Anafylaxie en Ernstige Allergische Reacties

Anafylaxie is een ernstige allergische reactie – het extreme einde van het allergisch spectrum – en is levensbedreigend. Anafylaxie is een medische noodsituatie, en vereist onmiddellijke behandeling. Symptomen omvatten levensbedreigende luchtweg en/of ademhalingsproblemen. Bloeddruk kan snel dalen waardoor duizeligheid/flauwvallen kan optreden. Er zijn gewoonlijk zwellingen en rode bultjes jeukende huid wat na andere symptomen of gelijktijdig.

Bij de meeste allergische reacties worden de resulterende chemicaliën lokaal losgelaten in de weefsels in een bepaald gedeelte van het lichaam (huid, ogen, etc.). En de symptomen van de allergische reactie treden gewoonlijk alleen op in die gebieden.
Bij anafylaxie worden de chemicaliën die de allergische symptomen veroorzaken (zoals histamine) gewoonlijk in de bloedstroom vrijgelaten. Dit veroorzaakt gewoonlijk binnen minuten na blootstelling van de uitlokkende stof (de trigger (allergeen)) de bovengenoemde symptomen maar soms een uur of zo later. Er is nog geen begrip of kennis waarom sommige bepaalde allergische personen op deze manier reageren, in plaats van met minder ernstige allergische reacties. Een verwijzing naar een allergiespecialist/allergoloog wordt aanbevolen om het risico op toekomstige reacties te begrijpen en om je een beheerplan te geven.
De meest voorkomende oorzaken voor anafylactische reacties omvatten:

- Bepaald voedsel (inclusief pinda, noten, of schaal/schelpdieren) – echter, elk voedsel kan potentieel anafylaxie veroorzaken.
- Insectsteken
- Medicijnen, narcose- en contrastvloeistoffen (gebruikt bij sommige radiologisch onderzoek), special die gegeven door een injectie

Wat zijn de symptomen?

Symptomen van anafylaxie treden vaak op met de meer milde symptomen van een allergische reactie. Echter, in sommige gevallen, treden milde symptomen zoals een allergische huiduitslag (netelroos of urticaria) niet op, en zijn de eerste symptomen die gezien worden die van een ernstige allergische reactie.
De meeste gezondheidsprofessionals noemen een allergische reactie ernstig (of anafylaxie) wanneer de longen er bij betrokken zijn of het hartritme of bloeddruk beïnvloed worden. Echter, wanneer iemand buikklachten (zoals overgeven) krijgt na een insectensteek, kan dit snel leiden tot anafylaxie (omdat de steek het vrijgeven van chemicaliën heeft veroorzaakt die naar de buik zijn getransporteerd, wat een indicatie is voor een meer wijdverspreide reactie).
Elk van de of alle volgende symptomen kunnen aanwezig zijn:

Anafylaxie Symptomen:

- Zwelling van de tong en/of keel
- Moeizaam kunnen slikken of spreken
- Stemveranderingen (hese stem)

© NAN Zomereditie E-Shock 2016

- Piepen of aanhoudend kuchen of ernstige astma
- Moeilijk of luidruchtig ademen
- Buikkrampen of overgeven na een insectensteek
- Duizeligheid/ collaps/ verlies van bewustzijn (ten gevolge van daling in de bloeddruk) (slapheid bij baby's)
- Gevoel van onafwendbare doem

Ook geldt dat er verscheidene factoren zijn die de ernst van allergische reacties kunnen beïnvloeden en het risico op anafylaxie kunnen vergroten. Deze omvatten inspanning, hitte, alcohol, de blootgestelde hoeveelheid allergeen, en voor voedsel, hoe het is bereid en geconsumeerd. Patiënten met onderliggende een cardiovasculaire aandoening hebben ook meer risico op ernstige reacties.

Wie heeft het risico op anafylaxie?

Helaas, er is geen test die accuraat anafylaxie kan voorspellen, dus allergologen `werken met waarschijnlijkheid en risico. Er is bekend dat anafylaxie een beetje meer waarschijnlijk is bij iemand die:

- Een eerdere anafylactische reactie heeft gehad
- Matig-ernstig of onbeheerste astma heeft
- Een serieuze allergische reactie krijgt na een zeer kleine hoeveelheid allergeen
- Een ernstige reactie krijgt na alleen huidcontact
- Een onderliggende cardiovasculaire aandoening heeft

De testen die gewoonlijk gebruik worden, die behulpzaam zijn bij de diagnose allergie vertellen alleen hoe waarschijnlijk het is dat iemand allergisch is; ze vertellen niet wat de ernst van de reactie is die een persoon kan krijgen.
De grootte van de huidpriktest of niveau van de specifieke IgE bloedonderzoek is ook geen aanwijzing voor de ernst van de allergische reactie.
Nieuw analysemethode, componenten methode, breken het eiwit af van het specifieke voedsel of gif geven een betere inschatting van het risico. Voor het begrip van deze testen is voorzichtigheid en ervaring nodig. Daarom, het besluit een specifieke behandeling voor anafylaxie voor te schrijven (zoals een adrenaline auto-injector) moet gemaakt worden door een arts met ervaring in het beheer van personen met allergieën.

