



Leven met een voedselallergie

Samenvatting

Jongeren met een voedselallergie hebben over het algemeen meer fysieke klachten, een minder goede conditie, gebruiken vaker medicatie en moeten vaker op hun voeding letten in vergelijking met hun gezonde leeftijdgenoten. Ondanks deze additionele opgaven blijken zij op het gebied van sociale participatie over het algemeen evenveel kansen en mogelijkheden te hebben als hun leeftijdgenoten. Op 9 december 2003 promoveerde Hilly Calsbeek op het proefschrift getiteld: 'The social position of adolescents and young adults with chronic digestive disorders'. Zij promoveerde aan de Universiteit Utrecht onder leiding van de promotoren prof. dr. G.P. van Berge Henegouwen (UMC Utrecht, afdeling Gastroenterologie), prof. dr. J. Dekker (VU Medisch Centrum Amsterdam, afdeling Revalidatiegeneeskunde) en Mw. dr. P.M. Rijken (NIVEL, Utrecht). Hieronder zijn de belangrijkste bevindingen weergegeven.

(*Ned Tijdschr Allergie* 2004;3:111-113)

Trefwoorden

- voedselallergie
- jongeren
- spijsverteringsaandoening
- sociaal-maatschappelijk functioneren
- ziekteelastindicatoren

Inleiding

Een chronische spijsverteringsaandoening, zoals een voedselallergie, is voor de directe omgeving vaak onzichtbaar maar kan grote gevolgen hebben voor het dagelijks leven van jongeren. Zo kan een voedselallergie gepaard gaan met klachten en symptomen zoals eczeem, jeuk of gebrek aan energie, die van invloed kunnen zijn op het sociaal-maatschappelijk functioneren. Ook zelfzorgactiviteiten zoals het volgen van een dieet of het gebruiken van medicatie, of ziekenhuisopnames kunnen het sociaal-maatschappelijk functioneren van jongeren beïnvloeden. Een dergelijke impact van een chronische spijsverteringsaandoening op het dagelijks leven van jongeren was tot dusver nauwelijks onderwerp van onderzoek, terwijl juist gedurende de adolescentie belangrijke keuzes worden gemaakt die veelal bepalend zijn voor de toekomst. Met de resultaten van het hier beschreven onderzoek is een basis gelegd voor informatievoorziening en preventie om jonge patiënten zoveel mogelijk dezelfde kansen te laten hebben als hun gezonde leeftijdgenoten.

Het onderzoek was opgezet om inzicht te krijgen in het dagelijks functioneren van jongeren met

een chronische spijsverteringsaandoening, zo ook het hebben van een voedselallergie. Behalve een beschrijving van de sociaal-maatschappelijke positie, is gekeken in hoeverre de ziekteelast, zoals de mate van fysieke klachten, een beperkte conditie, medicatiegebruik, het hebben van een dieet en opnames in het ziekenhuis, een rol speelt in het sociaal-maatschappelijk functioneren. Met andere woorden, zijn er bepaalde ziekteelastindicatoren die als risicofactor kunnen worden opgevat wanneer het gaat om de sociaal-maatschappelijke positie. Daarnaast is onderzocht in hoeverre 'copingstrategieën', ofwel manieren van omgaan met problemen en stress, gerelateerd zijn aan het sociaal-maatschappelijk functioneren.

Methode van onderzoek

In totaal hebben ruim duizend jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 24 jaar met een voedselallergie (n=98), chronische darmontstekingsziekten (IBD) (n=305), aangeboren aandoeningen van het spijsverteringskanaal (n=137), een chronische leveraandoening (n=94) en coeliakie (n=124), en een controlegroep (n=306), een vragenlijst ingevuld.

Auteur

H. Calsbeek

AANWIJZINGEN VOOR DE PRAKTIJK

1. Het sociaal-maatschappelijk functioneren van jongeren met een voedselallergie is over het algemeen vergelijkbaar met dat van hun gezonde leeftijdgenoten.
2. Jongeren met een voedselallergie ondervinden veel fysieke klachten, de ziektelast is groot.
3. Jongeren met een voedselallergie hebben behoefte aan praktische informatie.

De jongeren met een spijsverteringsaandoening werden via medisch specialisten uitgenodigd om te participeren in het onderzoek. Jongeren met een voedselallergie werden geworven via hun specialisten uit academische centra in Rotterdam, Amsterdam, Utrecht en Groningen en het Medisch Centrum Rijnmond-Zuid. De gemiddelde respons bedroeg 57%, variërend van 49% tot 67%. Van de jongeren met een voedselallergie repondeerde 51%. De controlegroep bestond uit jongeren geworven via huisartsen van deelnemende patiënten. De vragenlijst bevatte vragen over de opleiding en ziekteverzuim, vriendschappen, vrijetijdsbesteding zoals uitgaan, relaties en seksualiteit, en arbeidsparticipatie. Daarnaast zijn vragen gesteld over de ziektelast en verscheidene intra- en extra-individuele factoren, zoals bijvoorbeeld het omgaan met problemen en stress.

