



Dokter Klinkertweg 18
8025 BS Zwolle
038-455 9851
info@mccklik.nl

ALLERGIE A

DEEL 1 : diagnostiek

1e druk 2007
(2e druk 2019)

Samengesteld door kinderartsen, dermatologen, longartsen, KNO artsen, en laboratorium van Isala, en huisartsen Zwolle en omgeving. Het accent bij deze werkafpraak ligt op de diagnostiek, waarbij behandelmogelijkheden mee zijn genomen bij de afweging in de mate van diagnostiek. Deze werkafpraak is een vervolg op de interne werkafspraken van de Allergiewerkgroep van Isala.

BEGRIPPEN

Anafylaxie	Kenmerken: acuut begin, ziek zijn, betrokkenheid huid of mucosa, ademhalingsproblemen en/of tensiedaling
Systematische reactie	Kenmerk: reactie in ander lichaamsdeel dan de steek. Geeft verhoogde kans op anafylaxie.
Sensibilisatie	Sensibilisatie is het vermogen om allergisch te kunnen reageren. Dit is een noodzakelijke voorwaarde voor allergie, maar op zichzelf onvoldoende voor de diagnose allergie.
Allergie	Allergie is de klinische uiting van sensibilisatie, dus de combinatie van sensibilisatie en symptomen.
DBPGVP	Dubbelblinde placebogecontroleerde voedselprovocatie.
SCIT	Subcutane immunotherapie
SLIT	Sublinguale immunotherapie.
SPT	Skin prick test.

DIAGNOSTISCHE SENSIBILISATIETESTEN

Skin Prick Test	Huidpriktest. Betrouwbaarheid is vergelijkbaar met RAST
Indicatie	Toont sensibilisatie aan tegen bepaalde inhalatieallergenen. Kinderen (> 4 jaar) en volwassenen met astma en allergische rhinitis.
Uitvoering	Via verwijzing naar kinderarts, longarts, of KNO-arts.
Specifiek IgE (voorheen RAST)	
Indicatie	Toont sensibilisatie aan tegen bepaalde inhalatieallergenen. Ook bij kinderen < 4 jaar, maar kans op sensibilisatie neemt af bij jongere leeftijd. Advies is altijd te testen bij astma indien > 6 jaar, < 6 jaar alleen bij aanwijzingen allergie. Bij allergische rhinitis alleen indien er een onduidelijke anamnese is en de uitslag consequenties lijkt te hebben.
Screening	Screent op frequent voorkomende inhalatieallergenen die een type I allergie (IgE gemedieerd) veroorzaken d.m.v. een mengsel van gras-, boom- en kruidpollen, mijten, schimmels en dieren.

Uitsplitsing Volgt automatisch bij een positieve screening. Let op: bij een positieve screening op inhalatieallergenen kan de uitsplitsing negatief uitvallen omdat niet alle allergenen uit het screeningspakket uitgesplitst worden.

Specifiek allergeen Alleen indien de anamnese een zeer sterke aanwijzing geeft voor een specifiek allergeen kan hier direct op getest worden.

Inhalatieallergenen

* worden standaard getest in het lab

Graspollen Reukgras, Engels raaigras, timotheegras*, rogge*, echte witbol.

Boompollen: Grauwe els, ruwe berk*, hazelaar, eik, wilg.

Kruidpollen: Bijvoet*, smalle weegbree, witte- of melganzevoet, guldenroede, grote brandnetel.

Mijten Huisstofmijt*

Schimmels Penicillium notatum, cladosporium herbarum, aspergillus fumigatus*, alternaria tenuis*.

Dieren Kattenroos*, hondenroos*, paard*.

Plakproef Epicutane test door dermatoloog

Indicatie Verdenking allergisch contacteczem. Toont delayed type sensibilisatie aan voor contactstoffen met de huid of slijmvliezen.

Uitvoering Test-allergenen worden 48 uur op de huid aangebracht en na 48 en 72 uur afgelezen.

DIAGNOSTISCHE ALLERGIE-TESTEN

Eliminatie en provocatie test

Indicatie Verdenking op voedselallergie

Uitvoering

1. Open provocatie Patiënt en arts weten wanneer het bewuste voedingsmiddel wel en wanneer het niet wordt gegeven. Kent een relatief grote kans op vals positieve uitslagen. Zie NHG standaard Voedselovergevoeligheid, 2010, M47

2. DBPGVP Dubbelblinde placebogecontroleerde voedselprovocatie. Gouden standaard voor de diagnostiek van voedselallergie. Arbeidsintensief en niet eenvoudig uitvoerbaar, maar geeft zeer veel duidelijkheid. In Isala beschikbaar voor koemelk, kippenei, pinda en soja. Verwijzing naar kinderarts.

ROAT

Repeated Open Application Test. Door huisarts te instrueren aan patiënt

Indicatie Verdenking contacteczem.

Uitvoering Gedurende 3 dagen wordt de verdachte stof 2 dd op de elleboogsplooi aangebracht.

Interpretatie

Toenemende roodheid in dagen suggereert allergie. Soms is het lastig om allergische en irritatie-reacties te onderscheiden.



