

- 25 Bungard TJ, Ghali WA, Teo KK, McAlister FA, Tsuyuki RT. Why do patients with atrial fibrillation not receive warfarin? *Arch Intern Med* 2000;160:41-6.
- 26 Sudlow M, Thomson R, Thwaites B, Rodgers H, Kenny RA. Prevalence of atrial fibrillation and eligibility for anticoagulants in the community. *Lancet* 1998;352:1167-71.
- 27 The Stroke Prevention in Atrial Fibrillation Investigators. Bleeding during antithrombotic therapy in patients with atrial fibrillation. *Arch Intern Med* 1996;156:409-16.
- 28 Levy S, Lauribe P, Dolla E, Kou W, Kadish A, Calkins H, et al. A randomized comparison of external and internal cardioversion of chronic atrial fibrillation. *Circulation* 1992;86:1415-20.
- 29 Mittal S, Ayati S, Stein KM, Schwartzman D, Cavlovich D, Tchou PJ, et al. Transthoracic cardioversion of atrial fibrillation: comparison of rectilinear biphasic versus damped sine wave monophasic shocks. *Circulation* 2000;101:1282-7.
- 30 Gelder IC van, Crijns HJ, Gilst WH van, Verwer R, Lie KI. Prediction of uneventful cardioversion and maintenance of sinus rhythm from direct-current electrical cardioversion of chronic atrial fibrillation and flutter. *Am J Cardiol* 1991;68:41-6.
- 31 Gelder IC van, Crijns HJ, Tieleman RG, Brugemann J, Kam PJ de, Gosselink AT, et al. Chronic atrial fibrillation. Success of serial cardioversion therapy and safety of oral anticoagulation. *Arch Intern Med* 1996;156:2585-92.
- 32 Arnold AZ, Mick MJ, Mazurek RP, Loop FD, Trohman RG. Role of prophylactic anticoagulation for direct current cardioversion in patients with atrial fibrillation or atrial flutter. *J Am Coll Cardiol* 1992;19:851-5.
- 33 Bjerkelund CJ, Orning OM. The efficacy of anticoagulant therapy in preventing embolism related to D.C. electrical conversion of atrial fibrillation. *Am J Cardiol* 1969;23:208-16.
- 34 Collins U, Silverman DI, Douglas PS, Manning WJ. Cardioversion of nonrheumatic atrial fibrillation. Reduced thromboembolic complications with 4 weeks of precardioversion anticoagulation are related to atrial thrombus resolution. *Circulation* 1995;92:160-3.
- 35 Klein AL, Grimm RA, Murray RD, Apperson-Hansen C, Asinger RW, Black IW, et al. Use of transesophageal echocardiography to guide cardioversion in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2001;344:1411-20.
- 36 Manning WJ, Silverman DI, Katz SE, Riley MF, Come PC, Doherty RM, et al. Impaired left atrial mechanical function after cardioversion: relation to the duration of atrial fibrillation. *J Am Coll Cardiol* 1994;23:1535-40.
- 37 Saxena R, Lewis S, Berge E, Sandercock PA, Koudstaal PJ. Risk of early death and recurrent stroke and effect of heparin in 3169 patients with acute ischemic stroke and atrial fibrillation in the International Stroke Trial. *Stroke* 2001;32:2333-7.
- 38 Berge E, Abdelnoor M, Nakstad PH, Sandset PM. Low molecular-weight heparin versus aspirin in patients with acute ischaemic stroke and atrial fibrillation: a doubleblind randomised study. HAEST Study Group. Heparin in Acute Embolic Stroke Trial. *Lancet* 2000;355:1205-10.
- 39 Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Richtlijn Be-roerte. Alphen aan den Rijn: Van Zuiden Communications; 2000.

