

齋賀医院壁新聞

文献情報と院内案内 齋賀医院ホームページに戻る場合戻るボタンをおしてください

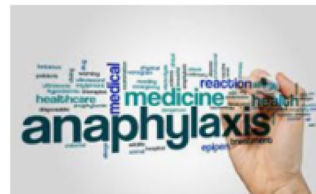
検索ボックス

<< mRNAコロナワクチンの急性アレルギー反応 | TOP | アナフィラキシーの診断基準 >>

2021年03月16日

アナフィラキシーの再々勉強

アナフィラキシーの再々勉強



Uptodateにて再々勉強をしましたが、やはり曖昧に認識していた点をuptodateは明解に答えてくれます。

- 1) アナフィラキシーとは食物、薬剤、昆虫などに対して免疫グロブリンのIgEが反応し、更にmast cell(マスト細胞)が脱顆粒を起こし、そのサイトカインが全身に広がるためである。時に直接マスト細胞がアレルギー物質に反応する場合もある。
- 2) アナフィラキシーの症状は多岐にわたり、しかも非定型でもあるため、慎重に迅速に診断しなければ生命にかかわる病態である。真っ先にエピネフリン注射が第一選択である。抗ヒスタミンやステロイド剤も第二選択としてあるが、これらは生命予後に関与するほどの効果は期待できない。
- 3) 診断の基準(クライテリア)は、下記の3つのうちの一つでも満たされれば診断の精度は高い。(診断基準については次回改めてブログしますが、uptodateではNIAID/FAANの診断基準を取り扱っています。)

Anaphylaxis is highly likely when any ONE of the following three criteria is fulfilled:
1. Acute onset of an illness (minutes to several hours) with involvement of the skin, mucosal tissue, or both (eg, generalized hives, pruritus or flushing, swollen lips-tongue-uvula)
AND AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING:
A. Respiratory compromise (eg, dyspnea, wheeze-bronchospasm, stridor, hypoxemia)
B. Reduced BP* or associated symptoms of end-organ dysfunction (eg, hypotonia, collapse, syncope, incontinence)
2. TWO OR MORE OF THE FOLLOWING that occur rapidly after exposure to a LIKELY allergen for that patient (minutes to several hours):
A. Involvement of the skin mucosal tissue (eg, generalized hives, itch-flush, swollen lips-tongue-uvula)
B. Respiratory compromise (eg, dyspnea, wheeze-bronchospasm, stridor, hypoxemia)
C. Reduced BP* or associated symptoms (eg, hypotonia, collapse, syncope, incontinence)
D. Persistent gastrointestinal symptoms (eg, crampy abdominal pain, vomiting)
3. Reduced BP* after exposure to a KNOWN allergen for that patient (minutes to several hours):
A. Infants and children - Low systolic BP (age-specific)* or greater than 30% decrease in systolic BP
B. Adults - Systolic BP of less than 90 mmHg or greater than 30% decrease from that person's baseline

- ① 数分から数時間で急に発生する皮膚又は粘膜、もしくは両方の症状(全身の蕁麻疹、掻痒感、紅潮、口唇と舌と口蓋垂の腫れ)と、少なくとも下記の一つの症状を伴う場合
 - ・呼吸器障害(呼吸困難、喘鳴wheeze stridor、低酸素)
 - ・血圧低下とそれに関与する症状 めまい 失神 失禁
 アナフィラキシーにおいて皮膚症状は90%出現するので、このクライテリアの精度は高い。
- ② アレルギー物質に晒されて、急に起こった下記の2つ以上の症状
 - ・皮膚粘膜症状
 - ・呼吸器障害
 - ・血圧低下及びそれに随伴する症状

<< 2021年04月 >>

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

最近の記事

- (04/19) [グリセミックインデクスとグリセミックロード 心血管疾患との関係](#)
- (04/19) [グリセミックインデクスとグリセミックロード心血管疾患との関係](#)
- (04/14) [アストラゼネカのワクチンの血栓症・その2](#)
- (04/12) [アストラゼネカのワクチンによる血栓症・その1](#)
- (04/10) [一過性脳虚血発作の従来型と単一症状型の比較\(classic TIAとnon-consensus TIA\)](#)

