

Het is belangrijk na te gaan welke factoren de jeuk verergeren en hoe u die factoren kunt vermijden.

- Vermijd warmte door het dragen van luchtige, koele kleding en door de verwarming thuis niet te hoog te zetten.
- Douche direct na hevig transpireren en verzorg vervolgens de huid.
- Vermijd het dragen van knellende of ruwe, prikkelende kleding als wol; draag liever katoen.
- Draag vooral vochtdoorlatende kleding, dus geen nylon stoffen.
- Bedek de huid, vooral 's nachts: een ontblote huid kan de jeuk verergeren; neem bijvoorbeeld vochtige katoenen omslagen of doe een pyjama aan.
- Wees matig met alcohol.
- Zorg voor een goede conditie door voldoende slaap.
- Spoel uw kleding na het wassen zorgvuldig uit zodat er geen zeepresten achterblijven.
- Droge lucht kan jeuk verergeren, bijvoorbeeld door de airconditioning; zorg voor een goede ventilatie en hang waterbakjes aan de verwarming (als die aanstaat).
- Ga voorzichtig om met chemische oplossingen: die kunnen de jeuk verergeren; bescherm uw huid en draag zonodig handschoenen of een mondmasker.

#### 5. Jeukdagboek

In een 'jeukdagboek' kunt u per dag de volgende onderwerpen beschrijven:

- de tijdstippen waarop de jeuk het ergst is,
- de hevigheid van de jeuk,
- de gevolgen van de jeuk,
- de mogelijke oorzaken van de optredende jeuk.

Door dit elke dag te beschrijven wordt u zich meer bewust van de jeuk en van de gevolgen die deze voor u heeft. Ook kunt u nagaan of de maatregelen die u genomen heeft effect sorteren. Zo kan het dagboek u helpen beter met de jeuk om te gaan. Als u zich bewust bent van het feit dat u ook wel uit gewoonte krabt, dus zonder echt last van de jeuk te hebben, kunt u deze gewoonte proberen te veranderen, door een andere, onschuldiger gewoonte aan te nemen zoals het spelen met een poppetje, een knuffel of knickers of uw wijsvinger tegen uw duim drukken.

#### **Patiëntenvereniging / internetinformatie**

De Vereniging voor mensen met Constitutioneel Eczeem zorgt voor voorlichting en lotgenotencontact. Speciale aandacht is er voor de ouders van kinderen met eczeem. Voor de kinderen zelf wordt onder meer een zomerkamp georganiseerd. Zie verder bladzijde 83. Inlichtingen: [www.vmce.nl](http://www.vmce.nl)

## Voedselallergie

### **Inleiding, definities**

Men spreekt van *voedselovergevoeligheid* wanneer iemand een bepaald voedingsmiddel niet kan verdragen. Deze definitie omvat een groot aantal, zeer uiteenlopende ziektebeelden. Bij voedselallergie is er sprake van een immunologisch proces, dat wil zeggen, iemand krijgt klachten door het nuttigen van een voedingsmiddel waartegen die persoon allergische (IgE-)antistoffen heeft aangemaakt. Deze antistoffen reageren vervolgens met zeer kleine hoeveelheden van het desbetreffende voedingsmiddel en veroorzaken dan binnen korte tijd allergische klachten.

Bij *voedselintolerantie* zijn er geen antistoffen in het spel, maar kan het bijvoorbeeld gaan om een enzymtekort (lactose-intolerantie, glutenovergevoeligheid) of om een overgevoelig reageren op een bepaalde chemische stof in de voeding (zoals histamine of biogene amine).

Men spreekt van *voedselaversie* wanneer iemand een sterke tegenzin heeft tegen bepaald voedsel. Deze aversie heeft meestal een psychologische oorzaak.

*Toxische overgevoelighedsreacties* (voedselvergiftiging) ten slotte zijn reacties veroorzaakt door consumptie van bederfelijke waar of giftige planten.

Voedselallergie komt voor bij ongeveer 4 tot 6 procent van de jonge kinderen. Het percentage ouders dat ervan overtuigd is dat hun kind een voedselallergie heeft, ligt op 12 à 25 procent. De schattingen over het voorkomen van voedselallergie bij volwassenen variëren van 0,5 tot 2 procent. Bij ongeveer driekwart van de kinderen met een voedselallergie die zich vóór het eerste levensjaar heeft gemanifesteerd, verdwijnt die allergie vóór het vijfde levensjaar (vooral bij koemelkallergie en kippenei-allergie). Een op latere leeftijd ontstane allergie (zoals voor vis, pinda en noten) blijft in de meeste gevallen levenslang aanwezig.

### **Voedselallergie**

*De verschijnselen van voedselallergie*

De klachten kunnen zich in vrijwel alle organen voordoen:

- **in het maagdarmkanaal:**

direct na het nuttigen van het voedingsallergeen kan er in de mond het zogenaamde 'oraal allergiesyndroom' ontstaan. Dit zijn klachten van jeuk in de lippen, de mond of het gehemelte, zwelling van lippen, tong of gehemelte en, in ernstige gevallen, zwelling van het strottenhoofd (glottisoedeem). Daarnaast kunnen, binnen het eerste uur na het eten, klachten van de maag (pijn, zuurbranden, misselijkheid, braken) en de darmen (koliekpijn, krampen, diarree, bloed bij de ontlasting) optreden.



