



Update allergologie

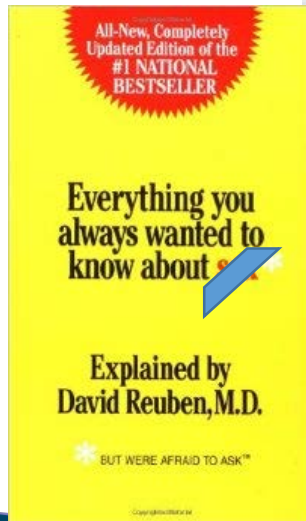
Nieuwe inzichten in diagnostiek en aanpak

Zaterdag 10 December 2016

Everything you always wanted to know about *Allergology*



But were afraid to ask



Vragen?

Wat is de waarde van de specifieke IgE testen in de allergologische diagnostiek?

Wat is het verschil tussen primaire en secundaire allergie? Of tussen een coeliakie en een tarwe-allergie?

Wanneer zouden jullie de diagnose 'mastocytose' overwegen en hoe zouden jullie dit testen? Kennen jullie de 'tryptase' test?

Hoe onderscheiden we werkelijke van vermeende penicilline allergie?

Wat is de zin en onzin van immunotherapie?



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Voedingsmiddel	Reactie	1	2	3	4	Voedingsmiddel	Reactie	1	2	3	4
Courgette	B					Peper	E, A, S, G, Gi				
Cranberry	B, F					Pijpelaar	A, S, H				
Cuier	B, Gi, F, KH					Pistoe	E, S				
Cuierloek	B					Pistoe	E, S, H, B, O				
Deegjes Heek	E, S					Pistoe	E, S, KH				
Dille	S					Pistoe	B				
Dopert	E, S, Gi, H, KH					Pistoe	B, Gi, KH				
Dorade	E, S					Pistoe	E, S, H				
Druif	B, Gi, F, KH					Pistoe	E, S				
E100 Karkas	B					Pistoe	E, S, H, O				
E407 Gorgonzola	Gi, KH					Pistoe	E, S, H, B, O				
E412 Gorgonzola	E, S, Gi, KH					Pistoe	E, S				
Eekhoornbrood	E, S, H					Pistoe	B				
Femel	E, S, H, B, O					Pistoe	G, Gi, B, KH				
Ferme koele	B, Gi					Pistoe	B				
Femel	E, S					Pistoe	B				
Femel	B, F					Pistoe	B, Gi, KH				
Gans	E, S, H, O					Pistoe	E, S				
Gans	E, S					Pistoe	S				
Gans	E, S, H, H					Pistoe	Kastanjeblat	S			
Gans	E, S					Pistoe	E, S				
Gans	E, S, H, B, O					Pistoe	B, F				
Gans	E, S					Pistoe	B				
Gans	E, S, G, Gi					Pistoe	E, S, H				
Gans	E, S, G, KH					Pistoe	E, S				
Gans	E, S					Pistoe	E, S				
Gans	E, S, G, Gi, KH					Pistoe	E, S, H, B, O				
Gans	B, F					Pistoe	B, Gi, F, H, KH				
Gans	B, F, H					Pistoe	B				
Gans	B, Gi, F, KH					Pistoe	B				
Gans	B					Pistoe	E, S				
Gans	B, Gi, F, KH					Pistoe	A, S, H				
Gans	E, S					Pistoe	E, S				
Gans	E, S, O					Pistoe	B				
Gans	E, S					Pistoe	E, S, H, O				
Gans	E, S					Pistoe	B				

Tegen de mel * geteelte voedingsmiddelen verdien geen IgG-ontstoffen gevonden; deze moeten op grond van de opdracht van de therapeut of vanwege het gevaar voor knutselgische reacties veeiden of sterk gereduceerd worden.

Blad 2 van het overzicht van positief geteste levensmiddelen, hoe groter de balk, des te sterker is de allergie. De letters geven informatie over het voedingsmiddel. Bijvoorbeeld: G= met Gluten, Gi= hoge Glycemische Index, B= basisch, S= Zuur



Download from
Dreamstime.com

This watermarked comp image is for previewing purposes only



25544976

Grazvydas | Dreamstime.com



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



Faculteit Geneeskunde
en Gezondheidswetenschappen

Allergie: een praktisch gids

Didier Ebo

Allergie

een praktische gids



Didier Ebo



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Allergologische urgentie: snel herkennen en adequaat behandelen

Update 10/12/2016

Huisarts: Dr. Hadewijch De Clerck

Expert: Dr. Vito Sabato (UZA)



casus

- Augustus 2016, centrum Hoboken, middagpauze ...



casus

- arbeider groendienst, allergieën en antecedenten onbekend
- anamnese niet mogelijk (ziekte, taalbarrière)
- Hetero-anamnese: gestoken door wesp of bij ergens in hals?



casus

- KOZ:

- urticaria bovenlichaam en hals
- opgezette insectenbeet achter/onder
- gelaat rood en opgezet, opgezette c
- 'mottig' grijpt naar borst en buik
- moeilijke spraak
- bloeddruk initieel niet gemeten, tachycard, geen wheezing



casus

- Verder verloop:
 - IM adrenaline ½ amp (dus 0,5mg)
 - IM solu-medrol 125mg
- Hierna heel snelle opklaring van het beeld, patiënt recupereert zienderogen
- smelttablet ebastine 20mg
- Nog uurtje in de praktijk geobserveerd

casus

- Verwijsbrief voor eigen huisarts meegegeven:
 - Anafylactische reactie op insectenbeet
 - Graag verdere diagnostiek
- Voorschrift
 - EpiPen
 - Ebastine 20mg 1 pd

Vragen bij deze casus

- Ivm beleid:
 - Adrenaline kwam uit onze urgentietrouse, niet uit koelkast, is dit echt belangrijk?
 - Solumedrol IM, richtlijn raadt IV aan
 - Heeft estivan PO nut, of toch phenergan IM geven
 - Wat na de acute fase?
- Ivm diagnostiek:
 - Rast testen: IgE wesp/bij, vanaf wanneer na de reactie uit te voeren?
 - Wanneer denken aan onderliggende oorzaak bijvb mastocytose?
- Ivm beleid, preventie:
 - Plaats van desensibilisatie, immunotherapie



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Snel herkennen en adequaat behandelen

Vito SABATO



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen

Overview

Prompt recognition

- Diagnostic criteria
- Time to cardiac arrest

Acute management

- Adrenaline i.m. is the therapy of choice
- Adrenaline storage: does the temperature matter?
- Steroids: im? iv?
- Anti-H1 po? im?
- Patient is stabilized: wat to do now?

Action plan for anaphylaxis prevention

- Epinephrine autoinjector
- Confirm anaphylaxis and triggers: in which patients and when perform specific IgE measurement
- Management of comorbidities and risk factors
- Immunotherapy: when – how long
- When suspect a clonal mast cell disease in a patient suffering from anaphylaxis



Overview

Prompt recognition

- Diagnostic criteria
- Time to cardiac arrest



EAACI* definition, modified by Resuscitation Council (UK, London)

“Anaphylaxis is a severe, life-threatening, generalized or systemic hypersensitivity reaction. This is characterized by rapidly developing life-threatening airway and/or breathing and/or circulation problems usually associated with skin and mucosal changes”

EAACI: European Association Allergy Clinical Immunology

See: www.resus.org.ok/pages/reactions.pdf



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

National Institute of Allergy & Infectious Diseases and Food Allergy & Anaphylaxis Network (NIAID/FAAN)

*“Anaphylaxis is a serious allergic reaction that
is rapid in onset and may cause death”*

NIAID: National Institute for Allergy and Infectious Disease

FAAN: Food Allergy and anaphylaxis Network

Definition ICON WAO

A serious life-threatening generalized or systemic hypersensitivity reaction

Remark

- No comments about signs & symptoms
- Certainly not only shock
- Nothing about mechanism

Anaphylaxis is highly likely when any one of the following three criteria is fulfilled:

1 Sudden onset of an illness (minutes to several hours), with involvement of the skin, mucosal tissue, or both (e.g. generalized hives, itching or flushing, swollen lips-tongue-uvula)



AND AT LEAST ONE
OF THE FOLLOWING:



Sudden respiratory symptoms
and signs
(e.g. shortness of breath, wheeze,
cough, stridor, hypoxemia)

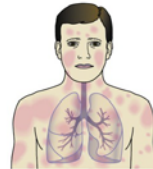


Sudden reduced BP or
symptoms of end-organ
dysfunction (e.g. hypotonia
[collapse], incontinence)

OR 2 Two or more of the following that occur suddenly after exposure to a *likely allergen or other trigger** for that patient (minutes to several hours):



Sudden skin or mucosal
symptoms and signs
(e.g. generalized hives, itch-flush,
swollen lips-tongue-uvula)



Sudden respiratory symptoms
and signs
(e.g. shortness of breath, wheeze,
cough, stridor, hypoxemia)



Sudden reduced BP or
symptoms of end-organ
dysfunction (e.g. hypotonia
[collapse], incontinence)



Sudden gastrointestinal
symptoms (e.g. crampy
abdominal pain, vomiting)

OR 3 Reduced blood pressure (BP) after exposure to a *known allergen*** for that patient (minutes to several hours):



Infants and children: low systolic BP (age-specific)
or greater than 30% decrease in systolic BP***

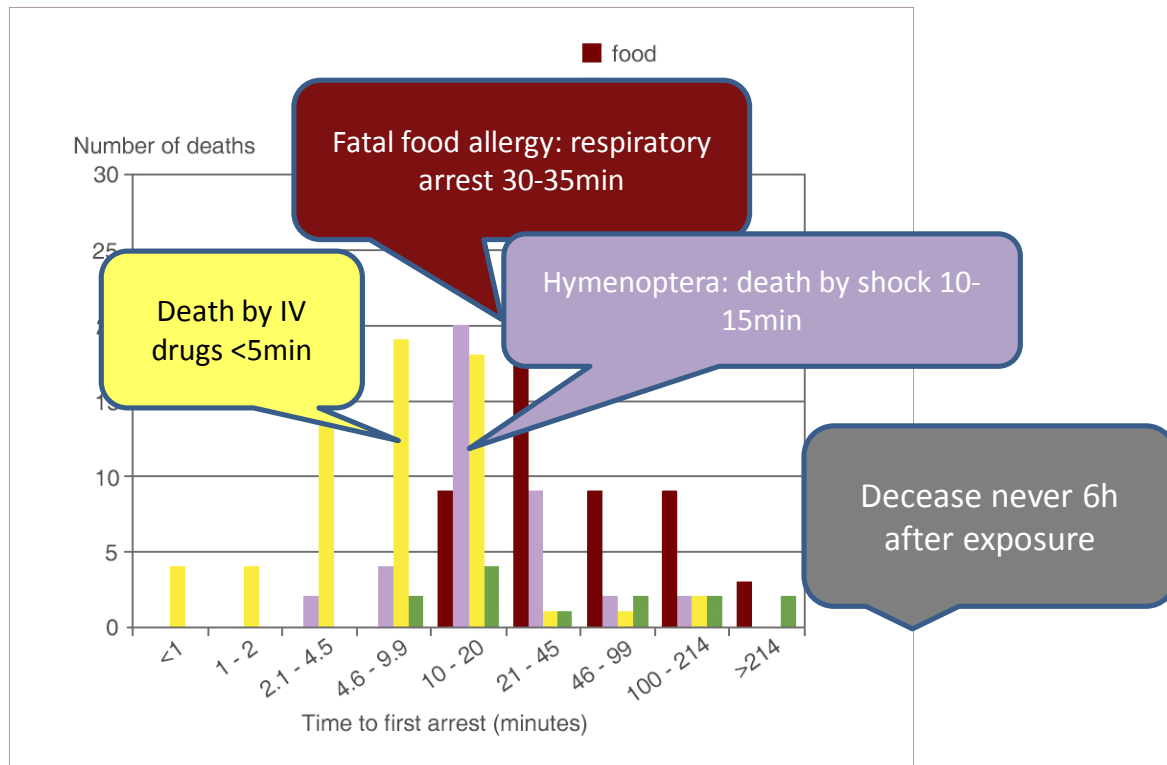


Adults: systolic BP of less than 90 mm Hg or greater
than 30% decrease from that person's baseline

* For example, immunologic but IgE-independent, or non-immunologic (direct mast cell activation)

** For example, after an insect sting, reduced blood pressure might be the only manifestation of anaphylaxis; or, after allergen immunotherapy, generalized hives might be the only initial manifestation of anaphylaxis.

*** Low systolic blood pressure for children is defined as less than 70 mm Hg from 1 month to 1 year, less than (70 mm Hg + [2 x age]) from 1 to 10 years, and less than 90 mm Hg from 11 to 17 years. Normal heart rate ranges from 80-140 beats/minute at age 1-2 years; from 80-120 beats/minute at age 3 years; and from 70-115 beats/minute after age 3 years. In infants and children, respiratory compromise is more likely than hypotension or shock, and shock is more likely to be manifest initially by tachycardia than by hypotension.



(Emergency Treatment of Anaphylactic Reactions, Guidelines for healthcare providers, Working Group of the Resuscitation Council UK)

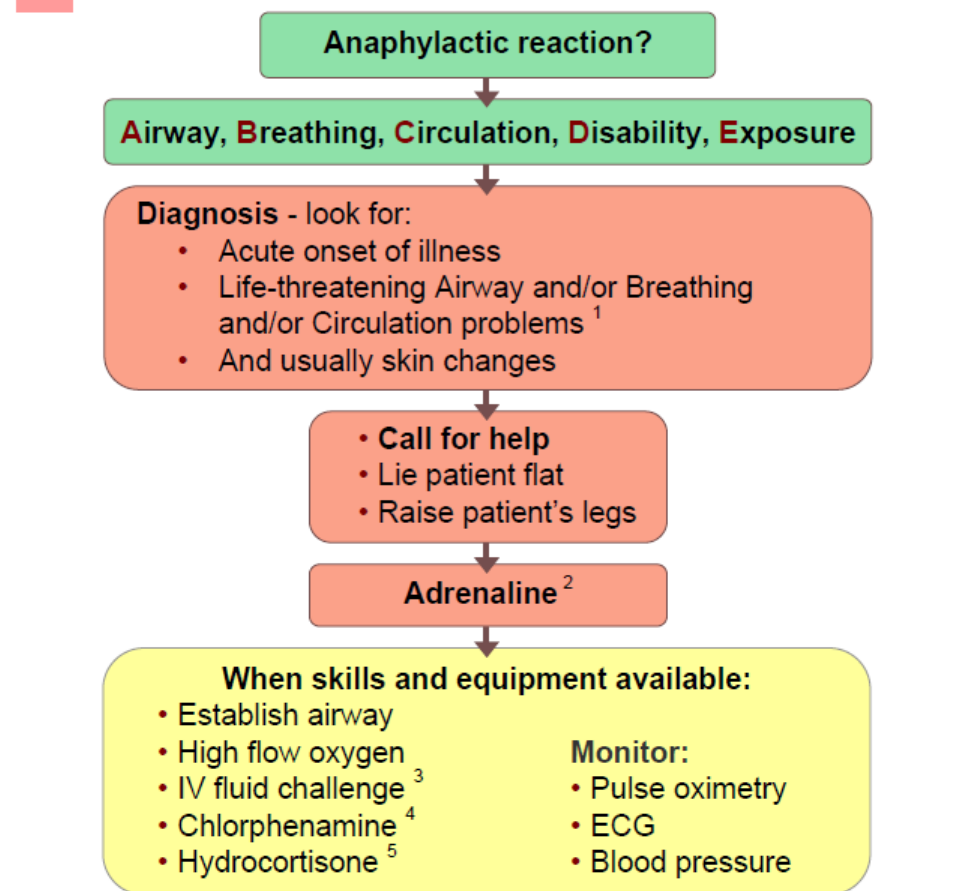


Overview

Acute management

- Adrenaline i.m. is the therapy of choice
- Adrenaline storage: does the temperature matter?
- Steroids: im? iv?
- Anti-H1 po? im?
- Patient is stabilized: wat to do now?





1 Life-threatening problems:

Airway: swelling, hoarseness, stridor

Breathing: rapid breathing, wheeze, fatigue, cyanosis, SpO₂ < 92%, confusion

Circulation: pale, clammy, low blood pressure, faintness, drowsy/coma

2 Adrenaline (give IM unless experienced with IV adrenaline)

IM doses of 1:1000 adrenaline (repeat after 5 min if no better)

- Adult 500 micrograms IM (0.5 mL)
- Child more than 12 years: 500 micrograms IM (0.5 mL)
- Child 6 -12 years: 300 micrograms IM (0.3 mL)

3 IV fluid challenge:

Adult - 500 – 1000 mL
Child - crystalloid 20 mL/kg

Stop IV colloid
if this might be the cause

NDC 42023-168-01

Adrenalin®
(epinephrine
injection, USP)
1 mg/mL
(30 mg/30 mL)
1:1000

**For Intramuscular or
Subcutaneous Use**
Not for Ophthalmic Use
30 mL Multiple Dose Vial

Each mL contains 1 mg Adrenalin (epinephrine) dissolved in Water for Injection, USP with sodium chloride, sodium hydroxide, tartaric acid, disodium edetate, 0.5% Chlorobutanol as a preservative and not more than 0.05% sodium bisulfite as an antioxidant.

Dosage:
See full prescribing information.

Store between 20° to 25°C (68° to 77°F);
(See USP Controlled Room Temperature.)
Protect from light and freezing.

Discard 30 days after initial use.
Discard on _____

Distributed by:
Par Pharmaceutical Cos., Inc.
Chestnut Ridge, NY 10977

107/15 LA168J-52-90-01


01100342023168016
3 0 0 3 5 9 1

LOT
EXP

Rx Only

6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren

Bewaren in de koelkast (2°C tot 8°C) en beschermen tegen licht. De oplossing bewaren beneden 25°C gedurende een periode die 6 maanden niet overschrijdt.

De oplossing niet in de vriezer bewaren (dat kan het effect van Epinefrine vertragen).

De oplossing niet gebruiken als ze roze of bruin verkleurd is, als ze niet helder is of als ze een neerslag bevat.

Steroids and antiH1 in anaphylaxis

Steroids	Anti-H1
• No role in acute management • Unproven efficacy for prevention of biphasic reactions • Recommended by guidelines after patient stabilization • Hydrocortison 200 mg? (RC UK) or methylprednisolone 125 mg? • Preferentially iv	• No role in acute management • Unproven efficacy for prevention of biphasic reactions • Recommended by guidelines after patient stabilization • Per os or im; certainly not iv!



Patient is stable

- Observe at least 4-6 hrs
- Provide biochemical evidence of MCA (tryptase measurement)
- AntiH1 or steroids po are not indicated after discharge
- Action plan for anaphylaxis prevention!

