

VOEDSELALLERGIE

Relatie tussen klachten en voedsel alleen aantoonbaar via provocatietest

De wetenschappelijke kennis over voedselallergie groeit snel, maar tot breed toegepaste nieuwe therapieën heeft dat nog niet geleid. Vermijden van probleemvoedsel blijft het devies. Als dat tenminste echt de oorzaak is van de klachten. Het is geen sinecure om dat vast te stellen.

ELMAR VEERMAN

Met ingang van 25 november 2005 staan in Nederlandse supermarkten op de etiketten van levensmiddelen nog meer kleine lettertjes. Vanaf die datum moet op ieder blik, pak of fles namelijk veel gedetailleerder staan wat er in het voedsel zit. Een aantal ingrediënten moet altijd worden vermeld, hoe klein de hoeveelheid ook is. Het gaat daarbij om onder meer melk, eieren, vis, schaaldieren, pinda's, noten, soja en glutenbevattende granen. Niet toevallig zijn dat ingrediënten die verantwoordelijk zijn voor het leeuwendeel van de gevallen van voedselallergie. En dat is, net als andere allergieën overigens, een aandoening waaraan steeds meer mensen lijden. De prevalentie van pinda-allergie bij kinderen onder de vijf bijvoorbeeld is in de Verenigde Staten in vijf jaar verdubbeld. Deze vorm van allergie eist daar jaarlijks vijftig tot

honderd levens. Andere voedselallergieën zijn zelden dodelijk, maar kunnen wel ernstige klachten veroorzaken. Sommige patiënten moeten altijd een auto-injector met adrenaline bij zich hebben voor het geval er een anafylactische shock optreedt.

LACTOSE-INTOLERANTIE

Harde getallen over voedselallergie zijn schaars. Recente schattingen gaan ervan uit dat 3 tot 6 procent van de jonge kinderen en 1 tot 2 procent van de volwassenen er last van heeft. Schattingen van deskundigen althans. Vraag je het aan de algemene bevolking, dan verklaren veel meer mensen dat zij of hun kinderen bepaalde voedingsmiddelen moeten mijden wegens overgevoeligheid. Kunstmatige toevoegingen aan voedsel krijgen nogal eens de schuld, maar dat is niet terecht. Het zijn bijna altijd natuurlijke eiwitten die de reacties oproepen.

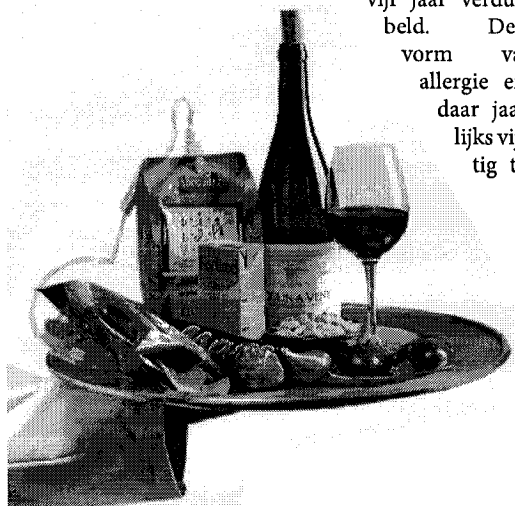
Huub Savelkoul, hoogleraar immunologie in Wageningen: 'Voedselallergieën ontstaan vaak bij jonge kinderen en verdwijnen in de meeste gevallen op latere leeftijd. Daar staat tegenover dat volwassenen met hooikoorts of een contactallergie kruisreacties kunnen vertonen op bepaalde voedselallergenen. Berkenpollen zijn wat dat betreft berucht: wie daar allergisch op reageert, krijgt vaak ook klachten bij het nuttigen van appels, kiwi's of hazelnoten. En latexallergie gaat vaak samen met overgevoeligheid voor banaan, kastanje, tropisch fruit en boekweitmeel. Het hoeft dus niet altijd om nauw verwante voedingsmiddelen te gaan.' Wageningen is erg actief op het gebied van allergie. Er is een allergieconsortium waarin uni-

versiteit en bedrijven samenwerken. Savelkoul: 'Waar het ons om gaat, is om te achterhalen wat voeding zo allergen kan maken én of we dat kunnen veranderen. Anderzijds willen we weten hoe allergische sensibilisatie totstandkomt - vaak gebeurt dat op jonge leeftijd - om vervolgens gerichte adviezen te kunnen opstellen om deze te verminderen.'

