

# Diëtist belangrijk bij dubbelblinde voedselprovocaties

Veel ziekenhuizen starten met dubbelblinde placebogecontroleerde voedselprovocaties om voedselallergieën te diagnosticeren. Een multidisciplinaire en protocollaire uitvoering is hiervoor noodzakelijk, waarbij de diëtist een belangrijke rol speelt. Uitvoering van dubbelblinde voedselprovocaties door consultatiebureaus stuit nog op praktische bezwaren.

**D**e dubbelblinde placebogecontroleerde voedselprovocatie (DBPCFC) geldt momenteel als de gouden standaard voor het diagnosticeren van voedselallergie bij kinderen. In 2007 promoveerde diëtist Berber Vlieg op het proefschrift *Standardization, validation and outcome of double-blind, placebo-controlled food challenges in children*.<sup>1</sup> In de DBPCFC krijgt het kind oplopende hoeveelheden van een testvoeding met of zonder potentieel allergeen toegediend. Berber heeft in haar onderzoek receptuur voor het testmateriaal ontwikkeld en gevalideerd zodat in dit testmateriaal het (potentiële) al-

lergeen (verum) 'verstopt' kan worden zonder dat de patiënt verschil proeft tussen testmateriaal met het verum en het placebo testmateriaal. Zelfs professionele testpanels proefden geen verschil. Op deze manier is de

## **Het veilig uitvoeren van DBPCFC's vraagt om een multidisciplinaire benadering en protocollair werken**

blindheid van de test gewaarborgd. Om de provocaties gestandaardiseerd uit te voeren heeft Vlieg bovendien een protocol met onder andere een doseerschema opgesteld. Volgens dat schema wordt begonnen met het geven van een heel kleine hoeveelheid potentieel allergeen en bij het uitblijven van klachten wordt en steeds groter hoeveelheid toegediend.

Ten slotte ontwikkelde Vlieg in haar onderzoek introductieschema's om sterk allergene voedingsmiddelen te introduceren bij kinderen met kans op een allergie. Deze schema's zijn in juli 2008 gepubliceerd in het tijdschrift *Allergy* (zie ook *Voeding & Visie* 2007, nr. 2).<sup>2</sup>

## **Uitvoering tests**

Berber Vlieg: 'Momenteel worden DBPCFC's hoofdzakelijk uitgevoerd in de academische ziekenhuizen van Groningen, Utrecht en Rotterdam. Verder is een aantal algemene ziekenhuizen gestart met een voedselprovocatie-unit (VPU) om koemelkprovocaties uit te voeren. Vaak beginnen ziekenhuizen met provocaties voor koemelkallergie omdat dit de meest voorkomende allergie is en deze zich vaak manifesteert met tamelijk milde klachten. Het veilig uitvoeren van DBPCFC's vraagt om een multidisciplinaire benadering en om protocollair werken, waardoor het opzetten van een VPU veel tijd kost. Kinderarts of kinderallergoloog, diëtisten, functieassistenten en de dieetkok hebben ieder hun eigen taak. Het is belangrijk om in het team duidelijke afspraken te maken en iedereen te trainen in het uitvoeren van DBPCFC's.'

Vlieg vervolgt: 'Wij raden iedereen die een VPU wil opzetten aan om een ziekenhuis te bezoeken waar al op deze manier gewerkt wordt. In Groningen krijgen geïnteresseerden een rondleiding, voeren gesprekken met mensen die betrokken zijn bij de uitvoering en bekijken de database met de klach-

*Melk, kaas, soja en pinda's zijn bekende allergenen die bij kinderen allergische reacties kunnen geven.*



tenregistratie.' Ook heeft het Universitair Medisch Centrum Groningen in samenwerking met Mead Johnson het afgelopen jaar op vijf regionale avonden verteld over de noodzaak, opzet en uitvoering van deze methode. Geïnteresseerden konden daarna een workshop volgen waarbij werd ingegaan op de praktische uitvoering van de DBPCFC.

Om ernstige allergische reacties te voorkomen en de eventueel optredende reacties goed te kunnen beoordelen is gestandaardiseerd werken van belang. Vlieg: 'In een protocol staat welk provocatiemateriaal gebruikt wordt, een doseerschema, de tijdsintervallen tussen de provocaties, criteria om de eventueel optredende reacties te beoordelen, richtlijnen voor het stoppen met het toedienen van een hogere dosis en criteria voor het toedienen van medicatie. Ook het bereiden en blinderen van de testvoeding en het vastleggen van de optredende symptomen, komen erin aan de orde.'

