

Toedienlijst Desensitisatie Aspirine

Patiënten sticker

Datum behandeling:

Paraaf arts:

Specialisme : IYYP	339936F
Frequentie : éénmalig	
Afspraakcode : DESENSITISATIE 6	

Dag 1

Op indicatie kan worden gestart en/of doorgedaan worden met hogere dosis Aspirine.

Stap	Geneesmiddel	Dosis	Toediening	Toelichting
				zet spoedkar klaar
				a.
				b. urine en bloed-afname
				c. meet FEV+ en peakflow
				monitor aansluiten
				RR, pols
				visite allergoloog
				waakinfuus
1	Aspirine	0,1 mg	p.o	d.
				30 min wachten
2	Aspirine	0,3 mg	p.o	d.
				30 min wachten
3	Aspirine	1 mg	p.o	d.
				30 min wachten
4	Aspirine	3 mg	p.o	d.
				30 min wachten
5	Aspirine	10 mg	p.o	d.
				30 min wachten
6	Aspirine	20 mg	p.o	d.
				30 min wachten
7	Aspirine	40 mg	p.o	d.
				30 min wachten
				Overleg met allergoloog voor toestemming stap 8. Wacht op zijn/haar aanwezigheid.
8	Aspirine	80 mg	p.o	d.
				Observatie 1,5 uur
				e. Opname op verpleegafdeling

Verpleegkundige instructies: Zie pagina 2

Datum behandeling:

Patiënten sticker

Paraaf arts:

Dag 2 (vind alleen plaats indien geïndiceerd)

Stap	Geneesmiddel	Dosis	Toedien- -ing	Toelichting
				zet spoedkar klaar
				a.
				b. urine en bloed-afname
				c. meet FEV+ en peakflow
				monitor aansluiten
				RR, pols
				visite allergoloog
				waakinfuus
1	Aspirine	80 mg	p.o	d.
				1,5 uur wachten
2	Aspirine	160 mg	p.o	d.
				1,5 uur wachten
				Overleg met allergoloog voor toestemming stap 3. Wacht op zijn/haar aanwezigheid.
3	Aspirine	325 mg	p.o	d.
				Observatie 1,5 uur
				e. Opname op verpleegafdeling

Verpleegkundige instructies:

- a. Leg klaar: Adrenaline 0,3 cc uit 1 mg/ml voor i.m en Adrenaline iv (zie achtergrondinformatie) en Clemastine 2 mg voor iv. Indien astma, sluit vernevelset aan en vul alvast met Ipramol.
- b. Laat de patiënt urine inleveren; zie achtergrondinformatie p. 4. Neem een gele stolbuis bloed af.
- c. meet FEV+ en peakflow door middel van de 'mini wright digital' die in de spoedkar ligt. Instrueer de patiënt om de tanden op het mondstuk te zetten en de lippen er om heen te sluiten. Laat de patiënt zo diep mogelijk inademen en daarna zo snel en krachtig mogelijk uit te blazen waarbij de uitademing zo lang mogelijk aan gehouden moet worden. Herhaal dit twee keer en noteer de gevonden waarden. Herhaal de metingen bij benauwdheidsklachten.
- d. RR en pols elke 30 minuten, noteren in EPIC.
- e. Geen dosisverhoging (volgende stap) buiten het dagcentrum. Opname wordt door allergoloog gepland indien geïndiceerd.
- Gedurende de desensitatie mag de verpleegkundige het cluster niet verlaten zonder over te dragen, de patiënt moet continue geobserveerd worden.
- Pré-medicatie alleen op indicatie.

