

Wetenswaardigheden wespallergie

Tussen de tien en twintig procent van de bevolking reageert gevoelig op bijen- en wespsteken. Voor de bestrijdingstechnicus, die bij zijn beroepsuitoefening vooral met wespen te maken zal krijgen, is het interessant om te weten wanneer er sprake is van een allergische reactie en wat hier eventueel (preventief) tegen te doen is. Hierover sprak ik met Hanneke Oude Elberink, werkzaam als internist-allergoloog op de afdeling Allergologie van het UMCG te Groningen. Hanneke Oude Elberink promoveerde onlangs op haar onderzoek naar behandelingsmethoden voor mensen met een gebleken allergie (zie pagina 17/18 in dit magazine voor een gedeeltelijke samenvatting van het onderzoek).



Foto: Bruce Schoelitz

Wat is uw specialisatie?

"Ik ben in het bijzonder geïnteresseerd in de behandeling van anafylactische reacties, zoals veroorzaakt door insecten, voeding en geneesmiddelen, en in de werkzaamheid van immunotherapie. Anafylaxie is een medische term voor een ernstige en snelle systemische allergische reactie, die ook vaak een anafylactische schok wordt genoemd. Deze reactie is acuut en kan levensbedreigend zijn."

Is wat ik heb gelezen juist, namelijk dat jaarlijks vijf tot tien mensen aan de gevolgen van een wespensteek overlijden?

"Ja dat klopt, maar het zou kunnen dat er meer mensen aan een wespensteek overlijden dan men in eerste instantie denkt. Wespallergie is een seizoensprobleem. Bij patiënten die bijvoorbeeld dood aan de waterkant of in de tuin worden gevonden, wordt vaak als eerste aan een hartinfarct gedacht. Dit zou echter ook het gevolg van een anafylactische reactie kunnen zijn. Dit wordt in Amerikaans onderzoek onderbouwd doordat bij patiënten in mortuaria gekeken is naar tryptase. Dit is een afvalproduct van mestcellen, de belangrijkste cel die betrokken is bij een anafylactische reactie. Uit het onderzoek blijkt, dat bij overleden patiënten in de zomermaanden de hoeveelheid tryptase hoger is dan in de wintermaanden. Recent onderzoek op dit gebied ontbreekt.

Er is dus mogelijk sprake van een onderschatting aan overlijdensgevallen door insectensteken, maar dit neemt niet weg dat het op het totaal aantal steken lage cijfers blijven."

Is een allergische reactie op een bijen- of wespensteek altijd gevaarlijk?

"Nee, de meeste mensen reageren alleen met een matige tot forse plaatselijke zwelling. Dat is vervelend maar niet gevaarlijk, tenzij iemand in de keel wordt gestoken. Bij ongeveer één op de honderd mensen treedt een uitgebreide, meer ernstige allergische reactie op."

Wie houdt bij hoeveel mensen er per jaar gestoken worden en klachten ondervinden? Worden allergische reacties geregistreerd? Bijvoorbeeld door huisartsen, RIVM of CBS?

"Nee, het is niet mogelijk deze allergische reacties in het huidige systeem goed te classificeren. Daarvoor is het systeem helaas te algemeen. Daarom zijn de data deels schattingen gebaseerd op bekende gegevens, dan wel tellingen uit de krant."

Hoe kan een plaagdierbestrijder die op regelmatige basis wespennesten moet ruimen er achter komen of hij al dan niet allergisch voor wespen is?

"Het is tot op heden niet mogelijk te voorspellen wie in de toekomst allergisch gaat reageren op wespen, en wie niet. Er zijn wel een aantal risicofactoren te benoemen, zoals het hebben van mastocytose (een zeldzame ziekte waarbij iemand teveel mestcellen heeft, 1:100.000 mensen hebben er last van) en het enkele keren per jaar worden gestoken. Echter, juist imkers die heel vaak worden gestoken ontwikkelen weer geen allergie, dus wat is wijsheid?