### Grote rol diëtist

Berber Vlieg is van mening dat de diëtist in het gehele traject van de DBPCFC een belangrijke taak heeft. 'Als eerste analyseert de diëtist in een uitgebreide voedingsanamnese welke voedingsmiddelen voor provocatie in aanmerking komen en overlegt zij met de ouders over het voedingsmiddel dat geschikt is om het verum in toe te dienen, afhankelijk van de voorkeur en allergieën van het kind. Verder ontwerpt de diëtist de receptuur (indien de standaardreceptuur niet voldoet) en rekent zij de hoeveelheid allergeen om naar de hoeveelheid testvoeding. De diëtist geeft dit door aan de keuken die de voeding bereidt. De diëtist is vervolgens verantwoordelijk voor de blinding en randomisatie van de testvoedingen. Daarna geeft een verpleegkundige de voeding aan het kind en registreert de eventueel optredende symptomen. Een arts onderzoekt het kind voorafgaand aan de test en opnieuw wanneer klachten optreden als gevolg

van de test. Na afloop van de test verbreekt de diëtist de blinding. Indien de uitkomst van de DBPCFC positief is, is het noodzakelijk dat het kind het allergene voedingsmiddel blijft vermijden. Is het resultaat negatief, dan kunnen arts en diëtist het verdachte voedingsmiddel in een open provocatie introduceren in het ziekenhuis of besluiten dat de ouders thuis het kind met behulp van introductieschema's het voedingsmiddel in steeds toenemende hoeveelheid gaan geven. Ook de verdere dieetbegeleiding van het kind is in handen van de diëtist.'

### Taken diëtist bij uitvoering DBPCFC

- Anamnese toegespitst op voedselallergie.
- Overleg met ouders over te gebruiken voedingsmiddel.
- Vaststellen of ontwerp receptuur, omrekening hoeveelheid allergeen naar hoeveelheid testvoeding.
- Communicatie met keuken over te bereiden testvoeding.
- Randomisatie en blinding.
- Verbreken blinding.
- Verdere begeleiding van patiënt (dieet of introductie).

### Consultatiebureaus

De Gezondheidsraad heeft in 2007 een rapport gepubliceerd over voedselallergieën waarin staat dat de dubbelblinde voedselprovocaties ook door de consultatiebureaus kunnen worden uitgevoerd.<sup>3</sup> Vlieg: 'Consultatiebureaus zouden bijvoorbeeld kunnen begeleiden bij het thuis uitvoeren van een dubbelblinde provocatie van koemelken soja wanneer milde reacties te verwachten zijn. Hiervoor is het nodig dat geblindeerde testvoedingen worden meegegeven aan de ouders. We zijn bezig geweest met het ontwikkelen van poedervoedingen op basis van hydrolysaten. Het was echter moeilijk om een grotere hoeveelheid koemelk in deze voedingen te verstopten omdat het verschil tussen de testvoeding

met koemelk en die met placebo te proeven was, waardoor de test niet meer blind wordt uitgevoerd.' Wanneer de ontwikkeling van poedervoedingen niet lukt, moeten consultatiebureaus zelf testvoedingen gaan bereiden. Of consultatiebureaus dit daadwerkelijk kunnen en willen doen is nog onduidelijk.

*Caroelien Schuurman*

### Literatuur

1. Vlieg-Boerstra, B.J. Standardization, validation and outcome of double-blind, placebo-controlled food challenges in children. Proefschrift. Universiteit Groningen, 2007.
2. Nieuwe inzichten in preventie en diagnostiek voedselallergie bij kinderen. *Voeding en Visie* 2007; 20 (2): 17-19.
3. Gezondheidsraad. *Voedselallergie*. Publicatienr. 2007/07. Den Haag: Gezondheidsraad, 2007.
4. Vlieg-Boerstra, B.J, Meijer, Y. Dubbelblinde voedselprovocaties. Wie kunnen en gaan ze doen. Tijdschrift Kindergeneeskunde 2008; 76(2): 66-71.

*Diëtist-onderzoeker dr. Berber Vlieg werkt bij het Universitair Medisch Centrum Groningen en is in 2007 gepromoveerd op onderzoek naar de dubbelblinde placebogecontroleerde voedselprovocatietest. Ze ziet bij de uitvoering een belangrijke taak voor de diëtist weggelegd.*