- **in de huid:**

jeukende bulten (urticaria), zwelling (angioedeem) of verergering van eczeem kunnen veroorzaakt worden door voedselallergie. Vooral bij jonge kinderen kan er een negatieve invloed zijn van verschillende voedingsmiddelen, waarbij een erfelijk eczeem erger wordt.

- **in de ademhalingsorganen:**

de verschijnselen zijn: niezen, een loopneus, een verstopte neus, maar ook kortademigheid en piepen, allemaal uitingen van een voedselallergie.

Bij kleine kinderen kan een slechte eetlust, achterblijvende groei, ontroostbaar huilen, onrust, 'het niet lekker doen' en voedselweigeren veroorzaakt worden door een voedselallergie.

Ten slotte kan voedselallergie een algemene allergische reactie (anafylaxie) tot gevolg hebben, met als meest ernstige vorm de *allergische shock* (zie verder bladzijde 62).

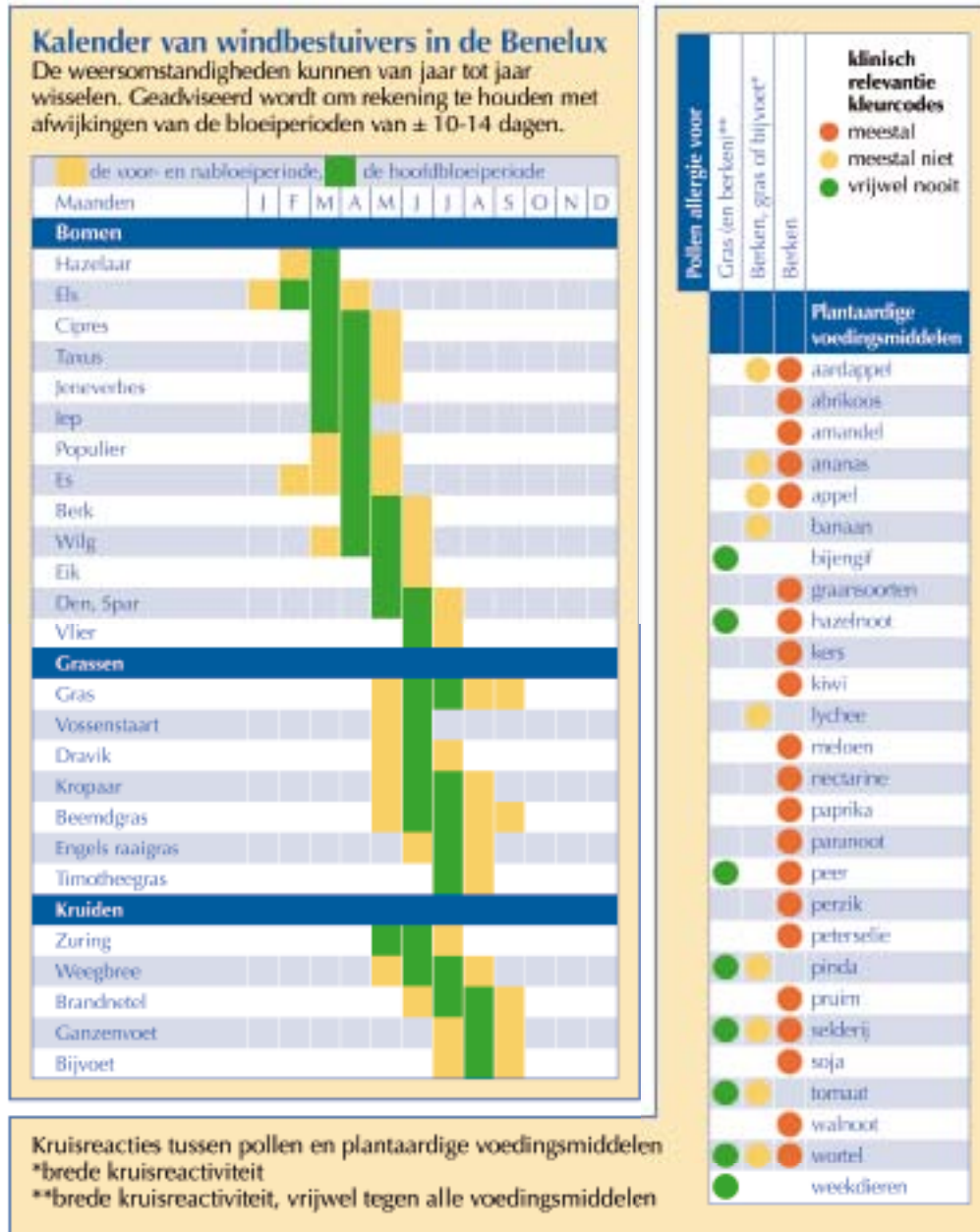
#### *De voedingsmiddelen*

Bij kinderen zijn de belangrijkste boosdoeners de voedselallergenen koemelk, kippenei en pinda; op de tweede plaats komen hazel-, cashew- en walnoten, vis, kiwi en sesamzaad. Bij volwassenen zijn vooral hazelnoot, pinda's, pitvruchten (appel, perzik, kiwi), vis en schaaldieren de belangrijkste veroorzakers van allergische klachten. Dit geldt met name voor Nederland, maar in andere landen spelen andere voedselallergenen een rol, afhankelijk van de eetgewoonten in dat land. Pinda-allergie komt bijvoorbeeld vaker voor in de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk, visallergie vaker in Spanje, Zweden en Japan, en rijstallergie vrijwel uitsluitend in Zuidoost-Azië.