De diagnose is niet eenvoudig te stellen. Klachten als eczeem, galbulten, diarree en kortademigheid kunnen door tal van andere oorzaken optreden. Men kan een aversie tegen bepaald voedsel hebben na een nare ervaring. Als het voedsel terecht de schuld krijgt, kan het bovendien om een niet-allergische reactie gaan. Een voorbeeld daarvan is lactose-intolerantie, waarbij het nuttigen van melk of melkproducten tot darmklachten leidt. Hierbij is niet het immuunsysteem de dader, maar functioneert de afbraak van lactose niet of onvoldoende, waardoor de melksuiker niet uit de darm kan worden opgenomen. Lactose-intolerantie komt zelden voor bij kinderen onder de vier jaar.

SPIJKERHARD

Terug naar de diagnose. De enige spijkerharde manier om de relatie tussen klachten en het verdachte voedingsmiddel te bewijzen is via een dubbelblinde, placebogecontroleerde provocatietest. In Nederland is maar één plaats waar dat onderdeel is van de gewone patiëntenzorg, namelijk het Centrum voor Kinderallergologie van het Academisch Ziekenhuis Groningen. Dit werd drie jaar geleden opgericht door internist-allergoloog dr. Ewoud Dubois, en kindergastro-enteroloog dr. Charles Bijleveld.





Waarom werken zij anders dan de rest van Nederland?

'Een bloedonderzoek en een huidtest geven geen duidelijkheid. En zelfs een open provocatietest, waarbij de moeder of de verpleegkundige weet of het allergeen wel of niet in de voeding zit, heeft een vrij grote kans op fout-positieve resultaten', zegt Bijleveld.

Dubois: 'Uit analyse van de driehonderd provocaties die we de afgelopen jaren hebben uitgevoerd, blijkt het verschil met een open provocatie ongeveer 30 procent te zijn. Dat betekent in dit geval dus dat zo'n negentig kinderen ten onrechte op een dieet zouden zijn gezet dat soms grote gevolgen voor ze zou hebben.'

Dat de dubbelblinde test niet overal in Nederland gemeengoed is, vinden Dubois en Bijleveld begrijpelijk. De methode heeft namelijk nogal wat voeten in de aarde. Het eten moet zo zijn bereid dat niet is te zien, ruiken, proeven of voelen of de stof waar het om draait er wel of niet inzit. Zelfs niet voor de gespecialiseerde verpleegkundige die de test afneemt. Daartoe hebben de Groningers speciale recepten samengesteld, die ze begin dit jaar publiceerden in het *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. Wat kost het om op deze manier de diagnose te stellen? Een bedrag kunnen ze niet noemen, maar, zegt Bijleveld 'een provo-

catietest duurt twee volle ochtenden plus een consult voor het bespreken van het resultaat en de consequenties daarvan. En daarvoor hebben we natuurlijk ook al het een en ander getest. Goede begeleiding is noodzakelijk, want een provocatietest kan leiden tot reacties. Door met kleine doseringen te beginnen en bij de eerste reacties de test af te breken en zo nodig de reacties met medicijnen tegen

voorbeeld daarvan is de 'Alcat Test' voor honderd soorten voedsel, die op internet wordt aangeboden voor 399 euro. Dubois: 'Daar is geen enkele wetenschappelijke basis voor. Oplichterij is het. Maar ja, we leven in het land van Jomanda...'

Dat mensen soms hun heil zoeken buiten de reguliere geneeskunde is logisch, vindt Monique Zwaan van de

'We leven in het land van Jomanda'

