

# Koemelkeiwit allergie

## Test met voedselprovocatie

**Uw kind heeft verschijnselen die kunnen passen bij een allergie voor koemelkeiwit. In deze folder leggen we u het een en ander uit over allergie voor koemelkeiwit bij jonge kinderen. Daarnaast geven we u informatie over de test die we in Gelre Zutphen gebruiken om een allergie voor koemelkeiwit vast te stellen of uit te sluiten.**

### Allergie?

Er kunnen veel redenen zijn waarom een kind niet tegen een bepaald voedingsmiddel kan. Een van de mogelijke redenen is een allergie. Daar gaat deze folder over. Intoleranties en andere redenen komen in deze folder niet aan bod.

De term allergie wordt gebruikt om een specifiek type overgevoeligheidsreactie te beschrijven. Bij allergie maakt het kind antistoffen aan tegen bepaalde voedingsmiddelen, die een allergische reactie in gang zetten. Deze antistoffen noemen we Immunglobulinen en zijn in dit geval van het type E. In het kort: IgE. Een door IgE gerelateerde allergie speelt ook een centrale rol bij aandoeningen, zoals astma en hooikoorts. Hierbij gaat het dan vooral om IgE tegen stoffen die je kunt inademen, zoals huisstofmijt, pollen van bomen en grassen, schimmels en dieren. Combinaties van deze klachten zijn deels erfelijk bepaald (atopie) en komen vaak bij meerdere personen binnen een familie voor.

Een stof en middel dat een allergische reactie kan veroorzaken, noemen we een 'allergeen'. Als het lichaam in contact is geweest met een allergeen, kan het lichaam IgE antistoffen aanmaken. IgE kunnen we in het bloed van kinderen aantonen en meten. Als IgE tegen een voedingsmiddel wordt aangetoond, noemen we dit in medische termen 'sensibilisatie'. Dit betekent helaas niet zonder meer dat het kind ook daadwerkelijk allergisch zal reageren wanneer het in contact komt met dat voedingsmiddel. Je kunt namelijk gesensibiliseerd zijn, maar tolerant voor het middel. Van alle kinderen tussen de 6 en 12 maanden die IgE in hun bloed hebben tegen koemelkeiwit, reageert slechts 30-50% ook echt allergisch als ze dit innemen. De anderen zijn tolerant en hebben dus geen klachten.

### Voedselprovocatietest

Laboratoriumonderzoek is geen bewijs voor allergie en doen we niet om een allergie vast te kunnen stellen. Als de kinderarts besluit IgE in bloed te bepalen, doet hij/zij dat vooral om een uitgangswaarde te hebben. Wanneer het IgE bij het eerste onderzoek bijvoorbeeld heel hoog is en de waarde daalt in de loop van de tijd, dan kan dit een aanwijzing zijn dat het kind tolerant voor het voedingsmiddel is of wordt. Er is maar één manier om vast te stellen of uit te sluiten of een kind allergisch reageert op een bepaald voedingsmiddel. Dat is uitproberen wat er gebeurt als het kind een bepaald voedingsmiddel gebruikt: de voedselprovocatietest.

## Provocatie en eliminatie

Kinderen met een allergie voor een bepaald voedingsmiddel laten hun allergie zien als ze worden blootgesteld aan het betreffende voedingsmiddel (provocatie). De reacties (verschijnselen) zullen verdwijnen als het bewuste voedingsmiddel wordt vermeden (eliminatie). Als de kinderen dan opnieuw worden 'geprovoceerd' met hetzelfde voedingsmiddel, zullen de allergische reacties weer terugkeren.

Een belangrijk principe in het onderzoek naar voedselallergie is dat de allergische reacties bij hetzelfde kind voor hetzelfde voedingsmiddel steeds dezelfde zijn. Als een kind bijvoorbeeld op koemelkeiwit reageert met galbulten (urticaria) zal hij/zij dat bij volgende blootstelling aan koemelkeiwit wéér laten zien.

