



ČESKÁ SPOLEČNOST ALERGOLOGIE A KLINICKÉ IMUNOLOGIE

Praktický management těžké alergické reakce po COVID-19 vakcinaci

Vakcinace
observace 30 minut (minimum 15 minut u nerizikových)

Pokud u pacienta dojde k následujícím symptomům

Kožní reakce:
Generalizovaná kopřivka,
svědění, flush, obličejový
angioedém

Může
progredovat
během minut

Dušnost,
pískoty,
stridor nebo Synkopa,
inkontinence,
pokles TK nebo Otok jazyka nebo
uvuly, bolest (křeče)
břicha, zvracení,
průjem

urgentně

Pokud
přetrvávají
pouze kožní
symptomy
izolované a
neprogredující

Podat orálně/pareneterálně
antihistaminikum*
a kortikoid
Observace 4 – 8 hod. po
ústupu symptomů

Umístit pacienta do polohy vleže se zdviženými DK
Aplikovat adrenalin intramuskulárně do anterolaterální části střední třetiny
stehenního svalu
0,3 mg autoinjektorem**
nebo
0,5 mg z lahvičky (1:1000 resp. 1mg/ml vodného roztoku)
(Dávku možno opakovat za 5 – 10 minut)
Zajistit žilní přístup a začít podávat i.v. 0,9% NaCl /10-20ml/min)
Započít inhalaci kyslíku obličejovou maskou (alespoň 10l/min)
V případě výrazné dušnosti podat salbutamol ve formě aerosolu pomocí
inhalčního nástavce (spaceru) – 4 až 10 dávek (400 – 1000 mcg)
Monitorovat vitální funkce

Současně s uvedenými opatřeními **neprodleně volat resuscitační tým (resp. ZZS)**, v jejichž režii bude další postup a případná indikace hospitalizace nebo zajištění delší observace.

* preferenčně orální antihistaminika s rychlým nástupem účinku, např. levocetirizin
** každé vakcinační centrum by mělo mít k dispozici adrenalinové autoinjektory k rychlému použití

Po jakékoli bezprostřední příhodě po vakcinaci je vhodné v rámci dif. dg. anafylaxe provést odběr tryptázy v intervalu 15 až 180 minut po začátku příznaků, další odběr s odstupem 24 hodin či později (bazální hladina tryptázy k porovnání).