

COMMENTAAR

NHG-Standaard 'Voedselovergevoeligheid' kan stilliger

DE VOEDSELALLERGIE TEST BESTAAT NIET

Paul L.P. Brand

Gerelateerd artikel: Ned Tijdschr Geneesk. 2011;155:A3063

Vroeger was het simpel: als je wilde weten voor welke voedingsmiddelen je kind allergisch was, ging je naar de huisarts voor een 'allergietest'. Met de uitslag langs de diëtist, aangepaste voeding, klaar.

Dachten we. Dat ligt toch aanzienlijk genuanceerder, zoals ook de herziene NHG-Standaard aangeeft (www.ntvg.nl, zoeken op A3063). Die oude manier van werken, jarenlang de normaalste zaak van de wereld, heeft veel iatrogene schade opgeleverd. Zoals bij Roos, destijds 5 jaar, met klachten van moeheid, er slecht uit zien, en een verstopte neus. Op grond van de resultaten van de 'allergietest' kreeg zij een dieet vrij van koemelk, tarwe, kippenei en pinda. Het resultaat: sociale isolatie. Ze kon niet meer meedoen met tractaties op school en niet meer zorgeloos bij andere kinderen spelen, of met haar ouders uit eten. Het enige brood dat binnen haar dieet paste werd door moeder zelf gebakken omdat het bij de bakker niet te krijgen was. Het was alleen te eten als het warm was: bij afkoeling werd het een harde massa. En het verhielp haar klachten niet.

Ze werd verwezen naar een in allergie geïnteresseerde kinderarts om uit te zoeken waar ze nog meer allergisch voor was. De conclusie van die kinderarts was dat zij een allergische rinitis had; na behandeling daarvan verbeterden haar klachten. Maar de belangrijkste interventie was het staken van het onnodige dieet. Roos eet weer alles, zonder problemen. Dankbaar werk.

HERZIENING VAN DE NHG-STANDAARD 'VOEDSELVERGEVOELIGHEID'

De 'allergietest' voor voedselallergie bestaat dus niet. Deze test toont alleen maar sensibilisatie aan, aanwezigheid van specifiek IgE tegen een voedingsmiddel. Asymptomatische sensibilisatie komt erg veel voor: van alle kinderen met een sensibilisatie voor een voedingsmiddel is 50-80% tolerant voor dat voedingsmiddel.^{1,2} Ik ben blij dat de herziene NHG-Standaard 'Voedselovergevoelig-

heid' deze grote beperking van sensibilisatieonderzoek onderkent: 'Onderzoek naar de concentratie specifiek IgE in het serum heeft geen plaats in de diagnostiek van voedselallergie in de huisartsenpraktijk', is de conclusie. Ook maakt de standaard duidelijk dat het vermoeden van een voedselallergie door patiënten of hun ouders meestal niet terecht is,¹ en dat aan het ten onrechte stellen van de diagnose 'voedselallergie' grote nadelen zijn verbonden,³ zoals de geschiedenis van Roos treffend illustreert.

Zoals gebruikelijk bij NHG-Standaarden is de herziening grondig aangepakt: systematisch literatuuronderzoek, weging van de 'evidence' door experts uit de eigen beroepsgroep, advies van experts uit andere echelons. Het resultaat mag er zijn: duidelijke adviezen voor de huisarts over diagnostiek, follow-up en verwijzing. Ik licht er 2 zaken uit.

BELANG VAN EEN GRONDIGE ANAMNESE

Het allerbelangrijkste diagnostische instrument bij de verdenking op voedselallergie is de anamnese. Op grond van 2 principes (tijdsbeloop en reproduceerbaarheid) kan een voedselallergie vaak al uitgesloten worden. Zo zijn verschijnselen als urticaria en angio-oedeem uitingen van een vroegallergische reactie; treden deze verschijnselen later dan 2 h na inname van een voedingsmiddel op, dan worden die klachten niet veroorzaakt door voedselallergie.⁴ Patiënten die denken dat ze een bepaald voedingsmiddel niet kunnen verdragen, maar die het ook wel eens kunnen eten zonder klachten, zijn niet allergisch voor dat voedingsmiddel. Als een kind soms pukkeltjes, soms diarree, en soms onrustig gedrag krijgt na blootstelling aan koemelk, dan heeft dat kind geen koemelkallergie. Ik vind het jammer dat dit cruciale principe uit de diagnostiek van voedselallergie niet wat meer uitgewerkt wordt in de herziene standaard.

