

De rol van de diëtist bij de diagnose en het beheren van een voedselallergie

J Acad Nutr Diet 2016;116:1621-1631

Naar schatting lijden meer dan 15 miljoen Amerikanen en meer dan 300 miljoen personen wereldwijd aan een voedselallergie. Met voedselallergie bedoelt men in deze paper enkel de IgE-gemedieerde voedselallergie. Er zijn allergische reacties op meer dan 170 verschillende voedingsmiddelen bekend. Maar meer dan 90% van de betrokken allergenen zijn melk, ei, pinda, noten, soja, tarwe, vis en schaaldieren.

De reactie van een IgE-gemedieerde voedselallergie kan heel wisselend zijn, van een milde tot een levensbedreigende klacht. De reactie treedt telkens op binnen enkele minuten tot enkele uren na de inname. Reacties kunnen onvoorspelbaar zijn en wisselend van tijdstip tot tijdstip, maar ook van voedselallergie tot voedselallergie en van persoon tot persoon.

Prevalentie en distributie

Naar schatting 3.5 tot 4% van de Amerikaanse populatie heeft een voedselallergie. Wereldwijd is de prevalentie van voedselallergie verschillend afhankelijk van de locatie. Dit heeft waarschijnlijk meer te maken met het voedingspatroon dan met een verhoogde gevoeligheid afhankelijk van de locatie. Onderzoekers hebben wel een positieve link gevonden tussen landelijk en stedelijk wonen, met name een verhoogde incidentie bij kinderen die in een drukke stad wonen. Dezelfde onderzoekers concludeerden echter ook dat ras en genetica een rol spelen. Afro-Amerikanen en Aziatische kinderen hebben een verhoogde kans op ontstaan van een voedselallergie maar worden minder snel gediagnosticeerd.

Oorzaken en invloeden

Wetenschappers weten nog niet exact waarom het éne individu een voedselallergie ontwikkelt en het andere niet. Er zijn al verschillende hypothesen verschenen, de belangrijkste is deze van Strachan (1989), namelijk de hygiënehypothese. Maar ook milieuvervuiling, verandering in eetgewoonten, factoren tijdens zwangerschap en sedentariteit worden aanzien als mogelijke bijdragers.

Recent komt ook het microbioom naar voren als mogelijke beïnvloeder naar ontwikkeling van voedselallergie. Er is ook de hypothese dat het huidige Westerse dieet of zelfs de huidige levensstijl (geraffineerde granen, sauzen, snacks, vetrijke voeding, veel suikers, ...) mogelijks door beïnvloeding van het microbioom een niet te verwaarlozen rol speelt. Het eetpatroon in z'n totaliteit, dat alle nodige voedingsstoffen voorziet, is belangrijk voor een gezond microbioom.

De diagnose van voedselallergie

Uit onderzoek blijkt dat meer dan 20% van de bevolking hun dieet wijzigt door een vermoeden van voedselallergie. Een evidence-based aanpak dringt zich op.

De eerste stap in de diagnosestelling is een uitgebreide anamnese (gegevens verzamelen). EAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology) heeft een gedetailleerde voedselallergie-gerelateerde anamnese opgesteld, voor zowel kinderen als volwassenen. De diëtist heeft een belangrijke rol bij het verzamelen van adequate informatie en deze door te geven aan alle belangrijke zorgverstrekkers.

Daarnaast moet er een gedetailleerde medische anamnese gebeuren, een fysisch onderzoek en klinische diagnostische testen om een accurate diagnose van voedselallergie te stellen.

Sensibilisatie (hierbij maakt het lichaam IgE antibodies aan) kan voorkomen zonder dat er effectief een voedselallergie aanwezig is. Wanneer dit blijkt is een dieet absoluut zinloos. Huidpriktesten (SPT) worden vaak gebruikt om een snelle diagnose te kunnen maken en dit na een grondige anamnese.

Zowel de bloedtest als de huidpriktest kunnen een belangrijke rol spelen in het verzamelen van informatie maar zijn niet adequaat om louter te gebruiken als diagnosestelling. Zonder klinisch bewijsmateriaal van een allergische reactie raden de NIAID (National Institute of Allergy and Infectious Diseases) richtlijnen dergelijke testen af.

