

Acute allergische reactie

WAT IS HET PROBLEEM?

Anafylaxie is een hevige, algemene reactie waarbij het lichaam in korte tijd – vaak binnen enkele minuten tot een uur – allergisch reageert op een voedingsmiddel, medicijn of insectensteeke. Na bezoek aan de SEH of de Huisartsenpost komt de patiënt op het spreekuur van de huisarts met het verzoek om noodmedicatie voor anafylaxie voor te schrijven. De huisarts weet dan niet hoe ernstig deze reactie is geweest, op welk allergeen en op welke hoeveelheid de patiënt heeft gereageerd en welke medicatie dan is geïndiceerd.

WAT MOET IK WETEN?

Anafylaxie heeft verschillende gradaties. Het kan beginnen met gegeneraliseerde jeuk, urticaria of tintelingen in de mondkeelholte. Klachten van misselijkheid, braken en diarree komen voor en de ernstiger vormen kunnen gepaard gaan met glottisoedeem, astma en circulatoire collaps.

Snel handelen is essentieel bij ernstige anafylaxie. Bij dreigende respiratoire en/of circulatoire insufficiëntie is adrenaline het middel van eerste keus. Dit middel remt de oedeemvorming, geeft direct vasoconstrictie en bronchusdilatatie, en remt de verdere release van mediators (waardoor de allergische reactie stopt en minder ernstig verloopt). Adrenaline in de juiste dosering is veilig onder alle omstandigheden en wordt bij voorkeur intramusculair toegediend.

Alle patiënten die een ernstige anafylactische reactie hebben doorgemaakt en het risico lopen op een nieuwe allergische aanval, moeten een adrenaline auto-injector bij zich dragen. Bij milde allergische klachten is het geven van een antihistaminicum afdoende. Tegenwoordig bestaan er smelttabletten, die eenvoudig op de tong gelegd kunnen worden. Bij een acute allergische reactie heeft het toevoegen van een oraal steroïde geen bewezen meerwaarde.

Of de huisarts daarnaast een adrenaline auto-injector voorschrijft, hangt af van een aantal factoren:

- Bij insectenallergie wordt altijd een noodpen voorgeschreven na een algemene allergische reactie omdat het hier veelal om oudere patiënten gaat en onbekend is hoeveel gif zij binnen hebben gekregen; als de patiënt vervolgens wordt behandeld met immunotherapie, is er voldoende bescherming na het bereiken van de maandelijkse onderhoudsdosering en is de pen niet meer nodig.
- Bij voedselallergie is het al of niet voorschrijven van een noodpen afhankelijk van bijkomende extra risicofactoren:
 - adolescenten en jongvolwassenen;
 - co-existent astma;
 - een forse reactie op kleine hoeveelheid allergeen;
 - een allergie voor pinda's en/of noten.

WAT MOET IK DOEN?

Vraag naar de extra risicofactoren. Hoe is de allergische reactie verlopen, hoe snel na de inname van het allergeen, om welk allergeen ging het en in welke hoeveelheid? Zijn er bezwarende omstandigheden, zoals astma? Is er al een antihistaminicum voorgeschreven (bij voorkeur niet-sederend)?

Verricht daarnaast aanvullend allergologisch onderzoek naar de oorzaak van de anafylaxie. In het geval van een reactie op een overduidelijk voedselallergeen is een IgE-bepaling tegen dat specifieke allergeen voldoende om de diagnose te bevestigen. Screen in andere gevallen uitvoeriger op voedselallergie (huidtests, RAST of provocatie). Roep eventueel de hulp in van een diëtiste (voedingsanamnese) of vraag aanvullend onderzoek aan bij de specialist (kinderarts of allergoloog).

WAT MOET IK UITLEGGEN?

In Nederland zijn drie soorten adrenalinenoedpennen: de Anapen®, de Epipen® en de Jext®, alle verkrijgbaar in een juniorversie (tot 30 kg lichaamsgewicht) en een volwassen versie (vanaf 30 kg lichaamsgewicht). Elke pen heeft zijn trainerpen om te oefenen, de toediening is namelijk voor elke pen verschillend. Leg de werking van de auto-injector zowel mondeling als schriftelijk uit en demonstreer de werking met de trainerpen. Leer patiënten wanneer ze de auto-injector moeten toedienen, hoe ze de pen moeten gebruiken en hoe zij direct na toediening verder moeten handelen. Een injectie met een auto-injector kan na 10 tot 15 minuten worden herhaald indien de symptomen nog niet zijn afgenomen. Na het zetten van de pen, moet altijd 1-1-2 worden gebeld om het verdere beloop van een anafylaxie in het ziekenhuis af te wachten. Bij kinderen: instrueer ook de andere verzorgers (grootouders, school-/crèche medewerkers) over hoe te handelen bij een allergische reactie. Wijs op de patiëntenvereniging voor aanvullende informatie over de anafylactische reactie en de adrenalineauto-injector (www.anafylaxis.nl of www.schoolallergie.nl).

Geef ook adviezen over het voorkomen van een volgende allergische reactie (weglaten allergeen uit de voeding). Afhankelijk van de ernst van de eerdere allergische reactie en de hoeveelheid waarop de patiënt heeft gereageerd, moet worden gelet op 'sporen' op het etiket en op bijvoorbeeld traktaties op school. Ook hierbij kan een diëtiste behulpzaam zijn. ■

LITERATUUR

- 1 Boeve MM, Rottier BL, Mandema J, Rings EH, Kieboom JK, Dubois AE. Anafylaxie door pinda- en notenallergie bij 2 kinderen; aanbevelingen voor beleid. *Ned Tijdschr Geneesk* 2007;151:602-6.
- 2 Lucassen PLBJ, Albeda FW, Van Reisen MT, Silvius AM, Wensing C, Luning-Koster MN. NHG-Standaard Voedselovergevoeligheid. *Huisarts Wet* 2010;53:537-53.
- 3 De Groot H, Sachs APE (redactie). *Het Kinderallergie Formularium*, 2e editie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2011.