最近のコメント

- [アストラゼネカのワクチンの血栓症・その2](#) by (04/17)
- [アストラゼネカのワクチンの血栓症・その2](#) by (04/16)
- [アストラゼネカのワクチンによる血栓症・その1](#) by (04/14)
- [アストラゼネカのワクチンによる血栓症・その1](#) by (04/13)
- [アストラゼネカのワクチンによる血栓症・その1](#) by (04/13)

タグクラウド

カテゴリ

- [小児科](#)(197)
- [循環器](#)(215)
- [消化器・PPI](#)(137)
- [感染症・衛生](#)(205)
- [糖尿病](#)(118)
- [喘息・呼吸器・アレルギー](#)(92)
- [インフルエンザ](#)(105)
- [肝臓・肝炎](#)(61)
- [薬・抗生剤・サプリメント・栄養指導](#)(47)
- [脳・神経・精神・睡眠障害](#)(43)

- [整形外科・痛風・高尿酸血症\(30\)](#)
- [ワクチン\(43\)](#)
- [癌関係\(10\)](#)
- [脂質異常\(28\)](#)
- [甲状腺・副甲状腺\(18\)](#)
- [婦人科\(8\)](#)
- [泌尿器・腎臓・前立腺\(35\)](#)
- [熱中症\(7\)](#)
- [日記\(18\)](#)
- [その他\(68\)](#)

過去ログ

- [2021年04月\(9\)](#)
- [2021年03月\(18\)](#)
- [2021年02月\(19\)](#)
- [2021年01月\(16\)](#)
- [2020年12月\(17\)](#)
- [2020年11月\(15\)](#)
- [2020年10月\(17\)](#)
- [2020年09月\(19\)](#)
- [2020年08月\(14\)](#)
- [2020年07月\(17\)](#)
- [2020年06月\(14\)](#)
- [2020年05月\(21\)](#)
- [2020年04月\(18\)](#)
- [2020年03月\(18\)](#)
- [2020年02月\(18\)](#)
- [2020年01月\(19\)](#)
- [2019年12月\(14\)](#)
- [2019年11月\(15\)](#)
- [2019年10月\(18\)](#)
- [2019年09月\(18\)](#)
- [2019年08月\(14\)](#)
- [2019年07月\(14\)](#)
- [2019年06月\(16\)](#)
- [2019年05月\(14\)](#)
- [2019年04月\(18\)](#)
- [2019年03月\(19\)](#)
- [2019年02月\(19\)](#)
- [2019年01月\(15\)](#)
- [2018年12月\(16\)](#)
- [2018年11月\(20\)](#)
- [2018年10月\(20\)](#)
- [2018年09月\(18\)](#)
- [2018年08月\(24\)](#)
- [2018年07月\(18\)](#)
- [2018年06月\(18\)](#)
- [2018年05月\(20\)](#)
- [2018年04月\(19\)](#)
- [2018年03月\(20\)](#)
- [2018年02月\(14\)](#)
- [2018年01月\(14\)](#)
- [2017年12月\(20\)](#)
- [2017年11月\(17\)](#)
- [2017年10月\(22\)](#)
- [2017年09月\(18\)](#)
- [2017年08月\(20\)](#)
- [2017年07月\(23\)](#)
- [2017年06月\(19\)](#)
- [2017年05月\(19\)](#)
- [2017年04月\(22\)](#)
- [2017年03月\(20\)](#)

以降はカテゴリーで検索してください。

[RDF Site Summary](#)
[RSS 2.0](#)

