

Met allergie veilig op de operatietafel

Een allergische reactie tijdens een narcose is erg zeldzaam, maar kan wel ernstig zijn. De oorzaak vinden is vaak moeilijk. Dankzij de unieke expertise van de dienst allergologie kunnen de meeste patiënten nadien toch gewoon veilig hun operatie ondergaan.



Een allergische reactie tijdens een narcose komt bij ongeveer 1 op 10.000 operaties voor. Twee keer op de drie gaat het om een ernstige reactie. 'Wij maken het 1 à 2 keer per jaar mee', zegt dr. Vera Saldien, diensthoofd anesthesie. 'Op zo'n moment is het alle hens aan dek. We roepen er dan altijd twee of drie anesthesisten extra bij om de patiënt zo snel mogelijk weer stabiel te krijgen.'

Van medicatie tot latex handschoenen

Stoffen die een allergische reactie kunnen oproepen, zijn bijvoorbeeld spierontspanners, slaap- en pijnmedicatie, antibiotica, ontsmettingsmiddel, latex handschoenen ... De symptomen variëren van roodheid,

gezwollen lippen of netelroos tot een plotse bloeddrukdaling, vernauwde luchtwegen of zelfs een hartstilstand. 'Bij een op de vijf patiënten die een ernstige reactie doormaken, komt het tot een reanimatie', zegt prof. dr. Didier Ebo, adjunct-diensthoofd allergologie. 'En in vier op de tien gevallen moet de chirurg de operatie stopzetten.' Zeker bij acute of levensreddende ingrepen is dat een groot probleem. Want de patiënt kan pas de ingreep ondergaan wanneer de oorzaak van zijn allergische reactie is gevonden.

Snel en juist reageren

Uit internationaal onderzoek blijkt dat het aantal allergische reacties tijdens een narcose stijgt. 'Daarom is er vandaag meer aandacht

voor', zegt Saldien. 'De Belgische Vereniging voor Anesthesie en Reanimatie (SARB) registreert dergelijke reacties sinds 2007 in een databank. Anesthesisten en operatieverpleegkundigen worden opgeleid om ze heel snel te herkennen en er juist op te reageren.'

Ebo specialiseert zich sinds 2000 in de diagnostiek van allergische reacties tijdens een operatie. Vandaag beschikt hij over uitgebreide expertise en een databank met gegevens van meer dan 700 patiënten uit het hele land. Dat maakt de dienst tot hét expertisecentrum in België. Ebo: 'Om tot een diagnose te komen hebben we een gedetailleerd verslag van de anesthesist en de chirurg nodig. Artsen vinden daarvoor een vragenlijst op onze website (zie info onderaan).



Dr. Vera Saldien, diensthoofd anesthesie ①
Prof. dr. Didier Ebo, adjunct-diensthoofd immunologie, allergologie, reumatologie ②
Prof. dr. Vito Sabato, stafid immunologie, allergologie en reumatologie ③



Daarnaast vragen we anesthesisten om, zodra de patiënt stabiel is, zijn of haar bloed te testen op de stof tryptase: een stijging van die stof wijst op een overgevoeligheidsreactie, meestal een allergie.'

Complexe speurtocht tegen de tijd

Op de dienst allergologie ondergaan de patiënten in kwestie allerlei tests om de oorzaak van hun reactie te achterhalen: bloed- en huidtests, maar soms ook provocatietests, waarbij de patiënt op een gecontroleerde manier aan een mogelijk allergeen wordt blootgesteld. Het team zoekt niet alleen uit voor welke stof de patiënt allergisch is, maar ook welk alternatief er beschikbaar is en



Pas als de boosdoener gevonden is, kan de patiënt opnieuw onder het mes

voor welke andere narcosegebonden stoffen de patiënt mogelijk allergisch is.

Veilig onder het mes

Bij patiënten met een ernstige reactie vindt het team in 90 % van de gevallen een oorzaak, in geval van milde symptomen lukt dat bij de helft. 'Toch loont ook in dat laatste geval een diagnose de moeite', beklemtoont Ebo. 'Bij 8 % van de patiënten is er immers sprake van meer dan één allergie. En ook als we geen oorzaak vinden, kunnen we op basis van onze expertise meestal toch een advies geven.'

De dienst vraagt aan de verwijzende anesthesisten om bij een eventuele volgende narcose feedback te geven. Tot nog toe gebeurde dat voor zo'n 300 patiënten. 'Uit die gegevens blijkt dat onze aanpak werkt: de patiënten kunnen nadien veilig opnieuw een operatie ondergaan', zegt Ebo. ☺



Allergie voor chemotherapie

Uitzonderlijk zijn patiënten allergisch voor de medicatie die wordt toegediend tijdens chemotherapie. 'Voor de diagnose is het cruciaal dat de arts de reactie precies omschrijft, de mogelijke boosdoeners aangeeft en indien mogelijk meteen een tryptasebepaling doet (zie artikel). Op basis van die informatie doen wij gerichte diagnostische onderzoeken', zegt UZA-allergoloog prof. dr. Vito Sabato.

Als de patiënt overgevoelig is voor de medicatie en er geen goed alternatief bestaat, is desensibilisatie een optie. Sabato: 'We stellen de patiënt dan bloot aan het geneesmiddel, in een dosis die we geleidelijk opdrijven. Die procedure duurt ongeveer zes uur en moet voor elke chemosessie opnieuw gebeuren. Ingrijpend dus, maar voor heel wat patiënten levensreddend.'