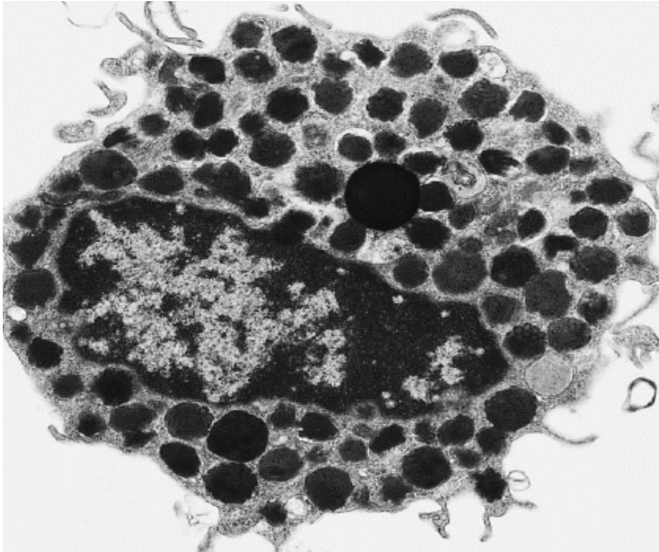


Interne Geneeskunde | Allergologie

Immunotherapie voor insectenallergie bij mastocytose

Wat is mastocytose?

Mastocytose is de naam voor een zeldzame ziekte, die het gevolg is van de aanwezigheid van abnormale mestcellen, vaak in grote aantallen. Mestcellen komen bij iedereen in het lichaam voor en spelen een rol bij de afweer. Ze zijn herkenbaar als cellen die vol korrels zitten (zie afbeelding 1).



Bij mastocytose is er een overmaat aan mestcellen in het beenmerg en vaak ook op andere plaatsen in het lichaam, zoals de huid, de darmen, de lever of de milt. In de huid is deze ophoping te zien in de vorm van bruin-rode vlekjes.

De ophoping van mestcellen kan diverse problemen veroorzaken, bijvoorbeeld een vergrootte lever en/of milt. Daarnaast kunnen de stoffen die in de mestcel zitten problemen veroorzaken. Deze stoffen lekken voortdurend een beetje uit de mestcel. Hierdoor kan botontkalking (osteoporose) ontstaan, of in de darmen buikpijn en/of diarree. Daarnaast kunnen deze stoffen ook plotseling in grote hoeveelheden tegelijk vrijkomen. Dit kan zonder een duidelijk aanwijsbare reden ontstaan, bijvoorbeeld in

de vorm van opvliegers met een rode kleur, hartkloppingen en/of warm worden, maar ook door prikkels zoals een pijnstillertje (NSAID's) of een insectenallergie. Deze allergie komt relatief vaak voor bij mensen met mastocytose.

Hoe vaak komt een insectenallergie voor bij een mastocytosepatiënt?

Ongeveer 20-30% van de patiënten met mastocytose heeft een insectenallergie. Dit betekent dat van elke 10 mastocytosepatiënten, er 2 tot 3 allergisch zijn voor insecten. Dit is meer dan in de algemene bevolking waar het percentage 1-3% is.

Wat is een insectenallergie?

Bij iedere persoon ontstaat pijn en roodheid na een insectensteek. Bij een allergie is er sprake van een overgevoeligheidsreactie van het lichaam waarbij uit de mestcel in grote hoeveelheden stoffen vrijkomen (o.a. histamine) die heftige klachten veroorzaken. Zo kunnen er bijvoorbeeld ernstige zwellingen en uitslag over het hele lichaam ontstaan, maar ook klachten als braken, diarree, ademhalingsproblemen, duizeligheid, problemen met praten, een buitengewoon hoge hartslag, shock en bewusteloosheid. De allergie ontstaat doordat er afweerstoffen (immuunglobuline E, IgE) op de mestcel aanwezig is. Het is niet bekend waarom dit IgE bij de ene persoon wel, en bij de andere niet aanwezig is. Het IgE herkent het insectengif en geeft een 'seintje' aan de mestcel waardoor stoffen vrijkomen die de allergische klachten veroorzaken.

Welke insecten veroorzaken deze allergische reacties?