## Reacties (verschijnselen) van voedselallergie

Kinderen kunnen heel veel verschillende reacties (verschijnselen) laten zien:

- huidreacties: rode vlekjes, urticaria (galbulten), acute toename van eczeem;
- reacties op de luchtwegen: een loopneus met niezen (rinitis), piepen bij de inademing of bij de uitademing;
- reacties in de maag en darmen: braken, diarree, krampen;
- algemene reacties zoals dikke ogen (angio-oedeem), hevig huilen, voedselweigerend, prikkelbaar gedrag.

De meest gevreesde uiting van een voedselallergie is de zogenoemde anafylaxie. Dit is een heftige reactie van het hele lichaam. Hierbij wordt het kind vaak eerst rood en daarna bleek, klam en zweterig en duidelijk ziek. Vaak gaat dit ook gepaard met benauwdheidsklachten en gezwollen ogen. Een anafylaxie bij een zuigeling berust bijna altijd op een voedselallergie.

Bij veel verschillende reacties kunt u dus aan een voedselallergie denken. Aan de andere kant is het zo dat elk van deze reacties ook andere oorzaken kan hebben. Om een voorbeeld te noemen:

- De meeste kinderen met een verstopte neus hebben een verkoudheid en geen voedselallergie.
- Ook de meeste hard huilende baby's hebben geen voedselallergie.

De verschillende mogelijke reacties van voedselallergie zijn dus weinig specifiek. Daarom moet dus verder worden onderzocht of de reacties wel of niet berusten op een voedselallergie.

## Eliminatie-provocatietest

Als er bij een kind reacties bestaan die doen denken aan een koemelkeiwit allergie, moet er een eliminatie- en provocatietest gedaan worden. Hierbij krijgt het kind eerst een aantal weken géén koemelkeiwit (eliminatie) en daarna wel weer (provocatie). Verdwijnen de klachten tijdens de eliminatie, én keren ze weer terug tijdens de provocatie, dan kan de diagnose koemelkeiwit allergie worden gesteld.

## Twee manieren om een eliminatie-provocatietest te doen

Er bestaan twee manieren om een eliminatie-provocatietest te doen:

De eenvoudigste manier is een 'open' eliminatie en provocatie. Daarbij weten ouders en arts welke voeding het kind krijgt. De open provocatie volstaat alleen om een koemelkeiwit allergie uit te sluiten, niet om deze te bewijzen. De test kan worden uitgevoerd op het consultatiebureau. Als deze test wijst in de richting van een koemelkeiwit allergie, moet alsnog een test in het ziekenhuis worden gedaan om dit te bewijzen (zie verderop).

In veel gevallen voldoet een open eliminatie- en provocatietest niet. Het blijkt in de praktijk erg moeilijk om onbevooroordeeld te bepalen of een kind zich tijdens de provocatie anders gedraagt dan tijdens de eliminatie. Dit geldt vooral bij de wat vagere en weinig specifieke klachten van voedselallergie zoals huilen, buikpijn, eczeem en veranderd gedrag. Als de ouders (of de arts) van tevoren sterk vermoeden hebben (heeft) dat de klachten van het kind iets te maken hebben met een voedselallergie, zullen ze geneigd zijn om bij een lichte verandering de verschijnselen te interpreteren als een allergische reactie als die zich voordoet tijdens de provocatie, terwijl ze tijdens de eliminatie aan eenzelfde verandering van verschijnselen minder waarde zullen toekennen.

Daarom levert een open eliminatie- en provocatietest nogal eens een zogenoemd vals-positief resultaat op. Dat wil zeggen het lijkt alsof het kind heeft gereageerd op het voedingsmiddel, maar in werkelijkheid heeft het geen voedselallergie.

Om deze reden is een andere, meer onpartijdige en daardoor meer betrouwbare vorm van eliminatie en provocatietest ontwikkeld. Deze noemen we de dubbelblinde, placebogecontroleerde voedselprovocatie.

