

Preventie van voedselallergie

Bron: Prospects for prevention of food allergy (American Academy of Allergy, Asthma & Immunology (J Allergy Clin Immunol Pract 2016;4:215-20)

Zowel de toenemende prevalentie (voorkomen) van voedselallergie als het publiekelijk meer gekend zijn (meer en meer mensen krijgen te maken met voedselallergie en praten er over) maken dat vaker de vraag gesteld wordt wat nu eigenlijk de oorzaak is van deze verhoogde prevalentie. Daarnaast stelt zich de vraag of we er überhaupt preventief iets aan kunnen doen?

De allergiediëten hebben voor jullie deze recente review even doorgenomen. Men heeft volgende hypothesen onder de loep genomen: droge huid, dieet, microbiële blootstelling en vitamine D.

De standaardrichtlijn is dat er bij baby's vanaf de leeftijd 4 à 6 maanden vaste voeding geïntroduceerd wordt en dat er geen allergenen vermeden dienen te worden. Ook tijdens de zwangerschap of de lactatie heeft het geen zin allergenen te mijden (ook niet bij hoogrisico families).

Welke factoren spelen mogelijks een rol bij het ontstaan van allergie?

1. Hypothese 1: droge huid

Al jaren ziet men een sterke associatie tussen eczeem en voedselallergie. In 2008 is Gideon Lack met zijn hypothese ('Lack' hypothese of 'tweevoudige allergenen hypothese') gekomen. Deze hypothese stelt enerzijds dat sensibilisatie ontstaat door blootstelling aan lage dosissen van een allergeen door de huid (beschadigde huidbarrière door vb eczeem) en anderzijds vermoedt men dat vroege blootstelling van een allergeen door orale inname deze sensibilisatie kan tegengaan en er een tolerantie ontstaat waardoor voedselallergie voorkomen kan worden. Er is nog veel onderzoek nodig (en op dit moment bezig) om deze hypothese te kunnen bevestigen.

2. Hypothese 2: dieet

a. Blootstelling aan allergenen

Deze hypothese bouwt verder op de voorgaande. Er is op dit moment een consensus dat uitstellen van nieuwe voedingsmiddelen die allergenen bevatten zinloos is en misschien zelfs schadelijk. De algemeen geldende richtlijnen voor voedselintroductie bij baby's moeten gevolgd worden. Het vroegtijdig introduceren van allergenen is een hot topic in diverse studies op dit moment maar hier is zeker nog enige voorzichtigheid nodig.

b. Kwaliteit en variatie in de voeding

De aard en de kwaliteit van de voeding van baby's kan ook een rol spelen in het ontstaan van voedselallergie. Doorheen de jaren is het voedingspatroon van zowel moeders als kinderen enorm veranderd. Mogelijks werkt het preventief indien er tijdens het eerste levensjaar meer diversiteit is in de voeding. Daarnaast zouden meer fruit, groenten en thuis versbereide maaltijden geassocieerd zijn met een verminderd voorkomen van voedselallergie op de leeftijd van 2 jaar. Deze bevindingen uit studies zijn zeer interessant en moeten verder onderzocht worden.

c. Borstvoeding

Verschillende recente studies suggereren dat hoe langer men uitsluitend borstvoeding geeft, dit mogelijks kan leiden tot het verhogen van de sensibilisatie van voedselallergie. Dit wordt eerder gelinkt met de vertraagde blootstelling aan nieuwe voedingsmiddelen, dan aan het effect van de borstvoeding zelf. Uit een recente systematische review en meta-analyse blijkt dat er geen evidentie is dat borstvoeding beschermend werkt tegen het ontwikkelen van een voedselallergie. Er is wel wat evidentie dat het beschermend werkt voor het ontstaan van astma en er is een zwakke evidentie dat het beschermend werkt op ontstaan van eczeem tot 2-jarige leeftijd en allergische rhinitis tot 5-jarige leeftijd.

d. Gedeeltelijk gehydrolyseerde melk

De huidige richtlijnen voor babyvoeding in Europa, USA en Australië bevelen allemaal gehydrolyseerde formules aan bij hoogrisico baby's indien borstvoeding niet mogelijk is. Deze richtlijnen zijn er gekomen sinds 2009, maar de auteurs van de Cochrane review bevelen zelf verdere onderzoeken aan omv methodologische bezorgdheden, inconsistente bevindingen, ...). Mogelijks is er een overschatting van de voordelen van gedeeltelijk gehydrolyseerde formules. Ook hier is verder onderzoek aangewezen alvorens nieuwe aanbevelingen geformuleerd kunnen worden.

