

# Diagnose en aanpak van een voedselallergie

Sherry Coleman Collins, Marietta, GA. Practice Paper of the Academy of Nutrition and Dietetics: Role of the Registered Dietitian Nutritionist in the Diagnosis and Management of Food Allergies. *J Acad Nutr Diet* 2016;116:1621-1631.

**N**aar schatting lijden meer dan 15 miljoen Amerikanen en meer dan 300 miljoen personen wereldwijd aan een IgE-gemedieerde voedselallergie. Meer dan 90% van de betrokken allergenen zijn melk, ei, pinda, noten, soja, tarwe, vis en schaaldieren.

Wetenschappers weten nog niet exact waarom het ene individu een voedselallergie ontwikkelt en het andere niet. Er zijn verschillende hypothesen, de belangrijkste is de hygiënehypothese van Strachan (1989).<sup>1</sup>

Recent komt ook het microbiom (het geheel aan microbiologisch leven in het gastro-intestinaal stelsel) naar voren als mogelijke beïnvloeder in de ontwikkeling van een voedselallergie. Er is ook de hypothese dat het huidige westerse dieet of zelfs de huidige levensstijl (geraffineerde granen, sauzen, snacks, vetrijke voeding, veel suikers,...) mogelijk door beïnvloeding van het microbiom een niet te verwaarlozen rol speelt.

## Anamnese en diagnose

De eerste stap in de diagnosestelling is een uitgebreide anamnese. De EAACI (*European Academy of Allergy and Clinical Immunology*) heeft een gedetailleerde voedselallergiegerelateerde anamnese opgesteld (zowel voor kinderen als volwassenen), zodat de allergiedietist een gevalideerd instrument in handen heeft om een nauwkeurige diagnose te stellen.<sup>2</sup> Sensibilisatie (hierbij maakt het lichaam IgE-antistoffen aan) kan voorkomen zonder dat er effectief een voedselallergie aanwezig is. Huidpriktesten en bloedtesten worden vaak gebruikt om een snelle diagnose te kunnen maken en dit na een grondige anamnese. Zonder klinische aanwijzin-

gen van een allergische reactie raden de NIAID (*National Institute of Allergy and Infectious Diseases*)-richtlijnen dergelijke testen af.<sup>3</sup>

## Preventie

Vroeger werd aanbevolen om bij hoogrisicofamilies tijdens de zwangerschap en in de eerste drie levensjaren mogelijke allergenen te bannen.

Dit wordt nu in de huidige richtlijnen weerlegd.<sup>4</sup>

Zwangere vrouwen hebben allemaal (ook bij hoog risico) een evenwichtige gezonde voeding nodig zonder beperkingen. Borstvoeding heeft heel wat voordelen voor de baby, maar op vlak van preventie voor voedselallergie is het bewijs niet sluitend. Er wordt aanbevolen de eerste zes maanden uitsluitend borstvoeding te geven. Het kan wel belangrijk zijn bij enkel borstvoeding, indien de baby een voedselallergie heeft, de voeding van de moeder aan te passen.

Ongeveer 16 tot 18% van de allergische reacties gebeurt op school, waaronder ook reacties bij kinderen die niet wisten dat ze een voedselallergie hadden.

Het is de taak van de diëtist allergiepatiënten te informeren hoe ze veilig uit eten kunnen gaan. Belangrijke aanbevelingen zijn: vooraf contact opnemen met het restaurant, online de menukaart al bekijken, eventueel zelf eigen veilige voedingsmiddelen meenemen of bij twijfel een andere eetgelegenheden kiezen.

## Behandeling

Voor een patiënt met een ernstige voedselallergie is een geschreven actieplan essentieel. Uit een onderzoek bij jongeren met voedselallergie bleek dat maar liefst 34% niet altijd hun adrenalinepen bij zich droeg, die door de arts was voorgeschreven.<sup>5</sup> Er zijn ook al succesverhalen bekend met immunotherapie. De bedoeling van immunotherapie is de patiënt te

desensibiliseren of tolerantie te induceren. Ondanks het feit dat het microbiom meer en meer op de voorgrond treedt, is er geen enkele indicatie dat probiotica voedselallergie voorkomen of genezen.

De allergiedietist maakt een belangrijk deel uit van de zorggroep rond de individuele patiënt. Hij/zij stelt het dieet op, geeft informatie rond voedselallergie en begeleidt de patiënt mee in een betere zelfcontrole en een betere kwaliteit van leven.

*An De Busser*

[www.allergiedietisten.com](http://www.allergiedietisten.com)

Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten:

[www.vbvdb.be](http://www.vbvdb.be)

## Literatuur

- 1 Stanwell-Smith R, Bloomfield S. Hygiene hypothesis and implications for home hygiene, lifestyle and public health: Summary. The International Scientific Forum on Home Hygiene. [www.ifh-homehygiene.org/system/files\\_force/publications/IFH%20Summary%20\\_1809\\_PRF.pdf?download%1](http://www.ifh-homehygiene.org/system/files_force/publications/IFH%20Summary%20_1809_PRF.pdf?download%1).
- 2 Skypala I, Venter C, Meyer R, et al. The development of a standardized diet history tool to support the diagnosis of food allergy. *Clin Trans Allergy* 2015;5:7.
- 3 Sampson H, van Wijk R, Bindslev-Jensen C, et al. Standardizing double-blind, placebo-controlled oral food challenges: American Academy of Allergy, Asthma & Immunology European Academy of Allergy and Clinical Immunology PRACTALL consensus report. *J Allergy Clin Immunol* 2012;130:1260-74.
- 4 Du Toit G, Roberts G, Sayre P, et al., for the LEAP Study Team. Randomized trial of peanut consumption in infants at risk for peanut allergy. *N Engl J Med* 2015;372:803-13.
- 5 Worth A, Regent L, Levy M, et al. Living with severe allergy: An anaphylaxis campaign national survey of young people. *Clin Transl Allergy* 2013;3:2.