



Vraag en antwoord: Anafylaxie



Dr Anouck Vanlander
VWVJ



Anouk Vanlander
Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor
Jeugdgezondheidszorg (VWVJ)

Wat kan een arts best doen bij een anafylactische reactie (van een kind) na vaccinatie buiten hospitaalmilieu (met larynxoedeem en acute zuurstofnood) in geval van geen of onvoldoende respons op de (2e) toediening van adrenaline en wanneer de hulpdiensten nog niet aangekomen zijn? Kan in deze situatie een 'naald-cricothyrotomie' levensreddend zijn en hoe kan een arts buiten hospitaal-milieu zich hierop accuraat voorbereiden (instructie-training en voorziening van gepast medisch materiaal: naald en catheter van 12 à 14 gauge,...)

Advies HGR: De preventie en aanpak van anafylaxie bij de vaccinatie van kinderen volgens het aanbevolen vaccinatieschema buiten hospitaalmilieu

- Anafylaxie is ernstig, maar uiterst zeldzaam
Bohike et al (*Pediatrics* 2003) 0.65/miljoen doses
Erlewyn-Lajeunesse et al (*Arch Dis Child* 2012) prospectief, < 16 jarigen, 13 m in UK en Ierland
0/5.5 miljoen vaccins toegediend < leeftijd van 5 jaar
7 anafylaxie, 6 kregen adrenaline, goed herstel (vb. HPV 1.4/ miljoen doses)
6/7 casussen had adrenaline auto-injector !
 - Incidentie ↓ door de risico-analyse (overzicht mogelijke allergenen per vaccin cfr. advies HGR)
 - 15 minuten toezicht na vaccinatie
 - Vaccinatoren moeten altijd voorbereid zijn op het optreden van anafylaxie
 - Telefoon (hulpdiensten verwittigen)
 - Urgentiekit met adrenaline (dosis en toedieningsweg)
 - CPR kunnen toepassen (jaarlijkse training)
- geen nood aan O₂, infuus, materiaal voor cricothyrotomie in kader van vaccinatie buiten hospitaalmilieu