© NAN Zomereditie E-Shock 2016

Tabel Het gebruik van de beschikbare epinefrine-auto-injectoren (EpiPen®, Jext® en Emerade®.)

Injector	EpiPen®	Jext®	Emerade®
Aantal doses	Enkele dosis	Enkele dosis	Enkele Dosis
Dosering (hoeveelheid epinefrine)	• 0,15 mg bij patiëntgewicht lager dan 30 kg • 0,30 mg bij patiëntgewicht hoger dan 30 kg	• 0,15 mg bij patiëntgewicht lager dan 30 kg • 0,30 mg bij patiëntgewicht hoger dan 30 kg	• 0,15 mg bij patiëntgewicht lager dan 30 kg • 0,30 mg bij patiëntgewicht hoger dan 30 kg • 0,50 mg bij patiëntgewicht hoger dan 50 kg
Lengte en dikte van de naald	14,0 mm/0,80 mm	12,3 mm/ 0,75 mm	Lengtes nog niet exact bekend er zullen twee lengtes zijn. de 150 en 300 zullen een kortere naald hebben dan de 500 versie, deze zal 25 mm lang zijn
Uiterlijk	15 cm lang (gebruiksklaar) 17,4 cm lang (na gebruik) Doorzichtig ellipsvormig (19x27mm) kokertje met etiket en aan de uiteinden een oranjetip en een blauw kapje ter beveiliging	15,5 cm lang (gebruiksklaar) 17 cm lang (na gebruik) Doorzichtig rond (20 mm) kunststof kokertje (penvorm) met etiket en met aan de uiteinden een geel kapje ter beveiliging en een zwarte tip;	17,5 cm lang (gebruiksklaar) 19 cm lang (na gebruik) Ondoorzichtig afgeronde (18x20mm) kunststof kokertje (penvorm) met etiket en met aan één uiteinde een witte kap ter beveiliging.
Naalduitgang	Oranje tip aangeduid met zwarte pijl op oranje achtergrond en zwarte tekst “NAALD”	Bij het zwarte (verende) kapje aangeduid met ‘gele pijl met tekst ‘naald uiteinde”	Bij de Witte kap aangeduid met ‘gele pijl met tekst ‘naald uiteinde”
Toediening	Intramusculair	Intramusculair	Intramusculair
Gebruiksaanwijzing	Neem de EpiPen in de dominante hand in vuistvorm. Verwijder het blauwe kapje. Houd het oranje uiteinde ongeveer 10 cm van het dijbeen, stoot stevig in het dijbeen (een klik is hoorbaar) Houd 10 seconden tegen het dijbeen. Verwijder de EpiPen en masseer de plek 10 sec. lang. Zoek medische spoedhulp	Neem de Jext in je dominante hand. Verwijder eerst het gele kapje. Plaats de zwarte punt tegen de zijkant van het dijbeen, druk de injector daarna stevig in het dijbeen tot een ‘klik’ te horen is en houd 10 seconden stevig vast. Verwijder de Jext en masseer de plek 10 sec. lang.	Neem de Emerade in je dominante hand. Verwijder eerst de witte kap. Plaats het witte uiteinde tegen de zijkant van het dijbeen, druk de injector daarna stevig in het dijbeen tot een ‘klik’ te horen is en houd 5 seconden stevig vast. Verwijder de Emerade en masseer de plek 5 sec. lang.
Aanbevolen opslagtemperatuur	Kamertemperatuur	Kamertemperatuur	Kamertemperatuur
Trainer	EpiPen trainer: • Dezelfde uitvoering als auto-injector, echter zonder naald en vloeistof; • Lichtblauw etiket met zwarte letteropdruk ‘EpiPen Trainer’	Jext simulator: • Dezelfde uitvoering als auto-injector, echter zonder naald en vloeistof; • Blauw etiket met zwarte letteropdruk Jext simulator	Emerade trainer • Dezelfde uitvoering als auto-injector, echter zonder naald en vloeistof; • Wit etiket met blauwe letteropdruk Emerade trainer

In een echt geval van anafylaxis is een snelle en directe toediening van epinefrine van levensbelang. Toch geeft epinefrine bij 10% van de gevallen geen herstel. Hoe verder de anafylactische reactie is gevorderd, bijvoorbeeld bij een sterke verlaging van de bloeddruk, des te onwaarschijnlijker wordt het dat epinefrine de reactie kan omkeren. Ondanks het bewijs van de voordelen van epinefrine, zijn patiënten en verzorgers terughoudend om

© NAN Zomereditie E-Shock 2016

epinefrine toe te dienen. De redenen daarvoor zijn het niet herkennen van de symptomen, het zich voorhouden dat de reactie mild lijkt te zijn, de nabijheid van een gezondheidsinstelling, spontaan herstel bij een vorig voorval, het vertrouwen op orale antihistaminica, zorgen over de bijwerkingen van epinefrine en angst voor de pijn van de injectie.