#### *Kruisreacties*

We spreken van *kruisreactiviteit* indien specifiek IgE, gericht tegen een bepaald allergeen, ook reageert met verwante structuren in andere allergenen. Er bestaan drie soorten kruisreactiviteit die alle op een verschillende manier aanleiding geven tot allergische klachten:

1. kruisreactiviteit op basis van identieke suikerstructuren in de natuur. Het bekendste voorbeeld hiervan is de kruisreactiviteit die bestaat tussen stuifmeel van gras (graspollen) en plantaardige voedingsmiddelen als tarwe, soja en pinda. Gelukkig geven deze antistoffen geen aanleiding tot allergische klachten als men deze producten eet. De serologische bepaling kan dan 'positief' worden voor pinda en tarwe (= sensibilisatie; men treft dan antistoffen of antigenen aan in het bloedserum), terwijl de 'patiënt' gewoon een broodje pindakaas kan eten zónder klachten.



Figuur 4. Kruisreacties tussen pollen en voeding; kans op een klinische allergie ten gevolge van botanische verwantschap.

We noemen deze sensibilisatie voor bepaalde voeding dan 'niet klinisch relevant'.

2. kruisreactiviteit op basis van (evolutionair gezien) identieke eiwitten in de natuur. Bij kinderen die allergisch zijn voor de

voorjaarsbomen, kan er een 'klinisch relevante' kruisreactie bestaan voor vers fruit en sommige noten. Deze voedingsproducten lijken erg op de allergenen in het stuifmeel van het boompollen en geven bij circa 60 procent van de patiënten klachten. Als men bijvoorbeeld een appel of een hazelnoot eet, ontstaat er binnen enkele seconden tot een paar minuten het eerder genoemde *oraal allergiesyndroom*: men ervaart jeuk in de lippen, in de tong of gehemelte, met soms wat zwelling van de slijmvliezen. Deze klachten verdwijnen snel en zijn meestal mild van aard.

Opvallend hierbij is dat men wel last heeft van verse vruchten met pit – appel, peer, meloen, kers, nectarine en kiwi – terwijl verhit of geconserveerd fruit (in blik of pot) géén ziekteverschijnselen geeft. Men kan niet bijten in een lekkere zoete appel, maar wel een stuk appeltaart of appelmoes nuttigen.

Voor de noten geldt dat men veelal niet tegen hazelnoot, walnoot, pecannoot, amandel en macadamianoot kan, ook al zijn ze verhit geweest.

Andere voorbeelden van klinisch relevante kruisreacties tussen inhalatieallergenen en voedingsmiddelen zijn: huisstofmijten en schaal- en schelpdieren (garnaal, krab, kreeft, mossel en wijngaardslakken), latexsap en tropisch fruit (kiwi, avocado, banaan en passievrucht).

3. kruisreactiviteit door botanisch verwante voedingsproducten. In nevenstaande tabel staan de meest voorkomende botanische families die af en toe aanleiding kunnen geven tot klachten bij het eten van een *verwant* product. Als men bijvoorbeeld allergisch reageert op koemelk, dan is er 90 procent kans op een allergische reactie op geitenmelk – dit als gevolg van de botanische verwantschap met koemelk. Kamelenmelk staat botanisch gezien veel verder af van koemelk en geeft daardoor minder risico op een kruisreactie.

#### Het vaststellen van voedselallergie

De anamnese (voorgeschiedenis) is van groot belang bij het leggen van het verband tussen het nuttigen van bepaalde voedingsmiddelen en het ontstaan van klachten. Aangezien de klachten vrij snel na de maaltijd ontstaan, is deze relatie voor patiënt en arts in de meeste gevallen wel duidelijk. Bij onduidelijke patronen kan een 'voedseldagboek' bijgehouden worden: gedurende twee weken houdt de patiënt bij wat er gegeten wordt, waarbij nauwkeurig genoteerd wordt welke klachten optreden. Met behulp van een diëtist en aanvullende testen kan dan vastgesteld worden welke voedselallergenen voor de patiënt van belang zijn. Voor de diagnose 'voedselallergie' is een *eliminatieprovocatietest* essentieel. Er wordt begonnen met een periode van minimaal twee weken (vier weken indien eczeem de klacht is), waarin het verdachte voedingsmiddel uit de voeding wordt geëlimineerd

(weggelaten). Geeft de moeder borstvoeding, dan volgt zij dit dieet vaak met ondersteuning van een diëtist. Hierna wordt het bewuste voedingsmiddel weer gegeten (re-introductie). Als de klachten dan terugkomen, wijst dit in de richting van een voedselallergie. Als de klachten in de eliminatieperiode niet duidelijk verminderen of verdwijnen, is een voedselallergie waarschijnlijk niet aan de orde.

