

Anafylaxie

Medisch protocol allergologie



Versie: september 2010
Revisie: september 2012
Verlengd tot: december 2012

Auteur: Y. Meijer
E-mail: mcp-kinderen@umcutrecht.nl

Definitie

Een anafylaxie is een ernstige potentieel levensbedreigende allergische reactie. Vanwege de aard van het ziektebeeld zijn een snelle diagnose en behandeling van vitaal belang. Adrenaline is eerste keus voor anafylaxie¹; andere medicatie moet worden gezien als ondersteunend. Adrenaline is geïndiceerd bij elke respiratoire en/of cardiovasculaire symptomen. Snelle toediening (< 5min) wordt geadviseerd om de ernst van het beloop zoveel mogelijk te beperken ².

In de literatuur is geen consensus over de dosering/ toediening ³.

Aanleiding

Mogelijke aanleiding voor een anafylaxie is: voedselallergie, radiocontrastmiddelen, medicatie, wesp- of bijensteek al of niet in combinatie met mastocytose. Bij kinderen gaat het bijna altijd om voedselallergie.

Ernst

Voor de indeling van de ernst van een anafylaxie bestaat de classificatie volgens Sampson naar de lokalisatie van de verschijnselen:

Scorelijst Sampson

Graad	Huid/slijmvliezen	Gastro-intestinaal	Respiratoir	Cardiovasculair	neurologisch
1	jeuk, roodheid, zwelling bij contact (contact urticaria)				
2	jeuk, roodheid, zwelling (gegeneraliseerd) Gegeneraliseerde	misselijkheid, braken (1x)	Milde neusobstructie, niezen		Verandering activiteit

	urticaria				
3	als boven	als boven + herhaald braken	Forse neusobstructie, neusloop, gevoel van zwelling keel	Tachycardie (>15/min ↑)	als boven + angst
4	als boven	als boven + diarree	Als boven + heesheid, hoesten, moeilijk slikken, benauwdheid	Als boven + ritmestoornis of milde hypotensie (< 15 mmHg↓)	Duizeligheid, gevoel weg te raken
5	als boven	als boven + incontinentie	asthma aanval	Bradycardie, hypotensie, shock	bewusteloosheid

Behandeling

Deze volgt de classificatie volgens Sampson:

- Klasse 1, 2 en 3: antihistaminicum, en glucocorticoïden
- Klasse 4 en 5: Adrenaline im. (voor ouders thuis: direct 112 bellen/ dokter waarschuwen bij klasse 4 en 5 anafylaxie), gevolgd door antihistaminicum en glucocorticoïden.

- **Absolute Adrenaline** indicaties zijn:
- inspiratoire stridor, astma-achtige benauwdheid, shockverschijnselen en bewustzijnsdaling
- Indicatie voor een Epipen thuis is een eerdere klasse 4 en 5 anafylaxie. Epipen junior bij gewicht < 25kg. De Epipen volwassenen bij gewicht > 30kg. Tussen 25 en 30 kg in principe de Epipen junior, tenzij er sprake is van een pinda-allergie en het kind ook astma heeft (beide risicofactoren voor een ernstige anafylaxie). Dan wordt de Epipen volwassenen voorgeschreven.

Doseringen

Beleid noodmedicatie bij Allergische reactie met Anafylaxie

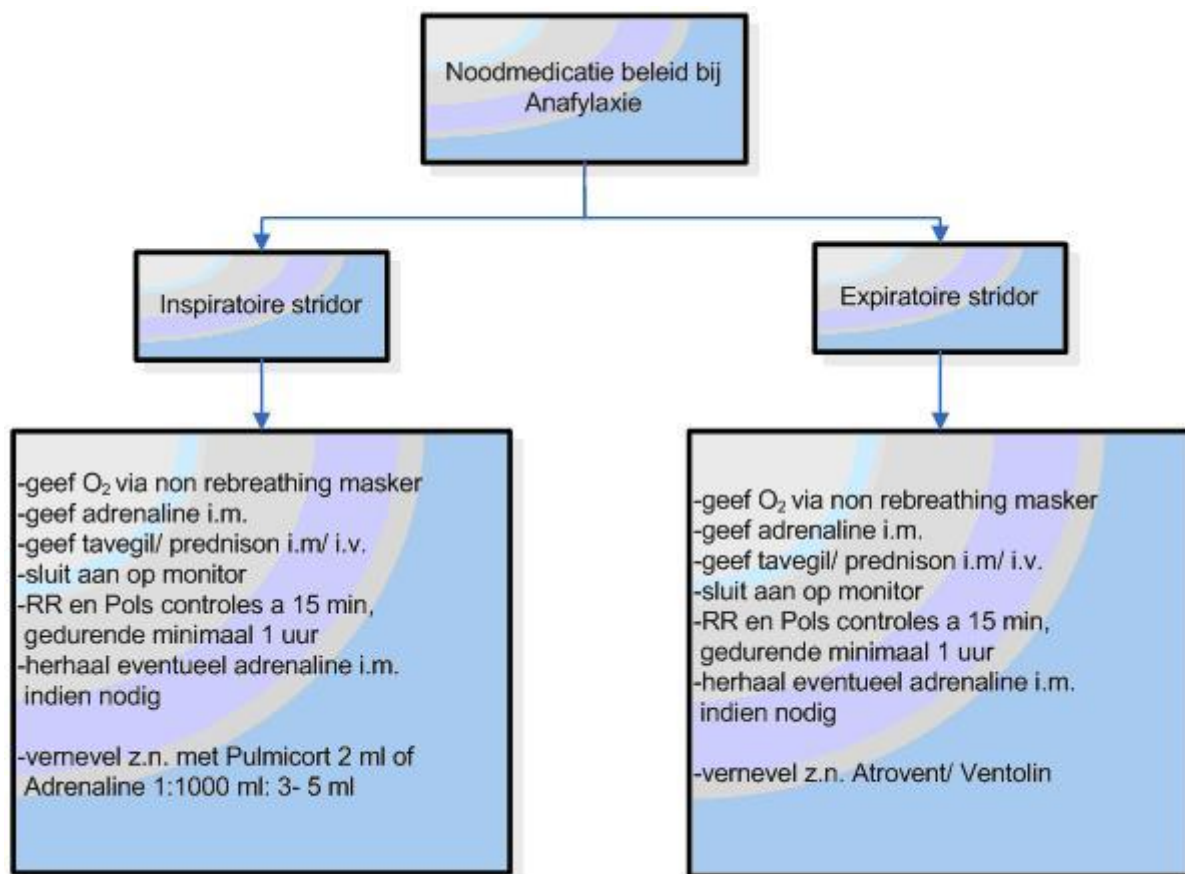
Er zijn standaard anafylaxie protocollen intra musculair/ intraveneus in Medicator beschikbaar. Adrenaline wordt **altijd intramusculair** toegediend bij anafylaxie.