De meest voorkomende vorm van insectenallergie is de bijen- of wespallergie. Op de afbeelding hieronder ziet u een wesp. De bij is hariger dan de wesp, bruin-zwart gestreept en bevindt zich vaak in de buurt van bloemen en zoetigheid. De wesp is zwart-geel gestreept en wordt aangetrokken door allerlei soorten voedsel en afval. Beide insecten hebben aan de achterkant van hun lijfje een angel die verbonden is met een gifzak. Bij een steek wordt het gif met behulp van de angel in het lichaam gebracht.



Ernst van de reactie op een insectensteek

De ernst van deze reactie kan wisselen. Het blijkt zo te zijn dat mastocytosepatiënten vaker een ernstiger reactie hebben dan niet-mastocytosepatiënten met een insectenallergie. Dit komt waarschijnlijk door de grotere hoeveelheid mestcellen.

Hoe wordt een insectenallergie behandeld?

Iedereen die een allergie voor insecten heeft, krijgt een adrenaline auto-injector (EpiPen® of Anapen®) voorgeschreven. Deze auto-injector is een injectiespuit gevuld met adrenaline (bijniermerg-

hormoon), die iemand kan gebruiken zodra hij/zij weer allergisch reageert. Alle mastocytosepatiënten met een insectenallergie krijgen twee EpiPennen voorgeschreven. Zodra u door een wesp of bij gestoken wordt is het advies dat u direct de eerste EpiPen gebruikt, mensen in uw omgeving waarschuwt en 112 en/of de huisarts belt of laat bellen. Zodra u voelt dat er toch een allergische reactie ontstaat, kunt u het beste plat gaan liggen en moet u de tweede EpiPen gebruiken. De EpiPen voorkomt niet de allergische reactie, maar zorgt ervoor dat de directe gevolgen van de allergische reactie worden tegengegaan.

Om te zorgen dat allergische patiënten niet meer allergisch reageren op een insectensteek, kan immunotherapie worden toegepast.

Wat is immunotherapie?

Immunotherapie (of desensibilisatie) is een behandeling waarbij patiënten met een insectenallergie gezuiverd insectengif ingespoten krijgen in de bovenarm. Gedurende 7 weken wordt er wekelijks een kleine hoeveelheid gif ingespoten, waarbij de dosering stapsgewijs wordt opgehoogd. Als de hoogste dosering bereikt is, is één gifinjectie per 6 weken voldoende. De bedoeling is dat het lichaam door deze injecties niet meer allergisch reageert op een insectensteek. Na 3 tot 5 jaar immunotherapie is een insectenallergische patiënt zonder mastocytose in het algemeen levenslang beschermd. De zeswekelijkse injecties kunnen dan gestaakt worden en een adrenaline auto-injector is ook niet meer nodig bij mensen zonder mastocytose.

Hoe zit dat met immunotherapie bij mastocytosepatiënten?

Tot 2009 werden patiënten met een insectenallergie en mastocytose niet behandeld met immunotherapie. In het verleden

werden veel bijwerkingen van deze behandeling gezien bij mastocytosepatiënten en ook het effect was niet voldoende.

In een aantal Europese landen is de afgelopen jaren onderzoek gedaan naar immunotherapie bij mastocytosepatiënten. Het bleek dat immunotherapie meestal wel veilig was en effectief kan zijn voor insectenallergische patiënten met mastocytose, mits ze levenslang behandeld worden.

Hoe groot is de kans op bijwerkingen bij immunotherapie?

Bij patiënten zonder mastocytose worden nauwelijks ernstige bijwerkingen (zoals ernstige benauwdheid, wegrakingen en in het ernstigste geval shock) gezien. Minder ernstige bijwerkingen (zoals jeukklachten over het hele lichaam, misselijkheid, braken en lichte benauwdheid) komen voor bij ongeveer 2-16% van alle patiënten die immunotherapie krijgen.

Patiënten met mastocytose blijken vaker last te hebben van bijwerkingen, zowel van ernstige als van minder ernstige bijwerkingen. Ernstige bijwerkingen komen voor bij ongeveer 7% van alle mastocytosepatiënten die behandeld worden met immunotherapie. Minder ernstige bijwerkingen tijdens de immunotherapie komen voor bij ongeveer 1 op de 5 patiënten van alle mastocytosepatiënten. De bijwerkingen treden vooral op in het begin van de behandeling, maar komen ook daarna nog voor.