Verder is het zo dat als iemand allergisch wordt, er een aantal risicofactoren zijn zoals het hebben van een hartaandoening en het gebruik van bepaalde bloeddrukverlagende medicijnen. Wij doen momenteel onderzoek naar genexpressie profielen



Complete wespenrusting. Bron: Edialux

(een onderzoek waarin we kijken welke eiwitten mensen aanmaken in hun bloed) waaruit het een en ander af te leiden valt. Dit onderzoek is nog in de beginfase maar heeft al wel interessante bevindingen opgeleverd waardoor het in de toekomst wellicht wel mogelijk wordt dergelijke reacties te voorspellen."

Welke voorzorgsmaatregelen zou de bestrijder kunnen nemen?

"Goed beschermen bij verhoogde blootstelling. Verder geen maatregelen."

Kunt u in het kort vertellen wat de immunotherapie bij wespallergie inhoudt? Is het net zoals de injectiekuur die bij een pollenallergie wordt toegepast?

"Het idee is inderdaad hetzelfde, maar nog veel effectiever. Bij immunotherapie wordt gezuiverd gif, afkomstig uit de gifblaas van de bij of de wesp vlak onder de huid geïnjecteerd. Door de hoeveelheid langzaam op te voeren, wordt iemand stapsgewijs ongevoelig voor de betreffende stof gemaakt. Deze bescherming is al aanwezig binnen enkele weken na de start van de behandeling, alleen moet je voor een blijvend effect wel enkele jaren door behandelen. Na drie tot 5 jaar kan de behandeling dan wel gestopt worden en is iemand in principe voor de rest van zijn of haar leven beschermd."

Wat zijn uw bevindingen betreffende immunotherapie?

"Ik heb onderzoek gedaan naar de effecten van deze behandeling op de kwaliteit van leven. Mijn onderzoek toont onder meer aan dat patiënten de voorkeur geven aan immunotherapie boven het dragen van een adrenaline auto-injector (waarbij je jezelf injecteert met adrenaline om een shock te voorkomen JD)."

Gedeeltelijke samenvatting van de studie voor de leek

Door: Dr. H. Oude Elberink

De studie is opgezet om te onderzoeken aan welke behandeling patiënten met een insectenallergie zelf de voorkeur geven.

Insectenallergie

Allergische reacties op insectensteken zijn reacties van het lichaam op afstand van de steek, zoals galbulten (urticaria), opzwellen van het lichaam (angio-oedeem), misselijkheid, braken, benauwd worden, forse hartkloppingen of het bewustzijn verliezen en in shock raken, soms met overlijden tot gevolg. De klachten worden ingedeeld naar ernst in klassen: klasse I zijn mensen die alleen huidklachten hebben, klasse II is een combinatie van huid en/of darmklachten, klasse III zijn mensen die benauwdheidsklachten hebben gehad en klasse IV zijn mensen die verschijnselen van shock hebben gehad.

Een eenmaal aanwezige allergie blijft bij de meeste mensen levenslang bestaan, hoewel het risico op een allergische reactie wel minder wordt in de loop van de tijd. Daarom wordt aan patiënten geadviseerd een noodset bij zich te dragen bestaande uit adrenaline in een automatische injectiespuit (een adrenaline auto-injector, ook wel EpiPen genoemd). Adrenaline gaat de effecten van histamine, een stof welke vrijkomt bij een allergische reactie, tegen. De EpiPen kan dus geen allergische reactie voorkomen, maar gaat de ernstige gevolgen van de reactie tegen. Deze EpiPen moeten patiënten in principe levenslang bij zich dragen.

Daarnaast is het mogelijk om patiënten te desensibiliseren (ongevoelig te maken) met immunotherapie. Hierbij wordt gezuiverd gif, afkomstig uit de gifblaas van de wesp, subcutaan (vlak onder de huid) geïnjecteerd. Door dit gif aanvankelijk in kleine hoeveelheden in het lichaam (meestal in de bovenarm) te injecteren en geleidelijk op te hogen is het mogelijk vrijwel iedereen die allergisch is voor wespen, van hun allergie af te helpen. De behandeling kent een instelfase van enkele weken waarin wekelijks een oplopende hoeveelheid gif wordt geïnjecteerd tot de onderhoudsdosering is bereikt. De instelfase duurt in het Universitair Medisch Centrum Groningen ongeveer 7 weken. In deze fase is de patiënt nog niet beschermd tegen een allergische reactie. Vanaf het moment dat de onderhoudsdosering is bereikt is de patiënt wel beschermd, en is de kans op een allergische reactie vergelijkbaar met de normale bevolking. Vanaf dit moment is het ook niet meer nodig dat de patiënt de adrenaline auto-injector nog bij zich draagt. De behandeling moet nog wel enkele jaren gecontinueerd worden om een blijvende bescherming te verkrijgen. Deze fase van de behandeling kan worden uitgevoerd door de huisarts, en er kan worden volstaan met één 1 injectie per 6 weken. Afhankelijk van de ernst van de klachten duurt de onderhoudsfase 3 tot 5 jaar, waarna de behandeling gestopt kan worden. De patiënt is dan de rest van zijn/haar leven beschermd tegen een allergische reactie. Als de behandeling eerder wordt gestopt is de bescherming niet optimaal.