Bij aanvullende testen wordt gezocht naar de aanwezigheid van allergische antistoffen; dit kan gebeuren via een huidtest (priktest) of een bloedonderzoek (RAST). Bij twijfel over de diagnose 'voedselallergie' of bij onduidelijkheid over de waarde van een 'positieve' testuitslag voor een bepaald voedingsmiddel (er zijn antistoffen aangetroffen), kan overgegaan worden tot de zogenaamde *orale voedselprovocatie*.

#### *De orale, dubbelblinde, placebo-gecontroleerde voedselprovocatie*

Er bestaat geen eenvoudige test die kan aangeven welke voedingsmiddelen klachten veroorzaken en vermeden dienen te worden, en welke voedingsmiddelen veilig te gebruiken zijn. Zelfs de allergietest op voedingsmiddelen (bloedonderzoek of huidtest) geeft aan dat een allergische reactie kan optreden, maar hij geeft niet aan dat het ook daadwerkelijk zal gebeuren na het eten van het geteste voedingsmiddel. De enige manier om te weten hoe een kind zal reageren en op welke hoeveelheid, is om een provocatietest te doen waarbij de voeding onder gecontroleerde omstandigheden voorzichtig aan het kind gegeven wordt. Deze procedure kan zowel van belang zijn om aan te tonen dat een kind reageert op de genuttigde voeding, als ook dat de voeding juist géén klachten veroorzaakt. De ervaring heeft geleerd dat men zich gemakkelijk kan vergissen en bepaalde voedingsmiddelen als boosdoeners ziet, terwijl ze dat in feite niet zijn. Dit heeft het ongewenste effect dat voor het kind belangrijke voedingsmiddelen voor kortere of langere tijd uit het voedingspatroon weggelaten worden. Het ondubbelzinnig bewijzen dat een voedingsmiddel de klachten veroorzaakt, kan het beste gebeuren via de zogenaamde dubbelblinde, placebo-gecontroleerde provocatietest.

#### *Risico's en nadelen*

Het doel van het provocatieonderzoek is om het gebruik van voedingsmiddelen veilig te stellen of om duidelijk te maken dat ze de oorzaak zijn van allergische klachten. In dit laatste geval zal blijken dat de klachten door de provocatie ('uitlokking') veroorzaakt worden. Hoewel er veel aandacht is besteed aan het beperken van deze reacties door vooral de aanvangshoeveelheid van de teststof heel gering te houden, is er toch een kans dat er een forse allergische reactie optreedt. Dit is de reden dat het onderzoek in het ziekenhuis plaatsvindt op een speciale afdeling en

dat er voorzorgsmaatregelen genomen worden om optredende klachten zo goed mogelijk op te vangen. Verder is het onderzoek tijdrovend omdat er vaak twee keer een ochtend nodig is om de provocatie goed uit te voeren.

#### *Voordelen*

Het grootste voordeel van het onderzoek is dat het de enige goede manier is om duidelijkheid te krijgen over de rol van voeding bij klachten. Dit betekent dat het dieet op de juiste manier een optimale samenstelling kan krijgen. Ook bij het optreden van reacties en klachten leren de ouders over het probleem (bijvoorbeeld hoeveel voeding na hoeveel tijd klachten veroorzaakt, en welke klachten er optreden) en de ervaring is dat de ouders en soms ook het kind meer gemotiveerd worden om de dieetadviezen op te volgen. Ook kunnen afspraken gemaakt worden voor vervolgonderzoek, bijvoorbeeld in sommige gevallen om te kijken of de allergie na verloop van tijd verdwijnt of verandert.

#### *Hoe gaat de voedselprovocatie in haar werk?*

Men krijgt twee uitnodigingen om in het ziekenhuis te laten bepalen of een bepaald voedingsmiddel verdragen wordt. Het is bekend dat als iemand van tevoren weet dat hij of zij een verdacht voedingsmiddel eet, dit van invloed kan zijn op de uitkomst van het onderzoek. Daarom wordt het te testen voedingsmiddel verborgen (bijvoorbeeld in een koekje) zodat het kind (de 'proefpersoon'), de ouders, noch de dokter (de 'proefnemer') weten of het voedingsmiddel de eerste of de tweede keer wordt gegeten (het zogenaamde 'dubbelblinde onderzoek'). Pas aan het eind van het onderzoek, na de tweede afspraak, zal bekend worden gemaakt wanneer het voedingsmiddel echt is gegeten.

Het kind krijgt meestal in zes stappen met steeds een half uur ertussen een steeds grotere hoeveelheid van het voedingsmiddel te eten. Na de laatste stap moet men nog minstens een half uur wachten. In totaal duurt het onderzoek ruim drieënhalf uur. Als het kind klachten krijgt zal de arts beoordelen of verder gegaan wordt met de volgende stap en of dat het kind een medicijn moet krijgen. Er wordt begonnen met een kleine hoeveelheid, soms een zeer kleine hoeveelheid die als veilig beschouwd wordt. Hierna wordt er op vaste tijden geleidelijk meer van het verdachte voedingsmiddel gegeven. Iedere keer wordt nauwkeurig nagegaan of er iets gebeurt.

De ochtend van het onderzoek mag het kind thuis nog een licht ontbijt hebben. Tussen de verschillende stappen van het onderzoek mag het kind niet eten of drinken. Water drinken mag echter wel. Als een kind ziek is (verkouden is of diarree heeft) of veel last heeft van zijn eczeem of astma, kan het beste een nieuwe afspraak gemaakt worden voor de provocatietest.

