Αναγνώριση και άμεση αντιμετώπιση

Χορηγήστε αδρεναλίνη μόλις υποψιαστείτε αναφυλαξία

Χορηγήστε άμεσα ενδομυϊκή (IM) αδρεναλίνη με σύριγγα και βελόνα από φιαλίδιο αδρεναλίνης 1:1.000 (1 mg/1 mL) ή με αυτοενιέμενη συσκευή στον προσθιοπλάγιο μηρό, ή με εγκεκριμένη ενδορρινική (IN) συσκευή. Μην αναμένετε να πληρωθούν όλα τα διαγνωστικά κριτήρια σε ταχέως εξελισσόμενη αντίδραση.

Επανεκτιμήστε άμεσα. Εφόσον επιμένουν συμπτώματα αναφυλαξίας, επαναλάβετε αδρεναλίνη ανά 5–15 λεπτά ή ανά 5 λεπτά σε σοβαρή ή απειλητική για τη ζωή αντίδραση.

Θέση ανά κλινική εικόνα

Χωρίς αναπνευστική δυσχέρεια **Επί υπότασης, ύπτια με ανύψωση σκελών.**	Κατά προτίμηση ύπτια κατάκλιση. Ανύψωση άνω κορμού 30–45° μόνο εφόσον είναι αναγκαία και αιμοδυναμικά ανεκτή· ποτέ σε υπόταση ή καταπληξία.
Με αναπνευστική δυσχέρεια	Ημικαθιστή θέση μόνο εφόσον διευκολύνει την αναπνοή και δεν υπάρχει κυκλοφορική αστάθεια· σκέλη σε έκταση. Αποφύγετε την όρθια θέση.
Βρέφη και μικρά παιδιά	Στην αγκαλιά του φροντιστή, ύπτια ή καθιστά με τα σκέλη σε έκταση, ανάλογα με την αναπνοή. Έτσι μειώνονται η ανησυχία και η δυσχέρεια. Μην το κρατάτε όρθιο ή στον ώμο.
Κύηση	Αριστερή πλάγια κατάκλιση.
Απώλεια συνείδησης	Πλάγια θέση ασφαλείας εφόσον ο ασθενής αναπνέει.



Ο ασθενής δεν πρέπει να σηκωθεί όρθιος ή να περπατήσει.

Παράλληλες ενέργειες

Καλέστε βοήθεια / EKAB 166

Έκθεση στο αλλεργιογόνο

Απομακρύνετε το αλλεργιογόνο, αν παραμένει παρόν.

Αεραγωγός, αναπνοή, κυκλοφορία

Παρακολουθήστε κορεσμό οξυγόνου (SpO_2), αρτηριακή πίεση και ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ).

Εξασφαλίστε έγκαιρα ενδοφλέβια (IV) πρόσβαση και αρχίστε υγρά ανάλογα με την εικόνα. Χρησιμοποιήστε ενδοοστική (IO) πρόσβαση αν δεν επιτευχθεί IV.

Χορηγήστε οξυγόνο ή εφαρμόστε μη επεμβατικό ή επεμβατικό αερισμό με θετική πίεση, ανάλογα με την ανάγκη.

Επιμονή συμπτωμάτων και καταπληξία

Κλιμακώστε αν η αναφυλαξία επιμένει μετά από 2 δόσεις ή αν υπάρχουν σημεία αναπνευστικής ανεπάρκειας ή καταπληξίας.

Αρχίστε καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) αν διαπιστωθεί καρδιακή ανακοπή.

Υποστήριξη και διακομιδή

Ταχεία αποκατάσταση της κυκλοφορίας

Εξασφαλίστε αεραγωγό, αναπνοή και κυκλοφορία. Χορηγήστε επαρκή ενδοφλέβια (IV) ή ενδοοστικά (IO) υγρά με ταχεία φόρτιση και επανάληψη σύμφωνα με την ανταπόκριση.

Παιδιά 10–20 mL/kg • Ενήλικες 500–1.000 mL

Ανά φόρτιση. Ενδέχεται να χρειαστούν μεγάλοι συνολικοί όγκοι.

