

ERVARINGEN UIT HET ERASMUS MEDISCH CENTRUM

Veilig gebruik van contrastmiddelen



Mariska Rossius



Zeen Aref



Madelon Tieleman

Het kost tijd en energie om ervoor te zorgen dat iedereen weet hoe veilig te werken met contrastmiddelen. Dat geldt ook voor uitvragen van de klachten aan patiënten, soms bellen met een ander ziekenhuis om te vragen met welk middel daar is gescand, intercollegiaal consult aanvragen en alle informatie vastleggen in het EPD. Maar het is de investering meer dan waard.

De deur van de thorax-afdomen-verslagruimte gaat open. De doktersassistente zegt opgewekt: 'Goedemorgen, kan iemand clemastine komen inspuiten?' Het blijft stil. De scans die beoordeeld worden, zijn plotseling een stuk interessanter geworden en moeten van dichtbij bekeken worden. Niemand reageert. Van achter in de ruimte klinkt nog een zacht excuus: 'Ik heb geen witte jas aan vandaag...' De doktersassistente zucht teleurgesteld en denkt: altijd hetzelfde liedje. Niemand heeft zin om het verslagwerk hiervoor te onderbreken. Uiteindelijk krijgt een aios de opdracht, de doktersassistente haalt weer adem en samen verlaten ze de ruimte.

Génant verhaal

Beetje génant verhaal dit, maar dit tafereel voltrok zich een paar jaar geleden werkelijk een paar keer per dag. Tussen het grote aantal contrastonderzoeken dat wij dagelijks verrichten in het Erasmus MC, zitten nog steeds meerdere patiënten die in het verleden een reactie hebben gehad op een contrastmiddel, maar clemastine inspuiten doen we nauwelijks nog.

Sinds wij begin 2020, gewapend met de toen vers gepubliceerde NVvR-richtlijn 'Veilig gebruik van contrastmiddelen',¹ allergologen Saskia Rombach en Maurits van Maaren opzochten om de aanbevelingen in een lokaal protocol te vatten, is er

veel veranderd. Inmiddels duiken wij niet meer weg voor een ingewikkelde of minder ingewikkelde casus van contrastovergevoeligheid. Na veel overleg, discussie en uitleg over overgevoeligheidsreacties, gevolgd door meerdere onderwijsmomenten en een refereeravond, zijn wij een stuk wijzer geworden.

maal niet juist te zijn. Theoretisch kan het zelfs nog verontrustender verlopen. Premedicatie onderdrukt de huidreactie, die vaak als eerste optreedt en als alarmsignaal fungeert. Het mogelijke gevolg is dat de patiënt pas later inkachelt, in de wachtkamer of op de gang, in plaats van onder het oog van getraind medisch personeel.

'De aanname dat premedicatie een anafylactische shock kan voorkomen, blijkt helemaal niet juist te zijn'

Cultuurshock

Gelukkig worden patiënten niet meer zonder scan naar huis gestuurd omdat ze hun prednison zijn vergeten. Ook als ze met de auto zijn gekomen en daardoor geen clemastine mogen krijgen, gaat het onderzoek gewoon door. Onze opgedane kennis en ervaring op het gebied van overgevoeligheidsreacties zijn inmiddels zo goed op peil, dat we het niet meer spannend vinden. Een kleine cultuurschok was het echter wel. We hebben ons jaren veilig gewaand met de premedicatie die we toedienden. Dit ingesleten beleid moesten we volledig omgooien: premedicatie is obsoleet.

De aanname dat premedicatie een anafylactische shock kan voorkomen, blijkt hele-

Testen

In electieve setting gaat de patiënt op consult bij de allergoloog, nadat de patiënt een matige of ernstige acute reactie op jodium- of gadoliniumhoudend contrastmiddel heeft gehad. In de praktijk komt het er echter regelmatig op neer dat er sprake is van een (relatieve) spoedindicatie en dienen we een ander contrastmiddel toe. Dit gaat vrijwel altijd goed. En als er toch iets gebeurt – vaak niet meer dan een paar urticaria – gaat de patiënt daarna alsnog op consult bij allergologie.

De allergologie is erop gericht een veilig contrastmiddel te identificeren en te adviseren. De patiënten ondergaan na een uitvoerige anamnese en identificatie van

Wist u dat...