Achtergrondinformatie Desensitisatie Aspirine

Informatie over de behandeling:

- Indicatie: Overgevoeligheidsreacties op antibiotica, anti-kankermiddelen, en sommige andere middelen kunnen soms de levensverwachting van een patiënt ernstig benadelen. Dit omdat de patiënt niet meer met het voor hem of haar beste middel zou kunnen worden behandeld. De laatste jaren is duidelijk geworden dat in sommige gevallen het mogelijk is om een dergelijke overgevoeligheid/allergie op geneesmiddelen te “omzeilen” door de patiënt te behandelen met een opklimmende dosering van het desbetreffende geneesmiddel, waarna een tijdelijke tolerantie ontstaat. Dit lukt met name goed bij zgn. type 1 allergische reacties of reacties die daar sterk op lijken. Daarbij gaat het om anafylactische reacties, urticaria, bronchusobstructie etc., kortom reacties die gepaard gaan met verschijnselen die door histamine lijken te worden veroorzaakt. In een aantal gevallen is ook aangetoond dat het hier gaat om histamine als oorzakelijke factor. Bij een aantal andere geneesmiddelreacties is dit niet goed bekend, maar is het klinisch beeld wel suggestief.
- Methode: Het proces van desensitisatie begint met zeer lage concentraties van het desbetreffende middel die zowel intraveneus als oraal kunnen worden toegediend. In de regel maakt men tijdens desensitisatie gebruik van dezelfde route die gebruikt wordt bij het therapeutisch toedienen van het middel. De meeste schema's gaat uit van een 12-tal doseringen waarbij de eerste dosering een factor 10.000 tot 100.000 lager is dan de therapeutische dosis. Met een tijdsinterval van 15 tot 30 minuten worden opklimmende doses gegeven, meestal stijgend met een factor 2 à 3. In Groningen is gekozen voor een desensitisatie -protocol dat ontwikkeld is door dr. Castells van het Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School in Boston, USA. Dit schema gaat uit van 12 stappen die met een ongeveer tweevoudige dosis toename worden gegeven. De laatste stap is de therapeutische dosering.
- De indicatie is een aandoening die AERD heet en die een instabiel astma veroorzaakt. De verwachting is dat mestcellen door de behandeling met Aspirine minder van een bepaalde stof zullen uitscheiden. Het doel is dat de patiënt minder last heeft van de luchtwegen, dat urticaria verminderen en dat minder vaak onverwachte anafylactische reacties zullen optreden.

Bijwerkingen:

Bij ongeveer driekwart van de patiënten, die eerder allergisch of anafylactisch hebben gereageerd op een middel, lukt het om zonder complicaties de volle therapeutische dosis te geven. Ernstige reacties werden gezien bij 6% en milde reacties bij ongeveer 27%. Ernstige reacties kunnen bestaan uit het opnieuw optreden van een anafylactische shock, ernstige bronchusobstructie of gevaarlijk angio-oedeem, bijv. in de keel. Milde reacties kunnen bestaan uit roodheid en jeuk, galbulten, misselijkheid of braken. Gezien het risico op ernstige reacties worden patiënten bewaakt aan de monitor.

De belangrijkste geneesmiddelen (adrenaline voor i.m. toediening, tavegil, prednisolon, ranitidine, salbutamol in een vernevelaar of spacer en zuurstof) dienen direct bij de patiënt aanwezig te zijn. De patiënt moet bij een reactie goed plat kunnen liggen en er moet een goedlopend infuus zijn waardoor snel volume kan worden aangeboden. Bij een allergische reactie wordt eventueel via de spoedknop (of dd allergoloog **tel: 68708**) direct de allergoloog gewaarschuwd. Bij ernstige levensbedreigende reacties volgt ook een alarm naar de intensive care. Bij een snelle herkenning van een anafylactische reactie en het direct geven van adrenaline is de kans op een fatale afloop minimaal. Het is duidelijk dat het van groot belang is de patiënt goed te observeren. Dit kan gebeuren doordat de verpleegkundige in de directie nabijheid van de patiënt werkt en door het bijhouden van het observatieformulier. Als de indruk bestaat dat de patiënt zich niet goed voelt dient direct geïnformeerd te worden wat er aan de hand is en bij twijfel wordt de allergoloog gewaarschuwd. Zodra de verpleegkundige dit wenselijk vindt, kan hij/zij de allergoloog vragen om bij de patiënt te blijven.

