

Studie probíhala v rámci nepovinně volitelného předmětu Studentská vědecká odborná činnost a vyšetření pacientů probíhalo se souhlasem vedení FN Olomouc a jednotlivých klinik. Pacienti, kteří odmítli při hospitalizaci podepsat informovaný souhlas s výukovou a vědeckou činností, nebyli do studie zařazeni.

Výsledky

Do studie bylo zařazeno 92 pacientů s anamnézou lékové alergie z celkového počtu 433 hospitalizovaných na odděleních zařazených klinik ve dny vyšetření (21,2 %). Z celkového počtu bylo 59 žen (64 %) a 33 mužů (36 %). Průměrný věk pacientů s lékovou alergií byl 65,6 let (21–89), u žen to bylo 66,2 (21–89) a u mužů 64,6 (39–83).

Celkem bylo u 92 pacientů zjištěno 163 individuálních lékových alergií. Průměrný počet lékových alergií byl 1,8 na pacienta (1–11), v případě žen to bylo v průměru 2,0 (1–11) alergie na osobu, u mužů pak 1,3 (1–4) ($p > 0,05$). U 66,3 % pacientů byla léková alergie jedinou uváděnou alergií, ostatní pacienti měli anamnézu dalších reakcí (např. pylu, plísňe, traviny, srst).

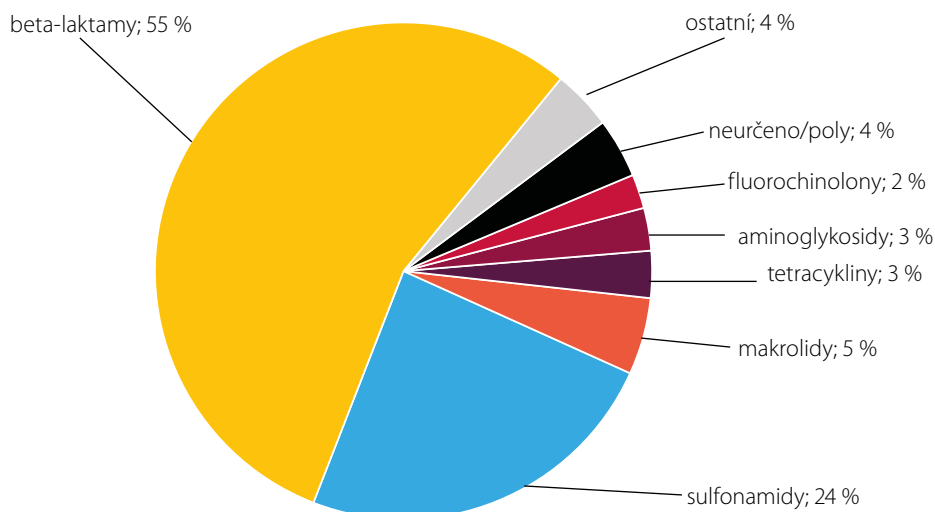
Ve 40,5 % případů (66 z 163) došlo k rozvoji příznaků do jedné hodiny od užití dávky léčiva, v 38,0 % případů (62) po více jak jedné hodině a ve zbylých případech (21,5 %; 35) nebyl pacient schopen tuto informaci poskytnout.

Ve 28,2 % udávali pacienti, že došlo k výskytu alergie po podání první dávky, v ostatních případech byla doba mezi prvním užitím léčivého přípravku a výskytem alergické reakce méně než týden (16,6 %), týden až měsíc (6,1 %), měsíc až rok (3,7 %) a delší než rok (25,8 %). V 19,6 % případů nebyli pacienti schopni dobu do výskytu alergie uvést.

Trvání alergické reakce bylo ve 12,9 % do hodiny, ve 23,9 % případů 1–7 dnů, ve 29,4 % týden až měsíc a v 9,8 % delší než měsíc. Ve 23,9 % nebyli pacienti schopni dobu trvání příznaků uvést.

