


This patient identification card was developed by the Canadian HAE Network (CHAEN). Please visit their website to fill in and download a PDF of the Emergency Management of HAE card:

<https://chaen-rcah.ca/patient-resources/>



Emergency Management of Hereditary Angioedema (HAE)

Developed by the Canadian Hereditary Angioedema Network (CHAEN) representing HAE physicians | chaen-rcah.ca

PATIENT IDENTIFICATION

Name _____
 Date of Birth _____
 Health System # _____

DIAGNOSIS

HAE is a rare potentially life-threatening disease usually caused by C1 inhibitor (C1-INH) deficiency associated with tissue swelling (see description below).

PROMPT TREATMENT

PROMPT TRIAGE & ASSESSMENT

To determine the severity of the swelling.

PROMPT TREATMENT

Will rapidly initiate onset of relief of the angioedema in this patient and decrease morbidity and mortality.


AIRWAY OBSTRUCTION

The risk of dying from airway obstruction if left untreated is significant. Consider **early intubation** in progressive laryngeal edema.

Clinical Characteristics of HAE

Recurrent non-pruritic edema of skin and submucosal tissue associated with pain, nausea/vomiting, diarrhea and airway swelling which can be life threatening.

- Laryngeal/airway swelling
- Facial/neck swelling
- Abdominal attacks (abdominal pain, cramping, diarrhea, nausea/vomiting)
- Peripheral edema (other regions)



PROMPT TREATMENT REQUIRED to PREVENT RAPID DETERIORATION

RECOMMENDED TREATMENT

C1 inhibitor (IV): 20 units/kg
 Dose for this patient is _____ units IV by slow push (available at Blood Bank or patient will carry).

Icatibant: 30mg in 3cc subcutaneous injection over 30 seconds from a prefilled syringe.


Only if above not available, consider: solvent detergent treated plasma (SDP) or less safe frozen plasma (2 Units).

HAE attacks usually do not respond to treatment with glucocorticoids, antihistamines or epinephrine.


This patient may require prophylaxis before surgery or dental procedures in order to prevent an angioedema attack.

HEALTHCARE TEAM

In case of Emergency Contact my Physician:

MD/specialty _____
 Hospital _____



Other Clinic / Physician:

MD/specialty _____
 Hospital _____


Physician signature _____
 Date of recommendation: / /
 Day / Month / Year

EMERGENCY CONTACTS

Please Contact:


Name _____
 Relationship _____


Other Recommendations / Comments:

References:
 CHAEN/RCAH WEBSITE FOR EMERGENCY TREATMENT
chaen-rcah.ca/guidelines



Canadian HAE Patient Organization | haecanada.org



Traitement d'urgence de l'AngioEdème héréditaire (AOH)

Outil élaboré par le Réseau Canadien d'angioedème héréditaire (RCAH), regroupement de médecins experts en AOH | chaen-rcah.ca

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom _____
 Date de naissance _____
 No ass. maladie _____

LA MALADIE

L'AOH est une maladie rare potentiellement mortelle causée généralement par un déficit en inhibiteur du C1 (C1-INH). Elle se manifeste par des œdèmes récidivants (voir descriptif ci-dessous).

TRAITEMENT PRÉCOCE

TRIAGE ET ÉVALUATION IMMÉDIATE

Pour évaluer la gravité de l'œdème.

TRAITEMENT PRÉCOCE

Permet un soulagement rapide des symptômes chez le patient, avec réduction de la morbidité et de la mortalité.


OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES

Le risque de décès par asphyxie est significatif si le traitement n'est pas amorcé rapidement. Envisager une **intubation précoce** en cas d'œdème laryngé en progression.

Présentation clinique de l'AOH

Œdème récurrent sans prurit, cutané ou sous-muqueux, pouvant s'associer à de la douleur, des nausées, des vomissements, de la diarrhée, et d'œdème des voies aériennes potentiellement mortel.

- Œdème du larynx/voies respiratoires
- Œdème du visage ou du cou
- Crise abdominale (douleur abdominale, crampes, nausées/vomissements, diarrhée)
- Œdème périphérique (autres endroits)



UN TRAITEMENT RAPIDE EST REQUIS AFIN DE PRÉVENIR UNE DÉTÉRIORATION SUBITE.

THÉRAPIES RECOMMANDÉES

C1-INH (IV) : 20 U/Kg,
 Dose pour ce patient : _____ d'unités IV en injection lente (disponible à la banque de sang ou fourni par le patient).

Icatibant : 30mg en 3cc par injection sous-cutanée en 30 secondes depuis une seringue préremplie.


En l'absence de disponibilité des traitements ci-dessus, considérez : plasma traité par solvant-détergent (plasma SD) ou plasma congelé (2 Unités).

Les attaques d'angioedème ne répondent habituellement pas aux glucocorticoides, aux antihistaminiques ainsi qu'à l'épinéphrine.


Le patient peut avoir besoin d'une prophylaxie spécifique avant une chirurgie ou un soin dentaire afin de prévenir une crise pendant l'intervention.

CONTACT ÉQUIPE TRAITANTE

En cas d'urgence, les coordonnées de mon médecin sont :

MD/spécialité _____
 Hôpital _____



Autre médecin/clinique :

MD/spécialité _____
 Hôpital _____


Signature du médecin _____
 Date de la recommandation : / /
 Jour / Mois / Année

CONTACT EN CAS D'URGENCE

Veillez communiquer avec :

Nom _____
 Lien _____


Autres recommandations/commentaires :

Références :
 SITE WEB DU CHAEN/RCAH POUR TRAITEMENT D'URGENCE
chaen-rcah.ca/directives/?lang=fr



Association de patients : HAE/AOH Canada | haecanada.org