

NIEUWE INZICHTEN IN PREVENTIE EN DIAGNOSTIEK VOEDSELALLERGIE BIJ KINDEREN

Late introductie van risicovoedingsmiddelen bij kinderen met een verhoogd risico op voedselallergie heeft geen effect op het voorkómen van een allergie. Een vroege introductie maakt een allergie eerder zichtbaar. De dubbelblinde placebogecontroleerde voedselprovocatietest is de enige methode om een goede diagnose te stellen.

In maart 2007 publiceerde de Gezondheidsraad het rapport *Voedselallergie* (zie kader). Een van de aanbevelingen in het rapport luidde: 'Het beschikbare onderzoek naar de mogelijk preventieve werking tegen voedselallergie van borstvoeding, gehydrolyseerde kunstvoeding en uitstel van bijvoeding tot de leeftijd van zes maanden heeft geringe bewijskracht.' In het UMC Groningen is men echter al een stapje verder en is men niet langer overtuigd van de veiligheid van het laat introduceren van voedingsmiddelen.

INTRODUCTIE VAN BIJVOEDING

Dr. Dubois zet vraagtekens bij de huidige preventie-maatregelen. "Waar het eigenlijk om gaat, is de vraag of introductie van bijvoeding bij kinderen met een verhoogd risico op allergie moet worden uitgesteld of niet. Is het nodig om bij deze kinderen af te wijken van de manier waarop je bij een niet-allergisch kind bijvoeding introduceert?" Volgens hem zijn de huidige preventie-maatregelen afgeleid van een aantal veronderstellingen. "Voedselallergie leek zich vroeg in het leven te ontwikkelen. Door blootstelling te voorkómen en af te wachten zou een mogelijke allergie te omzeilen zijn: 'niet eten' betekent 'geen allergie'. Deze aanname blijkt niet te kloppen. Hier in Groningen hebben we bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar de reacties op

het eerste bekende contact met een risicovoedingsmiddel. Allergieën bleken zich te ontwikkelen onafhankelijk van de leeftijd waarop het eerste contact plaatsvond." Dubois meent dat vermijden dus geen effect heeft. "Inmiddels weten we ook dat kinderen zelfs in de baarmoeder al contact hebben met allergenen, dus contact vermijden is eigenlijk onmogelijk. Misschien promoot je juist wel allergie door voedingsmiddelen niet te geven. Daar zijn al enkele aanwijzingen voor. Op dit moment weten we in ieder geval dat vermijden en laat introduceren niet helpt om allergie te voorkómen."

GROTE OMMEZWAAI

Dat late introductie geen effect heeft, is een omme-zwaai van 180 graden in het denken over de preventie van voedselallergie. Dubois: "Ik adviseer om een kind met een (verhoogd risico op) allergie juist zo snel mogelijk een zo normaal mogelijke voeding te geven, omdat vermijden niet blijkt te helpen. Een mogelijke allergie wordt dan vroeger duidelijk. We weten inmiddels ook dat als een eerste introductie na de leeftijd van vijf jaar plaatsvindt, de allergische reacties ernstiger worden. Als het eerste contact in de puberteit of op volwassen leeftijd plaatsvindt, kunnen zich heftige reacties voordoen met soms zelfs overlijden als gevolg. Door de 'normale' introductie wordt een allergie dus eerder duidelijk. Bij een bewezen allergie moet het desbetreffende voedingsmiddel natuurlijk worden vermeden zo lang de allergie duurt. Een vroege introductie verplicht dus ook tot betere diagnostiek."

Uiteraard is er nog veel onderzoek nodig om een vroege introductie van risicovoedingsmiddelen goed te kunnen onderbouwen. Dubois: "Er lopen op dit moment enkele onderzoeken over het effect van het geven van

*Prof. dr. A.E.J. Dubois is hoogleraar Kinderallergologie in het
Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).*

*Mw. B. Vlieg is onderzoeksdiëtist op de afdeling
Kindergeneeskunde van het UMCG.*



Doseerschema voor de introductie van soja. Men start met zeer kleine hoeveelheden.

bijvoorbeeld pinda's op jonge leeftijd. In Israël krijgen kinderen al heel snel pinda's omdat die verwerkt zijn in een biscuit die als vroege bijvoeding wordt gebruikt. De prevalentie van pinda-allergie is daar lager dan bij Engelse kinderen (en Engels-joodse kinderen).” Dubois beseft dat deze nieuwe manier van preventie niet van vandaag of morgen algemeen zal kunnen worden ingevoerd. “Mijn advies is: denk erover na, lees en praat erover, sta ervoor open. In het rapport van de Gezondheidsraad komt in ieder geval goed naar voren dat de wetenschappelijke onderbouwing van het huidige advies om te wachten met introductie mager is. De Gezondheidsraad geeft hiermee al een voorzetje op bezinning. De raad onderstreept ook de waarde van de dubbelblinde test, die nu gelukkig al in veel centra wordt uitgevoerd.”

DUBBELBLINDE TEST

De dubbelblinde, placebogecontroleerde voedselprovo-catietest is het onderzoeksonderwerp van Berber Vlieg. “Deze test is in Nederland eigenlijk nooit goed van de grond gekomen, ook al wordt hij algemeen beschouwd als de ‘gouden standaard’ voor de diagnose van al-lergie en voedselovergevoeligheid. Daarom ben ik blij dat de Gezondheidsraad het belang van een goede di-agnose door middel van deze test in de aanbevelingen heeft opgenomen.”