V téměř polovině případů (49,7 %) nevyžadovala reakce žádnou léčbu a byla vyřešena pouze vysazením léčivého přípravku. Ve 22,1 % případů byla léčba podána, ale pacient nebyl schopen uvést jaká. V případech, kdy si pacienti léčbu pamatovali, uváděli nejčastěji antihistaminika (8,0 %), glukokortikoidy (5,5 %), bronchodilatancia (1,8 %) a adrenalin (0,6 %), případně jiné (7,4 %). V 6,7 % případů vyžadovala reakce ošetření na oddělení na urgentního příjmu a/ nebo hospitalizaci.

Graf 2b. Četnost zastoupení jednotlivých skupin antibiotik



Četnosti jednotlivých příznaků a postižení orgánových systémů jsou uvedeny v grafu č. 1, v 5 % případů uváděli pacienti, že reakce probíhala pod obrazem anafylaktického šoku.

V 81,6 % případů byla alergická reakce diagnostikována lékařem (z nich nejčastěji např. praktickým lékařem v 22,6 %, internistou v 15,8 % a alergologem v 9,0 % případů). V 17,2 % případů byla diagnóza alergické reakce na léčivý přípravek stanovena samotným pacientem. Ve dvou případech pacient tuto informaci nebyl schopen uvést. Mezi lékovými skupinami byl vyšší podíl reakcí diagnostikovaných samotným pacientem u nesteroidních antiflogistik (36,0 %) a lokálních anestetik (25,0 %). V případě nesteroidních antiflogistik byl rozdíl proti ostatním lékovým skupinám statisticky významný ($p < 0,01$).

Jen 34,8 % pacientů udávalo anamnézu provedení objektivního diagnostického testu na potvrzení alergické reakce. U pacientů, kteří udávali výskyt i jiných než lékových alergií, byla statisticky vyšší pravděpodobnost anamnézy alergologického vyšetření a absolvování objektivních diagnostických testů, 64,5 % z těchto pacientů bylo vyšetřeno oproti 19,7 % z těch, u kterých byla léková alergie jedinou alergií ($p < 0,01$). Nejčastějším udávaným testem byl kožní prick test v 35,0 % vyšetřených pacientů.

Ve 24 případech (14,7 %) udávali pacienti reexpozici léčivému přípravku nebo léčivé látce, po kterých došlo k původní reakci. V 5 z těchto 24 případů (20,8 %) lze z anamnézy usuzovat na to, že reexpozice proběhla bez reakce.

Mezi nejčastější skupiny způsobující alergie patřily antibiotika, analgetika a přípravky obsahující jód (z toho 1/3 kontrastní látky, zbytek desin-

fekce či bez udání přípravku). Graf č. 2a a shrnuje zastoupení jednotlivých lékových skupin způsobujících alergie, v grafu 2b je zobrazena četnost skupin antimikrobních léčivých látek.

U 9,8 % alergických reakcí byl zjištěn rozpor mezi zdravotnickou dokumentací a údaji získanými od pacienta. V 6 % případů pacient popíral alergii uvedenou v dokumentaci a ve 4 % chyběla alergie uváděná pacientem. Alespoň jeden rozpor mezi anamnézou získanou od pacienta a dokumentací byl zaznamenán u 14 z 92 pacientů (15,2 %).

U 30 udávaných alergií (18,4 %) autoři vyhodnotili, že se s vysokou pravděpodobností nejednalo o skutečnou alergickou reakci, ale o výskyt jiných nežádoucích účinků a intolerance léčivých přípravků.

Diskuze

Tato průřezová práce se zaměřila na četnost lékových alergií u hospitalizovaných pacientů na vybraných klinikách ve Fakultní nemocnici Olomouc a na soulad mezi informacemi uvedenými ve zdravotnické dokumentaci a podrobnou anamnézou získanou od pacienta. Naše výsledky ukazují, že prevalence lékových alergií mezi hospitalizovanými pacienty je 21,2 %, což je v souladu s publikovanými literárními údaji 15,9 % (7,5–23,5) (9, 11). Udávaná četnost lékových alergií je nižší u obecné populace (5,9 %) a ambulantních pacientů (11,4 %) (11). Prevalence je vyšší u žen, které zároveň tvoří i větší podíl hospitalizovaných.

V případě žen byl vyšší průměrný počet lékových skupin s udávanou alergickou reakcí (2,0 vs. 1,3 u mužů), nicméně rozdíl nebyl statisticky významný. Jedna třetina pacientů s lékovou aler-