Resultaten

De resultaten laten zien dat jongeren met een voedselallergie over het algemeen vergelijkbaar zijn met hun gezonde leeftijdgenoten voor wat betreft het sociaal-maatschappelijk functioneren. Van de in totaal 23 gemeten aspecten werd op 2 aspecten een belemmering aangetroffen. Jongeren met een voedselallergie blijken vaker te verzuimen van school in vergelijking met hun leeftijdgenoten. Daarnaast gaf men aan minder zelfvertrouwen te hebben bij het 'versieren' van iemand. Ter informatie: jongeren met een chronische leveraandoening en IBD bleken de meeste knelpunten te ervaren in het dagelijks leven, zoals minder vaak uitgaan en het minder vaak hebben van een betaalde baan, of juist het hebben van een kleinere baan. Behalve jongeren met een voedselallergie, gaven alleen jongeren met een chronische leveraandoening aan minder zelfvertrouwen te hebben bij het 'versieren' van iemand.

Voor wat betreft de ziektelast, gaven jongeren met een voedselallergie aan veel last van hun allergie te hebben, in de zin van het vaker moeten volgen van een dieet, een frequenter medicatiegebruik, vaker een opname in het ziekenhuis en het hebben van een slechtere conditie vergeleken met gezonde leeftijdgenoten. Verder werd in de groep jongeren met een voedselallergie een opmerkelijk hoge score aangetroffen op fysieke klachten. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat een voedselallergie vaak gepaard gaat met andere allergieën die extra klachten kunnen veroorzaken. Ondanks deze ziektelast en enkele bovengenoemde sociaal-maatschappelijke belemmeringen, blijken jongeren met een voedselallergie over het algemeen dezelfde mogelijkheden en kansen te hebben als hun gezonde leeftijdgenoten. Zij gaan bijvoorbeeld even vaak uit, hebben even vaak verkering, halen hetzelfde opleidingsniveau en vinden even vaak een betaalde baan.

Waarom sommige jongeren wel knelpunten ervaren en anderen niet, bleek niet alleen afhankelijk te zijn van de diagnose, ook de ziektelast en de wijze van omgaan met stress en problemen ('coping') spelen een rol. Zo kunnen bijvoorbeeld een beperktere conditie, ziekenhuisopnames en een dieet als risicofactoren worden beschouwd voor een hoger ziekteverzuim op school.

Conclusie

Ondanks de relatief gunstige uitkomsten van dit onderzoek voor jongeren met een voedselallergie, wordt in de richting van behandelend artsen gepleit voor meer aandacht voor de mogelijke sociaal-maatschappelijke impact van het hebben van een voedselallergie. Uit discussiegroepsbijeenkomsten die werden gehouden naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek, kwam naar voren dat men over het algemeen wel vertrouwen heeft in het goed beëindigen van de (beroeps-)opleiding,

het vinden van passend werk, of het vinden van een partner. Men gaf echter aan dat het vaak meer moeite en energie kost dan voor een gezonde persoon. Verder had men vooral behoefte aan praktische informatie, zoals bijvoorbeeld over hoe je het best kunt omgaan met een dieet in een uitgaanssituatie. Gerichte vragen en adviezen over het dagelijks functioneren van jongeren met een voedselallergie zouden hen kunnen ondersteunen om met zoveel mogelijk dezelfde kansen en mogelijkheden op te groeien als hun gezonde leeftijdgenoten.

Referenties

1. H. Calsbeek. The social position of adolescents and young adults with chronic digestive disorders. Thesis.

Correspondentieadres auteur:

Mw. dr. H. Calsbeek

NIVEL

Postbus 1568

3500 BN Utrecht

Tel: 030-2729761

Fax: 030-2729729

Email: h.calsbeek@nivel.nl

Het onderzoek werd uitgevoerd met financiële steun van de Stichting Kinderpostzegels Nederland, Maag Lever Darm Stichting, Stichting NIVEL en UMC Utrecht afdeling Gastro-enterologie. Op de website van het NIVEL (www.nivel.nl) zijn de teksten van het proefschrift en de Nederlandse samenvatting kosteloos te downloaden.