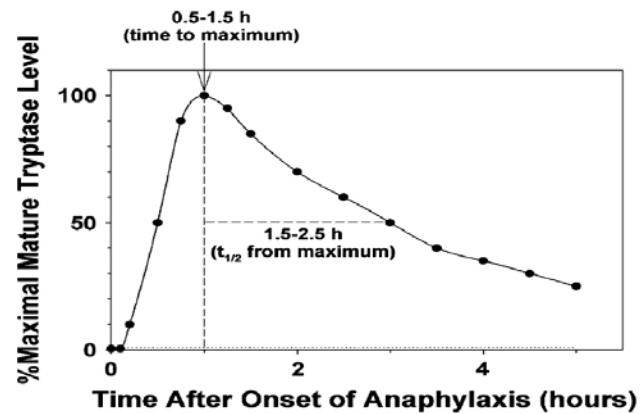
Diagnostic Value of Tryptase in Anaphylaxis and Mastocytosis

Lawrence B. Schwartz, MD, PhD

*Division of Rheumatology, Allergy, and Immunology, Department of Internal Medicine,
Virginia Commonwealth University, PO Box 980263, McGuire Hall 4-110,
Richmond, VA 23298, USA*

Not necessarily > 11.4 µg/L

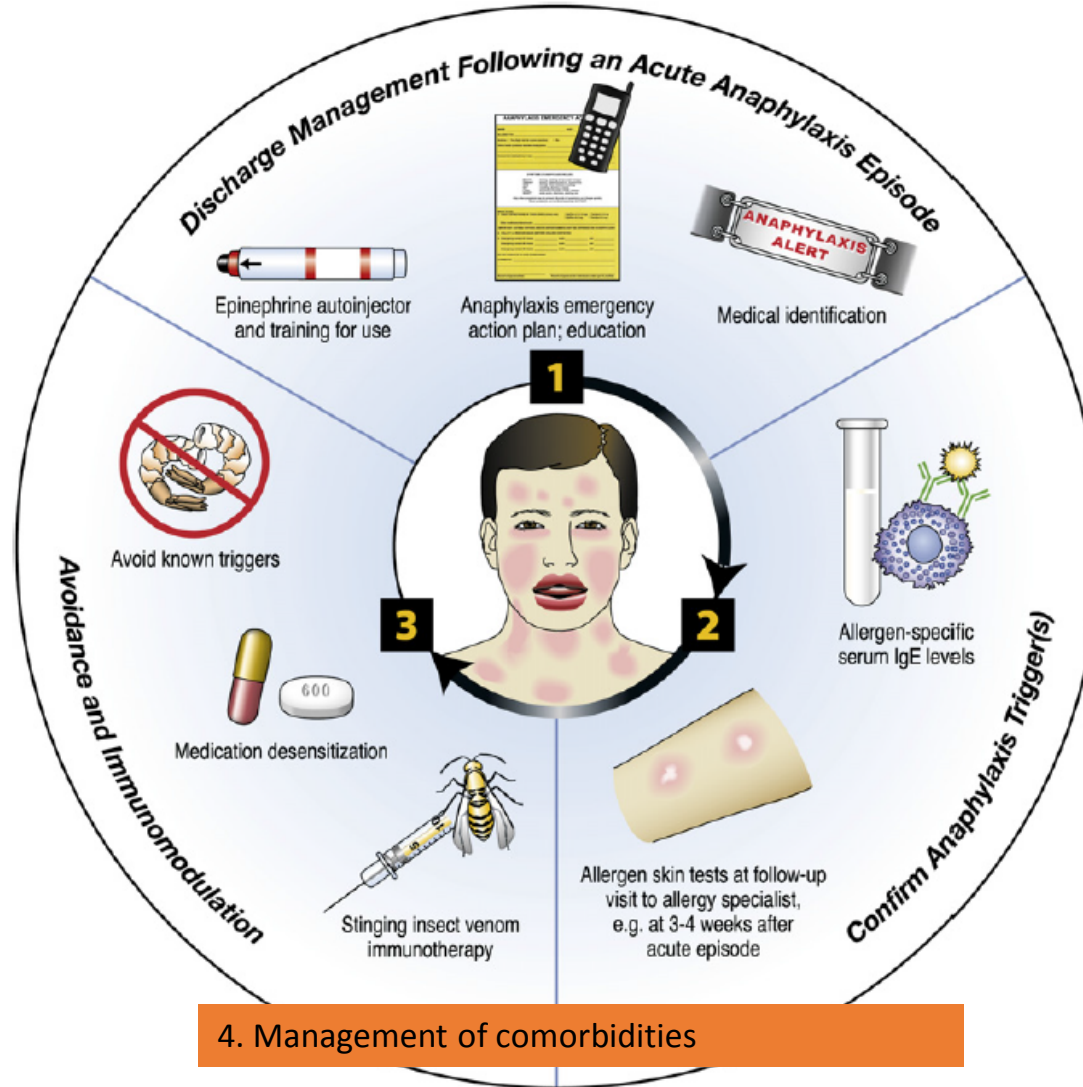
Δ baseline! (20%+2)

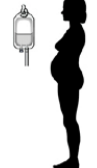
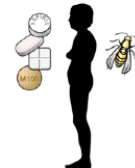
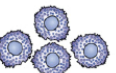


Overview

Action plan for anaphylaxis prevention

- Epinephrine autoinjector
- Confirm anaphylaxis and triggers: in which patients and when perform specific IgE measurement
- Management of comorbidities and risk factors
- Immunotherapy: when – how long
- When suspect a clonal mast cell disease in a patient suffering from anaphylaxis



AGE-RELATED FACTORS*				
				
Infants Cannot describe their symptoms	Adolescents and young adults Increased risk-taking behaviors	Labor and delivery Risk from medications (e.g. antibiotic to prevent neonatal group B strep infection)	Elderly Increased risk of fatality from medication or venom-triggered anaphylaxis	
CONCOMITANT DISEASES*				
				
Asthma and other respiratory diseases	Cardiovascular diseases	Mastocytosis/clonal mast cell disorders	Allergic rhinitis and eczema**	Psychiatric illness (e.g. depression)
CONCURRENT MEDICATIONS/ETHANOL/RECREATIONAL DRUG USE*				
				
β-adrenergic blockers and ACE inhibitors***	Ethanol/sedatives/hypnotics/antidepressants/recreational drugs (potentially affect recognition of anaphylaxis triggers and symptoms)			
CO-FACTORS THAT AMPLIFY ANAPHYLAXIS*				
				
Exercise	Acute infection (e.g. a cold or fever)	Emotional stress	Disruption of routine (e.g. travel)	Premenstrual status (females)
* Age-related factors, concomitant diseases, and concurrent medications potentially contribute to severe or fatal anaphylaxis. Co-factors potentially amplify anaphylaxis. Multiple factors and co-factors likely contribute to some anaphylactic episodes.				
** Atopic diseases are a risk factor for anaphylaxis triggered by food, exercise, and latex, but not for anaphylaxis triggered by insect stings.				
*** ACE, angiotensin-converting enzyme				

Skin tests	Test in vitro
Concentrations: 0.001 – 1 µg/ml	Total IgE
Time between reaction and skin tests: > 2 weeks (refractory period)	Specific IgE for venoms and components (Ves v I, Ves v 5, Api m I), CCDs
Sensitivity: >90%	Time: directly after the reaction
	BAT
LLRs and Asymptomatic patients: NO NEED FOR TESTING sIgE values and ST diameters have no prognostic value	

Tabel 3: Indicaties voor gifimmunotherapie		
Steekreactie (kinderen/volwassenen)	Huidtest of IgE	IT
Respiratoir en/of vasculair	Positief	Ja
	Negatief*	Nee**
Urticaria, niet levensbedreigend angio-oedeem	Positief	Nee***
	Negatief	Nee
Grote locale reactie	Positief	Nee
	Negatief	Nee
Niet indeelbaar	Positief	Nee
	Negatief	Nee
* Voor deze patiënten kunnen component georiënteerde diagnostiek of basofielenactivering toch nog tot diagnose leiden ** Voor deze patiënten is het aangewezen een serumtryptase te bepalen. *** Uitgezonderd patiënten met belangrijke blootstelling en herhaalde steekreacties.		

Tabel 4: Aanbevelingen ter reductie van de bijwerkingen van immunotherapie

1. Immunotherapie dient voorgeschreven en toegediend door een getraind arts die de alarmtekens van eventuele bijwerkingen kent en een aangepaste behandeling kan opstarten.
2. Patiënt dient na elke toediening minimum 30 minuten in observatie te blijven.
3. β -receptor antagonisten (en ACE inhibitoren) dienen gestaakt en vervangen tijdens de duur van de insteltherapie
4. Start geen immunotherapie bij therapieontrouwe patiënten.
5. Dosis en schema dienen na elke toediening geëvalueerd en eventueel aangepast. Soms is een individueel protocol met gereduceerde onderhoudsdosis en korter toedieningsinterval noodzakelijk.
6. Immunotherapie wordt niet opgestart tijdens zwangerschap (risico op hypotensie met als gevolg abortus). Goed verdragen immunotherapie dient niet onderbroken tijdens zwangerschap.

Immunotherapy in practice

- ⦿ Induction (rush, semi-rush, cluster),
maintenance (100 µg s.c./4 weeks first year and
afterwards 100 µg s.c./6 weeks)
- ⦿ Optimal duration: 5 years
- ⦿ Consider life-long (i.e. mastocytosis) of
increasing dosis (i.e. reacting during VIT)



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



VARIABLE		MCAS	SCORE
GENDER	Male	CLONAL	+ 1
	Female	NO CLONAL	- 1
CLINICAL SYMPTOMS	Absence of urticaria pruritus and angioedema	CLONAL	+ 1
	Urticaria, pruritus and/or angioedema	NO CLONAL	- 2
	Presyncope or syncope	CLONAL	+ 3
TRYPTASE*	<15 ng/mL	NO CLONAL	- 1
	>25 ng/mL	CLONAL	+ 2

SCORE < 2: low probability of clonal MCAS / systemic mastocytosis

SCORE ≥ 2: high probability of ISMs- / clonal MCAS

Take home messages

- Anaphylaxis is a rapid onset reaction
- Epinephrine is the treatment of choice
- Patient should be observed at least 4-6 hrs
- Action plan: epinephrine autoinjector, identification of triggers, management of comorbidities
- HVA: LLRs and asymptomatic no need test/treatment
- Severe anaphylaxis without urticaria: think about mastocytosis (independently from serum tryptase)



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

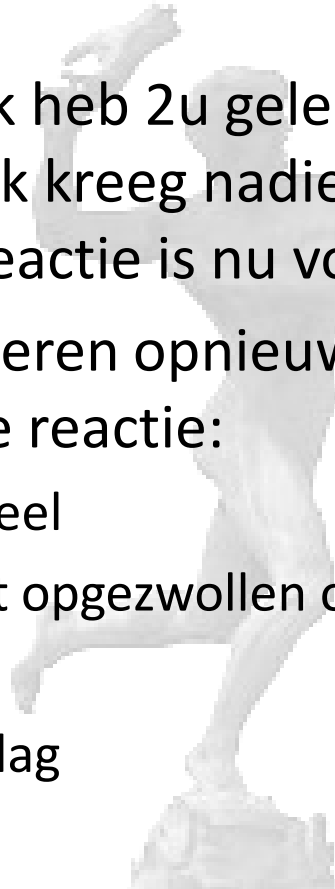
Allergiediagnostiek: om allergisch van te worden?

Waarde en beperkingen van IgE antistoffen

Casusvoorstelling:
Tamara Degrave
Huisarts

Casus Rika 50 jaar

- Hulpvraag telefonisch: ik heb 2u geleden een handvol hazelnoten gegeten en ik kreeg nadien rode handpalmen en een kriebelende keel. Reactie is nu volledig voorbij
- Op consultatie: ik at gisteren opnieuw enkele hazelnoten en kreeg nadien een hevige reactie:
 - Opgezwollen jeukerige keel
 - Rode tranende ogen met opgezwollen oogleden
 - Rode handpalmen
 - Veralgemeende huiduitslag



Anamnese en klinisch onderzoek

- Geen allergische voorgeschiedenis
- Geen familiale allergische voorgeschiedenis
- Eet sinds jarenlang noten, alsook hazelnoten, zonder klachten
- Geen voorgeschiedenis van aanslepende luchtwegklachten of dergelijke
- Klinisch onderzoek toont geen afwijkingen meer



Labo onderzoek

- Hb 13,5 g/dl
- Hct 38,6 %
- Leucocyten 7350 / mcl
 - Segmenten 40,9%
 - Lymfocyten 48,3%
 - Monocyten 7,6%
 - Basofielen 0,5%
 - Eosinofielen 2,7%
- Totaal IgE 225 kU/L (no: <120 kU/L)
 - slgE Hazelaar 4,92 kUA/L
 - slgE Hazelnoot 2,70 kUA/L
 - slgE mengsel voeding (eiwit, koemelk, kabeljauw, tarwe, pinda, soja) < 0.10 kUA/L (fx5)
 - slgE Appel 0,14 kUA/L
 - slgE Walnoot < 0.10 kUA/L
 - slgE aardappel < 0.10 kUA/L



Wat adviseren we Rika?

- Heeft ze een **milde** of **ernstige** allergie voor hazelnoten?
 - Voorschrift 2 EpiPennen?
 - Mag ze (n)ooit nog iets met hazelnoten eten?
- Zal ze vanaf nu ook klachten krijgen als de **hazelaar in bloei** gaat?
- Moet ze ook **appel** vermijden? Wat met andere kruisallergieën? Definitief mijden van alle noten? Pit en steenvruchten?
- Moeten we **uitgebreidere sIgE testen** doen?
 - Enkel 6 terugbetaald per aanvraag...
- Moeten we ze ook adviseren om **huidtesten/provocatie testen** te laten doen? Of weten we voldoende?



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

De IgE-gemedieerde allergische reactie: van pathogenese tot correcte diagnose

Didier EBO

Inhoud

- Pathogenese
- Kliniek
- Diagnostiek
 - In vivo
 - Huidtests
 - Provocatietests
 - In vitro
 - Totaal IgE
 - Specifiek IgE (inc. component georiënteerde diagnostiek)
 - Basofielenactiveringstests
 - Tryptase

Pathogenese [1]

– 3 voorwaarden

- immuungemedieerd
- $><$ vreemd onschadelijk antigeen (allergeen)
- klinische reactie

– 4 soorten immuunpathologische reacties



Pathogenese [2]



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Immuunpathologische reacties (Gell & Coombs)

**B cel (humoraal =
antilichamen)**

T cel (cellulair)

Onmiddellijk – semilaattijdig

Laattijdig, andere kliniek

Type I: IgE-gemedieerd
Type II: cytofiele antistoffen
(IgG, IgM)
Type III: immuuncomplexen
(IgG, IgM)

Type IVa-d



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

IgE

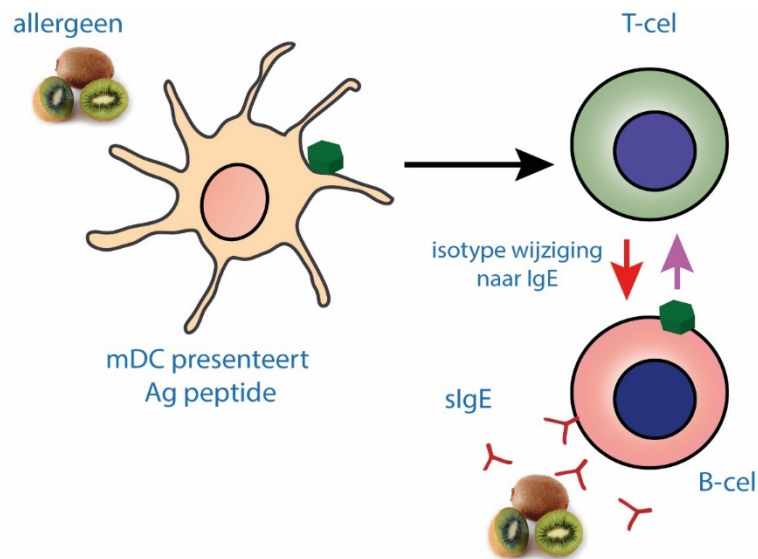
- Primair
- Secundair

(kruisreactiviteit - clusters)



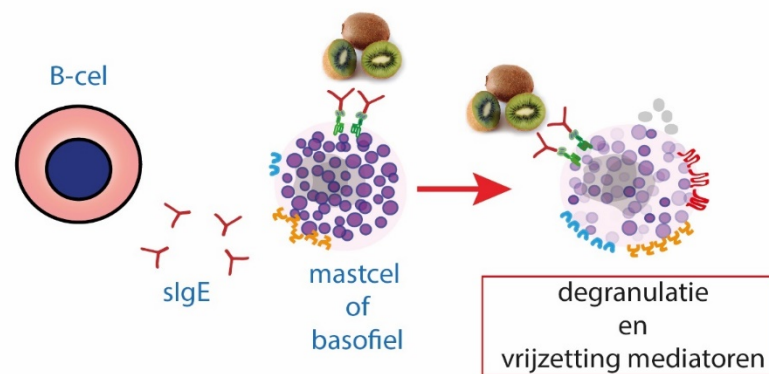
Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen

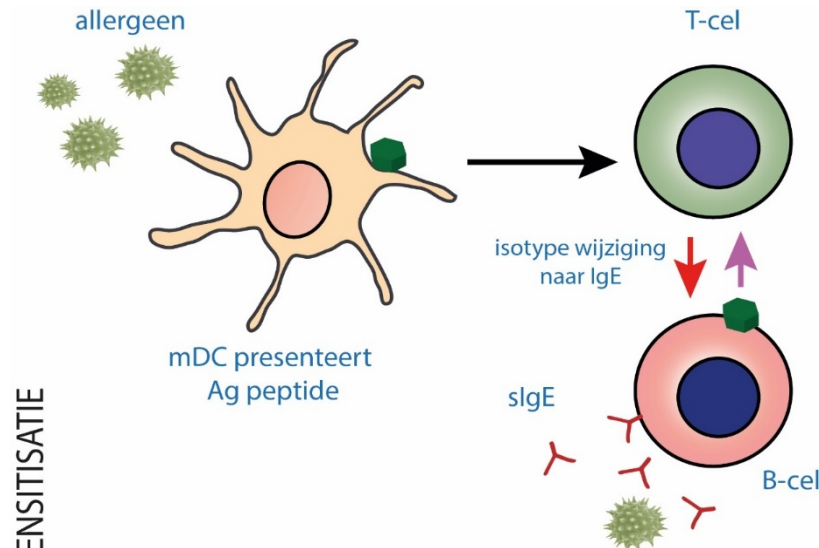
SENSITISATIE



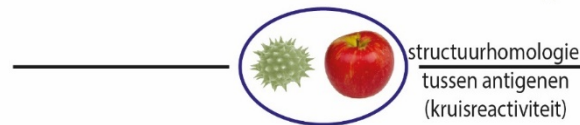
Allergie: Een praktische gids p46.

ALLERGISCHE REACTIE



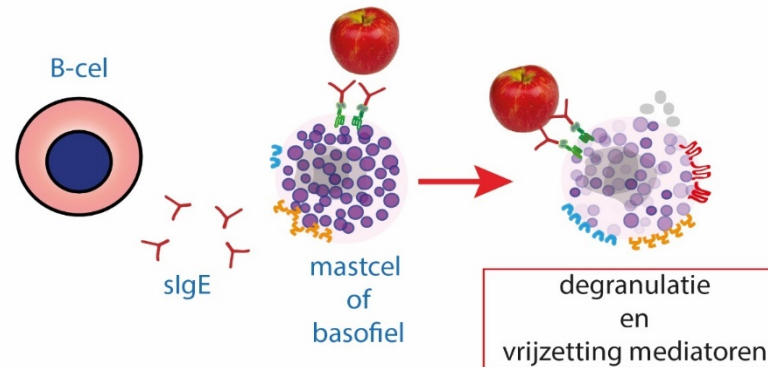


SENSITISATIE



Allergie: Een praktische gids p47.

ALLERGISCHE REACTIE



POLLEN FOOD SYNDROME

Birch: PR10, profilin
Mugwort: LTP

LATEX FRUIT SYNDROME

Acidic latex protein
(Pro)hevein

PEACH FRUIT SYNDROME

LTP

FICUS FRUIT SYNDROME

thiolproteases

Actinidia deliciosa
Thiolprotease (Act d 1),
TLP (Act d 2)
Kiwelin (Act d 5)

Actinidia chinensis

WHEAT (FLOUR)
Thiolproteases, CCD

REVIEW ARTICLE

***Cannabis sativa* allergy: looking through the fog**

I. I. Decuyper^{1,2}, A. L. Van Gasse^{1,2}, N. Cop¹, V. Sabato¹, M. A. Faber¹, C. Mertens¹, C. H. Bridts¹, M. M. Hagendorens^{1,2}, L. De Clerck¹, H. P. Rihs³ & D. G. Ebo¹

¹Department of Immunology, Allergology, and Rheumatology Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Antwerp, Antwerp University Hospital, Antwerpen, Belgium; ²Department of Pediatrics, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Antwerp, Antwerp University Hospital, Antwerpen, Belgium; ³Institute for Prevention and Occupational Medicine, German Social Accident Insurance, Ruhr-University Bochum, Bochum, Germany

To cite this article: Decuyper II, Van Gasse AL, Cop N, Sabato V, Faber MA, Mertens C, Bridts CH, Hagendorens MM, De Clerck L, Rihs HP, Ebo DG. *Cannabis sativa* allergy: looking through the fog. *Allergy* 2016; DOI:10.1111/all.13043.



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Cannabis & voeding

Wist u dat?

Het roken of in contact komen met Cannabis een allergische reactie kan uitlokken?

Heeft u een lopende neus, tranende ogen, een gezwollen keel of voelt u irritatie tijdens of na contact met cannabis?

Als u cannabis hebt gebruikt, kunt u ook allergisch reageren op bepaalde soorten groenten en fruit.

Laat u testen op **voedsel- & Cannabisallergie** en help ons de diagnose hiervan verbeteren!

Laat u testen!

- +Een bloedname
- +Een korte vragenlijst
- +Een eenmalige huidtest

Meer informatie:

Dienst

Immunologie & Allergologie

Universitair ziekenhuis Antwerpen

mail: allergie@uantwerpen.be

tel. secretariaat: 03/821 35 26

Uw deelname aan deze studie wordt strict vertrouwelijk behandeld!