Vlieg vertelt dat er steeds meer onderzoeksresultaten beschikbaar komen die het belang van de test onder-strepen. “Uit door het UMCG uitgevoerd onderzoek in de eerstelijnsgezondheidszorg onder kinderen met ec-zeem bleek dat met een open test veertien kinderen koemelkallergie hadden. Met de dubbelblinde test kon

Aanbevelingen van de Gezondheidsraad met betrekking tot voedselallergie

- 1 De huidige preventie maatregelen voortzetten al is de bewijskracht op dit moment gering.
- 2 Een eenvoudige test voor de diagnose koemelkallergie ontwikkelen ten behoeve van consultatiebureaus.
- 3 Multidisciplinaire richtlijnen ontwikkelen voor de diagnostiek en voor het voorschrijven van de epinefrine-auto-injector.
- 4 Betere voorlichting aan huisartsen, consultatiebureau-artsen en diëtisten over symptomen en diagnostiek.
- 5 Het gebruik van controversiële diagnostische tests terugdringen.
- 6 Informatievoorziening aan patiënten verbeteren.
- 7 Terugdringen van ‘may-contain’-labeling.
- 8 Aanbevelingen voor onderzoek naar effectievere preventiemethoden en naar maatregelen die tolerantie voor voedsel in het eerste levensjaar induceren of bevorderen.

(Bron: Gezondheidsraad, 2007. Dit rapport is als PDF-document gratis beschikbaar via www.gr.nl > publicaties > adviezen 2007.)



Uitstel van introductie betekent geen afstel van allergie.

dit slechts bij vier kinderen worden bevestigd. Bij 71 procent van de kinderen was de uitslag dus vals positief!”

Het belang van een goede placebo bij het uitvoeren van de test blijkt hierbij cruciaal. Vlieg: “Als je gesensibiliseerde kinderen (dat zijn de kinderen met aangetoonde antistoffen) een test zonder een placebo uitvoert is de uitslag bij 5 procent vals positief, bij niet-gesensibiliseerde kinderen is dit 70 procent. Deze cijfers tonen aan dat een open test minder betrouwbaar is dan een dubbelblinde test. Alhoewel deze manier van testen belastend is voor de organisatie (kost veel tijd dus geld), is er belangstelling voor. Er is op dit moment dan ook geen andere keuze om tot een goede diagnose te komen.”

In het UMCG wordt op dit moment, naast de bestaande recepten, nieuwe receptuur ontwikkeld, niet alleen voor het diagnosticeren van koemelkallergie maar ook voor andere voedingsmiddelen. Vlieg: “Hier in het UMCG is bovendien de hele beoordeling van dubbelblind testen gestandaardiseerd en beschreven in een protocol. Hierin staat bijvoorbeeld hoe de uitslag moet worden geïnterpreteerd, hoe late reacties en reacties op de placebo worden beoordeeld enzovoort. Hierover wordt binnenkort gepubliceerd in het tijdschrift *Allergy*.”

De Gezondheidsraad beveelt de ontwikkeling van een eenvoudige test voor koemelkallergie voor consultatiebureaus aan. Vlieg: “Ik stel me voor dat de test weliswaar dubbelblind is, maar dat via het consultatiebureau het onderzoek gedeeltelijk thuis plaats kan vinden. Het consultatiebureau geeft dan bijvoorbeeld twee keer een ‘blind’ blik voeding mee (koemelk- en placebovoeding), de ouders kunnen op een scorelijst



Bij een vroege introductie zijn de allergische verschijnselen vaak minder ernstig.

de effecten aangeven. Een goede instructie aan de ouders en een goede interpretatie van de resultaten is natuurlijk heel belangrijk.”

Als laatste noemt Vlieg het onderzoek naar reacties op de eerste blootstelling aan nieuwe voedingsmiddelen bij kinderen met koemelkallergie. “Hiervoor zijn inmiddels in het UMCG introductieschema’s ontwikkeld met hoeveelheden die zijn gebaseerd op resultaten van dubbelblind provocatieonderzoek. Men start met het introduceren van zeer kleine hoeveelheden van een voedingsmiddel om heftige reacties te voorkomen. Het is de bedoeling dat hierover binnenkort een publicatie verschijnt.”

Jeanne van Dommelen

LITERATUUR

- Brand, P.L., Dubois, A.E. Diagnostiek van voedselallergie bij jonge kinderen. *Ned Tijdschr Geneesk* 2006a; 150: 2188-2190.
- Brand, P.L., Dubois, A.E. Preventie van allergie: een illusie. *Ned Tijdschr Geneesk* 2006b; 150 (38): 2086.
- Brand, P.L., e.a. Dietary prevention of allergic disease in children: are current recommendations really based on good evidence? *Pediatr Allergy Immunol* 2007 (Epub ahead of print).
- Gezondheidsraad. *Voedselallergie*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2007; publicatienr. 2007/07.
- Vlieg-Boerstra, B.J., e.a. Development and validation of challenge materials for double-blind, placebo-controlled food challenges in children. *J Allergy Immunol* 2004; 113 (2): 341-346.

INTERNET

- www.voedselallergie.nl (website van de Stichting Voedselallergie)
- www.allergie-envoeding.nl (website diëtisten Vlieg & Melse)