

Preventie van pinda-allergie door vroege introductie



Foto credit: Cindy Romijn

Tolerantie wordt opgebouwd door het immuunsysteem kennis te laten maken met het allergeen door het te gaan eten.

Pinda-allergie is de belangrijkste oorzaak van anafylaxie en sterfte door voedselallergie. Dit artikel beschrijft waarom preventie van pinda-allergie zo belangrijk is en welke adviezen aan ouders gegeven moeten worden.

De laatste jaren zijn er op grond van wetenschappelijk onderzoek nieuwe inzichten over de preventie van voedselallergie. Werd tot voor kort nog het advies gegeven om zo lang mogelijk te wachten met de blootstelling aan bepaalde voedingsmiddelen, tegenwoordig is de visie juist dat blootstelling (als het kan) tot tolerantie

leidt. De huidige Nederlandse voedingsadviezen komen daarmee overeen: het starten van bijvoeding vanaf de leeftijd van vier tot zes maanden voor alle kinderen, ook voor de hoogrisicogroep met een positieve gezinsanamnese voor atopie.⁵ Echter de praktijk laat vaak anders zien. Als ik in mijn praktijk ouders informeer

over preventie van onder meer pinda-allergie, dan hoor ik vaak: 'Had ik dit maar eerder gehoord'.

Prevalentie

De prevalentie van pinda-allergie onder Westerse kinderen is de laatste tien jaar verdubbeld. Drie procent van de kinderen heeft een pinda-allergie.⁴ Het hebben van een pinda-allergie heeft een significant effect op morbiditeit en de kwaliteit van leven¹ en brengt kosten in de gezondheidszorg met zich mee. Pinda-allergie is de belangrijkste oorzaak van anafylaxie (een zeer ernstige allergische reactie) en sterfte door voedselallergie.²

Impact pinda-allergie

Ik ben werkzaam als verpleegkundig specialist op de polikliniek allergologie van het Diaconessenhuis in Utrecht. Mijn aandachtsgebied is onder andere voedselallergie. Ik zie in de praktijk hoe belastend een pinda-allergie is en hoe moeilijk het is om in het dagelijks leven contact met pinda te vermijden. Het continue waakzaam zijn op het vermijden van pinda en de angst voor een ernstige reactie legt een grote psychosociale druk op patiënten en hun familie. Allergische reacties kunnen alleen voorkomen worden door geen pinda te eten; sporen van pinda kunnen ook al ernstige klachten geven. Het vermijden van pinda en sporen van pinda is moeilijk omdat pinda in veel voedingsproducten wordt verwerkt. Bij jonge kinderen is het vermijden ervan extra moeilijk omdat ze van alles in hun mond stoppen en zelf geen besef hebben wat ze wel of het niet mogen eten. Sociale evenementen gaan vaak gepaard met eten. Maar wat als je kind wordt uitgenodigd voor een verjaardagsfeestje waar friet met satésaus op tafel komt? Ook het continue meedragen van een eerste hulp prikpen met medicatie; een adrenaline auto-injector, legt druk op patiënten en familie.¹

LEAP- en EAT-studie

Preventieve maatregelen leiden tot vermindering van de prevalentie van pinda-allergie. De LEAP-(Learning Early About Peanut-allergy) studie toonde aan dat het onthouden van allergenen eerder kwaad, dan goed doet. Uit deze studie blijkt dat een vroege introductie van pinda voor hoog risicogroepen zoals kinderen met eczeem, kippenei-allergie, of beide, de kans op het ontwikkelen van een pinda-allergie significant vermindert.² De EAT- (Enquiring About Tolerance) studie heeft aangetoond dat ook in een algemene populatie de kans op het ontwikkelen van een pinda-allergie significant

vermindert door vroege introductie van pinda en dat vroege introductie van vaste voeding geen negatief effect heeft op de continuïteit van borstvoeding.⁶

Eczeem

Constitutioneel eczeem is een chronische en recidiverende, jeukende huidaandoening. Voedselallergie is geen oorzaak van eczeem. Het eczeem kan wel worden verergerd door een voedselallergie.⁴ Kinderen met eczeem hebben 12-18% hogere kans op het ontwikkelen van een IgE-gemedieerde voedselallergie. De barrièrefunctie van de huid werkt niet goed en daardoor komt het immuunsysteem via allergenen die via de afweercelen de huid binnendringen in contact met het allergeen, het immuunsysteem raakt gesensibiliseerd.³

Preventie

Tolerantie wordt opgebouwd door het immuunsysteem kennis te laten maken met het allergeen door het te gaan eten. Op de leeftijd tussen 4-8 maanden is het immuunsysteem erop gericht om nieuwe stoffen toe te staan.² Pinda-allergie ontstaat al op jonge leeftijd, er is een kleine kans dat je eroverheen groeit.⁴ Voorkomen is dus van groot belang en volgens de laatste inzichten lijkt er voor pinda een window of opportunity, door het vroeg introduceren van pinda in de leeftijd tussen de 4-8 maanden.² Dit is iets wat alle ouders zouden moeten weten. Maar wat moet je als zorgprofessional nu precies adviseren aan ouders? Het is van uitermate groot belang dat deze aanbevelingen zorgvuldig worden gedaan.