### **De behandeling van voedselallergie**

Allereerst wordt, vaak met hulp van de diëtist, een dieet voorgeschreven waaruit alle voor de patiënt belangrijke voedselallergenen zijn weggelaten. Soms zitten de allergenen in heel kleine hoeveelheden verborgen in de voeding en helpt het om een merkartikelenlijst aan te vragen. Voor bijvoorbeeld pinda bestaat deze lijst uit artikelen die géén pinda(bestanddelen) bevatten en artikelen die wel pinda(meel) bevatten. Zo kan iemand met een ernstige pinda-allergie toch zijn of haar koekje of snack in de supermarkt uitkiezen. Gaat iemand met een voedselallergie buiten de deur eten, dan kan bijtijds in het restaurant gemeld worden welke voedingsmiddelen absoluut niet verwerkt mogen worden in een bepaald gerecht. Begeleiding én follow-up (nazorg) door de diëtist zijn belangrijk, aangezien een allergie door de jaren heen verandert. Er kunnen meer voedselallergenen klachten gaan veroorzaken, waardoor het dieet strenger moet worden. Maar ook kan een voedselallergie 'uitdoven' zodat het voedingspatroon weer versoepeld kan worden. De diëtist heeft ook tot taak te letten op de volwaardigheid van het voorgeschreven dieet. Voor de behandeling van een eventueel optredende allergische reactie bij een maaltijd kunnen ook medicijnen worden voorgeschreven. Heeft iemand eerder een ernstige reactie gehad, dan wordt tevens geadviseerd een adrenalineauto-injector bij zich te dragen (zie bladzijde 65).

### **Voedselintolerantie**

In het verleden werd aangenomen dat voedselintolerantie – het niet kunnen verdragen van bepaalde voedingsmiddelen – verantwoordelijk kon zijn voor vele, zeer uiteenlopende klachten. Tegenwoordig denken we dat het een vrij zeldzame vorm van voedselovergevoeligheid is.

### **Verschijnselen**

Bij intolerantie zijn er geen allergische antistoffen in het spel. Dit betekent dat de klachten meestal pas laat, dat wil zeggen uren na de inname van de voeding, ontstaan. Verder treden er meer klachten op naarmate er meer van het desbetreffende voedingsmiddel is genuttigd (dit in tegenstelling tot een allergie waarbij minieme hoeveelheden al ernstige klachten kunnen veroorzaken).

Er is nog veel onderzoek gaande naar de precieze rol van intolerantie voor voedseltoevoegingen bij de klachten die door patiënten worden genoemd. Dat zijn:

- maagdarmlachten zoals misselijkheid, braken, darmkrampen, obstipatie en diarree,
- hoofdpijn, concentratiestoornissen, migraineaanvallen,
- gewrichtsklachten, spierpijnen,
- jeuk, galbulten.

Er is nog veel discussie over de rol van voedseladditieven bij het ontstaan van klachten bij kinderen met gedragsstoornissen, concentratieproblemen, ADHD (aandachtsproblemen en hyperactiviteit) en autisme. Additieven zijn stoffen die aan voedingsmiddelen worden toegevoegd ter verbetering van de smaak, de geur, de kleur en de houdbaarheid.

### **De voedingsmiddelen**

Bij voedselintolerantie spreekt men van 'triggers' (Engels voor 'uitlokkende prikkels') en niet van allergenen. Belangrijke 'triggers' zijn:

- gluten in granen: bij patiënten met een glutengevoelige spruw of coeliakie; deze patiënten zijn niet allergisch voor de het tarwe-eiwit zelf, maar voor het gluten in de tarwe, gerst of rogge;
- lactose (melksuiker) in melkproducten: bij patiënten met een enzymstoornis in de dunne darm (lactose-intolerantie of lactasedeficiëntie); deze patiënten kunnen de lactose niet afbreken; dit komt in grotere hoeveelheden in de dikke darm en wordt daar afgebroken door de dikkedarmbacteriën; dit geeft aanleiding tot gasvorming en tot maagdarmlachten bij de patiënt;
- histamine of stoffen die daar op lijken (biogene amines); die zitten in sommige voedingsmiddelen en kunnen bij bepaalde personen klachten geven. Daarnaast zijn er voedingsmiddelen die histamine kunnen vrijmaken bij hiervoor gevoelige mensen (de bekende galbulten bij kinderen na het eten van veel verse aardbeien en chocolade). Ten slotte worden bij een kleine groep patiënten intolerantieverschijnselen gezien ten gevolge van additieven in de voeding. Het gaat om een aantal kleurstoffen, smaakversterkers (glutaminaat of vetsin) en conserveermiddelen (benzoaten, salicylaten).

### **Het vaststellen van een voedselintolerantie**

De anamnese (het 'terugblikken') is in het geval van voedselintolerantie meestal niet afdoende, aangezien de klachten vaak uren na een maaltijd ontstaan en ook 'hoeveelheidsafhankelijk' zijn. Aangezien er geen antistoffen betrokken zijn bij dit type overgevoeligheid, hebben huidtesten of een RAST met voedingsmiddelen geen zin. Wel kan bij een afwijking in de dunne darm (coeliakie, lactose-intolerantie) verder onderzoek hiernaar verricht worden door de kinderarts of internist. Dit gebeurt door middel van bloedonderzoek, provocatieonderzoek en bij een verdenking van coeliakie via een scopie met weefselonderzoek (biopsie).