Aanvaard op 16 september 2002

Voor de praktijk

Herziene terminologie voor allergie en verwante aandoeningen

R.GERTH VAN WIJK, P.B.VAN CAUWENBERGE EN S.G.O.JOHANSSON*

Op elke leeftijd kunnen allergische reacties zich manifesteren binnen verschillende orgaansystemen. De hoge prevalentie van allergische aandoeningen en de verbeterde diagnostiek en behandeling zijn van grote invloed op de medische zorg die wordt besteed aan allergische patiënten. Huisartsen, sociaal-geneeskundigen en medisch specialisten hebben te maken met patiënten bij wie een allergische aandoening vermoed wordt of geconstateerd is. Om misverstanden bij patiënten en collega's te voorkomen zouden artsen over een duidelijke naamgeving voor allergische aandoeningen moeten beschikken. Zij zouden zich hieraan in woord en geschrift dienen te houden. In dit artikel beschrijven wij de terminologie zo-

Samenvatting: zie volgende bladzijde.

als die onlangs is herzien door een Europese groep van betrokken specialisten.¹

HISTORIE

In de jaren twintig van de vorige eeuw introduceerden Coca en Cooke het begrip 'atopie'.² In hun visie werd atopie gekarakteriseerd door overerfbaarheid en was dit begrip van toepassing op een kleine groep patiënten. Centraal stond veranderde reactiviteit in de zin van een kwalitatief veranderde respons op allergenen bij deze atopici. Klinisch kenmerkend waren de aandoeningen hooikoorts en astma met daarnaast de aanwezigheid van directe huidreacties (kwaddel en rode hof). Naderhand werd atopische dermatitis onder het begrip 'atopie' geschaard. Tevens werd een relatie met de aanwezigheid van hittelabele reagenten gelegd.

In 1968 introduceerden Gell en Coombs hun klassiek geworden terminologie voor allergische reacties, welke de beschrijving van de typen I-IV overgevoeligheid omvatte.³ In deze indeling wordt de scheiding tussen humorale en cellulaire immuniteit benadrukt. Deze dichotomie komt niet meer overeen met de huidige inzichten,

*Namens de werkgroep van de European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI), waarvan de leden aan het einde van dit artikel zijn genoemd.

Erasmus Medisch Centrum, afd. Allergologie, Dr.Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam.

Dr.R.Gerth van Wijk, allergoloog, Universitair Ziekenhuis, afd. NKO, Gent, België.

Prof.dr.P.B.van Cauwenberge, kno-arts, Karolinska Ziekenhuis, afd. Geneeskunde, unit Klinische Immunologie en Allergie, Stockholm, Zweden.

Prof.dr.S.G.O.Johansson, klinisch immunoloog.

Correspondentieadres: dr.R.Gerth van Wijk (gerthvanwijk@algo.azr.nl).

SAMENVATTING

- De European Academy of Allergology and Clinical Immunology heeft een herziene terminologie voorgesteld voor allergische en aan allergie verwante reacties. Deze kan onafhankelijk van het aangedane eindorgaan of een leeftijdscategorie gebruikt worden.
 - De voorgestelde terminologie is gebaseerd op de huidige kennis inzake de mechanismen die allergische reacties op gang brengen en onderhouden.
 - 'Overgevoeligheid' is een overkoepelende term, 'allergie' houdt een overgevoelighedsreactie in die wordt geïnitieerd door een immunologisch mechanisme en 'atopie' is een individuele of familiale neiging om IgE-antistoffen te produceren in reactie op lage doses allergenen, gepaard gaand met de typische symptomen van astma, rinoconjunctivitis, of eczeem/dermatitis.
 - Per aandoening geldt de indeling 'wel/niet allergisch' en binnen de allergische aandoeningen 'wel/niet IgE-gemedieerd' (soms: 'IgE-geassocieerd').
 - Vervallen termen zijn: 'idiosyncrasie' (wordt: 'overgevoeligheid'); 'pseudo-allergie' ('niet-allergische overgevoeligheid'); 'extrinsiek', 'intrinsiek', 'endogeen' en 'exogeen astma' ('allergisch' (eventueel 'IgE-gemedieerd') en 'niet-allergisch astma'); 'atopisch eczeem' ('atopisch eczeem/dermatitisyndroom': 'allergisch' (eventueel 'IgE-gemedieerd') of 'niet-allergisch'); 'intrinsieke' en 'cryptogene varianten van eczeem' ('niet-allergisch atopisch eczeem/dermatitisyndroom'), 'voedselintolerantie' ('niet-allergische voedselovergevoeligheid') en 'anafylactoïde reactie' ('niet-allergische anafylaxie').
-

waarbij de allergische immuunrespons wordt aangestuurd door cellen als dendritische cellen en T-helper(Th)2-lymfocyten; deze respons is dus een gevolg van zowel effectorcellen als antilichamen, chemokinen en cytokinen.