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen

UZA
Kennis / Ervaring / Zorg

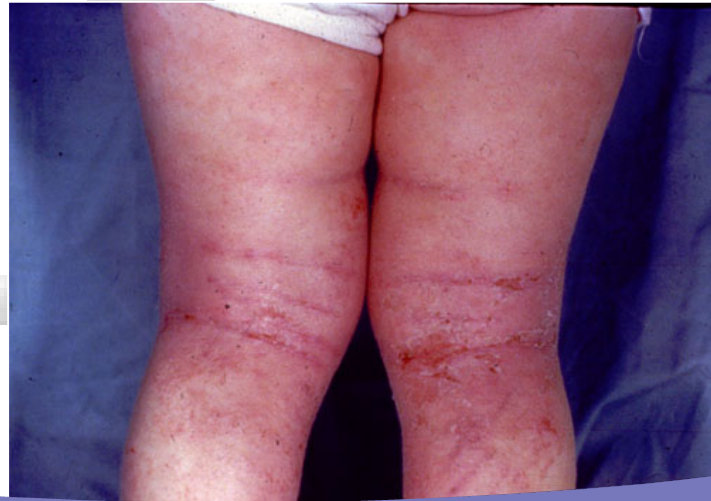


Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Kliniek



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen





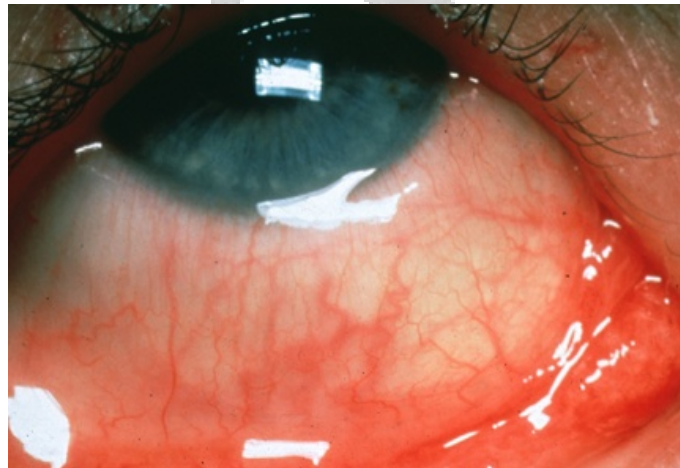
Huisartsen Provincie Antwerpen



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen

IMAGES IN CLINICAL MEDICINE

Disfiguring Angioedema





Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



Allergie: Een praktische gids p56: Het oraalallergiesyndroom (OAS).



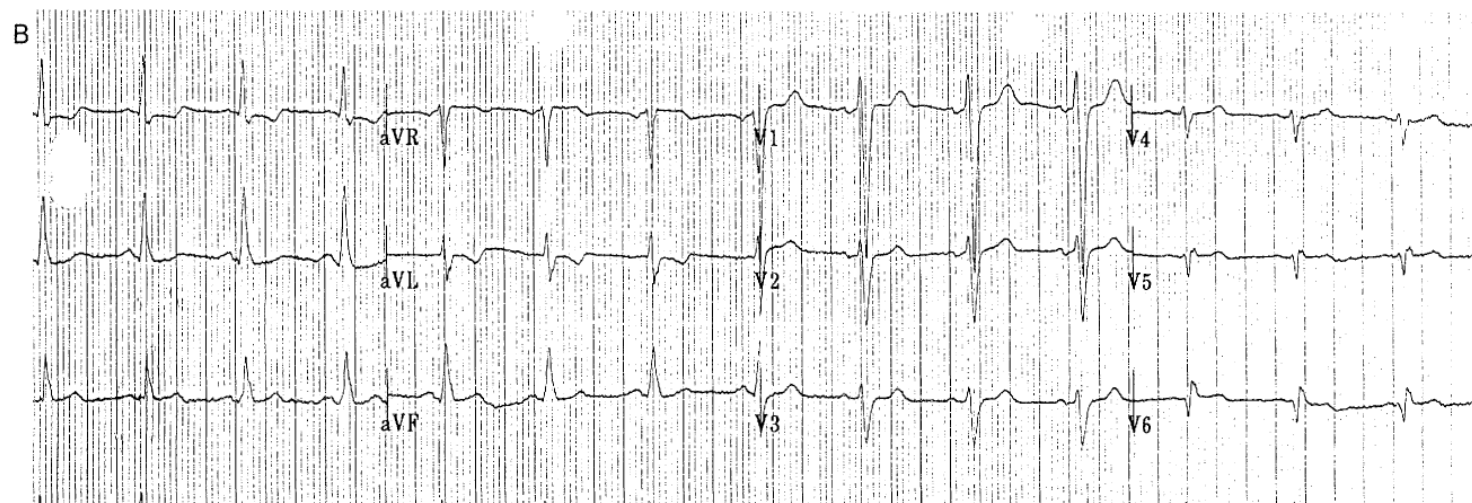
Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen

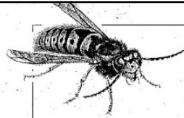


Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen





ANTWERPEN - De piekperiode van de wespen - van begin augustus tot eind september - komt eraan. Dinsdag nog overleed een visser aan het Noordkasteel na een allergische reactie op wespensteken. Volgens experts bezwijken in België jaarlijks minstens drie à vier mensen als gevolg van wespensteken. Wat maak je mee als je daarvoor allergisch bent? Bestaat er een tegengif? En wat doet de brandweer?

“Ik was er bijna geweest”

Kapellen

Christophe Matthijssens, Carlos Debacker

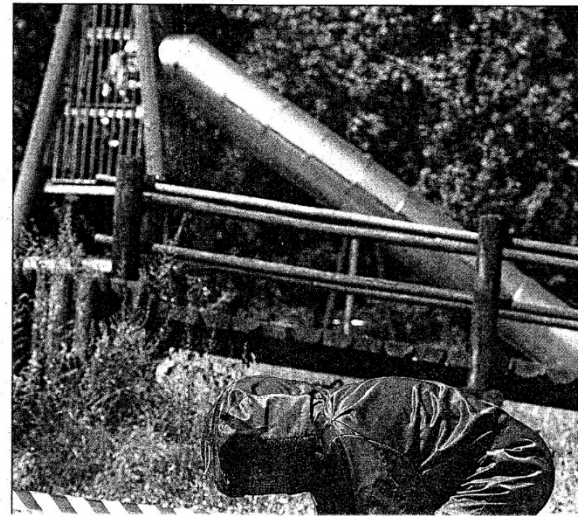
Topperiode wespen komt eraan, ongenast als ie

Kapellenaar Theo Matthijssens (52) is allergisch voor wespengif. Acht jaar geleden liet hij in de Provence bijna het leven na een wespensteek. “Ik had geen vermoeden dat die allergische reactie zo zwaar zou zijn”, aldus Theo.

Ik na de steek pijsnel
Door slechte bloedsir-
ad zijn hart kunnen stil-

Adrenaline

ranse dokter diende
middellijk adrenaline
e dokter zei nadien dat
even aan een zijden
hing. En dan moet je
at dat 'hôpital' eigenlijk
thuis was. Die dokter
ar toevallig aanwezig,
enkele bejaarden zick
Ik ben daar toen één
bleven. En die senioren
hij kamer binnenko-
te kijken naar die jon-
”, kan Theo erom la-



Actrice Denise Daems dood na wespensteek

DEURNE — De Antwerpse actrice Denise Daems, bekend van gastrollen in Familie en Wittekerke, is donderdag op het Griekse eiland Lesbos overleden na een heftige reactie op een wespensteek. De 59-jarige actrice ging op het eiland op vakantie. Ze was er met een groep vrienden. Ze was er met een groep vrienden. Ze was er met een groep vrienden.



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen

Cave: niet IgE-gemedieerd

- ACE-inhibitoren
 - angio-oedeem
 - bradykinine
 - dd: C1-esterase inhibitor deficiëntie (C4)
- NSAID
 - urticaria/angio-oedeem, respiratoir
 - inhibitie COX-1
- Chronisch urticaria/angio-oedeem!!

Anamnese

- Type klachten (compatibel)
- Tijdsinterval
- Vermeende boosdoener(s)
- Onderliggende aandoeningen
 - Atopie, mastocytose
- Cofactoren
 - Inspanning, C2H5OH, NSAID, inflammatie, menstruaties
- Het etiket (ingrediëntenlijst), geneesmiddelen

Rika

- Type klachten (compatibel): **ja**
- Tijdsinterval: **kort (minuten)**
- Vermeende boosdoener(s): **hazelnoten**
- Onderliggende aandoeningen
 - **Atopie: mogelijk**
- Cofactoren: **geen info**
- Het etiket, geneesmiddelen: **nvt, geen**

“Scampi”





Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

242 IIII

Ingrediënten: 91% rozen
(E941, E942), emulgator
natuurlijk vanillearoma

allergie-informatie:



INGREDIENTS: Whole-grain sprouted brown rice protein concentrate, natural flavor, stevia.

ALLERGEN INFORMATION: This product is manufactured in a facility that processes other products which may contain soy, dairy, wheat, tree nuts, shellfish, fish, peanuts, and eggs and may contain traces of all of the above.



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen

Aanvullende diagnostiek

– In vivo

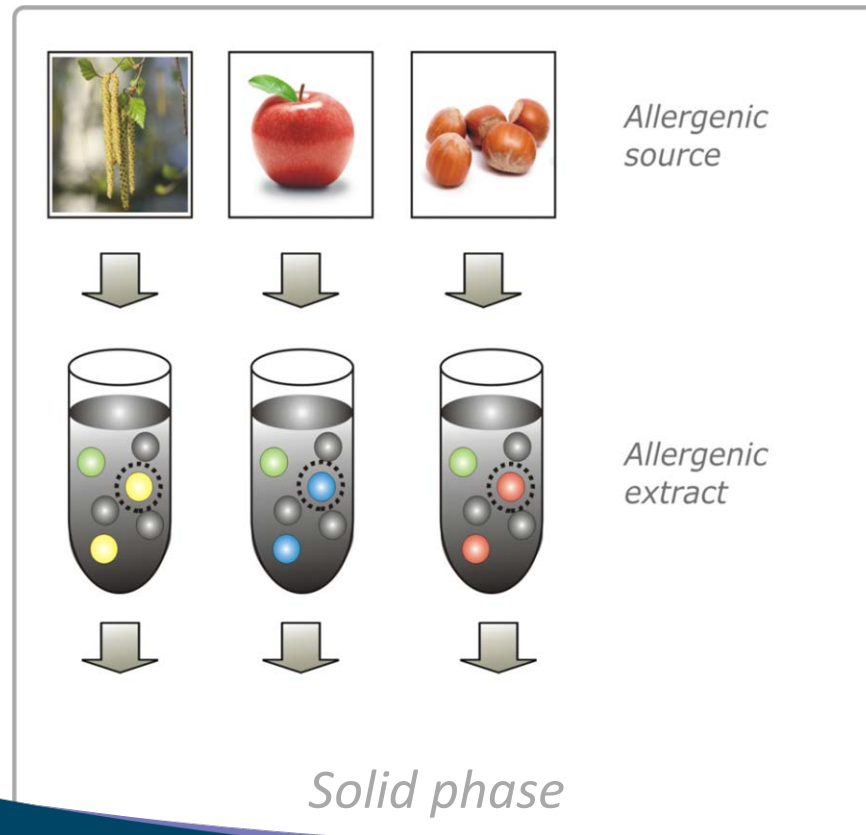
- Huidtests
- Provocatie tests

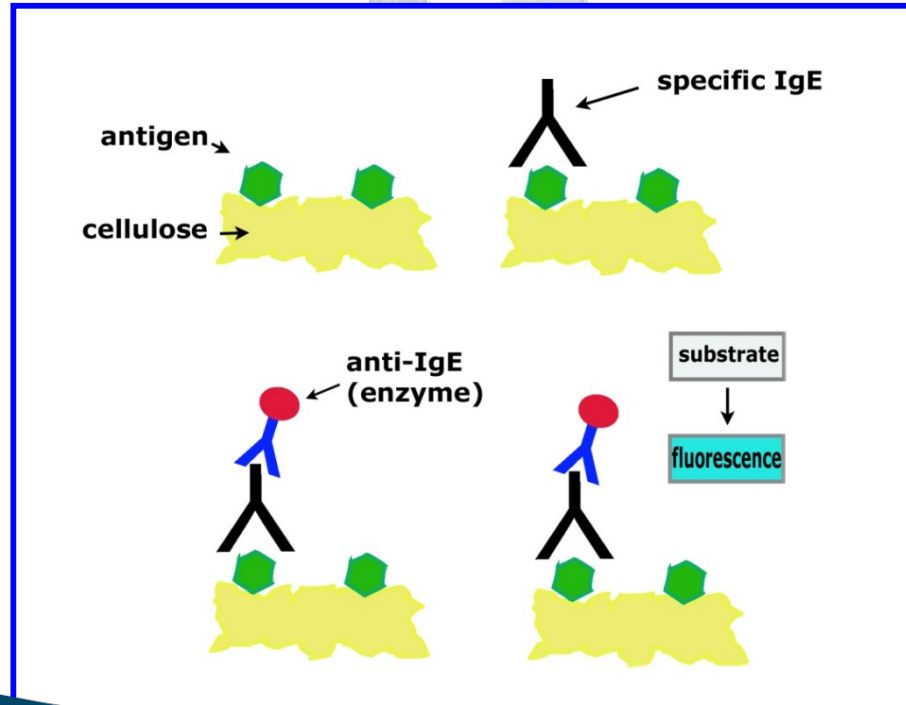
– In vitro

- Totaal IgE
- Specifiek IgE (inc. component georiënteerde diagnostiek)
- Basofielen activeringstests (> geneesmiddelen)
- Tryptase (acuut / basaal)

Specifiek IgE: principe

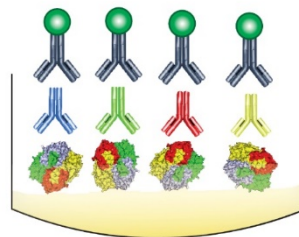




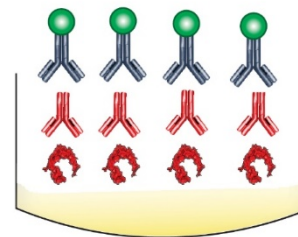




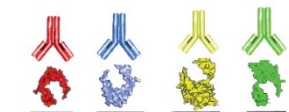
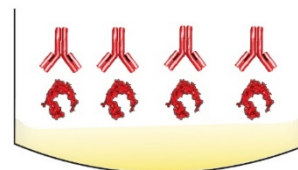
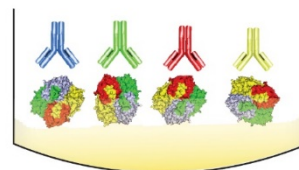
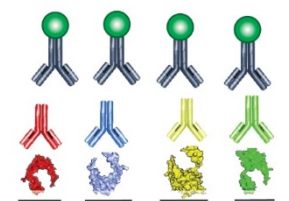
ImmunoCAP
(whole protein)



ImmunoCAP
(component)



ImmunoCAP-ISAC
(component)



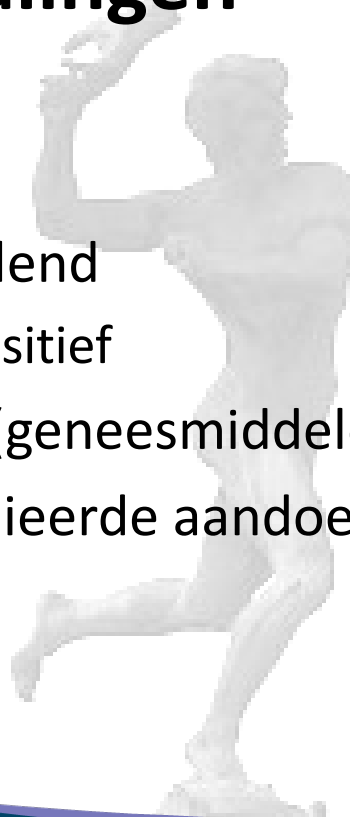
IgE-bepalingen

- Altijd totaal IgE !!
- Max 6/aanvraag



IgE-bepalingen

- Geen huistof (h1, h2)
- Geen mengsels (fx5)
- Niet absoluut voorspellend
 - Vals negatief / Vals positief
- Vaak niet beschikbaar (geneesmiddelen)
- Niet bij niet-IgE-gemedieerde aandoeningen
 - Cfr. chronisch urticaria







Ik heb Coeliakie.

Wat is dat?

ziekte

Buikpijn

gluten

allergie

diagnose

INTOLERANTIE

eten

glutenvrij



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen



: 187 KU/L

5 - 10 Yrs

20 - 50 KU/L

> 10 Yrs

20 - 100 KU/L

VEGETABLES

Garlic	:	0.10 U/L
Potato	:	0.20 U/L
Tomato	:	2.30 U/L
Brinjal	:	0.29 U/L
Ginger	:	0.12 U/L
Maize	:	0.25 U/L
Mushroom	:	0.11 U/L
Onion	:	0.20 U/L
Cauliflower	:	0.28 U/L
Cabbage	:	0.11 U/L
Lemon	:	0.12 U/L
Carrot	:	0.18 U/L
Cucumber	:	0.29 U/L
Lady Finger	:	0.18 U/L
Spinach	:	0.20 U/L
Capsicum	:	0.11 U/L
Amarant	:	0.28 U/L
Peas	:	0.20 U/L

NON - VEG

Eggs	:	U/L
Sea Food	:	U/L
Fish	:	U/L
Prawns	:	U/L
Beef	:	U/L
Chicken	:	U/L
Crab	:	U/L

FOOD ALLERGENS

BEANS

Cocoa	:	0.20 U/L
Cumin	:	0.16 U/L
Mung	:	0.20 U/L
Lentins	:	0.12 U/L
Oat	:	0.15 U/L
Barley	:	0.30 U/L
Dal Urad	:	0.11 U/L
Wheat	:	0.18 U/L
Bajari	:	0.19 U/L
Dal Chana	:	1.60 U/L
Rice	:	1.60 U/L
Sesame	:	0.18 U/L
Soyabean	:	0.14 U/L
Aniseed	:	0.11 U/L
Bean	:	0.10 U/L
Kabuli Chana	:	0.25 U/L
Cummin	:	0.12 U/L
Dal Rajma	:	0.20 U/L

MILK PRODUCT

Milk	:	0.11 U/L
Cheese	:	0.28 U/L
Curd	:	0.19 U/L

FRUITS / DRY FRUITS

Banana	:	0.18 U/L
Grapes	:	0.10 U/L
Papaya	:	0.20 U/L
Apple	:	0.12 U/L
Coconut	:	0.24 U/L
Mango	:	0.20 U/L
Orange	:	0.28 U/L
Pineapple	:	0.17 U/L
Almonds	:	0.90 U/L
Cashewnuts	:	0.26 U/L
Apricot	:	0.17 U/L
Pista	:	0.23 U/L
Walnut	:	0.25 U/L
Nutmeg	:	0.25 U/L
Clove	:	0.17 U/L
Cardamom	:	0.27 U/L
Cinnamom	:	0.14 U/L

MISCELLANEOUS

Mustard	:	0.25 U/L
Tamarind	:	0.20 U/L
Coffee	:	0.13 U/L
Aaji No Moto *	:	0.11 U/L
Yeast	:	2.40 U/L
Groundnut	:	0.24 U/L
Jaggery	:	0.14 U/L





DOSSIER GEGEVENS LABO

voorschrift: 02/08/16

staalname: 02/08/16

ref: 405.010.871

ontvangst: 02/08/16 21:39

DOSSIER INFO

patiënt: C

uw ref:

print: 17/08/16 17:06

status: Volledig

Analyse	405.010.871 02/08/16	Eenheid	Referentie
Alfa-1-globulines	3,1	g/L	2,1 - 3,6
Alfa-2-globulines	6,7	g/L	5,2 - 8,6
Beta-globulines	8,6	g/L	6,1 - 9,6
Gamma-globulines	10,1	g/L	8,1 - 13,7
Immunoglobulinen			
IgA	1,44	g/L	0,70 - 4,00
LEVER EN GAL			
GOT (AST)	11	U/L	<32
GPT (ALT)	9	U/L	<33
Gamma-GT	7	U/L	<33
INFLAMMATIE			
CRP	2,3	mg/L	<5,0
AUTO-ANTILICHAMEN			
Gladder spier ALP	Negatief		
Parietale cel ALP	Negatief		
Tissue transglut. IgA AL	0,1	U/mL	<6,9
Vals lage waarde i.v.m. IgA-deficiëntie Twijfelachtig: 7,0 - 10,0 Positief: >10,0			
Anti-Gliadine (gedaam.) IgA	2,20	U/mL	<7,00
Grijze zone: 7-10 U/mL Positief: >10 U/mL			
Anti-Gliadine (gedaam.) IgG	<0,40	U/mL	<7,00
Grijze zone: 7-10 U/mL Positief: >10 U/mL			
ALLERGIE			
IgE	++ 1833	ku/L	<100
Specifiek IgE voedsel			
Mengsel voedsel fx5	Positief		Negatief
4,17 ku/L (Grijze zone: 0,35 - 0,70)			
Samenstelling: Eiwit-Soja-Melk-Kabeljauw-Tarwe-Aardnoot			
Specifiek IgE voedsel			
Tomat	+ 2,54	ku/L	<0,35
Melk	+ 0,58	ku/L	<0,35
IgG SPECIEFIEK ALLERGENEN			
Hemelglutamine	4,1	mg/L	<5,0
Beta-lactoglobuline	2,3	mg/L	<5,0
Biergist-bakkersgist	2,6	mg/L	<5,0
Caseïne	+ 21,7	mg/L	<5,0
EI	+ 22,8	mg/L	<5,0
Eiwit	+ 15,9	mg/L	<5,0
Eierdooler	+ 11,2	mg/L	<5,0
Kaas (vaste kazen)	+ 17,0	mg/L	<5,0
Kaas (schimmelkaas)	+ 8,3	mg/L	<5,0
Geitenmelk	+ 12,6	mg/L	<5,0

Antwoord resultaat: C
Analyse afgegeven
door systeem 18/08

pagina:

Eenheid in zijn toestand te kopiëren

AALPR0010LO

MEDISCH LABO MEDINA bvba - L. Bekaertlaan 9 - 9880 Aalter - 09 325 77 44 - www.meditina.be

DOSSIER GEGEVENS LABO

voorschrift: 02/08/16

staalname: 02/08/16

ref: 405.010.871

ontvangst: 02/08/16 21:39

DOSSIER INFO

patiënt: CROU

uw ref:

print: 17/08/16 17:06

status: Volledig

Analyse	405.010.871 02/08/16	Eenheid	Referentie
Tarwe	+ 14,8	mg/L	<5,0
Vlees			
Kippenvlees	<2,0	mg/L	<5,0
Rundvlees	+ 8,2	mg/L	<5,0
Varkensvlees	3,6	mg/L	<5,0
Vis			
Haring	<2,0	mg/L	<5,0
Kabeljauw	<2,0	mg/L	<5,0
Zalm	<2,0	mg/L	<5,0
Schaaldieren			
Garnaal	2,0	mg/L	<5,0
Krab	2,2	mg/L	<5,0
Kreeft	<2,0	mg/L	<5,0
Langoest	<2,0	mg/L	<5,0
Mossel	<2,0	mg/L	<5,0
Oester	3,2	mg/L	<5,0
Rivierkreeft	+ 13,1	mg/L	<5,0
St-Jacobsvrucht	2,6	mg/L	<5,0
Kruiden en specerijen			
Bietesulker	+ 9,8	mg/L	<5,0
Mosterd	+ 5,2	mg/L	<5,0
Zwarte peper	+ 13,2	mg/L	<5,0
Noten			
Amandel	3,3	mg/L	<5,0
Cacao	3,2	mg/L	<5,0
Cashewnoot	3,7	mg/L	<5,0
Hazelnoot	+ 5,9	mg/L	<5,0
Kastanje	+ 6,9	mg/L	<5,0
Kokosnoot	5,0	mg/L	<5,0
Macadamia noot	+ 6,6	mg/L	<5,0
Paranoot	4,1	mg/L	<5,0
Pecannoot	4,6	mg/L	<5,0
Pinda	4,5	mg/L	<5,0
Pistachenoot	4,1	mg/L	<5,0
Walnoot	4,9	mg/L	<5,0
Zaden			
Sesamzaad	+ 7,3	mg/L	<5,0
Varia			
Koffie	2,9	mg/L	<5,0
Thee	3,2	mg/L	<5,0

Elektronisch gevalideerd.