Behandeling

De meeste allergische reacties zijn geen anafylaxie.
De meeste allergische reacties geven milde of gematigde symptomen, die verholpen kunnen worden met anti-histamine die ingenomen worden bij de eerste tekenen van een reactie. Echter, het duurt even voordat deze medicijnen werkzaam zijn en bij een meer ernstige anafylactische reactie, is anti-histamine niet de juiste behandeling.

De eerste behandeling voor ernstige symptomen is **adrenaline (epinefrine)** toegediend door een intramusculaire injectie in de bovenste buitenste spier van de dij. Adrenaline gegeven op deze wijze is een veilige behandeling en er moet niet geaarzeld worden om dit te gebruiken wanneer het nodig is.

Het werkt binnen minuten, reduceert zwelling, ontlast piepen en verbetert de bloeddruk. Het is ook het enige medicijn die het vrijgeven van mediatoren (chemicaliën) kan stoppen uit cellen, die geactiveerd zijn bij een allergische reactie. Dus hoe eerder het toegediend wordt, bij een anafylactische reactie, des te beter zal het resultaat zijn.

Er zijn verschillende adrenaline pennen beschikbaar, die voorgeschreven kunnen worden door een arts aan patiënten die het risico op anafylaxie hebben.

Adrenaline is een kortwerkend medicijn en de effecten zullen snel afnemen. Wanneer er geen verbetering is door de initiële (de eerste) injectie, zijn de huidige aanbevelingen om een volgende dosis adrenaline te geven na 5 minuten.

Al de patiënten waarbij nood adrenaline toegediend wordt moeten onmiddellijk met een ambulance vervoerd worden naar het ziekenhuis. Bel 112 en vertel de centralist dat je een ambulance nodig hebt omdat de patiënt een anafylaxie (of anafylactische reactie) doormaakt en direct naar het ziekenhuis moet.

Eenmaal in het ziekenhuis kan andere medicatie zoals gewenst gegeven worden, inclusief zuurstof, vloeistoffen, anti-histamines en corticosteroïden. Zelfs met de initiële adequate therapie met adrenaline, kunnen uitgestelde symptomen optreden, daarom moeten patiënten na een anafylactische reactie gedurende enige uren geobserveerd worden.
Wacht niet om te bekijken of de symptomen weg gaan – bel onmiddellijk een ambulance en geef aan dat het om anafylaxie gaat.

Terwijl gewacht wordt op de ambulance, is het beter dat de patiënt ligt, dit helpt om de bloeddruk te handhaven en voorkomt letsel als je flauwvalt. Het kan comfortabeler zijn wanneer de schouders iets verheven zijn wanneer je een piepende adem hebt of als je een tekort aan adem hebt.
Laat de persoon niet opstaan of zitten totdat een gezondheidsprofessional de persoon heeft nagezien.

© NAN Zomereditie E-Shock 2016

Adrenaline is levensreddend en moet direct gebruikt worden bij anafylaxie. Vertraging in het toedienen van adrenaline kan resulteren in aftakeling en dood.
Dit is de reden waarom het gebruik van een adrenaline auto-injector de eerste hulp is bij anafylaxie. **WANNEER JE TWIJFELT, DIEN ALS EERSTE ADRENALINE TOE** en bel dan voor hulp.

Verdere Handelingen

BEL ALTIJD EEN AMBULANCE VOOR IEMAND MET SYMPTOMEN VAN ANAFYLAXIE!

Zelfs wanneer de patiënt reageert op een adrenaline-injectie (de adrenaline is een eerste hulpmiddel en geen geneesmiddel, want zodra de adrenaline is uitgewerkt, kan de reactie weer terugkomen).

Als jezelf of je kind een anafylactische reactie heeft gehad, is het belangrijk dat je advies krijgt van een allergie specialist over:

- De identificatie van de oorzaak van de reactie wanneer deze niet bekend is
- Scholing over hoe toekomstige triggers te vermijden, inclusief dieetadvies bij voedselallergie
- De noodzaak van een adrenaline auto-injector en scholing over hoe en wanneer deze te gebruiken
- De mogelijkheid voor personeel van kinderopvang en/of school om de cursus over omgang met de kans op ernstige allergische reacties en andere potentiele medische noodsituaties te volgen (kijk voor het programma op de website)
- Een allergie/ anafylaxie actieplan
- Andere strategieën zoals een NAN persoonlijk anafylaxiepas of algemene NAN-allergiepasjes in verschillende talen of een penning (pols of hals) van de stichting Witte Kruis (https://www.alarmpenning.nl)

Bron: Het Allergieboek
© NAN 1-6-2016