WEER NAAR SCHOOL en KINDEROPVANG

BEHEERSING VAN POTENTIËLE MEDISCHE NOODSITUATIES ALS ONDERDEEL van VEILIGHEID OP SCHOOL

Waarom zijn scholen en kinderopvang zo'n belangrijke sector in relatie tot de beheersing van allergische reacties?

NIEUW SCHOOLJAAR:

Voorwoord

Dordrecht, november 2014

Anafylaxie is een groeiend publiek gezondheidsprobleem. Terwijl anafylaxie het potentieel heeft om de dood te veroorzaken, is overlijden zeldzaam en normaal gesproken vermijdbaar. Er moeten maatregelen in werking zijn om het risico van een per ongelukkige blootstelling te vermijden en op een juiste manier te handelen wanneer er een noodsituatie optreed. Verbeterde patiënt zelfmanagement, begrijpelijke schoolbestuur beleid, gestandaardiseerde school anafylaxie actieplannen en een grotere maatschappelijke steun en betrokkenheid zal allemaal helpen om toekomstige tragedies af te wenden.

Deze handleiding is in de eerste instantie gemaakt voor niet-medisch opgeleide personen. Het bestaat uit aanbevelingen voor de omgang met anafylaxis in de maatschappij, wat gebaseerd is op meest recente onderzoeken. Terwijl veel opmerkingen verwijzen naar de schoolomgeving, kunnen kern aanbevelingen van het Nood Protocol en vele beheerstrategieën en tips ook van toepassing zijn voor iedereen met een risico op anafylaxie. Wanneer toekomstig onderzoek hiertoe aanleiding geeft zal deze handleiding aangepast kunnen worden.

De bijlagen sectie bevat bronnen dat patiënten, leerkrachten, zorgverleners en ouders zal helpen de grondbeginselen van anafylaxie te begrijpen. Het is onze hoop dat bronnen zoals voorbeeld beleid, beste praktijken en tips, en het Actieplan bij Anafylaxis voor individuelen scholen, organisaties en individuen zal helpen effectieve beheerstrategieën te ontwikkelen die zowel medisch degelijk als praktisch zijn. We moedigen een ieder aan om onze website **www.schoolenallergie.nl** te bezoeken waar je informatie vindt uit deze handleiding als aanvullende informatie.

Er kunnen situaties zijn waar patiënten aanbevelingen zijn gegeven die verschillen van deze in deze handleiding. In deze gevallen, moeten individuele instructies voor risicoreductie strategieën en behandeling van een reactie schriftelijk geleverd worden door de behandelende arts van de patiënt. Ouders van allergische kinderen zouden geïndividualiseerde protocollen moeten bespreken het school personeel en zorgverleners van hun kind(eren).

Met maatschappelijke steun, kunnen anafylactische reacties en fataliteiten vermeden worden.

Het Nederlands Anafylaxis Netwerk dankt je voor het oppakken van uw deel in de verantwoordelijkheid om allergische kinderen te beschermen.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

Executive Samenvatting

Anafylaxis is een serieuze allergische reactie die snel optreed en potentieel dodelijk is.

Hoewel fataliteiten zeldzaam zijn, moet anafylaxie altijd gezien worden als een medische noodsituatie die onmiddellijke behandeling vereist!

Uitingen en symptomen van een ernstige allergische reactie kan binnen minuten na blootstelling aan een allergeen (een substantie capabel om een allergische reactie te veroorzaken).
In zeldzamere gevallen, kan het tijdsbeeld variëren tot wel enkele uren na blootstelling. De meest voorkomende allergenen omvatten bepaalde voedingsmiddelen en insectensteken. Minder voorkomende oorzaken zijn medicijnen, latex en inspanning.

Symptomen van anafylaxie omvatten in het algemeen een of meer van deze vier lichaamssystemen: huid, luchtwegen (respiratoir), spijsverteringsysteem (gastro-intestinaal) en/of hart-vaatsysteem (cardiovasculair). Ademhalingsmoeilijkheden en lage bloeddruk zijn de meest gevaarlijke symptomen en beide kunnen tot de dood leiden wanneer deze niet behandeld worden. Anafylaxie is een onvoorspelbare aandoening daar uitingen en symptomen kunnen variëren van de ene persoon tot de andere en van de ene episode tot de andere in dezelfde persoon.

Epinefrine (adrenaline) is het eerste hulpmiddel voor de behandeling van anafylaxie. Deze levensreddende medicatie ondersteunt het omkeren van de symptomen van een ernstige allergische reactie door opening van de luchtwegen, verbetering van de bloeddruk, en verhogen van de hartslag. Het wordt aanbevolen dat adrenaline bij het begin van een herkende of vermoedelijke anafylactische reactie wordt gegeven. In normaal gezonde personen, zal adrenaline geen schade toebrengen wanneer het onnodig gegeven wordt. Er zijn op dit moment twee adrenaline auto-injectoren beschikbaar in Nederland: EpiPen® en Jext®.

Er zijn zes kern aanbevelingen voor de noodbeheersing van anafylaxie, incluis:

1. Adrenaline is HET eerste hulpmiddel dat gebruikt moet worden voor de noodbehandeling van een persoon die een potentieel levensbedreigende allergische reactie heeft.

2. Antihistamine en astma medicatie moeten niet gebruik worden als het eerste hulpmiddel voor de behandeling van een anafylactische reactie.
3. Alle personen die adrenaline in een noodsituatie krijgen toegediend moeten onmiddellijk naar het ziekenhuis worden vervoerd door een ambulance voor

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

evaluatie en observatie van de allergische reactie.

4. Additionele adrenaline moet beschikbaar zijn tijdens het transport naar het ziekenhuis. Een tweede dosis adrenaline mag toegediend worden tussen 5 tot 15 minuten nadat de eerste dosis is gegeven **wanneer** de symptomen niet verbeterd zijn.

5. Personen met anafylaxie die zich zwak voelen of duizelig door een opkomende shock moeten gaan liggen tenzij ze overgeven of ernstige ademhalingsmoeilijkheden hebben.

6. Van geen persoon kan verwacht worden dat deze verantwoordelijk is voor het zich zelf toedienen van een adrenaline auto-injector. Hulp van anderen, speciaal in het geval bij kinderen, kan noodzakelijk zijn.

Personen met een risico op anafylaxie worden geadviseerd om altijd een adrenaline auto-injector bij zich te dragen wanneer ze daar de leeftijd voor hebben. Aanvullend, moeten ze medische identificatie dragen, zoals een medaillon van de Medic Alert® of stichting Witte kruis, dat een duidelijke verwijzing naar hun allergie bevat. Regelmatig oefenen met een auto-injector trainer / simulator zorgt er voor dat de allergische persoon en anderen bekend raken met de toedieningswijze. In de school omstandigheden, geldt dit voor al het personeel die een regelmatig contact hebben met de leerling die dit risico heeft. Het schoolbestuur heeft de wettelijke verplichting om deze risico's te inventariseren en toegepaste maatregelen te nemen, waaronder het trainen van het personeel. De cursus van het Nederlands Anafylaxis Netwerk voorziet in de aantoonbare aanzet voor deze inspanningsverplichting.

Onderzoek is continu bezig om anafylaxie beter te begrijpen. Op dit moment, kan de ernst van een reactie niet worden voorspeld. Daarom is het mogelijk om vast te stellen welke patiënten het grootste risico hebben op ernstige allergische reacties. Tot er genezing is, is vermijding de enige manier om een anafylactische reactie te voorkomen. Maatregelen kunnen genomen worden om het risico op blootstelling te vermindering, maar niet volledig te vermijding. In de schoolomgeving vereist dit de medewerking van de schoolgemeenschap, inclusief de leerlingen / studenten die dit risico lopen, hun ouders of verzorgers, en het schoolpersoneel. Dit idee van het delen van verantwoordelijkheid voor het beheer van anafylaxie is ook voor andere omstandigheden / omgevingen van toepassing.

Anafylaxie noodplannen (het actieplan bij anafylaxis) kan helpen om een veiliger omgeving voor allergische personen te creëren. School anafylaxis protocollen helpen om het blootstellingrisico aan allergenen te verminderen. En de schoolgemeenschap voor te bereiden op een noodsituatie. Deze plannen moeten bekeken en bijgewerkt worden op regelmatige basis. Ondanks de beste inspanningen, komen anafylactische reacties voor.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

In het geval van een levensbedreigende allergische, is het cruciaal voor personen om direct, snel en op een juiste manier te handelen op de manier zoals in de volgende stappen wordt aangegeven:

1. **Dien de adrenaline auto-injector toe** (EpiPen® of Jext®) bij de eerste tekenen van een herkende of vermoedelijke anafylactische reactie.

2. **Bel 1 1 2,** vertel hen dat iemand een anafylactische reactie of levensbedreigende allergische reactie heeft.

3. **Dien een tweede dosis adrenaline** toe in 5 tot 15 minuten **wanneer** er geen verbetering optreedt en de reactie voortduurt of verergert.

4. **Laat de persoon met de ambulance onmiddellijk naar het ziekenhuis vervoeren**, zelfs wanneer de symptomen mild zijn of gestopt zijn. De reactie kan verergeren of terugkomen, zelfs na een juiste behandeling. Laat de persoon in het ziekenhuis blijven voor een juiste observatie periode zoals besloten door de spoedeisende hulp arts. (gewoonlijk ongeveer 4 uur).

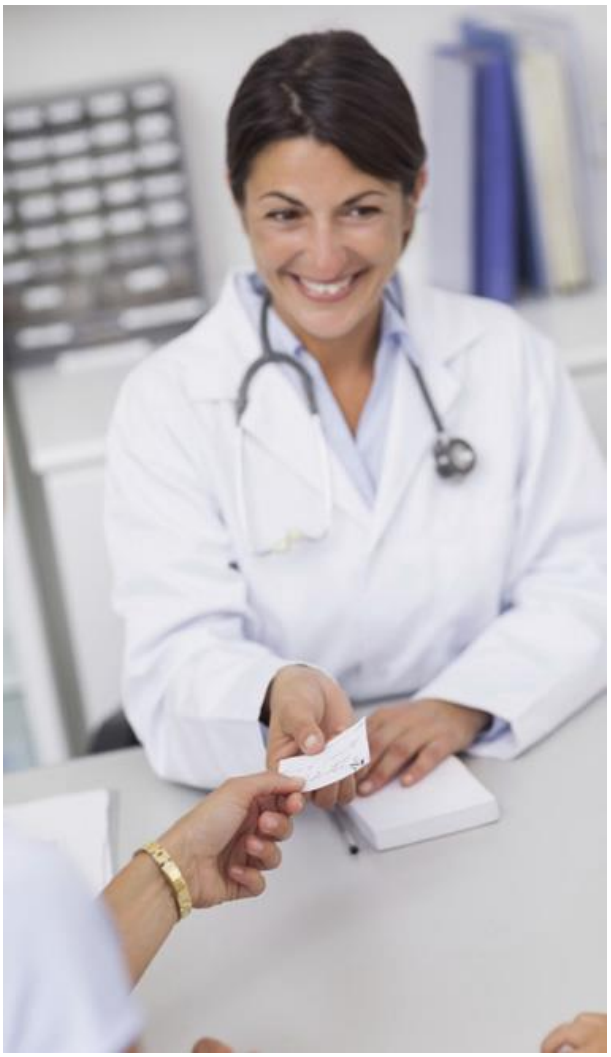
5. **Bel de contact persoon voor noodgevallen (bijv. ouder, verzorger).**

Bij ontslag uit het ziekenhuis moet een doktersrecept voor een adrenaline auto-injector uitgeschreven worden en direct bij de apotheek afgegeven worden en de adrenaline auto-injector meegenomen worden. Een afspraak wordt aanbevolen met de arts van de patiënt, inclusief een verwijzing naar een allergoloog.

Voedselallergie zelfs met kans op anafylaxie is beheersbaar in een schoolomgeving. Onthoudt kinderen met voedselallergie zijn niet ziek!! Ze worden ziek wanneer ze het voedsel waar ze allergisch voor zijn binnen krijgen.
U kunt voor ons het verschil maken!

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

Anafylaxie Begrijpen



© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

Wat is anafylaxis?

Anafylaxis *(spreek uit: anna – fill – axis)* is een serieuze allergische reactie die bij optreden zich snel ontwikkeld en de dood kan veroorzaken. Een allergeen is een substantie capabel om een allergische reactie te veroorzaken. Na eerste blootstelling, behandeld het immuunsysteem het allergeen als iets dat afgewezen moet worden en niet getolereerd moet worden. Dit proces wordt sensibilisatie genoemd. Herhaalde blootstelling aan hetzelfde allergeen in een nu gesensibiliseerde persoon kan resulteren in een allergische reactie, die in zijn meest ernstige vorm anafylaxie wordt genoemd.

Wat zijn de tekenen en symptomen?

Tekenen en symptomen van een ernstige allergische reactie kunnen in minuten na blootstelling aan een allergeen optreden. In zeldzamere gevallen kan het tijdsbeeld variëren tot wel verscheidene uren na blootstelling. De manier waarop deze symptomen optreden kunnen van persoon tot persoon variëren en zelfs van episode tot episode in dezelfde persoon.

Een anafylactische reactie kan elk van de volgende symptomen hebben, die alleen of in elke combinatie kunnen optreden, ongeacht het uitlokkende allergeen:

- Huidsysteem: Urticaria, Netelroos, zwellingen, jeuk, warmte, roodheid
- Luchtwegsysteem (ademhaling): kuchen, piepende adem, ademnood, pijn op de borst/drukkend gevoel, klemmend gevoel in de keel, hese stem, neus verstopping of hooikoorts achtige klachten (lopende, jeukende neus en waterige ogen, niezen), moeilijk slikken
- Gastro-intestinale symptomen (Maag): Misselijkheid, pijn/krampen, overgeven, diarree
- Cardiovasculair systeem (hart): bleke/blauwe kleur, zwakke pols, wegvallen, duizelig/licht in het hoofd, shock
- Andere: Angst, gevoel van “onafwendbare doem”, hoofdpijn, metalige smaak

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

Door de onvoorspelbaarheid van reacties, moeten vroege symptomen nooit worden genegeerd, speciaal wanneer de persoon in het verleden een anafylactische reactie heeft gehad. **Het is belangrijk te realiseren dat anafylaxis kan optreden zonder huidsymptomen.**

Wanneer een allergisch persoon enige zorg uit dat een reactie zou gestart kunnen zijn, moet de persoon altijd serieus genomen worden. Wanneer een reactie begint, is het belangrijk om direct te handelen, volg de instructies in het Actieplan bij Anafylaxie van die persoon (zie appendix D.). De oorzaak van de reactie later worden onderzocht. De meest gevaarlijke symptomen van een allergische reactie omvatten **ademhaling problemen** veroorzaakt door zwelling van de luchtweg (inclusief een ernstige astma aanval bij degenen die astma hebben) of **een verlaging van de bloeddruk** aangegeven door duizeligheid, licht in het hoofd, flauw of zwak voelen, of bewusteloos raken. Beide kunnen leiden tot de dood als dit niet behandeld wordt.

Wat lokt een anafylaxis uit?

Hoewel veel stoffen het potentieel hebben om anafylaxie te veroorzaken, zijn de meest algemene: voedingsmiddelen en insectensteken (bijv. wespen, hoornaars, honingbijen). In Nederland is het meest voorkomende voedsel: pinda, noten (zoals amandel, hazelnoot, cashewnoot, pistachenoot, walnoot), melk, ei, vis, schelp-/schaaldieren (zoals mosselen, st. Jacobs-schelp, kokkels, kreeft, krab, garnalen) en in mindere mate, sesamzaad, mosterd, soja, lupine en tarwe. Deze zijn o.a. geïdentificeerd als “prioriteit allergenen” voor de Nederlandse Warenwet regeling betreffende allergenen, ook sulfiet (een voedsel additief) is een “prioriteit allergeen”.