Aanbevelingen

De sectie kinderallergologie van de NVK heeft in juli 2017 een consensus advies uitgebracht over de vroege introductie van hoog-allergene voeding bij zuigelingen ter preventie van voedselallergie. Dit advies staat op de website van de Nederlandse

Vereniging voor Kindergeneeskunde (www.nvk.nl).⁷

Het is absoluut niet de bedoeling dat alle ouders nu op eigen houtje thuis pinda gaan introduceren. In het advies van de sectie kinderallergologie staan heldere adviezen aan ouders, aan artsen werkzaam in de 0^e en 1^e lijn en aan artsen werkzaam in de 2^e en 3^e lijn. Kinderen met langdurend ernstig eczeem hebben een hoog risico op het ontwikkelen van een pinda-allergie, bij deze kinderen is vroege introductie van het grootste belang. Bij een reeds aanwezige ernstige voedselallergie, moet het kind doorverwezen worden naar de 2^e lijn voor eventueel aanvullend onderzoek en specialistische begeleiding. Ook als er sprake is van uitstel van introductie door angst kan een verwijzing zinvol zijn.

Om pinda thuis veilig te kunnen introduceren zijn speciale introductieschema's ontwikkeld door een samenwerking tussen de Sectie Kinderallergologie van de NVK en Diëtisten Alliantie Voedselovergevoelheid (DAVO), met ondersteuning van de werkgroep receptuur voedselprovoaties van de Nederlandse Vereniging voor Allergologie (NVvA). Dit schema staat ook op de website van de NVK. Belangrijk is om na een succesvolle introductie van pinda per week een minimale hoeveelheid (twee gram pinda-eiwit = drie theelepels pinda-kaas) te blijven geven om de tolerantie te behouden door het immuunsysteem steeds pinda te laten herkennen.

Conclusie

Concluderend is preventie van pinda-allergie heel belangrijk, omdat het een allergie is met een grote impact. Het heeft een negatieve invloed op de kwaliteit van leven, een allergische reactie kan potentieel levensbedreigend zijn. De oorzaak van pinda-allergie wordt steeds duidelijker en het voorkomen ervan lijkt binnen bereik. ▶

Een pinda-allergie kan voorkomen worden door vroege introductie van pinda. Deze preventieve adviezen gelden vooral voor kinderen met een matig tot ernstig eczeem en/of een voedselallergie. Voor deze kinderen geldt zeker dat hoe eerder gestart wordt met het geven van pinda, hoe groter de kans is dat een pinda-allergie voorkomen kan worden. Het consensus advies van de sectie kinderallergologie geeft een helder advies over de vroege introductie van hoog-allergene voeding, waaronder pinda.

Nota bene

Dit artikel gaat specifiek over de preventie van pinda-allergie, bewezen is dat vroege introductie van kippenei ook sterk geassocieerd is met een lager risico op het ontwikkelen van een voedselallergie. Voor andere soorten voeding is dit preventieve effect minder goed onderzocht, maar er wordt verondersteld dat daarvoor hetzelfde mechanisme geldt.

Advies

Advies bij vroege introductie van hoog-allergene voeding bij zuigelingen ter preventie van voedselallergie uit het consensusadvies van de sectie kinderallergologie. Bron: www.nvk.nl.

- **Adviseer vroege introductie van voeding bij alle kinderen**
 - Bij voorkeur op de leeftijd van 4-8 maanden
- **Geef actieve begeleiding aan ouders met kinderen met matig tot ernstig eczeem**
 - Focus op introductie van hoog-allergene voeding inclusief pinda en ei
 - Streef naar introductie op de leeftijd van 4-6 maanden
 - Geef thuis, in kleine doseringen, met opklimmend schema
 - Vervolg met wekelijkse inname van deze producten
- **Indien thuisintroductie niet kan vanwege een hoog risico op een allergische reactie, zoals ingeschat door een arts of ervaren door ouders:**
 - Overleg met kinderarts of allergoloog voor verrichten van huidpriktest en/of klinische introductie.

Referenties

1. Bollinger, M., Dahlquist, L., Mudd, K., Sontag, C., Dillinger, L., & Kenna, K. (2006). The impact of food allergy on the daily activities of children and their families. *ANNALS OF ALLERGY*, 96, 415-421
2. Du Toit, G., Roberts, G., Sayre, P., Bahnson, H., Radulovic, S., Santos, A. Lack, G. (2015). Randomized Trial of Peanut Consumption in Infants at Risk for Peanut Allergy. *The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE*, 372, 808-813
3. Du Toit, G., Tsakok, T., Lack, S., & Lack, G. (2016). Prevention of food allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 127, 998-1010
4. Dubois, E., Duijvestijn, Y., Gorissen, M., Groot, H. de, Hendriks, T., & Theeuwes, B. (2014). *Werkboek Kinderallergologie (2e ed.)*. Amsterdam, Nederland: VU University Press
5. NCJ Richtlijn JGZ-richtlijn Voedselovergevoeligheid 2014, Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg. www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=3&lpag=507
6. Perkin, M., Logan, K., Tseng, A., Raji, B., Ayis, S., Peacock, J. Lack, G. (2016). Randomized Trial of Introduction of Allergenic Foods in Breast-Fed Infants. *The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE*, 373, 1733-1743
7. Vroege introductie van hoog-allergene voeding bij zuigelingen ter preventie van voedselallergie. Een consensus advies van de sectie kinderallergologie. 2017. www.nvk.nl