### Dubbelblinde placebo gecontroleerde voedselprovocatie (DBPGVP)

De DBPGVP is de enige betrouwbare manier om een voedselallergie aan te tonen of uit te sluiten. Daarom wordt in Gelre Zutphen gebruik gemaakt van deze methode. De DBPGVP is bij uitstek geschikt om te beoordelen of uw kind een koemelkeiwit allergie heeft.

Bij een DBPGVP krijgt uw kind op twee verschillende dagen een 'testvoeding' te drinken. De ene keer gaat het om koemelkeiwitvrije voeding, de andere keer om een koemelkeiwit-houdende voeding (dieetvoeding waaraan koemelkeiwit is toegevoegd). Beide voedingen zien er hetzelfde uit en ruiken en smaken hetzelfde. Beide testvoedingen worden in opklimmende hoeveelheden gegeven. Tijdens en na het toedienen van de testvoeding wordt nauwkeurig bijgehouden wat voor reacties (verschijnselen) uw kind vertoont.

Van tevoren weten noch de ouders, noch de kinderarts welke testvoeding koemelkeiwitvrij is en welke koemelkeiwit bevat. Deze informatie is in een verzegelde envelop op de afdeling aanwezig en kan, als het echt nodig is, altijd geopend worden.

Tijdens een polikliniek bezoek, één tot twee weken na de tweede testdag, wordt de envelop met de code door de kinderarts geopend. Dan is duidelijk welke testvoeding koemelkeiwitvrij was en welke koemelkeiwit-houdend. Pas dan kan de kinderarts beoordelen of uw kind inderdaad koemelkeiwit allergie heeft. De kinderarts bespreekt met u hoe daarna verder te gaan met voeding.

## Praktische gang van zaken rondom een DBPGVP

Eerst spreekt u met de kinderarts af dat er bij uw kind een DBPGVP wordt uitgevoerd. Vervolgens plant u in overleg met de assistente twee geschikte dagen om de test uit te voeren. Tijdens de testdagen neemt u de moedermelk of eigen kunstvoeding mee die uw kind op dat moment gebruikt (geldt alleen voor baby's en jonge kinderen). In de vier tot zes weken vóór de test mag uw kind alleen koemelkeiwitvrije voeding gebruiken en géén koemelkeiwit-houdende voedingsmiddelen.

Geeft u borstvoeding? Dan moet u gedurende die vier tot zes weken zelf een volledig koemelkeiwitvrij dieet te volgen. Hiervoor kunt u verwezen worden naar een diëtist.

- Op de ochtend van de eerste testdag mag uw kind 's morgens voor 7.00 uur een normale voeding krijgen of een licht ontbijt gebruiken.
- U meldt zich om 8.30 uur met uw kind op de Kinderdagbehandeling op de 3e verdieping (route 32).
- Heeft uw kind in het verleden ooit heftig gereageerd op koemelkeiwit (bijvoorbeeld met anafylaxie)? Dan krijgt hij/zij voor de zekerheid een infuus om zo nodig snel medicijnen te kunnen toedienen. Dit is al tijdens een bezoek aan de polikliniek met u besproken.
- Als de testvoeding is klaargemaakt, krijgt uw kind de eerste testvoeding. Vervolgens krijgt hij/zij de testvoeding in opklimmende hoeveelheden (zie schema hieronder).

Tijd in na begin van de test	Hoeveelheid
0 minuten	10 ml
30 minuten	20 ml
60 minuten	30 ml
90 minuten	40 ml
120 minuten	60 ml
150 minuten	90 ml

- Houd u er rekening mee dat het onderzoek de hele dag kan duren. Neem daarom eten voor uzelf mee of koop iets in het restaurant.
- Neem uw eigen (kunst)voeding mee. Deze gebruiken we om de testvoeding mee te maken.
- Naast de testvoeding mag uw kind, in overleg met de verpleegkundige, zijn eigen koemelkeiwitvrije voeding gebruiken. Oudere kinderen mogen naast de testvoeding gewoon eten wat zij gewend zijn. Noodzakelijk is wel dat dit koemelkeiwitvrij is en dat zij hierdoor niet te vol zitten, waardoor zij de testvoeding niet meer willen drinken.
- Uw kind mag tijdens de testdagen géén voeding krijgen die hij/zij nooit eerder heeft gehad.