- ・持続する消化器症状(腹痛、嘔吐)
このクライテリアは、消化器系にアレルギー物質が晒される場合を想定しています。
 - ③ 血圧の低下
収縮期血圧が90以下、もしくはベースラインから30%低下
・接種前に血圧を測定しておくことが肝要です。
このクライテリアはアレルギー物質が明白な場合に適用されます。
しかもたった一つの臓器、つまり循環器症状の血圧に絞っての診断です。
- 以上、3つのクライテリアのすべて満たさなくても迅速かつ適切にアナフィラキシーを診断し、エピネフリン注射を実施しなくてはなりません。
この診断方法は感度が95%で、特異度は71%です。

- もう少し詳しく症状を見ますと
- ・皮膚粘膜症状は90%出現します。
全身の蕁麻疹、掻痒感、紅潮、口唇・舌・口蓋垂の腫脹、眼瞼浮腫、結膜浮腫・充血です。
しかしこれらの症状は時間とともに消失し、診断を誤ることがあるので十分な問診が大事です。
 - ・呼吸器症状は85%に出現します。
鼻漏、鼻閉、くしゃみ、咽頭や耳のかゆみ、声がかすれる、喉の閉塞感、喘鳴、咳などです。
 - ・消化器症状は45%に出現します。
嘔気、嘔吐、下痢、腹痛発作
 - ・循環器症状は45%に出現します。
循環障害・collapse、失神、失禁、めまい、頻脈、血圧低下

- 診断の落とし穴 pitfalls
アナフィラキシーの診断は容易ではありません。過少診断の傾向です。
- ・ある臨床家は低血圧やショックがないと、なかなかアナフィラキシーの診断を下さない傾向です。
早めの診断が、その先の重大な段階を阻止します。
 - ・血圧低下は、最初は頻脈のために覆い隠されてしまう場合があります。
またエピネフリン注射の後では、血圧は回復していることもあり低血圧があったか不確かとなります。
 - ・低血圧や低酸素症ははっきりした症状でなく、呼吸困難、喘鳴、意識障害、見当識障害、失禁などの非特異的症状の場合があります。
 - ・皮膚症状は診断の要ですが、10%が認識されなかったり、訴えなかったり、見逃されたりしてしまいます。
 - ・喘息の既往のある人は、いつもの喘息だと思って他の症状との合併だと思わない傾向があり、ショックの前段階との認識がない事もあります。
 - ・その他の基礎疾患、つまり認知症、抗不安薬服用、抗アレルギー薬の服用、が症状を見誤ってしまいます。(花粉症の時期は特に注意が必要です。)

- 基礎疾患の問題
- ・持続性の喘息・CPOD・心血管疾患 はアナフィラキシー反応を増悪させます。
 - ・βブロッカー(経口薬と点眼薬)、降圧剤のACE阻害薬はアナフィラキシー反応を増悪させるとの報告がありますが、新しいエビデンスありません。
しかしβブロッカーとACE阻害薬の併用は現在でも十分に注意が必要ですし、特にβブロッカーはエピネフリン注射の効果を減弱します。
 - ・鎮痛解熱剤(NSAIDs)や麻薬鎮痛薬(オピオイド)は、マスト細胞を賦活化させます。

- 治療に関して
- ・失神で倒れ掛かった人を抱きかかえるのは、小さな親切大きな迷惑です。
循環障害・collapseが起きているので、そっと寝かせて足を高くしてあげることが大事です。
 - ・エピネフリン注射が基本です。注射部位は大腿中央外側、つまり外側広筋と明言しています。

Weight-based intramuscular epinephrine dosing and administration for anaphylaxis in health care settings

Weight	Preferred	Alternative
<10 kg (infants)	Draw up 0.01 mg/kg (0.01 mL/kg of epinephrine 1 mg/mL)	0.1 mg autoinjector If not available, 0.15 mg autoinjector may be given OR draw up 0.1 mg (0.1 mL of epinephrine 1 mg/mL)
10 to 25 kg (infants and children)	0.15 mg autoinjector	Draw up 0.15 mg (0.15 mL of epinephrine 1 mg/mL)
>25 to 50 kg	0.3 mg autoinjector	Draw up 0.3 mg (0.3 mL of epinephrine 1 mg/mL)
>50 kg	Draw up 0.5 mg (0.5 mL of epinephrine 1 mg/mL)	0.3 mg autoinjector

