

EXPERT AAN HET WOORD

H. WINTERS

AllergieDiëtisten vzw

BIO

OPLEIDING

Bachelor Voedings- en Dieetleer, King's
College gecertificeerde low fodmap diëtist

EXPERTISE

Voedselallergie en -intolerantie

ACTUEEL

AllergieDiëtist

De diëtist is een belangrijke schakel binnen het zorgteam ter ondersteuning van een patiënt met voedselovergevoeligheid. Voedselallergieën en -intoleranties worden vaak door elkaar gehaald omdat de klachten gelijklopend zijn. **Het is belangrijk om de juiste diagnose te stellen aangezien de behandeling verschillend is.** Door de ernst van bepaalde allergieën of intoleranties en de snel evoluerende kennis moet de diëtist zich bovendien continu bijscholen. Professioneel, gericht en persoonlijk voedingsadvies zijn cruciaal.

ANAMNESE

De eerste stap in de diagnose van een voedselallergie/intolerantie is een uitgebreide, gerichte anamnese. De EAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology) heeft een gedetailleerde voedselallergiegerelateerde anamnese opgesteld voor zowel kinderen als volwassenen. Hierbij moeten ook cofactoren zoals fysieke activiteit, alcoholgebruik en medicatie in kaart worden gebracht. Een voedings- en klachtendagboek bijhouden kan eveneens nuttig zijn.

KLINISCH BEWIJS ALS DIAGNOSE

Indien uit de anamnese klinische aanwijzingen blijken (bv. roodheid, zwelling, diarree), wordt er een huidpriktest (HPT) en/of een bloedtest (sIgE-test) uitgevoerd. Zonder klinische tekens van een allergische reactie raden

de NIAID-richtlijnen (National Institute of Allergy and Infectious Diseases) deze testen af. Sensibilisatie (positieve test) kan voorkomen zonder dat er effectief een voedselallergie aanwezig is. De dubbelblind, placebogecontroleerde voedselprovocatie is dan de gouden standaard. Die mag enkel in een medische setting plaatsvinden onder begeleiding van een arts.

IgG4, kinesilogie). Desgevallend moet dit op een professionele manier met de patiënt worden besproken. Ook wanneer een patiënt voedingsmiddelen mijdt zonder klinische relevantie, is het de taak van de diëtist om hem te motiveren om deze producten, eventueel onder begeleiding, opnieuw in zijn voeding te herintroduceren.

De kunst is om zoveel mogelijk toe te laten.

SLUIT NIET ZOMAAR VOEDSEL UIT

Bij een vermoeden van een voedselintolerantie moet de arts/allergoloog vooreerst een allergie en andere ziekten uitsluiten. Zijn er indicaties voor een lactose-intolerantie, dan kan er een waterstofademtest worden aangevraagd. Voor andere malabsorpties (bv. FODMAPs) en pseudo-allergieën (bv. bepaalde additieven, biogene amines) bestaan er nog geen verdere testmogelijkheden.

DIAGNOSE OP BASIS VAN VOEDSELGERELATEERDE SYMPTOMEN

Wanneer er geen verdere klinische testmogelijkheden zijn, kan een diagnose op basis van voedselgerelateerde symptomen via eliminatie en herintroductie klaarheid brengen. Nadat de klachten duidelijk verminderd of verdwenen zijn na 4 à 6 weken eliminatie van de vermoedelijke trigger(s), wordt de trigger opnieuw geherintroduceerd. Als de klachten weer optreden, is de intolerantie bevestigd. Voor deze procedure onder begeleiding van een allergiediëtist kan alleen maar worden gekozen in geval van beperkte risico's (bv. huiduitslag, buikpijn). Bij hoogrisicopatiënten (bv. kans op anafylaxie) moet men overgaan tot de provocatietest. Niet wetenschappelijk bewezen testen zijn niet bruikbaar om tot een diagnose te komen (bv.

VOEDINGSADVIES OP MAAT

De allergoloog hanteert vandaag de componentgeëoriënteerde diagnostiek (CRD). Dit laat toe om de diagnostiek te verfijnen en om prognostische uitspraken te doen over de ernst en het natuurlijke verloop van de allergie. Hierbij aansluitend kan de allergiediëtist vervolgens ook meer gericht en persoonlijk voedingsadvies geven. Terwijl men jarenlang het allergie volledig ging elimineren, bestaat de kunst er nu vooral in om toe te laten. Sommige allergenen worden toch in kleine hoeveelheden of in verhitte vorm verdragen. Bij voedselintoleranties is het aangewezen om de trigger(s) op een gecontroleerde manier te herintroduceren zodat de persoonlijke tolerantiegrens kan worden bepaald. Hoe meer uiteindelijk is toegelaten, hoe hoger de levenskwaliteit van de patiënt.

ONNODIGE BEPERKINGEN VERMIJDEN

Onnodige voedselbeperkingen moeten vermeden worden. Zij kunnen leiden tot malnutritie, nutritionele tekorten en angsten. Goede educatie (bv. hoe het allergeen of de trigger vermijden, etiketten lezen, welke maximale hoeveelheden of sporen zijn toegelaten, alternatieven aanreiken, recepten geven, wat bij buitenshuis eten) en opvolging zijn belangrijk.



- kwaliteitsvol voedingsadvies op maat van de patiënt met voedselovergevoeligheden;
- informatieve website;
- up-to-date dieetbladen, recepten en tools;
- netwerk van gespecialiseerde collega's;
- bijscholing en intervisies.

De voeding van de patiënt moet regelmatig nutritioneel worden geëvalueerd en waar nodig bijgesteld, zeker bij kinderen en jongeren.

Patiënten met een ernstige allergie/intolerantie met kans op anafylaxie hebben nood aan een duidelijk uitgeschreven actieplan. De diëtist moet informeren naar hun adrenalinepen en conform het advies van de allergoloog, de werking ervan uitleggen en het nut ervan benadrukken.

BESLUIT

Luister naar de patiënt, baseer het advies op basis van klinisch bewijs of op voedselgerelateerde symptomen en zorg ervoor dat hij niet zomaar voedsel uitsluit.

 **MEER INFO**
WWW.ALLERGIEDIETISTEN.COM

Referenties

1. Sherry Coleman Collins, Marietta, GA. Practice Paper of the Academy of Nutrition and Dietetics: Role of the Registered Dietitian Nutritionist in the Diagnosis and Management of Food Allergies. J Acad Nutr Diet 2016;116:1621-1631
2. Isabel J. Skypala, M. Williams, L. Reeves, R. Meyer and C. Venter. Sensitivity to food additives, vaso-active amines and salicylates: a review of the evidence Clin Transl Allergy 2015; 5:34
3. A.L. Van Gasse, E.A. Mangoldt, M. Faber, V. Sabato, C.H. Bridts, D.G. Ebo. Molecular allergy diagnosis: Status anno 2015. Clinica Chimica Acta 444 (2015) 54–61