- Het toedienen van premedicatie stamt uit een artikel van Greenberger uit 1980(!)?²
- De vroeger gebruikte contrastmiddelen veel vaker huidreacties gaven dan de huidige, veiligere middelen?
- De ACR-criteria die gebruikt worden in de NVvR-richtlijn, onderscheid maken tussen 'voor allergie verdachte klachten' en 'fysiologische klachten'? Dit onderscheid is heel bruikbaar in de praktijk.
- In de literatuur bewezen is dat patiënten met milde reacties geen risico hebben op het ontwikkelen van een matige of ernstige reactie?³
- Er een leerzame, gratis e-learning beschikbaar is in de Digitale Leeromgeving (DLO) van de Federatie Medisch Specialist (FMS) op dlo.demedischspecialist.nl? Na het doorlopen van deze module weet u niet alleen een stuk meer over contrastmiddelen, maar bent u ook 6 NVvR- accreditatiepunten rijker.

het contrastmiddel waarop gereageerd is, een *skin prick test*. Indien die test negatief is, volgt een intracutane test met het contrastmiddel 1:10 verdund. Deze testen kunnen 15 minuten na toediening afgelezen worden bij een doorgemaakte acute reactie en bij een late reactie na 48 tot 72 uur. Bij een deel van de patiënten verricht de allergoloog, afhankelijk van de ernst van de initiële reactie en de bevindingen van de huidtest, een provocatietest. Hierbij wordt intraveneus contrastmiddel toegediend in toenemende hoeveelheden, waarbij de patiënt scherp in de gaten wordt gehouden op de dagbehandeling.

Rol voor laboranten

Wij maakten al onderscheid tussen acute reacties (binnen 1 uur na toediening) en late reacties (na 1 uur, waar meestal een

boranten zijn inmiddels zeer ervaren en dragen op een positieve en proactieve manier aan het proces bij. Via een van de allergologen kreeg de afdeling onlangs een compliment van een patiënt: de la-

boranten waren precies op de hoogte van het beleid en de patiënt was uitermate tevreden over de algehele gang van zaken. In tegenstelling tot vroeger horen we veel vaker positieve geluiden terug. Prettig is dat er korte lijntjes met

de allergologie ontstaan zijn. Bij onduidelijkheden kunnen we laagdrempelig overleggen of de patiënt door hen gezien moet worden.

huidreactie op de dag na de scan ondervalt). Het belang hiervan komt ook duidelijk in de richtlijn naar voren. Een late reactie is vervelend voor de patiënt, maar leidt niet tot een anafylactische shock indien hetzelfde middel opnieuw wordt toegediend. Bij een matige of ernstige acute reactie bestaat die zeldzame mogelijkheid wél. En dat is precies wat we willen voorkomen.

De CT- en MRI-laboranten hebben binnen dit proces een zeer belangrijke rol. Zij staan de patiënten in eerste instantie te woord en geven ook uitleg. Zij hebben hierover onderwijs gekregen. De la-

EPD up-to-date

De grootste winst is niet zozeer dat we nu precies weten wat we moeten doen, want het indelen van de klachten blijft soms nog lastig, maar vooral dat we nu alles adequaat registreren in het EPD. Bij een volgend bezoek van de patiënt is alle informatie direct beschikbaar en weten we welk beleid in te zetten. Dat bespaart veel tijd en voorkomt frustratie. Vroeger moesten we tot ergernis van zowel de patiënt als de radioloog iedere keer opnieuw het wiel uitvinden, voordat de patiënt de scan kon ondergaan. Het onzekere gevoel van niet precies weten wat je moet doen met een patiënt met een overgevoeligheidsreactie is verdwenen. Grote winst!

Mariska Rossius

Zeen Aref

Madelon Tieleman

‘De grootste winst is niet zozeer dat we nu weten wat we moeten doen, maar vooral dat we nu alles adequaat registreren in het EPD’

Referenties

1. Richtlijn Veilig gebruik van contrastmiddelen. Nederlandse Vereniging voor Radiologie, 2017. <https://radiologen.nl/kwaliteit/richtlijnen-veilig-gebruik-van-contrastmiddelen-guidelines-safe-use-contrast-media>.
2. Greenberger P, Patterson R, Kelly J, et al. Administration of radiographic contrast media in high-risk patients. *Invest Radiol.* 1980 Nov-Dec;15(6 Suppl):S40-3.
3. Lee SY, Yang MS, Choi YH, et al. Stratified premedication strategy for the prevention of contrast media hypersensitivity in high-risk patients. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2017 Mar;118(3):339-344.e1.

Tips

- Zorg ervoor dat het gebruikte contrastmiddel zichtbaar is op de scan zelf. Dat is niet alleen handig voor uzelf, maar ook als u de patiënt ter herbeoordeling aan een ander ziekenhuis moet aanbieden.
- Registreer de klachten, het gebruikte contrastmiddel en het beleid bij de doorgemaakte overgevoeligheidsreactie op een centrale plek in het EPD, bijvoorbeeld op het voorblad van HiX onder Allergieën en bijwerkingen. Zo is de informatie overzichtelijk en snel terug te vinden.