

ESTIMAREA ANAFILAXIEI ÎN TERITORIU URBAN

Larisa Rezneac, Valentina Jornea

Catedra Urgență Medicală USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Estimating anaphylaxis in urban area

Prevalence and incidence of allergic pathology had increased in the last 20-30 years due to the increase in temperature, industrial pollution, lower humidity, rised number of domestic animals, food makers and others. After statistics in Moldova allergic reactions had increased slightly, but the numbers do not differ from international data. In urban areas such as Chisinau, the number of patients with anaphylaxis between 2010-2012 did not differ significantly - 1.2% with the peak demand in the spring and summer.

Rezumat

Prevalența și incidența patologiei alergice a crescut în ultimii 20-30 de ani ca urmare a creșterii temperaturii, poluării industriale, scăderii umidității, creșterea numărului de animale domestice, factorii alimentari ș.a După datele statistice în Republica Moldova se determină o creștere ușoară a reacțiilor alergice, însă cifrele nu diferă de datele internaționale. În teritoriul urban, cum este municipiul Chișinău, numărul de pacienți cu anafilaxie în anii 2010-2012 nu diferă semnificativ – 1,2% cu vârful de solicitări în lunile de primăvară-vară.

Introducere

În ultimii ani a crescut sensibilitatea oamenilor, ceea ce a condus la sporirea numărului de anafilaxii. În marea majoritate sunt oameni din mediul urban, ceea ce este ca urmare a stresului, alimentelor ce conțin multe E-uri sau produselor chimice de uz casnic, folosirea pe larg a tot mai multe medicamente în mod haotic de sinestătător. Toate aceste au făcut ca anafilaxia să se întâlnească tot mai des în diagnosticele terapeutice ale medicilor de familie, dar în apelurile de ambulanță.

Riscul de anafilaxie nu este influențat de vârstă, ocupație, rasă, sex și nici de factori geografici. După datele literaturii indivizii atopici nu au un risc mai mare de anafilaxie decât indivizii non atopici. Singurul factor care crește riscul de anafilaxie sunt expunerile repetate la un antigen sensibilizat și episoadele precedente. Dar și ele nu dau riscul de recurență al anafilaxiei de 100%, ci numai 40-60% pentru înțepăturile de insecte, 20-40% pentru substanțele de contrast radiologic și între 10-20% pentru penicilină (2).

Informațiile referitoare la epidemiologia anafilaxiei în serviciul de urgență sunt insuficiente. Prevalența și incidența patologiei alergice a crescut în ultimii 20-30 de ani ca urmare a creșterii temperaturii, poluării industriale, scăderii umidității, creșterea numărului de animale domestice, factorii alimentari ș.a (1).

Conform datelor lui G. Dutau (2006) patologia alergică afectează 20-30% din populația generală, iar 3-6% fac șoc anafilactic. Incidența anafilaxiei constituie 15-40 cazuri la 100 mii populație. Incidența anuală a reacțiilor anafilactice la nivel mondial este estimată la 154 cazuri la 1 milion de pacienți spitalizați (3).

După datele statistice în Republica Moldova se determină o creștere ușoară a reacțiilor alergice, însă cifrele nu diferă de datele internaționale.

Materiale și metode

Noi am analizat retrospectiv datele statistice pe anii 2010-2012, care au constatat o stabilitate relativă a solicitărilor de urgență pentru reacțiile alergice în municipiul Chișinău.

Solicitățile totale și cu anafilaxie

Anul	Reacții alergice	Totalul de solicitări
2010	3.148 (1,22%)	258.280
2011	2.959 (1,15%)	258.254
2012	2.982 (1,18%)	253.106

Pentru o caracteristică mai profundă a adresărilor de urgență cu anafilaxie s-a analizat caracteristica epidemiologică și clinică a pacienților cu anafilaxie după adresările din sectorul Botanica a municipiului Chișinău din anul 2011. S-a efectuat o analiză retrospectivă a bordirourilor de solicitare AMU: anamneza, acuzele, grupele de vârstă, sex, sezon, cauzele ce au provocat reacțiile alergice.

În total au fost studiate datele la 397 de pacienți din sectorul Botanica, pe perioada anului 2011, dintre care 364 sau 92% s-au dovedit a fi din sectorul urban, iar 33 sau 8% din cel rural.

Studiul a cuprins persoane cu vârsta între 19 și 82 de ani, deci vârsta medie a fost între 33-47ani, confirmând că populația tânără este afectată mai des, cu vârfurile de adresate în lunile aprilie, mai și septembrie. Creșterea numărului de solicitări începe cu luna aprilie și durează toată perioada caldă a anului, ca urmare a apariției reacțiilor alergice la polen, mușcături de insecte, substanțe chimice manager.