Wat betreft de intolerantie voor histamine, biogene amines en voedseltoevoegingen zal de diëtist met behulp van een voedseldagboek wel of geen aanwijzingen vinden voor de diagnose. Volgens wordt op proef een basisdieet voorgeschreven waarin de verdachte voedingsmiddelen niet zitten. Indien de klachten bij

patiënt duidelijk verbeteren, wordt vervolgens meestal thuis, via het weer uitproberen van de verschillende groepen voedseltoevoegingen, gekeken of de klachten opnieuw optreden. Is één of meer van deze provocaties 'positief', dat wil zeggen dat de patiënt reageert met herkenbare klachten, dan is de diagnose 'voedselintolerantie' hiermee bevestigd.

#### **Behandeling van een voedselintolerantie**

Na het vaststellen van een voedselintolerantie wordt het definitieve dieet bepaald waaruit de voedingsmiddelen zijn verbannen die bij de patiënt klachten geven. Dit kan soms een streng dieet zijn, vrij eentonig, zonder veel smaak. Bij elk dieet moet tevens bekeken worden of het nog volwaardig is. Zo niet, dan worden vitaminepreparaten of mineralen (tabletten zonder smaakstoffen) voorgeschreven. Een eenmaal ontstane voedselintolerantie blijft meestal tientallen jaren bestaan en een goede begeleiding door de diëtist (met het oog op de variatie en de volwaardigheid van de voeding) is uitermate belangrijk voor de patiënt.

#### **Tips / patiëntenvereniging / internetinformatie**

De Stichting Voedselallergie wil meer begrip en erkenning voor de problemen van mensen met een voedselallergie. De Stichting verzorgt voorlichting en organiseert lotgenotencontact. Zie verder bladzijde 84.

Inlichtingen: [www.stichtingvoedselallergie.nl](http://www.stichtingvoedselallergie.nl)

#### **Wat kan een diëtist voor mij betekenen?**

Een dieetadvies is voor kind en ouders vaak ingrijpend. Het niet meer 'gewoon' kunnen of mogen eten is een aanzienlijke inbreuk op het dagelijkse leef- en eetpatroon. De diëtist kan hierbij een stimulerende rol spelen.

#### *In de spreekkamer*

De diëtist verzamelt informatie over de klachten, de medische voorgeschiedenis, de onderzoeksgegevens, het eetpatroon van uw kind vanaf de geboorte, de voedingstoestand en (specifieke) eetgewoonten van uw kind. Zij/hij voert zo nodig berekeningen uit. Samen met u en de behandelend arts bekijkt de diëtist welk doel nagestreefd gaat worden. Als het doel duidelijk is, stelt de diëtist een behandelplan op en ontvangt u dieetrichtlijnen. Soms is er aanvullend diëtistisch onderzoek nodig zoals het bijhouden van een voedingsdagboek met klachtenregistratie. Het komt ook voor dat er een proefdieet gevolgd moet worden om meer duidelijkheid te krijgen over bepaalde overgevoelighedsreacties. De diëtist kan uw behandelend arts vragen om aanvullend medisch onderzoek, zoals extra (huid)testen.

In vervolgesprekken begeleidt de diëtist u bij het opvolgen van deze richtlijnen. Ook geeft zij/hij tips voor speciale gelegenhe-

den. Denk bijvoorbeeld aan overblijven op school, uit eten gaan, feestjes en op vakantie gaan. Natuurlijk is er ook ruimte voor het stellen van vragen. De diëtist rapporteert haar/zijn bevindingen terug aan uw behandelend arts.

*Waar vind ik een diëtist die gespecialiseerd is in voedselovergevoeligheid?*

Diëtisten vindt u via de website van de beroepsverenigingen [www.nvdietist.nl](http://www.nvdietist.nl), [www.dcn.nu](http://www.dcn.nu)

Ga altijd na of de diëtist ervaring heeft met voedselovergevoeligheid (voedselallergie of voedselintolerantie).

#### **Voedselallergie en kwaliteit van leven**

Het hebben van een (ernstige) voedselallergie kan het leven van een kind/jongere en zijn familie sterk beïnvloeden. Dagelijkse voorzichtigheid en alertheid zijn vereist, waardoor de belasting van een voedselallergie te vergelijken is met die van een chronische ziekte zoals diabetes. Hoe ernstiger de allergie en hoe meer allergieën, hoe groter de gevolgen. Daarnaast kunnen problemen zoals een huidaandoening (eczeem) de belasting van het kind vergroten. Met behulp van de onderverdeling in ontwikkelingsfasen die de Deens-Duitse ontwikkelingspsycholoog Erik Erikson (1902-1994) heeft opgesteld, schetsen we hieronder welke gevolgen een allergie kan hebben voor het zich ontwikkelende kind. In elke ontwikkelingsfase wordt een kind geconfronteerd met nieuwe conflicten en uitdagingen en krijgt het (als het de fase goed doorloopt) nieuwe vaardigheden tot zijn beschikking. Belangrijk is elke fase zo goed mogelijk te doorlopen aangezien problemen die in een fase ontstaan, kunnen doorwerken in daarop volgende fasen.

