

Tot 22 % van de Europese kinderen hebben een allergie, met ernstige reactie op voedsel in de lift

- **Verhoogde kans op, mogelijk ernstige, anafylaxie bij kinderen vereist algemene beheersing door artsen en niet beperkt tot allergologen alleen.**
- **Nieuwe EAACI richtlijnen gericht op de noodzaak om alle belanghebbenden (professionals in de gezondheidszorg, waaronder huisartsen en apothekers, patiënten en zorgverleners) bij de identificatie en preventie van anafylactische reacties te betrekken**

Dordrecht, 9 april 2014

Anafylaxie is komt steeds meer voor in allergische reacties bij kinderen, voornamelijk veroorzaakt door voedselallergieën in deze bevolkingsgroep: tot 22 % van de Europese kinderen hebben een allergie, waarbij ernstige reactie op voedsel steeds meer voor komt¹. De ernst van de gevolgen, die fataal kan zijn, vraagt de aandacht, niet alleen van allergologen, maar van iedereen die in de gezondheidszorg werkt. Dit is één van de meest belangrijke berichten die gevonden wordt voorafgaand aan de nieuwe richtlijnen inzake anafylaxie waaraan de Europese Academie voor Allergie en Klinische Immunologie (EAACI)² momenteel werkt.

"Met dit nieuwe document, heeft EAACI tot doel de wetenschappelijke en medische gemeenschap te voorzien van aanbevelingen op basis van wetenschappelijk bewijs voor de erkenning, de evaluatie en het beheer van patiënten die hebben gehad, het hebben, of dreigen anafylaxie te krijgen," benadrukt **Nikolaos G. Papadopoulos, EAACI president.**

"De richtlijnen zoals deze door EAACI nu zijn en worden ontwikkeld geven een belangrijke politieke impuls in de beheersing van ernstige en potentieel fatale allergische reacties. Een recent allergische fataliteit na een consumptie bij een fastfood bedrijf laat zien dat educatie, bewustzijn en communicatie onontbeerlijk zijn voor alle betrokkenen die te maken kunnen krijgen met de kans op anafylaxie. Het NAN kan de betrokkenen hierin ondersteunen" geeft **Frans Timmermans, NAN Vice-Voorzitter** aan.

Voedselallergie: 17 miljoen patiënten in Europa

Anafylaxie is een ernstige gegeneraliseerde of systemische overgevoeligheidsreactie die potentieel fataal is^{3, 4}.

Het wordt gekenmerkt door zijn snelle optreden en lokt ademhalings- of problemen met de bloedsomloop uit. Het wordt over het algemeen geassocieerd met veranderingen in de huid en de slijmvliezen.

Volgens het document dat wordt opgesteld door EAACI², lijden meer dan 17 miljoen mensen aan voedselallergieën in Europa, en één op de vier Europese kinderen in de leerplichtige leeftijd leeft met een allergische aandoening. Bovendien, mogelijk fatale ernstige allergische reacties (anafylaxie) veroorzaakt door voedselallergieën komen steeds meer voor onder jongeren.

Hoewel aanzienlijk onder-gediagnosticeerd, tonen de epidemiologische cijfers een incidentie van anafylaxie in Europa, variërend 1,5 - 8 per 100.000 personen / jaar, met een toename van de gevallen van anafylaxie in de laatste 20 jaar². De Europese prevalentie van anafylaxie wordt geschat op 0,3 % en de morbiditeit wordt erg onderschat.

Dit is precies een van de punten die de nieuwe EAACI richtlijnen markeert. **Dit probleem komt vaker voor dan epidemiologische studies lijken uit te wijzen**, onder andere omdat het een acute en onverwacht begin heeft; kan variëren in ernst en ook spontaan kan genezen. Het geeft een klinische noodsituatie, dus al het personeel in de gezondheidszorg moet vertrouwd zijn met de herkenning en management in zowel de acute en permanente fase.

Het belang van de patiënt bewustzijn

Voedsel, medicijnen en insectensteken zijn de drie meest voorkomende oorzaken van anafylaxie. Hoewel voedsel de meest voorkomende oorzaak voor gevallen bij kinderen is, zijn medicijnen en hymenopteragif (wespen/bijen) de veroorzakers van de meeste anafylactische reacties bij volwassenen, waarbij vrouwen waarschijnlijker vaker een reactie krijgen dan mannen.

De eerste behandeling is de toediening van intramusculaire adrenaline terwijl de juiste houding van de patiënt, vloeistofsubstitutie, kortwerkende geïnhaleerde luchtwegverwijders als tweede behandeling uitgevoerd moeten worden. Het risico van nieuwe reacties vereist vaak het voorschrijven van zelf te injecteren adrenaline, opdat

de patiënt bij nieuwe reacties de eerste hulp heeft indien geconfronteerd met onvermijdelijke oorzaken (voedsel, latex, dieren, beweging, enz.).

EAACI beveelt aan dat patiënten een allergie specialist bezoeken om de beste strategie te leren om uitlokkende factoren te voorkomen of het risico te minimaliseren. Als voedsel een uitlokkende factor is, dan moet een gespecialiseerde diëtist ook de patiënt begeleiden.

Plotse en de mogelijk fatale gevolgen zijn ook factoren die de auteurs van de richtlijnen aanzetten tot het verbeteren van het bewustzijn van patiënten en hun verzorgers.

