavic do 4% roztoku sodného louhu s následujícím důkladným opláchnutím. Konečně bude nutné propagovat a vyrábět imunitní lidská séra, a to zejména sérum antitetanické k účelům profylaktickým.

Prevence alergických reakcí musí začít u rodinné anamnézy a pak se zaměřit na podrobnou osobní anamnézu, která je v prevenci alergie vůbec nejdůležitější. Zásadně je nutné mít při první injekci jakékoli kontrastní látky nebo léku po ruce k okamžitému použití ampulky s Noradrenalinem, adrenalinem, antihistaminikem, kortikosteroidem a kalciumem, jakož i zatahovadlo. Zdravotníci, jimž je svěřováno podávání

jakýchkoli injekcí, musí být poučeni o příznacích a nebezpečí alergických reakcí a o účelné první pomoci při nich. Po první injekci jakékoli látky a kamkoli je nutné každého nemocného mít nejméně ¼ hodiny v pozorování. Po injekci sér je nutné prodloužit tuto dobu na dvě hodiny. První injekce má být dána vždy do kaudální části končetiny, ať již horní nebo dolní, aby se dala v případě alergické reakce resorpce antigénu zpomalovat přiložením zatahovadla. Testování k průkazu specifických alergických protilátek vzniklých senzibilizací je nutné před nitrožilní aplikací jódových kontrastních látek a před injekcemi sér. Ovšem i tu je třeba opatrného postupu se zajištěním všech opatření proti eventuelnímu anafylaktickému šoku. Pokud jde o anestetika a antibiotika, nejsou testy tak spolehlivě průkazné, aby plně odůvodnily jejich všeobecné použití. U alergiků je pochopitelně nutné vyvarovat se podávání látek, na které jsou senzibilizováni; není-li to možné, je nutná desenzibilizace. Nebylo by správně vynechat zásadně osoby, které trpí na některé projevy alergie z tak významných preventivních opatření, jako je aktivní a pasivní imunizace. Alergikům se ovšem mají očkovací látky podávat po předcházejícím testu zásadně zředěně a frakcionovaně, a pak je nutné alergického očkovance hospitalizovat. U obecně přecitlivělých osob je účelné dát ½ hodiny před injekcí antihistaminikum.

Postup při příznacích anafylaktického šoku ve smyslu limitující prevence, jak ji nazval prof. Pavrovský, vyžaduje především nejvyšší rychlost v jednání. Je nutné okamžitě přerušit injekci a přiložit na končetinu zatahovadlo. V Trendelenburgově poloze (pro nebezpečí aspirace při eventuelním zvracení) je nutné kontrolovat činnost srdeční a dýchací a přistoupit při jejich selhání bezodkladně k dýchání z plic do plic, ev. v kombinaci se zevní masáží srdce. Co nejdříve je nutné dát nitrožilní injekci 0,3 — 0,7 ml adrenalinu v roztoku 1 na 1000. Nelze-li hned nalézt vhodnou žílu, je účelné dát injekci adrenalinu do kořene jazyka od spoda. Pak je třeba připravit rychle nitrožilní kapací infúzi Noradrenalinu v množství 5 mg na 500 ml fyziologického roztoku. Mezitím se vstříkne nitrožilně hydrokortizonový nebo prednizolonový preparát, ve vodě rozpustný (podle toho, který je k dispozici), a pak antihistaminikum, nejlépe Analergin, v množství 2 ml 5% roztoku intramuskulárně. Do nitrožilné kapací infúze Noradrenalinu se přidává popřípadě dalších 25—50 mg Prednisolonu ve vodě rozpustného, resp. 100—200 mg Hydrokortisonu. Při příznacích edémů je vedle uvedených prostředků vhodné podávat nitrožilně také kalcium.

Souhrn

Autor sestavil pokyny k prevenci alergie v chirurgii. Jsou zaměřeny na prevenci alergizace, na prevenci alergických reakcí a na postup při příznacích anafylaktického šoku.