

## Help! Is er een dokter aan boord?

**Het zal u maar gebeuren, tijdens de vlucht wordt er omgeroepen: 'Is er een dokter aan boord?' Toch komt zo'n noodsituatie wereldwijd relatief vaak voor: tijdens 1 op de 604 vluchten is medische hulp noodzakelijk. Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat in bijna de helft van de gevallen een arts als hulpverlener optreedt.**

Aan de hand van data over noodsituaties tijdens vluchten van vijf verschillende Amerikaanse luchtvaartmaatschappijen werd een retrospectief onderzoek uitgevoerd. De onderzoekers bekeken de oorzaken van deze noodgevallen en stelden vast welke factoren van invloed waren op een tussenlanding en aansluitende ziekenhuisopname.

Tussen 1 januari 2008 en 31 oktober 2010 deden 11.920 medische noodgevallen zich voor tijdens de in totaal 7,2 miljoen vluchten. De meest voorkomende problemen waren: onwelwording of een syncope (37,4%), gevolgd door ademhalingsproblemen (12,1%) en misselijkheid of braken (9,5%). Artsen verleenden in krap één op de twee gevallen (48,1%) medische hulp en als gevolg van een medisch noodgeval volgde 875 keer (7,3%) een tussenlanding. Van de 10.914 patiënten van wie gegevens na de vlucht bekend waren, werd 25,8% naar een ziekenhuis vervoerd, werd 8,6% opgenomen en 0,3% van de patiënten overleed. De meest voorkomende reden voor opname in een ziekenhuis waren: vermoeden van CVA [OR 3,36 (95%-BI 1,88-6,03)], problemen met de ademhaling [OR 2,13 (95%-BI 1,48-3,06)] en cardiale klachten [OR 1,95 (95%-BI 1,37-2,77)].

Gelukkig komt het maar weinig voor dat gezagvoerders een tussenlanding moeten maken of dat een noodsituatie tijdens een vlucht tot overlijden leidt. De volle breedte van ons vak maakt dat wij huisartsen uitermate geschikt zijn om hoog in de lucht een in nood verkerende medepassagier te helpen. Dit onderzoek licht een tipje van de sluier over de problemen die zich tijdens een vliegreis kunnen voordoen. Met een goed medisch advies van een arts kan de gezagvoerder bepalen of hij de vlucht kan voortzetten of dat er andere maatregelen nodig zijn. ■

**Maurits Vinkers**

*Peterson DC, et al. Outcomes of medical emergencies on commercial airline flights. N Engl J Med 2013;368:2075-83.*

## Spoeisende tafelgasten

**Ook mensen met een voedselallergie willen wel eens buiten de deur eten. Maar aan welke risico's stellen zij zich bloot? In Engeland is dit onderzocht, met verrassende resultaten.**

Voedsel is de meest voorkomende oorzaak van anafylactische reacties buiten het ziekenhuis. In het Verenigd Koninkrijk overlijden jaarlijks 6 tot 10 mensen als gevolg van een voedselallergie. In de meeste gevallen gaat het om door anderen klaargemaakt voedsel. De mediane tijd tussen voedselinname en overlijden is slechts een half uur. Een duidelijk spoedgeval dus.

De Britse onderzoekers gingen na of restaurantpersoneel voldoende afweet van voedselallergie. Medewerkers van 90 restaurants in Brighton, vooral managers, bedienden en koks, werden hiertoe telefonisch geïnterviewd. Eenderde gaf aan geschoold te zijn op het gebied van voedselallergie. Ruim 80% zei vertrouwen te hebben in het kunnen bereiden van een veilige maaltijd voor gasten met voedselallergie.

Een kwart van de ondervraagden denkt dat mensen met een voedselallergie zonder risico een klein beetje van het bewuste ingrediënt kunnen eten. Bijna 40% vindt dat je mensen met een allergische reactie koud water moet laten drinken om het allergeen te verdunnen, en 20% denkt dat het verwijderen van het kwalijke bestanddeel uit een gerecht volstaat. Allemaal onjuist en levensgevaarlijk!

De antwoordpatronen van managers, koks en bedienden zijn vergelijkbaar, er is geen relatie tussen het vertrouwen van de geïnterviewde in het vermogen een veilige maaltijd te

bereiden en de antwoorden op de kennisvragen.

Wat moet je hier als huisarts nu mee? Er is geen reden om aan te nemen dat het in Nederland beter is dan aan de andere kant van de Noordzee. Het is daarom verstandig uw patiënten met een ernstige voedselallergie te informeren over deze misstanden, zodat zij goed voorbereid (met de epipen bij de hand) uit eten gaan. ■

**Hans van der Wouden**

*Bailey S, et al. Restaurant staff's knowledge of anaphylaxis and dietary care of people with allergies. Clin Exp Allergy 2011;41:713-7.*



Foto: niko/Shutterstock