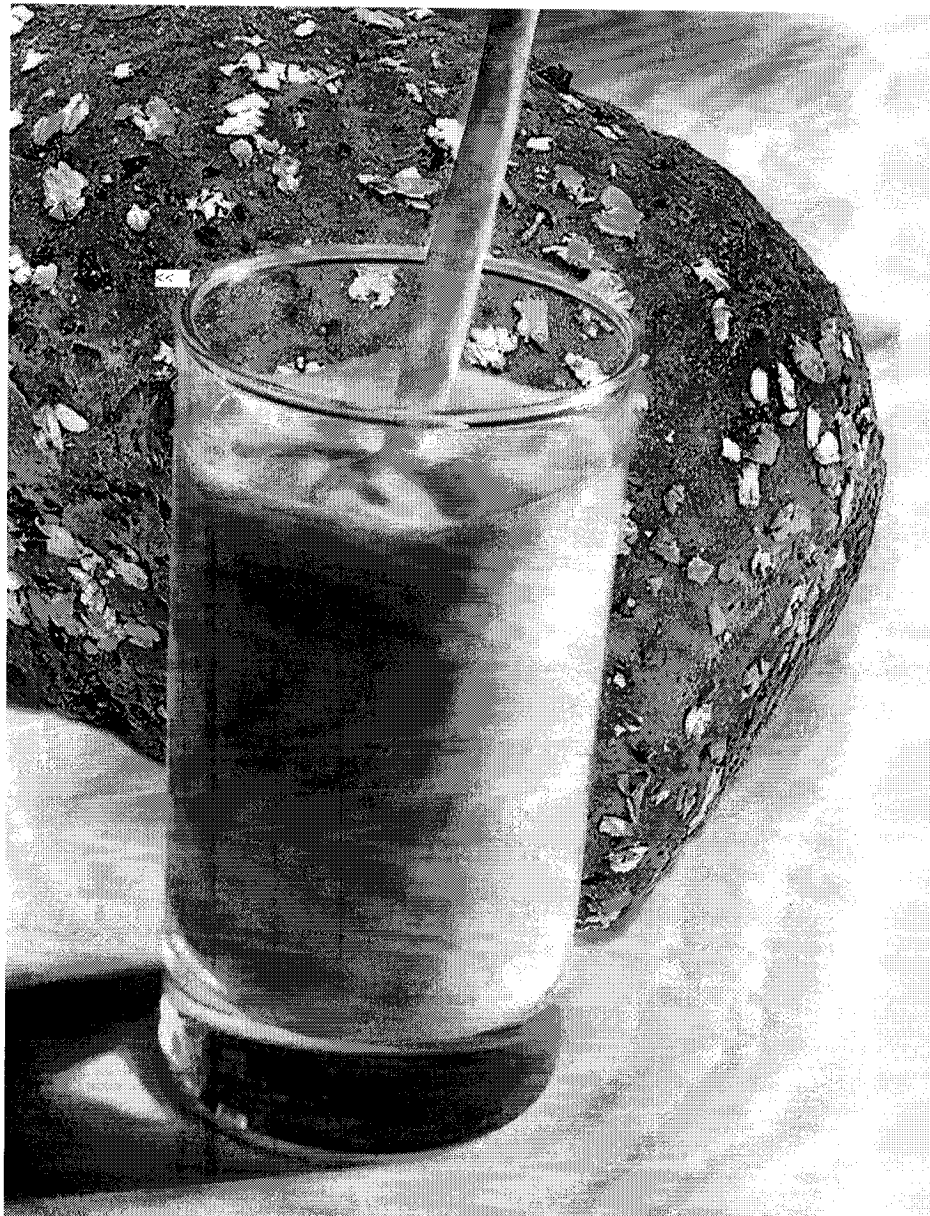
te gaan, kunnen heftige reacties worden voorkomen. U snapt wel dat het alles bij elkaar niet goedkoop is.' Als het simpeler zou kunnen, was de keus snel gemaakt, vult Dubois aan. 'We doen ons best om een eenvoudiger methode te ontwikkelen, en wij niet alleen. Er wordt wereldwijd aan gewerkt. Maar de resultaten vallen nog tegen.'

BEUNHAZEN

Goede diagnostiek is derhalve schaars. Dubois: 'De kennis bij medici schiet tekort en in de lekenpers wordt veel onzin geschreven. Ongeruste ouders gaan dus shoppen en beunhazen springen dankbaar in het gat in de markt.' Een

Stichting Voedselallergie die de belangen van ongeveer drieduizend patiënten en ouders behartigt. 'De reguliere zorg is in principe goed, maar veel mensen lopen er met hun klachten toch in vast, met name in de eerste lijn', zegt ze. De stichting veroordeelt alternatieve methoden niet. 'Ze kunnen een goede aanvulling zijn. Al zit er natuurlijk wel kaf tussen het koren. Wij hebben geen lijst van betrouwbare adressen, maar adviseren mensen wel om bij voorkeur naar een therapeut te gaan die ook arts is. En verder geldt: iemand die gouden bergen belooft, is zeker niet te vertrouwen.'

