

## Nooit te oud voor een allergie?

Never too old for a food allergy?

**Auteurs:** H. de Groot

**Trefwoorden:** adrenaline, anafylaxie, voedselallergie

**Keywords:** anaphylaxis, epinephrine, food allergy

### Samenvatting

Voedselallergie komt meestal voor bij het jonge kind en verdwijnt vaak weer voor het tiende levensjaar. Bij jongvolwassenen komt vaak een secundaire voedselallergie voor op basis van kruisreacties met pollen. In deze casuïstiek worden twee patiënten beschreven die op oudere leeftijd de novo een anafylactische reactie krijgen op een geïsoleerd voedselallergeen.

(*Ned Tijdschr Allergie & Astma 2013;13:161-163*)

### Summary

Food allergy is prevalent at preschool age and disappears usually before the age of 10 years. In adolescents there is again a rise in food allergy, secondary to pollen sensitisation. In this article we describe two patients with a de novo sensitisation at the age of 60 years. The IgE was directed to a single food and resulted in anaphylaxis.

### Casus

Allergie komt op elke leeftijd voor; bij voedselallergie zijn het meestal jonge kinderen of adolescenten die het spreekuur van de arts bezoeken met een doorgemaakte anafylactische reactie. Aanvankelijk zijn het vooral koemelk, kippenei en pinda die de meeste klachten veroorzaken. Gelukkig wordt meer dan 75% van de kinderen na vijf tot tien jaar tolerant voor kippenei en koemelk. Op latere leeftijd wordt er vaker een zogeheten secundaire voedselallergie waargenomen, dat wil zeggen op basis van kruisreactie met inhalatieallergenen. Bekende voorbeelden hiervan zijn:

1. boompollen met kruisreacties op vers fruit (vooral appel), sommige noten en rauwe wortel;
2. huisstofmijten met kruisreacties op schaal- en weekdieren zoals garnaal, slak en mossel;
3. natuurrubberlatex met kruisreacties op tropisch fruit en boekweit.

Dat een voedselallergie ook geïsoleerd kan ontstaan op

‘oude’ leeftijd, laten de volgende ziektegeschiedenissen zien.

### Casus A. De slagroomtaart

#### Anamnese

Een 65-jarige vrouw komt op het spreekuur met de mededeling dat ze opeens allergisch is geworden. Zij heeft in het weekend na het eten van een slagroomtaart met amandelen en kiwi een forse reactie gehad. Zij kreeg direct jeuk in de mond, werd benauwd en voelde zich duizelig worden. Tevens had ze pijn op de borst en een dikke tong gekregen. Op de huisartsenpost werd een adrenalineauto-injector toegediend, maar zij knapte hier niet van op. Na het toedienen van opnieuw adrenaline, tavegil en prednison werden de klachten gelukkig wel minder. Zij heeft deze klachten nooit eerder gehad, ook niet in lichte vorm. Zij eet alles inclusief alle noten en ook kiwi was nooit eerder een probleem. Zij is niet bekend met hooikoorts of andere allergische klachten. Er is vooral

**Auteur:** dhr. dr. H. de Groot, allergoloog, Centrum voor Allergie en Kind; Delfts Allergie Centrum, Reinier de Graaf Groep, Delft & Voorburg.

Correspondentie graag richten aan: dhr. dr. H. de Groot, allergoloog, Centrum voor Allergie en Kind, Delfts Allergie Centrum, Reinier de Graaf Groep Delft, Locatie Diaconessenhuis Voorburg, Fonteynenburghlaan 5, 2275 CX Voorburg; e-mail: grooth@rdgg.nl.

**Belangenconflict:** geen gemeld.

**Financiële ondersteuning:** geen gemeld.

geen oraal allergiesyndroom na vers fruit, pinda, noten of sesamzaad. Zij heeft die dag geen pijnstillers (NSAID's) ingenomen en is die dag ook niet gestoken door een insect. De tractusanamnese vermeldt een milde hypertensie waarvoor ze sinds tien jaar metoprolol en hydrochloorthiazide gebruikt.

## Allergologisch onderzoek

Serologisch onderzoek was bepaald door de huisarts. Er was geen IgE gericht tegen notenmengsel (inclusief amandel); IgE-kiwi was sterk positief (12,3 kU/l). Er was geen IgE gericht tegen een inhalatiemengsel, inclusief de boompollen en latex die wel eens kruisreacties kunnen veroorzaken met de kiwi. Huidtesten zijn niet verricht.