Medicijnen en blootstelling aan natuurlijk rubber / latex kan ook potentieel levensbedreigende allergische reacties veroorzaken. Zeldzaam is dat inspanning een oorzaak is van anafylaxie. In sommige personen, kan inspanning gevolgd na het eten van een bepaald voedsel, wat normaal geen probleem is, anafylaxie uitlokken. In andere personen, kan anafylaxis uitgelokt worden door inspanning alleen. In enkele anafylaxie gevallen is de oorzaak onbekend *(“idiopathisch”).*

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

Hoe wordt een persoon geïdentificeerd als iemand met een risico op anafylaxie?

Huisartsen (HA) en Spoed Eisende Hulpartsen (SEHA) zijn het vaakst de eerste gezondheidsprofessionals die iemand tegenkomen die een allergische reactie heeft doorgemaakt. Zij spelen dan ook een belangrijke rol in de bespreking over het beheer van anafylaxie met personen (bijvoorbeeld, allergenen vermijdingsstrategieën), voorschrijven van een adrenaline auto-injector en hen verwijzen naar een allergoloog voor evaluatie. Mensen waarvan gedacht wordt dat ze een risico hebben op een levensbedreigende reactie moeten geëvalueerd worden door een allergoloog.

Iemand wordt gediagnosticeerd met het risico op anafylaxie door het verkrijgen van een gedetailleerde persoonlijke geschiedenis en bevestiging van een allergie door het juiste onderzoek zoals huidtesten en/of bloedonderzoek.

Wanneer een diagnose is gesteld, zal iemand het volgende moeten doen:

- Vermijd de allergene substantie
- Draag altijd een adrenaline auto-injector bij je
- Draag een medisch identificatiebewijs zoals die van de Stichting Witte Kruis (beschikbaar als armband, hals-medaillon, horloge)
- Hebt een geschreven Actieplan bij Anafylaxie waarop de tekenen en symptomen beschreven staan van anafylaxie en wat je moet doen in een noodsituatie (zie bijlage D)
- Krijg op regelmatige basis instructie van je behandelende arts over wanneer en hoe je de adrenaline auto-injector moet gebruiken. Apothekers kunnen ook informatie geven over anafylaxie en het gebruik van de adrenaline auto-injector, of Laat je informeren door het Kennis, Informatie en trainingscentrum voor Anafylaxie van het Nederlands Anafylaxis Netwerk.

Factoren die het risico van een ernstige anafylactische reactie kunnen vergroten

1. **Anafylaxie en Astma**

   Mensen met astma die ook een diagnose hebben gekregen van een levensbedreigende allergie hebben een grotere kans op ernstige ademhalingsproblemen wanneer ze een anafylactische reactie krijgen.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

Het is zeer belangrijk voor mensen met astma om hun astma goed onder controle te hebben. In gevallen waar een anafylactische reactie wordt vermoed maar het onzeker is of de persoon een astma aanval heeft, moet als eerste adrenaline toegediend worden. Adrenaline kan gebuikt worden om zowel levensbedreigende astma aanvallen te behandelen als anafylactische reacties. Mensen met astma die een anafylaxie risico hebben zouden hun astma medicatie (bijv. puffers / inhalatoren) met hun adrenaline auto-injector bij zich moeten dragen. Zowel anafylaxie als astma moet vermeld worden op hun medische identificatie.

2. Ondergebruik en vertraging in de toediening van adrenaline

Adrenaline is het de eerste keus als hulpmedicatie om een anafylactische reactie te behandelen en moet vroegtijdig in het verloop van een reactie gegeven worden. Het is extreem belangrijk dat iedereen met een risico op anafylaxie, ouders/verzorgers van kinderen met dit risico, leerkrachten en zorggevers, de tekenen en symptomen weten te herkennen en weten hoe ze op een correcte manier op het juiste moment nood medicatie kunnen toedienen (zoals de adrenaline auto-injector). Bij onderzoeken naar personen die zijn overleden ten gevolge van anafylaxie, werd adrenaline ondergebruikt, geheel niet gebruikt of de toediening was vertraagd.[6-9]

Er zijn geen contra-indicaties voor het gebruik van adrenaline bij een levensbedreigende allergische reactie. **Dit betekent dat bij normaal gezonde personen, adrenaline geen schadelijke effecten zal geven wanneer het onnodig gegeven wordt.** Mogelijke bijwerkingen door adrenaline kunnen zijn: snelle hartslag, bleekheid, duizeligheid, zwakte, trillingen en hoofdpijn. Deze bijwerkingen zijn doorgaans mild en gaan binnen een paar minuten weg.

3. Onderliggende Hartaandoeningen

Personen met hartaandoeningen of hoge bloeddruk zouden met hun arts moeten praten over hun hartmedicatie en hun noodzaak van adrenaline. Sommige medicijnen (zoals bètablokkers, ACE inhibitoren) kunnen de actie door adrenaline tegenwerken en de allergische reactie verergeren(zie appendix K)

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

Andere te overwegen factoren

- **Eerdere historie**
  Een eerdere geschiedenis van anafylaxie is een sterkere voorspeller van toekomstige anafylaxie. Echter, ten minste 25% van de volwassenen en 65% van de kinderen, adolescenten en jongvolwassenen die een anafylaxie krijgen rapporteerden geen eerdere reactie te hebben gehad.[10]

- **Leeftijd**
  Het hoogste aantal voorgekomen gevallen van anafylaxie treedt op bij personen in de leeftijd van 0 tot 19 jaar. Voedsel is de meest voorkomende oorzaak van anafylaxie bij kinderen, adolescenten en jongvolwassenen. Bij middelbare en oudere volwassenen zijn medicijnen en insectengif de meest voorkomende oorzaken.[11]

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

NOOD PROTOCOL

Over adrenaline

Ondanks de beste vermijdingsinspanningen kunnen ongevallen gebeuren. Behandelingsprotocollen, inclusief het gebruik van een adrenaline auto-injector, moet geleverd worden door een gezondheidsprofessional. Iedereen met een risico op anafylaxie, hun relaties, zorgverleners en schoolpersoneel moeten voorbereid zijn om te handelen in noodsituaties. Ongevallen zijn zelden voorspelbaar. Voorbereid zijn op het onverwachte is altijd noodzakelijk.

Epinefrine is de medicijnvorm van een hormoon (adrenaline) dat door het lichaam zelf geproduceerd wordt. Adrenaline is het eerste middel voor de behandeling van anafylaxie en wordt daarom wijdverspreid voorgeschreven voor al die mensen met kans op anafylaxie. Alle inspanningen moeten gericht zijn op het onmiddellijke gebruik.[3.4.12] Personen met het risico op anafylaxie worden geïnstrueerd om het altijd bij hen te dragen afhankelijk van de leeftijd. Afhankelijk van de volwassenheid van het kind, is dit meestal vanaf de leeftijd van 6 – 7 jaar.

Soms hebben personen met het risico op anafylaxie ook astma. Adrenaline kan gebruikt worden voor de behandeling van potentiële levensbedreigende allergische reacties en ernstige astma aanvallen.

Adrenaline keert de symptomen van een allergische reactie om door de luchtwegen te openen, verbetert de bloeddruk, en versneld de hartslag. Er zijn op dit moment twee adrenaline auto-injectoren beschikbaar in Nederland – EpiPen® en Jext®. Beide producten zijn beschikbaar in twee doseringen of sterkten – 0.15 mg en 0.30 mg – die worden voorschreven op basis van het gewicht van de persoon. (zie appendix A voor meer informatie)

Personen met het risico op anafylaxie zullen niet altijd dezelfde symptomen tijdens een allergische reactie.[5]

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

BELANGRIJKE AANBEVELINGEN

1. **Adrenaline is de eerste keuze als medicijn dat gebruikt moet worden voor de noodbehandeling wanneer een persoon een potentieel levensbedreigende allergische reactie heeft. 12**

   In onderzoeken over personen die zijn overleden ten gevolge van anafylaxie, werd adrenaline ondergebruikt, geheel niet gebruikt, of dat de toediening verlaat werd uitgevoerd.[6-9] Het verloop van een anafylactische episode kan niet met zekerheid worden voorspeld en kan van de ene persoon tot de andere persoon verschillen en kan bij eenzelfde persoon ook nog verschillen van episode tot episode.5 Aanbevolen wordt dat adrenaline gegeven wordt bij het begin van een bekende of vermoedelijke anafylactische reactie. Adrenaline moet worden toegediend in de zijkant van de dijbeenspier iets aan de bovenkant van de middellijn van de spier.

2. **Antihistamine en astma medicatie moet niet worden gebruikt in plaats van adrenaline voor de behandeling van anafylaxie.[1,3,4]**

   Hoewel deze medicijnen geen schade zullen uitrichten wanneer additioneel worden gegeven of als tweede medicatie, is er geen bewijs dat deze medicatie aan anafylactische reactie stopt. Het toedienen van adrenaline is de enige behandeling die bewezen een anafylactische reactie stopt. Het grootste voordeel van antihistaminen ligt in de behandeling van urticaria of huidsymptomen.

3. **Alle personen die adrenaline toegediend krijgen moeten onmiddellijk naar het ziekenhuis worden vervoerd met een ambulance voor evaluatie en observatie van de reactie**.

   Het meest optimale is om personen naar het ziekenhuis door paramedisch personeel met behulp van een ambulance getransporteerd te worden. Hoewel adrenaline gewoonlijk effectief is na een (1) injectie, kunnen de symptomen terugkeren en meerdere injecties kunnen noodzakelijk zijn om de reactie te beheersen. Herhaalde aanvallen zijn opgetreden uren later zonder additionele

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

blootstelling aan het uitlokkende allergeen.[13-15] Daarom wordt aanbevolen dat een persoon die een anafylactische reactie doormaakt geobserveerd wordt op de spoedeisende hulp afdeling gedurende een bepaalde tijd wegens de kans op ofwel een “bifasische” reactie (een tweede reactie) of een uitgestelde reactie.[13,14] Voor de meeste personen is een aannemelijke observatieperiode 4 tot 6 uur. Deze tijd kan variëren afhankelijk van het oordeel van de behandelende arts die factoren, zoals de ernst van de reactie, hoe de persoon reageert op de behandeling, eerdere episodes, en de afstand van het ziekenhuis tot het huis van de persoon, in overweging zal nemen. Voorzichtiger zal omgegaan moeten worden met personen met astma omdat de meeste fataliteiten geassocieerd met anafylaxieoptreden bij deze personen.[14] Bij het ontslag uit het ziekenhuis, moet een recept voor een adrenaline auto-injector meegegeven worden, deze moet bij de apotheek direct opgehaald worden.

4. **Additionele adrenaline moet beschikbaar zijn tijdens het transport naar het ziekenhuis. Een tweede dosis adrenaline kan toegediend worden binnen 5 tot 15 minuten na de eerste dosis is gegeven WANNEER de symptomen niet zijn verbeterd.[3,16]**

   De tweede dosis adrenaline zou alleen gegeven moeten worden in situaties waarin de allergische reactie verslechterd of niet verbeterd.

   Tekenen dat de reactie verslechterd zijn dat de ademhaling van de persoon moeilijker wordt of er treed een verlaagd niveau van bewustzijn op. Personen die adrenaline zijn voorgeschreven worden geadviseerd om ten minste altijd een (1) adrenaline auto-injector *bij hen* te dragen. Het is belangrijk dat personen met het risico op anafylaxie extra voorzorgsmaatregelen nemen (bijvoorbeeld: neem een extra adrenaline auto-injector bij je, voor het geval dat) wanneer ze een trip of uitje plannen of buitenhuis kamperen. Wanneer ze reizen, moeten ze proberen om binnen een redelijke afstand van een medische faciliteit te zijn voor het geval dat er een noodsituatie optreedt.

5. **Personen met anafylaxis die zich zwak of duizelig voelen door een opkomende shock moeten gaan liggen tenzij ze overgeven of ernstige ademhalingsproblemen hebben.**

   Om de bloedcirculatie te verbeteren, moeten zorgverleners helpen om de benen van de persoon op te tillen en omhoog te houden door onder

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

de benen iets te zetten/leggen (bijv. een kussen of krukje). De persoon moet neer blijven liggen totdat het ambulance personeel aanwezig is of totdat ze volledig zijn hersteld. Wanneer de persoon zich misselijk voelt of overgeeft, leg de persoon dan op haar of zijn zij om de luchtwegen vrij te houden (stabiele zijligging) om verstikking te voorkomen bij het overgeven. (NOTE: Personen die moeilijk ademhalen moeten gaan en blijven zitten).

Zorg er voor dat de persoon niet onmiddellijk gaat staan na een reactie (zelfs als de persoon behandeld is) omdat dit kan resulteren in een hierdoor optredende bloeddruk verlaging.[17]

Personen met dit risico moeten geadviseerd worden om hulp te zoeken wanneer ze een allergische reactie hebben en niet zelf op pad te gaan (bijv. naar het toilet of badkamer) wanneer ze zich niet lekker voelen. Wanneer ze alleen zijn en bewusteloos raken, zal niemand weten dat ze hulp nodig hebben.

6. **Van geen enkel persoon die een anafylaxie krijgt mag verwacht worden om volledig verantwoordelijk te zijn voor het zichzelf toedienen van een adrenaline auto-injector.**

   Personen kunnen fysiek niet in staat zijn om zichzelf adrenaline toe te dienen wanneer ze een reactie doormaken. Ze kunnen angstig zijn over het gebruik van de naald, kunnen de ernst van een reactie onderschatten of willen geen aandacht op zich vestigen. Ze kunnen ook verward zijn. Hulp van anderen, speciaal in het geval bij kinderen of teenagers, is cruciaal in deze omstandigheden.

Plaats van de Adrenaline auto-Injectoren (“auto-injectoren”)

Auto-injectoren moeten bewaard worden op locaties die gemakkelijk bereikbaar zijn (bijvoorbeeld NIET in afgesloten kastjes of laden) maar uit het bereik van jonge kinderen. Ze moeten niet blootgesteld worden aan extreme kou (koelkast / vriezer) of hitte (handschoenenkast in een auto). De plekken moeten goed bekend zijn bij al het personeel en zorgverleners. Personen met het risico op anafylaxie worden geadviseerd om altijd een auto-injector bij zich

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

te dragen en om anderen te vertellen waar het apparaat wordt bewaard, in geval van een noodgeval. De verloopdatum van de auto-injector moet regelmatig gecontroleerd worden om er voor te zorgen dat het apparaat niet verlopen is.

Kinderen die hebben laten zien dat ze op een volwassen manier er mee om kunnen gaan (vaak bij de leeftijd van 6 of 7), moeten hun eigen adrenaline auto-injector bij zich dragen. Veel kinderen leren hun auto-injector bij zich te dragen in een tasje op het moment dat ze in groep 3 of 4 zitten. Dit varieert uiteraard met de ontwikkeling en vaardigheden van het kind, de mate van ondersteuning die geleverd is, en educatie van zorgverleners en vriendengroep. In het geval van jongere kinderen, zal het personeel de auto-injector bij zich moeten dragen of beschikbaar moeten hebben in het klaslokaal. Klasgenoten en vrienden moeten aangeleerd worden dat ze niet met de auto-injector moeten spelen.

Reserve Auto-injectoren

Er wordt gesuggereerd dat een reserve dosis adrenaline (auto-injector) beschikbaar moet zijn als een voorzorgsmaatregel. In sommige situaties, kan een tweede injectie nodig zijn om een allergische reactie te behandelen. Het zou voordelen hebben wanneer een school of KDV standaard een auto-injector in hun EHBO doos zou hebben. Let er op dat auto-injectoren twee specifieke doseringen adrenaline hebben, 0.15 mg en 0.30 mg, en niet noodzakelijk uitwisselbaar zijn. (zie appendix A voor meer informatie over auto-injectoren.)

Sommige schoolbesturen en scholen hebben verschillende stappen genomen om er voor te zorgen dat reserve apparaten beschikbaar zijn.

- Sommige directeuren van scholen vragen ouders om een reserve adrenaline auto-injector te leveren die dan op een centrale, niet afgesloten plek bewaard wordt, zoals de leerkrachtenkamer, of het kantoor van de conciërge.