3. Hypothese 3: microbiële blootstelling

In 1989 is de 'hygiëne hypothese' ontstaan. Het traditionele concept van deze hypothese beschrijft een beschermend effect bij gezinnen met meerdere broers en zussen op het ontwikkelen van allergische rhinitis. Men dacht dat dit verband had met een gelijktijdige blootstelling aan kinderziekten of door het overdragen door oudere broers of zussen of door contact met de moeder met oudere kinderen.

Het onderliggende fenomeen is niet duidelijk. Er zijn heel wat onderzoeken naar het effect van pre- en probiotica ter preventie van voedselallergie (nav hygiëne hypothese en belang van microbiële diversiteit in de darmflora) maar op dit moment is er te weinig bewijs van de effectiviteit.

4. Hypothese 4: vitamine D

Zowel ecologische als epidemiologische onderzoeken geven een mogelijke link aan tussen een lage vitamine D status en het risico op ontstaan van voedselallergie.

Er worden meer epi-pennen en hypo-allergene formules voorgeschreven in regio's verder van de evenaar en deze bevindingen staan los van de socio-economische status van de regio. Daarnaast vinden er ook meer raadplegingen in kader van voedselallergie plaats in regio's verder verwijderd van de evenaar. Ook kinderen geboren in de herfst en winter (minder blootstelling zonlicht) hebben mogelijks een hoger risico. Uit studies blijkt eveneens dat kinderen met een te lage vitamine D status 3 x meer risico hadden op het krijgen van pinda- of ei-allergie. Daarnaast werd gezien dat bij kinderen die gesensibiliseerd zijn voor bepaalde allergenen, de groep met een lage vitamine D status 6 x meer voedselallergie ontwikkelde dan tolerantie.

5. Migreren

Verhuizen naar een meer ontwikkeld land brengt mogelijke factoren die belangrijk zijn met zich mee namelijk vochtigheid (heeft impact op huidbarrière), blootstelling aan bacteriën (hygiënehypothese), andere voedingsgewoonten, ander weer (vitamine D). In sommige landen zien we een veel minder voorkomen van voedselallergie (deels genetisch, deels door omgeving, gewoonten, ...), wanneer deze factoren wegvallen (door verhuis) blijkt dit een risicofactor te zijn om sneller voedselallergie te ontwikkelen.

Heel wat informatie, maar hoe bruikbaar is dit? Zijn er maatregelen die hoog risico families nu al kunnen nemen?

1. Droge huid: een optimale huidbarrière vanaf zo jong mogelijke leeftijd is belangrijk. Om dit te bewerkstelligen is het aan te raden zo weinig mogelijk zeep en verzorgingsproducten met een uitdrogend effect te gebruiken maar te kiezen voor hypo-allergene verzorgingsproducten.
2. Onafhankelijk van het risico op voedselallergie is het aanbevolen vaste voeding te introduceren rond de leeftijd van 4 à 6 maanden. Allergeenvrije maaltijden zijn preventief niet nodig.
3. Borstvoeding is de eerste keuze voor pasgeborenen omwille van de vele bio-factoren zoals hormonen, groeifactoren, neuropeptiden, anti-inflammatoire eigenschappen, ... De beschermende rol in het ontwikkelen van voedselallergie blijft echter onduidelijk.
4. Er zijn te weinig data beschikbaar dat pre- of probiotica beschermend werken.

5. Op dit moment is er eveneens nog te weinig bewijs voorhanden dat vitamine D suppletie zin heeft zowel preventief als curatief.