Op basis van het hier beschreven onderzoek is een brochure ontwikkeld 'Jong zijn en omgaan met een chronische spijsverteringsziekte ... soms moeilijk te verteren'. Deze brochure biedt informatie over mogelijke gevolgen in het dagelijks leven en is kosteloos te downloaden.

Samenvatting van de productkenmerken:

Naam van het geneesmiddel Aerius 0,5 mg/ml stroop. **Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling** Een ml stroop bevat 0,5 mg desloratadine. **Hulpstoffen:** Propyleenglycol, sorbitol, waterig citroensuur, natriumcitraat, natriumbenzoaat, dinatriumedetate, gezuiverd water, suinose, natuurlijke en kunstmatige smaakstof (karamellensmaakstof), oranje kleurstof E110. **Farmaceutische vorm Stroop.** **Klinische gegevens** **Therapeutische indicaties** Aerius is geïndiceerd voor de verlichting van symptomen geassocieerd met: allergische rhinitis (AR) en chronische idiopathische urticaria (CIU). **Dosering en wijze van toediening:** Kinderen van 2 tot en met 5 jaar: 2,5 ml (1,25 mg) Aerius stroop eenmaal per dag, wel of niet bij de maaltijd. Kinderen van 6 tot en met 11 jaar: 5 ml (2,5 mg) Aerius stroop eenmaal per dag, wel of niet bij de maaltijd. Volwassenen en adolescenten (12 jaar en ouder): 10 ml (5 mg) Aerius stroop eenmaal per dag, wel of niet bij de maaltijd. **Contra-indicaties** Overgevoeligheid voor het werkzaam bestanddeel, voor één van de hulpstoffen of voor loratadine. **Bijwerkingen** In klinische onderzoeken met een pediatrische populatie werd Aerius stroop aan 115 kinderen van 2 tot en met 11 jaar toegediend. De totale incidentie van bijwerkingen kwam overeen voor de groepen die Aerius stroop of placebo kregen. In klinische onderzoeken met volwassenen en adolescenten met een reeks indicaties waaronder AR en CIU, werden er bij de aangevoelde dosis bijwerkingen gemiddeld bij 5% meer patiënten die behandeld werden met Aerius dan bij degene behandeld met placebo. De meest frequente bijwerkingen die vaker gemiddeld werden dan met placebo waren vermoeidheid (1,2%), droge mond (0,8%) en hoofdpijn (0,6%). Andere bijwerkingen die ook werden gemiddeld werden na het in de handel brengen, zijn: ernstige buideldoorloosheid, duizeligheid, slapetrigheid, hartaandoeningen: tachycardie, palpities; maaglaamerscheit-aandoeningen: abdominale pijn, missie, braken, dyspepsie, diarree; lever- en galblaas-aandoeningen: verhoging van de leverenzymen, verhoogde bilirubine; algemene aandoeningen: overgevoeligheidsreacties (zoals anafylaxie, angs-oedeem, pruritus, rash) en urticaria. **Holder van de vergunning voor het in de handel brengen** SP Europe, Saffestraat 73, B-1180 Brussel, België. **Nummers van de vergunning voor het in de handel brengen** EU/1/00/164/016 (60 ml), EU/1/00/164/019 (150 ml). **Afleveringswijze** Geneesmiddel op medisch voorschrift. **Datum van herziening van de tekst** 12 februari 2004.

Naam van het geneesmiddel Aerius 5 mg filmomhulde tabletten. **Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling** Elke tablet bevat 5 mg desloratadine. **Hulpstoffen:** Tabletten: calciumwaterstoffosfaat, dilydruat, microkristallijne cellulose, maïszetmeel, talk. **Tablettenhulling:** filmomhulling (bevat lactose monohydraat, hypromellose, titaniumdioxide, macrogol 400, indigotine (E 132)), helikre omhulling (bevat hypromellose, macrogol 400), carnauba was, witte was. **Farmaceutische vorm** Filmomhulde tabletten. **Klinische gegevens** **Therapeutische indicaties** Aerius is geïndiceerd voor de verlichting van symptomen geassocieerd met: allergische rhinitis (AR) en chronische idiopathische urticaria (CIU). **Dosering en wijze van toediening:** Volwassenen en adolescenten (12 jaar en ouder): één tablet, eenmaal per dag, wel of niet bij de maaltijd. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor het werkzaam bestanddeel, voor één van de hulpstoffen of voor loratadine. **Bijwerkingen** In klinische onderzoeken met een reeks indicaties waaronder AR en CIU werden er bij de aangevoelde dosis van 5 mg per dag bijwerkingen waargenomen bij 5% meer patiënten die behandeld werden met Aerius dan bij degene behandeld met placebo. De meest frequente bijwerkingen die vaker gemiddeld werden dan met placebo waren vermoeidheid (1,2%), droge mond (0,8%) en hoofdpijn (0,6%). Andere bijwerkingen die ook werden gemiddeld werden na het in de handel brengen, zijn: ernstige buideldoorloosheid, duizeligheid, slapetrigheid, hartaandoeningen: tachycardie, palpities; maaglaamerscheit-aandoeningen: abdominale pijn, missie, braken, dyspepsie, diarree; lever- en galblaas-aandoeningen: verhoging van de leverenzymen, verhoogde bilirubine; algemene aandoeningen: overgevoeligheidsreacties (zoals anafylaxie, angs-oedeem, pruritus, rash en urticaria). **Holder van de vergunning voor het in de handel brengen** SP Europe, Saffestraat 73, B-1180 Brussel, België. **Nummers van de vergunning voor het in de handel brengen** EU/1/00/164/008 (35 filmomhulde tabletten), EU/1/00/164/011 (30 filmomhulde tabletten). **Afleveringswijze** Geneesmiddel op medisch voorschrift. **Datum van herziening van de tekst** 12 februari 2004.