- Mondiaal klinken er geluiden om op publieke plekken niet-persoonsgebonden adrenaline auto-injectoren te bewaren. In Nederland is dit nog niet mogelijk omdat de adrenaline auto-injector een naamrecept gebonden geneesmiddel is.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

Vermijding Strategieën

Vermijding is de hoeksteen om een allergische reactie te voorkomen. Veel kan er aan gedaan worden om het risico op een anafylactische reactie te verminderen wanneer vermijdingstrategieën zijn ingevoerd. Algemene aanbevelingen voor voedsel en insectensteken worden hieronder gegeven. Additionele strategieën om bepaalde voedselallergenen te vermijden worden behandeld in Appendix G.

Voedselallergenen

Voor mensen met voedselallergieën, is de sleutel om veilig te blijven: vermijding van het voedsel waar ze allergisch voor zijn.
Benadrukt wordt dat een zeer kleine hoeveelheid van bepaalde voedselallergenen zeer ernstige reacties kunnen veroorzaken wanner ze gegeten worden. Dit kan gebeuren wanneer iemand met dit risico een allergene substantie aanraakt én dan vervolgens de mond aanraakt. Zelfs een zeer kleine “verborgen” hoeveelheid in ander voedsel of overgedragen op een serveerlepel heeft het potentieel om een ernstige allergische reactie te veroorzaken. Directe inname van een allergische reactie veroorzakend voedsel is het grootste risico voor personen met een voedselallergie. In enkele gevallen, is in de geproduceerde damp of stoom terwijl bepaalde voedingsmiddelen worden gekookt, zoals vis, aangetoond dat er allergenen aanwezig zijn die astmatische reacties kunnen veroorzaken en zelf anafylaxie.[18,19]

Hoewel het moeilijk is om volledig alle allergene ingrediënten te verwijderen ten gevolge van verborgen of per ongeluk geïntroduceerde bronnen, is het mogelijk en extreem belangrijk om het blootstellingsrisico aan hen te verminderen. Effectieve lezen van ingrediëntenetikettering, speciale voorzorgen bij voedselbereiding, juiste manier van handen wassen en schoonmaken zijn manieren om verregaande vermindering van het risico op per ongelukkige blootstelling uit te voeren.

PM: Ouders van voedselallergische kinderen zijn vaak bezorgd dat de lucht of geur van een bepaald voedsel zoals pindakaas een levensbedreigende of anafylactische reactie zal veroorzaken. Het is het proteïne (eiwit) in het voedsel dat de allergische reactie veroorzaakt en inhalatie van luchtgedragen

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

pinda allergeen kan wel een allergische reactie veroorzaken, maar normaal gesproken geen anafylaxie. Van de lucht alleen is niet aangetoond dat deze een anafylaxie kan veroorzaken omdat er in de geur geen aantoonbaar proteïne in zit (zie appendix G voor verdere uitleg).

De volgende richtlijnen zijn aanbevelingen om het blootstellingsrisico te verminderen voor voedselallergische personen:

- Toezicht door volwassenen bij eten door jonge kinderen wordt ten zeerste aanbevolen
- Personen met voedselallergie moeten GEEN eten ruilen of eten delen, of elkaars bestek, of voedselcontainers gebruiken.

  Ze zouden ook hun persoonlijke maaltijd moeten kunnen plaatsen op een handdoek of persoonlijke place-mat.

- Schoolbesturen, ouders en voedselservice diensten zouden nauw samen moeten werken om er voor te zorgen dat het eten dat gegeten wordt voldoet aan het beleid van de school over voedsel.

  Wanneer er enige onzekerheid is moeten voedselallergische kinderen alleen het eten opeten dat door hun ouder(s) is goedgekeurd.

- Het gebruik van voedsel in handvaardigheid, kook of rekenlessen moet misschien aangepast of verminderd worden afhankelijk van de allergieën van de kinderen

- Er zou overwogen moeten om alternatieven voor voedsel te gebruiken bij beloningen.

  Niet voedsel gerelateerde spullen zoals stikkers of potloden kunnen overwogen worden voor sommige school en klas festiviteiten wanneer er jonge kinderen zijn betrokken. Wanneer leerkrachten een systeem in plaats hebben om leerlingen te belonen moeten ze niet-voedsel spullen of een speciale activiteit overwegen.

- Voedselingrediënten die naar school meegenomen worden voor speciale schoolgelegenheden, geserveerd worden in schoolkantines, of geleverd worden door cateringbedrijven moeten duidelijk geëtiketteerd zijn.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

Ouders van voedselallergische kinderen moeten geraadpleegd worden wanneer er voedsel is betrokken bij klasse-activiteiten. Voedsel moet niet achterblijven waar jonge kinderen met voedselallergie het zelf kunnen pakken.

- Alle kinderen moeten aangemoedigd worden om zich te houden aan een “niet eten regel” wanneer ze gezamenlijk in een schoolbus reizen.

- Al de kinderen moeten hun handen wassen met water en zeep voor en na het eten
  Antibacteriële zeep pompjes zijn niet zo effectief in het verwijderen van resten pindakaas.

  Oppervlakken zoals tafels, speelgoed, etc. moeten zorgvuldig schoongemaakt worden wanneer ze vervuild zijn.

  Waar allergenen zijn geconsumeerd, veeg het oppervlak schoon met gebruik van een huishoudschoonmaakmiddel en wegwerpdoekjes / schoonmaakpapier (keukenrol). (Gooi het weg om kruisbesmeting te voorkomen op andere oppervlakken). Let op dat alcohol bevattende doekjes minder goed zijn om allergenen te verwijderen

Zie appendix G voor de aanbevelingen met betrekking tot schoonmaken en handen wassen
Zie appendix H voor informatie over anafylaxie beheer in een voortgezet onderwijs omgeving.

Insecten steken

Het risico op insectensteken is hoger in de warmere maanden. Algemene richtlijnen om het blootstellingsrisico op insectensteken te verminderen zijn:

1. Zorg er voor dat afvalbakken gesloten zijn op de buitenspeelplaatsen

2. Overweeg het beperken van de plekken waar gegeten wordt tot de aangewezen plaatsen in het schoolgebouw tijdens de dagelijkse activiteiten. Hiermee heb je beter overzicht, vermijding van schoolplein schoonmaak, en helpt bij het voorkomen van insectensteken.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

3. Laat insectennesten op de juiste manier professioneel verplaatsen of vernietigen.

4. Mensen die allergisch zijn voor tekende insecten moeten:
    a. Altijd een adrenaline auto-injector bij zich dragen tijdens het insecten seizoen (varieert per regio en soort insect)
    b. Wegblijven van plekken waar stekende insecten bijeenkomen, zoals tuinen, hagen, fruitbomen en vuilnisbakken.
    c. Lichte kleuren dragen (insecten worden aangetrokken door heldere kleuren) en moeten losse fladderende kleding of haar vermijden waardoor een insect “gevangen” kan worden. Draag het haar in een paardenstaart o.i.d.
    d. Schoenen dragen in plaats van sandalen tijdens warm weer, loop niet op blote voeten.
    e. Stoffen vermijden die insecten aantrekken zoals, parfums, en sterk geurende zonnecrèmes, cosmetica, haarsprays en deodoranten.
    f. Uit bekers drinken in plaats van blikjes of flesjes waar insecten zich in kunnen verstoppen. Gebruik een rietje wanneer je drankjes buitenhuis drinkt.
    g. Een allergiespecialist consulteren om te bepalen of zij in aanmerking komen voor insectengif immunotherapie, een desensibilisatie programma, dat zeer effectief is.

Andere Allergenen

Reacties op of door medicijnen, inspanning latex en onbekende oorzaken (ook wel “idiopathisch” genoemd zijn zeldzaam in een school setting. De zorg voor kinderen met deze allergieën moeten individueel gebaseerd zijn op overleg met de ouders, arts, en school personeel. Het zelfde noodprotocol zoals eerder beschreven in dit document kan gebruikt worden.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

ALGEMENE AANBEVELINGEN

Identificatie van personen die dit risico hebben

De administratie moet informatie verzamelen over de leerling 's medische aandoening op het moment van registratie. Idealiter, moet deze informatie geëvalueerd worden voor het nieuwe schooljaar zowel als voor speciale activiteiten, zoals schoolreisjes. Als er vragen of zorgen zijn over veranderingen in de aandoening van het kind of behandelingsprotocol zouden dan behandeld moeten worden. Al het schoolpersoneel, inclusief leveranciers of invalleerkrachten en vrijwilligers, moeten bewust zijn van de leerlingen met een risico op anafylaxie, moeten toegang hebben tot hun allergieinformatie en anafylaxie noodactieplan. Ze moeten ook allen geïnstrueerd zijn in de juiste beheerstrategieën inclusief het juiste gebruik / toediening van een adrenaline auto-injector. Een proces moet aanwezig zijn om er voor te verzekeren dat al het personeel regelmatig training krijgt. (Zie appendix B: Actiestappen bij het beheer van Anafylaxis.)

Anafylaxis Plan

Een begrijpelijk geschreven Noodactieplan bij anafylaxie moet voorbereid zijn waarin de rollen en verantwoordelijkheden gedefinieerd zijn en bevat informatie over vermijdingstrategieën, personeelstraining en noodprotocol. Er moet een communicatiestrategie zijn om te borgen dat het Noodactieplan begrepen wordt door de volledige schoolgemeenschap.

Een Noodactieplan dient om het risico op blootstelling van allergenen stoffen te verminderen en help de schoolgemeenschap voorbereid te zijn op een noodsituatie. **Dit houdt niet dat er een garantie gegeven wordt (bijv. pinda vrije omgeving) of dat er "nul-risico" is. Schoolgemeenschappen moeten streven naar het creëren van een omgeving wat beschreven kan worden als "allergie veilig" in plaats van "allergeen vrij".** Het Noodactieplan moet op geplande basis geëvalueerd worden (Zie appendix C voor een voorbeeld van het Noodactieplan.)

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

Rollen en Verantwoordelijkheden

Het beheer van anafylaxie is een gedeelde verantwoordelijkheid van allergische kinderen, hun ouders/verzorgers, zorgverleners en de volledige schoolgemeenschap.

Ouders / Verzorgers

Ouders / verzorgers moeten elke inspanning verrichten om hun allergische kinderen te leren dat ze zich zelf moeten beschermen. Goede veiligheidsgewoonten moeten al aangeleerd worden vanaf dat het kind jong is.

Ouders / Verzorgers:

- Moeten het allergische kind vermijdingsstrategieën aanleren
- Zijn verantwoordelijk voor het informeren van de school over de allergieën van het kind, voor het doorgeven van elke verandering m.b.t. de allergie van het kind (bijv. diagnose van een additionele allergie, overgroeien van een allergie) en het leveren van het kind / de school van een adrenaline auto-injector die niet is verlopen (ouders moeten bijhouden welke de expiratiedatum van de pen(nen) is en moeten een verlopen auto-injector vervangen).
- Moet een Noodactieplan bij Anafylaxie invullen en aanleveren waarop een foto van het kind en allergie informatie, telefoonnummers voor nood contact (nadat bijv. 112 gebeld is), gegevens van de ouders / verzorgers, evt. een handtekening van de ouder/verzorger en indien nodig de handtekening van de behandelend arts van het kind. (zie appendix D.)
- Zouden instemming kunnen geven waardoor schoolpersoneel toegestaan wordt om een adrenaline auto-injector te gebruiken wanneer dit nodig is in een allergische noodsituatie.
- Zouden GEEN kwijtschelding moeten tekenen waarmee de school ’s verantwoordelijkheid wordt afgewimpeld wanneer adrenaline niet was geïnjecteerd.
- Moeten voor hun voedselallergische kind(eren) een “trommeltje met niet vergankelijke producten” (in het geval dat de lunch van het kind is vergeten) en veilige snacks voor speciale gelegenheden.
- Moeten communiceren met het schoolpersoneel over de school uitjes
- Moeten contact hebben met schoolcateraars om te informeren over allergenen managementbeleid en menu onderdelen, wanneer hun kind voedsel eet dat bereid wordt op school.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

Kinderen met een risico

Allergische kinderen die een diagnose hebben dat ze het risico hebben om anafylactisch te reageren, moeten:

- Een adrenaline auto-injector hebben met hun naam er op, opgeborgen in/op een direct bereikbare plaats die **niet afgesloten** is.
- Wanneer ze de leeftijd er voor hebben hun auto-injector bij zich dragen, gewoonlijk kan dit vanaf 6 of 7 jaar.
- Niet eten wanneer ze hun auto-injector niet bij zich hebben.
- Zeer voorzichtig zijn met eten dat door anderen bereid is.
- Geen voedsel of bestek delen.
- Hun handen met zeep en water wassen vóór én ná het eten
- Hun medische identificatie (bij hen) dragen, zoals NAN Persoonlijke Allergiepas of armband stichting Witte Kruis, die hun allergie duidelijk laat zien, of een speciale badge in het geval van jonge kinderen in een kinderopvang setting.
- Iemand informeren (bij voorkeur een volwassene) onmiddellijk na accidentele blootstelling aan een allergeen of zo snel als dat er symptomen optreden.

Schoolgemeenschap

- Al het schoolpersoneel moet bewust zijn van de kinderen die aan allergie hebben waarbij een anafylactische reactie kan optreden en moeten voorbereid zijn om hen volgens de voorschriften van het Noodactieplan bij Anafylaxie en het protocol te behandelen. Informatie over de kinderen met kans op levensbedreigende allergische reacties moet direct beschikbaar zijn. Veel leerkrachten houden een kopie van hun leerlingen ’s Noodplan bij anafylaxie in hun “dagelijkse boek”; dit is waar belangrijke informatie wordt bewaard voor invalkrachten.
- Schoolpersoneel moeten overleg hebben met ouders voordat het Noodplan bij Anafylaxie van het kind gebruikt wordt. Het moet aanwezig zijn op plekken die toegankelijk zijn voor het personeel, terwijl wel de privacy van het kind gerespecteerd wordt (bijv. kantoor, leerkrachtenkamer, lunchruimte of kantine). Oudere kinderen zijn vaak meer terughoudend om hun plan zichtbaar voor iedereen op te hangen in het klaslokaal.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

Juridische Aspecten

Schoolbesturen moeten wijzen op de specifieke wetten en regelgeving die van toepassing zijn in Nederland.
Scholen vallen onder specifieke wetten in relatie tot de educatieve activiteiten, echter scholen (en daarmee wordt bedoeld werkgevers én werknemers, én ook leerlingen) vallen ook onder de werkingssfeer van de Arbeidsomstandighedenwet en – besluiten. Hiermee wordt de basis gelegd dat de werkgever verantwoordelijk is voor een zo veilig mogelijke omgeving en voor de inventarisatie van risico's, het instellen en beheer van de te nemen maatregelen en dit periodiek te evalueren. Tevens ligt hierin besloten dat een ieder die te maken kan krijgen met het risico en de beheersing hiervan, hierin getraind moet worden. Het cruciale woord in de wet is aantoonbaarheid.
De opzet van cursus, incl. training in het gebruik van de adrenaline auto-injector, van het NAN voorziet in de aantoonbaarheid van de wettelijke inspanningsverplichting. (zie appendix G)

In het wetboek van strafrecht is vastgelegd dat in een noodsituatie (wat het optreden van een anafylaxis ook is) iedere burger hup moet bieden naar beste weten en kunnen. Dit betekent dus dat elk school personeelslid ingeval van het optreden van een anafylactische reactie bij een bekende leerling, na instructie en training, verplicht is de juiste handelingen uit te voeren volgens het Noodactieplan bij Anafylaxie.

Onze algemene aanbevelingen zijn als volgt:

- Ouders zijn verantwoordelijk voor het aanleveren van de juiste allergie informatie over hun kind, waarbij ze tevens kunnen aangeven dat ze instemmen met het toedienen van de adrenaline auto-injector in geval van een allergische noodsituatie.
- Ouders moeten geen document ondertekenen waarin staat dat ze de school niet aansprakelijk zullen stellen wanneer adrenaline niet is geïnjecteerd. Scholen behoren ouders niet te vragen om een dergelijk document te ondertekenen.