- Adrenaline: 0.01 ml/kg van een 1/1000 oplossing intramusculair; zo nodig herhalen na 5 minuten bij onvoldoende herstel (NIET intraveneus vanwege ritmestoornissen!).
- Vulling: 20-40 ml fysiologisch zout/kg, in 15 minuten; daarna overwegen cardiotonica en IC-opname. De volgende doseringen worden geadviseerd:

Kinderen <10 kg.	Kinderen 10-15 kg.	Kinderen 15-50 kg.	Kinderen > 50 kg.
Adrenaline i.m. 1 mg/10 ml (ampul 10 ml) Dosering: 0,01 mg/kg	Adrenaline i.m. 1 mg/ml (ampul 1 ml) Dosering: 0,15 mg (=zelfde dosering als Epipen® junior)	Adrenaline i.m. 1 mg/ml (ampul 1 ml) Dosering 0,01 mg/kg	Adrenaline i.m. 1 mg/ml (ampul 1 ml) Dosering 0,5 mg

Antihistamine			
Tavegil po, i.m., i.v. 0,025 mg/kg (max. 2 mg)	Tavegil po, i.m., i.v. 0.025 mg/kg (max 2 mg)	Tavegil po, i.m. i.v. 0,025 mg/kg (max 2 mg)	Tavegil po, i.m./i.v. 0,025 mg/kg (max 2 mg)
Glucocorticoïden			
Prednison or 1 mg/kg (max 25 mg) DAF i.m. 1 mg/kg (max 25 mg) Solucortef i.v. 4 mg/kg (max 100 mg)	Prednison or 1 mg/kg (max 25 mg.) DAF i.m. 1 mg/kg (max 25 mg) Solucortef i.v. 4 mg/kg (max 100 mg)	Prednison or 1 mg/kg (max 25 mg) DAF i.m. 1 mg/kg (max 25 mg) Solucortef i.v. 4 mg/kg (max 100 mg)	Prednison or 1 mg/kg (max 25 mg) DAF i.m. 1 mg/kg (max 25 mg) Solucortef i.v. 4 mg/kg (max 100 mg)

Schematisch overzicht noodmedicatie.



Verdere aanbevelingen

Monitoring van hartslag, ademfrequentie en bloeddruk tot 4 uur na het optreden van klachten in verband met het op kunnen treden van een late allergische reactie (zou voorkomen bij 15% van de patiënten).

Bij meer dan 1 maal Adrenaline toedienen of bij intravasculaire vulling IC-opname overwegen .

Follow-up

- Overleg afdeling kinderallergologie ten aanzien van diagnostiek en behandeling
- Eliminatie dieet van betreffende allergeen
- Noodmedicatie voorschrijven bestaande uit:
 - Antihistaminicum
 - Prednison
 - Epipen (leeftijd is geen contra indicatie voor voorschrijven van de Epipen; kinderen < 1 jaar dienen een Epipen jr. voorgeschreven te krijgen)
 - bèta2-mimetica (zo nodig)

Literatuur

1. Muraro A, Roberts G, Clark A, Eigenmann PA, Halcken S, Lack G, et al. The management of anaphylaxis in childhood: position paper of the European academy of allergology and clinical immunology. *Allergy* 2007;62:857-71.
2. Soar J, et al. Emergency treatment of anaphylactic reactions. Guidelines for healthcare providers. *J Resuscitation* 2008: 157-69.
3. Alrabsi M, Sheikh A. Comparison of international guidelines for the emergency Medical management of anaphylaxis. *Allergy* 2007;62:838-841
4. Sampson HA. Anaphylaxis and emergency treatment. *Pediatrics* 2003;111:1601-8.
5. Gorissen D.M.W en Meijer Y. Anafylaxie op de kinderleeftijd, samenvatting van en reactie op de "Position Paper" van de EAACI. *Nederlands Tijdschrift voor Allergie*, 2008; Vol 8 nr 3 91 – 96