Verreweg de meeste reacties treden aan het eind van het desensitisatie-programma op. Daarom wordt de allergoloog vóór de laatste stap gewaarschuwd en blijft hij/zij in de nabijheid van de patiënt tot een half uur na de laatste gift.

Urine inleveren:

- Nadat een allergische en/of anafylactische reactie plaatsgevonden heeft: Laat de patiënt voor de 2^e keer urine inleveren. Verdeel zowel urineportie 1 als urineportie 2 over twee urineportjes (in totaal dus 4 urinepotjes). Voeg chloorhexidine toe aan 1 portje van portie 1 en aan 1 portje van portie 2. Neem nogmaals een gele stolbuis bloed af. Stuur de monsters naar het lab op: methylhistamine en methylimidazol-azijnzuur (urine), tryptase (gele stolbuis bloed). Noteer in x-care de tijdstippen van afname én of de afname vóór of ná de reactie plaatsvond. Methylhistamine, methylimidazol-azijnzuur en tryptase (bloed) worden van te voren in EPIC gezet door arts. Maar hoeft je niet vrij te geven. Dit doe je pas bij een reactie.
- Hoe voeg je Chloorhexidine aan de urine toe: zie bepalingenwijzer (microscoopje) op intranet.
- Let op: er bestaat een belangrijk verschil tussen de urinebuizen, namelijk ronde bodem en puntbuis.

Medicatie bestellen:

Let op: capsules aspirine en Aspegic op tijd bestellen bij de apotheek!!! Een aantal weken (minimaal 3 weken) van te voren. Check eerst of er toevallig van een eerdere patiënt misschien nog wat ligt!

Het mailadres voor allergieaanvragen / mogelijkheden is: allergietesten@apoth.umcg.nl

Bij grote spoed: dagapotheker bereidingen via 55755.

Informatie van Marina Maurer, apotheker:

- Acetylsalicylzuur hydrolyseert heel snel na verdunnen in water, daarom kunnen we in de apotheek geen drank maken op basis van aspegic injectievloeistof of grondstof (de houdbaarheid van zo'n oplossing is maar ongeveer 20 minuten)
- capsules kleiner dan 1 mg kunnen we niet maken ivm te grote onnauwkeurigheid

Ik wil daarom het volgende voorstellen

- de apotheek maakt capsules van 1 mg voor de dosering van 1 en 3 mg
- de apotheek maak capsules van 10 mg voor de dosering van 10, 20 en 40 mg
- voor de dosering van 80 mg wordt het handelsproduct gebruikt (1 tablet) of 8 capsules van 10 mg
- onmiddellijk voor de toediening wordt op het dagcentrum een oplossing gemaakt op de volgende manier
 - los 1 flacon aspegic van 500 mg op met 5 ml water voor injecties => 100 mg /ml
 - neem 1 ml van deze oplossing en vul aan tot 10 ml met water voor injecties (in een spuit) => 10 mg/ml (oplossing A)
 - neem 1 ml van oplossing A en vul aan tot 10 ml met water voor injecties (in een spuit) => 1 mg/ml
 - geef hiervan 0.1 ml => 0.1 mg
 - herhaal bovenstaande vlak voor de toediening van de 0.3 mg dosering (met nieuwe aspegic) en geef 0.3 ml

Verpleegkundige toelichting en - instructies:

- Handel zo nodig volgens INDC protocol 'anafylactische reacties', druk zo nodig op de 'noodbel allergologie' in de observatieruimte van de verpleegkundigen.
- Bereiden adrenaline voor I.V.:
Uit 1 ampul adrenaline á 10 ml (1 ml = 0,1 mg)

1 ml opzuigen (0,1 mg) dit verdunnen met NaCl 0,9%

tot een eindvolume van 10 ml (zodat 10 ml = 0,1 mg)

Elektroden aansluiten als volgt:

- rood
- G geel
- + groen