2004NL/030

 Schering-Plough BV
Postbus 1364, 3600 BJ Maarsse

 AERIUS[®]
NIVEL

PURETHAL[®] Pollen 20.000 AUeq/ml, suspensie voor subcutane injectie.

Samenstelling: PURETHAL[®] Pollen bevat 20.000 AUeq/ml gemodificeerde allergen-extract van graspollen geadsorbeerd aan aluminiumhydroxide.

Indicaties: PURETHAL[®] Pollen is geïndiceerd voor de behandeling van IgE-gemedeerde allergie voor graspollen bij patiënten met klachten van allergische rhinitis, conjunctivitis en/of astma. De diagnose dient gebaseerd te zijn op een zorgvuldige anamnese en bepaling van de allergie door middel van een huidtest of RAST-inhibitie-test.

Dosering en toediening: De behandeling wordt begonnen met een injectie van 0,05 ml. De dosering wordt daarna stapsgewijze verhoogd tot maximaal 0,5 ml welke uiteindelijk in maandelijkse intervallen toegediend wordt. Schud de flacon voor gebruik. Voor de injectie moeten wegweerspuiten gebruikt worden. De injectie moet strikt subcutaan zijn. De injectieplaats moet afgewisseld worden, links en rechts, aan de buitenkant van de bovenarmen, ongeveer 4 cm proximaal van de elleboog. Controleer altijd door aspiratie of de injectienaald een bloedvat geraakt heeft. Nooit meer dan de maximale dosis van 0,5 ml toedienen. Voordat de injectie wordt toegediend: vraag de patiënt hoe de vorige injectie verdragen is, controleer de dosis en pas deze, indien noodzakelijk, aan.

Contra-indicaties: Aandoeningen die de werking van het afweersysteem beïnvloeden, maligniteiten, auto-immuunziekten, ernstige hart- en vaat-aandoeningen, aandoeningen die de therapietrouw negatief beïnvloeden, leeftijd onder de 5 jaar of boven de 60 jaar, medicamenteus moeilijk te behandelen astma, gebruik van β -blokkers of immunosuppressiva, zwangerschap, overgevoeligheid voor aluminiumhydroxide of één van de andere hulpstoffen, patiënten met ernstige nierfunctiestoornissen.

Waarschuwingen en voorzorgen: De patiënt dient gedurende 30 minuten na elke injectie geobserveerd te worden.

Bijwerkingen: Lokale reacties zoals zwelling, roodheid en/of gevoeligheid rondom de injectieplaats kunnen zich voordoen. Systemische reacties, zoals conjunctivitis, rhinitis, urticaria, Quincke-oedeem, bronchospasme, vermoeidheid, larynx-oedeem en/of anafylactische shock kunnen optreden. Allergische symptomen kunnen verergeren.

Bewaring: PURETHAL[®] Pollen moet bij 2 °C tot 8 °C worden bewaard. Niet invriezen.

Presentatievorm/verpakking: PURETHAL[®] Pollen wordt geleverd in een flacon met 3 ml, voor maatschuldige toediening samen met individueel verpakte steriele wegweerspuiten.

Registratiehouder: HAL, Allergenen Laboratorium BV.

Registratienummer: RWG 16254.

Aflevering: U.R.

De volledige IB1-tekst is op aanvraag verkrijgbaar.

HAL Allergenen Laboratorium BV
Postbus 1607, 2001 BA Haarlem
Tel.: 023 - 531 95 12

5 september 2001

 hal allergy

A MEMBER OF MADALIS GROEP