Auteur

Ellen van Nieuwenhuizen-Struik, MSc. verpleegkundig specialist, polikliniek Allergologie Diaconessenhuis in Utrecht



Verpleegkundig specialist allergologie Ellen van Nieuwenhuizen in gesprek met een patiëntje.

Allergisch zijn voor een voedingsmiddel heeft invloed op en beperkt de kwaliteit van het dagelijkse leven van een kind. Vaak gaat het om een koemelk, kippenei, pinda of notenallergie. Soms wordt jaren ten onrechte een bepaald voedingsmiddel geweerd, bijvoorbeeld een kind met een pinda-allergie die ook preventief geen noten eet. Op de kinderdagbehandeling van het Diaconessenhuis in Utrecht worden wekelijks zes tot negen patiënten met een voedselprovocatietest getest. Bij nog geen 10% van deze patiënten wordt een allergie daadwerkelijk aangetoond.

Soorten voedselprovocaties

Aan de dagopname gaat een poliklinisch traject vooraf. Vrij regelmatig heeft een patiënt ook last van eczeem, astma of andere allergieën. Omdat een voedselprovocatie niet zonder risico is, worden ouders en patiënt goed voorbereid en ingelicht. Elke provocatie wordt op maat samengesteld. De open en dubbelblinde provocatie zijn de twee soorten voedselprovocaties. Bij de open voedselprovocatie komt de patiënt één dag en krijgt het het allergeen. Bij de dubbelblinde voedselprovocatie komt de patiënt twee dagen, waarbij één testdag het allergeen wordt gegeven en de andere testdag niet. Op welke dag het allergeen wordt gegeven is geblindeerd. Daarnaast wordt ook regelmatig de introductie van een bepaald voedingsmiddel klinisch verricht, bijvoorbeeld bij een kind met eczeem en antistoffen voor het desbetreffend voedingsmiddel. Niet voedselgerelateerd, maar ook op deze unit uitgevoerd, zijn medicatieprovocaties.



De voedsel-provocatieunit

Provocatiemateriaal

De dag op de afdeling begint met een patiëntenbespreking. De verpleegkundig specialist allergologie die als supervisor tijdens de gehele opname aanwezig is, bespreekt met het verpleegteam de patiënten. De patiënten worden onder de verpleegkundigen verdeeld en deze zetten het provocatiemateriaal uit. Op de afdeling worden ze gewogen en gemeten. Ook vinden controles als temperatuur, ademhaling en tensie plaats. Het is belangrijk om een uitgangswaarde te hebben bij een allergische reactie. Om een anafylactische reactie tijdig te behandelen, wordt er voor elke patiënt een intramusculaire injectie met adrenaline klaargelegd. Aan het bed hangt een schema met de dosering van andere medicatie om een mogelijke allergische reactie op te vangen.

Allergische klachten

De provocatie begint na het lichamenlijk

onderzoek door de verpleegkundig specialist. Elk half uur krijgt de patiënt een steeds groter wordende hoeveelheid testmateriaal. Het is soms een hele uitdaging om dit binnen te krijgen, zeker bij de jongere patiëntjes. Voor elke nieuwe gift vult de verpleegkundige een checklist in waarbij gekeken wordt naar allergische klachten zoals urticaria, angio-oedeem, neusloop, tranende ogen, buikpijn, misselijkheid en algeheel welbevinden. Bij klachten wordt volgens een beslisboom bepaald wat te doen. Na de laatste gift blijft de patiënt nog twee uur ter observatie op de afdeling. Voordat de patiënt naar huis gaat volgt een advies/ontslaggesprek door de verpleegkundig specialist. Alle patiënten worden de volgende dag door hun eigen behandelaar gebeld om eventuele late reacties in kaart te kunnen brengen.

Leerzaam

De impact van een voedselallergie blijkt tijdens een oriënterende dag op deze unit en in gesprekken met ouders en patiënten. Het desbetreffende allergeen mogen eten is winst in kwaliteit van leven. Een positieve voedselprovocatie geeft kind en ouders ondanks de teleurstelling wel veel informatie. Sommige kinderen hebben bijvoorbeeld nog nooit bewust een allergische reactie meegemaakt. Het bewust meemaken van zo'n reactie is leerzaam en signalen kunnen daardoor nu op tijd herkend worden.

Auteur

Jorine Baay, redactielid



Het uitzetten van het provocatiemateriaal.