  PM.
  Wanneer een school met zo'n document overlegt, zou je eigenlijk moeten vragen welke consequentie het heeft als er niet getekend wordt. Als er dan gezegd wordt dat het kind dan niet aangenomen wordt, adviseren wij om in het document dit te laten opnemen en dan te tekenen. De reden voor dit advies dat het document dan geen rechtsgeldigheid heeft omdat het dan een dwangconstructie is, wat niet ontvankelijk zal zijn in een rechtszaak.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

Referenties:

1. *Sampson H et al. Second Symposium on the defenition and management of Anaphylaxis: Summary Report – second National Institute of Allergy and Infectious Disease / Food Allergy and Anaphylaxis Network Symposium. Journal of allergy and clinical Immunology 2006; 117(2) 391-397*
2. *Lieberman P, Camargo CA Jr, Bohlke K, Jick H, Miller RL, Sheikh A, Simons FER. Epidemiology of anaphylaxis: findings of the American College of Allergy, Asthma and Immunology. Epidemiology of anaphylaxis Working Group. Annals of Allergy, Asthma & Immunology 2006; 97(5):596-602*
3. *Lieberman P. et al. The diagnosis and management of anaphylaxis practice parameter: 2010 Update. Journal of allergy and Clinical Immunology 2010;126:477-480*
4. *Simons FER et al. World allergy Organisation Guidelines for the Assessment and Management of Anaphylaxis. WAO Journal 2011;4:13-37*
5. *Simons FER, sheikh A. anaphylaxis: the acute episode and beyond. BMJ 2013;346:f602 doi: 10.1136/bmj.f602.*
6. *Pumphrey RSH. Lessons for management of anaphylaxis from a study of fatal reactions. Clinical and Experimental Allergy 2000;30(8):1144-50*
7. *Yunginger JW, Sweeney KG, Sturner JP. Fatal food induced anaphylaxis. Journal of the American Medical Association 1988;260(10):1450-2*
8. *Sampson HA, Mendelson L, Rosen JP. Fatal and near-fatal reactions to food in children and adolescents. New England Journal of Medicine 1992;327(6):380-4*
9. *Bock SA, Munoz-Furlong A, Sampson HA. Fatalities due to anaphylactic reactions to foods. Journal of Allergy and clinical Immunology 2001;107:191-3*
10. *Ben-Shoshan M, Clarke AE. Anaphylaxis: past, present and future. Allergy 2011;66:1-14*
11. *Simons FER. Anaphylaxis. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2008;121:S402-7*
12. *Sheikh A, Simons FER, Barbour V, Worth A. Adrenaline auto-injectors for the treatment of anaphylaxis with and without cardiovascular collapse in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012;8:CD008935*
13. *Lieberman P. Biphasic Anaphylaxis (Review) Allergy and Clinical Immunology International – Journal of the World Allergy Organization 2004;16:241-248*
14. *Kemp SF. The Post-anaphylaxis Dilemma: How Long is Long Enough to Observe a Patient after Resolution of Symptoms? Current Allergy and Asthma Reports 2008;8:45-48*
15. *Stark BJ. Sullivan TJ. Biphasic and protracted anaphylaxis. Journal of Allergy and Clinical Immunology 1986;78:76-83*
16. *Sicherer SH, Simons FER; American Academy of Pediatrics, Section on Allergy and Immunology. Self-injectable Epinephrine for First-aid Management of Anaphylaxis. Pediatrics 2007;119:638-646*
17. *Pumphrey RSH. Fatal posture in anaphylactic shock. Journal of Allergy and Clinical Immunology 2003;112:451-452*
18. *Crespo JF, Pascual C, Dominguez C, Ojeda I, Munoz FM, Estaban MM. Allergic reactions associated with airborne fish particles in IgE-mediated fish hypersensitive patients. Allergy 1995;50(3):257-61*
19. *Roberts G, Golder N, Lack G. Bronchial challenges with aerosolized food in asthmatic, food allergic children. Allergy 2002;57:713-7*

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

20. *Sicherer SH, Forman JA, Noone SA. Use Assessment of Self-administered Epinephrine Among Food-Allergic Children and Pediatricians. Pediatrics 2000;105:359-362*
21. *Bansai PJ, Marsh R, Patel B, Tobin M. Recognition, evaluation and treatment of anaphylaxis in the child care setting. Annals of Allergy, Asthma and Immunology 2005;94:55-59*
22. *Grouhi M, Alshehri M, Hummel D, Roifman CM. Anaphylaxis and epinephrine auto-injector training: Who will teach the teachers? Journal of Allergy and Clinical Immunology 1999;1033:190-3*
23. *Fisher DA. Ability of Elementary School Teachers to Use EpiPEns. Allergy, asthma and Clinical Immunology Fall 2005;1:101*
24. *Patel BM, Bansai PJ, Tobin MC. Management of anaphylaxis in child care centers: evaluation 6 and 12 months after an intervention program. Annals of Allergy, Asthma & Immunology 2006;97:813-815*
25. *Nguyen Luu NU, Cicutto L, Soller L et al. Management of anaphylaxis in schools: Evaluation of an epinephrine auto-injector (EpiPen®) use by school personnel and comparison of two approaches of soliciting participation. Allergy, Asthma and Clinical Immunology 2012;8:4*
26. *Cicutto L, Julien B, Li NY et al. Comparing school environments wiith and without legislation for the prevention and management of anaphylaxis. Allergy 2012;67:131-137*

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

Appendices

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX A

Over Adrenaline auto-injectoren

Adrenaline auto-injectoren ("auto-injectoren") zijn gemakkelijk in het gebruik met een verborgen naald die een voorafgemeten dosis adrenaline bevat. Het zijn "intramusculaire" apparaten die geïnjecteerd moeten worden in de spier in het midden van de buitenzijde van het dijbeen om het medicijn toe te dienen. Er zijn in Nederland op dit moment (nov 2014) twee adrenaline auto-injectoren beschikbaar: EpiPen® en Jext®. Beide productenzijn er in twee doses of sterktes – 0,15 mg en 0,30 mg – die worden voorgeschreven gebaseerd op het gewicht van de persoon. Voor meer informatie over de producten, kun je contact opnemen met de volgende bedrijven, of bezoek hun website.

EpiPen®
MEDA Pharma BV
Postbus 167
1180 AD Amstelveen
Tel. 020 751 65 00 *(Niet voor consumentenadvies, wij mogen geen medisch advies geven)*
Fax. 020 751 65 01
www.epipen.nl

Jext®
ALK ABELLÓ BV
Postbus 60022
1320 AA Almere
Tel. 036 539 78 40 *(Niet voor consumentenadvies, wij mogen geen medisch advies geven)*
Fax. 036 539 78 41
www.jext.nl

TIPS

Kleur

Adrenaline moet helder van kleur zijn. Wanneer de oplossing verkleurd is, gewolkt of deeltjes bevat moet het apparaat direct vervangen worden.

Gewicht/ Dosering

Volgens de product instructies, moet de 0,30 mg dosering (sterkte) van zowel de EpiPen® als de Jext® gebruikt worden voor volwassenen en kinderen die 30 kg of meer wegen; en de 0,15 mg dosering moet gebruikt worden voor kinderen die tussen de 15 en 30 kg wegen. Individuen of hun verzorgers moeten met hun arts overleggen om de juiste dosering te bepalen, inclusief het wisselen van de lagere dosering naar de hogere dosering en de dosering

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

voor kinderen die minder dan 15 kg wegen.

Positie van het lichaam

Wanneer adrenaline toegediend wordt, wordt aanbevolen om de persoon te laten zitten of om de persoon te laten liggen. Wanneer de toediening bij een kind gebeurt, kan het helpen om het been te ondersteunen of vast te houden om beweging te reduceren. Na het toedienen van adrenaline leg de persoon op de rug met de benen verhoogd.[1] Wanneer ze zich ziek voelen of overgeven, dan moet de persoon in de stabiele zijligging gepositioneerd worden opdat de luchtwegen vrij zijn en ze niet in hun braaksel kunnen stikken. Het is belangrijk te vermijden dat de persoon na de toediening van adrenaline direct gaat zitten of staan omdat de plotsklapse positie verandering hun bloeddruk kan verlagen, hun conditie verslechteren, en potentieel kan resulteren in hun overlijden.[1,2] Additioneel, moeten hulpverleners (ambulance personeel) verwezen worden naar de persoon (m.a.w. de persoon moet NIET lopend naar de ambulance gebracht worden, maar op een liggend op een brancard).

Accidentele Injectie

Adrenaline auto-injectoren moeten toegediend worden in de spier van het middendeel van de buitenzijde van het dijbeen. Voordat een injectie wordt gegeven moet er opgelet worden dat de naaldkant van de auto-injector tegen het dijbeen wordt geplaatst. Wanneer iemand per ongeluk in de vinger, duim of ergens anders adrenaline injecteert, dan moeten ze ook medische hulp zoeken.

Verwijdering

Wanneer de adrenaline auto-injector is gebruikt, kun je het apparaat meegeven aan het ambulance personeel voor de juiste verwijdering. Maar hiermee weet het ambulance personeel ook hoeveel adrenaline er al toegediend is.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

Auto-injector trainer / simulator

Om verwarring te vermijden, moeten personen niet een adrenaline auto-injector trainer of simulator (gebruikt voor training) bij hun eigen auto-injector, die een naald en adrenaline bevat, dragen. De auto-injector trainer of simulator kan dan bij vergissing aangezien worden voor het medische apparaat.

Expiratie Herinnering Diensten

Zowel MEDA als ALK ABELLÓ bieden een programma of dienst aan om personen te steunen in het bijhouden van de expiratiedatum van hun auto-injectoren. Bezoek hun website voor de additionele informatie.

Referenties

1. Simons FER et al. World Allergy Organisation Guidelines for the Assessment and Management of Anaphylaxis. WAO Journal 2011;4:13-37
2. Pumphrey RSH. Fatal posture in anaphylactic shock. Journal of allergy and Clinical Immunology 2003;112:451-452

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX B

NEDERLANDS ANAFYLAXIS NETWERK — Uw Partner bij levensbedreigende allergieën

Actiestappen voor Anafylaxie Beheer

Ouder registreert leerling → Registratieformulier vraagt om basale gezondheids-informatie → Ouder geeft aan dat het kind een allergie heeft

Ja → Directeur geeft het NAN protocol + leidraad (anafylaxis) aan de ouders

Nee

Leerling zit al op school → Ouder informeert school over de allergie diagnose

Directeur ontmoet de ouders om te bespreken:

1. NAN School Anafylaxis plan
2. Noodzaak voor individueel plan:
   a. Strategieën vermijding allergenen
   b. Communicatie met personeel
   c. Speciale vereisten
3. Noodactieplan bij Anafylaxis invullen (laten) door ouders; levert instemming toedienen medicatie, en wanneer nodig, door de arts van het kind

Directeur verkrijgt:

- Overeenstemming van ouders om wanneer nodig contact op te nemen met de arts van het kind.
- Instemming om de informatie van het kind te delen met het schoolpersoneel en het NAN Noodactieplan bij Anafylaxis op te hangen.

Bevestiging kans op anafylaxie → Ja → Toevoegen Leerling 's informatie aan leerling dossier

Nee

Ouder neemt contact op met arts

Informatie doorgegeven door Ouder:

- Alle medische informatie
- Ingevuld NAN Noodactieplan bij Anafylaxis of geschreven instructies

Ja → Stel op het individuele NAN leidraad bij anafylaxis in overleg met het personeel, ouders, arts en leerling (indien nodig). Organiseer de NAN cursus / training voor het school personeel.

Nee → School neemt contact op met de arts van het kind

Implementatie:

- Hang op het NAN Noodactieplan bij Anafylaxis
- Implementeer maatregelen om het risico te verminderen
- Zorg voor bewustwording bij personeel en leerlingen.
- Werk samen met ouders en personeel om het plan up to date te houden
- Ouders leveren de school met voldoende aantal auto-injectoren

© NAN 2014
***Bron:** NSW dept. of Health (aangepast naar NL situatie*

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX C

Het School Anafylaxis Plan.

School directeuren kunnen het volgende gebruiken als basis om hun eigen anafylaxis plannen te ontwikkelen.
Voorbeelden van huidige praktijken worden hieronder genoteerd. Succesvolle school anafylaxis plannen zijn gebaseerd op het respect voor anderen, degelijke medische (tegenover anekdote) informatie en realistische verwachtingen van wat de schoolgemeenschap kan doen om leerlingen met een risico op anafylaxie te beschermen.

Basis School omgeving

Basis scholen hebben verschillende praktijken om het blootstellingsrisico aan pinda- en noten bevattende producten, die de leidende oorzaak zijn geweest voor voedsel gerelateerde allergische reacties en fataliteiten, te verminderen:

- Toezichthouders bij het eten van lunch ed. moeten verzekeren dat procedures voor de juiste manier van handen wassen en opruimen/schoonmaken worden gevolgd. Een **“niet delen”** beleid voor voedsel, bestek, containers, rietjes, etc. moet nageleefd worden door de voedselallergische kinderen.
- Sommige scholen vragen aan de schoolgemeenschap (afhankelijk van de leeftijd en de klas) om geen pindakaas, notenpasta en andere pinda- of notenproducten mee naar school te nemen.
- Enkele scholen laten kinderen die pinda / noten bevattende producten mee naar school nemen aan een andere daartoe aangewezen tafel hun eten opeten.
- Andere scholen vragen kinderen met voedselallergie aan een tafel te gaan zitten die aangewezen is als “Allergie Veilig” of “Allergie Bewust.”

Strategieën voor het verminderen van het risico voor andere voedselallergieën (bijv. melk, ei, sesam) en stekende insectenallergie worden meestal ontwikkeld in overleg met het schoolpersoneel, en ouders van de allergische kinderen (Zie appendix G voor voorbeelden van manieren waarop sommige scholen het risico van andere allergenen beheren).

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

Voortgezet Onderwijs

De leerling / student van het voortgezet onderwijs of hoger en universitair onderwijs moeten de eerste verantwoordelijkheid voor allergenen vermijding kunnen dragen op school en andere omgevingen. Deze leerlingen en studenten zijn meer mobiel en interacteren met vele leerkrachten en gelijkgestemden. Daarom is deze omgeving lastiger te controleren dan de kleinschaligere basisschool omgeving. Het is belangrijk om realistisch te zijn in wat er beheerd kan worden. Bij voorbeeld, er is beperktere supervisie tijdens lunchtijd; in sommige scholen is er slechts een personeelslid die de taak heeft om toezicht te houden over tientallen studenten. Veel studenten verlaten de schoolomgeving voor tijdens de lunchtijd.

Het voortgezet onderwijs moet de aanbevelingen volgen zoals deze zijn opgesteld in de consensus verklaring, terwijl specifieke praktijken worden aangepast om de noden van oudere studenten te respecteren (bijv. meer discrete gebieden voor het ophangen van hun NAN Noodactieplan bij Anafylaxis). Pubers die worden geacht om een groter risico te hebben op ernstige allergische reacties, vereisen een grotere waakzaamheid. Voortgezet onderwijs leerlingen zijn kwetsbaarder voor gelijkgestemde invloeden en kunnen hun kwetsbaarheid ontkennen en grotere risico’s nemen.

Het beheer van allergenen in het voortgezet onderwijs is een balans tussen veiligheid en een normaal sociaal leven. Scholen kunnen helpen om het risico te verminderen door minder allergenen in snack/snoep verkoop apparaten te hebben, door het plaatsen van die apparaten in centrale gebieden, het aanmoedigen van eten in de kantine in plaats van de hal of klaslokalen, etc.

Deze maatregelen kunnen het risico op per ongelukkige blootstelling verminderen zonder regels die niet te handhaven zijn of die onrealistisch zijn voor de rest van de leerlingen. Leerlingen / studenten met dit risico moeten hun eigen adrenaline auto-injector bij zich dragen en astma medicatie (wanneer dit relevant is) en moeten aangemoedigd worden om verantwoordelijk te zijn voor het beheer van hun aandoening.