"Meer aandacht is vereist bij strategieën om te voorkomen dat anafylaxie optreedt, symptomen en waarschuwingssignalen moeten herkend worden, en wanneer en hoe medicijnen moeten worden toegediend, met inbegrip van zelf te injecteren adrenaline", merkt **Antonella Muraro, EAACI secretaris-generaal en voorzitter van de Richtlijnenstuurgroep** op.

Leveren van begrijpelijke informatie over voedselallergie

De EAACI -richtlijnen over voedselallergie en anafylaxie zullen vanaf juni 2014 worden verspreid in een gezamenlijke inspanning tussen EAACI en patiëntenorganisaties, de Nationale professionele allergie associaties in Europa, huisartsen en apothekers.

Voedselallergie is de meest voorkomende oorzaak van anafylaxie in de maatschappij. Het verstrekken van uitgebreide informatie over voedselallergeenvermijding aan kinderen en hun verzorgers, en snelle herkenning en beheersing van allergische reacties zijn van het grootste belang. Verstrekking van adrenaline auto-injector en educatie over hoe en wanneer deze te gebruiken, zijn essentiële onderdelen van een uitgebreid beheerplan.

Het risicobeheer door patiënten met een kans op anafylaxie roept vele uitdagingen op, die specifiek zijn voor de maatschappelijke omgeving. Dit omvat ook de noodzaak om samen te werken met derden waar voedsel aanwezig is of verstrekt wordt (bijvoorbeeld leerkrachten en personeel van het restaurant) om accidentele blootstelling te voorkomen en om mensen met voedselallergie te helpen passende voedselkeuzes te maken. Betere educatie van mensen die dit risico lopen en hun families, hun medeleerlingen, verpleegkundigen en leraren evenals restaurant en andere horeca personeel kan het risico van ernstige of fatale reacties verminderen. Een groter bewustzijn bij beleidsmakers kan ook de besluitvorming op lokaal en nationaal niveau verbeteren.



In overeenstemming met deze bovenstaande doelen werd een speciaal hoofdstuk uitsluitend gericht op het beheersen van anafylaxie in de maatschappij toegevoegd aan de richtlijnen.

Over EAACI

De Europese Academie van Allergie en Klinische Immunologie, EAACI, is een non-profit organisatie die actief is op het gebied van allergische en immunologische aandoeningen zoals astma, rhinitis, eczeem, allergie, voedsel- en medicijnenallergie en anafylaxie. EAACI werd opgericht in 1956 in Florence en is uitgegroeid tot de grootste medische vereniging in Europa op het gebied van allergie en klinische immunologie. EAACI heeft meer dan 7800 individuele leden uit 121 landen, evenals 47 Nationale Allergie Beroeps Verenigingen.

Over het Nederlands Anafylaxis Netwerk (NAN)

Het NAN is een non-profit stichting vormgegeven als een kennis en informatiecentrum dat activiteiten ontwikkelt voor iedereen die ondersteuning nodig heeft bij de omgang met het risico op een ernstige allergische reactie (anafylaxie of anafylactische reactie). Om de validiteit van de activiteiten en informatie te borgen heeft het NAN een (inter)nationaal netwerk van medisch, juridisch en overheid professionals, onderzoeksinstituten, farmaceutische en levensmiddelenindustrie. De activiteiten en informatie van het NAN zijn gebaseerd op wetenschappelijk peer review onderzoek.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Stichting het Nederlands Anafylaxis Netwerk

Ing. Frans Timmermans
Oranjelaan 91
3311 DJ Dordrecht – Nederland
Tel: +31 78 639 03 56

www.anafylaxis.nl

EAACI

Hagenholzstrasse 111 3rd Floor
8050 Zurich - Switzerland
Tel: + 41 44 205 55 32

www.eaaci.org

REFERENCES

1. ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in childhood). Available at <http://isaac.auckland.ac.nz/>
2. Panesar SS, Javad S, de Silva D, Nwaru BI, Hickstein L, Muraro A, Roberts G, Worm M, Bil o MB, Cardona V, Dubois AEJ, Dunn Galvin A, Eigenmann P, Fernandez-Rivas M, Halken S, Lack G, Niggemann B, Santos AF, Vlieg-Boerstra BJ, Zolkipli ZQ & Sheikh A on behalf of the EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Group. The epidemiology of anaphylaxis in Europe: a systematic review. *Allergy* 2013; 68: 1353–1361.
3. Simons FER, Arduzzo LRF, Bilo MB, El-Gamal YM, Ledford DK, Ring J, Sanchez-Borges M, 27 Senna GE, Sheikh A, Thong BY, for the World Allergy Organization. World Allergy 28 Organization guidelines for the assessment and management of anaphylaxis. *J Allergy Clin 29 Immunol* 2011;127:587-93.e1-e22. 30
4. Johansson SGO, Bieber T, Dahl R, Friedmann PS, Lanier BQ, Lockey RF, Motala C, Ortega 31 Martell JA, Platts-Mills TAE, Ring J, Thien F, van Cauwenberge P, Williams HC. Revised 32 nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee of the 33 World Allergy Organization, October 2003. *J Allergy Clin Immunol* 2004;113:832-6.