In hetzelfde jaar kondigde het WHO International Reference Center for Immunoglobulines aan dat er voldoende aanwijzingen waren voor een isotype immuunglobuline.⁴ Dit IgE-isotype bleek in verband te kunnen worden gebracht met de klassieke reagineactiviteit. Daarmee kreeg het begrip 'atopie' twee betekenissen. Enerzijds werd het gebruikt als synoniem voor IgE-gemedieerde allergie, anderzijds waren er artsen die atopie als constitutionele karakteristiek van patiënten gebruikten.

NIEUWE INZICHTEN

Astma, rinoconjunctivitis, gastro-intestinale klachten en typische huidafwijkingen zijn inmiddels onder het begrip 'atopische ziekten' gebracht. De ontwikkeling van eczeem, gastro-intestinale klachten en voedselallergie gedurende de eerste 5 levensjaren naar rinitis en astma op basis van een inhalatieallergie wordt ook wel aangeduid als de 'atopische mars'.

Atopie is overerfbaar. Hoewel verscheidene genetische loci samenhangen met astma, een hoge totaal-IgE-concentratie en andere condities, zijn echter tot dusverre geen genetische markers voor atopie geïdentificeerd. Waarschijnlijk is atopie een polygenetische aandoening.

Overigens produceren sommige patiënten IgE-antistoffen zonder dat zij aangeduid kunnen worden als ato-

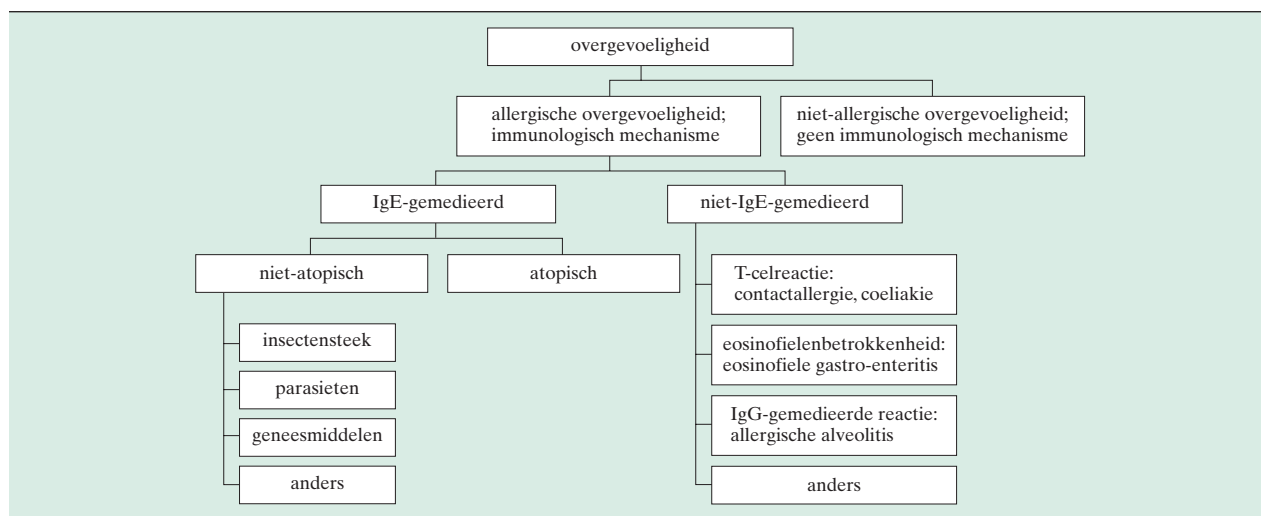
pisch. Voorbeelden zijn te vinden bij patiënten bij wie op latere leeftijd een beroepsgebonden allergie ontstaat zonder dat zij een fase van sensibilisatie voor gewone inhalatieallergenen in de jeugd hebben doorgemaakt. IgE-gemedieerde mechanismen spelen ook een rol bij allergie voor insecten en sommige vormen van geneesmiddelenallergie. Patiënten met deze allergieën zijn onder zowel personen met atopie als personen zonder atopie te vinden.