Met collagiale grooten: L.Bellemans, A.Cabuy, L.De Craemer, A.Huylenbroeck, B.Leus, N.Top, R.Vanhaverbeke, E.Vekens, F.Verhuyden, M.Watelle.

pagina:

Eenheid in zijn toestand te kopiëren

AALPR0010LO

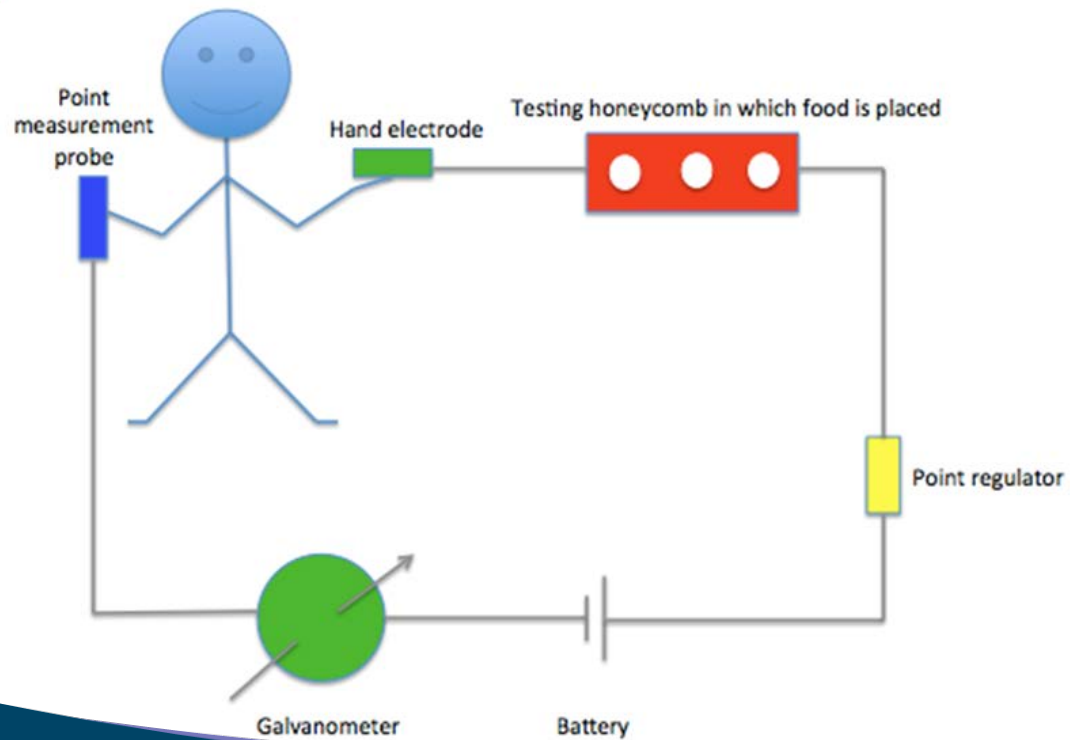
MEDISCH LABO MEDINA bvba - L. Bekaertlaan 9 - 9880 Aalter - 09 325 77 44 - www.meditina.be



Huisartsen Provincie Antwerpen



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



VOEDSELINTOLERANTIE :

koerselt, sojamek, tarwe, gerst, carrageen (E407(a)),
 wit van ei, vis, alle synthetische kleurstoffen +
 bruine kleurstoffen,
 tomaat, po-poe, paprika, bonen, bonen,
 courgette,
 citrusvruchten, appel, abrikoos, aardbei,
 banaan, ananas, spinazie, blaauw,

CONTACTALLERGIE

huismijt.

bleekelderis,
 ethylvanilline, arabische gom,
 basilicum, roosbloeipitte,
 heksen, handnoten.

E450 A

E339 B → voor in medicatie.

E250

E239

) in clonatie en
blij o.a.

E223

E212

E202

→ kalium
potassium sorbaat.

Bjorn Ledegen Kortveelplein 86 28

naam: Greenmans Hubertina. Datum: 1/6/16.
adres: geboortedatum:

Reden van onderzoek: ogen traan, neus loopt -> keel, hoest.
steef.
noten, broodjes.

VOEDSELINTOLERANTIE

komelh-eiwitten, soja, alcohol, bietsuiker,
komat, po-poa, paprika, paprikapoeder,
broccoli, wortel-
aardbei, bessen, peer,
alle noten (inclusief pinda (anachide) en kokosnot),
sesamsaad, kamijn, kootmushout,
nitriet, zilvervlies rijst.

KONTAKTALLERGIE

huistof
bruidepollen
graspollen

Ref.

stief
pollen

E621, E622, E623 (glutamaten)
E220 -> E228 (sulfiten
"gruuveld")

vervanging komelh:

speltmeel
havermee
(gijtaars)

Rika

– Totaal IgE: **225 kU/L**

– Specifiek IgE:

- **Fx5: niet doen**
- Hazelnoot & hazelaar: positief
- De rest is negatief

Geen anamnese van pollenallergie

Geen anamnese andere fruit/groenteallergie

Ernstige reactie



Rika

Positief slgE hazelnoot



Irrelevante
sensitisatie



Oraal Allergie
Syndroom



Anafylactische
reactie

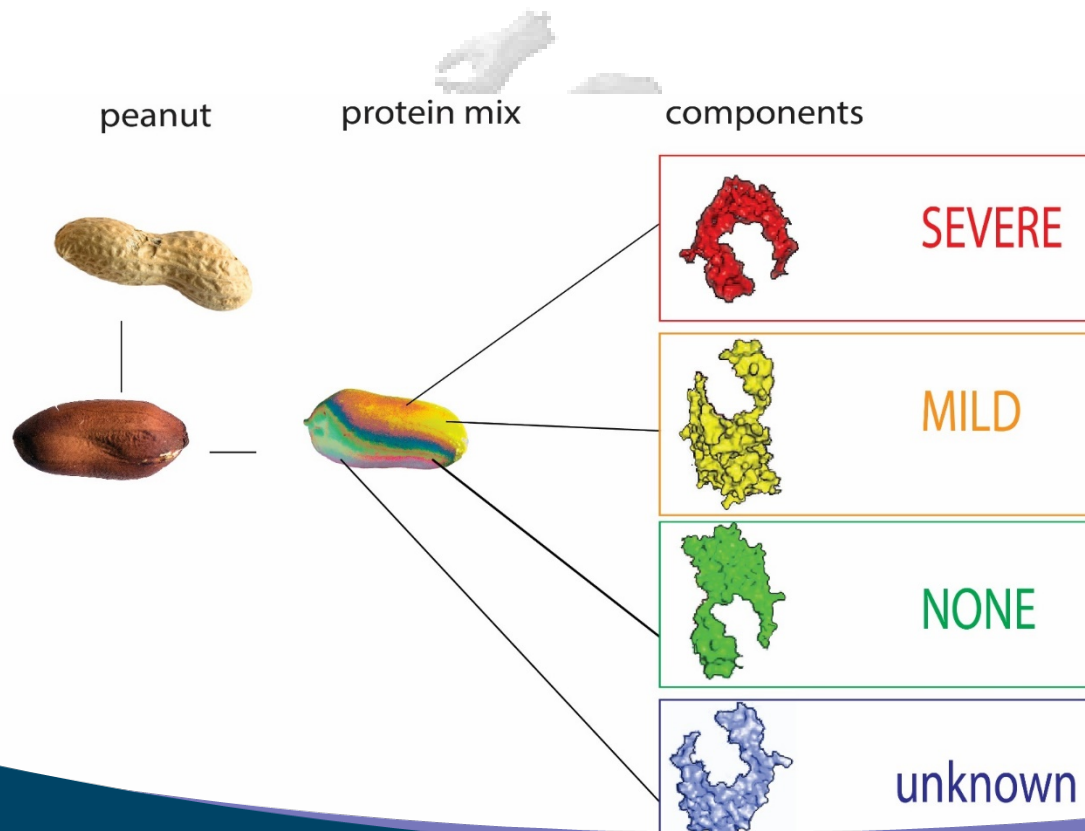


Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

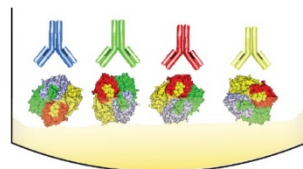
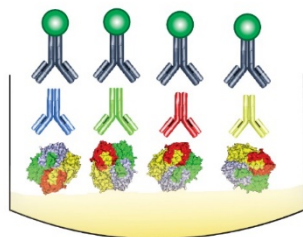
Component georiënteerde diagnostiek (CRD)



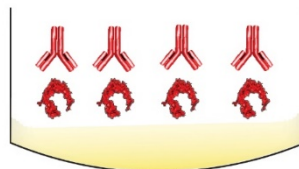
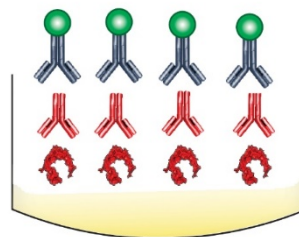
Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen



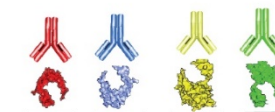
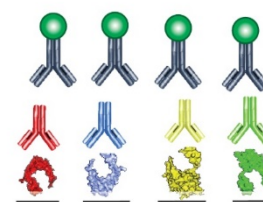
ImmunoCAP
(whole protein)



ImmunoCAP
(component)



ImmunoCAP-ISAC
(component)



Moleculaire diagnostiek (CRD)

– Voordelen

- Klinische relevantie slgE (immunotherapie, dieet)
- Prognostisch (ernst/natuurlijke evolutie)
- Geografische & leeftijdsafhankelijke profielen

– Nadelen

- Geen alternatief voor traditionele slgE
- “Max 6”
- Moeilijke interpretatie (chips: > 100 componenten)

VERDERE KLINISCHE VALIDATIE



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



Clinica Chimica Acta 444 (2015) 54–61



Contents lists available at ScienceDirect

Clinica Chimica Acta

journal homepage: www.elsevier.com/locate/clinchim



Invited critical review

Molecular allergy diagnosis: Status anno 2015



A.L. Van Gasse, E.A. Mangodt, M. Faber, V. Sabato, C.H. Bridts, D.G. Ebo*

*Department of Immunology–Allergology–Rheumatology, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Antwerp, Antwerp, Belgium
Immunology–Allergology–Rheumatology, Antwerp University Hospital, Antwerp, Belgium*

Rika

– Aanvullende CRD:

- rBet v 1: negatief > sluit BP allergie virtueel uit
- rCor a 8 en 9: negatief
- rCor a 14: 7.89 kUA/L (samen met kliniek suggestief voor **primaire en ernstige** hazelnotenallergie)

Absoluut hazelnoten (ook verwerkt mijden)

Geen pollenallergie, geen evidentie andere fruit/groenteallergie (NIET testen!)

2 Epipennen

Rika: andere tests?

- Diagnose staat vast. Geen andere tests noodzakelijk
- Bij moeilijke casussen kunnen aanvullende tests in gespecialiseerde centra
 - Huidtesten
 - BAT
 - **GECONTROLEERDE** provocatie



- IgE – **gespecialiseerde (voedsel)allergie = ANAMNESE**
- Aanvullend **TOTAAL** en **SPECIFIEK** IgE
- **GEEN MENGSELS, GEEN HUISSTOF**
- Cave **FN** en **FP** resultaten
- CRD: **KAN** meerwaarde zijn
- Andere tests: **gespecialiseerde centra!**
- **DURE NON-SENSE**: IgG voeding, VEGA



Huisartsen Provincie Antwerpen

Dank voor uw aandacht

Dank aan alle medewerkers

PAUZE



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Voedselallergie

Dr. Maarten Vandeplas (huisarts)

Prof. dr. Margo Hagendorens (pediatrie,
allergologie UZA)

CASUS 1

- Vrouw, 23 jaar.
- Atopische constitutie, positieve familiale anamnese naar allergieën en eczeem.
- Sinds > 10 jaar allergische rhinitis met bewezen gras- en berkenpollenallergie.
- Consult 8/2016: laatste maanden klachten 'als nooit tevoren' met daarnaast ook klachten van jeuk, tintelingen, branderig en gezwollen gevoel van tong en lippen na het eten van appels.
 - Klachten ontstaan meteen na het eten en verdwijnen spontaan na +/- 45 minuten.
 - Geen klachten van keelpijn, dyspnoe, wheezing, huiduitslag noch gastro-intestinale klachten.
 - Verder geen voedselgerelateerde klachten.
 - Klinisch onderzoek normaal.

→ Verwijzing naar allergoloog met
anamnestisch vermoeden voor een oraal allergiesyndroom



- Diagnostische testing:
 - Totaal IgE 204 kU/l (normaal <114 kU/L)
 - sIgE van allerlei inhalatie-allergenen
 - Betulla verucosa (berkenpollen) 8,02 kAU/L (< 0,10kUA/l)
 - Phleum pratense (timoteegras) 31,2 kAU/L (< 0,10kUA/l)
 - Kat, hond, bijvoet, huisstofmijt, schimmels negatief
 - sIgE van allerlei voedingsallergenen:
 - Appel, perzik, noten, pinda, hazelnoot, tarwe en kikkererwt allen **positief**
 - Huispriktesten: gelijkaardige resultaten
- **Conclusie:** atopische constitutie, sensitisatie voor boom- en graspollen met oraal allergiesyndroom voor appels.
- **Therapie:** nasaal corticoïd, antihistaminica. Daarnaast ook start montelukast 10mg/d.

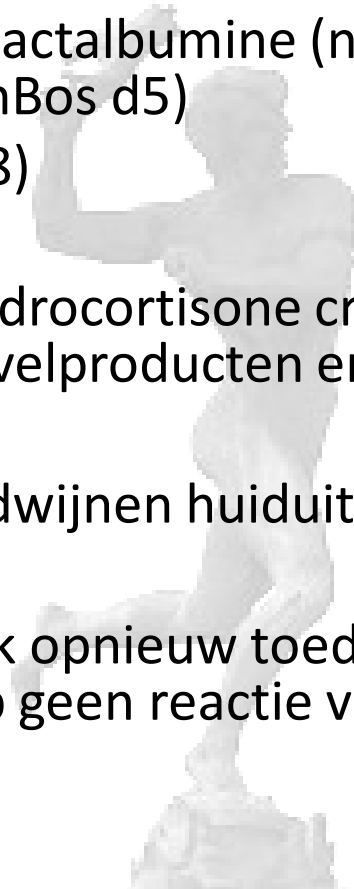
CASUS 2

- 6 maand oud kind
- Ernstige eczemateuze rash, gestart 3 maanden na start standaard flesvoeding.
- Geen beterschap met 1% hydrocortisone crème, wel in tegendeel.
- Klinisch: gegeneraliseerde droge huid met subacute eczemateuze uitslag op beide kaken en extensor zijde van armen en benen.
Verder klinisch normaal





- Labo:
 - + koemelk f2 IgE, lactalbumine (nBos d4) en lactoglobuline (nBos d5)
 - caseïne (nBos d8)
- Behandeling: lokaal 1% hydrocortisone crème, antihistaminica, vermijden koemelk en zuivelproducten en start hydrolysaat.
- Resultaat: progressief verdwijnen huiduitslag
- Leeftijd 3 jaar: per ongeluk opnieuw toedienen van koemelk op verjaardagsfeestje waarop geen reactie volgde... de allergie was spontaan verdwenen...



Klinische vragen

- Hoe komen we tot een diagnose? Welke plaats hebben laboratoriumonderzoeken (sIgE) en huidpriktesten in het verhaal?
- Wat is het natuurlijk beloop van deze allergieën? Baby's vs. kinderen vs. volwassenen.
- Welke therapeutische adviezen geef ik mijn patiënt met een bewezen allergie?
- Wat vangen we aan met onze patiënt met vermeende allergieën met vage klachten?





Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Voedselallergie

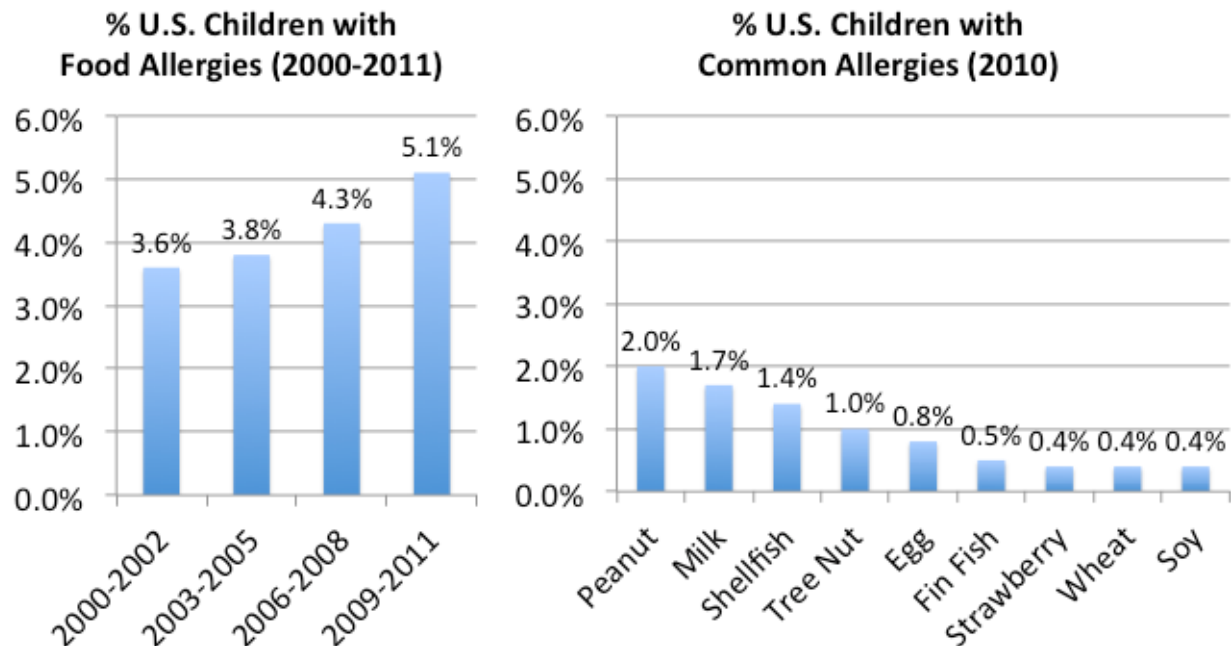
dr. Maarten Vandeplas (huisarts)

Prof. dr. **Margo Hagendorens** (pediatrie,
allergologie UZA)



More U.S. Children Have Food Allergies

Prevalence of food allergies has been rapidly increasing



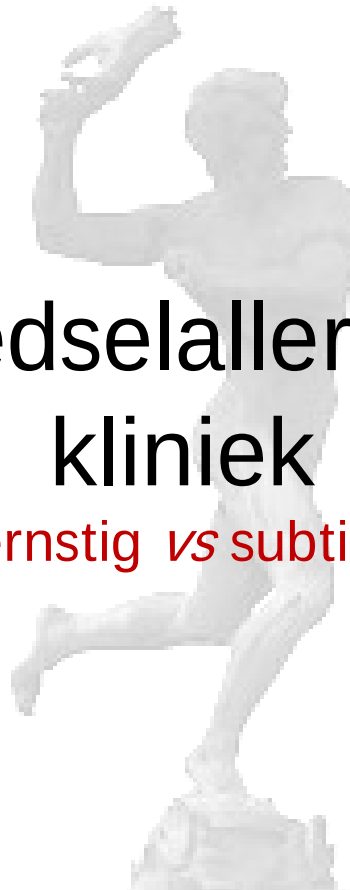
Sources: Centers for Disease Control and Prevention, American Academy of Pediatrics



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Voedselallergie: kliniek

ernstig vs subtiel





Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Israeli Woman Dies of Allergic Reaction After Eating Nutella at Tel Aviv Restaurant

26-year-old, who was severely allergic to nuts, was promised by the restaurant that the chocolate spread on her Belgian waffle did not contain nuts.