Voedselallergie en andere vormen van voedselovergevoeligheid kunnen >>



<< mensen tot wanhoop drijven, vertelt Zwaan. 'Het is heel moeilijk om er achter te komen wat er precies aan de hand is, en als je het weet is het niet makkelijk om alle allergenen uit de voeding te weren. Het probleem wordt wel serieuzer genomen dan vroeger - toen moest je keer op keer uitleggen wat voedselallergie was - maar er wordt nog steeds vaak met sceptis gereageerd. Dat er meer erkenning is voor het probleem, werkt trouwens ook wel eens tegen ons; er zijn mensen die ongefundeerde claims doen. Het kán een manier zijn om aandacht te trekken. Dat betreuren wij, want het ondergraaft onze geloofwaardigheid.'

PROBLEMATISCH GEDRAG

Een punt waarop de erkenning volgens Zwaan ten onrechte nog ontbreekt, is de relatie tussen voeding en problematisch gedrag van kinderen. 'Wetenschappelijk is het nog onvoldoende bewezen,

maar wij zijn ervan overtuigd dat het verband er is en we knokken hard voor erkenning. Het zijn trouwens zeker niet alleen de kleurstoffen die voor gedragsproblemen zorgen, zoals wel wordt beweerd. Wij merken dat het vooral natuurlijke stoffen zijn, zoals soja.'

Voedselallergie komt relatief veel voor onder zuigelingen en daarbij gaat het negen van de tien keer om koemelkallergie. De herkenning van deze groep is in de eerste plaats een zaak van consultatiebureaus. De landelijke standaard 'Voedselallergie bij zuigelingen' wordt regelmatig herzien en is nu aan versie vijf toe. 'Het is een heel boekwerkje van een pagina of tachtig, negentig', zegt medeopsteller dr. Frank Kneepkens, kinderarts-gastro-enteroloog aan het VU medisch centrum. 'Het hoofdstuk Preventie wordt daarin steeds belangrijker.' Met stip op één daarbij staat borstvoeding, gevolgd door het geven van partieel gehydroly-

seerde zuigelingenvoeding. Kneepkens: 'Volledige hydrolysaten lijken nog iets beter uit de onderzoeken te komen, maar die zijn erg duur en de verschillen zijn klein. We schrijven die wel altijd voor als er al sprake is van koemelkallergie. Alleen bij aangetoonde koemelkallergie wordt dat vergoed door ziekenfonds of verzekeraar.'

De vergoeding van zulke hypoallergene zuigelingenvoeding is een oud strijdpunt, zegt Kneepkens: 'Al bij de eerste richtlijn zeiden we: vergoed nou niet alle kosten, maar alleen de meerkosten ervan. Maar daar zijn de verzekeraars nooit op ingegaan. Nu heb je dus de vreemde situatie dat ouders hun kind gratis kunnen voeden zolang de koemelkallergie erg genoeg is. Daar gaat een verkeerde stimulans van uit.'

SCHADELIJKE REACTIE

Een buitenbeentje onder de voedselovergevoeligheden is coeliakie (tot voor kort ook wel glutenintolerantie geheten, maar het woord 'intolerantie' is door allergologen onlangs in de ban gedaan). Ewoud Dubois vindt het een allergie, aangezien coeliakie een aandoening is waarbij voeding het immuunsysteem aanzet tot een schadelijke reactie. Frits Koning, immunoloog in het Leids Universitair Medisch Centrum, denkt er anders over. Koning: 'Bij de meeste allergieën spelen antilichamen van de IgE-klasse een belangrijke rol, bij coeliakie niet. Daar zijn T-cellen het probleem. Ze reageren op onderdelen van gluten, een eiwitmengsel dat in verschillende granen voorkomt. Het gevolg is een ontsteking van de dunne darm. De afgelopen jaren is veel opgehelderd over de mechanismen die daar

Ongefundeerde claims om aandacht te trekken

verantwoordelijk voor zijn. Toch weten we nog lang niet alles. Zo is bekend dat 99 van de honderd mensen met coeliakie HLA-type DQ2 of DQ8 hebben. Omgekeerd krijgt niet iedereen met dat HLA-type de ziekte. Ik ben daar zelf een goed voorbeeld van: ik heb zowel DQ2 als DQ8, maar lijd niet aan coeliakie.'

Overigens zijn de meeste mensen met coeliakie zich daar niet van bewust.