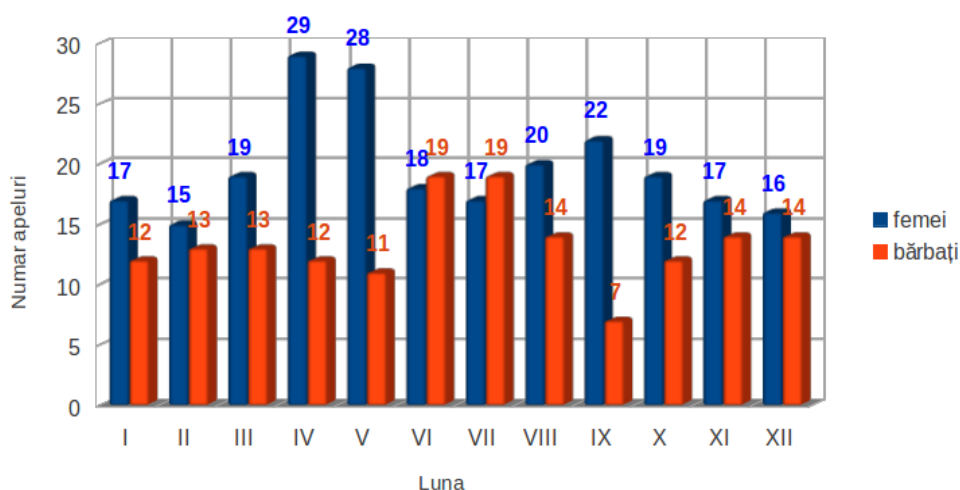


Figura 1. Repartizarea solicitărilor pe lunile anului și sex

Analizând fișele de adresare s-a observat că femeii au fost 237 sau 59,7%, iar bărbații 160 sau 40,3%, pe când în literatura de specialitate mai predispuși la alergii și un factor de risc crescut au bărbații.

Etiologia anafilaxiei în solicitările efectuate în cea mai mare parte 195 sau 49% nu s-a putut identifica. Anafilaxia medicamentoasă și alimentară a constituit 169 cazuri sau 43%, 21 de pacienți cu mușcături de insecte și 3 cu alergii chimice.

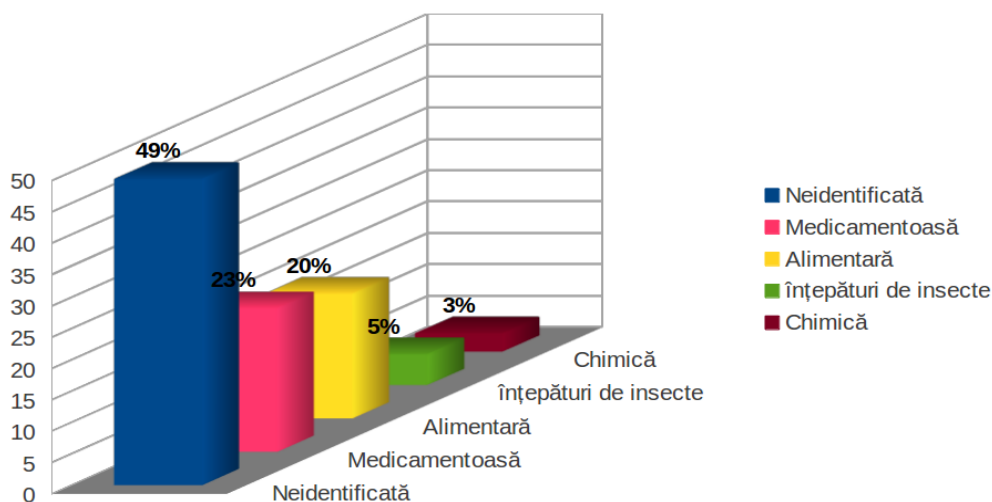


Figura 2. Etiologia anafilaxiei în solicitări

Pacienții după gravitate au fost repatrizați în două grupe: **188 – cei cu manifestări alergice ușoare**, care după acordarea ajutorului medical au rămas la domiciliu și transmiși la medicina primară; **209 - cei cu gravitate medie și gravă** care au necesitat spitalizare. Din cei ce au necesitat spitalizare 84 de pacienți au refuzat să se spitalizeze, iar 125 au fost spitalizați. Din cei rămași acasă la 9 pacienți sau 3,3% s-a declanșat anafilaxia bifazică fiind necesare solicitări AMU repetate. Decese nu au fost.

Din manifestările clinice, în primul lot, cele mai dese erau plângeri la erupții, slăbiciune generală, prurit, hiperemie, cefalee, edem al feței. În lotul doi plângerile au fost pe slăbiciune generală, vertij, dispnee, vomă, anxietate, ceea ce sunt consecințele hipotoniei și dereglărilor respiratorii în urma anafilaxiei instalate de gravitate medie și gravă.

Discuții

Anafilaxia este o hipersensibilitate, care produce o cascadă de reacții cu potențial letal, prin eliberarea dependentă de IgE sau non IgE a mediatorilor din mastocite și bazofile, cu implicare multisistemică, hipotensiune arterială, insuficiență respiratorie acută și angio-edem.