13-year-old dies at Sacramento camp from peanut allergy despite receiving medicine

CBSNEWS

July 30, 2013, 3:24 PM

25-jarige Duitse sterft van Hollandse satékroket

04/08/10, 12u06

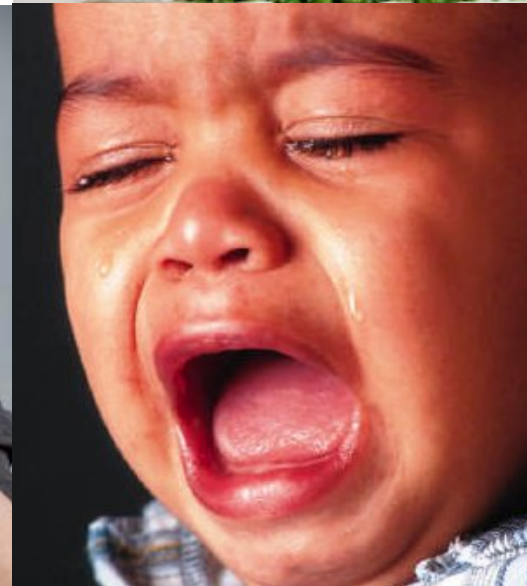


Fatale voedselgeïnduceerde anafylaxis (UK-2007)

19%	Pinda
19%	Noten
13%	Koemelk
2%	Vis
2%	Schaaldieren
2%	Slak
2%	Sesam
2%	Ei
2%	Tomaat
38%	Onzeker

29%	Thuis
25%	Restaurant (1/3 buitenland)
21%	Huis familie-vrienden
13%	Buiten (2/3 fast-food)
4%	School
4%	Kamp
2%	Werk
2%	Kinderopvang







Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Voedselallergie: diagnose

anamnese, met ouders én kind



Diagnose van voedselallergie

- Volledig gesprek:
 - Gerichte vragen
 - Naar ouders én kind toe
- Specifieke IgE antistoffen:
 - Huidtesten
 - Eventueel ook prikprik testen vers voedsel
 - Bloedname
 - Component georiënteerde diagnostiek
 - Basofielenactivatie test
- Provocatietest
 - Mijden van onnodig dieet -> QoL







Provincie Antwerpen



**Voedselallergie
:
allergenen
“BIG EIGHT”**



Koemelk

- Meest frequente voedselallergie bij kinderen (2-3 %)
- Melkallergenen:
 - Weiproteïnen: α -lactalbumine en β -lactoglobuline
 - Caseïne
- Kruisreacties tussen melksoorten:
 - Geitenmelk < sojamelk <<< paardenmelk
- Beleid:
 - Eliminatie van alle melk en melkproducten (calcium !)
- Tolerantie:
 - Algemeen: 76% op lft 3 jaar
 - Moeizamer:
 - Hoger sIgE eerste 2 j
 - sIgE caseïne



CASUS 2, baby 6 maand

- Ernstige eczemateuze rash, gestart 3 maanden na start flesvoeding.
- Geen beterschap op 1% hydrocortisone crème, wel in tegendeel.
- Klinisch: gegeneraliseerde droge huid met subacute eczemateuze uitslag op beide kaken en extensor zijde van armen en benen. Verder klinisch normaal.
- Labo:
 - sIgE koemelk, **lactalbumine**, **lactoglobuline** positief
 - sIgE caseïne negatief
- Behandeling: lokaal 1% hydrocortisone crème, antihistaminica en vermijden koemelk en zuivelproducten, start hydrolysaat
- > goed effect op de huidletsels
- > tolerantie koemelk op leeftijd 3 jaar

Niet-IgE gemedieerde koemelkallergie

KLACHTEN

Astma
Rhinitis
Conjunctivitis
Eczema
Urticaria
Voedselovergevoeligheid
Anafylaxie

MECHANISME

Immunologisch

Niet-immunologisch

IgE

Niet-IgE (IgG, cellulair, ...)

Vooral gastro-intestinale
klachten oiv koemelk

Eieren

- Allergenen:
 - **Ovomucoid**: thermoresistent
 - **Ovalbumine**: thermolabiel
- Kruisreacties:
 - Andere eieren, kippenvlees, bepaalde vaccins (bv MMR)
- Dieet: moeizaam (sterke allergenen !)
- Tolerantie:
 - Algemeen: 50% op lft 4 jaar
 - Moeizamer:
 - Hoger sIgE eerste 2 j
 - sIgE ovomucoïd



Vis

Schaal/schelpdieren

- Krachtige allergenen (oraal, ook inhalatie)
- Vaak huid- én luchtweglast
- Vrijwel geen kans op uitgroei
- DD:
 - Reactie tgv aspecifieke histaminevrijstelling
 - Scombroid-reactie (= bederving)
- Parvalbumine (Cyp c 1)
- Kruisreacties:
 - Onderling
 - Kikkerbillen
- Tropomyosine (Pen a 1)
- Kruisreacties:
 - Schaaldieren onderling
 - Schelpdieren onderling
 - Huisstofmijt, kakkerlak



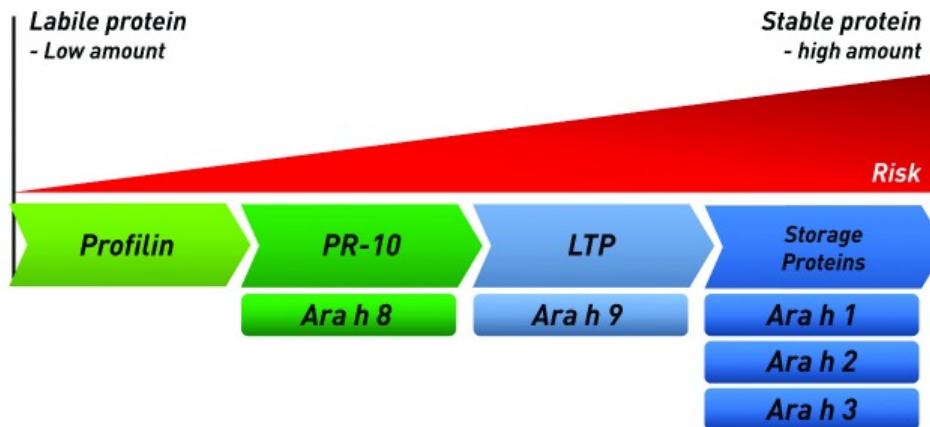
Tarwe allergie



- Primaire tarwe voedselallergie:
 - Kruisallergie met andere granen
 - Vooral gerst, spelt > haver, rogge >> mais, rijst
 - Vaker bij jonge kinderen en bij eczema
 - CRD: rTri a19 (Ω -5-gliadine) en rTri a14 (LTP)
 - Mooie kans op uitgroei
- Tarwe voedselallergie, secundair aan (gras)pollen:
 - Weinig frequent
 - Erg vaak vals positieve test -> zelden indicatie dieet
- Steeds onderscheid met coeliakie!

Louis, 3 jaar

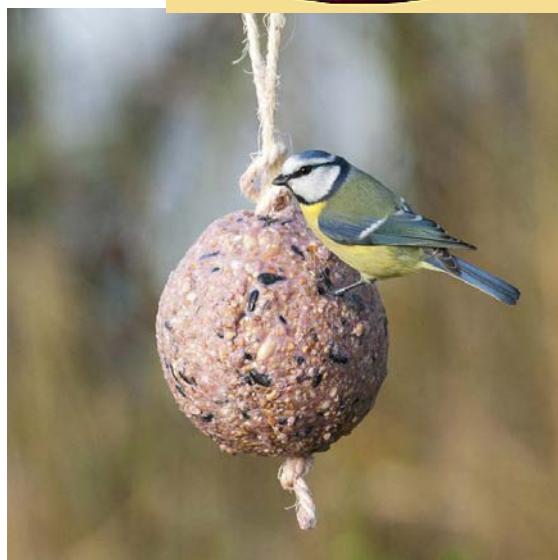
- Gezonde peuter; goede eter, lust alles
- In Colruyt met oma, at van verschillende 'proevertjes'
 - Aan kassa netelroos en dikkere lip; in de auto braken
 - “Koekje en vleesje was lekker, die nootjes waren vies”
- Aanvullend onderzoek:
 - Huidtest pinda: papel 8mm – roodheid 25mm
 - Bloed: slgE pinda: 18 kU/L (Ara h2: 10 kU/L)



Pinda

- = “Aardnoot” maar *Leguminae* = peulvrucht (net als soja, bonen, linze, erwt, gommen)
- Verdubbelde prevalentie (1.5% -> 3%)
- Kliniek: variabel
 - Primair: mild tot levensbedreigend
 - Secundair aan pollen:
 - geen of mild (OAS) -> vaak vals positief !
- Kans op uitgroei beperkt (15%) én mogelijks recurrentie
- Kruisreactiviteit mogelijk doch niet obligaat
 - Andere peulvruchten (soja, bonen, erwt, ...)
 - Noten, zaden
- Eliminatie dieet: moeizaam !





Andere peulvruchten

- Soja (*Glycine max*)
 - Primair: Gly m 5 en Gly m 6
 - Secundair: Gly m 4 (= Bet v 1 homoloog)
 - Cave: mogelijks ernstigere reacties
- (Kikker)erwten, linzen, bonen, ...
- Lupine (oa broodverbeteraar)
- Gommen (oa guar gom)



Notenallergie

■ Oorzakelijke notensoorten:



PECAN



WALNOOT



HAZELNOOT



MACADAMIA



PISTACHE



PARANOOT



CASHEW



AMANDEL

■ Klachten:

- Primair: ev ernstige reacties, begint vaak subtiel
- Secundair (pollen): meestal mild (OAS) of geen

■ Kans op uitgroei: beperkt

- Indicatie voor provocatie

■ Moeizaam dieet: vaak verwerkt (marsepein, praliné, ...)



Provincie Antwerpen



INGREDIËNTEN

Zonnebloemolie, basilicum 37%, Italiaanse KAAS 8% (Grana Padano BOB¹ (bevat lysozym van EI), Pecorino Romano BOB¹), CASHEWNOTEN, zout, pijnboompit 2,2%, extra olijfolie verkregen bij de eerste persing 2%, suiker, aardappelvlokken, MELKEIWITTEN, zuurteregelaar (E270, E500), natuurlijk basilicumextract 0,6%, knoflook 0,5%, aroma (bevat MELK).



Hazelnoot (*Corylus avellana*) allergie



Cor a 1: Bet v 1 homologen

Volwassenen > kinderen
Inhalatie (berk)
Milde reacties (OAS)

**Cor a 9: legumine
Cor a 11: vicilline
Cor a 14: 2S albumine**

(Jonge) kinderen
Route sensibilisatie?
Ernstige reacties

Cor a 8: ns lipid transfer proteïnen

Volwassenen, kinderen?
> Oraal
< inhalatie (grassen, onkruiden)
Ernstige reacties





Provincie Antwerpen



WWW.DISNEY.FR

SECUNDAIRE VOEDSELALLERGIE: ORAAL ALLERGIE SYNDROOM

Handwritten notes on lined paper:

- appel
- peer
- nectarine
- pruim
- abrikos
- SOMS mango
- druiven met pit
- handnat
- amandnat
- 4 aardappels schillen
- wel nutella en frangipane

Red handwritten notes:

- bubbel op ghemelte = pijn
- lip zwelt op
- uitslag rond mond
- ||
- ||
- droge
- gevoel luchtpijp zit dicht
- ||
- bubbel op handen

CASUS 1, vrouw 23 jaar

- Sinds > 10 jaar allergische rhinitis met bewezen gras- en berkenpollenallergie.
- Consult 8/2016: laatste maanden klachten 'als nooit tevoren' met daarnaast ook klachten van jeuk, tintelingen, branderig en gezwollen gevoel van tong en lippen na het eten van appels.
- Verwijzing naar allergoloog met **anamnestisch vermoeden voor een oraal allergiesyndroom**
- Diagnostische testing:
 - Totaal IgE 204 kU/l (normaal <114 kU/l)
 - RAST op ~~allerhande inhalatie-allergenen~~
 - ~~Betulla verucosa (berkenpollen) 8,02 kU/l (< 0,35kU/l)~~
 - ~~Phleum pratense (timoteegras) 31,2 kU/l (< 0,35kU/l)~~
 - Kat, hond, bijvoet, huisstofmijt, schimmels normaal
 - RASTen voor ~~allerhande voedingsallergenen~~:
 - Appel, perzik, noten, pinda, hazelnoot, tarwe, kikkererwt allen **positief**
- **Conclusie:** atopische constitutie, sensitisatie voor boom- en graspollen met oraal allergiesyndroom voor appels.

(vals)

Fruit allergie

- Vooral secundaire fruitallergie (pollen)
 - Vooral volwassenen >>> kinderen



- Primaire fruitallergie
 - Kiwi, banaan, citrusvruchten, ...
 - Vaak urticaria doch systeemreacties mogelijk
 - Aversie aan fruit + + +





Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



Voedselallergie: aanpak

adrenaline IM

Aanpak voedselallergie

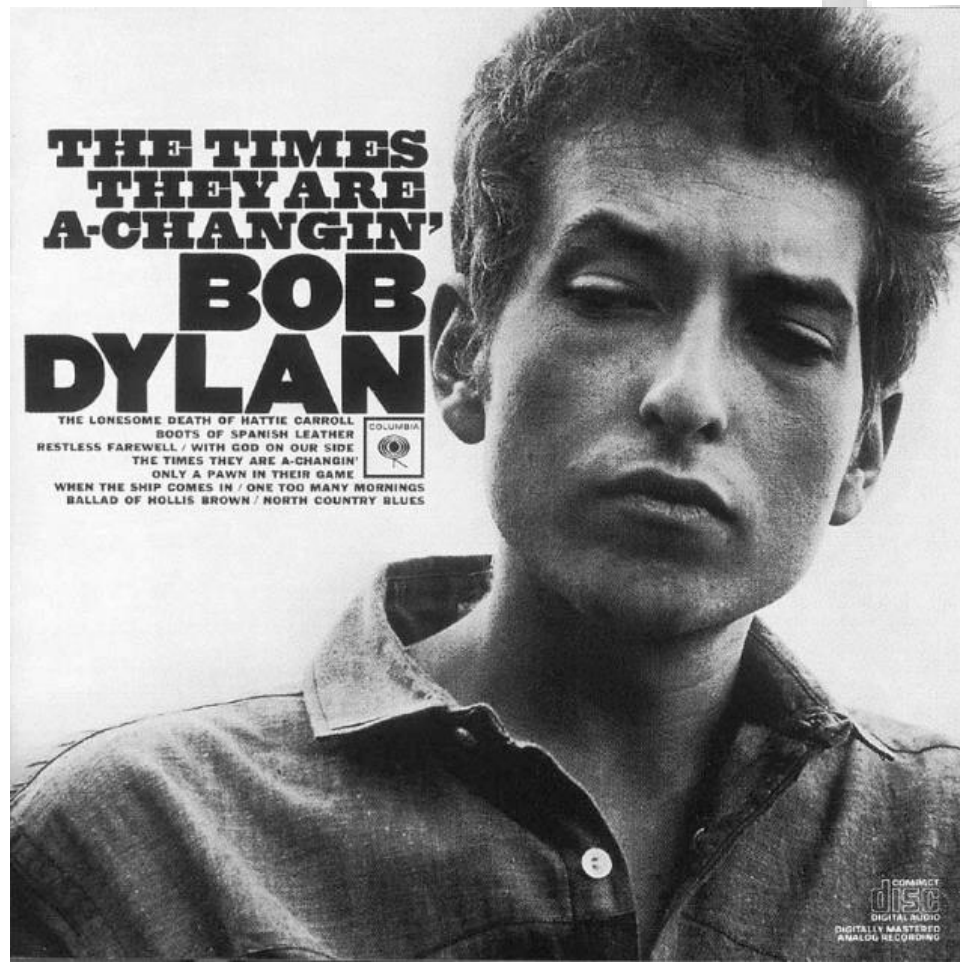
- Niet geneesbaar (immunotherapie ?)
- Opstarten gericht dieet:
 - Vermijden tekorten/accidenteel contact
 - Hulp diëtisten
- Noodmedicatie:
 - Antihistaminicum
 - Betamimeticum
 - **Adrenaline injectie**
- Informeren:
 - Patiënt, ouders
 - Familie, school, hobbyclub, ...





Universiteit Antwerpen Provincie Antwerpen

Voedselallergie: preventie



Preventie pinda allergie: richtlijnen

- UK 1998/US 2000:
 - Vermijden van pinda bij atopisch belaste kinderen tot lft 3 j én bij moeders gedurende zwangerschap en BV
- 2008: onvoldoende evidentie om pinda en andere 'sterke' voedselallergenen te mijden na lft 4-6 md
 - Maar bij atopisch belaste kinderen geen duidelijke aanbeveling tot actieve introductie vanaf 4-6 m



LEAP-trial

= Learning Early about Peanut Allergy

The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

FEBRUARY 26, 2015

VOL. 372 NO. 9

Randomized Trial of Peanut Consumption in Infants at Risk for Peanut Allergy

George Du Toit, M.B., B.Ch., Graham Roberts, D.M., Peter H. Sayre, M.D., Ph.D., Henry T. Bahnson, M.P.H.,
Suzana Radulovic, M.D., Alexandra F. Santos, M.D., Helen A. Brough, M.B., B.S., Deborah Phippard, Ph.D.,
Monica Basting, M.A., Mary Feeney, M.Sc., R.D., Victor Turcanu, M.D., Ph.D., Michelle L. Sever, M.S.P.H., Ph.D.,
Margarita Gomez Lorenzo, M.D., Marshall Plaut, M.D., and Gideon Lack, M.B., B.Ch., for the LEAP Study Team*

- Leeftijd 4m-10m
- Ernstig eczema en/of ei-allergie
- HAO pinda:
 - °papel > 4mm: exclusie
 - °negatief of papier max 4mm: provocatietest pinda :
 - *lukt niet: mijden pinda
 - *lukt wel: eten pinda
- > op leeftijd 5 jaar: provocatietest pinda

LEAP-trial: wekelijkse pinda inname tot 5 jaar



Universiteit Antwerpen Provincie Antwerpen



3 x 1 lepel
pindakaas

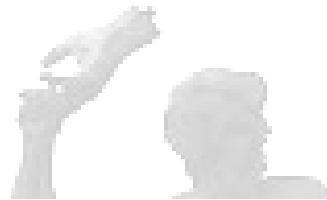


3 x 17 g Bamba
(=21-23 sticks)

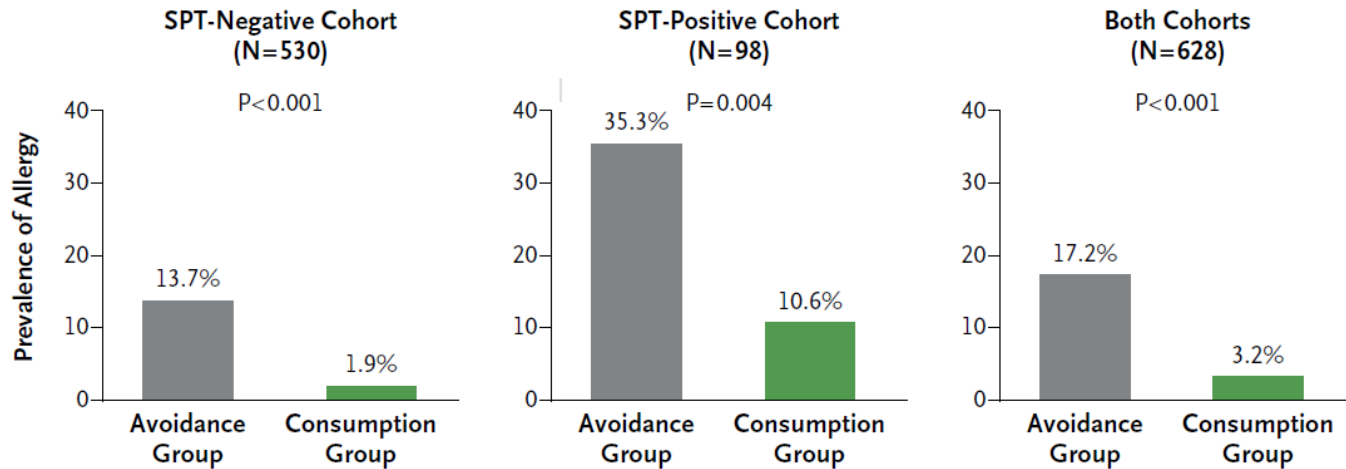


92% succesvolle interventie

LEAP resultaten: pinda allergie op lft 5 jaar



A Intention-to-Treat Analysis



NNT

7.1

8.5

4

Relative risk reduction 70%

86.1%

80%

12/2016: praktische implementatie
?