In Nederland zijn 12.000 mensen bekend met coeliakie, terwijl deskundigen schatten dat in werkelijkheid 80.000 mensen deze aandoening hebben. Hoe kan dit? Koning: 'De symptomen zijn niet bij iedereen even ernstig en artsen zijn vaak niet alert genoeg. Dat zou niet zo erg zijn als er geen complicaties op langere termijn optraden: mensen met coeliakie hebben onder meer een verhoogd risico op osteoporose, onvruchtbaarheid en non-Hodgkin-lymfoom.'

Het onderzoeksconsortium waarvan Koning penvoerder is, wedt voor de toekomst op drie paarden, zegt hij. 'Ten eerste moet de diagnostiek beter, zodat patiënten zo vroeg mogelijk op dieet kunnen worden gezet. Misschien is het sowieso beter om het eerste levensjaar geen gluten te geven en kinderen er daarna met kleine beetjes aan te laten wennen. Dat gaan we onderzoeken. Want het is eigenlijk heel raar hoe het nu gaat: eerst zes maanden niets en dan ineens heel veel. Ten tweede willen we

veiliger voeding ontwikkelen. Graan met weinig of geen gluten en testkits om snel te kunnen vaststellen of er gluten in het eten zit. Ten derde zoeken we naar een alternatieve therapie. We denken daarbij aan stoffen die aan HLA-DQ2 binden; het zou kunnen dat je daarmee coeliakie in de kiem kunt smoren.'

STRIKT DIEET

De doelen die Koning noemt voor het onderzoek naar coeliakie wijken eigenlijk nauwelijks af van de prioriteiten die voor (andere) voedselallergieën gelden. Inzicht in het ontstaan van de allergieën moet leiden tot betere diagnostiek, effectievere preventiestrategieën en geneesmiddelen. Het inzicht groeit snel: 'Tremendous progress had been made in our understanding of food-based allergies over the past 5 years', aldus een overzichtsartikel in het Journal of Allergy and Clinical Immunology van mei dit jaar.¹ Voor mensen met voedselallergie heeft dat echter nog weinig opgeleverd.

Die blijven aangewezen op een strikt dieet. Vanaf eind volgend jaar kunnen ze zich daarbij iets meer variatie veroorloven, zolang ze maar goed op de etiketten kijken. Hoewel?

Frank Kneepkens: 'Het zogenoemde defensief labelen zou aan populariteit kunnen winnen. "Kan koemelkeiwit bevatten" staat er dan op de verpakking. Weg zekerheid. ■

Elmar Veerman,
journalist

Referentie

1. Sampson HA. Update on food allergy. J Allergy Clin Immunol 2004; 113: 805-19.

Informatie over voedselallergieën
vindt u op onze site via
www.medischcontact.nl/dezeweek.



PRAKTIJKPERIKEL

Kerstverhaal



Kom eens bij opa zitten, want ik ga een kerstverhaal vertellen.

Heel lang geleden, jouw mama was net zo oud als jij nu bent, toen de huisdokter nog een fulltime werkende solist was en de doktersvrouw de meewerkende partner, toen de groene kaart net was uitgevonden en woorden als computer, HIS, HAP en efficiencykorting nog niet bestonden, heel vroeger dus, kreeg je als dokter van sommige patiënten met kerst een aardigheidje. En omdat opa niet zo vaak kon drinken, want je kon altijd een spoedje krijgen, kwamen opa's broers en zusters eind december regelmatig in onze kelder snuffelen.

Nu was een van mijn patiënten de eigenaar van een drankenzaak die, net als sommige anderen, elk jaar met kerst hetzelfde pakket liet bezorgen: twee flessen Graves Supérieur en een fles rum.

En met de vakanties en de feestdagen kwam die drank in de loop van een jaar wel op. Na zo'n jaar of tien bedacht die meneer dat hij nooit had gevraagd of die drank wel overeenkwam met de smaak van de dokter, en dus besloot hij maar eens te bellen of alles naar wens was.

De telefoon werd aangenomen door Astrid, jouw mama; die was toen zo'n jaar of twaalf. En weet je wat die zei? 'Mijn papa? Die drinkt noooooit!!'

Gelukkig heb ik later aan die meneer kunnen uitleggen dat zijn presentje echt wel in de smaak viel, en dus heeft hij nog vele jaren een kerstcadeautje gestuurd.

En nu opa niet meer werkt, kan ik wat vaker van een goed glas genieten dan vroeger, ook al moet ik het tegenwoordig zelf kopen. Proost! n

De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signalen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: www.medischcontact.nl.