Hoe effectief is immunotherapie?

Bij mensen zonder mastocytose is immunotherapie heel effectief: het risico op een overgevoeligheidsreactie op een nieuwe steek van hetzelfde soort insect neemt af van 50-70% naar minder dan 3% (dit is gelijk aan het risico van de algemene bevolking). Het risico op zo'n reactie bij een patiënt met mastocytose is hoger dan bij een patiënt zonder mastocytose en is ongeveer 90%. Na

immunotherapie is dit risico ongeveer 20%. Dit betekent dat de bescherming door immunotherapie minder goed is in vergelijking met de patiënten zonder mastocytose, maar dat de kans op zo'n reactie wel duidelijk minder wordt.

Kan ik zonder Epipen als ik immunotherapie krijg?

Nee, u moet een Epipen bij u blijven dragen omdat het niet zeker is dat u door de immunotherapie volledig beschermd bent.

Werkt immunotherapie ook tegen mastocytose?

Nee, immunotherapie is een behandeling tegen een allergie. Het heeft geen invloed op de mastocytose.

Wie komen er in aanmerking voor immunotherapie?

Alleen patiënten bij wie we de allergie kunnen aantonen in het bloed of door huidtesten, komen in aanmerking voor immunotherapie. Als u in aanmerking wilt komen voor de immunotherapie behandeling, kan het zijn dat we eerst enkele testen bij u willen uitvoeren voordat we kunnen starten met de behandeling.

Hoe ziet de behandeling met immunotherapie eruit?

Immunotherapie bestaat uit 3 verschillende fases:

1. De eerste dag wordt u opgenomen op het Dagcentrum en krijgt u 6 injecties met wespen- of bijengif. De hoeveelheid gif die u ingespoten krijgt is klein, maar wordt bij elke injectie een beetje opgehoogd. Tijdens de behandeling ligt u aan een monitor en wordt u

voortdurend in de gaten gehouden. U heeft een infuus, waardoor we u direct medicijnen kunnen geven als er iets gebeurt. De nacht na de injecties blijft u in het ziekenhuis ter observatie.

2. In de tweede fase krijgt u gedurende zes weken, één injectie per week, totdat u de hoogste dosering (de onderhoudsdosering) heeft bereikt. De hoeveelheid insectengif wordt dus iedere week wat hoger. Ook bij deze injecties krijgt u vooraf een infuus, voor het geval u zou reageren. Na de injectie blijft u één uur in het ziekenhuis ter observatie, daarna kunt u naar huis toe.
3. In de derde fase krijgt u om de zes weken één injectie met insectengif. De hoeveelheid gif is even hoog als bij de laatste injectie van fase 2.

Fase 1 en 2 van de behandeling vinden plaats in het UMCG. Fase 3 kan eventueel in een ander ziekenhuis bij u in de buurt plaatsvinden, als blijkt dat de behandeling bij u zonder problemen verloopt.

Hoe lang moet u behandeld worden?

Patiënten met een insectenallergie zonder mastocytose worden, afhankelijk van de ernst van de klachten, 3 tot 5 jaar behandeld met immunotherapie injecties. Bij mastocytose patiënten is gebleken dat het beter is levenslang te behandelen.

Conclusie

- Bij insectenallergische patiënten met mastocytose zijn allergische reacties op een insectensteek meestal ernstiger dan bij patiënten zonder mastocytose.
- Ook is de kans op opnieuw een ernstige allergische reactie bij een volgende steek heel groot.

- Immunotherapie heeft vaker bijwerkingen bij mastocytosepatiënten, soms ook ernstige bijwerkingen, maar de kans op bijwerkingen is minder groot dan wij tot voor kort dachten.
- Immunotherapie vermindert de kans op een allergische reactie en als er een reactie optreedt, is deze meestal minder ernstig. Toch blijft het mogelijk dat u nog wel allergisch reageert op een insectensteek.
- Ook als u behandeld wordt met immunotherapie blijft het van groot belang dat u de twee Epipennen bij u blijft dragen.
- De immunotherapie bij mastocytose patiënten duurt volgens de huidige inzichten levenslang.
- Immunotherapie heeft geen invloed op de ziekte mastocytose.