Voedselprovocatie: de gouden standaard

De dubbelblind, placebo gecontroleerde voedselprovocatie is de gouden standaard om de diagnose van voedselallergie vast te stellen. De nadelen hiervan zijn dat ze duur zijn, veel tijd in beslag nemen en de kans bestaat op een levensbedreigende reactie. Diëtisten mogen nooit voedselprovocatietesten alleen uitvoeren, er moet telkens een medische staf, met voldoende expertise rond voedselallergie, aanwezig zijn (m.a.w. in gespecialiseerde centra).

Diagnostische tests worden niet aanbevolen om een diagnose te stellen. Volgens NIAID zijn er verschillende niet wetenschappelijk bewezen methoden om voedselallergie vast te stellen zoals maagsap analyses, de basofiele histaminevrijzetter lymfocyt stimulatie, endoscopische allergenen provocatie, kinesiologie, IgG testen, ... De diëtist baseert zich op wetenschappelijk bewijsmateriaal en de meest recentelijke verkregen informatie. Op deze manier worden onnodige beperkingen vermeden. Deze onnodige beperkingen kunnen leiden tot malnutritie, nutritionele tekorten, economische problemen en vooral onnodige toegenomen angst.

Bewaking van het voedingspatroon

Er bestaat een raamwerk om als allergiediëtist gestandaardiseerde zorg te bieden aan de patiënt. Op deze manier ontvangt de patiënt de beste zorg. Vooral door ook aandacht te besteden aan de laatste stap van het raamwerk (nutritioneel management en evaluatie) zorgt ervoor dat de allergiepatiënt goed opgevolgd wordt en zijn nutritionele status telkens aangepast is aan zijn huidige toestand. Om een goede nutritionele beoordeling te kunnen maken is het nodige alle gegevens te verzamelen (medische gegevens, geschiedenis, ...). Enkel als dit nauwlettend gebeurt, kan er een goede diëtetische diagnose gesteld worden. Daarnaast moet er ook een voedsel-gefocusd fysisch onderzoek gebeuren. De eerste stap is een algemene status beoordelen (gewicht, lengte, fysisch voorkomen), daarna kan gekeken worden naar mogelijke aanwezigheid van eczeem, signalen van voedseltekorten, ... Daarnaast kan het overwogen worden om voeding specifieke bloedtesten na te vragen bij de arts. Patiënten met koemelkeiwitallergie of met meer dan 2 voedselallergieën zouden best gecontroleerd worden op calcium, vitamine D, vitamine E, zink, ijzer (ferritine).

Tot een goede diëtetische diagnose komen, is belangrijk zodat een nutritioneel probleem kan in kaart gebracht worden, en daarna opgelost of verbeterd kan worden. Binnen het luik voedselallergie kan dit bijvoorbeeld gaan over voedingsstoffen deficiënties, te restrictief eten, te laks met bijvoorbeeld kooktechnieken omgaan, geen zelfcontrole hebben of te weinig kennis over voedingsmiddelen of voedingsstoffen met betrekken tot de voedselallergie.

Nutritionele interventie

De interventie zal meestal zeker educatie en opvolg omvatten. Afhankelijk van de doelgroep kunnen specifieke aanbevelingen nodig zijn.

Zwangerschap en babyvoeding: mogelijkheden tot preventie?

Vroeger werd aanbevolen om bij hoogrisico families tijdens de zwangerschap en in de eerste 3 levensjaren mogelijke allergenen te bannen. Dit wordt nu in de huidige richtlijnen weerlegd. Zwangere vrouwen hebben allen (ook bij hoogrisico) een evenwichtige gezonde voeding nodig zonder beperkingen. Borstvoeding heeft heel wat voordelen voor de baby, maar op vlak van preventie naar voedselallergie is het bewijs niet sluitend. Er wordt wel aanbevolen de eerste zes maanden uitsluitend borstvoeding te geven. Het kan wel belangrijk zijn bij enkel borstvoeding, indien

de baby een voedselallergie heeft, de voeding van de moeder aan te passen. De diëtist heeft hier een belangrijk taak om borstvoeding verder aan te moedigen, te zorgen voor een goede voeding voor moeder en een veilige voeding voor de baby.

Educatie rond voedselallergie begint bij de diagnose en moet verder gezet worden levenslang. Bij jonge kinderen is dit complexer, aangezien de hele familie betrokken moet worden. Daarnaast moeten zij zelf voldoende middelen krijgen aangereikt om andere betrokkenen (school, vrije tijd, ...) te educeren. Vooral bij kinderen moet aandacht geschonken worden aan 'onvoldoende' groei, zeker bij kinderen met koemelkeiwitallergie of multiple allergieën.