De IgE-concentratie is eveneens verhoogd bij patiënten met parasitaire infecties.⁵ Er wordt aangenomen dat IgE hier een gunstige rol speelt in de afweer tegen parasieten. Volgens de huidige inzichten speelt een balans tussen Th1- en Th2-mechanismen een belangrijke rol in de controle van het immuunsysteem. Aangezien Th2-cellen een rol spelen bij parasitaire infecties en eosinofilie kan worden opgewekt door virale en bacteriële infecties, wijst eosinofiele inflammatie of zelfs de aanwezigheid van polyklonaal IgE zonder specifiek IgE niet per se op een allergische reactie. De productie van polyklonaal IgE kan worden gestimuleerd door diverse adjuvantia en andere factoren. Voorbeelden hiervan zijn stimulatie door endotoxinen van *Staphylococcus aureus*, tabaksrook, cytomegalovirus(CMV)-infecties en afstotingsreacties ('graft versus host disease'). Tot slot is er op microscopisch en immunologisch niveau gelijkenis tussen allergische en niet-allergische vormen van astma, rinitis en eczeem.

In de volgende paragrafen beschrijven wij de terminologie voor allergie zoals de EAACI-werkgroep die heeft voorgesteld. Vervolgens zijn deze voorstellen binnen de EAACI geaccordeerd en in *Allergy* gepubliceerd als geaccepteerde termen.¹ Deze terminologie doet recht aan de huidige wetenschappelijke inzichten en kan onafhankelijk van het aangedane eindorgaan of de leeftijdsgroep gebruikt worden. 'Overgevoeligheid' wordt hierbij gebruikt als 'paraplu', als overkoepelende term. Het gebruik van de term 'allergie' wordt beperkt tot klinische reacties waaraan immunologische mechanismen ten grondslag liggen of vermoed worden. Ook de term 'atopie' wordt gereviseerd. Er wordt voorgesteld deze term te gebruiken als aanduiding van een familiale en individuele aanleg om specifiek IgE te produceren in reactie op allergenen uit de omgeving, gepaard gaande met typische allergische symptomen.

OVERGEVOELIGHEID ALS OVERKOEPELENDE TERM
Overgevoeligheid. De term 'overgevoeligheid' wordt voorgesteld als overkoepelende term (figuur). Hieronder vallen niet alleen alle vormen van allergische reacties, maar ook controversiële bijwerkingen van voedsel en additiva, bijwerkingen van geneesmiddelen, psychologische reacties en gedragsproblemen waarvoor omgevingsfactoren verantwoordelijk worden gesteld. De definitie luidt: 'Overgevoeligheid veroorzaakt objectief reproduceerbare symptomen en verschijnselen, opgewekt door blootstelling aan een scherp omschreven stimulus in een dosis die getolereerd wordt door normale personen'.

Klassieke reacties op infectie, auto-immuniteit of



‘Overgevoeligheid’ als overkoepelende term, met daaronder alle vormen van allergische reacties, maar ook controversiële bijwerkingen van voedsel en additiva, bijwerkingen van geneesmiddelen, psychologische reacties en gedragsproblemen waarvoor omgevingsfactoren verantwoordelijk worden gesteld. De gemeenschappelijke omschrijving is: overgevoeligheid veroorzaakt objectief reproduceerbare symptomen en verschijnselen, opgewekt door blootstelling aan een scherp omschreven stimulus in een dosis die getolereerd wordt door normale personen.

toxische reacties vallen hier niet onder. De term ‘idiosyncrasie’ komt hiermee te vervallen. Voorts dient overgevoeligheid onderscheiden te worden van het begrip ‘hyperreactiviteit’, dat een versterkte, maar normale reactie op een stimulus inhoudt.