Voorbeeld Noodactieplan bij Anafylaxis

Overzicht

In onze school hebben we verschillende kinderen die een risico lopen op potentieel levensbedreigende allergische reacties. Sommige kinderen hebben

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

dit risico door insectensteken, terwijl de meeste kinderen allergisch voor voedsel zijn.
Voedselallergische personen kunnen een levensbedreigende allergische reactie krijgen door inname van zeer kleine hoeveelheid van het voedsel waar zij allergisch voor zijn. Blootstelling door huidcontact of inhalatie kunnen een allergische reactie geven, maar in het algemeen geen anafylaxie.
Anafylaxis (uitgesproken *anna – fill – axis*) is een ernstige allergische reactie wat veroorzaakt kan worden door voedsel, insectengif, medicijnen, latex of andere stoffen. Hoewel anafylaxis tot de dood kan leiden wanneer deze onbehandeld wordt, kunnen anafylactische reacties en fataliteiten vermeden worden. Educatie en bewustwording zijn belangrijk om leerlingen/studenten met potentiele levensbedreigende allergieën te beschermen.

Ons NAN Noodactieplan bij Anafylaxis is ontworpen om er voor te zorgen dat deze risico kinderen geïdentificeerd worden, strategieën ingesteld worden om de potentie van per ongelukkige blootstelling te minimalisering, en personeel en belangrijke vrijwilligers getraind worden om te handelen in een noodsituatie.

Identificatie van Risico Kinderen

Op het moment van aanmelding worden ouders gevraag informatie te geven over medische aandoeningen, inclusief of kinderen een risico hebben door anafylaxis of astma. Al het personeel moeten zich bewust zijn van deze kinderen.

Het is de verantwoordelijkheid van de ouder om:

- De school directeur te informeren over de allergie (en astma) van hun kind.
- Tijdig de medische gegevens en het NAN Noodactieplan bij Anafylaxis aan te leveren waarop een foto van het kind, beschrijving van de allergie van het kind, symptomen en wat te doen, nood procedure, contact informatie en impliciete instemming om medicatie toe te dienen. Het NAN Noodactieplan bij Anafylaxis moet opgehangen worden op belangrijke plekken zoals het klaslokaal van het kind (op de muur of aan de binnenkant van een kastdeur), de leerkrachtenkamer (prikbord), in het calamiteitenboek, en school kantine (bij de ruimte waar het eten wordt bereid), Toestemming van de ouder is nodig voor het ophangen van het Noodactieplan.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

- de school te informeren wanneer hun kind een allergie is overgroeit of niet langer een adrenaline auto-injector nodig heeft. (Een brief van de allergoloog of huisarts van het kind is noodzakelijk).
- het kind een medische identificatie armband/medaillon/pasje te laten dragen. Deze identificatie kan anderen attent maken op de allergie van het kind en aangeven dat het kind een adrenaline auto-injector bij zich heeft.
  Informatie toegankelijk via een speciaal nummer op het medische identificatie plaatje kan ook medische noodhulpdienst (ambulancepersoneel) behulpzaam zijn bij het verkrijgen van belangrijke informatie.

Beschikbaarheid en locatie van Adrenaline auto-injectoren (“auto-injectoren”)

- Kinderen met het risico op anafylaxie, die volwassen gedrag hebben laten zien moeten altijd (minimaal) één adrenaline auto-injector bij zich dragen en moeten een back-up auto-injector beschikbaar hebben op school. De meeste kinderen zijn capabel om hun eigen auto-injector en astma medicatie (indien nodig) bij zich te dragen wanneer ze in klas 1 of 2 zitten. Voor kinderen met insectengifallergie is dit niet het gehele jaar nodig maar wel tijdens het insecten seizoen (de warmere maanden).
- Posters die de tekenen en symptomen van anafylaxie beschrijven en hoe een adrenaline auto-injector toe te dienen zullen geplaatst worden in relevante gebieden, zoals klaslokaal, kantoor, personeelskamer, kantine of cafetaria. Additionele auto-injectoren moeten meegenomen worden tijdens buitenschoolse activiteiten. Het wordt aanbevolen dat de organisator van een buitenschoolse activiteit een (opgeladen) mobiele telefoon bij zich heeft en de locatie weet van de dichts bij zijnde medische faciliteit.

Nood Protocol

- Een individueel NAN Noodactieplan bij Anafylaxis kan ondertekend worden door de arts van het kind, als dit nodig is. Met toestemming van de ouders, zal een kopie van het plan geplaatst worden in daar toe aangewezen plekken zoals het klaslokaal en kantoor.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

- Volwassenen moeten aangemoedigd worden om te luisteren naar de zorgen van het kind die meestal wel weet wanneer een reactie optreedt, zelfs voordat de tekenen verschijnen. Er kan niet worden aangenomen dat kinderen in staat zijn om op een juiste manier zich zelf te injecteren met de auto-injector. (Kinderen kunnen angstig zijn om geprikt te worden, ze kunnen in een ontkenningsfase zitten dat ze een allergische reactie hebben, of ze kunnen zich zelf niet injecteren door de ernst van de reactie.) Wanneer adrenaline gegeven wordt, wordt aanbevolen om de persoon te laten zitten of te laten liggen. Wanneer toegediend aan een kind, kan het behulpzaam zijn om het been te ondersteunen of vast te houden om beweging te verminderen.
- OM effectief te reageren tijdens een noodsituatie, moet een routine vastgesteld worden en geoefend worden, net zoals een brandoefening of ontruimingsoefening. Tijdens een noodsituatie:

1. **Dien de adrenaline auto-injector toe** (Bijv. EpiPen® of Jext®) bij de eerste tekenen van een bekende of vermoedelijke anafylactische reactie.
2. **Bel 1 1 2** Vraag om een ambulance omdat iemand een anafylactische reactie heeft.
3. **Geef een tweede dosis adrenaline** binnen 5 tot 15 minuten **indien** de reactie voortduurt of verslechterd.
4. **Transporteer de patiënt m.b.v. de ambulance naar het ziekenhuis**, zelfs wanneer de symptomen mild zijn en/of gestopt zijn. De reactie kan verslechteren of terugkomen, zelfs na de juiste behandeling. Blijf in het ziekenhuis voor een bepaalde periode van observatie zoals besloten door de spoedeisende hulparts (normaal gesproken ongeveer 4 – 6 uur).
5. **Bel de contactpersoon voor noodgevallen (bijv. ouder, verzorger).**

Positie van het Lichaam

Nadat adrenaline is toegediend: plaats de persoon op zijn rug met de benen opgetild. Wanneer ze zich ziek voelen of overgeven, dan moeten ze in de stabiele zijligging geplaatst worden opdat de luchtweg vrij is en ze niet kunnen stikken wanneer ze overgeven. Het is belangrijk dat vermeden wordt dat een persoon onmiddellijk nadat adrenaline is toegediend rechtop gaat zitten of

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

gaat staan omdat deze plotselinge verandering van posities hun bloeddruk kan verlagen, hun conditie kan verslechteren en potentieel kan leiden tot hun overlijden. Additioneel, moeten ambulance personeel naar de locatie van de persoon verwezen worden en de persoon moet liggend op een brancard vervoert worden naar de ambulance. De persoon moet niet gaan lopen naar het ambulance personeel.

Belangrijke Notities

- Een persoon moet altijd bij het kind blijven
- Het is belangrijk om de tijd van toediening te noteren van de eerste adrenaline auto-injector opdat je weet hoe lang het geleden is dat het kind de eerste dosis adrenaline heeft gekregen.
- Het gebruik van adrenaline voor een potentieel levensbedreigende allergische reactie zal geen schade berokkenen bij een normaal gezond kind, zelf wanneer de adrenaline niet nodig was.
- Wanneer een anafylactische noodsituatie optreedt, moet zowel het school anafylaxie plan (protocol) als het individuele NAN Noodactieplan bij Anafylaxis geëvalueerd worden en zo nodig worden aangepast.

Training

- Elk jaar moet het personeel getraind worden waarbij een overzicht van anafylaxis, tekenen en symptomen en geoefend wordt in het toedienen van de auto-injector. Het personeel heeft dan de gelegenheid te oefenen met behulp van een auto-injector trainer (dat is een apparaat voor trainingsdoeleinden) en worden aangemoedigd om gedurende het jaar ook te oefenen met de trainer, speciaal wanneer ze een leerling met dit risico in hun klas hebben.
- Idealiter zou een verversingstraining gegeven moeten worden in het midden van het schooljaar
- Invalleerkrachten worden geadviseerd om het NAN Noodactieplan bij Anafylaxie goed te bekijken voor de kinderen in hun klas. De directeur zal de invalkrachten moeten onderrichten over de procedures hoe te handelen in noodsituaties.
- Studenten / Leerlingen dienen onderwezen te worden over anafylaxie in een algemene bijeenkomst of speciale klasse presentaties.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX C

Creëren van een Allergie-Veilige School Omgeving

Personen met een risico op anafylaxis moeten leren om bepaalde uitlokkende stoffen (allergenen) te vermijden. Hoewel de kern verantwoordelijkheid ligt bij de leerling / student met dit risico en hun families, moet de schoolgemeenschap ook bewust zijn. Speciale zorg wordt ondernomen om blootstelling aan allergie veroorzakende stoffen te vermijden. Leerkrachten moeten ouders informeren welk voedsel niet in hun klaslokaal gebracht mag worden. Het risico op per ongelukkige blootstelling aan voedselallergeen kan aanzienlijk verminderd worden door het nemen van zulke maatregelen.

Gezien dat anafylaxis uitgelokt kan worden door een minimale hoeveelheid van een allergeen wanneer dit ingenomen wordt, moeten kinderen met voedselallergie aangemoedigd worden om bepaalde regels te volgen:

- Eet alleen voedsel dat ze zelf van huis hebben meegebracht, tenzij het is verpakt, duidelijk is geëtiketteerd en goedgekeurd is door hun ouders.
- Was handen met zeep en water vóór en ná het eten.
- Niet delen van voedsel, bestek of containers.
- Plaats het voedsel op een place-mat, of keukenpapier in plaats van direct contact met de tafel

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX D

Anafylaxis Noodplan

Aanbeveling

- In scholen en andere kinderopvang settingen, moet elk kind met een kans op anafylaxie een NAN Noodactieplan bij Anafylaxis hebben (zie volgende afbeelding)
- Het NAN Noodactieplan bij Anafylaxis moet ingevuld zijn door de ouders of verzorger en indien nodig kan dit ook nog ondertekend worden door de arts van het kind.

- Er kunnen situaties zijn waar personen aanbevelingen hebben gekregen die verschillen van degene die in het NAN Noodactieplan bij Anafylaxis staan. In die gevallen, specifieke instructies voor de behandeling van symptomen en risico vermindering strategieën zouden dan geleverd moeten worden door de arts van het kind. Ouders van allergische kinderen zouden de geïndividualiseerde plannen moeten bespreken met het schoolpersoneel van hun kinderen.
- Wanneer een anafylactische noodsituatie optreedt, zowel het school anafylaxis plan en het NAN Noodactieplan bij Anafylaxis moet geëvalueerd worden en waar nodig aangepast.

Het NAN Noodactieplan bij Anafylaxis heeft twee kanten:

1. Eerste pagina – formulier met de foto van de persoon en allergie informatie, tekenen en symptomen, korte actiepunten, contact informatie, en gegevens van degene die de gegevens heeft aangeleverd. (impliciet toestemming tot het geven van medicatie)

2. Tweede pagina – Adrenaline auto-injector instructieblad voor of wel de EpiPen® dan wel de Jext® .
   Kies de instructies die corresponderen met het apparaat dat voorgeschreven is aan het individu.

Te bestellen via de webwinkel www.anafylaxis.nl in het Nederlands en vele andere talen

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX D

NOOD-Actieplan bij ANAFYLAXIE

Kennis en Informatie Centrum Nederlands ANAFYLAXIS Netwerk www.anafylaxis.nl Uw partner bij levensbedreigende allergieën

NA (VERMOEDELIJKE) INNAME / BLOOTSTELLING

Naam:

Geboortedatum:

foto

Gediagnosticeerde allergieen met kans op ernstige reactie door:

ASTMA: JA ☐ NEE ☐

(groter risico op ernstige reactie)

Telefoonnummer voor contact na nood:

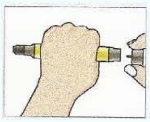
Thuis:
Mobiel moeder:
Mobiel Vader:

Actieplan gegevens aangeleverd door:

handtekening: .....

Datum: **2014**

Hoe dien je de EpiPen® of EpiPen® Junior toe?



1. Neem de EpiPen in uw vuist en trek het blauwe kapje er af

2. Houd het oranje einde ca 10 cm van de buitenzijde van het dijbeen.

3. Stoot tot een klik wordt gehoord of wordt gevoeld en **houd op de plaats** gedurende **10 seconden**.

4. Verwijder de Epipen, raak de naald niet aan. **Masseer** de injectieplek gedurende **10 seconden**

(MILD TOT GEMATIGDE) ALLERGISCHE REACTIE SYMPTOMEN

- **Zwellen van lippen, gezicht, ogen**
- **Galbulten**
- **Buikpijn, overgeven**

ACTIE

- **Blijf bij het kind / de patiënt en roep hulp in**
- **Kijk of de symptomen erger worden**
- **Geef medicatie (wanneer voorgeschreven)**
- **Kijk waar de EpiPen® is**
- **Neem contact op met de familie**

ANAFYLAXIE (ERNSTIGE ALLERGISCHE REACTIE) SYMPTOMEN

- **Moeilijke ademhaling**
- **Zwellen van tong of keel**
- **Moeizaam spreken en/of hese stem**
- **Hoorbaar ademhalen of piepend of aanhoudend hoesten**
- **Bewusteloosheid**
- **Ineenzakken**
- **Bleek en slap (jonge kinderen)**

ACTIE

1. **Pak en dien de EPIPEN toe**
2. **Bel de ambulance (telefoon 112)**
3. **Leg de patiënt plat met de benen omhoog, wanneer moeilijkheden met de ademhaling laat de persoon dan zitten maar niet staan.**
4. **Bel de familie**
5. **Wanneer na 5 minuten geen verbetering, dien een tweede EPIPEN toe.**
6. **Na toedienen EpiPen MOET patiënt naar het ziekenhuis, omdat de reactie nog verdere behandeling en toezicht nodig heeft! Liggend vervoeren!**

Wanneer je twijfelt, dien de EpiPen toe!!

Extra Aanwijzingen / Instructies:

© 2014 V07 Nederlands Anafylaxis Netwerk; website: www.anafylaxis.nl
informatie: support@anafylaxis.nl of 078 639 03 56
adapted from and with thanks to ASCIA

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX D

NOOD-Actieplan bij ANAFYLAXIE

Nederlands ANAFYLAXIS Netwerk
Kennis en Informatie Centrum:
www.anafylaxis.nl

TOEDIENEN EPIPEN BIJ EEN ERNSTIGE ALLERGISCHE REACTIE

1. NEEM DE EPIPEN UIT DE HOUDER EN NEEM HEM IN UW DOMINANTE HAND.

2. NEEM HEM IN UW VUIST EN TREK HET BLAUWE KAPJE ER AF.

3. HOUD HET ORANJE UITEINDE CA. 10 CM VAN DE BUITENZIJDE VAN HET DIJBEEN. STOOT ONDER EEN HOEK VAN 90° TOT EEN KLIK WORDT GEVOELD EN HOUDT OP DE PLAATS VOOR 10 SECONDEN

4. VERWIJDER DE EPIPEN (DE ORANJEKAP SCHUIFT AUTOMATISCH OVER DE NAALD), MASSEER DE INJECTIEPLEK GEDURENDE 10 SECONDEN.

BEL EEN AMBULANCE 112 VOOR HULP, VERMELDT DAT HET GAAT OM EEN ANAFYLACTISCHE REACTIE.

Na toedienen EpiPen MOET patiënt naar het ziekenhuis, omdat de reactie nog verdere behandeling en toezicht nodig heeft! Liggend vervoeren!