#### *Ontwikkelingsfase 0–1½ jaar*

Vertrouwen tegenover wantrouwen: dit is de fase waarin een gevoel van vertrouwen in jezelf en andere mensen ontstaat. De hechtingsrelatie speelt dan een belangrijke rol. Een gezonde hechtingsrelatie is een voorwaarde voor het ontwikkelen van een gevoel van basisvertrouwen en vertrouwen in andere mensen. Het ontstaan van een gezonde hechtingsrelatie is onder andere afhankelijk van voeding, verzorging, veiligheid, voorspelbaarheid, aandacht, belonen en complimenteren. Spoedige herkenning van een allergie en een goede uitleg erover kunnen in deze fase problemen als gespannenheid en onrust bij het kind, voedings-, slaap- en interactieproblemen en problemen op het gebied van de algehele ontwikkeling voorkomen.

#### *Ontwikkelingsfase 1½–3 jaar*

Autonomie tegenover twijfel: dit is de fase waarin onder andere het gevoel van autonomie ('Ik kan het zelf/Ik mag er zijn') ontwikkeld wordt. Door een allergie kan het gevoel van autonomie

later of moeilijker tot stand komen. Het kind mag bepaalde dingen niet en staat wat eten betreft 'onder verscherpt toezicht'. In deze fase kunnen eetproblemen ontstaan; het kind kan voedsel gaan weigeren en gefrustreerd raken omdat het producten die het graag zou willen proberen niet mag eten. Daarnaast is het in deze fase vaak moeilijk nieuwe producten te introduceren. Het kind wordt kieskeuriger en bovendien angstiger om nieuw eten uit te proberen. In dit stadium kan het kind zich ook beginnen te realiseren dat het bijvoorbeeld bij een traktatie op het kinderdagverblijf altijd wat anders krijgt dan de rest.

Het in deze fase zo 'gezonde' verkennen van de grenzen wordt bemoeilijkt doordat meerdere dingen niet mogelijk zijn. Het risico op overbescherming ligt op de loer. Daarnaast kunnen ouders geneigd zijn het kind te ontzien en minder duidelijk te zijn in het stellen van grenzen op andere gebieden. Dit kan tot conflicten tussen ouder(s) en kind leiden, waardoor schaamte en onzekerheid óf opstandig gedrag bij het kind kunnen ontstaan.

#### *Ontwikkelingsfase 3–6 jaar*

Initiatief tegenover schuld: dit is de fase waarin de leefruimte van het kind groter wordt en het meer initiatieven gaat nemen. De fantasie speelt nu een belangrijke rol, evenals de mogelijkheid zich in anderen te verplaatsen. Kleuters met een allergie kunnen langer in een afhankelijke positie blijven doordat ouders strikte regels rond de voeding moeten hanteren. Het overdragen van de verantwoordelijkheid aan anderen is moeilijk, omdat er altijd instructies moeten worden gegeven en ouders erop moeten kunnen vertrouwen dat de leefregels door anderen worden nageleefd. Ook moet er uitleg gegeven worden hoe te handelen in noodsituaties, waardoor 'het uitbesteden van het kind' veel meer beladen is. Het zomaar even bij een vriendje gaan spelen, een sport beoefenen of op kamp gaan zijn lang niet zo vanzelfsprekend. Een ouderpaar vertelde mij dat ze hun kind op een gegeven moment niet meer aan anderen durfden toe te vertrouwen, doordat mensen afspraken rond het eten niet zo nauw hadden genomen en het kind daarmee onnodig in gevaar hadden gebracht. Veel ouders ervaren dat het hebben van een allergie niet altijd serieus wordt genomen of dat derden juist overdrijven in de maatregelen die ze treffen. Het kind kan hierdoor in zijn initiatieven beperkt worden.

Het vermogen zich in een ander te verplaatsen en te kunnen fantaseren over dingen kan in deze fase bij het kind leiden tot schuldgevoelens. Het wordt zich bewust van de belasting die de allergie de familieleden bezorgt. Door schuldgevoelens kan het kind zichzelf beperkingen gaan opleggen, minder initiatieven gaan nemen en erg afhankelijk blijven van zijn ouders. Door het vermogen te fantaseren kunnen in deze fase ook irreële angsten ontstaan.

#### *Ontwikkelingsfase 6–12 jaar*

Competentie tegenover minderwaardigheid: dit is de fase waarin het kind zich meer op leeftijdgenootjes richt, logisch leert redeneren en zich meer bewust wordt van verschillen tussen mensen. Nu kan een kind zich gaan afvragen waarom juist hij een allergie heeft en zich 'anders' gaan voelen dan anderen. Een gevoel van minderwaardigheid kan ontstaan, waarbij het kind kan gaan neigen tot compensatiegedrag of zich gaat terugtrekken. Door dit zich terugtrekken of juist sterk op de voorgrond treden kan het kind een buitenbeentje en het onderwerp van pesterijen worden. Ook kan een kind zich bewust worden dat anderen speciaal voor hem dingen regelen en organiseren en zich hierover bezwaard gaan voelen.