Hoewel een allergie voor insecten veel voorkomt (1-3% van de bevolking), komen allergische reacties op insectensteken relatief weinig voor. Ten eerste worden de meeste mensen slechts 1 keer in de tien jaar gestoken en insectenallergische patiënten waarschijnlijk nog minder (dit wordt de morbiditeit van de aandoening genoemd). Ten tweede reageert niet



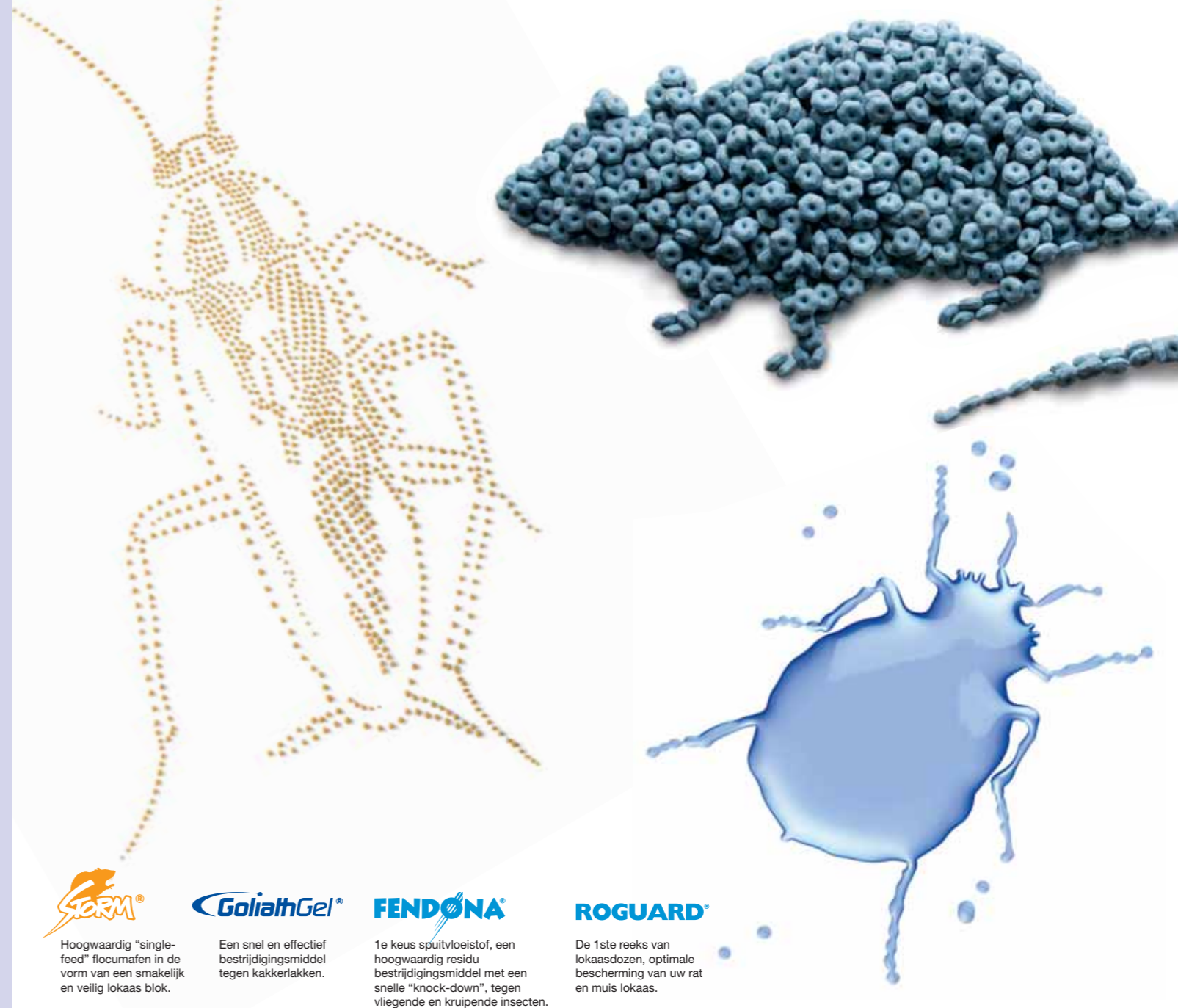
Dr. H. Oude Elberink

iedere patiënt weer met een allergische reactie bij een volgend steek. Per jaar overlijden er in Nederland 5-10 mensen aan de gevolgen van een wespenteek (dit wordt de mortaliteit van de aandoening genoemd). Gezien bovenstaande is het de vraag in hoeverre immunotherapie een vermindering geeft van morbiditeit en mortaliteit. Je zou je daarom af kunnen vragen of deze behandeling wel nodig is: is het niet voldoende om patiënten een adrenaline autoinjector voor te schrijven? Volgens critici is de belangrijkste reden dat patiënten immunotherapie willen gelegen in het feit dat artsen patiënten angst aanjagen door hun te vertellen dat de kans op overlijden zeer groot is en dat alleen immunotherapie dit kan voorkomen, veel meer dan dat patiënten zelf deze behandeling zouden willen. In deze discussie wordt echter vergeten dat het doormaken van een anafylactische reactie een buitengewoon beangstigende ervaring is. Daarom doen patiënten er vaak alles aan om te voorkomen dat ze weer worden gestoken. Dit beïnvloedt hun functioneren, zowel emotioneel, als sociaal en professioneel. Dit betekent dat de problemen van deze aandoening dus niet veroorzaakt door continue lichamelijke klachten, maar juist doordat de patiënt bepaalde dingen niet of juist wel doet om te voorkomen dat hij/zij wordt gestoken. Deze discrepantie tussen het continue alert zijn om klachten te voorkomen, zonder daadwerkelijke klachten te hebben, is in het bijzonder geschikt voor kwaliteit van leven studies.