© 2014 V07 Nederlands **Anafylaxis** Netwerk;
websites: www.anafylaxis.nl en www.schoolenallergie.nl
informatie : support@anafylaxis.nl of 078 639 03 56
Kennis en Informatie Centrum voor preventie en omgang met de kans op ernstige (levensbedreigende) allergische reacties

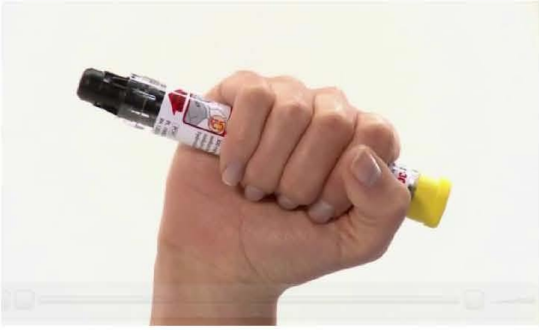
© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX D

Actieplan bij
ANAFYLAXIE

Nederlands ANAFYLAXIS Netwerk
Kennis en Informatie Centrum:
www.anafylaxis.nl

TOEDIENEN JEXT BIJ EEN ERNSTIGE ALLERGISCHE REACTIE



1. NEEM DE JEXT UIT DE HOUDER EN NEEM HEM IN UW DOMINANTE HAND.

2. HOUD GOED VAST EN TREK HET GELE KAPJE ER AF.

3. PLAATS HET ZWARTE UITEINDE OP DE BUITENZIJDE VAN HET DIJBEEN. DRUK DOOR TOT EEN KLIK WORDT GEVOELD (GEHOORD) EN HOUDT DE JEXT OP DE PLAATS GEDURENDE 10 SECONDEN

4. VERWIJDER DE JEXT , DE NAALD WORDT BESCHERMD DOOR EEN KAPJE. MASSEER DE INJECTIEPLEK GEDURENDE 10 SECONDEN.

BEL EEN AMBULANCE 112 VOOR HULP BIJ EEN ANAFYLACTISCHE REACTIE.

DE PATIËNT MOET NA TOEDIENEN VAN DE JEXT, NAAR HET ZIEKENHUIS OMDAT DE JEXT EEN EERSTE HULP MIDDEL IS EN DE PATIËNT VERDER BEHANDELD IN GEMONITORD MOET WORDEN! LIGGEND VERVOEREN!!

© 2014 Nederlands **Anafylaxis** Netwerk;
websites: www.anafylaxis.nl en www.schoolenallergie.nl
informatie : support@anafylaxis.nl of 078 639 03 56

Kennis en Informatie Centrum voor preventie en omgang met de kans op ernstige (levensbedreigende) allergische reacties

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX D

Nood Beheer van Anafylaxis

Symptomen van Anafylaxie omvatten in het algemeen twee of meer van de volgende lichaamsorgaansystemen:

1. huid,
2. ademhaling,
3. spijsvertering, en/of
4. hart-vaat systeem.

Echter lage bloeddruk alleen (hart-vaat systeem), in de afwezigheid van andere symptomen, kan ook anafylaxis zijn.

Ademhaling problemen en lage bloeddruk zijn de meest gevaarlijke symptomen en beide kunnen leiden tot de dood wanneer deze niet of niet tijdig wordt behandeld.

- Huid: netelroos, zwellingen (gezicht, lippen, tong), jeuk, warmte en roodheid
- Respiratoir (ademhaling): kuchen, piepende ademhaling, tekort aan adem, pijn op de borst of klemmend gevoel op de borst, dichtzitten van de keel, hese stem, verstopping van de neus of hooikoorts achtige klachten (lopende neus, jeukende neus en waterige ogen, niezen), moeilijk kunnen slikken
- Gastro-intestinaal (Maag/darm): misselijkheid, pijn of kramp, overgeven, diarree
- Cardiovasculair (hart): bleker dan normale huidkleur / blauwe kleur, zwakke pols, wegvallen, duizeligheid of licht gevoel in het hoofd, shock
- Anders: Angstgevoel, gevoel van doem, (het gevoel dat er iets ergs gaat gebeuren) hoofdpijn, baarmoederkrampen, metalige smaak, jeuk in de handpalmen of onder voetzolen

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX D

HOE TE HANDELEN

Iemand vertoont tekenen/symptomen van een potentieel levensbedreigende allergische reactie (anafylaxie)

Ga onmiddellijk door met de volgende vijf stappen van het Nood Protocol:

1. **Dien de adrenaline auto-injector toe** (Bijv. EpiPen® of Jext®) bij de eerste tekenen van een bekende of vermoedelijke anafylactische reactie.
2. **Bel 1 1 2** Vraag om een ambulance omdat iemand een anafylactische reactie heeft.
3. **Geef een tweede dosis adrenaline** binnen 5 tot 15 minuten **indien** de reactie voortduurt of verslechterd.
4. **Transporteer de patiënt m.b.v. de ambulance naar het ziekenhuis**, zelfs wanneer de symptomen mild zijn en/of gestopt zijn. De reactie kan verslechteren of terugkomen, zelfs na de juiste behandeling. Blijf in het ziekenhuis voor een bepaalde periode van observatie zoals besloten door de spoedeisende hulparts (normaal gesproken ongeveer 4 – 6 uur).
5. **Bel de contactpersoon voor noodgevallen (bijv. ouder, verzorger).**

Bij ontslag uit het ziekenhuis, moet de patient:

- Een recept voor een adrenaline auto-injector krijgen en direct inleveren bij de apotheek
- Een follow-up afspraak maken met zijn of haar arts. Wanneer de patiënt nog niet onder behandeling is, moet de patiënt een verwijzing krijgen.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX F

School Communicatie (voorbeeld brieven)

Voorbeeldbrief van de Directeur (basisschool)

Beste ouder / Verzorger,

In onze schoolgemeenschap zijn een aantal leerlingen die kans hebben op een potentieel levensbedreigende allergische (anafylaxis) reactie door voedsel, voornamelijk door pinda en noten (bijv. amandel, cashewnoot, hazelnoot, pistachenoot).

WE vinden dat de beste manier om het risico op een per ongelukkige blootstelling te vermijden is om met alle respect de medewerking van de ouders / verzorgers in onze schoolgemeenschap te vragen.

Kies één (of vervang de bewoording van andere allergenen)

a. Geef geen pindakaas of producten met pinda mee naar school.

b. Spreek met uw kinderen over het eten aan een aangewezen tafel waar ze producten die pinda of noten bevatten, kunnen eten.

We hebben ons school anafylaxis plan bijgevoegd dat ons behulpzaam is om een "allergie veilige" omgeving te creëren voor kinderen met kans op anafylaxis. Ik vraag u om het plan zorgvuldig te lezen en contact op te nemen als u vragen of zorgen hierover heeft.

Uw medewerking en begrip in deze zaak wordt ten zeerste gewaardeerd.

Hoogachtend,

Directeur

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX F

Voorbeeld brief van de leerkracht (basisschool)

Beste Ouder / Verzorger,

Twee van onze leerlingen in onze klas hebben een allergie met potentiele levensbedreigende allergische reactie (anafylaxis) door pinda en noten (bijv. amandel, cashewnoot, hazelnoot, pistachenoot).

Al de kinderen krijgen een speciale presentatie om hen te leren over levensbedreigende allergieën en de manieren waarop ze hun vrienden kunnen helpen opdat die veilig zijn.
Om het risico op per ongelukkige blootstelling te verminderen:

Kies één of kies beide (of vervang met de bewoording voor andere allergenen)

a. Vraag ik u met alle respect dat families meewerken door thuis te genieten van pinda/noten bevattende producten (geef deze a.u.b. niet mee naar school)

b. Zal ik kinderen die pinda / noten producten mee naar school nemen aan een daartoe aangewezen tafel hun eten laten opeten, die daarna op een juiste manier schoongemaakt wordt.

Alle ouders worden gevraagd om vooraf advies in te winnen voordat er voedsel/snacks naar school wordt gestuurd voor het vieren van een verjaardag of andere speciale gelegenheid. Ik moedig u aan om niet-voedsel gerelateerde producten als alternatief te gebruiken voor deze gelegenheden opdat al de kinderen mee kunnen delen in de feestvreugde.

Wanneer u vragen heeft, aarzel dan niet om contact met me op te nemen. Uw medewerking en begrip in deze zaak wordt ten zeerste gewaardeerd.

Met Vriendelijke Groet

Leerkracht

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX F

TIPS

Wanneer school communicatie wordt opgesteld, is het belangrijk voor directeuren en leerkrachten om een gebalanceerd beeld van anafylaxie te geven opdat onnodige angst vermeden wordt of dat onrealistische verwachtingen vastgelegd wordt voor de schoolgemeenschap. Dit kan gedaan worden in samenwerking met schoolartsen (waar beschikbaar en indien nodig), het Nederlands Anafylaxis Netwerk kan u ook hierin ondersteunen.

In het geval van voedsel gerelateerde allergische reacties, heeft onderzoek laten zien dat anafylactische shock en fataliteiten vaak optreden wanneer personen met dit risico per ongeluk iets innemen waar ze allergisch voor zijn en niet op tijd adrenaline toegediend krijgen. Onderliggende astma en leeftijd van het slachtoffer (meestal oudere kinderen, teenagers en jong volwassenen) waren ook bijdragende factoren.

Hoewel veel scholen families hebben gevraagd om geen specifieke voedingsmiddelen naar school te brengen (bijv. pinda), is het moeilijk om navolging van de voedselbeperkingen te verzekeren op een continue basis. Daarom heeft het de voorkeur om het gebruik van bepaalde zinnen te vermijden, zoals:

- “Pinda-vrij”, “noten vrij”, of “garantie” wanneer je naar een schoolomgeving of – beleid verwijst.
- “Ban” – deze term neigt er naar om verdeeldheid in de gemeenschap te geven en kan misleidend zijn. Evenals een garantie, is het onmogelijk om volledige navolging te verzekeren van een voedselban.

Het allergeen-vrij symbool (bijv. pinda-vrij) gebruikt op sommige scholen kan dienen als een herinnering dat bepaalde producten niet toegestaan zijn. Echter, een allergeen-vrije omgeving kan niet gegarandeerd worden en veiligheidsregels moeten nog steeds nagevolgd worden.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX G

Vermijdingsstrategieën voor Specifieke Allergenen

Vermijding van voedselallergenen

Hoewel wereldwijd onderzoekinspanningen gepleegd worden om voedselallergie beter te begrijpen, is er nog steeds geen genezing gevonden. Op dit moment kunnen artsen nog steeds niet veilig bepalen welke personen een risico hebben voor milde of gematigde reactie en welke personen een ernstige of potentieel fatale voedselallergische reactie kunnen ontwikkelen. Een zeer kleine hoeveelheid van een voedselallergeen kan een allergische reactie uitlokken wanneer dit ingenomen wordt. Daarom is vermijding van een allergische stof de enige manier om een allergische reactie te voorkomen. Voor veel mensen met het risico op voedselanafylaxie, is een levenslang vermijdingsdieet noodzakelijk.

Het is moeilijk om je voor te stellen hoe het dagelijkse leven beïnvloed wordt wanneer de basale veiligheid afhankelijk is van het vermijden van voedsel de potentie heeft om levensbedreigende allergische reactie te veroorzaken. Denk eens na hoe vaak per dag de gemiddelde persoon iets eet. Voor het merendeel van de mensen, wordt dit gedaan zonder er bij na te denken. Echter voor diegenen, die kans hebben op een levensbedreigende of anafylactische reactie, kan niets als vanzelfsprekend aangenomen worden. Elke hap telt.

Personen met een risico van voedsel anafylaxie moeten eigenaar zijn van hun eigen veiligheid. Dit omvat je houden aan basis regels zoals:

- Handen wassen met water en zeep vóór en ná het eten
- Alleen voedsel eten dat veilig is. Voedselallergische personen moeten altijd etiketten lezen en hoog-risico voedsel vermijden, zoals buffetten, of voedsel dat vaak een allergene stof bevat (bijv. pinda/noten in roomijs, gebakken producten, of etnisch voedsel).
- Navragen over de bereiding van voedsel, buiten de thuissituatie.
- Leren hoe een adrenaline auto-injector gebruikt moet worden en anderen aanleren hoe ze kunnen helpen in een noodsituatie.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

- Altijd levensreddende medicatie (een adrenaline auto-injector) bij je dragen en een medisch identificatie, zoals een armband/medaillon van de Stichting Witte kruis, dragen.
- Je onthouden van eten, wanneer je geen auto-injector bij je hebt.

Noot: Het is verstandig en zorgzaam van ouders van jonge kinderen (speciaal in hoog-risico families met een allergie geschiedenis) om de introductie van nieuwe voedingsmiddelen thuis uit te proberen voordat ze worden geïntroduceerd in een kinderopvang of andere setting.

Bewustzijn en steun van anderen in de gemeenschap kan helpen om een veiligere omgeving te creëren voor personen met kans op anafylaxis. Manieren om het risico van accidentele blootstelling te voorkomen zijn:

- Handen wassen met zeep en water en de mond afvegen na het eten.
- Voorzorgen nemen om het risico te minimaliseren bij voedselbereiding.
- Etiketten van voedselproducten te lezen en bij voedselallergische personen navragen welke hun speciale vereisten zijn.
- Niet delen van voedsel met vrienden die een voedselallergie hebben of hen onder druk zetten om toch maar voedsel te accepteren dat ze niet willen.
- Op de juiste manier schoonmaken van oppervlakken en verwijderen van voedselresten na maaltijden en snacks.
- Je ervan verzekeren dat jonge kinderen toezicht door volwassenen hebben terwijl ze aan het eten zijn.

Wanneer het jonge kinderen betreft, kunnen er bepaalde voedselbeperkingen of speciale maatregelen ontwikkeld worden. Speciale maatregelen moet op individuele basis genomen worden. Ouders van voedselallergische kinderen en schoolpersoneel wordt aangemoedigd om samen te werken om strategieën te ontwikkelen die zowel realistisch zijn als redelijk voor de schoolgemeenschap.

Veel schooldirecteuren vragen de hele school om etiketten te lezen en geen producten met een allergene stof zoals pinda naar school te nemen. Dit kan zeer uitdagend zijn wanneer het meerdere voedselallergenen betreft (bijv. pinda, melk, ei). Het is belangrijk te realiseren dat voedselbeperkingen alleen niet de invulling is voor effectieve risico verminderingsstrategieën. De nadruk zou moeten liggen op preventie van een allergische noodsituatie door

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

educatie, bewustwording, training en voorbereidt zijn om te handelen in een noodsituatie.

Ouders van jonge voedselallergische kinderen moeten hen leren geen voedsel te accepteren dat niet goedgekeurd is door de ouders. Additioneel, moeten ouders het schoolpersoneel vragen om hun kinderen geen voedsel aan te bieden zonder hun voorafgaande goedkeuring.
Mensen die geen voedselallergie hebben kunnen de etiketteringspraktijken moeilijk vinden of deze niet begrijpen. Aannames over voedsel kan risico vergrotend zijn voor voedselallergische personen Daarom moeten ouders van voedselallergische kinderen hen leren om zich strik aan de veiligheidsregels te houden (niet delen of aannemen van voedsel, hun auto-injector bij zich dragen, etc.) zelfs in scholen waar een beperking van producten met pinda, noten is ingesteld.

Scholen kunnen verwacht worden een “allergie veilige” of Allergie bewuste” omgeving te creëren. Maar het is echter onrealistisch om een “allergeen vrije” omgeving te verwachten.

De volgende sectie levert informatie over de meest voorkomende voedselallergenen in een schoolomgeving zowel als voorbeelden van manieren waarop de beheerd kunnen worden in een schoolomgeving.
Scholen kunnen ook overwegen om niet-voedsel gerelateerde producten te introduceren (zoals stikker, potloden, pennen, etc.) in plaats van voedsel voor sommige klas en schoolfeesten.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX G

De Europese Unie heeft vastgesteld dat op voorverpakte levensmiddelen van 14 voedselallergenen moet worden aangegeven of ze voorkomen in het product:

- glutenbevattende granen, zoals tarwe, rogge, gerst, haver, spelt en kamut (tegenwoordig khorasantarwe genoemd)
- ei
- vis
- pinda
- noten, zoals amandelen, hazelnoten, walnoten, cashewnoten, pecannoten, paranoten, pistachenoten en macadamianoten
- soja
- melk, inclusief lactose
- schaaldieren
- weekdieren
- selderij
- mosterd
- sesamzaad
- sulfiet
- lupine

Ook hiervan afgeleide stoffen die overgevoeligheidsreacties kunnen veroorzaken, moeten worden vermeld.

