

## Pilotstudie naar omalizumab als middel om snelle orale desensibilisatie mogelijk te maken bij patiënten met een ernstige pinda-allergie

**Bron:** Schneider LC, Racid R, LeBovidge J, et al. A pilot study of omalizumab to facilitate rapid oral desensitization in high-risk peanut-allergic patients. *J Allergy Clin Immunol* 2013;132:1368-74.

**Auteur:** dr. R.A. Tupker, dermatoloog, St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein.

*(Ned Tijdschr Allergie & Astma 2014;14:82)*

Pinda en noten vormen de belangrijkste oorzaak van ernstige anafylactische reacties. Patiënten met een ernstige voedselallergie blijken toch vaak per ongeluk het betreffende voedsel binnen te krijgen. Om die redenen is al orale desensibilisatie geprobeerd met pinda, noten, ei en melk. Daarbij viel op dat er vaak ernstige reacties optraden en dat het niet lukte om op een adequate dosis uit te komen, met name bij patiënten die hoge IgE-antistoftiters hadden. Het doel van deze studie was om te onderzoeken of omalizumab (anti-IgE, Xolair) deze problemen kon voorkomen.

Dertien kinderen voldeden aan de inclusiecriteria: ernstige klachten binnen één uur na pinda-inname, bestaande uit gegeneraliseerde urticaria, braken en/of anafylaxie; pindaspecifiek IgE > 20 kU/l; totaal-IgE tussen 50 en 2.000 kU/l; positieve priktest voor pinda; positieve dubbelblinde provocatietest met een drempelwaarde < 100 mg pinda. Eerst kregen de kinderen omalizumab gedurende twaalf weken. Daarna werd een 'rush' orale desensibilisatie uitgevoerd, waarbij de hoeveelheid pinda binnen zes uur werd opgevoerd van 0,1 tot 500 mg. Vervolgens werd dagelijks thuis pinda gegeten in een wekelijks opdoseringsschema van 500 tot 4.000 mg per dag. Daarna werd de omalizumab gestopt en bleven de kinderen dagelijks 4.000 mg (ofwel tien pinda's) eten gedurende een halfjaar. In week 32 werd weer een provocatietest verricht om te zien hoe hoog de drempel geworden was.

De leeftijd van de patiënten varieerde van 8 tot 15 jaar. Alle dertien patiënten konden zonder problemen de rush-desensibilisatie doorkomen tot de hoogste dosis van 500 mg. Bij de vervolgoedosering thuis moest één

patiënt afhaken vanwege misselijkheid en braken. Bij de overige twaalf kinderen lukte het om de einddosis van 4.000 mg te bereiken. Tijdens de vervolgvocavatietest bleek dat deze twaalf kinderen de hoogste dosis konden verdragen. Ze hadden een cumulatieve dosis van 8.000 mg gehad. Hiermee gingen ze vervolgens thuis door. Er werden 72 reacties gezien (dat is 2% van het totaal aantal giften). Meestal ging het om milde reacties die gemakkelijk te behandelen waren met antihistaminica. Tweemaal was er een ernstiger reactie tijdens de opdosering thuis en ook tweemaal tijdens de onderhoudsfase, waarvoor epinefrine nodig bleek.

De auteurs wijzen erop dat dit het eerste onderzoek is waarbij kinderen forse klachten hadden van voedsel, met een hoog specifiek-IgE. Een ander belangrijk voordeel van het toedienen van omalizumab was dat de einddosis veel eerder was bereikt dan wanneer er geen omalizumab was gegeven. Omalizumab blokkeert de IgE-receptor, wat een niet-specifiek fenomeen is. Het is dus te verwachten dat dit middel ook werkt bij andere voedselallergieën.

### Commentaar

Dit is een veelbelovend onderzoek bij een patiëntenpopulatie die gekenmerkt was door ernstige klachten, hoog specifiek-IgE en een lage provocatiedrempel. Dat het juist in deze reële populatie lukte om de drempelwaarde te verhogen van lager dan 100 mg naar 4.000 mg is een groot succes. Het resultaat dient wel door andere onderzoekscentra bevestigd te worden, waarbij op dubbelblinde wijze de rol van omalizumab onderzocht zal moeten worden.

Alle gepubliceerde artikelen kunt u vinden op onze website:

**[www.aries.nl](http://www.aries.nl)**

*Tevens kunt u daar zoeken naar artikelen die in onze andere tijdschriften zijn gepubliceerd.*