## Conclusie

De novo ontstane allergie voor kiwi, met anafylaxie als eerste uiting op 65-jarige leeftijd. Er is geen relatie met een inhalatieallergie en er zijn ook geen aanwijzingen voor overige voedselallergieën.

## Advies en beleid

Patiënte werd geadviseerd geen kiwi, ananas en passievrucht te eten in de toekomst (gezien de botanische verwantschap tussen deze vruchten). Omdat patiënte een ernstige reactie heeft gehad, werd een adrenaline-auto-injector voorgeschreven. Zij kreeg training in de werking van de pen, en heeft een demonstratiepen meegekregen om thuis verder te oefenen en haar omgeving te kunnen instrueren. Tevens werd de huisarts geadviseerd de bètablokker om te zetten in een alternatief antihypertensivum. De bètablokkade is de oorzaak dat de adrenaline niet goed zijn werk deed tijdens de anafylactische reactie. Bij het voorschrijven van beide middelen geeft de apotheker in de regel een signaal af dat de voorschrijvers op deze interactie attendeert.

## Casus B. De sushi

### Anamnese

Een 59-jarige man vertelt dat hij in november 2012 na het eten in een sushirestaurant na een paar minuten klachten kreeg van tintelingen in de lippen en tong. Vervolgens voelde hij zwelling van de lippen, glottisoedeem, buikpijn, en moest hij overgeven. Deze klachten herstelden zich weer spontaan na 2-3 uur; in die periode voelde patiënt zich wel 'hondsberoerd'. Op dat moment had hij gegeten van de sushibar: vis en schaaldieren, vlees, salades (onbekend of er noten, pitten of zaden in zaten). In december 2012 had hij na het eten van chocolade met noten (onbekend welke) dezelfde reactie, maar iets minder heftig. Hiervoor heeft patiënt nooit last gehad



Figuur 1. Sushi is niet alleen vis!

van de voeding, vooral geen orale allergieklachten na fruit, alle noten, pinda, pitten en zaden, vis en garnaal. Patiënt heeft noodmedicatie gekregen van de huisarts in de vorm van desloratidinesmeltabletten en een adrenaline-auto-injector. Er was verder geen instructie gegeven over de noodpen; deze moest zelfs nog opgehaald worden bij de apotheek. De overige allergologische anamnese vermeldt wat milde neusklachten bij intensief contact met stof, geen opvallende hooikoorts, wel wat kortademig in de winterperiode zonder piepen of hoesten. Deze laatste klachten worden opgewekt bij temperatuurswisseling en rokerige ruimten. Patiënt heeft zelf nooit gerookt. De woning is gesaneerd; er zijn geen huisdieren aanwezig. De longfunctie wordt gecontroleerd door de huisarts. In sommige periodes gebruikt hij een inhalatiesteroïd. De patiënt is voorheen werkzaam geweest in de bouw, maar nu is hij onderhoudsmedewerker bij een woningbouwvereniging. De tractusanamnese vermeldt een milde familiale hypertensie, waarvoor hij isradipine en losartan gebruikt.

## Allergologisch onderzoek

Serologisch onderzoek verricht door de huisarts: huisstofmijt 85 kU/l, graspollen zwak positief; overige inhalatieallergenen negatief; voeding (inclusief noten) negatief. Huidtest inhalatie: negatief voor elspollen en berkpollen. Huidtest voeding: zwak positief voor soja, sesamzaad; negatief voor amandel, cashewnoot, hazelnoot, pinda, garnaal, vis, paranoot, macadamianoot en walnoot.

## Voorlopige conclusie

- Tweemaal glottisoedeem en orale allergieklachten, na het eten van sushi en chocola met noten. Er is geen sensibilisatie voor voeding aantoonbaar. Mogelijk zou het een reactie op een teveel aan histamine in de voeding kunnen zijn.
- Rinopathie en astma bij atopie voor huisstofmijten.