Universiteit Antwerpen Provincie Antwerpen

Voedselallergie: relevantie?

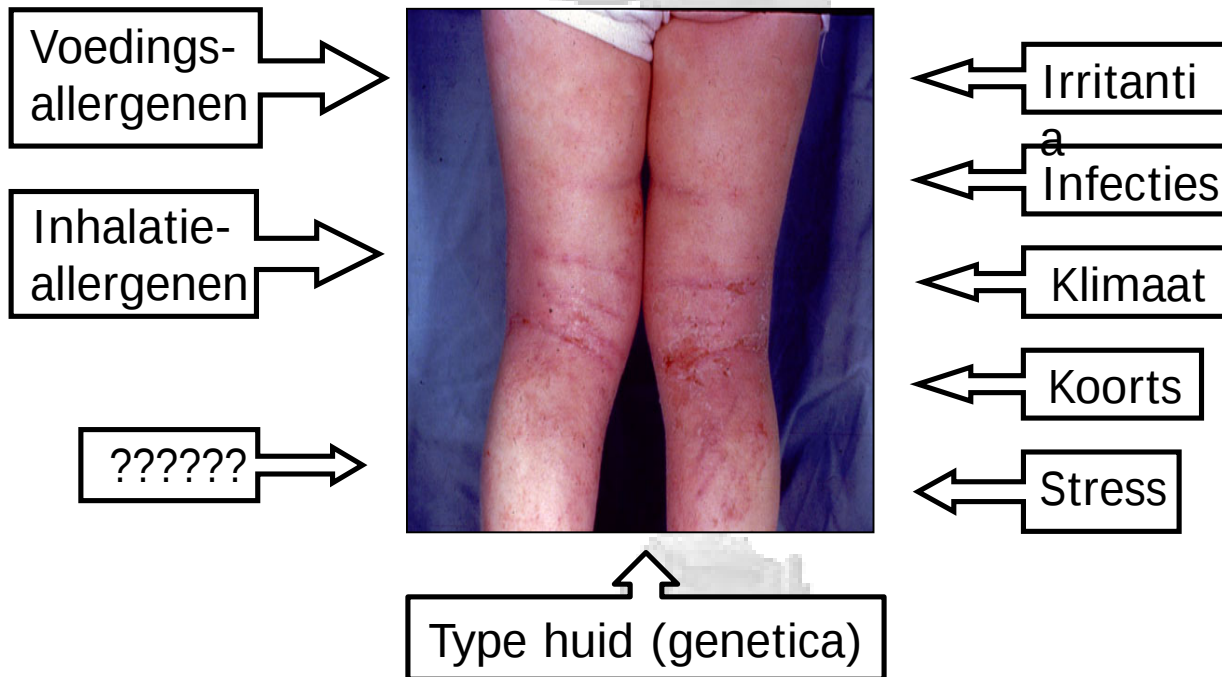


CASUS 2, baby 6 maand

- Ernstige eczematuze rash, gestart 3 maanden na start flesvoeding.
 - Geen beterschap op 1% hydrocortisone crème, wel in tegendeel.
 - Klinisch: gegeneraliseerde droge huid met subacute eczematuze uitslag op beide kaken en extensor zijde van armen en benen. Verder klinisch normaal.
 - Labo:
 - sIgE koemelk, lactalbumine, lactoglobuline positief
 - sIgE caseïne negatief
 - Behandeling: lokaal 1% hydrocortisone crème, antihistaminica en vermijden koemelk en zuivelproducten, start hydrolysaat
- > goed effect op de huidletsels **maar snel herval ...**
- > tolerantie koemelk op leeftijd 3 jaar

Eczema: uitlokkende factoren

MULTIFACTORIEEL





Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Aanpak atopische dermatitis

Doelstelling: comfort / vermijden complicaties!

ERNSTIGE AD	Systeemtherapie / UV
MATIG TOT ERNSTIGE AD	Topische corticoiden
MILDE TOT MATIGE AD	Topische calcineurine inhibitoren
DROGE HUID	Huid hydrateren
triggers identificeren / aanpakken	Irritantia vermijden Specifieke



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Aanslepende buikpijn = voedselallergie?!

- Vaak al proefdieet mét (partieel) gunstig effect:
 - Vaak mijden van koemelk
 - Vaak mijden van tarwe (spelt als basis)
 - Soms mijden van alle gluten



ilisatie, duidend op

met ond

itier sIgE met ond

aire v



Aanslepende buikpijn = voedselallergie?!

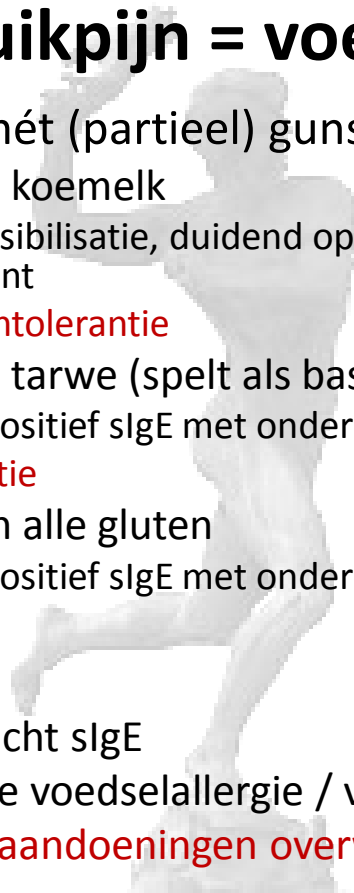
- Vaak al proefdieet mét (partieel) gunstig effect:
 - Vaak mijden van koemelk
 - Soms rest-sensibilisatie, duidend op atopie, maar niet meer klinisch relevant
 - Vaak mijden van tarwe (spelt als basis)
 - Vaak tgv valspositief sIgE met onderliggende pollenallergie
 - Soms mijden van alle gluten
 - Vaak tgv valspositief sIgE met onderliggende pollenallergie
- Aanpak:
 - Anamnese / gericht sIgE
 - Uitleg secundaire voedselallergie / vals-positiviteit

ningen over



Aanslepende buikpijn = voedselallergie?!

- Vaak al proefdieet mét (partieel) gunstig effect:
 - Vaak mijden van koemelk
 - Soms rest-sensibilisatie, duidend op atopie, maar niet meer klinisch relevant
 - Cave **lactose intolerantie**
 - Vaak mijden van tarwe (spelt als basis)
 - Vaak tgv valspositief sIgE met onderliggende pollenallergie
 - Cave **constipatie**
 - Soms mijden van alle gluten
 - Vaak tgv valspositief sIgE met onderliggende pollenallergie
 - Cave **coeliakie**
- Aanpak:
 - Anamnese / gericht sIgE
 - Uitleg secundaire voedselallergie / vals-positiviteit
 - **Niet-allergische aandoeningen overwegen**



Take-home messages

- **Hoe komen we tot een diagnose?**
 - Essentiele rol van grondige anamnese
 - Kritische interpretatie van allergietesten
- **Wat is het natuurlijk beloop van voedselallergieën?**
 - Afhankelijk vh allergeen (koemelk, ei ↔ vis, pinda, noten)
- **Welke therapeutische adviezen geef ik mijn patiënt met een bewezen voedselallergie?**
 - Bij pollensensibilisatie: geen preventief dieet, inname ifv OAS
 - Bij primaire voedselallergie: strikt mijden en adrenaline
 - Bij twijfel, uitgroei, valspositieve testen: provocatie afspreken
- **Wat vangen we aan met onze patiënt met vermeende voedselallergieën met vage klachten?**
 - Ruim DD denken, zeker bij vermoeidheid, bij GI last
 - Alert zijn igv korte en/of ernstige klachten in relatie tot voedselallergeen (aversie!)



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Medicatie en Allergie

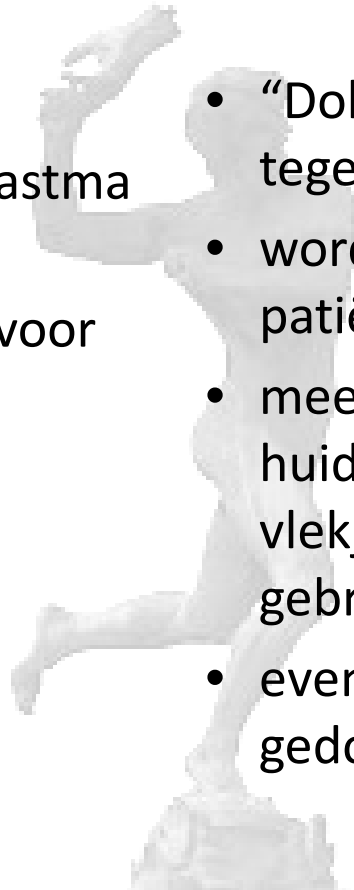


*Peter Dieleman
Centrum Huisartsgeneeskunde
Vakgroep Elisa
Universiteit Antwerpen*

Peni-allergie

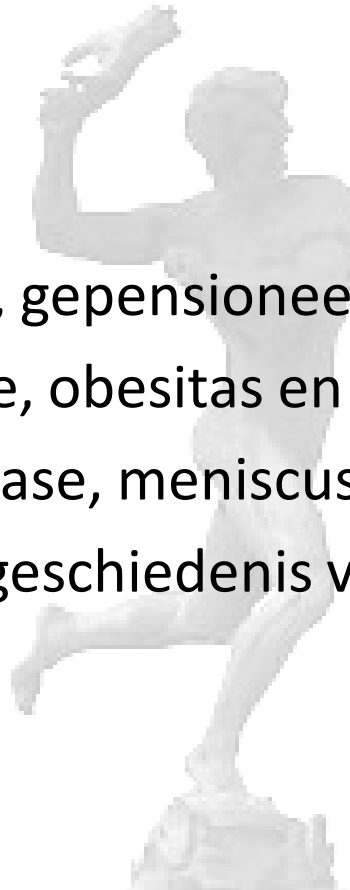
Casus

- jonge vrouw (32 jaar), met astma
- verwijsbrief pneumoloog: patiënte heeft een allergie voor penicilline, cefazoline en erythromycine
- huidtesten uitgevoerd: pollenallergie
- “Dokter, denk eraan, ik kan niet tegen penicilline”
- wordt vaak gepresenteerd door patiënt
- meestal omwille van eerdere huidsymptomen als rash, jeuk, vlekjes, ... die in verband worden gebracht met antibiotica-gebruik
- even vaak niet (verder) gedocumenteerd



Multipele medicatie-allergie (1)

- GvR, 59 jaar, ongehuwd, gepensioneerd bouwvakker
- Gekend met hypertensie, obesitas en jicht
- Antecedenten nefrolithiase, meniscusletsel
- Geen persoonlijke voorgeschiedenis van allergie of atopie, 1 familielid met astma



Multipale medicatie-allergie (2)

- 1990: eerste maal quincke-oedeem, vermoedelijk op NSAï (voltaren, cfr knie-problemen)
- 1991: tweede maal quincke-oedeem, vermoedelijk op ASA, hij wist niet dat het in Perdolan® (toen nog combinatie-preparaat) zat
- Sindsdien verbod op NSAï. Paracetamol kan hij wel innemen.
- Bij de minste symptomen neemt hij Zyrtec®. Hij heeft ook Solumedrol SAB mee op vakantie (sportvissen in USA)



Multipale medicatie-allergie (3)

- Patient heeft 'ne schrik' gepakt, en durft geen 'nieuwe' medicatie in te nemen
- Patient is niet te motiveren om verder onderzoek te laten doen op de dienst allergologie
- In verband met de hypertensie en andere tussentijdse problemen (bv. luchtweginfecties) is het dan een beetje een zoektocht
- Bij nieuwe medicatie moet hij 24 uur onder controle blijven, en binnen het kwartier op de praktijk kunnen zijn (voor solumedrol)
- Momenteel: co-bisoprolol en zyloric
- Bij opstoot jicht worden niet medicamenteuze maatregelen genomen, samen met paracetamol
- Als antibioticum verdraagt hij geen penicillines, wel macroliden
- Patient heeft een meertalige brief + medicatielijst bij zich

Vragen

- Wat is “echte allergie op geneesmiddelen”, welke immunologische mechanismen zijn er (type I,II,III IV)
- Over welke geneesmiddelen gaat het meestal (pijnstillers, antibiotica, ...)
- Hoe wordt geneesmiddelen allergie vastgesteld / getest
 - Anamnestiche gegevens
 - Relatie blootstelling-effect / tijdsrelatie
 - Huid(prik)testen
 - Bloedtesten
 - Provocatietesten
- Hoe verwijzen ? Naar dienst allergologie / dermatologie ? Welke info hebben jullie nodig ?
- Hoe verloopt een opname voor provocatie-testen (placebo-dag, expositie-dag ; welke info vooraf door HA aan patient te geven)
- Wat is de waarde van de verschillende testen (huid/bloed) sensibiliteit-specificiteit ? kruisreacties ?
- Welke (nieuwe) therapeutische mogelijkheden zijn er ?
- Is desensibilisatie mogelijk, wordt dit nog toegepast ?
- Allergie paspoort ?
- EpiPen ?



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Penicilline allergie en andere medicamenteuze oorzaken van allergie

Astrid Uyttebroek, MD, PhD student
Labo Immunologie-Allergologie-Reumatologie
ASO Dermatologie

Inhoud



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Algemene inleiding
- Type I allergie
- Type IV allergie
- Penicilline allergie
- Nsaid overgevoeligheid
- Geïsoleerd angio-oedeem
- Multipiele medicatie allergie
- Aanpak na diagnose
- Wat kan de huisarts doen?



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

WHEN THE
SOLUTION...



medication

BECOMES THE
PROBLEM



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen

Welke medicatie betrokken?

- Quasi elk geneesmiddel kan een overgevoelighedsreactie uitlokken

Acute reactie		Vertraagde reactie
Niet allergische overgevoeligheid	IgE gemedieerd	T cel gemedieerd
NSAIDs	β lactam antibiotica	β lactam antibiotica Tetracyclines
ACE inhibitoren	NMBAs	Anti epileptica
Contrast media	Latex	Psycho actieve drugs
...		

Adverse drug events

Type A

- *Farmacologische/toxische eigenschappen*
- *Voorspelbaar*

Type B

- *Onvoorspelbaar/ongewoon*
- *Niet afh van farmacologische eigenschappen*

Type A reacties

Antibiotica

- Diarree: door verstoring van de normale GI flora

Beta blokker

- Astma, koude extremiteiten, hart falen: door bronchoconstrictie, perifere vasoconstrictie, negatieve inotrope actie

Immunosuppressiva

- Verhoogde vatbaarheid voor infecties: door onderdrukking van het immuunsysteem



Adverse drug events

Type A

- *Farmacologische/toxische eigenschappen*
- *voorspelbaar*

Type B

- *Onvoorspelbaar/ongewoon*
- *Niet afh van farmacologische eigenschappen*

Allergie

→ *Immunologisch
mechanisme*

Niet immunologische overgevoeligheid

→ *Geen immunologisch
mechanisme*

Gell and Coombs classificatie

Reactie	Synoniem	Mechanisme	Mediatoren	Vb.
Type 1	Onmiddellijke overgevoeligheid	Medicatie-specifiek IgE ALn	mast cellen basofielen	Anafylaxie
Type 2	AL-gemediëerde cytotoxische overgevoeligheid	Medicatie-specifiek IgM en IgG ALn	Complement	Cytopenia (hemolytische anemie/trombocytopenie)
Type 3	Immuuncomplex-gemediëerde overgevoeligheid	Medicatie-specifiek IgM en IgG ALn	Complement	Serum sickness
Type 4	Cellulair-gemediëerde overgevoeligheid	Medicatie specifiek T lymfocyten	Lymfokines chemokines	Contactdermatitis, MPE, FDE, morbilliform eruption, photodrug reaction, SJS, TEN

Inhoud



Huisartsen Provincie Antwerpen

- Algemene inleiding
- Type I allergie
- Type IV allergie
- Penicilline allergie
- Nsaid overgevoeligheid
- Geïsoleerd angiooedeem
- Multipele medicatie overgevoeligheid?
- Aanpak na diagnose
- Wat kan de huisarts doen?

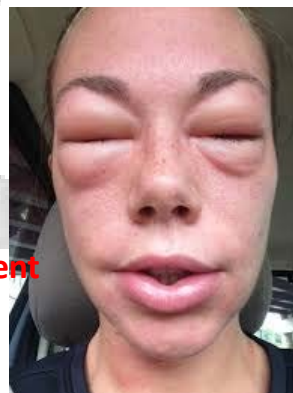


Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

IgE gemedieerd: symptomen



Optredend binnen de 2 uur na inname medicament
!



Onderzoeken: Dienst Allergologie

Anamnese

In vivo

- Huidtesten: priktesten/intradermale testen
- Provocatie

In vitro

- Tryptase (*Acuut en basaal*)
- sIgE
- Basofielenactivatietest (BAT) (*enkel na consultatie op dienst!*)

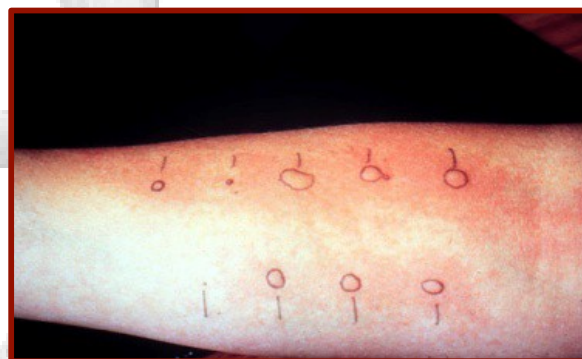
Anamnese

- Eerste inname?
- Werde het medicament eerder al verdragen?
- Nam patiënt het medicament nog in na de reactie? Of een gelijkaardig medicament?
- Reactie na eerste comprimé of na bv 3 dagen therapie?
- Tijd tussen laatste inname en reactie?
- Werde de medicatie gestopt of doorgenomen?
- Bij stop, verdwenen de symptomen? En bleven ze weg?
- Symptomen (tijd van huidsymptomen?)
- Behandeling?
- FOTO!!

Belang goede doorverwijsbrief !!