Indien een immunologisch mechanisme niet kan worden aangetoond, wordt voorgesteld om het begrip ‘niet-allergische overgevoeligheid’ te hanteren. Een voorbeeld hiervan is overgevoeligheid voor acetylsalicylzuur. Hiermee komt de term ‘pseudo-allergie’ te vervallen.

Atopie. Het voorstel is de volgende definitie te hanteren: ‘Atopie is een persoonlijke of familiale aanleg om IgE-antistoffen te produceren in reactie op lage doses allergenen, gewoonlijk eiwitten, en om de typische symptomen van astma, rinoconjunctivitis, of eczeem/dermatitis te krijgen’.

Hiermee worden de begrippen ‘atopie’ en ‘atopisch’ gebruikt om een klinisch kenmerk en predispositie en niet de ziekte zelf te beschrijven. ‘Atopisch’ wordt gereserveerd voor (atopische) klachten, maar niet voor atopisch astma als substituuat voor IgE-gemedieerd astma. Het verdient aanbeveling de term ‘atopie’ voorzichtig te gebruiken totdat IgE-gemedieerde sensibilisatie kan worden aangetoond. Overigens is een positieve huidreactie of de aanwezigheid van specifiek IgE niet per se een criterium voor atopie.

Allergie. Allergie houdt een overgevoeligheidsreactie in, geïnitieerd door een immunologisch mechanisme. Onderscheid wordt gemaakt tussen IgE-gemedieerde en niet-IgE-gemedieerde allergie. Voorbeelden van deze laatste zijn ziektebeelden waarbij IgG-antilichamen (mede) een rol spelen, zoals anafylaxie door immuuncomplexenbevattende dextranen, serumziekte en bronchopulmonaire aspergillose. In een aantal gevallen kan IgG ook een maat zijn voor expositie (precipitinen, IgG-antistoffen tegen voedsel). Allergische alveolitis, con-

tactallergie en coeliakie zijn andere voorbeelden van niet-IgE-gemedieerde allergie. In alle gevallen domineren andere antistoffen dan IgE of ontstekingscellen het beeld.

Allergenen. Antigenen die leiden tot een allergische reactie worden allergenen genoemd. Dit zijn meestal eiwitten,⁶ soms koolhydraten⁷ en zelden laagmoleculaire chemicaliën die als haptene dienen en zich binden aan eiwit.

ALLERGISCHE AANDOENINGEN

Tot slot bespreken wij de consequenties van de herziene terminologie voor de aanduiding van allergische aandoeningen (tabel).

Rinitis. De symptomen die ontstaan door een immunologische overgevoeligheidsreactie in de neus kunnen worden samengevat onder de noemer ‘allergische rinitis’, eventueel ‘IgE-gemedieerde rinitis’ of ‘IgE-gemedieerde allergische rinitis’ om de rol van IgE-antistoffen te benadrukken. Het is niet duidelijk of er plaats is voor niet-IgE-gemedieerde allergische rinitis. Afhankelijk van de aard van de symptomen kan een onderscheid gemaakt worden tussen intermitterende en persisterende allergische rinitis.⁸ De oudere term ‘seizoensgebonden allergische rinitis’ is evenwel nog steeds bruikbaar. Alle andere vormen van rinitis zouden onder de categorie ‘niet-allergische rinitis’ moeten worden samengevat.

Conjunctivitis. Bij conjunctivitis volgt men dezelfde indeling: ‘IgE-gemedieerde conjunctivitis’ als onderdeel van allergische conjunctivitis, veelal samengaand met rinitis (rinoconjunctivitis). Vernale keratoconjunctivitis en atopische keratoconjunctivitis zijn gedeeltelijk IgE-afhankelijk en vallen als zodanig onder de IgE-gemedieerde conjunctivitis. Contactallergie voor oogdruppels is een voorbeeld van niet-IgE-gemedieerde allergische conjunctivitis.