## Aanwijzingen voor de praktijk

1. Het belang van een nauwkeurige anamnese. Bij de zoektocht naar een oorzaak van een anafylactische reactie is de anamnese essentieel. Het gaat er dan om wat iemand heeft gegeten of gedronken, bij voorkeur zo nauwkeurig mogelijk met recepten, etiketten en dergelijke. Bij onduidelijkheid kan een diëtiste hierbij gevraagd worden. Allergologisch onderzoek is slechts ter aanvulling, en wat er getest wordt moet op geleide zijn van de anamnese met de verdachte voedingsmiddelen daarbij.
2. Het belang van goede instructie van de adrenalineauto-injector. In deze casuïstiek zagen we dat de pen niet opgehaald was, het gebruik ervan niet uitgelegd was en dus ook niet gebruikt was bij een anafylaxie. Tevens komt het vaak voor dat iemand met een adrenalineauto-injector nog steeds bèta-blokkers gebruikt voor hypertensie of glaucoom. Het is de taak van de voorschrijvende arts om hierop extra te letten. Adrenaline oefent zijn werking onder andere uit via bèta-adrenerge receptoren; bij het gebruik van bètablokkers kan de (soms levensreddende) adrenaline dan niet voldoende effectief zijn.
3. Allergie kan op elke leeftijd ontstaan. Voedselallergie komt vooral voor op de jonge leeftijd; op de babyleeftijd en kleutertijd zien we vooral de (vaak voorbijgaande) allergie voor melk, kippenei en pinda; bij het schoolkind zien we vooral de kruisreacties ontstaan tussen de boompollen en vers fruit en noten. Maar zoals deze twee patiënten laten zien, kan een allergie voor een voedingsmiddel geïsoleerd ontstaan en ook op latere of zelfs hoge leeftijd! Er was bij beide patiënten geen sprake van een kruisreactie met inhalatieallergenen. Zij werden allergisch voor een voedingsmiddel dat ze daarvoor vaak en langdurig hadden genuttigd.

### Advies en beleid

Er is geen speciaal dieet voorgeschreven, maar er is uitleg gegeven in welke voedingsmiddelen veel histamine zit. De noodzaak van noodmedicatie werd uitgelegd en deze werd gedemonstreerd door middel van een trainerpen. Tevens werd geadviseerd de medicatie op te gaan halen bij de apotheek, waarbij de patiënt er goed op moet letten het juiste middel te krijgen, identiek aan de uitgedeelde trainerpen! Patiënt werd geadviseerd opnieuw contact op te nemen met de polikliniek als er een nieuwe allergische aanval optreedt, waarbij hij dan wel zorgvuldig moet opschrijven wat er gegeten is of de etiketten van de voedingsmiddelen meenemen.

### Beloop

In mei 2013 meldde patiënt zich opnieuw op onze polikliniek met een doorgemaakte allergische reactie. Na een maaltijd kreeg hij direct last van tintelingen in de mond en moest hij overgeven. Hij was niet benauwd, maar had wel buikpijn. De ernst van de reactie was gelijk aan die van de eerste reactie. Patiënt had eerst desloratidine ingenomen en was naar bed gegaan, na vier uur was hij weer volledig hersteld. Hij had eerder deze maaltijdsalade al vaak gegeten; deze bevat kip met 'kruiden', geroosterde pijnboompitten, croutons met 'kruiden', honing en mosterd. Bij navraag had hij eerder geen last van orale allergie bij het eten van deze kruiden, mosterd, kip of pitten.

### Aanvullend allergologisch onderzoek

Huidtest kruiden: negatief voor kaneel, kerrie, koriander, knoflook, laurier, mosterd, nootmuskaat, paprikapoeder, selderij, tomaat, venkel, ve-tsin, zwarte peper.

Huidtest sesamzaad negatief. Huidtest met pijnboompit was sterk positief.

### Conclusie

Voor de tweede maal een anafylactische reactie; sensibilisatie voor pijnboompit is nu vastgesteld.

### Advies

Patiënt vertelde na het resultaat van de huidtest dat het goed mogelijk is dat de eerdere reacties op sushi en chocolade ook te maken konden hebben met pijnboompitten (*Figuur 1*). Eerder had hij daar niet aan gedacht of op gelet. Er werd hem geadviseerd voortaan wel eerder de adrenalineauto-injector te gebruiken bij een allergische reactie van deze ernst. Tevens werd uiteraard geadviseerd voortaan de pijnboompitten te mijden in de voeding, met speciale aandacht voor salades en pestosaus. En ten slotte kreeg hij weer het advies om zich te melden bij een nieuwe aanval. Vooralsnog zijn er geen andere dieetrestricties.

*Ontvangen 14 mei 2013, geaccepteerd 4 juni 2013.*