Anafilaxia, fiind relativ frecventă, evoluția către o reacție severă, amenințătoare de viață, este rară, dacă se acordă ajutor adecvat în timp util. Pătrunderea alergenului la primul contact în organism duce la sensibilizarea organismului cu formarea de IgE, fără să avem careva simptome clinice. Are loc faza de sensibilizare care poate dura până la 48-72 de ore. Aceasta ne lămurește de ce la pacienți, cărora li s-a efectuat proba la un medicament și a ieșit negativă, după câteva administrări de medicament, dau anafilaxie, fiindcă proba a fost prima sensibilizare a pacientului la acest medicament (3).

În faza a doua a anafilaxiei, la contactul repetat cu alergenul are loc formarea de complexe antigen-anticorp, se produce distrugerea membranelor celulare (faza patochimică) cu influxul masiv de substanțe biologice active. Aceste substanțe: bradichinina, histamina, serotonina, substanța lent reactivă, produc declanșarea clinică a anafilaxiei prin vasodilatație, creșterea permeabilității vasculare, spasmul musculaturii netede, andioedem, bronhospasm și altele (4).

Unele substanțe, cum ar fi produse de contrast, derivați ai sângelui, salamuri afumate, ciocolata, anestezice locale, pot elibera substanțe biologice active fără a forma complexe imune, fiind histamino-eliberatoare directe sau interferând în sinteza acidului arahidonic și declanșând clinica anafilaxiei (2).

Severitatea reacțiilor anafilactice este direct proporțională cu timpul trecut de la expunere, cu dezvoltarea colapsului cardiovascular datorat hipovolemiei relative instalate. Beta-

blocantele, folosite pe larg în ultimul timp, pot crește incidența și severitatea reacției anafilactice cu inducerea unui răspuns paradoxal la epinefrină (3).

La pacienții studiați de noi în marea majoritate anafilaxia a fost de cauză necunoscută, ceea ce confirmă și datele literaturii. Mulți pacienți nu pot concretiza de la ce au apărut primele erupții sau să observe în ce context a apărut anafilaxia. Pe locul doi stau alergiile de natură medicamentoasă, dat faptului că mulți oameni primesc medicamente fără un control din partea medicilor și sensibilizându-se dezvoltă ulterior reacții alergice.

În ultimii ani o pondere mare o constituie alergiile alimentare, mai ales la copii și oameni tineri, ceea ce s-a văzut și în studiul nostru unde 20 de procente au constituit alergiile alimentare.

Este foarte important de menționat că, pe lângă reacțiile monofazice alergice, se întâlnesc și reacțiile bifazice (3), ceea ce a confirmat și studiul nostru. Din cei 84 de pacienți, care au refuzat spitalizarea, 9 au efectuat solicitări repetate, necesitând un tratament mult mai amplu la starea lor gravă cu spitalizare.

În studiul nostru nu a fost nici un caz de deces, fiindcă adresările au fost la timp și tratamentul s-a efectuat conform Protocolului Național de anafilaxie care este revizuit. Este important ca atunci când se examinează pacienții să se tragă atenție la toate semnele clinice. De multe ori un vertij sau o amețeală sunt primele semne de instalare a hipotoniei și ne depistarea la timp poate avea un final tragic.

Concluzii

Populația trebuie să fie informată și instruită privind reacțiile alergice de medicina primară și la apariția primelor manifestări clinice să apeleze la medic și nu să încerce să se trateze singuri.

În teritoriul urban, cum este municipiul Chișinău, numărul de pacienți cu anafilaxie în anii 2010-2012 nu diferă semnificativ – 1,2% cu vârful de solicitări în lunile de primăvară-vară.

Cele mai multe anafilaxii au cauză nedeterminată, urmate de reacții alergice medicamentoase și alimentare, iar cele mai expuse la alergii sunt femeile în marea lor majoritate de vârstă tânără aptă de muncă între 33 și 46 ani.

În marea majoritate 53% au fost pacienți de gravitate medie și gravă, ce au necesitat spitalizare, iar la cei ce au refuzat internare s-a dezvoltat o reacție alergică bifazică, având o stare generală mai gravă decât la prima adresare.

Toți pacienții au primit tratament contemporan conform Protocolului Național, iar pacienții de gravitate ușoară au fost transmiși la medicina primară pentru a continua tratamentul.

Bibliografie

1. A review of services for allergy. The epidemiologie, demand for, and provision of treatment and effectiveness of clinical interventions. Departement of Health, 2006, Allergy Clin Immunol 2004;1 13(5):832-6.
2. Ciobanu Gh. Șocul anafilactic. Chirurgie OMF și anestezie. 2009, p27-41.
3. Judith E.Tintinalli Medicina de Urgență. Ghid pentru studio comprehensiv. 2010, p285.
4. Lippman M, Anaphylaxis and anaphylactoid Reactions. Manual of Medical Therapeutics, William Clainborne, Michael Ridner (editors), Litle Brown, 1989.