Herziene terminologie voor allergie en verwante aandoeningen

allergie	IgE-gemedieerd niet-IgE-gemedieerd
rinitis	allergisch IgE-gemedieerd niet-IgE-gemedieerd niet-allergisch
conjunctivitis	allergisch IgE-gemedieerd niet-IgE-gemedieerd niet-allergisch
astma	allergisch IgE-gemedieerd niet-IgE-gemedieerd niet-allergisch
atopisch eczeem/dermatitissyndroom (AEDS)	allergisch IgE-geassocieerd niet-IgE-geassocieerd niet-allergisch
urticaria	allergisch IgE-gemedieerd niet-IgE-gemedieerd niet-allergisch
contacteczeem/dermatitis	allergisch irritant of toxisch contacteczeem
voedselovergevoeligheid	voedselallergie IgE-gemedieerd niet-IgE-gemedieerd niet-allergisch
geneesmiddelovergevoeligheid	geneesmiddelallergie IgE-gemedieerd niet-IgE-gemedieerd niet-allergisch
insectengifovergevoeligheid	insectengifallergie IgE-gemedieerd niet-IgE-gemedieerd niet-allergisch
anafylaxie	allergisch IgE-gemedieerd niet-IgE-gemedieerd niet-allergisch

Astma. De terminologie voor astma volgt dezelfde genoemde structuur. Hiermee komen de termen ‘extrinsiek’, ‘intrinsiek’, ‘endogeen’ en ‘exogeen’ te vervallen.

Huidziekten. De belangrijkste huidziekten als atopisch eczeem/atopische dermatitis, urticaria, angio-oedeem, allergisch contacteczeem, en exantheem ten gevolge van geneesmiddelen worden hier besproken.

– Atopisch eczeem/dermatitissyndroom (AEDS). De huidige term ‘atopisch eczeem’ past niet bij de recente

inzichten dat deze aandoening niet als typisch atopisch beschouwd kan worden. Het is mogelijk om patiënten met ‘atopisch eczeem/atopische dermatitis’ te identificeren zonder dat er evidente aanwijzingen zijn voor de aanwezigheid van IgE-antistoffen.⁹ Het is dan ook verwarrend dat in de oorspronkelijke definitie van atopisch eczeem de aanwezigheid van atopie 1 van de 4 hoofdcriteria vormt.¹⁰

Wanneer men ervan uitgaat dat vroege symptomen en verschijnselen van de huid kunnen leiden tot ‘atopische ziekten’ lang voordat deze ziekten manifest worden, is binnen de huidige dermatologische praktijk ‘atopie’ een klinische diagnose zonder kennis over huidtestuitslagen of aanwezigheid van IgE-antistoffen.

Om de analogie met andere velden binnen de allergie te handhaven, is gekozen voor een nieuwe term ‘atopisch eczeem/dermatitissyndroom (AEDS)’ met dezelfde indeling ‘allergisch versus niet-allergisch’ en ‘IgE-versus niet-IgE-gemedieerd’. Er is niet gekozen voor andere termen, zoals ‘neurodermatitis’ en ‘constitutioneel eczeem’. Omdat de precieze rol van IgE-antistoffen bij AEDS minder duidelijk is dan bij andere aandoeningen, wordt de uitdrukking ‘IgE-geassocieerd’ gebruikt in plaats van ‘IgE-gemedieerd’.

Allergisch AEDS wordt gedomineerd door de IgE-geassocieerde subgroep. Indien allergeenspecifieke T-cellen het beeld beheersen in afwezigheid van IgE-antistoffen is de term ‘allergisch T-celgeassocieerd AEDS’ van toepassing. De term ‘niet-allergisch AEDS’ komt in de plaats van de aanduiding ‘intrinsieke en cryptogene varianten’.

– Urticaria wordt onderverdeeld in allergische en niet-allergische vormen, IgE-gemedieerd en niet door IgE gemedieerd. Soms ontstaat urticaria door contact met een allergeen zoals latex of dierallergeen. Dan wordt gesproken over allergisch contacturticaria, IgE-gemedieerd of niet-IgE gemedieerd. Hiertegenover staat de niet-immunologische vorm: niet-allergisch contacturticaria.

– Contacteczeem/dermatitis kan onderverdeeld worden in allergisch (door Th1-cellen gemedieerd) versus irritant of toxisch contacteczeem (niet immunologisch). Bij dit type contacteczeem gaat het meestal om laagmoleculaire chemicaliën en irritantia. Reacties op eiwitten vormen een subgroep en zijn meestal met IgE geassocieerd (IgE-geassocieerde proteïnecontacteczeem/dermatitis). Het gaat hier vooral om beroepsgebonden aandoeningen zoals het ernstig handeczeem ten gevolge van blootstelling aan meel bij bakkers.