- グルカゴンについて
- ・βブロッカーを服用している人は、エピネフリン注射の効果が減弱していると言われていますが、789人のエビデンスではエピネフリン注射の効果は充分にあり、追加のエピネフリン注射は必要ありません

でした。

そのため第一選択はあくまでもエピネフリン注射です。グルカゴンは第二選択です。

グルカゴンの静注は、5分かけてゆっくりと1~5mgを投与します。

(日本の文献では0.5~1.0mgの筋注か静注となっています。)

・H1ブロッカー、H2ブロッカー、吸入気管支拡張薬、ステロイドは、エピネフリン注射の補完的な意味合いで、決して第一選択薬でもなければアナフィラキシーの生命予後に効果はありません。

エピネフリン注射の後の症状緩和のために使用してください。

抗アレルギー薬もエピネフリン注射の効果増強に役立ちますが、その使用はあくまでもエピネフリン注射の後に使用するべきです。

◆参考文献 UPTODATE

Anaphylaxis: Acute diagnosis

Anaphylaxis: Confirming the diagnosis and determining the cause(s)

Anaphylaxis: Emergency treatment

私見

基礎疾患のある方は、ワクチンを控えたほうがいいといった話ではありません。

アナフィラキシーを起こした場合に重症化の危険があるということで、これからワクチンを接種する場合は別の次元と解釈してください。

つまり、基礎疾患のある方はアナフィラキシーの診断のクライテリアを下げる必要があります。

更に喘息の既往のある方は、呼吸器症状以外の症状が出現したら、アナフィラキシーと診断すべきかもしれません。もちろんβブロッカーは継続服用を指導します。

今回のブログで診断基準を纏めてみたいと思います。

[外側広筋.pdf](#)

0 0

いいね!

ブックマーク

【喘息・呼吸器・アレルギーの最新記事】

[アナフィラキシーの診断基準に対する備考](#)

[アナフィラキシーの診断基準](#)

[気管支喘息ガイドライン・2020年版 その..](#)

[気管支喘息ガイドライン・2020年版 その..](#)

[妊娠と喘息治療薬](#)

posted by 齋賀一 at 20:26 | [Comment\(3\)](#) | [喘息・呼吸器・アレルギー](#)

この記事へのコメント

父がお世話になりまして、ありがとうございましたm(__)m

母がおなじひに歯医者予約が入っていて、一緒に車で来て時間があつたので、先生とこで待っていたようで、ご親切にいただいたとの事でした。

心配してくつてきたと思われたようで、紛らわしくて申し訳ありませんでした(^-^);

コロナワクチン、アストラゼネカが血栓の症状の報告で17ヵ国で一時中断になりましたね。

WHOは中断の必要なしとの見解のようですが...

Posted by at 2021年03月17日 10:49

アナフィラキシーについて細かく教えていただきありがとうございます！
コロナワクチンのニュースなどでもよく聞くようになりましたが、一般の人でも具体的な症状や対処法を知っておくことは大事ですね！

Posted by at 2021年03月17日 23:11

先生、今日もありがとうございましたm(__)m

何度も申し訳ありません💦

先日父の運転免許の更新の話をしたのですが、続きがあって、今度5月に実技試験があるんですよ、それがまた問題でして...

一足先に、友達のお父さんが受けたのですが...まあ酷い光景だったようで(-_-;)

コーンを何回もなぎ倒すは、何回やっても車庫に入らずで、そんな人ばかりで見てられなかったと(*_*)

その話を父にしたら、ぼそっと一言「オレもやりかねないな(-_-)」って真顔で言ったので、そんなことしようもんなら、即免許取返納してもらいますね(-_-)

Posted by at 2021年03月18日 23:33

コメントを書く

お名前:

メールアドレス:

ホームページアドレス:

コメント:

確認する

書き込む

