

De cijfers liegen er niet om: een op de vier westerse kinderen krijgt voor zijn achttiende met een of andere vorm van allergie te maken. Enkele decennia geleden lagen die cijfers opvallend lager. Wat loopt er mis en wat kunnen we eraan doen?

KINDERGENEESKUNDE

Jan Bosteels



Meer kinderen met voedselallergie

Van tarwe tot koemelk, van pinda's tot appels: alsmear meer kinderen zijn allergisch voor doodgewone voedingsproducten. Dokter Liliane De Swert, gespecialiseerd in kinderallergologie, legt de verklaring voor een groot stuk bij onze westerse manier van leven. "Wat we zeker weten, is dat de laatste tien jaar allergie in het algemeen toeneemt in het Westen. Vervuiling, in het bijzonder passief roken, speelt zeker een rol. Ook onze levenswijze en waarschijnlijk bepaalde voeding zijn verantwoordelijk. Door onze westerse levensstijl komt een jong kind veel minder dan vroeger in contact met bepaalde beschermende microbiële factoren. En daarnaast krijgt een baby vaak niet voldoende borstvoeding. Zodra een kind geboren is, wordt de dikke darm binnen enkele dagen gekoloniseerd door bacteriën die een beschermende rol spelen voor ons afweerstelsel. Onderzoek wijst uit dat kinderen die opgroeien

op boerderijen meer beschermende bacteriën hebben en minder allergieën ontwikkelen dan kinderen die ergens anders opgroeien."

Je hoort wel eens zeggen dat we tegenwoordig te *clean* leven, dat we onze huizen te hard poetsen en daardoor vaker allergisch reageren. Maar het verschil zit hem niet in het poet-

in de omgeving die ons in principe geen kwaad doet," legt dr. De Swert uit. "Normaliter is ons immuunsysteem erop gericht ons te beschermen tegen stoffen die ons schade kunnen berokkenen, waar we ziek van kunnen worden. Maar in het geval van allergie overreageert ons immuunsysteem en bezorgt ons op die

"Liever een korte periode borstvoeding dan helemaal geen"

sen, zegt dokter De Swert. "Het gaat echt over het contact met beschermende bacteriën. Al kun je er moeilijk voor pleiten om alle kinderen terug te laten opgroeien op boerderijen, dicht bij het vee."

Afweerreactie

Wat is allergie precies? "Allergie is een overmatig reageren op een stof

manier last van allergische symptomen."

Allergie kan zich op verschillende manieren uiten: eczeem, netelroos, astma, hooikoorts en maag-darmlast (diarree, krampen, buikpijn) zijn de bekendste vormen. Voedselallergie kan ook leiden tot groeiachterstand. De ergste uiting van allergie is anafylaxie, ook wel allergische *shock*



genoemd: een acute, veralgemeende, ernstige allergische reactie.

“Voor de duidelijkheid: niet alle eczeem wordt veroorzaakt door een specifieke allergie. In vele gevallen gaat het bij eczeem louter om een aanleg van de huid, zonder onderliggende allergie,” stipt dokter De Swert aan. “Terwijl hooikoorts wél altijd een allergische reactie is, in dit geval op pollen of schimmelsporen.” Een van de grootste misvattingen over allergie is dat de aandoening niet op te sporen zou zijn bij heel jonge kinderen. “Dat is beslist onjuist,” benadrukt dokter De Swert. “En maar goed ook. Voedselallergenen zijn de belangrijkste oorzaken voor allergie in de eerste levensjaren. Het is belangrijk om ook die allergie tijdig en correct te behandelen, anders blijven de allergische symptomen bestaan of worden ze nog heviger.”

