

A photograph of a baby sitting on a white surface, wearing a white diaper. The baby is holding a grey, rectangular object vertically in front of their torso. The baby has light skin and blue eyes, looking directly at the camera. The background is plain white.

IN DE ORKA-STUDIE IS DE HYPOTHESE
DAT VOEDSELALLERGIE ONTSTAAT IN DE HUID;
SPOREN VAN VOEDING BIJ KINDEREN MET ECZEEM
KOMEN BINNEN VIA DE HUID.

Samenvatting

Orale immunotherapie door heel kleine doses allergeen voor kinderen met allergie. Daar draait het om in de ORKA-pilotstudie, ontworpen door de kinderarts Ted Klok. Eerder werd in de Engelse LEAP-studie aangetoond dat de hypothese klopt bij kinderen met aanleg voor een voedselallergie. De resultaten houden de belofte in van een doorbraak op dit gebied. Het nieuwe in de studie van Klok is de verwachting dat het principe ook werkt bij heel jonge kinderen die al een voedselallergie hebben ontwikkeld. Tot nu toe heeft 90% van de kinderen na een jaar therapie geen allergische reacties meer laten zien. Later dit jaar zal een gerandomiseerde trial volgen.



Veelbelovende ORKA-studie naar effect bij zeer jonge kinderen

Mini-doses allergeen tegen voedselallergie

‘Het zijn altijd de mooie zomeravonden waarop het mis gaat’, verzuchtte eens een tienjarig patiëntje van Ted Klok, kinderarts in het Deventer Ziekenhuis. In zijn vak krijgt hij geregeld te maken met kinderen met een voedselallergie. Geïnspireerd door twee Engelse studies^[1,2] kwam hij op het idee voor zijn ORKA-studie: orale immunotherapie voor kinderen met allergie, via minuscule doses allergeen.

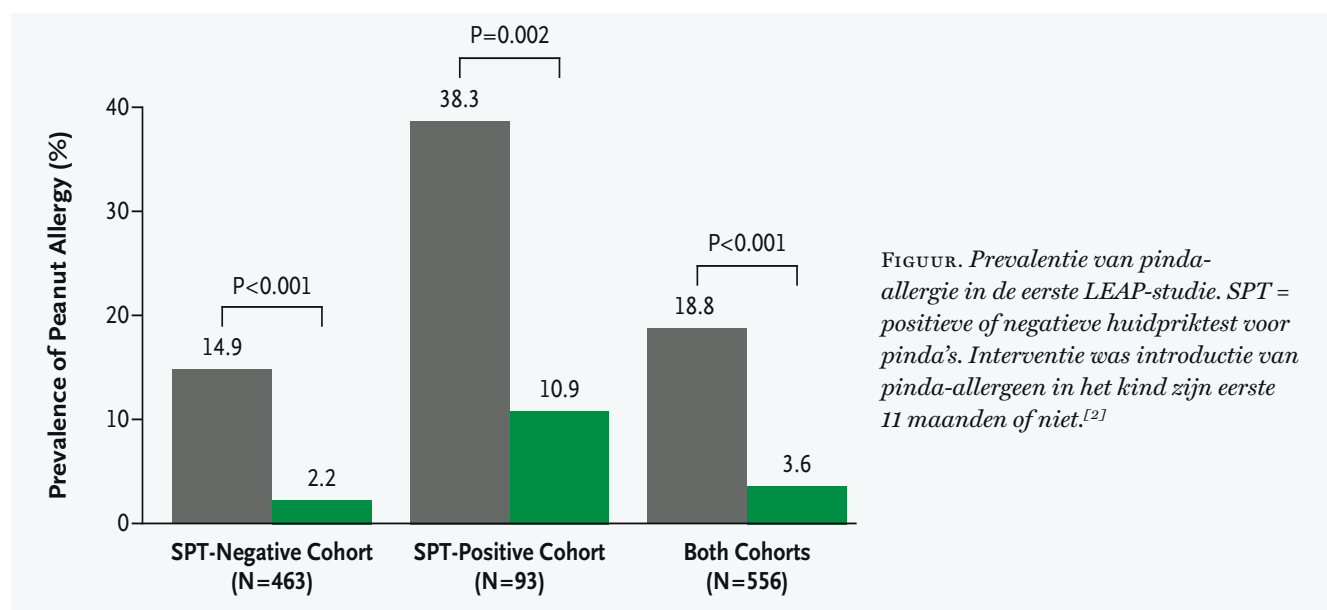
In de studie stelt Klok kinderen, jonger dan 24 maanden, bloot aan kleine hoeveelheden van de voeding waarvoor zij allergisch zijn; daardoor leert het lichaam via het immuunsysteem anders reageren. Doel van deze behandeling is dat kinderen aan het eind van de therapie echt van hun voedselallergie af zijn.

Ted Klok: ‘Geef baby’s met een hoog risico voor het ontwikkelen van een pinda-allergie al heel vroeg twee keer per week pinda te eten. Ze hebben dan veel minder kans de allergie te ontwikkelen. Dat liet de Engelse LEAP-studie zien (zie figuur). We noemen dat secundaire preventie. Ik dacht: waarom zou datzelfde mechanisme niet werken bij een kind dat al een voedselallergie heeft ontwikkeld? Als we de komende jaren een doorbraak willen bereiken op dit gebied zou dit het moeten zijn: orale immunotherapie

al heel jong in het leven, omdat secundaire preventie ook werkt.’

De achtergrond van ORKA-studie is de hypothese dat voedselallergie ontstaat in de huid, doordat sporen van voeding bij kinderen met eczeem via de huid naar binnen komen. Het immuunsysteem begint dan antistoffen te produceren. Daarentegen kan het immuunsysteem in de darm juist heel goed tolerantie bevorderen.