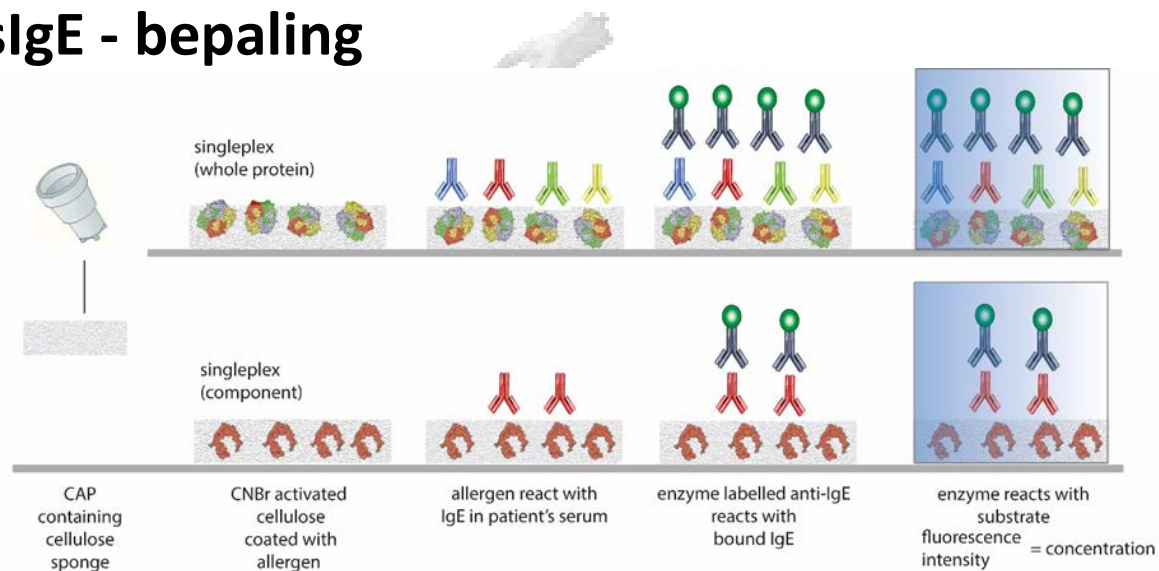
Huidtesten

Aflezen na 15-20 minuten



CAVE: Niet risicovrij!! Hoort thuis in ziekenhuismilieu

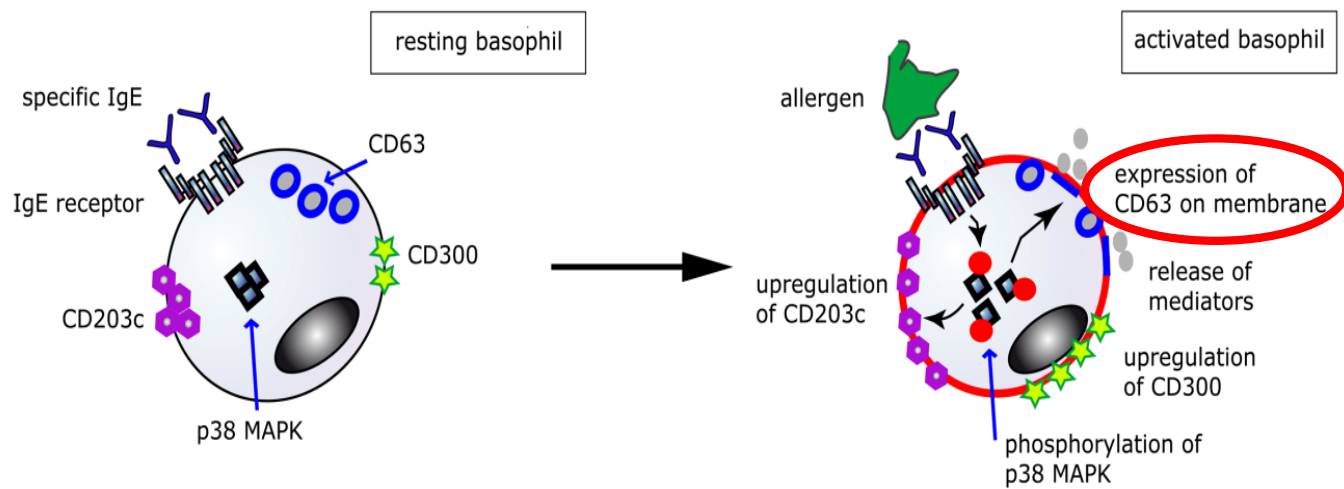
slgE - bepaling



CAVE

- Weinig IgE bepalingen beschikbaar voor medicatie
- Doorgaans zeer lage specificiteit

Basofielenactivatietest



Leysen J et al. Expert Rev Clin Imm 2011

Provocatie/challenge test

Indicaties	Contra-indicaties
Weinig suggestieve kliniek → Uitsluiten overgevoeligheid	Levensbedreigende type I of IV reacties
Identificatie veilige medicatie bij angstige personen	Zwangerschap
Identificatie veilige alternatieven	Co-morbiditeiten (relatief)
Diagnose maken bij suggestieve kliniek maar onduidelijke testen	

In ziekenhuismilieu



Provocatie test

PROVOCATIE PER OS

AMOXICLAVULAANZUUR (= Augmentin en Clavucid)

Badge van patiënt(e)

Datum: - -

Aanvragende arts:

☐ infuus ☐ heparineslotje

Verpleegkundige:

☐ monitoring

Huidige medicatie:

☐ hoog risico

Huidige klachten:

☐ laag risico

	papel	erytheem
0. neg. controle		
1. pos. controle		

	uur	dosis	bloeddruk	pols/min	sat.	Kliniek:
T ₀			/			
30'		1 mg	/			
60'		50 mg	/			
90'		100 mg	/			
120'		250 mg	/			
150'		500 mg	/			

Opmerking:

.....

Interpretatie:

- ☐ negatieve provocatietest met Amoxiclavulaanzuur voor een cumulatieve dosis van 901 mg
- ☐ positieve provocatietest met Amoxiclavulaanzuur
- ☐ goed verloop
- ☐ einde provocatie om uur

Universiteit Antwerpen

- Oraal
- Intramusculair
- Subcutaan
- Intraveneus
- Kan placebo-gecontroleerd

Inhoud

- Algemene inleiding
- Type I allergie
- Type IV allergie
- Penicilline allergie
- Nsaid overgevoeligheid
- Geïsoleerd angiooedeem
- Multipele medicatie overgevoeligheid?
- Aanpak na diagnose
- Wat kan de huisarts doen?



T-cel gemedieerd: symptomen



Optredend > 2 u tot enkele dagen of weken na contact met allergeen!!

Onderzoeken: Allergologie + evt dermatologie

Anamnese

In vivo

- Skin test: Epicutane testen + intradermo met late aflezing
- (Provocatie)

In vitro

- experimenteel



Anamnese

- Eerste inname
- Werde het medicament eerder al verdragen?
- Reactie na eerste comprimé of na bv 3 dagen therapie?
- Tijd tussen laatste inname en reactie?
- Werde de medicatie gestopt of doorgenomen?
- Bij stop, verdwenen de symptomen? En bleven ze weg?
- Symptomen (tijd van huidsymptomen?)
- Behandeling?
- Nam patiënt het medicament nog in na de reactie? Of een gelijkaardig medicament?
- Foto!!

Belang goede doorverwijsbrief!!

Epicutane test



Aflezen na 2 dagen en na 4 dagen
Nuttig bij diagnose van beta-lactam allergie, of allergie voor
corticosteroiden/heparine derivaten, diazepam,...

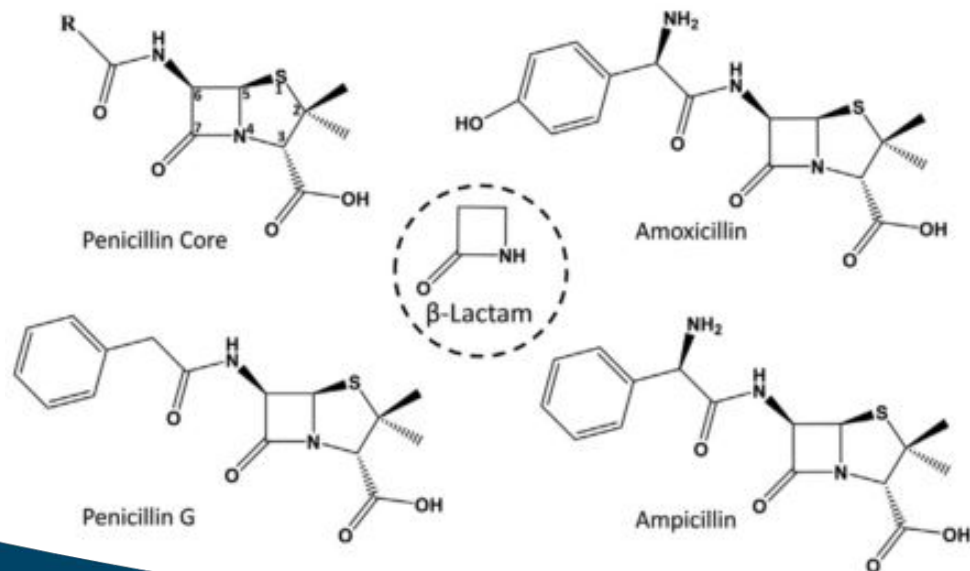


Inhoud

- Algemene inleiding
- Type I allergie
- Type IV allergie
- Penicilline allergie
- Nsaid overgevoeligheid
- Geïsoleerd angiooedeem
- Multipiele medicatie overgevoeligheid
- Aanpak na diagnose
- Wat kan de huisarts doen?



Penicilline overgevoeligheid



Feiten en fictie

“Penicilline allergie” : Term vaak ten onrechte gebruikt

- Patiënt vaak op moment van reactie ziek (viraal, infectieus)
- Neemt dus vaak ook andere medicatie
- Geen onderscheid tussen penicillines, aminopenicillines, cefalosporines

Zelf gerapporteerde incidentie: 10%

- Overschat (cfr supra)
- Slechts 10-20% : positieve huidtest en/of provocatie

Meeste reacties: MPE 1-2%

Anafylaxie: 0,01% tot 0,05% per penicilline therapie



Kruisreactiviteit

“Penicilline allergie”

- **Met andere penicillines:** geschat op 10% → overschatting!
- **Met cephalosporines:** Eveneens overschat
 - Kruisreactiviteit loopt doorgaans via de R1 zijketen en niet via de betalactam ring
 - ❖ Voornamelijk met 1^e en 2^e generatie (tot 30%)
 - ❖ Veel lager met 3^e en 4^e generatie (<0,1%)
- **Met monobactams en carbapenems:** praktisch nul



“Penicilline allergie”: overschat

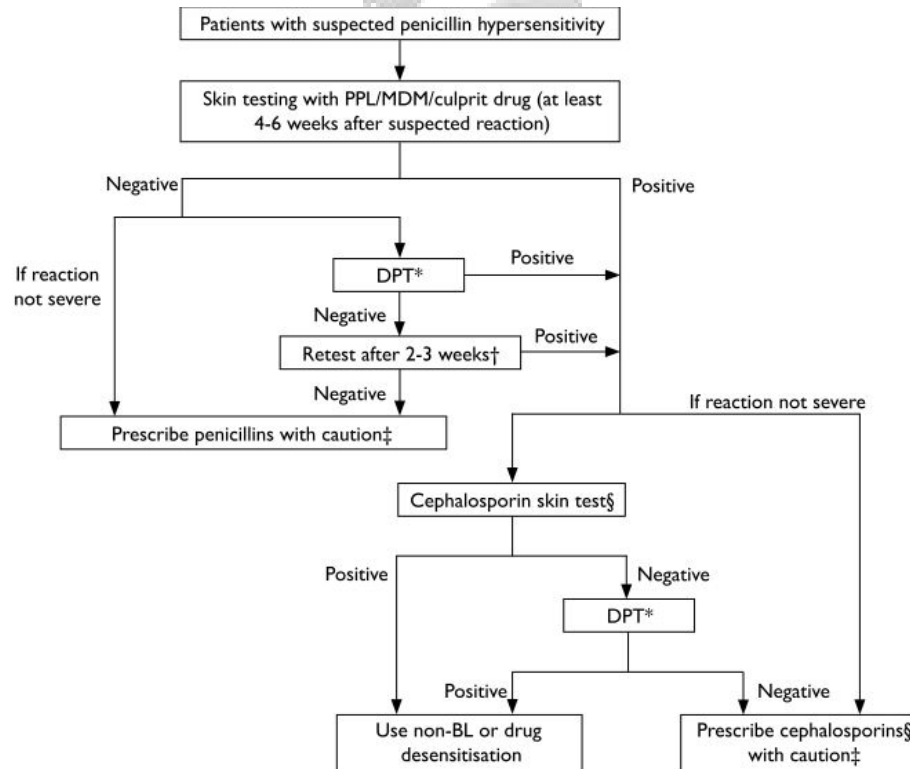
→ Dit heeft belangrijke consequenties (op gezondheidsvlak en economisch)

- Kinderen: beperking van veilige antibiotica (tanden, gewrichten,...)
- Frequenter gebruik van andere (duurdere) vaak breedspectrum antibiotica
- Toename van antibiotica resistentie
- Meer en langere hospitalisaties

CAVE: Zonder adequate uitwerking kan het niet genegeerd worden

→ Doorverwijzing naar allergologie noodzakelijk voor grondige uitwerking

Verhaal van penicilline allergie?



Inhoud

- 
- Algemene inleiding
 - Type I allergie
 - Type IV allergie
 - Penicilline allergie
 - Nsaid overgevoeligheid
 - Geïsoleerd angiooedeem
 - Multipele medicatie overgevoeligheid?
 - Behandeling en aanpak na diagnose
 - Wat kan de huisarts doen?



Adverse drug events

Type A

- *Farmacologische/toxische eigenschappen*
- *voorspelbaar*

Type B

- *Onvoorspelbaar/ongewoon*
- *Niet afh van farmacologische eigenschappen*

Allergie

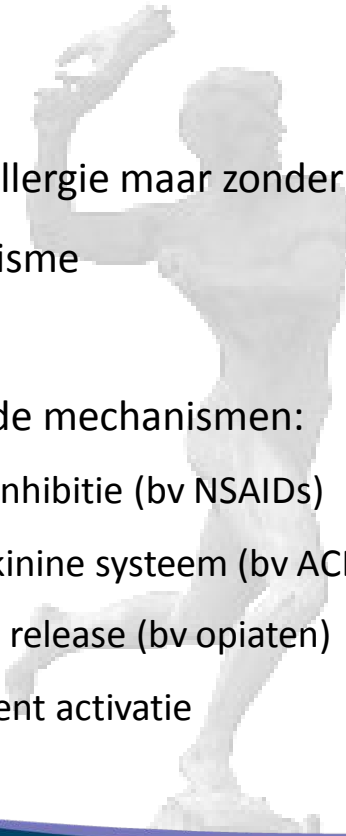
→ *Immunologisch
mechanisme*

Niet immunologische overgevoeligheid

→ *Geen immunologisch
mechanisme*



Niet immunologische medicatie overgevoeligheid

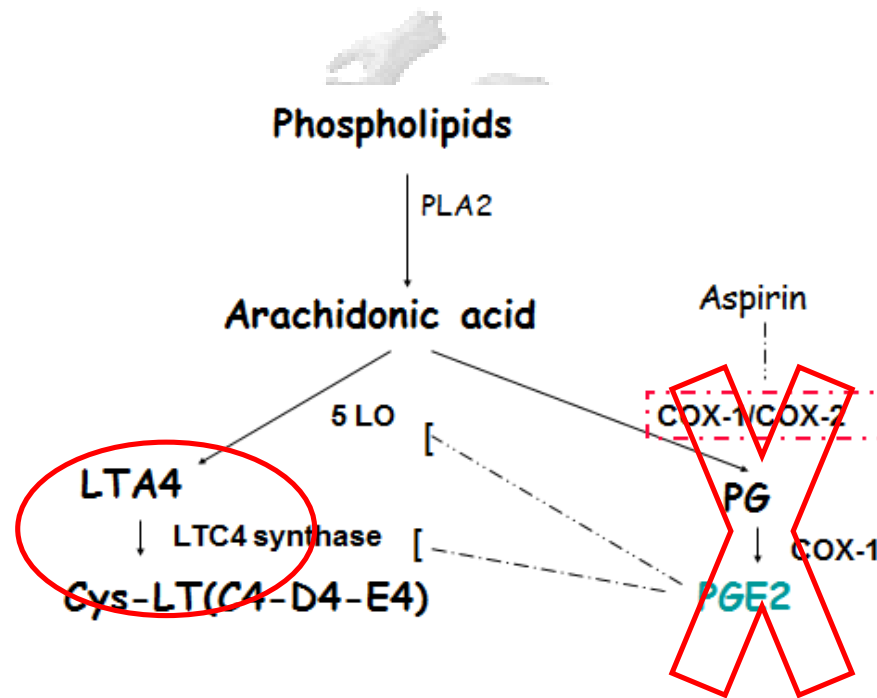
- 
- Symptomen lijkend op allergie maar zonder onderliggend immunologisch mechanisme
 - Vaak bij 1^{ste} inname
 - Mogelijke onderliggende mechanismen:
 - Cyclo-oxygenase inhibitie (bv NSAIDs)
 - Inhibitie van het kinine systeem (bv ACE- inhibitors)
 - Directe histamine release (bv opiaten)
 - Directe complement activatie



NSAIDs



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen

NSAIDs



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- **Mechanisme:** Overproductie LT → urticaria, angiooedeem, rhinoconjunctivitis en bronchospasme
- **Diagnose:** Louter klinisch, geen testen beschikbaar
- **Aanpak**
 - Mijden van alle sterke COX 1 inhibitoren (doorgaans klasse effect) (ook aspirine)
 - Paracetamol doorgaans veilig
 - Identificatie veilig alternatief via provocatie met:
 - Preferentiëel selectieve COX 2 inhibitior (Meloxicam = Mobic)
 - Selectieve COX 2 inhibitor (Etericoxib = Arcoxia)



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen

Inhoud

- Algemene inleiding
- Type I allergie
- Type IV allergie
- Penicilline allergie
- Nsaid overgevoeligheid
- Geïsoleerd angiooedeem
- Multiële medicatie overgevoeligheid?
- Behandeling en aanpak na diagnose
- Wat kan de huisarts doen?



Geïsoleerd angiooedeem?

Enkel angiooedeem zonder urticaria?

→ Niet altijd allergie!

→ Denk aan bradykinine

1. ACE inhibitoren

2. Hereditair angio oedeem (C1 esterase deficiëntie)

➤ Complementfactor C4 gedaald



Inhoud

- Algemene inleiding
- Type I allergie
- Type IV allergie
- Penicilline allergie
- Nsaid overgevoeligheid
- Geïsoleerd angiooedeem
- Multiële medicatie overgevoeligheid?
- Behandeling en aanpak na diagnose
- Wat kan de huisarts doen?



Multipele medicatie overgevoeligheid?

Mythe of realiteit?

Overwegingen

- Suggestieve kliniek (cave chronisch spontaan urticaria)
- Kruisreactie erg onwaarschijnlijk tussen verschillende medicatie klassen onderling
- Indien toch anamnestic duidelijk: overweeg exipientia
- Maar: zeer zeldzaam!

→ Patiënt overtuigen op puntstelling te laten gebeuren





Inhoud

- Algemene inleiding
- Type I allergie
- Type IV allergie
- Penicilline allergie
- Nsaid overgevoeligheid
- Multipele medicatie overgevoeligheid?
- Aanpak na diagnose
- Medicatie allergie: wat kan de huisarts doen?



Aanpak na diagnose

- **Allergiekaart:**
 - ✓ Allergie
 - ✓ Symptomen
 - ✓ Veilig alternatief
- Bij medicatie allergie wordt **GEEN EIPEN** meegegeven gezien het om een **VERMIJDBAAR** allergeen gaat
- **Desensibilisatie?**
 - Kan gedaan worden voor sommige medicamenten
 - Bij specifieke nood aan penicilline (eg syfilis), bij allergie aan chemotherapeutica...
 - CAVE desensitisatie = een tijdelijk en reversibel fenomeen

Inhoud

- Algemene inleiding
- Type I allergie
- Type IV allergie
- Penicilline allergie
- Nsaid overgevoeligheid
- Multipele medicatie overgevoeligheid?
- Aanpak na diagnose
- Medicatie allergie: wat kan de huisarts doen?



Rol van huisarts: *Goede doorverwijzing*

- Foto's nemen (met smartphone pt). Hoe meer hoe liever, bij natuurlijk licht
- Letsels goed beschrijven. Niet zomaar "rash"
- Info verschaffen mbt toegediende medicatie en interval (onmiddellijk vs laattijdig)
- Bij onmiddellijke reactie tryptase prikken. Indien alleen angioedeem: eventueel C4. Bij betalactam: evt sIgE al prikken (cave specificiteit!)
- Info over vroegere reacties en welke medicatie na de huidige reactie nog probleemloos gebruikt werd.
- Multidrug verhaal afzwakken.
- Niet een kaartje / briefje schrijven met "allergie voor ..." als kliniek niet compatibel is. Vb ik nam amoxiclav en ik kreeg nog meer koorts ...
- Keuze veilig alternatief: obv voorgeschiedenis maar VOORAL door gecontroleerde provocaties
- Premedicatie heeft geen zin!

**Huidtesten en provocatie/challenge
testen horen thuis in ziekenhuismilieu!**





Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen

Respiratoire allergie, diagnostiek en aanpak, nut van desensibilisatie

Update 10/12/2016

Huisarts: Dr. Ilke Van Immerseel

Expert: Dr. Margaretha Faber (UZA)

Casus

- Kotstudiante, 21 jaar.
- RFE: Verlenging van medicatie en vraag naar desensibilisatie.
- Anamnese:
 - Klachten: prikkeling in keel na eten van kiwi en ananas
 - Vergeet soms medicatie thuis -> loopneus, verstopte neus en niezen
- Medicatie:
 - Avamys 2 puffs/d voor slapen
 - Ebastine 20mg 1tab/d
 - Montelukast 1tab/d



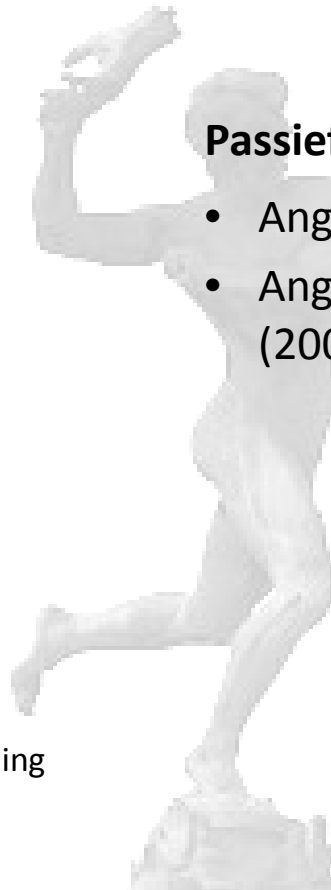
Casus: zorgelementen

Actief

- Allergische rhinitis (2006)
 - slgE +:
 - Paard, hond, kat
 - Huisstofmijt
 - Graspollen, kruiden, boompollen
 - slgE -:
 - Huidtesten +:
 - Graspollen
 - Paard, hond, kat
 - Behalve walnoot negatief op voeding

Passief - relevant

- Angio-oedeem op skivakantie (2000)
- Angio-oedeem na contact paarden (2004)



Casus

- Familiaal
 - Jongste broer: allergische rhinitis (huisstofmijt en paard)
 - Moeder: als kind astma en eczeem
- Expositie
 - Conjunctivitis en angio-oedeem op paarden, niet op katten en honden
 - Aspecifieke prikkels: passief roken
- Milieu
 - Dwerghamster thuis
 - Slaapkamer is min of meer stofvrij. Kot?