Deze allergenen moeten nu altijd op het etiket staan, ongeacht hoeveel van de stof in het levensmiddel aanwezig is of met welk doel het gebruikt is. Het kan dus zowel gaan om een ingrediënt als om een hulpstof bij de productie. Ook stoffen die van de allergenen gemaakt worden, moeten op het etiket staan.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX G

Vermijding van Pinda en Noten.

Onderzoek in scholen heeft een schatting laten zien dat het aantal pinda-allergische leerlingen zo'n 1,7% is.[1] Een ander onderzoek gebaseerd op zelf rapportage bevestigde deze schatting.[2]

Pinda-allergie vereist stringente vermijding en beheer plannen daar het een van de meest voorkomende voedselallergieën is bij kinderen, adolescenten en volwassenen.[3] Reacties op pinda zijn vaak meer ernstig dan op ander voedsel. Pinda is de leidende oorzaak van ernstige, levensbedreigende en zelfs fatale allergische reacties.[4,5] Ondanks de juiste begeleiding over pinda vermijding, kregen het merendeel van pinda-allergische personen die 5 jaar lang gevolgd waren, allergische reacties door accidentele pindablootstelling.[6] Erg kleine hoeveelheden van pinda, wanneer ingenomen, kan resulteren in een levensbedreigende reactie.

Pinda is een peulvrucht en groeit ondergronds. Ze zijn botanisch niet gerelateerd aan noten. De noten opgenomen in de EU / NL prioriteiten lijst voor allergenen zijn: amandel, hazelnoten, walnoten, cashewnoten, paranoten, pistachenoten en macadamianoten. Personen die allergisch zijn voor pinda behoeven niet allergisch te zijn voor noten en vica versa. Echter het is mogelijk om allergisch voor beide te zijn. Diegenen die allergisch zijn voor pinda of noten krijgen in het algemeen het advies om beide producten te vermijden ten gevolge van een mogelijke kruisreactiviteit en door kruisbesmetting tijdens bewerking / verpakking and het risico van verwarring tussen de verschillende noten.

In de voortgezet onderwijs omgeving, moeten teenagers met het risico op anafylaxie zich houden aan kern veiligheidsregels. Met betrekking tot voedsel (elk voedsel) betekent dit zorgvuldig lezen van etiketten en speciale voorzorgsmaatregelen nemen zoals vragen aan het kantine personeel over de bereiding en verwerking van voedsel in het cafetaria/kantine, wanneer zij hun lunch op school kopen. Studenten met een voedselallergie moeten samen eten met vrienden en anderen inlichten zodra ze voelen dat ze een allergische reactie krijgen. Ze moeten geen voedsel eten wanneer ze geen auto-injector bij zich hebben.

Catering bedrijven hebben een verantwoordelijkheid om hun personeel te trainen in het begrip van het risico van kruisbesmetting bij de aankoop,

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

bereiding en verwerken van voedselproducten. Catering personeel moet deelnemen in regelmatig schoolpersoneel training in anafylaxiebeheer; ze moeten zich bewust zijn van de studenten die een risico wegens voedselallergie hebben.

Vermijding van Melk en Ei.

Hoewel veel jonge kinderen een allergie voor melk en ei overgroeien in het eerste decennium van hun leven, zal bij sommigen het risico op anafylaxie blijven, en moeten dan ook altijd hun adrenaline auto-injector bij zich dragen. Anafylactische reacties door melk en/of ei kunnen al optreden wanneer een relatief kleine hoeveelheid wordt ingenomen. Daarom moet een kind alle sporen van melk of ei vermijden.

Basis scholen hebben verschillende strategieën aangenomen met betrekking tot het blootstellingsrisico op melk- en ei-allergische kinderen.

MELK

- Sommige scholen vragen families om geen melkproducten mee naar school te nemen in klassen waar melkallergische kinderen zitten.
- Sommige scholen hebben melk- programma's, maar de klassen waar melkallergische kinderen zitten doen hieraan niet mee.
- Sommige scholen laten melkproducten toe in klassen waar melkallergische kinderen zitten en hebben praktijken ingesteld om het blootstellingsrisico te verminderen:
    - Kinderen drinken uit hun melkpakjes met een rietje en worden aangeleerd om het dekseltje te sluiten zodra het rietje er is ingestopt.
    - Kinderen die melk van huis meenemen worden gevraagd om dit in een plastic flesje met een rietje mee te nemen.
    - Kinderen met melkallergie zitten aan een tafel waar geen morsbare melkproducten worden gebruikt. Alternatief is dat ze aan dezelfde tafel zitten maar niet direct naast klasgenoten waar melk gemorst kan worden, zoals melk en yoghurt.
    - Op pizzadagen, nemen sommige ouders hun melkallergische kind voor de lunch mee naar huis (als dit kan), anderen geven hun kind en alternatieve lunch mee opdat ze toch kunnen deelnemen. Speciale zorg hort er genomen te worden om er

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

voor te zorgen dat de kinderen op een juiste manier hun handen en mond wassen na pizza lunches en dat de oppervlakken goed schoongemaakt worden.

EI

- In klaslokalen waar er jonge ei-allergische kinderen zijn, hebben ouders en schoolpersoneel samengewerkt om het accidentele blootstellings-risico te verminderen:
    - Vermijden van ei in kooklessen of eierschillen in handvaardig-heidslessen. (Dit omvat zowel eiwit en eigeel, zowel gekookt als vers.) Sommige voedingsmiddelen die ei proteïne kunnen bevatten zijn: brood (bedekt met eiwit, delicatesse vleeswaren met ei, en ei vervangers. Niet-voedsel producten die ei proteïnen kunnen bevatten zijn o.a.: cosmetica, en shampoo.
    - Selecteer activiteiten waar het gebruik van echte eieren vervangen worden, zoals Paaseieren schilderen , vervang deze dan door houten of plastic eieren.
    - Laat kinderen die ei voor lunch of snack (bijv. hardgekookt ei, eiersalade broodjes) of wiens voedsel ei kan bevatten (zoals mayonaise) mee naar school brengen aan een aparte tafel zitten om het op te eten.
    - Vraag de kinderen om thuis te genieten van eieren en eiersalade broodjes.

VERMIJDING VAN ZEEVRUCHTEN

Zeevruchten allergie kan ernstige en levensbedreigende allergische reacties geven; daarom is strikte vermijding noodzakelijk. De term “zeevruchten” verwijst naar alle eetbare vinvissen (bijv. forel, zalm, kabeljauw, etc.) en schelpdieren inclusief crustaceeën (zoals, kreeft, garnaal, krab) en weekdieren (zoals coquilles, kokkels, oesters, mosselen) uit zoetwater als uit de zee. Personen met een specifieke allergie voor één van deze soorten worden geadviseerd on contact op te nemen met hun allergoloog / allergie specialist over de mogelijke gevoeligheid voor andere soorten opdat ze niet onnodig zeevruchten vermijden waar ze niet allergisch voor zijn. Het risico op accidentele blootstelling door kruisbesmetting in opslag en verwerking van deze voedingsmiddelen kan hoog zijn. Allergische consumenten moeten kijken naar “kan bevatten” waarschuwingen op voedseletiketten en wees

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

speciaal voorzichtig wanneer je deze voedingsmiddelen aanschaft. Het is belangrijk te weten dat bekend is dat blootstelling aan luchtgedragen proteïnen, zoals in de damp of stoom geproduceerd tijdens het bereiden van deze voedingsmiddelen, allergische reacties hebben veroorzaakt.

TERLOOPS CONTACT met VOEDSELALLERGENEN

Allergische reacties door voedsel zoals pindakaas worden uitgelokt door specifieke voedsel proteïnen (eiwitten). Voedsel geuren worden veroorzaakt door niet-proteïne chemicaliën. Het ruiken van pindakaasgeur is verschillend van inhaleren van luchtgedragen pinda deeltjes (proteïnen) wat op kan treden door massale pellen van pinda's in een slecht geventileerde ruimte. Pinda-allergische personen kunnen zich niet lekker voelen wanneer ze pindakaas ruiken, maar dit wordt waarschijnlijk veroorzaakt door een sterke (en begrijpelijke) psychologische aversie. Inhalatie van pinda deeltjes kan allergische reacties met symptomen zoals roodheid, jeukende ogen, en soms piepende adem veroorzaken, maar anafylaxie wordt onwaarschijnlijk geacht. Sommige personen maken zich zorgen dat door het aanraken van kleine hoeveelheden pindakaas een ernstige of levensbedreigende allergische reacties zal optreden.

Een Amerikaans onderzoek onderzocht het algemeen opgevatte geloof dat pindageur en huidcontact met pinda producten een belangrijk risico is voor pinda-allergische personen. Veel mensen geloven dat alleen al de aanwezigheid van pinda producten de omringende luchtomgeving kan besmetten waardoor die gebieden onveilig worden voor een pinda-allergisch kind. De onderzoekers vonden dat een erg kleine hoeveelheid pindakaas slechts een kleine lokale reactie kan veroorzaken wanneer dit aangeraakt wordt, echter dezelfde hoeveelheid kan anafylaxie veroorzaken wanneer het onbedoeld verplaatst werd naar in de mond. Hoewel de onderzoekers hopen dat hun onderzoek over het casuele contact de zorgen over pindageur en huidcontact zal stillen, adviseren ze wel continue oplettend te zijn: "Inderdaad kan een kleine hoeveelheid pinda reacties uitlokken wanneer deze ingenomen worden en intiem kussen, hoewel dit gezien wordt als terloops contact, is gelijk aan inname". Ze vullen aan: "Specifiek, op de basis van dit onderzoek alleen, zouden we veranderingen in schoolbeleid, dat kinderen met pinda-allergie beschermd, niet aanbevelen. De onderzoekers benadrukken ook dat ze geen onderzoek hebben uitgevoerd naar de effecten van grote hoeveelheid pinda of pindakaas in de kamer en dat verder onderzoek vereist is.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX G

VOEDSELETIKETTERING van VOOR-VERPAKTE LEVENSMIDDELEN

In Nederland is de etikettering van voedingsmiddelen is geregeld in de warenwet en in gebaseerd op de EU General Food Law en onderhangende richtlijnen. Het basis principe is dat fabrikanten moeten vermelden welke grondstoffen ze volgens de receptuur ze als ingrediënt en als hulpstof bij de bereiding gebruiken. Deze moeten vermeld worden in de “ingrediëntenlijst”.

De in de eerder genoemde lijst met op dit moment 14 stoffen die allergie of intolerantie kunnen veroorzaken moeten altijd vermeld worden in de gangbare benaming in de landstaal. Vanaf december 2014 moeten deze allergenen op een dusdanige wijze vermeld worden in de ingrediëntenlijst dat ze onderscheidend zijn ten opzichte van de andere tekst, bijv. Vet, italic, onderstreept.

VOEDSELINFORMATIEVOORZIENING AAN CONSUMENTEN

Vanaf 13 december 2014 is de Voedselinformatievoorziening aan consumenten rechtsgeldig. In deze wet wordt de verplichte informatie voorziening over (de 14 allergene stoffen) aan de consument geregeld, zowel voor voorverpakte als niet-voorverpakte voedingsmiddelen.

VOEDSEL MET “KAN BEVATTEN” WAARSCHUWINGEN

Producten met een “kan bevatten” waarschuwing kan problematisch zijn voor personen met voedselallergie en kans op een levensbedreigende allergische reactie, wanneer dit ingenomen wordt. Personen met voedselallergie moeten deze producten in relatie tot hun allergieën, die een “kan bevatten” niet eten. Echter, voedsel met risico waarschuwing zal geen probleem zijn voor niet-allergische kinderen in de nabijheid van oudere kinderen met voedselallergieën. Regelmatig handen wassen, schoonmaken van oppervlakken en toezicht door volwassenen bij jonge kinderen terwijl ze eten worden nog steeds als adviserende waarschuwing gebruikt. Adviserende waarschuwingen zoals “kan bevatten” worden door levensmiddelen fabrikanten geplaatst op vrijwillige basis en hebben geen wettelijke achtergrond..

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX G

LEZEN VAN ETIKETTEN

Hoewel het de verantwoordelijkheid is van de allergische consument om altijd voedseletiketten te lezen, kan verwarring gecreëerd worden door sterke merk bewustzijn en onbekendheid met de levensmiddelenetikettering richtlijnen. Hier zijn enkele voorbeelden waar consumenten zich bewust van moeten zijn:

- Enkele populaire merken waarvan bekend is dat ze veilig zijn voor allergische consumenten kunnen gebruikt worden in andere producten die pinda/noten kunnen bevatten (bijv. pinda-vrije chocolade in roomijs dat een “kan bevatten” waarschuwing heeft.

- Een allergeen vrij claim op bepaalde producten kan specifiek zijn voor alleen één formaat van het merk en niet voor alle productformaten met dezelfde merknaam. In sommige gevallen, is de merknaam gebruikt in nieuwe producten dat het allergeen bevat.

- Product recepten kunnen veranderen en ingrediënten van een bepaald merk hoeft niet hetzelfde te zijn in alle formaten of alle afmetingen. Bij voorbeeld, een candybar met normale afmeting kan vrij zijn van een allergeen zoals pinda, echter de kleinere afmeting versie kan wel een “kan pinda bevatten” vermelding hebben. Dit kan dan zijn wegen het risico door kruisbesmetting wanneer het product wordt gefabriceerd op dezelfde apparatuur als producten die pinda bevatten. Producten kunnen ook vervaardigd zijn in verschillende afmetingen of in een andere productielocatie.

- Etikettering van voorverpakte levensmiddelen moeten in de EU lidstaten dezelfde informatie bevatten, echter bij de producten die geproduceerd worden in een lidstaat en niet voor de export zijn, is de informatie alleen in die landstaal.

Voedselallergische personen en diegenen die voor hen producten kopen moeten altijd, elke keer voordat een product gekocht wordt, de ingrediënten lijst lezen, omdat product ingrediënten en etikettering kunnen veranderen.

Voedselallergische personen worden aangemoedigd om het etiket drie keer te lezen: een keer voordat een product gekocht wordt, een tweede keer wanneer ze het product opbergen en een derde keer wanneer ze het product gebruiken.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

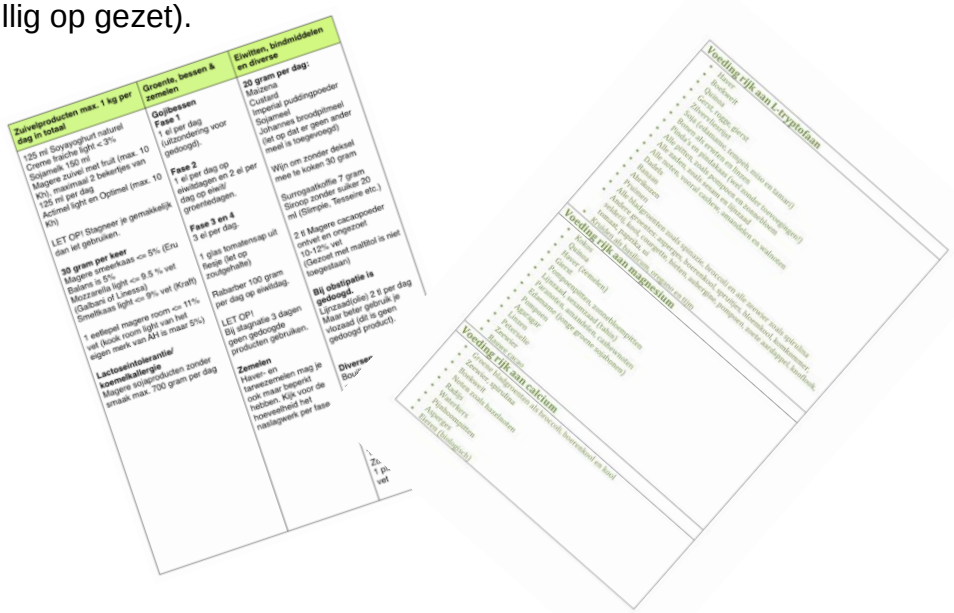
Schoonmaken van oppervlakken

Onderzoek suggereert dat vloeibare of een stuk zeep en antibacteriële afveegdoekjes effectief pindakaas resten kan verwijderen van handen. Echter, antibacteriële handreinigers en water alleen zijn niet zo effectief.[9] In hetzelfde onderzoek vonden onderzoekers dat normale huishoud schoonmaak producten zoals Ajax en reinigingsdoekjes effectief waren voor het verwijderen van pinda allergeen resten op oppervlakken. De onderzoekers suggereren dat vergelijkbare producten ook goed zullen werken. Afwasmiddel verwijderde pindakaas resten op oppervlakken niet effectief.