Voedselallergie Voedselovergevoeligheid is onder te verdelen in voedselallergie (IgE- of niet-IgE-gemedieerd) en niet-allergische voedselovergevoeligheid. Deze laatste term vervangt het begrip ‘voedselintolerantie’.

Geneesmiddelenallergie. Ook bij geneesmiddelenovergevoeligheid kan onderscheid worden gemaakt tussen geneesmiddelenallergie en niet-allergische geneesmiddelenovergevoeligheid. Toevoeging van de aanduidingen ‘directe’, ‘late’ of ‘vertraagde type’ geeft een indicatie van het ontstaan en het tijdsbeloop en mogelijk

ook van het achterliggend mechanisme. IgE-gemedieerde allergie dient onderscheiden te worden van niet-IgE-gemedieerde allergie. Een voorbeeld van niet-allergische geneesmiddelenovergevoeligheid is de glucose-6-fosfaatdehydrogenasedeficiëntie.

Allergie voor insectengif. De terminologie voor reacties op insectensteken volgt dezelfde indeling als die voor andere vormen van overgevoeligheid.

Anafylaxie. Het voorstel is anafylaxie als volgt te definiëren: 'Anafylaxie is een ernstige, levensbedreigende, generaliseerde of systemische overgevoeligheidsreactie'. Hoewel anafylaxie zich geleidelijk aan kan ontwikkelen van jeuk tot hypotensie en shock, houdt de definitie in dat hypotensie of ernstige bronchospasme niet obliagaat aanwezig hoeft te zijn voor de diagnose 'anafylaxie'. Allergische niet door IgE-gemedieerde anafylaxie betreft reacties die gerelateerd zijn aan Ig-immuuncomplexen, complement- of celgemedieerde mechanismen. De term 'niet-allergische anafylaxie' vervangt het begrip 'anafylactoïde reactie'.

De leden van de werkgroep waren: prof.dr.S.G.O.Johansson en mw.dr.M.van Hage-Hamsten, klinisch immunologen, Karolinska Hospital, afd. Geneeskunde, unit Klinische Immunologie en Allergie, Stockholm, Zweden; dr.J.O'B Hourihane, allergoloog, Universiteit van Southampton, afd. Allergie- en Ontstekingswetenschappen, Southampton, VK; J.Bousquet, internist, Ziekenhuis Arnaud de Villeneuve, afd. Longziekten, Montpellier, Frankrijk; mw.prof.dr.C.A.F.M.Bruijnzeel-Koomen, dermatoloog, Universitair Medisch Centrum, afd. Dermatologie, Utrecht; prof.dr.S.Dreborg, kinderarts, Voksentoppen, Oslo, Noorwegen; prof.dr.T.Haahtela, allergoloog, Centraal Ziekenhuis van de Universiteit van Helsinki, Kliniek Huid en Allergie, divisie Allergie, Helsinki, Finland; prof.dr.M.L.Kowalski, internist-immunoloog, Faculteit Geneeskunde, afd. Klinische Immunologie en Allergie, Lodz, Polen; dr. N.Mygind, Universiteitsziekenhuis van Århus, afd. Longziekten, Århus, Denemarken; prof.dr.J.Ring, dermatoloog, Technische Universiteit München, Kliniek en Polikliniek Dermatologie/Allergologie, München, Duitsland; prof.dr.P.van Cauwenberge, kno-arts, Universiteitsziekenhuis, afd. Oto-Rhino-Laryngologie, Gent, België; prof.dr.B.Wüthrich, dermatoloog, Universiteitsziekenhuis, afd. Dermatologie, unit Allergie, Zürich, Zwitserland.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: European Academy of Allergology and Clinical Immunology.

ABSTRACT

Revised terminology for allergies and related conditions

– The European Academy of Allergology and Clinical Immunology has proposed a revised terminology for allergic and allergy-related reactions that can be used independently of target organ or patient age group.