Rookvrij

In de ontwikkeling van allergie spelen drie grote groepen van factoren een rol: erfelijke aanleg, risicofactoren in de omgeving en mogelijke beschermende factoren in de omgeving. Aan de erfelijke aanleg kunnen we tot op vandaag niets veranderen. Sommige risicofactoren in de omgeving kun je vermijden of beperken en

bepaalde beschermende factoren kun je bevorderen. Er zijn maatregelen die het risico op allergie verminderen voor iedereen, zegt dokter De Swert. “Niet roken, de kinderen in een rookvrije omgeving laten opgroeien, borstvoeding geven. Bij kinderen die in een familie met risico op allergie geboren worden, is het belangrijk te beginnen met borstvoeding en dat als het kan minstens vier tot zes maanden vol te houden. Liever een korte periode borstvoeding dan helemaal geen. Een alternatief bij die risicogroep is hypoallergene voeding, al dan niet in combinatie met borstvoeding.”

Wanneer er allergie is vastgesteld, is het belangrijk contact met de verantwoordelijke allergenen zo veel mogelijk te mijden: stofnesten verwijderen uit de slaapkamer van iemand met huisstofmijtallergie, contact vermijden met dieren waarvoor je allergisch bent of voedingsstoffen schrappen waar je allergisch op reageert. “In het geval van voedselallergie is eliminatie van het allergeen uit de voeding de enige manier van behandeling. Bepaalde voedselallergieën kunnen nog verdwijnen, meestal tijdens de kinderleeftijd. Men spreekt dan van ontwikkeling van tolerantie voor een bepaalde voedingsstof. Dat is bijvoorbeeld het geval bij allergie voor koemelk of eieren. Andere voedselallergieën daarentegen blijven meestal levenslang bestaan, zoals die voor pinda en vis.”

Voor de rest kennen we vooral symptoombehandeling: medicatie die de gevolgen van de allergie bestrijdt, maar niets doet aan de oorzaken: de puffers bij astma, antihistaminica voor hooikoorts, anti-allergische neussprays en oogdruppels. Voor eczeem zijn er crèmes met bijvoorbeeld cortisone of teer. Eén gouden raad daarbij, benadrukt dr. De Swert: “Voldoende smeren. Eens het eczeem weg is, moet je de huid blijven voeden om de huidbarrière intact te houden.”

Dokter Liliane De Swert:
“Koemelk, ei, soja, pinda, noten, tarwe, vis en schaaldieren zijn verantwoordelijk voor negentig procent van de voedselallergieën bij kinderen onder de vijf jaar.”

Tarwe en koemelk

Kinderen die zich aan bovenstaande maatregelen houden, kunnen over het algemeen behoorlijk leven met een allergie. Anders is het gesteld voor wie lijdt aan poly-allergie en zeker in het geval van meervoudige voedselallergie. Daar goed mee omgaan kan behoorlijk ingewikkeld én duur zijn. “Een meervoudige primaire voedselallergie definiëren we als minstens drie allergieën voor een primair voedselallergeen bij één patiënt,” legt dokter De Swert uit. “Daarmee maken we het onderscheid met een secundaire of kruisallergie: personen met een berkenpollenallergie hebben bijvoorbeeld vaak een kruisallergie met vruchten zoals appels en peren, wat op zich geen erg gevaarlijke of lastige allergieën zijn.”

“The big eight van de primaire voedselallergenen bij kinderen zijn koemelk, ei, soja, pinda, noten, tarwe, vis en schaaldieren. Zij zijn verantwoordelijk voor ruim negentig procent van de voedselallergieën bij kinderen onder de vijf jaar. Bij onze patiëntjes op de afdeling kinderallergie van UZ Leuven heeft bijna tien procent last van drie of meer primaire voedselallergieën. Je kunt je voorstellen dat het bijzonder moeilijk is om drie basisproducten zoals tarwe, koemelk en ei te moeten mijden. Die kinderen hebben ondersteuning nodig van een diëtiste met kennis van zaken. Wel jammer dat er geen enkele tegemoetkoming of vergoeding voorzien is voor dat type patiënten. Dat is iets waar men dringend werk van zou moeten maken.” ▸

