



Bijeenkomst NVvA Allergologie

**Bijwerkingen en risico's bij toediening van
immunotherapie**

dr. S.M. Rombach, arts-assistent in opleiding tot internist-
allergoloog-immunoloog

16-3-2018

KOALA

Bijwerkingen en risico's bij toediening van immunotherapie



Mw de Haas meldt dat zij na de injectie een forse zwelling krijgt die de volgende dag soms wel meer dan 10 cm is..
Bovendien is zij de dag van de injectie meer moe. Wat adviseert u?

- A. Onmiddellijk te stoppen met de SCIT omdat de kans op een ernstige reactie op een volgende injectie groot is
- B. U adviseert verder te gaan met de halve dosis in de hoop dat de zwelling en vermoeidheid met de helft afneemt
- C. U adviseert de behandeling onveranderd voor te zetten en legt uit dat het waarschijnlijk is dat deze klachten in de loop van de behandeling afnemen
- D. Het zou wel eens om een infectie van de huid (wondrood) kunnen gaan en stelt de huisarts voor antibiotica kuur voor te schrijven

Dhr de Haan krijgt 10 minuten na de sc injectie met graspollen last van rode prikkende ogen, een verstopte neus, en wordt hees en zegt een dikke keel te krijgen. Huidklachten ontbreken. Waar denkt u aan en wat gaat u doen?

- A. Milde allergische reactie en geeft en antihistaminicum
- B. Astma aanval en geeft ventolin
- C. Ernstige allergische reactie en ambulance bellen plus patiënt observeren
- D. Ernstige allergische reactie en adrenaline i.m. toedienen

Mw Renpaard heeft al 2 jaar geen reactie gehad op een sc injectie. Ze wil direct na de injectie weg. Wat adviseert u?

- A. Nee, dat kan/ mag niet. Ze moet altijd een heel uur wachten na de injectie.
- B. Nee dat mag niet. Ze moet altijd een half uur wachten na de injectie.
- C. Ja dat mag. Acute reacties treden vooral op tijdens de instelfase en het begin van de onderhoudsbehandeling.

Mw Kameel heeft een anafylaxie na de sc injectie. Wat is de juiste volgorde van handelen?

- A. Tavegil i.m., en de (huis)arts waarschuwen
- B. Adrenaline i.m., en (huis)arts waarschuwen
- C. Adernaline i.m. en 30 minuten observeren
- D. Tavegil i.m. en 20 minuten observeren

Dhr Lama is behandeld voor ernstige allergische reactie na de subcutane injectie tijdens de onderhoudsfase. Wat is het vervolg beleid?

- A. De volgende keer de halve dosis geven en een antihistaminicum van te voren innemen.
- B. Patiënt kan absoluut niet verder met immunotherapie
- C. Terug gaan naar 10% van de laatst gegeven dosis., premedicatie innemen, en daarna geleidelijk aan weer opbouwen

Bijwerkingen - incidentie

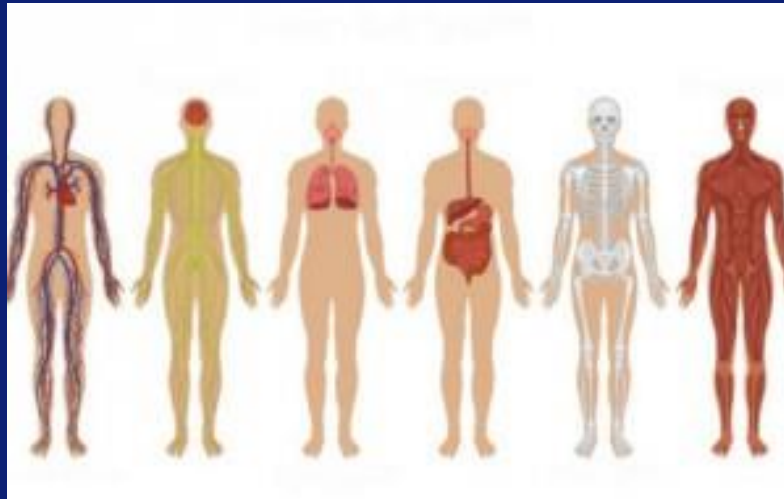
Lokale reactie : plaatselijke reactie, van beperkte omvang

Systemische verschijnselen : verschijnselen in het gehele lichaam

Bij 1/3 (33%) van de patiënten behandeld met het RUSH protocol treden, meestal milde, systemische verschijnselen op.

Systemische reactie

Bij 1/3 (33%) van de patiënten behandeld met het RUSH protocol treden, meestal milde, systemische verschijnselen op.



Anafylactische reactie

Lage bloeddruk: systolisch < 90 mmHg of meer dan 30% daling binnen 2 uur na toediening allergeen ; in dit geval immunotherapie

Of het acuut ontstaan van 2 of meer van onderstaande items:

- jeuk, urticaria, erytheem of angio-oedeem
- kuchen, keelschrapen, piepen , stridor, moeite met ademen
- lage bloeddruk : systolisch < 90 mmHg of meer dan 30% daling
- misselijkheid, braken, buikkrampen of diarree

Anafylaxie: diagnose en behandeling volgens het acute boekje

- Lage bloeddruk (systolisch < 90 mmHg of 30% systolische afname) < 2 uur na blootstelling aan waarschijnlijk allergeen

Of:

- Acuut ontstaan van 2 of meer van de items hieronder:

