

Lífshættuleg ofnæmisviðbrögð

Á öðrum stað hér í blaðinu er grein um bráðalost. Bráðalost kemur í kjölfar losunar boðefna úr mastfrumum og basóflum og er annaðhvort vegna IgE miðlaðra ofnæmisviðbragða (anaphylaxis), til dæmis hnetuofnæmis eða latexofnæmis, eða ofnæmislíkra viðbragða (anaphylactoid). Dæmi þar um eru viðbrögð vegna röntgenskuggaefna og aspiríns. Einnig kemur fyrir að engin skýring finnst (idiopathic anaphylaxis). Sýna má fram á losun boðefna með mælingu á tryptasa í sermi. Taka þarf sýnið sem fyrst eftir að einkenni ná hámarki því helmingunartími fyrir tryptasa í sermi er innan við tvær klukkustundir. Einnig getur verið gott að endurtaka mælinguna, til dæmis eftir fjórar og átta klukkustundir til að fylgjast með breytingum á honum í sermi. Mæling á tryptasa er sérstaklega mikilvæg við losti í tengslum við svæfingu, þar sem mörg lyf eru gefin og óvíst hvort um ofnæmisviðbrögð er að ræða eða hvort aðrar orsakir séu fyrir lostinu.

Lífshættuleg ofnæmisviðbrögð á borð við bráðalost gera sjaldnast boð á undan sér og hröð og fumlauus meðferð við þeim getur ráðið úrslitum um líf eða dauða. Það er of seint að rýna í uppflettirit til að kynna sér meðferðina þegar til alvörunnar kemur. Lífshættuleg ofnæmisviðbrögð eru sem betur fer það sjaldgæf að flestir læknar fá enga teljandi reynslu í meðferð þeirra og þess vegna er greinin um bráðalost skrifuð. Vonandi gefa læknar sér tíma til að lesa hana og kynna sér sérstaklega flæðirit með ráðleggingum um meðferð á losti og gagnorðar upplýsingar um skammtastærð lyfja sem nota þarf við meðferðina. Þetta flæðirit hefur verið samþykkt af Félagi íslenskra ofnæmis- og ónæmislækna. Er óhætt að mæla með því að heilsugæslustöðvar og bráðamóttökur hafi þessar ráðleggingar steypar í plast og hangandi upp á vegg og neyðarkassa með nauðsynlegum lyfjum til tækan innan seilingar.

Í Svíþjóð hófst árið 1992 skráning á lífshættulegum ofnæmisviðbrögðum tengdum mat (1). Tildrögin voru þau að stúlka lést eftir að hafa borðað hamborgara sem innihélt sojaprótín. Á þremur árum barst 61 tilkynning: Tuttugu atvik voru talin tengjast jarðhnetum, 16 soja, níu trjáhnetum og möndlum, þrjú mjólk, tvö hverju eftirtalinna atriða: eggjum, hveiti og sellerí, eitt fiski og eitt skelfiski. Þegar betur var að gáð var ekki talið líklegt að matur ætti þátt í fimm tilvikum. Á þessum tíma urðu sex dauðsföll og var talið að sojaprótín í kjötréttum ætti þátt í fjórum þeirra. Skráningin varð til þess að draga athygli að lífshættulegum ofnæmisviðbrögðum við sojaprótínum og því

að merkingu sojaprótína í sænskum matvælum var mjög ábótavant.

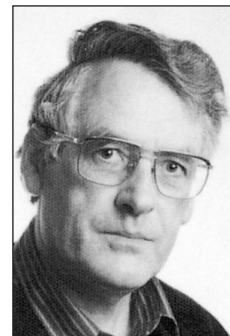
Á 23 ára tímabili, frá 1968, hafa 30 dauðsföll verið skráð í Danmörku vegna bráðalosts eftir lyfjagjöf (2). Þetta svarar til þess að dauðsföll af lyfjaofnæmi yrðu þriðja hvert ár á Íslandi. Dauðsföllin voru flest eftir gjöf röntgenskuggaefna (átta), eftir gjöf penisillína (sex) og eftir gjöf ofnæmisvaka til afnæmingar (fimm). Í síðastnefnda hópnum voru yngstu einstaklingarnir sem létust. Tvö dauðsföll hlutust af gjöf bólgueyðandi lyfja (NSAID).

Í Manchester í Englandi voru 172 einstaklingar greindir með bráðalost og voru orsakir taldar jarðhnetur hjá 42, trjáhnetur hjá 23, skordýrabiti hjá 28, lyf hjá 15, latex hjá sex þeirra og annar matur en hnetur hjá 25 (3). Óvíst var hvort matur var orsök hjá 13 einstaklingum og engin orsök fannst hjá 20.

Fram að þessu hafa flugur fremur verið til ama og óþæginda en að þær yllu alvarlegum vandamálum á Íslandi. Á síðustu árum hafa geitungar (*vespidae spp.*) náð útbreiðslu hér á landi og varla getur verið nema tímaspursmál þar til þeir fara að valda alvarlegu ofnæmi. Talið er í Bandaríkjunum að 0,5-4% íbúanna eigi á hættu að fá alvarleg einkenni af flugnabiti og um 40 dauðsföll eru rakin til þess árlega (4).