Uitkomst

Het onderzoek toont aan dat patiënten de voorkeur geven aan immunotherapie boven het dragen van een adrenaline auto-injector. Verder laat mijn onderzoek zien dat het mogelijk is om kwaliteit van leven te meten bij mensen die verder niet ziek zijn. Tevens laat het zien dat voor patiënten goede informatie essentieel is, en dat ze dit begrijpen en onthouden.

De meest effectieve oplossing van uw ongedierte problemen.



Hoogwaardig "single-feed" flocoumafen in de vorm van een smakelijk en veilig lokaas blok.



Een snel en effectief bestrijdingsmiddel tegen kakkerlakken.



1e keus spuitvloeistof, een hoogwaardig residu bestrijdingsmiddel met een snelle "knock-down", tegen vliegende en kruipende insecten.



De 1ste reeks van lokaasdozen, optimale bescherming van uw rat en muis lokaas.

BASF Pest Control Solutions

De samenvoeging van BASF en Sorex heeft geleid tot een hoogwaardig nivo technische bronnen, producten en vaardigheden.

Wij leveren een van de sterkste portfolio op het gebied van op onderzoek gebaseerde producten, systemen en hulp, om uw ongedierte bestrijding op de meest effectieve manier op te lossen.

De meest effectieve oplossing van uw ongedierte problemen.

BASF
The Chemical Company

www.pestcontrol.basf.com

BASF Nederlands BV, Groningensingel 1, 6835 EA Arnhem.

Storm bevat 0.005% flocoumafen. Goliath bevat 0.05% fipronil. Fendona bevat 6% alpha-cypermethrin.

Storm, Goliath, Fendona, en Roguard zijn geregistreerd handelsmerken van BASF SE. Gebruik biociden veilig. Lees voor gebruik eerst het etiket en de productinformatie.