Όπου είναι εφικτή η έγχυση και η φροντίδα σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) / Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)

Επί εμμονής ή υποτροπής αναπνευστικών ή κυκλοφορικών συμπτωμάτων μετά από 2 δόσεις αδρεναλίνης, καλέστε εξειδικευμένη ομάδα και προετοιμάστε συνεχή ενδοφλέβια (IV) έγχυση. Κατά την προετοιμασία μπορεί να χορηγηθεί 3η δόση αδρεναλίνης, ανάλογα με την ανταπόκριση. Παράλληλα: υποστήριξη αεραγωγού, αναπνοής και κυκλοφορίας, υγρά και συνεχής παρακολούθηση. Μην καθυστερείτε την έγχυση σε καταπληξία. ΠΡΟΣΟΧΗ: Η έγχυση γίνεται ΜΟΝΟ σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ή Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Όπου απαιτείται διακομιδή

Ενεργοποιήστε άμεσα το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) για διακομιδή. Επί επιμονής σοβαρών συμπτωμάτων, επαναλάβετε αδρεναλίνη σύμφωνα με τον αλγόριθμο και τις οδηγίες του σκευάσματος. Συνεχίστε την υποστήριξη αεραγωγού, αναπνοής και κυκλοφορίας και τη χορήγηση υγρών.

Οδηγίες συνεχούς έγχυσης αδρεναλίνης υπό στενή παρακολούθηση

Για εκπαιδευμένο προσωπικό, με παρακολούθηση κορεσμού οξυγόνου (SpO_2), αρτηριακής πίεσης και ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ).

Διάλυμα 10 μg/mL αποκλειστικά για ελεγχόμενη έγχυση

ΜΟΝΟ από εκπαιδευμένη ομάδα, με αντλία έγχυσης και συνεχή παρακολούθηση: 1 mg αδρεναλίνης σε τελικό όγκο 100 mL NaCl 0,9% = 10 μg/mL. Ανεξάρτητος επανέλεγχος αραίωσης.

Συνεχής έγχυση

Χρησιμοποιήστε αξιόπιστη περιφερική ενδοφλέβια (IV) ή ενδοοστική (IO) πρόσβαση. Παιδιατρικοί ασθενείς: αρχίστε με 0,5–1,0 mL/kg/ώρα (0,08–0,17 μg/kg/λεπτό). Τιτλοποιήστε σύμφωνα με την κλινική και αιμοδυναμική ανταπόκριση. Διακόψτε σε υπέρμετρη υπέρταση ή αρρυθμία. Μειώστε σταδιακά μετά την αιμοδυναμική σταθεροποίηση.

Δόσεις ενδομυϊκής και ενδορρινικής αδρεναλίνης

Ενδομυϊκή χορήγηση (IM)

Μέσο τριτημόριο προσθιοπλάγιας επιφάνειας του μηρού.

Σύριγγα · Δόση βάσει βάρους

0,01 mg/kg από διάλυμα 1 mg/mL (1:1.000). Μέγιστη εφάπαξ δόση 0,5 mg.

Σύριγγα · Βάσει ηλικίας		Αυτοενιέμενη · Βάσει βάρους	
<12 μηνών	**0,1 mg**	7,5–13 kg	**0,15 mg**
1–<6 ετών	**0,15 mg**	13–25 kg	**0,15 mg**
Παιδιά ≥6 ετών	**0,3 mg**	≥25 kg	**0,3 mg**
Έφηβοι και ενήλικες	**0,3 έως 0,5 mg**	0,3 mg	**0,3 mg (στην Ελλάδα δεν κυκλοφορεί το σκεύασμα 0,5 mg)**

Οι ηλικιακές δόσεις σύριγγας είναι ενδεικτικές· προτιμήστε υπολογισμό 0,01 mg/kg. Για τις αυτοενιέμενες συσκευές ισχύει η Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ) κάθε σκευάσματος.

Ενδορρινική χορήγηση (IN)

EURneffy · Πληροφορίες προϊόντος EMA

Ηλικία ≥4 ετών και βάρος ≥15 kg.

15–30 kg → 1 mg **≥30 kg → 2 mg**

Καλέστε αμέσως το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ). Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή ΠΧΠ του EURneffy, δεύτερη δόση με νέα συσκευή στον ίδιο ρώθωνα περίπου στα 10 λεπτά χωρίς βελτίωση ή νωρίτερα εάν υπάρξει επιδείνωση ή υποτροπή.

Ελέγξτε την τοπική διαθεσιμότητα των περιεκτικοτήτων και την ΠΧΠ.

Οδηγίες χρήσης συσκευών

Jext

Αυτοενιέμενη αδρεναλίνη

EURneffy

Ελληνικό βίντεο χρήσης

QR από το ενιαίο παιδιατρικό Σχέδιο Δράσης της Ελληνικής Παιδοαλλεργιολογικής Εταιρείας.

Dribin et al. · J Allergy Clin Immunol Pract. 2026;14:2254–2261

Ελληνική Παιδοαλλεργιολογική Εταιρεία · Σχέδιο Δράσης 2025