



Anafylaxie

Inhoudsopgave

- Definitie
- Epidemiologie
- Pathofysiologie
- Symptomen
- Differentiaal diagnose
- Behandeling
- Vragen/discussie

Definitie anafylaxie

- Volgens Infoland protocol: ernstige allergische reactie met systemische symptomen.

Diagnostic criteria for anaphylaxis

Anaphylaxis is highly likely when any ONE of the following three criteria is fulfilled:

1. Acute onset of an illness (minutes to several hours) with involvement of the skin, mucosal tissue, or both (eg, generalized hives, pruritus or flushing, swollen lips-tongue-uvula)

AND AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING:

A. Respiratory compromise (eg, dyspnea, wheeze-bronchospasm, stridor, hypoxemia)

B. Reduced BP* or associated symptoms of end-organ dysfunction (eg, hypotonia, collapse, syncope, incontinence)

2. TWO OR MORE OF THE FOLLOWING that occur rapidly after exposure to a LIKELY allergen for that patient (minutes to several hours):

A. Involvement of the skin-mucosal tissue (eg, generalized hives, itch-flush, swollen lips-tongue-uvula)

B. Respiratory compromise (eg, dyspnea, wheeze-bronchospasm, stridor, hypoxemia)

C. Reduced BP* or associated symptoms (eg, hypotonia, collapse, syncope, incontinence)

D. Persistent gastrointestinal symptoms (eg, crampy abdominal pain, vomiting)

3. Reduced BP* after exposure to a KNOWN allergen for that patient (minutes to several hours):

A. Infants and children - Low systolic BP (age specific)* or greater than 30 percent decrease in systolic BP

B. Adults - Systolic BP of less than 90 mmHg or greater than 30 percent decrease from that person's baseline

BP: blood pressure.

* Low systolic blood pressure for children is defined as:

- Less than 70 mmHg from 1 month to 1 year
- Less than (70 mmHg + [2 x age]) from 1 to 10 years
- Less than 90 mmHg from 11 to 17 years

Epidemiologie

- 10 tot 20/100000 inwoners per jaar
- 0.7 – 2% van alle gevallen is fataal

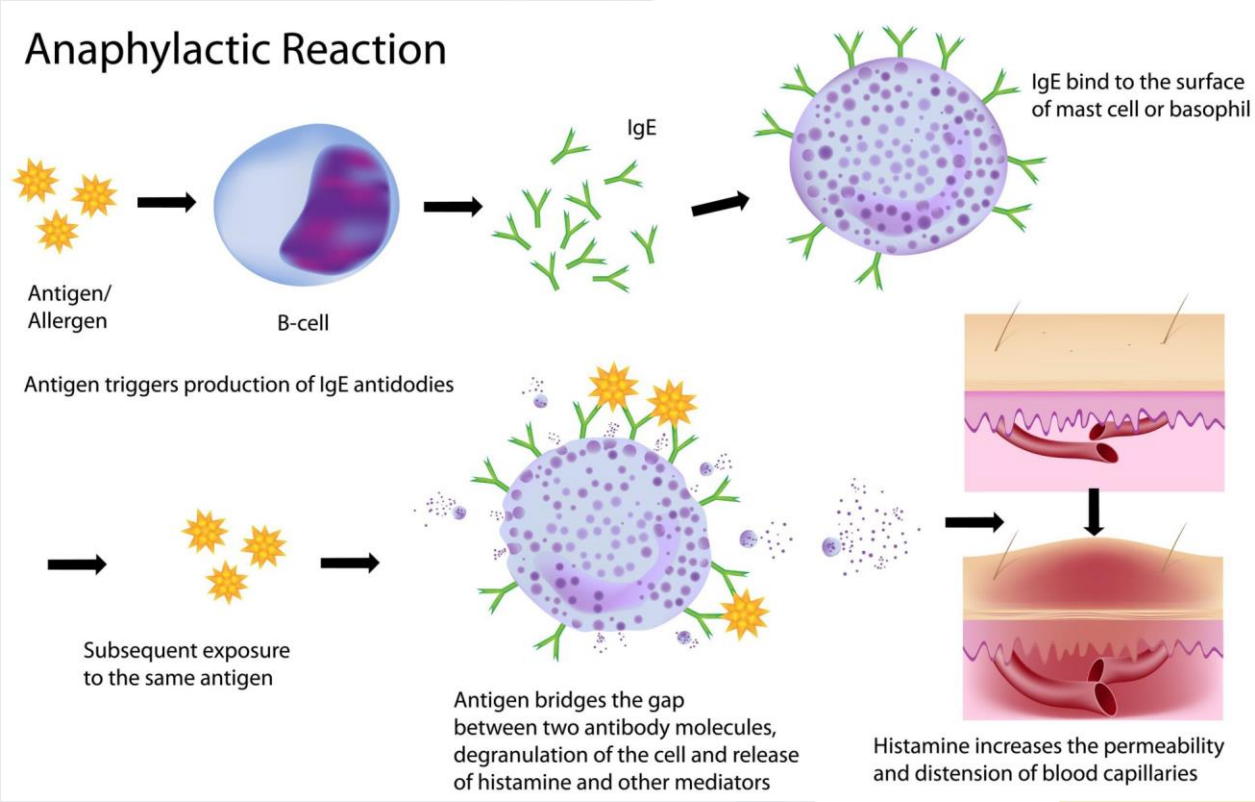
Risicofactoren voor fatale afloop

- Astma (met name slecht gereguleerd)
- Adolescenten of jongvolwassen leeftijd
- Eerdere ernstige reactie op het betreffende allergeen
- Medicatie, insectenbeten en voedselallergie relatief hoogste aantal fatale anafylactische reacties.