– The proposed terminology is based on the present knowledge of the mechanisms which initiate and mediate allergic reactions.

– 'Hypersensitivity' is an umbrella term, 'allergy' involves a hypersensitivity reaction which is initiated by an immunological mechanism, and 'atopy' is an individual or familial tendency to produce IgE antibodies in response to low doses of allergens, and is accompanied by the typical symptoms or asthma, rhino-conjunctivitis or eczema/dermatitis.

– Each condition should be categorised as 'allergic/not allergic', and the allergic conditions should be further categorised as 'IgE-mediated/non IgE-mediated' (sometimes: 'IgE-associated').

– Terms which are no longer in use include: 'idiosyncrasy' (this will now become 'hypersensitivity'); 'pseudo-allergy' ('non-allergic hypersensitivity'); 'extrinsic', 'intrinsic', 'endogenous' and 'exogenous asthma' ('allergic' (possibly 'IgE-mediated') and 'non-allergic asthma'); 'atopic eczema' ('atopic eczema/dermatitis syndrome': 'allergic (possibly 'IgE-mediated') or 'non-allergic'); 'intrinsic' and 'cryptogenic variants of eczema' ('non-allergic atopic eczema/dermatitis syndrome'); 'food intolerance' ('non-allergic food hypersensitivity') and 'anaphylactoid reaction' ('non-allergic anaphylaxis').

LITERATUUR

- Johansson SG, Hourihane JO, Bousquet J, Bruijnzeel-Koomen C, Dreborg S, Haahtela T, et al. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. *Allergy* 2001;56:813-24.
- Coca AF, Cooke RA. On the classification of the phenomena of hypersensitiveness. *J Immunol* 1923;8:163-82.
- Gell PGH, Coombs RRA. *Clinical aspects of immunology*. Oxford: Blackwell; 1968. p. 575-96.
- Bennich HH, Ishizaka K, Johansson SGO, Rowe DS, Stanworth DR, Terry WD. Immunoglobulin E, a new class of human immunoglobulin. *Immunochemistry* 1968;5:327-8.
- Johansson SGO, Mellbin T, Vahlquist B. Immunoglobulin levels in Ethiopian preschool children with special reference to high concentrations of immunoglobulin E (IgND). *Lancet* 1968;1(7552):1118-21.
- Aalberse RC, Ree R van. Crossreactive carbohydrate determinants. *Clin Rev Allergy Immunol* 1997;15:375-87.
- Aalberse RC, Akkerdaas JH, Ree R van. Cross-reactivity of IgE antibodies to allergens. *Allergy* 2001;56:478-90.
- Bousquet J, Cauwenberge P van, Khaltaev N, Aria Workshop Group. World Health Organization. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2001;108:S147-334.
- Schmid-Grendelmeier P, Simon D, Simon HU, Adkiss CA, Wüthrich B. Epidemiology, clinical features and immunology of the 'intrinsic' (non-IgE-mediated) type of atopic dermatitis (constitutional dermatitis). *Allergy* 2001;56:841-9.
- Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol Suppl* (Stockh) 1980;92:44-7.

Aanvaard op 16 september 2002

Bladvulling

Boekbespreking

Zoo wordt getracht het publiek nieuwsgierig te maken en te kittelen met de hoop dat men de griezeligste en 'intiemste' dingen te lezen zal krijgen en tegelijkertijd, uit het kamp van den vijand zelve, wapenen zal ontvangen tegen de 'schoolgeneeskunde', waarvan men meermalen met afschuw heeft hooren gewagen, maar waarvan men toch altijd niet recht weet wat er mede bedoeld wordt en aan welke wandaden zij wel gewoon is zich schuldig te maken.

Ik denk dat de meesten, die het boek eenmaal ter hand genomen hebben, het wel ten einde toe zullen lezen. Want het is goed geschreven en het draagt, van het begin tot het slot, het karakter van een ernstig gemeend boek. Wie echter uit de inleiding van den Duitschen uitgever de hoop geput mocht hebben er prikkeling van perverse neigingen in te vinden, zal geheel bedrogen uitkomen.

(Boekaankondigingen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1902;46II:510.)