#### *Ontwikkelingsfase 13–18 jaar*

Identiteit tegenover rolverwarring: dit is de fase waarin de jongere zijn eigen identiteit ontwikkelt op basis van zijn ervaringen en de rollen die hij in verschillende situaties vervult.

De jongere begint normaal gesproken te experimenteren en gaat zich steeds meer afzetten. Conflictsituaties kunnen ontstaan als de ouder te angstig is de jongere los te laten en te veel controle wil houden over gedrag en leefstijl. De relatie kan sterk onder druk komen te staan als de jongere ervaart dat zijn ouders hem in bepaalde situaties niet vertrouwen; dit kan het zelfvertrouwen van de puber ondermijnen en een averechts effect hebben. Bovendien kan de allergie in deze fase zorgen voor onzekerheid over het verdere verloop van het leven. Zorgen over de toekomst, bijvoorbeeld over het vinden van een partner, kunnen ontstaan, zeker als de allergie gepaard gaat met huidaandoeningen. Het uitgaan kan voor de jongere bemoeilijkt worden, evenals het lekker met vrienden ergens gaan eten – niet alleen vanwege het dieet dat gevolgd moet worden, maar ook omdat de jongere soms niet wil dat anderen weten dat hij een allergie heeft. In deze fase kan de jongere ook geneigd zijn de problemen rond de allergie te ontkennen en het niet zo nauw te nemen met de leefregels.

Vanwege de uitzonderingspositie die ontstaat en de gevolgen die een allergie kan hebben in verschillende fasen van de ontwikkeling, is het van groot belang dat er goede diagnostiek plaatsvindt. Het is belangrijk zo vroeg mogelijk te starten met het uitbreiden van het voedingspatroon en voedselprovocaties.

Een voedselprovocatie kan voor kind en ouders veel spanning opleveren; uitgebreide informatie over de gang van zaken en ondersteuning is dan ook van belang. Een recent voorbeeld uit de dagelijkse praktijk illustreert dit waarschijnlijk het best:

Het betrof een patiënt van acht jaar, die vanaf zijn peutertijd niet anders had gehoord dan dat hij van het eten van noten en pinda's, als gevolg van een allergische reactie, dood zou gaan. Het woord 'allergische reactie' bleek later een 'trigger' voor paniek te

zijn geworden. Zo zou hij, nadat ouders hadden aangegeven dat hij na het zwemmen in een plas een allergische reactie had (hij kreeg rode vlekjes), volledig in paniek zijn geraakt. Ook zou hij steeds meer angsten hebben ontwikkeld. Pas nadat hem uitvoerig was uitgelegd dat een allergische reactie verschillende vormen kan aannemen en niet automatisch zijn dood zou betekenen, kon de jongen openstaan voor de informatie over een voedselprovo-catie. Deze informatie gaf hem vervolgens de kennis en controle om de provocatietest met pinda te durven ondergaan.

De eerste dag van de dubbelblinde, placebo-gecontroleerde pro-vocatietest durfde hij alles op te eten, waarbij hij wel regelmatig kortdurend last had van jeuk in mond, keel en soms de ogen; er werden geen objectieve klachten opgemerkt. De tweede dag kreeg hij naarmate hij meer stukjes pinda had gegeten steeds meer buikpijnklachten en werd hij wat hangerig. Er was geen sprake van benauwdheid of een reactie van de huid. Uiteindelijk bleek de jongen de tweede dag te zijn blootgesteld aan echte pinda; hij had een halve pinda opgegeten. Door het ondergaan van de provocatie is er voor de jongen geen noodzaak meer een adre-nalineauto-injector bij zich te dragen en hoeft hij niet meer te letten op pindavermeldingen op etiketten van voedingsmiddelen. De provocatie heeft zijn voedingsmogelijkheden sterk uitgebreid, zijn uitzonderingspositie verkleind en de stress verminderd. Pro-vocatieonderzoek met hazelnoot zal nog volgen. Deze is uit angst nooit gegeten, de huidtest was negatief zodat voor de eerste keer hazelnoot op de polikliniek 'geprovoceerd' zal gaan worden.

### Hooikoorts en andere allergische neusklachten

#### Inleiding

Allergische neusklachten (rinitis) is een veel voorkomende aan-doening op de jonge leeftijd, die niet alleen klachten van neus en ogen kan geven maar ook algemene verschijnselen zoals vermoeid-heid en hoesten. Ongecontroleerde hooikoorts kan symptomen van astma doen verergeren. Rinitis komt tegenwoordig vaker voor: de laatste twintig jaar zouden de klachten min of meer zijn ver-dubbeld. Volgens schattingen zou 0,8 à 14,9 procent van de kin-deren van 6-7 jaar er last van hebben, en 1,4 à 39,7 procent van de 13-14-jarigen. De verschillen worden waarschijnlijk verklaard door een samenspel van erfelijke factoren en omgevingsfactoren. Het al-gemene patroon is dat allergische rinitis vooral voorkomt tussen het 5e en 45e levensjaar, met een piek tussen de 15 en 24 jaar.

#### Welke allergenen?

Bij neusklachten spelen de inhalatieallergenen de voornaamste rol. Dit zijn eiwitten die worden geïnhaald (ingeademd) en vervolgens via het contact met de slijmvliezen van ogen, neus