Nu gaat men bij de diagnostiek uit van een lijst met criteria die niet gebaseerd zijn op onderzoek maar op overtuiging en consensus. Bij 2 of meer van de volgende criteria is aanvullend onderzoek naar voedselallergie geïndiceerd volgens de standaard: symptomen van 2 of meer orgaan-systemen, reproduceerbaar klachtenpatroon, blijven bestaan van klachten ondanks adequate therapie voor andere oorzaken zoals eczeem, en een positieve familie-anamnese voor atopie.⁵ Volgens dit lijstje moet je dus aan

Isala klinieken, Amalia kinderafdeling, Zwolle.

prof.dr. P.L.P. Brand, kinderarts (tevens: UMCG

Postgraduate School of Medicine, Groningen)

(p.l.p.brand@isala.nl).

voedselallergie denken bij een kind met eczeem en buikpijn als een tante hooikoorts heeft. Daar is weinig bewijs voor. De a-priorikans op een positieve familieanamnese is erg groot, en verhoogt de kans op voedselallergie slechts marginaal.⁶ Eczeem wordt nooit veroorzaakt door voedselallergie.⁷ Weliswaar komt voedselallergie vaker voor bij kinderen met eczeem, maar een systematische review heeft aangetoond dat dieetinterventies niet helpen bij eczeem.⁸ Dat eczeem vaak blijft bestaan ondanks een voorschrift voor adequate therapie komt meestal doordat ouders weerstand hebben tegen het gebruik van corticosteroidzalf.⁷ In die gevallen kan men beter een gesprek voeren over therapietrouw en medicatiedenkbeelden van de ouders en niet over voedselallergie. Ook daarin had de Standaard wat mij betreft wel wat stelliger mogen zijn.

BELANG VAN VOEDSELPROVOCATIE

De NHG-Standaard stelt terecht dat eliminatie en voedselprovocatie het enige nuttige aanvullend onderzoek is bij voedselallergie. De open eliminatieprovocatie kan als screening gebruikt worden: geen verbetering tijdens eliminatie, of geen verschijnselen bij provocatie, dan is voedselallergie uitgesloten. Essentieel hierbij is wel goede informatie vooraf over de lage a-priorikans en de beperkte waarde van een positieve provocatieproef (zoals de Standaard terecht benadrukt). Als je het écht zeker wilt weten, dan is dubbelblinde placebogecontroleerde provocatie aangewezen.^{1,9} Gezien de grote consequenties van de

diagnose en de intensieve follow-up die daarna moet volgen, is er veel te zeggen om laagdrempelig te verwijzen voor een dubbelblinde provocatie. In ons ziekenhuis hebben we in de laatste 5 jaar ruim 500 dubbelblinde voedselprovocaties bij kinderen gedaan, waarvan de meerderheid voedselallergie uitsloot. Ouders stellen de duidelijkheid die een dubbelblinde provocatie geeft meestal zeer op prijs.¹⁰

CONCLUSIE

De herziene NHG-Standaard 'Voedselovergevoeligheid' is een belangrijke stap voorwaarts in de diagnostiek van voedselallergie. Hopelijk is nu het oneigenlijk gebruik van de 'allergietest' voor eens en voor altijd voorbij. Samenwerking tussen huisartsen, JGZ-artsen en kinderartsen is nodig om de diagnostiek naar voedselallergie goed te stroomlijnen. Laagdrempelige verwijzingsmogelijkheden voor dubbelblinde voedselprovocaties zouden mijns inziens daarbij centraal moeten staan.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 11 januari 2011

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2011;155:A3104

[Meer op www.ntvg.nl/opinie](http://www.ntvg.nl/opinie)

LITERATUUR

- Brand PLP, Dubois AEJ. Diagnostiek van voedselallergie bij kinderen. Ned Tijdschr Geneeskd. 2006;150:2188-90.
- Nicolaou N, Poorafshar M, Murray C, et al. Allergy or tolerance in children sensitized to peanut: prevalence and differentiation using component-resolved diagnostics. J Allergy Clin Immunol. 2010;125:191-7
- Brand PLP. Nadeln van het liberaal stellen van de diagnose 'voedselovergevoeligheid'. Ned Tijdschr Geneeskd. 2000;144:2290-2.
- Bindslev-Jensen C, Ballmer-Weber BK, Bengtsson U, et al. Standardization of food challenges in patients with immediate reactions to foods--position paper from the European Academy of Allergology and Clinical Immunology. Allergy. 2004;59:690-7.
- Kneepkens CMF, Drongelen KI, Aarsen C. Landelijke standaard voedselallergie bij zuigelingen. 5e druk ed. Den Haag: Voedingscentrum; 2005.
- Alford SH, Zoratti E, Peterson EL, Malariak M, Ownby DR, Johnson CC. Parental history of atopic disease: disease pattern and risk of pediatric atopy in offspring. J Allergy Clin Immunol. 2004;114:1046-50.
- Wensink M, Timmer C, Brand PLP. Constitutioneel eczeem bij kinderen wordt niet veroorzaakt door voedselallergie. Ned Tijdschr Geneeskd. 2008;152:4-9.
- Bath-Hextall F, Delamere FM, Williams HC. Dietary exclusions for improving established atopic eczema in adults and children: systematic review. Allergy. 2009;64:258-64.
- Meijer Y, Brand PLP, Duijvestijn YCM, Vlieg-Boerstra BJ. Diagnostiek naar voedselallergie in de tweede lijn. Consensusstandpunt sectie kinderallergologie. Tijdschr Kindergeneesk. 2010;78:237-43.
- Nguyen M, Wainstein BK, Hu W, Ziegler JB. Parental satisfaction with oral peanut food challenges; perception of outcomes and impact on management of peanut allergy. Pediatr Allergy Immunol. 2010;21:1119-26.