Voedsellijsten

Veel ouders leveren een lijst met “veilig voedsel” aan de school die dan weer aan de ouders in de klas gegeven kan worden om hen te helpen te voldoen aan het verzoek om geen pinda of noten mee naar school te geven. **Hoewel dit goedbedoeld is, zijn deze lijsten alleen geschikt als richtlijn of leidraad. Veel van deze lijsten kunnen achterhaald zijn of niet accuraat.**

Ouders van voedselallergische kinderen moeten hen leren om altijd etiketten te lezen en geen voedsel aan te nemen of te delen dat ouders niet goedgekeurd hebben, zelfs in zogenaamde “pinda-vrije” scholen. Het is onrealistisch te verwachten dat anderen, die niet te maken hebben met voedselallergie, begrijpen hoe nauwkeurig etiketten gelezen moeten worden. Sommige mensen kunnen aannemen dat een product okay is wanneer er geen “kan bevatten” waarschuwing op staat (dit wordt er door fabrikanten vrijwillig op gezet).



© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans nafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

Referenties:

1. *Ben-Shoshan M, Kagan RS, Alizadehfar R, Joseph L, Turnbull E, St. Pierre Y, Clarke A. Is the prevalence of Peanut Allergy increasing? A Five-year Follow up Study on the prevalence of Peanut Allergy in Montreal School children Aged 5 to 9 Years. Journal of allergy and clinical Immunology 2008;121(2):sS97*

2. *Ben-Shoshan M, Harrington DW, Soller L et al. A population based study on peanut, tree nut, fish, shellfish, and sesame allergy prevalence in Canada. Journal of Allergy and Clinical Immunology 2010;125:1327-35*

3. *Sampson HA. Update on Food Allergy (Review). Journal of Allergy and Clinical Immunology 2004;113:805-19*

4. *Sampson HA, Mendelson LM, Rosen JP. Fatal and near-fatal anaphylactic reactions to foods in children and adolescents. New England Journal of Medicine 1992;327:380-4*

5. *Bock SA et al. Further fatalities caused by anaphylactic reactions to foods, 2001 – 2006. Journal of Allergy and Clinical Immunology 2007;Letter to the Editor 119(4):1016-1018*

6. *Vander Leek TK, Liu AH, Stefanski K, Blacker B, Bock SA. The natural history of peanut allergy in young children and its association with serum peanut-specific IgE. Journal of Pediatrics 2000;137:749-755*

7. *Simonte SJ, Songhui Ma, Mofidi S, Sicherer SH. Relevance of causal contact with peanut butter in children with peanut allergy. Journal of Allergy and Clinical Immunology 2003;112:180-2*

8. *Vadas P, Perelman B. Presence of undeclared peanut protein in chocolate bars imported from Europe. Journal of Food Protection 2003, Vol. 66, No 10, pp 1932-1934*

9. *Perry T, Conover-Walker MK, Pomés A, Chapman M, Wood RA. Distribution of peanut allergen in the environment, Journal of Allergy and Clinical Immunology 2004;113:973-6*

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX H

Adolescenten en Anafylaxie

Voor Adolescenten met een risico op anafylaxis en hun ouders, kan de overstap van de basisschool naar het veel grotere middelbaar onderwijs een verstorende fase zijn. Ouders en tieners met dat risico moeten de tieners anafylaxie strategieën heroverwegen om zowel de nieuwe omgeving en de ontwikkelingsveranderingen die plaats vinden tijdens de pubertijd weer een plaats te geven. Er treden veel veranderingen op tijdens deze fase, maar drie springen er uit: het verlies van controle over de school omgeving, de sociale veranderingen die de tiener mee gaat maken en de manier waarop de hersenen van de tiener zich zal ontwikkelen in deze fase.

Schoolomgeving

Wanneer leerlingen / studenten overgaan van de kleinere basisschool naar het grotere middelbaar onderwijs krijgen ze toegang tot een veel grotere groep medeleerlingen / medestudenten van waar ze hun vrienden zullen kiezen. Vrienden vanuit de basisschool die hen kennen en die weten wat te doen in een noodsituatie kunnen verdwijnen. Ze kunnen hun nieuwe schoolvrienden nets vertellen over hun allergie, en hun ouders zijn zich dan niet bewust dat ze niet langer meer met vrienden zijn die weten wat te doen in een noodsituatie.

Terwijl van adolescenten verwacht kan worden dat ze iets meer verantwoordelijkheid dragen, is dit juist de tijd dat betrokkenheid van ouders en voortgaande communicatie met hun kinderen cruciaal is. Verschillende onderzoeken over fatale anafylactische reacties laten zien dat leeftijd een factor kan zijn. Veel van de personen die overleden zijn door een anafylactische reactie waren oudere kinderen, tieners en jong volwassenen. Tieners met dir risico, hun ouders en schoolpersoneel moeten samen werken om een over een te komen tot een anafylaxis beheerstrategie die tieners beschermd met in achtneming van hun privacy en hun persoonlijke keuze over hoe zij anderen willen bijscholen / informeren.

Sociale Veranderingen

Wanneer tieners minder toezicht krijgen van volwassenen, moeten zij hun vrienden over hun allergie leren, inclusief hoe per ongelukkige blootstelling te

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

vermijden, en hoe te handelen in een noodsituatie. Voor de veiligheid moet je altijd vertellen dat je een voedselallergie hebt, zeker wanneer je kans hebt op een ernstige of levensbedreigende reactie. Hoe eerder hoe beter!

Het is belangrijk voor ouders om met hun tieners vroegtijdig hierover te praten, over hoe zij om gaan met sociale situaties. Onderzoek laat zien dat ouders over gevoelige onderwerpen (bijv. seks en drugs) ongeveer twee jaar eerder zouden moeten praten dan dat zij denken dat het besproken moet worden. Bewijs laat zien dat kinderen al over deze zaken kennis nemen op het schoolplein/speelplein rond het 10e en 11e jaar.

Tieners moeten leren om met vervelende situaties om te gaan zoals het vertellen van hun “afspraakje” over hun voedselallergie of latex allergie **voordat** ze enig fysiek contact hebben. Tieners met het risico van anafylaxie moeten hun voedselallergie aan hun vriendje/vriendinnetje (partner) vertellen. Ernstige allergische reacties kunnen ontstaan wanneer een restant voedselallergeen via de mond overgedragen wordt tijdens intiem/intens kussen. Tieners die allergisch voor latex zijn en seksueel actief moeten hun partner informeren dat er een condoom gebruikt moet worden waar geen latex in zit.
Tieners moeten in staat zijn om de druk van vrienden te weerstaan en moeten hulp zoeken wanneer ze geplaagd of gepest worden over / met hun voedselallergie. Adolescenten moeten in staat zijn om te rekenen op de steun en hulp van hun vrienden wanneer ze een allergische reactie krijgen.

Hersen Ontwikkeling

Tijdens de puberteit ondergaan de hersenen een complete herordening. Een zeer georganiseerd, meegaand kind tijdens deze tijd kan volledig veranderen. Het deel van de hersenen waar de beslissingen gemaakt worden is het laatste deel van de hersenen dat volwassenen. Recent onderzoek laat zien dat het ontwikkelingsproces niet volbracht is tot de leeftijd van ca. 25 jaar. Tieners met het risico van anafylaxis kunnen door een periode gaan waarbij zeer slechte beslissingen genomen worden. Ze kunnen zich inlaten met zeer risicovol gedrag zoals onveilig voedsel eten of het dragen van hun medicatie negeren. Het is belangrijk voor zowel ouders als leerkrachten om realistisch te zijn over deze veranderingen en uit te kijken naar onverantwoordelijk gedrag.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX H

Beheer van Anafylaxis op de Middelbare School

- Het is belangrijk voor personen met dit risico om onder behandeling te zijn van een arts (allergoloog of allergie specialist). Tieners met astma die ook een risico op anafylaxis hebben moeten op regelmatige basis gezien worden door een allergoloog. Onderzoeken laten zien dat de slachtoffers van een fatale anafylactische reactie vaak oudere kinderen, tieners of jong volwassenen waren, en veel van hen hadden een achtergrond van voedselallergie (anafylaxis) met astma.

- Tieners met astma die ook een risico op anafylaxie hebben moeten geleerd worden om de veilige kant te kiezen en om hun auto-injector te gebruiken wanneer ze twijfelen of ze een astma aanval hebben of een allergische reactie. Adrenaline kan gebruikt worden om een levensbedreigende astma aanval of een allergische reactie te behandelen. Zij **moeten** altijd hun adrenaline auto-injector bij zich dragen en ze moeten weten hoe ze hem moeten gebruiken. Wanneer ze astma hebben dan moeten ze ook hun astma medicatie (inhalator) bij hun auto-injector bij zich dragen. Scholen zouden “controles” moeten uitvoeren om te zien of leerlingen / studenten, die dit risico hebben, hun auto-injectoren en astma inhalator (indien noodzakelijk) bij zich hebben.

- Voedselallergische leerlingen / studenten moeten altijd voorzichtig zijn met eten van school cafetaria / kantine en moeten navragen elke keer wanneer er eten gekocht wordt. (Ouders kunnen een rollenspel uitvoeren met hun kinderen om hen te leren hoe ze informatie over voedselveiligheid opvragen wanneer ze weg van thuis zijn, weg van hun zorg. Idealiter, zouden oudere kinderen bekend moeten zijn met de veiligheidsprocedures wanneer ze uit eten gaan voordat ze naar de middelbare school gaan, waar er normaal gesproken wel een cafetaria of kantine is.)

- Tieners met dit risico zouden vanaf een placemat moeten eten om contact te voorkomen met tafeloppervlakken die potentieel vervuild zijn. Wanneer ze hun auto-injector niet bij zich hebben zouden ze niet moeten eten.

- Tieners zouden hun lunch samen met vrienden, die bekend zijn met hun allergie en in staat zijn om te helpen wanneer het fout gaat, moeten

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

eten. Deze vrienden moeten ook weten waar de auto-injector wordt bewaard en weten hoe deze te gebruiken. Enkele scholen hebben een speciale les opgenomen in de gezondheid curriculum om medeleerlingen / medestudenten te leren over anafylaxie.

- Studenten met dit risico moeten weten of ze de steun hebben van het schoolpersoneel, en alle klachten moeten serieus genomen worden. Ouders worden aangemoedigd om individueel contact op te nemen met de leerkrachten en mentoren van hun kind om over de situatie van hun kind te praten. Ouders en studenten moeten zich verzekeren dat de maatregelen voor het eten op school en tijdens schooluitjes genomen zijn. Dit proces kan herhaald worden tijdens wisseling van semesters/schooljaar.

- Aan het begin van het schooljaar moet al het personeel geïnformeerd worden over de leerlingen met voedselallergie met kans op anafylaxis. Al het personeel dient geïnstrueerd en getraind te zijn

- Catering personeel moet geïncludeerd worden bij de anafylaxis cursus voor het schoolpersoneel. Een NAN Noodactieplan bij Anafylaxie voor elke voedselallergische leerling moet aanwezig zijn in de ruimte waar het eten wordt bereid waar het personeel de informatie discreet bekeken kan worden met in acht neming van de privacy.

- Middelbaar onderwijsinstellingen zouden kunnen overwegen om een reserve adrenaline auto-injector te bewaren in de kantine / cafetaria en kantoor voor in geval van nood. De toegankelijkheid van reserve apparaten dient overwogen te worden; ze moeten niet achter slot en grendel (kantoren in het middelbaar onderwijs zijn vaak op slot aan het einde van de schooldag, echter leerlingen kunnen nog wel op school zijn voor extra activiteiten.)

- De leerlingenpopulatie op het middelbaar onderwijs bestaan vaak uit leerlingen vanuit verschillen achtergronden vanuit de regio. Het is belangrijk dat schoolcomputersystemen ingericht zijn om kritieke informatie zoals het leerlingen register na te kunnen gaan. Dit is inclusief de gezondheidsinformatie van de leerlingen, inclusief informatie over anafylaxis. Al het personeel dient te weten welke leerlingen een risico hebben door alle medische aandoeningen.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

APPENDIX H

Werk

Tieners met een risico op anafylaxis moeten voorzichtig zijn met potentiele arbeidsgevaren in de werkplek, speciaal waar er herhaaldelijke blootstelling aan hun allergeen kan optreden. Bijvoorbeeld, tieners zoeken vaak parttime werk in de levensmiddelen industrie sector. (snackbar, fastfood restaurant, etc.) Wanneer ze een risico hebben op potentiële levensbedreigende allergischer reacties door bepaald voedsel, moeten ze selectief zijn in het type werk dat ze kunnen doen of de omgeving waarin ze veilig kunnen werken.

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

Anafylaxis op de werkplek

Volwassenen en tieners in de werkplek moeten ook strategieën hebben om veilig te kunnen zijn. Werknemers met dit risico op anafylaxis worden aangemoedigd om:

- Hun manager te vertellen en/of hun collega's over hun allergieën en waar hun adrenaline auto-injector wordt bewaard. Omdat tieners en volwassenen met het risico op anafylaxis hulp nodig kunnen hebben tijdens een noodsituatie, worden ze geadviseerd om andere collega's te leren hoe ze de symptomen van anafylaxie kunnen herkennen en hoe een auto-injector op de juiste manier toegediend moet worden.

- Werk samen met collega's om manieren te vinden om het risico op accidentele blootstelling te verminderen. Bij voorbeeld, het helpt om direct met cateraars de allergiebehoeften te bespreken wanneer er eten besteld wordt voor werk gerelateerde gebeurtenissen. Werknemers met een risico op anafylaxie moeten niet verwachten dat hun omgeving vrij zal zijn van een specifiek voedselallergeen, omdat er vaak eten wordt binnen gebracht voor vergaderingen en sociale gebeurtenissen.

- Hun manager een NAN Noodactieplan bij Anafylaxis te leveren die bij hun persoonlijke dossier opgeborgen kan worden. Werknemers met een risico op anafylaxis moeten een exemplaar van de NAN Persoonlijke allergiepas bij zich dragen (bijvoorbeeld in de houder van hun auto-injector, portemonnee of portefeuille).

© NAN 2014 10: Weer naar school en kinderopvang met kans op anafylaxie.
Deze informatie wordt te goedertrouw aan de lezer geleverd. Het NAN is niet aansprakelijk voor de interpretatie en gevolgen van de interpretatie van deze tekst. Voor meer informatie over de omgang met de kans op ernstige voedselallergische reacties (anafylaxie) en preventie van allergische reacties gaat u naar www.anafylaxis.nl

Tot slot

Heeft u na het doornemen van deze informatie nog vragen, neem dan contact op met het Nederlands Anafylaxis Netwerk (NAN), telefonisch: 078 639 0356 of
via e-mail: steun@ernstigeallergie.nl

Meer informatie over anafylaxie en de verschillende oorzaken van deze extreme allergische reactie, over hoe er mee om te gaan en welke maatregelen en hulpmiddelen beschikbaar zijn, vindt u op de websites van het NAN:

www.anafylaxis.nl - www.schoolenallergie.nl - www.restaurantenallergie.nl en www.studentenallergie.nl

Alle rechten zijn voorbehouden aan het NAN ©2014 Overname van (onderdelen van) teksten zijn toegestaan mits met bron vermelding.

Folders zijn op te vragen via steun@ernstigeallergie.nl