Klok: ‘We kijken in dit onderzoek naar de veiligheid en haalbaarheid van deze therapie. We meten of de voedselallergie weg is, door na een jaar therapie het kind vier weken het product niet te geven en dan een provocatietest uit te voeren. Vervolgens start het kind met een normale intake thuis. Waarbij nog wel het advies is om het product wekelijks te nemen, maar dan in normale dosering.’



FIGUUR. Prevalentie van pinda-allergie in de eerste LEAP-studie. SPT = positieve of negatieve huidpriktest voor pinda's. Interventie was introductie van pinda-allergeen in het kind zijn eerste 11 maanden of niet.^[2]

Het is een feit dat tot nu toe 90% van de kinderen na een jaar therapie geen allergische reacties meer heeft laten zien.



Ted Klok

Inmiddels behandelt Ted Klok al kinderen met allergieën voor vier of vijf voedselproducten. En vanaf september gaat er een gerandomiseerde trial lopen om de effectiviteit goed te onderzoeken. Klok: 'In deze pilotstudie leren we natuurlijk ook al iets over de effectiviteit. Het is een feit dat tot nu toe 90% van de kinderen na een jaar therapie geen allergische reacties meer heeft laten zien. Intussen hebben 20 kinderen al meer dan een jaar geleden de therapie afgerond. Op één na eten ze thuis allemaal het gewraakte voedselproduct zonder problemen, waarbij ouders zeggen dat ze het gevoel hebben dat hun kind niet meer allergisch is. Een erg mooie uitkomst.'

Elke therapie start met een provocatietest. Daaruit wordt duidelijk bij welke hoeveelheid allergeen het kind een allergische reactie ontwikkelt. 'Dat verschilt enorm per kind', zegt Klok. 'Sommige kinderen hebben een hoge drempel. Die reageren bijvoorbeeld pas bij zes pinda's, mits dat het product is waarvoor ze allergisch zijn natuurlijk. Zulke kinderen kunnen natuurlijk zonder problemen deze therapie volgen. Maar je hebt ook kinderen die al reageren op een kwart pinda. Bij hen beginnen we met een hele lage dosering die we opbouwen om het lichaam er langzamerhand aan te wennen.'

We voeren de orale immunotherapie uit met 300 mg eiwit van het product, dat is de ondergrens voor de effectiviteit van de therapie. En pinda is bijvoorbeeld een eiwitrijk product: een kwart ervan is eiwit. Dan praat je over het eten van 1,2 gram pinda per dag. Dat kan in de vorm van pindakaas zijn. Veel ouders gebruiken ook ontvet pindameel; daarvan gebruiken ze maar 0,6 gram. Dat gaat vaak door een beetje appelmoes of door iets anders. Het is verbazingwekkend wat kinderen allemaal lekker vinden zolang het met appelmoes vermengd is. Zo wordt het een beetje verstoep toegediend. Maar het zijn dus relatief kleine hoeveelheden.'

Ouders voeren de therapie thuis uit. Daarbij krijgen ze uitgebreide instructies en een weegschaal van het ziekenhuis. 'De ouders hebben een groot aandeel in de behandeling', zegt Ted Klok. 'De therapie duurt een jaar en we zien de deelnemers een paar keer terug.'



De ouders houden voor ons iedere dag in een app bij of het gelukt is om de therapie uit te voeren. De meesten zijn erg nauwkeurig. Ze nemen deel aan het onderzoek omdat ze erg graag hun kind de kans willen geven om van de allergie af te komen. Die gedrevenheid zie je wel terug in de goede uitvoer van de therapie.'

Hoe jonger een kind start met orale immunotherapie, des te groter de kans dat de voedselallergie nog verdwijnt. Over hoe dat komt bestaan verschillende ideeën, zegt Ted Klok. 'Een allergie ontwikkelt zich nog in de eerste levensjaren. De LEAP-studie liet zien dat tussen 30 maanden en vijfjarige leeftijd nog een heel ander soort antistoffen gevormd wordt, tegen in dit geval pinda. Dus bij een pinda-allergisch kind van één jaar of van vijf jaar vind je antistoffen tegen andere epitopen.'

Anderzijds is het immuunsysteem van heel jonge kinderen nog heel plastisch; daardoor kan het makkelijker beïnvloed worden. Waarschijnlijk is dat ook een reden dat we meer effect hebben bij jonge kinderen.'

Een primaire voedselallergie ontstaat bijna altijd op zeer jonge leeftijd. Met name kinderen met eczeem ontwikkelen voedselallergieën. De meest voorkomende allergieën betreffen kippenei, pinda, verschillende noten en koemelk. Waarom met name bij deze producten, is niet helemaal duidelijk. Ouders hebben minuscule hoeveelheden van deze voedingsproducten op hun handen, maar wel voldoende voor het immuunsysteem om de eiwitten te detecteren en antistoffen te maken. Ted Klok: 'Het mooiste bewijs daarvoor is onderzoek waarbij ze in gezinnen waar pindakaas werd gegeten stof uit de wiegjes van baby's hebben gezogen, waarna uit die stof keurig de eiwitten van pinda konden worden gevist. Dat laat prachtig laat zien dat wij gewoon alles verspreiden met onze handen.'

Ik heb baby's in mijn praktijk die een ernstige cashew-allergie hebben. Ik zeg dan: mevrouw, u eet heel veel cashew. Het is nog nooit gebeurd dat zo'n moeder zegt: nee hoor ik eet geen cashew. Zó sterk is die relatie.'

U vindt de bronvermelding op pagina 51 van dit tijdschrift en op www.orthofyto.com bij het betreffende artikel. Abonnees kunnen daar inloggen.