- Gegeneraliseerde jeuk, urticaria, erytheem of angio-oedeem
- Kuchen/keelschrapen, piepen, stridor, moeite met ademen
- Lage bloeddruk (systolisch < 90 mmHg of 30% systolische afname)
- Misselijkheid, braken, buikkrampen of diarree

Ja

Nee

Anafylaxie of ernstige (allergische) reactie

N.B.: Belemmerde luchtweg door acuut angio-oedeem van tong of larynx heeft een andere behandeling (zie beleid)

Milde (allergische) reactie of allergische reactie onwaarschijnlijk (zie beleid)

Stap 1

- Verwijder of stop toediening allergeen
- Beoordeel patiënt volgens A,B,C methode
- Vraag hulp, indien nodig, voor ademweg en/of hemodynamiek (bv. crashteam)

Stap 2

- Dien 0,5 mg adrenaline intramusculair (i.m.) toe (laterale zijde bovenbeen)
- Bij (verdenking) bronchospasme: salbutamol 5 mg vernevelen
- Geef 2 mg clemastine (Tavegil) i.m. of i.v.
- Geef 8 mg dexamethason (of equivalente dosis glucocorticoïd) i.v.

Stap 3 (indien geen vlot herstel binnen 5 minuten)

- verander positie:
 - Bij hypotensie: leg patiënt plat neer
 - Bij belemmerde ademhaling: rechtop
 - Bij misselijkheid: hoofd opzij of voorover
- Dien nogmaals adrenaline 0,5 mg i.m. toe
- Bij hypotensie: geef fluid challenge 500 ml NaCl 0,9% in 15 min en herhaal zo nodig

Stap 4 (indien geen herstel)

- Vervolgbehandeling MC/IC
- Bij gebruik beta-blokker: overweeg toediening glucagon 1 mg i.v. in 5 min. gevolgd door 5-15 microg/min i.v.
- Start adrenaline perfusor 1 microg/min i.v. en titreer tot hemodynamisch stabiel (max 15 microg/min)

Indien herstel op SEH:

- Beoordeel patiënt regelmatig volgens A,B,C methode
- Duur observatie:
 - Altijd minimaal 4 uur
 - Minimaal 12 uur bij initiële hypotensie, als klachten onvoldoende over zijn na 4 uur, als er geen of inadequate medische hulp is thuis
- Zie nazorg onder paragraaf beleid

Bijwerkingen subcutane immunotherapie huisstofmijt, insectengif, graspollen, boompollen

Zeer vaak: (> 10%):

- Zwelling rondom de injectieplaats (roodheid, jeuk), hoofdpijn.

Vaak (1-10%):

- Roodheid, netelroos, jeuk en/of gevoeligheid rondom de injectieplaats.
- Vermoeidheid (tot ca. 12 uur na de injectie).
- Piepende ademhaling, dyspneu, hoesten, verstopte neus.
- Blozen.
- Conjunctivitis, jeukende, rode of tranende ogen.
- Diarree, braken, misselijkheid, verstoorde spijsvertering.
- Als late reacties tevens: algemene malaise.
- Gewrichtsklachten

Soms (0,1–1%): - anafylactische reactie, rugpijn.

Bijwerkingen sublinguale immunotherapie: grazax (graspollen), acarizax (huisstofmijt)

Lokale allergische reacties treden met name aan het begin van de behandeling op.

Dezelfde bijwerkingen als bij subcutane immunotherapie kunnen optreden, met een klein verschil in lokale reacties door andere toediening:

Zeer vaak (> 10%): nasofaryngitis, keelirritatie, jeuk in de mond.

Verhoogde kans op bijwerkingen / contra-indicaties

- bij niet-goed ingesteld astma:
 - > longfunctie : FEV1 (forced expiratory volume < 70% in 1 seconde):
verhoogd risico op systemische verschijnselen
- bij veel klachten gerelateerd aan de allergie waarvoor behandeld wordt

Bijwerkingen voorkomen

- Antihistaminica 15 minuten tot 2 uur voor start immunotherapie
- (significant) meer systemische allergische reacties bij patiënten die geen antihistaminica gebruiken
- reacties die optreden zijn ernstiger als geen antihistaminicum wordt gebruikt (maar niet levens bedreigend)
- instelfase immunotherapie voorafgaand aan het pollenseizoen , indien het een behandeling voor een pollenallergie betreft

Bijwerkingen behandelen

Anafylaxie

- adrenaline 0,5 mg i.m. , laterale zijde bovenbeen
- bij bronchospasme: 5 mg salbutamol vernevelen
- 2 mg clemastine (Tavegil) i.m. of i.v.
- 8 mg dexamethason i.v. of i.m. (of equivalente dosis corticosteroid)

Milde allergische reactie

- niet-sederend antihistaminicum (bijvoorbeeld cetirizine 10 mg p.o.)
- eventueel dexamethason 4 mg (of equivalente dosis glucocorticoïd)
per os

Beleid na systemische reactie

Indien immunotherapie wordt gecontinueerd:

aanpassing van de dosering

Bij anafylactische reactie:

per patiënt beoordelen of immunotherapie gecontinueerd wordt en
aanpassing van de dosering

Literatuur

1. UptoDate (immunotherapy, allergy , side effects)
2. Het Acute Boekje, www.hetacuteboekje.nl
3. Farmaceutisch Kompas
4. Nielsen L, Johnsen CR, Mosbech H, et al. Antihistamine premedication in specific cluster immunotherapy: a double-blind, placebo-controlled study. J Allergy Clin Immunol 1996; 97:1207.