Casus: beleid/advies

- **Therapietrouw** verhogen, positief effect voeding gerelateerde klachten
- Specifieke **immunotherapie** voor graspollen kan, maar wat met **huisstofmijt, paard, kat, hond?**
- CAVE: angio-oedeem op NSAID





Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



Inhalatieallergie: diagnose & therapie

Margriet FABER



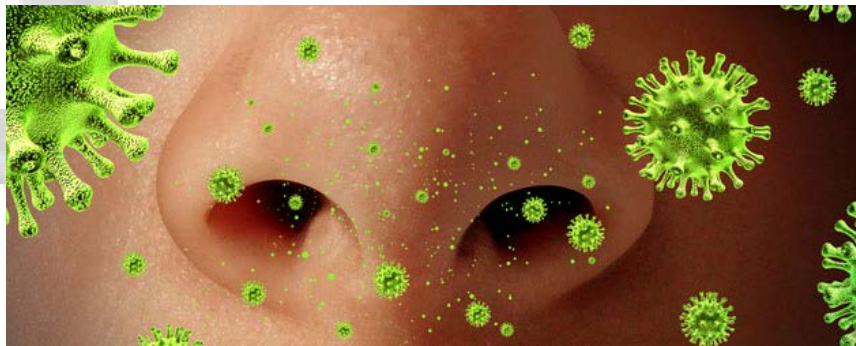
Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen

Inhoud

– Inhalatie allergie

1. Pollen

- Boompollen
- Graspollen
- Onkruidpollen



2. Huisstofmijt

3. Huisdieren

Inhalatieallergie: klinische symptomen

- Kliniek afhankelijk van grootte en vorm allergenen
 - Bovenste luchtwegen ($\pm 10 \mu\text{m}$)
 - Rhinitis
 - Conjunctivitis
 - Sinusitis
 - Onderste luchtwegen ($< 10 \mu\text{m}$)
 - Astma
- Kliniek bepaald verdere diagnostiek !!

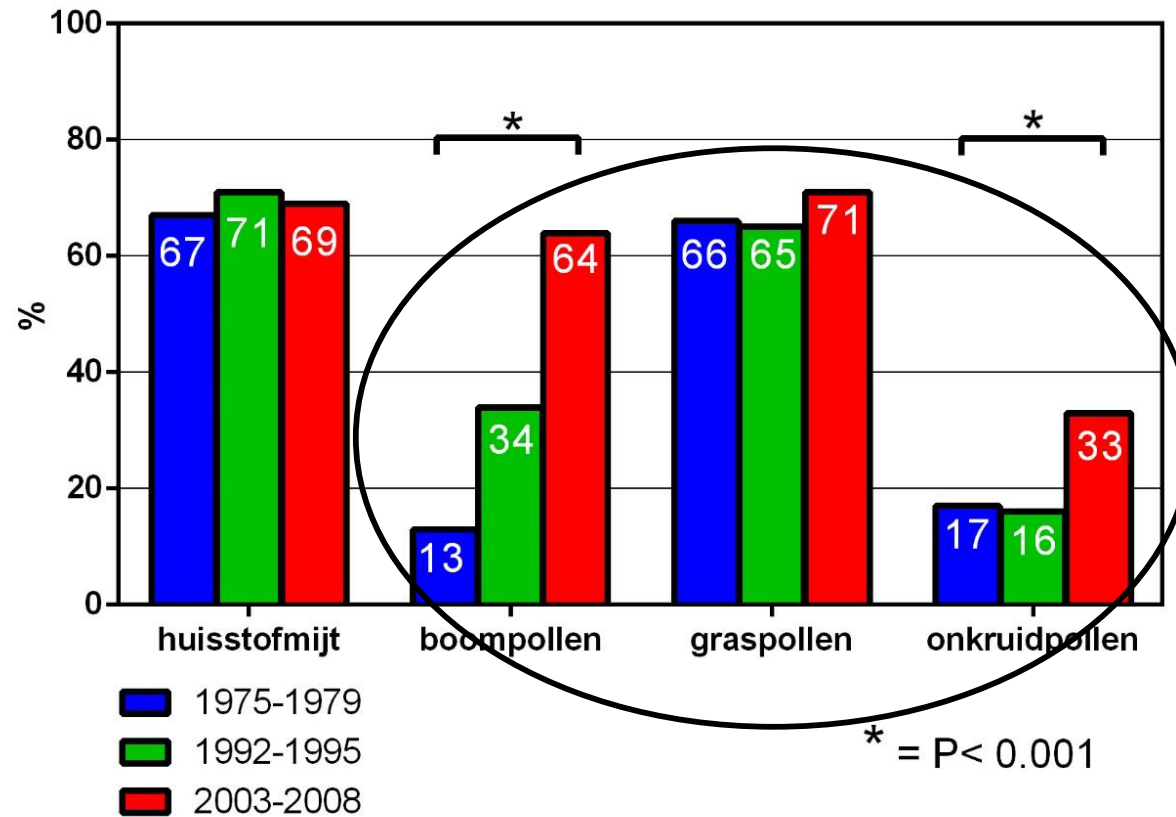
Inhalatieallergie: behandeling

- **Symptomatische behandeling**
 - Antihistaminica
 - Topische glucocorticoiden (nasaal / inhalatie)
Eventueel:
 - β 2 mimetica
 - Leukotriënen antagonisten
 - Cromoglycaten
- **Immunotherapie**



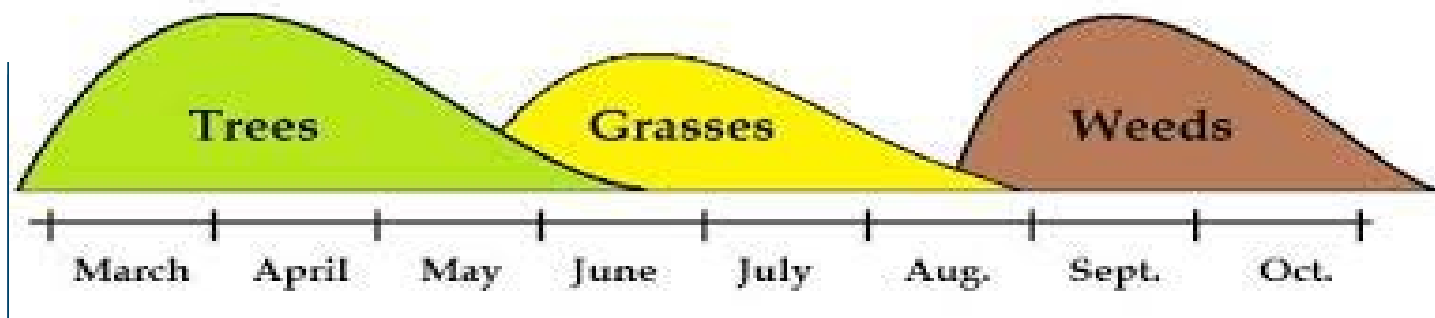


Inhalatieallergie



Pollenallergie

- Windverstuivers
 - >> Warm en winderig weer
 - >> Ochtend
 - Regen geeft verbetering van klachten
 - Cave: «thunderstorme asthma»
- Bloeiperiodes variëren jaar tot jaar (www.airallergy.be)



Pollenallergie: diagnose

1. Anamnese

- Seizoensgebonden klachten
- Klachten vooral buitenhuis
 - ! Multiple pollenallergie
 - ! Kamerplanten
- Voedsel gerelateerde klachten





Pollenallergie: diagnose

2. tIgE en sIgE bepaling

! Geen sIgE tegen mengels bepalen

- Testen van pollen vertegenwoordigers:

- **Berk**
- **Timotheegras**
- **Bijvoet**



Berk



Timotheegras

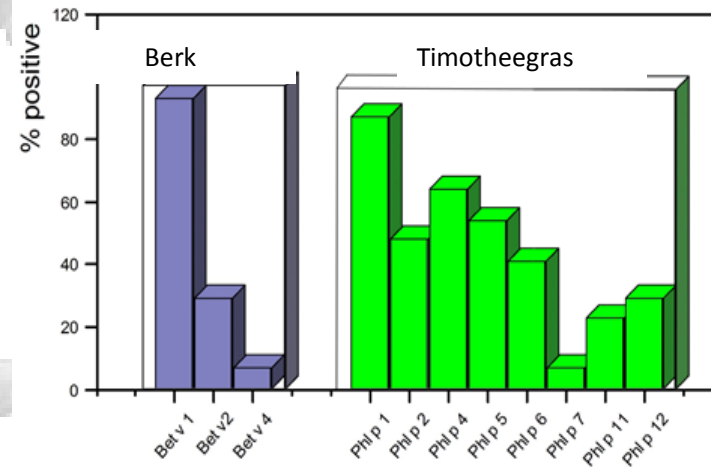


Bijvoet

Pollenallergie: diagnose

slgE bepaling

- Berk (*Betula verrucosa*)
 - **Bet v 1**
- Timothee gras (*Phleum pratense*)
 - **Phl p 1 + Phl p 5**
- Bijvoet (*Artemisia vulgaris*)
 - **Art v 1**



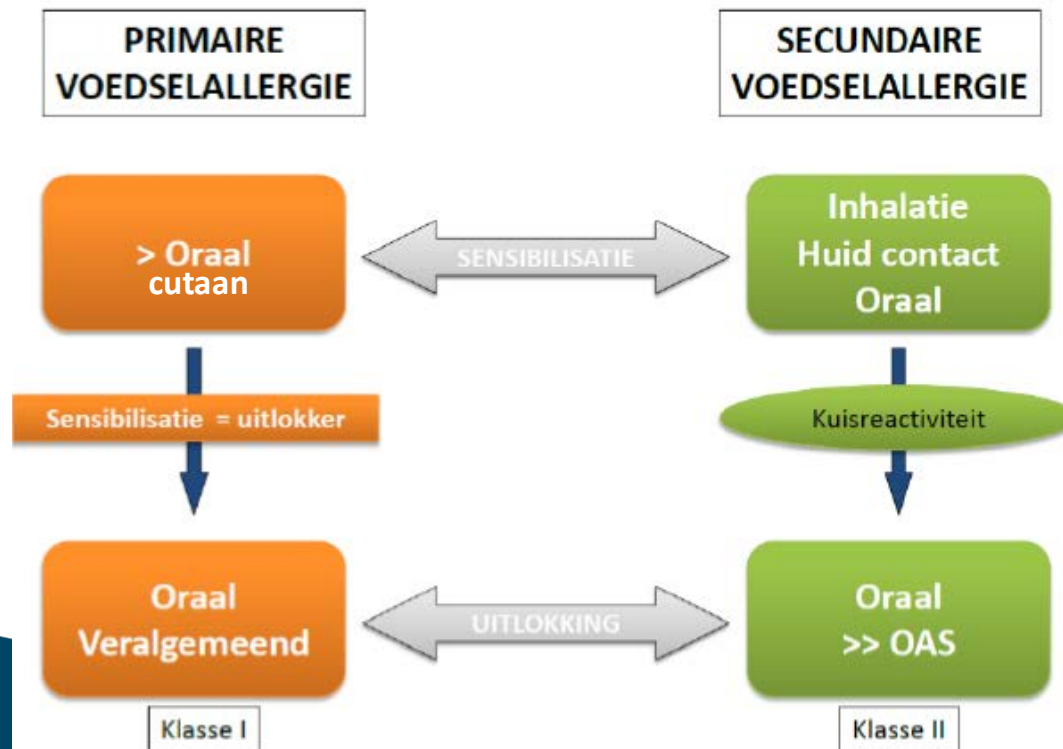
Pollenallergie: diagnose

3. Huidpriktesten

- Berk
- Timothee gras
- Bijvoet



Secundaire voedselallergie



Secundaire voedselallergie: berkenpollen

- Belangrijkste berkenpollen allergeen:

Bet v 1

(Betula verrucosa)



Bet v 1 homologen:

Pit en steenvruchten

Kiwi

Wortel

Soja

Noten (hazelnoten)

Pinda

Secundaire voedselallergie: berkenpollen

Bet v 1 homologen

Zeer labiele allergenen

(Maagzuur/ Maagproteasen / Verwarming / Koken)

1. Klachten meestal beperkt tot de mond/keel holte:

→ Oraal allergie syndroom

- Jeuk, irritatie
- Zwelling van de lippen / keel / tong / verhemelte

2. Vaak wordt gekookt/gestoofd voedsel wel verdragen

Secundaire voedselallergie: berkenpollen

Anamnese: Oraal allergie syndroom

slgE bepaling: Bet v 1

→ GEEN slgE bepaling tegen alle plantaardige voeding (cave vals positiviteit)

Behandeling

- Vermijden van het uitlokkende voedsel
- NIET alle fruit/groente/noten verbieden
- Gestoofd/gekookt wordt meestal goed verdragen

Vragen casus:

- **Heeft de patiënte een Oraal Allergie Syndroom (OAS)?**
 - Kiwi
 - Ananas
- **Wat is de sensibiliteit en specificiteit van huidtesten en sIgE voor kruisallergenen?**
 - Het heeft geen zin om sIgE/ huidtesten te doen voor alle kruisreactieve voedselallergenen
 - Positief sIgE resultaat, zegt NIETS over klinische relevantie



Pollenallergie: behandeling

- Blootstelling beperken
- Symptomatische behandeling
- Voor start pollenseizoen ↔ einde pollenseizoen
- Immunotherapie (sublinguaal/ subcutaan)
 - Enkel sublinguale immunotherapie graspollen in tabletvorm geregistreerd in België
 - Geen terugbetaling

Vragen casus

Bijwerkingen intranasale corticoiden?

! Goede techniek

Korte termijn:

- Droogheid, brandend gevoel, epistaxis, keelirritatie

Lange termijn:

- Nieuwe generatie intranasale corticoiden; weinig systemische opname
- Geen effect op botdensiteit
- Risico op stijging intraoculaire druk/ glaucoom
- Groei van kinderen: Niet beïnvloed als maximale dosis gerespecteerd wordt

Vragen casus

- **Indicatie van allergeen-specifieke immunotherapie?**
 - Als symptomatische behandeling niet afdoende is
 - Als patiënt geen symptomatische therapie wenst
 - Keuze allergeen wordt bepaald door kliniek en NIET door tests
 - Geen mengsels perreniaal en seizoenaal
- **Duur en efficiëntie van immunotherapie?**
 - Doorgaans 3 tot 5 jaar
 - Herhaling kan (vaak kortere cyclus)

Vragen casus

Kan allergeen-specifieke immunotherapie de ontwikkeling van astma voorkomen?

- Beperkte evidentie. Is alsnog geen indicatie
- Astma dient onder controle te zijn ($FEV_1 > 70$)
- Bij aanwezig astma kunnen de klachten en longfunctie verbeteren

En kan immunotherapie de OAS klachten verminderen?

- Niet voorspelbaar

Huisstofmijtallergie

Huisstofmijt (*Dermatophagoïdes pteronyssinus*) (**Der p**)

Meelmijt (*Dermatophagoïdes farinae*) (**Der f**)

Ideale leefomstandigheden:

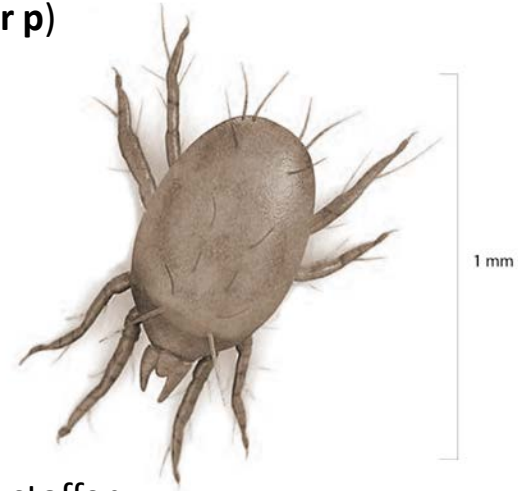
Temperaturen tussen 20 - 30 °C

Hoge vochtigheidsgraad



>> Slaapkamer

(tapijt, beddengoed, matras, hoofdkussens, gordijnen en stoffen zetels)





Huisstofmijtallergie: diagnose

Anamnese

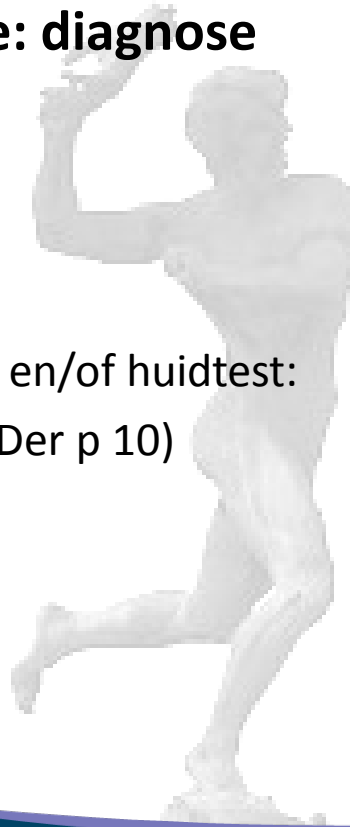
- Perenniale klachten
- Toename van symptomen in herfst & lente
- Symptomen meest uitgesproken 's avonds en 's nachts
- Verbetering klachten op grotere 'hoogte'





Huisstofmijtallergie: diagnose

- tlgE en slgE bepaling
- Huisstofmijt
- Vaak foutpositief slgE resultaat en/of huidtest:
 - Schaal en weekdieren (Der p 10)





Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Huisstofmijtallergie: behandeling

- Huisstofmijt sanatie
 - 3 principes
 - Stofzuigers, luchtverversers, huisstofmijt dodende producten
- Symptomatische behandeling
- Immunotherapie (sublinguaal/subcutaan)
 - Niet geregistreerd / niet bij geïsoleerde Der p 10



Immunologie
Allergologie - Reumatologie
Universiteit Antwerpen

Orale mijt allergie (OMA)

Pancake syndrome

Meel (besmet door
mijten)



(Ernstige) allergische
klachten



Huisdierenallergie

Meest frequent:

- Hond
- Kat

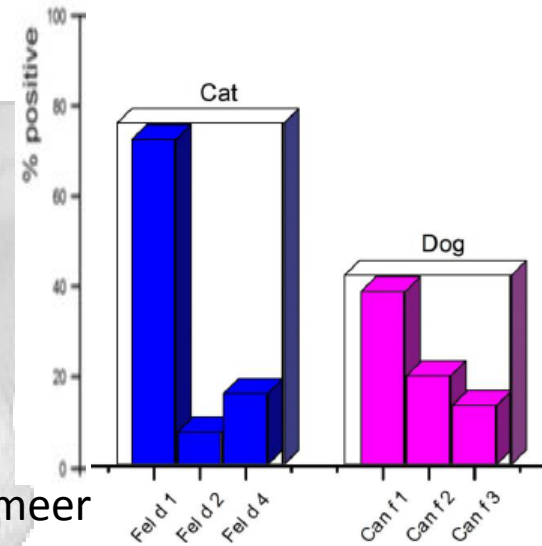
Minder frequent:

- Cavia
- Hamster
- Konijn



Huisdierenallergie: diagnose

- Anamnese
- Acute klachten
- Chronische klachten
- tIgE en sIgE bepaling
- sIgE hond en/of kat
 - ! Geen epitheelmengsels
- Componentgeïntegreerde diagnostiek zelden meer



Huisdierenallergie: behandeling

- Contact met huisdier vermijden
- Symptomatische behandeling
 - Antihistaminica
 - Topische glucocorticoiden (nasaal / inhalatie)
- Immunotherapie: in bijzondere gevallen



Inhalatie allergie: conclusies

- Pollen, huisstofmijt en huisdieren
- Naast respiratoire symptomen ook voedselgerelateerde symptomen: kruisallergieën, contaminatie
- Symptomatische behandeling
- Immunotherapie
 - 20% tov placebo (SLIT = SCIT)
 - Nut component georiënteerde diagnostiek

Bedankt voor uw aandacht