Vertoont uw kind reacties (verschijnselen)? Meld u dit dan aan de verpleegkundige. Hij/zij kan zo nodig de arts waarschuwen. Bij lichte reacties (verschijnselen), bijvoorbeeld roodheid om de mond, wat onrust, gaat de test verder. Bij duidelijke reacties (verschijnselen), bijvoorbeeld galbulten, piepen, herhaaldelijk braken enz., wordt met de provocatietest gestopt. Dezelfde procedure wordt gevolgd voor het tweede deel van de test met de tweede testvoeding (ongeveer een week later).

NB: ook als uw kind op de eerste testdag duidelijk reageert, wordt het tweede deel van de DBPGVP uitgevoerd. De 'code' wordt nog niet verbroken. Alleen op deze manier wordt duidelijk of de heftige reactie is veroorzaakt door koemelkeiwit allergie, of niet. Na de laatste voeding observeren wij uw kind nog minimaal 2 uur op de afdeling.

### Interpretatie van de resultaten

Alleen als een kind reacties (verschijnselen) vertoont bij het drinken van de koemelkeiwit-houdende voeding en niet bij de koemelkeiwitvrije voeding, is de DBPGVP 'positief'. Dan kan de kinderarts de diagnose koemelkeiwit allergie stellen. Uw kind wordt dan verder behandeld met een koemelkeiwitvrij dieet en begeleid door de diëtist.

In alle andere gevallen is de DBPGVP 'negatief' en is een koemelkeiwit allergie dus uitgesloten. Uw kind kan vanaf dat moment weer koemelkeiwit (of 'gewone' koemelkeiwit-houdende zuigelingenvoeding) gebruiken. Als u borstvoeding geeft, hoeft u geen dieet (meer) te volgen. Voor (her-)introductie van voedingsmiddelen kan de kinderarts uw kind verwijzen naar de diëtist. De diëtist helpt u met het opbouwen van de inname van koemelkeiwit. Soms krijgen kinderen, die een tijdje geen koemelkeiwit binnen hebben gekregen, als ze dit ineens weer innemen namelijk (niet-allergische) klachten. Zij moeten weer wennen aan het gebruik van koemelkeiwit in de voeding. Het is daarom verstandig de inname van koemelkeiwit enigszins geleidelijk aan op te bouwen.

## Uitzonderingen

Meestal levert een DBPGVP duidelijke resultaten op. Dat is plezierig, want dat schept voor u en uw kind duidelijkheid. Een enkele keer is het lastiger. Soms zijn er tijdens de DBPGVP heel subtiele verschijnselen opgetreden en is het onduidelijk of die echt zijn toe te schrijven aan een voedselallergie. Soms weigeren kinderen de testvoeding te drinken, of mislukt de test door andere (organisatorische) problemen. In dat geval kan het soms nodig zijn de DBPGVP nog eens te herhalen.

Een heel enkele keer reageert uw kind niet tijdens de DBPGVP, maar lijken de verschijnselen in de dagen of weken daarna, als uw kind dagelijks grotere hoeveelheden koemelkeiwit binnen krijgt, duidelijk toe te nemen. Zo'n toename van reacties (verschijnselen) wordt meestal niet veroorzaakt door koemelkeiwit, maar theoretisch kán het wel. In zulke gevallen bespreekt u met de kinderarts wat de mogelijkheden zijn.

## Vragen?

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen? Neem dan gerust contact op met de polikliniek Kindergeneeskunde:

- Maandag t/m vrijdag, van 8.30 - 16.30 uur
- Tel: 0575 - 592 824