

NOODPROCEDURE ANAFYLACTISCHE SHOCK



1 ALARMSYMPTOMEN

RESPIRATOIR

- verhoogde ademhalingsfrequentie
- saturatie O₂ <92%
- intercostale intrekkingen
- vermoeidheid
- cyanose



LUCHTWEGEN

- zwelling (Quincke oedeem)
- hese stem
- stridor



CIRCULATOIR

- bleekheid
- zweten
- hypotensie
- onwel, bewustzijnsdaling
- verwardheid



2 AANPAK

VRAAG HULP

- Roep medisch personeel
- Bel 112 door derde persoon



ADRENALINE

- IM injectie - Adrenaline 0,5mg/0,5ml
- QE IM injectie - Epipen 0,3mg/0,3ml
- Herhaal elke 5 min indien geen verbetering



IN AFWACHTING VAN 112

- Plaats de persoon in een liggende positie met de benen omhoog
- Opvolgen van vitale parameters
- Maak een kopie van het medisch dossier





NOODPROCEDURE PEDIATRISCHE ANAFYLACTISCHE SHOCK



1 ALARMSYMPTOMEN

RESPIRATOIR

- verhoogde ademhalingsfrequentie
- saturatie O₂ <94%
- intercostale intrekkingen
- vermoeidheid
- cyanose



LUCHTWEGEN

- zwelling (Quincke oedeem)
- hese stem
- stridor



CIRCULATOR

- capillaire refill time (CRT) : 2 seconden <
- bleekheid
- zweten
- hypotensie
- onwel, bewustzijnsdaling
- verwardheid



2 AANPAK

VRAAG HULP

- Roep medisch personeel
- Bel 112 door derde persoon



ADRENALINE

- Gewicht kind 30kg< : **Epipen**® - 0,3 mg/0,3 ml
- Gewicht kind 15 tot 30kg : **Epipen Junior**® - 0,15 mg/0,3 ml
- Kind <15kg : IM injectie 0,01 mg adrenaline / kilo
- Herhaal elke 5 min indien geen verbetering



IN AFWACHTING VAN 112

- Plaats het kind in een liggende positie met de benen omhoog
- Opvolgen van vitale parameters
- Maak een kopie van het medisch dossier



BEHANDELING VAN ANAFYLACTISCHE REACTIES

BCFI 2021 - Extra informatie

- Anafylactische reacties zijn altijd potentieel levensbedreigend, of ze van allergische of niet-allergische oorsprong zijn. Wanneer een anafylactische reactie optreedt, moet dit beschouwd worden als een urgentie, en moet in de ambulante zorg de Noodcentrale 112 worden gebeld.
- Geneesmiddelen die anafylactische reacties kunnen uitlokken, zijn o.a. ACE-inhibitoren en sartanen, penicillines, cefalosporines, acetylsalicylzuur, NSAID's, chemotherapeutica, contraststoffen, lokale anesthetica. Kruisreacties zijn mogelijk, bijvoorbeeld tussen penicillines onderling, tussen NSAID's onderling en tussen penicillines en bepaalde cefalosporines.
- Bèta-blokkers kunnen het verloop van een anafylactische reactie verergeren en het antwoord op adrenaline verminderen.
- Adrenaline (syn. epinefrine) vormt de hoeksteen van de behandeling bij een anafylactische reactie (ademhalingsmoeilijkheden of hypotensie).
 - De intramusculaire toediening in de laterale zijde van de dij heeft de voorkeur boven de subcutane, gezien de betere resorptie in geval van hypotensie.
 - Intraveneuze toediening wordt slechts toegepast door een gespecialiseerd team; hierbij moet de oplossing adrenaline eerst verdund worden (1/10.000) en de injectie moet traag gebeuren, onder cardiale monitoring.
 - Adrenaline is beschikbaar in ampullen van 1 ml met 0,4 mg, 0,8 mg of 1 mg adrenaline en in auto-injectoren (zie verder).
- **Dosis adrenaline (syn. epinefrine) (in principe intramusculair): 0,01 mg adrenaline/kg (maximum 0,5 mg adrenaline).** Dit stemt overeen met de volgende leeftijdsspecifieke doseringen van een 1/1.000 oplossing (d.w.z. 1 mg adrenaline/ml):
 - Volwassene - 0,5 mg (0,5 ml)
 - Kind ouder dan 12 jaar - 0,5 mg (0,5 ml)
 - Kind 6-12 jaar - 0,3 mg (0,3 ml)
 - Kind jonger dan 6 jaar - 0,15 mg (0,15 ml)

De dosis mag na 5 minuten herhaald worden indien er onvoldoende klinische verbetering optreedt.

- Er bestaan ook auto-injectoren met adrenaline voor intramusculaire toediening met 0,15 mg adrenaline/dosis (voor gebruik bij kinderen < 20 kg) of met 0,3 mg adrenaline/dosis (voor gebruik bij kinderen > 20 kg en volwassenen), die bijvoorbeeld nuttig kunnen zijn voor personen met bekende overgevoeligheid voor bijen-, hommels- of wespensteken, voor pindanoten, of voor vis en schaaldieren (zie 1.9.1. Middelen bij acute hypotensie). De patiënten en hun omgeving moeten wel instructies krijgen over hoeveel en hoe toe te passen [zie Folia februari 2013]. Ook artsen en andere gezondheidszorgbeoefenaars die zelden geconfronteerd worden met anafylaxie kunnen auto-injectoren gebruiken. De auto-injectoren zijn slechts beperkt houdbaar.
- Met adrenaline zijn ongewenste effecten zoals myocardischemie, hartritmestoornissen en hypertensieve crisis mogelijk, maar deze zijn bij intramusculaire toediening van de correcte dosis zeldzaam.
- Wanneer urticaria, oedeem en/of jeuk aanwezig zijn, wordt meestal ook een H1-antihistaminicum oraal of parenteraal toegediend. Dit heeft echter weinig effect op de hypotensie en het bronchospasme.
- Een corticosteroïd intraveneus of, indien dit moeilijk is, intramusculair, bv. hydrocortison (250 mg) of methylprednisolon (125 mg; bij kinderen 2 mg/kg), bij voorkeur zonder bewaarmiddel, laat toe de duur van de anafylactische reactie te verkorten en een latere verslechtering te vermijden. Het maximale effect treedt wel slechts na enkele uren op.
- β_2 -mimetica via inhalatie kunnen gebruikt worden in geval van bronchospasme, maar vervangen adrenaline niet bij ernstig bronchospasme.
- Indien de situatie minder ernstig is en de symptomen beperkt blijven tot de huid, is toediening van adrenaline niet noodzakelijk, en volstaat vaak orale of intramusculaire toediening van een corticosteroïd, eventueel in associatie met een H1-antihistaminicum oraal of parenteraal.