

Premedicatiebeleid voor contrastallergie dienst radiologie A.Z. St.-Dimpna

1. Classificatie acute reacties op allergenen (acuut = binnen het uur na contrasttoediening)

Mild	Nausea, mild braken Urticaria Jeuk
Matig	Ernstig braken Muitgesproken urticaria Bronchospasmen Faciaal/laryngeaal oedeem Vasovagale reactie
Ernstig	Hypotensieve shock Respiratoir arrest Cardiaal arrest Stuipen

2. Acute reacties op jodiumhoudende contrastmiddelen

Risicofactoren

Patiënt gerelateerd: voorgeschiedenis van

- vroegere matige of ernstige acute reactie op een jodiumhoudend contrastmiddel.
- astma: voornamelijk actief astma verhoogt het risico op bronchospasmen, niet op andere reacties.
- allergie die een medische behandeling vergt: alhoewel een voorgeschiedenis van ernstige allergieën voorbeschikkend is voor een reactie, is dit waarschijnlijk maar voor een klein percentage en de meeste reacties zijn beperkt. Dus is een allergische voorgeschiedenis op zich geen reden om geen contrastmiddel toe te dienen. De focus ligt op die patiënten met een voorgeschiedenis van een ernstige allergische reactie, ongeacht het specifieke allergeen. Er is geen bewijs dat een vroegere reactie op zeevruchten, voornamelijk schaaldieren, een groter risico betekent voor een reactie op jodiumhoudend contrastmiddel.

Contrast gerelateerd: hoge osmolaliteit ionische contrastproducten.

Preventie bij patiënten met een verhoogd risico

- Overweeg een alternatief beeldvormend onderzoek waarvoor geen contrastmiddel nodig is. Bespreek met de radioloog of voor de klinische indicatie en de diagnostische vraagstelling contrasttoediening nodig is.
- Gebruik van bij voorkeur een niet-ionisch, laag-osmolair contrastmiddel en een ander dan bij de eerste reactie: op onze dienst worden alleen niet-ionische, laag-osmolaire contrastmiddelen gebruikt.
- Overweeg premedicatie.
- Extravasculaire toediening van jodiumhoudend contrastmiddel: wanneer absorptie in de circulatie mogelijk is (bv. arthrografie), neem dan dezelfde voorzorgsmaatregelen als voor intravasculaire toediening.

3. Acute reacties op gadoliniumhoudende contrastmiddelen:

Risicofactoren

Patiënt gerelateerd: voorgeschiedenis van

- vroegere matige of ernstige acute reactie op een gadoliniumhoudend contrastmiddel
- astma: voornamelijk actief astma
- allergie die een medische behandeling vergt en patiënten met een voorgeschiedenis van een ernstige allergische reactie, ongeacht het specifieke allergeen.

Preventie bij patiënten met een verhoogd risico

- Overweeg een alternatief beeldvormend onderzoek waarvoor geen contrastmiddel nodig is. Bespreek met de radioloog of voor de klinische indicatie en de diagnostische vraagstelling contrasttoediening nodig is.
- Gebruik bij voorkeur een ander contrastmiddel dan bij de eerste reactie.
- Overweeg premedicatie.

4. Premedicatiebeleid

Geplande toediening van jodiumhoudende contrastproducten

Vroegere reactie op andere allergenen dan jodiumhoudend contrastmiddel

Mild	Geen
Matig	Geen
Ernstig	Premedicatie*

Vroegere reactie op jodiumhoudend contrast

Mild	Geen
Matig	Premedicatie en ander product gebruiken
Ernstig	Geen jodiumhoudend contrastmiddel geven**

Vroegere reactie op gadoliniumhoudend contrastmiddel

Mild	Geen
Matig	Geen
Ernstig	Premedicatie

Geplande toediening van gadoliniumhoudende contrastproducten

Vroegere reactie op andere allergenen dan gadoliniumhoudend contrastmiddel

Mild	Geen
Matig	Geen
Ernstig	Geen

Vroegere reactie op jodiumhoudend contrastmiddel

Mild	Geen
Matig	Geen
Ernstig	Geen

Vroegere reactie op gadoliniumhoudend contrastmiddel

Mild	Geen
Matig	Premedicatie en ander product gebruiken
Ernstig	Geen gadolinium geven

Acute astma opstoot

Premedicatie

* Patiënten met een ernstige reactie op andere allergenen dan een jodiumhoudend contrastmiddel maar die vroeger een jodiumhoudend contrastmiddel kregen zonder premedicatie en zonder problemen, moeten niet gepremediceerd worden

**Een patiënt met een goed gedocumenteerde ernstige reactie op contrast (PO of IV) mag niet hetzelfde contrastmiddel krijgen behalve wanneer de behandelende arts en de superviserende radioloog oordelen dat het mogelijke voordeel belangrijker is dan de potentiële risico's, zoals in een spoedsituatie.

5. Premedicatieschema

Volwassenen

- **32 mg methylprednisolone (=Medrol) per os* 12 uur en 2 uur voor contrasttoediening**
- en
- **50 mg H1 antihistaminicum (=Nustasium) per os* 1 uur voor contrasttoediening**

*Geen perorale medicatie mogelijk:

- 200 mg hydrocortisone (Solu-Cortef) intraveneus 12 uur en 2 uur voor contrasttoediening
- en
- 50 mg H1-antihistaminicum (=Phenergan) intramusculair 1 uur voor contrasttoediening

Als een ambulante patiënt op de afdeling radiologie is voor een scanonderzoek, premedicatie nodig blijkt en geen premedicatie toegediend werd: premedicatie wordt voorgeschreven door de radioloog en het onderzoek wordt opnieuw gepland de volgende dag of zo gauw het voor de patiënt kan.

Gezien het H1 antihistaminicum zal de ambulante patiënt een chauffeur nodig hebben om zich te verplaatsen van en naar het ziekenhuis.

Corticoiden moeten met voorzichtigheid gebruikt worden bij patiënten met ongecontroleerde hypertensie, diabetes, tuberculosis, systemische schimmelinfecties, peptische ulcera of diverticulitis.

Anaphylactische reacties op orale glucocorticoiden zijn zelden beschreven.

In tegenstelling zijn er meer frequente gevallen beschreven van ernstige reacties op IV toegediende corticoiden.

N.B.

- Het is de verantwoordelijkheid van de aanvragende arts om de radioloog te verwittigen van risicofactoren voor een contrastreactie en van vroegere matige of ernstige acute allergische reacties inclusief contrastreacties en dit duidelijk op het aanvraagformulier te vermelden.
- Het is de verantwoordelijkheid van de aanvragende arts om adequate preventie/premedicatie voor te schrijven indien nodig en om de radioloog hiervan te verwittigen.
- De noodzaak aan een scanonderzoek met contrast en/of het uitvoeren van een alternatief beeldvormend onderzoek zonder contrast wordt indien nodig besproken tussen de aanvragende geneesheer en de radioloog.