Eliminatiedieet en nutritionele educatie

Patiënten met voedselallergie hebben nood aan goede educatie (hoe allergeen mijden, hoe komen tot een volwaardige voeding, wat is een voedselallergie, hoe kan ik beter omgaan met mijn allergie, buitenshuis eten, verpakkingen lezen, ...). Jammer genoeg is er geen goede reglementering wat 'kan sporen van ...' bevatten. Uit onderzoek blijkt dat dit zeer verwarrend is voor de patiënten. Vergeet dit als diëtist niet mee te nemen.

Behandelen van allergische reacties

Naast het vermijden van het bewuste allergeen is er nog de farmacologische behandeling. Bij niet ernstige reacties worden vaak antihistaminica gebruikt. Bij anafylaxie is de eerste behandeling echter toedienen van adrenaline.

Voor een patiënt met een ernstige voedselallergie is een geschreven actieplan essentieel. Een arts schrijft de adrenalinepen voor. Uit een onderzoek bij jongeren met voedselallergie bleek dat maar liefst 34% niet altijd hun adrenalinepen bij zich droeg. Het is de taak van de diëtist patiënten te motiveren hun epipen altijd bij zich te hebben. Daarnaast moet elke patiënt weten dat na toedienen van adrenaline medische hulp noodzakelijk is.

Behandelingen in onderzoek

Er zijn al succesverhalen bekend met immunotherapie. De bedoeling van immunotherapie is de patiënt te desensibiliseren of tolerantie te induceren.

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

Nutritionele monitoring en evaluatie

Onderzoek door Canani en collega's bewijst het belang van een langetermijnsrelatie tussen diëtist en de allergiepatiënt. Hierdoor wordt een goede opvolging voorzien, waardoor het continu opvolgen en evalueren bijdraagt tot een goede nutritionele status.

Voedselallergie, de community en de diëtist

Diëtisten kunnen op vele vlakken in de gemeenschap ingezet worden ter ondersteuning van personen met een voedselallergie.

Scholen

Ongeveer 16 tot 18% van de allergische reacties gebeuren op school, waaronder ook reacties bij kinderen die niet wisten dat ze een voedselallergie hadden. De diëtist is getraind om educatie te geven omtrent allergenenmanagement, maar ook om training te geven rond mogelijke contaminatie, accidentele inname, ... Diëtisten kunnen op school informatie geven omtrent leerlingen met een voedselallergie of consultancy verlenen rond de menuplanning, rond het persoonlijk actieplan van een leerling, ... Op alle niveaus kan de diëtist de rol van advocaat opnemen voor de student met een voedselallergie zodat zijn belangen op de juiste manier behartigd worden.

Restaurant, voedselbedeling

Uit eten met een voedselallergie is een uitdaging. Uit angst vermijden allergiepatiënten hun favoriete restaurant. De diëtist kan training geven aan restaurateurs, ... Het is de taak van de diëtist

allergiepatiënten te informeren hoe ze veilig uit eten kunnen gaan. Belangrijke aanbevelingen zijn: vooraf contact opnemen met het restaurant, online de menukaart al bekijken, mogelijkheden vooraf bespreken met de chef-kok eventueel zelf eigen veilige voedingsmiddelen meenemen, bij twijfel een andere eetgelegenheid kiezen.

Bouwen aan een meer bewustzijn van voedselallergie en zijn gevolgen

De diëtist helpt voedselallergie mee onder de aandacht brengen door allergiepatiënten te duiden op hun rechten, maar ook door handvatten aan te reiken zodat zij hun families, omgeving kunnen educeren. Daarnaast zijn er hulpgroepen waar de diëtist als vrijwilliger heel wat kan betekenen.

Conclusies

De diëtist maakt een belangrijk deel uit van de zorggroep rond de individuele patiënt. Door de ernst van de ziekte en de snel evoluerende kennis blijft het uiterst belangrijk dat de diëtist zich continu bijschoolt.

De diëtist biedt een service aan die levensbelangrijk is voor zowel de individuele patiënt als zijn omgeving. Deze service omvat de medisch noodzakelijke nutritionele therapie, voedingseducatie en begeleiding tot een betere zelfcontrole en een betere kwaliteit van leven.