Pathofysiologie

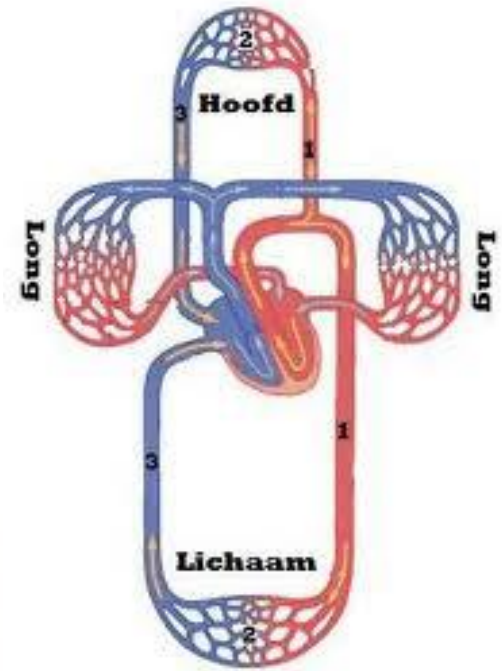
- 2 type anafylaxie
 - Immunologisch
 - Niet –immunologisch

Immunologische anafylaxie



Histamine release

- Contractie glad spierweefsel
 - Bronchospasme
 - Gastro- intestinale klachten
- Verhoogde vaatpermeabiliteit
 - Oedeem
- Vasodilatatie
 - Distributieve shock
- Jeuk
- Flushing



Mogelijke allergenen



TABEL 2. Meest voorkomende oorzaken van anafylaxie

voeding	frequent: pinda's, noten minder frequent: melk, kippenei, vis, schaal- en schelpdieren
insectengif	bijen- en wespentecken
iatrogene middelen	antibiotica (penicilline, cefalosporinen, sulfona- miden) anesthetica (spierrelaxantia) bloedproducten radiocontrastvloeistoffen subcutane immunotherapie vaccins, immunoglobulinen latex (zoals handschoenen en katheters)
inspanning	op zichzelf, of in combinatie met bepaalde voedingsallergenen
idiopathisch	als alle waarschijnlijke oorzaken geëlimineerd zijn

Symptomen

- A(irway):
 - Zwelling van de luchtweg (tong, mondholte, pharynx, larynx)
 - Slikproblemen
 - Hese stem
 - Inspiratoire stridor



Symptomen (2)

- B(reathing):
 - Verhoogde ademfrequentie
 - Piepende ronchi
 - Verlengd expirium
 - Hypoxie
 - Cyanose

Symptomen (3)

- C(irculation)
 - Tachycardie
 - Hypotensie
 - Shock
 - Circulatiestilstand

Symptomen (4)

- D(isability):
 - Secundair aan A, B, C problemen: verwardheid, agitatie en bewustzijnsverlies.

Symptomen (5)

- E(xposure):
 - Huid- en slijmvliesverandering (erytheem, urticaria en angio-oedeem)
 - Tempratuur



Differentiaal diagnose

- Acuut angio-oedeem “Quincke”
- Astma exacerbatie
- Andere oorzaken van shock
- Longembolie

Behandeling

- Volgens ABCDE
- Stop expositie aan verdacht antigeen!!!

Adrenaline

- Sympathicomimeticum
 - Alfa 1: vasoconstrictie → vaatweerstand ↑ → bloeddruk ↑
 - Alfa 1: oedeem slijmvliezen/luchtweg ↓
 - Bèta 1: hartfrequentie en contractiliteit ↑
 - Bèta 2: remt release mediators + bronchodilatatie.

Behandeling A(irway)

- 15 liter O₂ non re-breathing masker
- Indien bedreigde A (stridor/zwelling):
 - 0.3 – 0.5 mg adrenaline IM (zo nodig na 2 min herhalen)
 - Bij stridor: vernevelen met adrenaline 5mg (zo nodig na 10 min herhalen)
 - Anesthesist voor intubatie
 - Chirurg/KNO-arts voor cricothyreoidotomie

Behandeling B(reathing)

- Indien: piepende ronchi of verlengd expirium
 - 0.3 – 0.5 mg adrenaline IM (zo nodig na 2 min herhalen) en vernevelen met adrenaline 5mg (zo nodig na 10 min herhalen)
- Vernevelen met Salbutamol

Behandeling C(irculation)

- Bij shock:
 - 0.3 – 0.5 mg adrenaline IM (zo nodig na 2 min herhalen)
 - 2x Venflon met grootst mogelijke diameter (evt botboor)
 - Vochtbolus NaCl 0.9% 1000cc
- Bij ernstige/persisterende shock:
 - Overweeg: adrenaline continue iv middels een perfussorpom (1microgram/ minuut)
 - Ranitidine 50mg

Behandeling

- D(isability)
 - Bewustzijnsdaling → meestal C-probleem bij anafylaxie.
- E (xposure)
 - Tavegyl (clemastine) 2mg IV (antihistaminicum)
 - Hydrocortison 100mg IV of DAF 25mg IV

Verder beleid

- CAVE: bifasische reactie
- Anafylaxie: observatie tenminste 8uur.
 - Een recept epipen 0.3mg met instructie
 - Eenmalig prednisolon 30mg volgende dag, tavegyl 2dd1mg (minstens 2 dagen) en eventueel ranitidine 150mg
 - Controle afspraak allergoloog klinisch



Zijn er nog vragen?