Það sem hér hefur verið rakið sýnir að orsakir fyrir bráðalosti eru margskonar þótt oftast megi rekja þær til matvæla, lyfja, skordýrabits eða latex, ef orsakir finnast á annað borð. Ekki leikur vafi á því að skráningu á bráðalosti er ábótavant og því erfitt að fá hugmynd um algengi þess og nýgengi. Við afturvirka rannsókn á sjúkraskrárm íbúa Olmstedssýslu í Minnesota á árunum 1983-1987 var algengi bráðalosts 30 á 100 000 íbúa og nýgengi 21 (5). Greiningin miðaðist við almenn einkenni eins og roða og kláða í húð, ofsakláða, ofsabjúg og að minnsta kosti eitt einkenni til viðbótar, annaðhvort frá munni og meltingarvegi, öndunarferum eða hjarta- og æðakerfi. Þessar niðurstöður eru taldar góður mælikvarði á algengi bráðalosts meðal hvíttra manna í Bandaríkjunum. Séu þær færðar yfir á íslenskan fólksfjölda svarar það til rúmlega 80 tilvika á ári.

Þótt þannig megi reikna sig fram til einhvern tölu um hversu algeng lífshættuleg ofnæmisviðbrögð eru hér á landi verður þó að segjast að ekkert er um þetta vitað né heldur hverjar orsakir liggja þeim að baki. Þetta er vissulega slæmt því með fræðslu og fyrirbyggjandi aðgerðum mætti ef til vill koma í veg fyrir sum þessara atvika ef þekkingin væri meiri. Því er aðkallandi að koma á skráningu á öllum hættuleg-



Davíð Gíslason

Höfundur er læknir á Landspítala Víflisstöðum.

um ofnæmisviðbrögðum til að grafast fyrir um orsakir þeirra og kanna hvort viðbrögðin við þeim séu fullnægjandi. Eðlilegast er að landlæknir láti útbúa eyðublöð í þessum tilgangi og sjái um dreifingu þeirra til allra starfandi lækna í landinu. Rannsóknir vegna hættulegra ofnæmisviðbragða gera miklar kröfur til heilbrigðiskerfisins og kalla oft á þolpróf á sjúklingunum sem ekki verða gerð af öryggi nema við bestu skilyrði og greiðan aðgang að neyðarþjónustu meðan á þolprófunum stendur.

Flestir sjúklingar sem fengið hafa bráðalost ættu að bera á sér Medic Alert-merki en þó verður að meta gagnsemi þeirra í hverju einstöku tilfalli. Fimmtán ár eru síðan Medic Alert-merkin voru fyrst tekin í notkun á Íslandi. Þau ættu að vera öllum læknum vel kunn og raunar öllum þeim sem vinna við heilbrigðisþjónustu og löggæslu. Um þrjú þúsund manns ganga nú með slík merki. Nýlega fékk ég bréf frá skjólstæðingi mínum sem hafði orðið fyrir því að ekki var tekið mark á merkinu við heimsókn á bráðamóttöku. Slíkt má ekki koma fyrir.

Adrenalin er fyrsta og mikilvægasta lyfið við meðferð á bráðalosti. Það var mikil framför fyrir sjúklinga sem eiga á hættu að fá bráðalost þegar á markaðinn komu adrenalínsprautur sem sjúklingarnir geta gefið sjálfir (EpiPen autoinjector 0,3 mg og EpiPen Junior autoinjector 0,15 mg). Aldrei verður nógsamlega brýnt fyrir þeim sem skrifa út EpiPen-sprautur mikilvægi þess að kenna sjúklingunum ræki-

lega notkun þeirra og að þær séu aðeins ætlaðar til að fleyta sjúklingnum yfir þann tíma sem tekur að komast á næstu bráðamóttöku eða heilsugæslustöð. Hafi læknir grun um að sjúklingur hans eigi á hættu að fá bráðalost ætti hann ekki að gefa honum β -blokkerandi lyf nema að vandlega yfirlögðu ráði þar sem slík lyf eru talin auka hættuna á losti og draga úr áhrifum af meðferðinni (6). Sama á raunar einnig við um ACE blokkerandi lyf sem hægja á niðurbroti á bradykíníni (7, 8).

Heimildir

1. Foucard T, Malmheden Yman I. A study on severe food reactions in Sweden – is soy protein an underestimated cause of food anaphylaxis? *Allergy* 1999; 54: 261-5.
2. Lenler-Petersen P, Hansen D, Andersen M, Sørensen HT, Bille H. Lægemiddelinducerede letale anafylaktiske shock i Danmark 1968-1990. *Ugeskr Læger* 1996; 158: 3316-8.
3. Pumphrey RSH, Stanworth SJ. The clinical spectrum of anaphylaxis in north-west England. *Clin Exp Allergy* 1996; 26: 1364-70.
4. Lane SJ, Lee TH. Anaphylaxis. Kay AB ed. *Allergy and Allergic Diseases*, Blackwell Science, London 1997, 1: 1550-72.
5. Yocum MW, Butterfield JH, Klein JS, Volcheck GW, Schroeder DS, Silverstein MD. Epidemiology of anaphylaxis in Olmsted County: A population-based study. *J Allergy Clin Immunol* 1999; 104: 452-6.
6. Howard PJ, Lee MR. Beware beta-adrenergic blockers in patients with severe urticaria! *Scott Med J* 1988; 33: 344-5.
7. Wachtfogel YT, DeLa Cardena RA, Colman RW. Structural biology, cellular interactions and pathophysiology of the contact system. *Thromb Res* 1993; 72: 1-21.
8. Inagami T. The renin-angiotensin system. *Essays Biochem* 1994; 28: 147-64.