Dokter Klinkertweg 18
8025 BS Zwolle
038-455 9851
info@mccklik.nl

ALLERGIE A

DEEL 2 : specifieke groepen

1e druk 2007

2e druk 2019

SPECIFIEKE GROEPEN

Allergisch contact- eczeem

Indicatie voor ROAT, eventueel plakproef. Bij arbeids-gerelateerde klachten verwijzing naar dermatoloog.

Allergische rhinitis

De werkgroep adviseert de huisarts bij duidelijke klachten ondanks antihistaminica en nasale corticosteroïden te verwijzen en zelf geen immunotherapie toe te passen. Redenen: 1. Nadere differentiaal diagnostiek is gewenst, 2. Er is een risico op ernstige reacties bij SCIT, 3. Er is wel evidence voor bijvoorbeeld SCIT en KNO interventie (conchareductie). Verwijzing naar KNO-arts indien geïsoleerde allergische rhinitis, naar kinderarts indien kinderen met uitgebreider atopisch beeld. Vervolginjecties SCIT kunnen in principe wel bij de huisarts. Eerste keus bij heldere uitvloed ('runners'): antihistaminica, bij verstopte neus ('blockers'): corticosteroid spray.

Astma bij kinderen

Zie werkafpraak Kindergeneeskunde - astma bij kinderen: sensibilisatie-onderzoek op inhalatieallergenen geïndiceerd in verband met sanerings-adviezen bij kinderen met astma altijd bij > 4 jaar, en bij duidelijke atopie ook < 4 jaar (NHG standaard 2006: 6 jaar i.p.v. 4 jaar). Op indicatie eventueel extra IgE knaagdieren.

Astma bij volwassenen

Zie werkafpraak Longziekten - Astma en COPD: bij astma onder de 40 jaar ook bij onverdachte anamnese is sensibilisatie onderzoek op inhalatie-allergenen geïndiceerd bij onderhoudsbehandeling in verband met saneringsadviezen.

Constitutioneel eczeem

Zie ook NHG standaard M37 - Constitutioneel eczeem (2006) en bijbehorende patiëntenbrieven. Bij constitutioneel eczeem hoeft geen sensibilisatie-onderzoek verricht te worden. Slechts bij een kleine minderheid van de ernstige gevallen bij kinderen is er sprake van een klinisch relevante invloed van voedingsallergie. Bij volwassenen speelt voedingsallergie uiterst zelden een rol.

Extrinsieke allergische alveolitis

Bijvoorbeeld duivenmelkerslong. Lijkt ondergediagnosticeerd! Risicofactoren: vogels, schimmelcontact, airco. Kan niet aangetoond of uitgesloten worden met huidtesten of RAST. Bij verdenking hierop (bv onbegrepen dyspnoe + ziekzijn) is verwijzing naar de longarts noodzakelijk.

Geneesmiddelen overgevoeligheid

- Urticaria binnen 24 uur na start medicatie suggereert een allergische reactie. Vaak is het echter het gevolg van een reactie op

een infectieus agens. Zie ook bij urticaria. Overweeg verwijzing dermatoloog, bij kinderen kinderarts, diagnostiek heeft echter vaak beperkte waarde.

- Maculopapuleus exantheem: Vaak niet te onderscheiden van een viraal exantheem. Indien ontstaan één of meerdere dagen na start medicatie kan het passen bij geneesmiddelenallergie. Risico op ernstige (anafylactische) geneesmiddelenreacties is niet verhoogd hierna, dus geen echt bezwaar tegen hernieuwd voorschrijven van hetzelfde geneesmiddel.

Aspirine / NSAID

Bij verdenking hierop kan provocatieonderzoek verricht worden. Zo nodig kan de patiënt gedesensibiliseerd worden tegen aspirine.

Insectenallergie

Een grote zwelling ter plaatse van de steek ('large local') is hinderlijk maar ongevaarlijk. Geen nadere diagnostiek nodig. Een systemische reactie (zie Begrippen) verhoogt de kans op anafylaxie. Anafylaxie komt alleen bij de wesp en de bij voor. Bij een lichte anafylaxie kan eerst volstaan worden met een oraal niet sederend antihistaminicum. Voorkomt verwarring met bijwerkingen van met name adrenaline en clemastine. Een systemische of anafylactische reactie is reden voor verwijzing longarts voor verder onderzoek. Ondertussen alvast adrenalinepen met instructie meegeven. SCIT is een mogelijke behandeling.

Urticaria

- Papuleuze tot plaquevormige jeukende kwaddels, soms met roodheid. Plekken komen en gaan binnen 24 uur. Is vaak IgE gemedieerd.
- Urticaria als kortdurende (< 1 week) geïsoleerde huidruptie zonder andere verschijnselen duidt zelden op voedselallergie. - Bij chronische urticaria (> 12 weken bestaand) eventueel verwijzen naar dermatoloog, bij kinderen kinderarts.

Voedselallergie

- Bij kinderen bestaat verdenking op voedselallergie indien bij herhaling op zelfde voedselallergeen een zelfde reactie optreedt. Dus geen wisseling astma/neus/huid, en op huid ook steeds op dezelfde locatie. Kenmerk is tevens dat reacties niet progressief zijn. Bij anafylactische reactie treedt dat dus ook altijd de eerste keer al op! Er is geen correlatie met astma of constitutioneel eczeem, wel berusten beiden op een atopische constitutie.