

vaccinatie tegen bijegif zijn beschermd. Dit kan plaatsvinden door middel van een proefsteek. Deze dient op de afdeling Intensive Care van een ziekenhuis te worden uitgevoerd. Als de proefsteek wordt verdragen, kan de imker 's zomers in plaats van een onderhoudskuur van de hyposensibilisatie de bescherming handhaven door zich iedere 1-2 weken bloot te stellen aan bijesteken op de eigen werkplek. Gedurende de wintermaanden dient door middel van een maandelijkse injectie de bescherming te worden gecontinueerd.

Indien u belangstelling heeft voor allergie voor insectegiften, kunt u een gratis informatiebrochure aanvragen bij:

ALK Benelux, Postbus 1518, 9701 BM Groningen, tel. 050-717848.

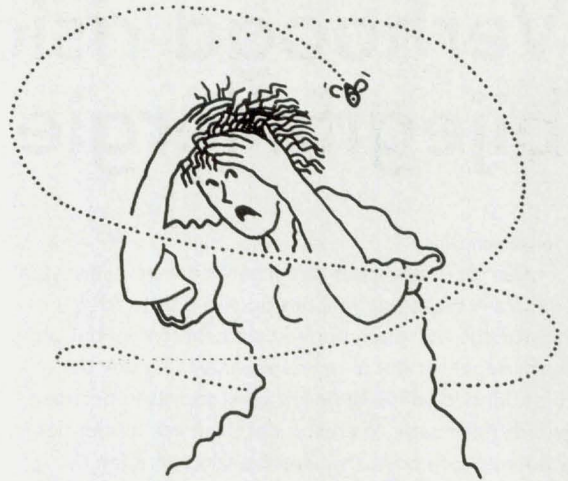
342 Daar kunt u ook informatie krijgen over de specialist in uw regio die patiënten voor bijegifallergie behandelt. (ALK staat voor Allergologisch Laboratorium Kopenhagen).

Allergie voor bijegif

Dr. J.C. van der Zwan

In Ziekenhuis Eemland/Lichtenberg komen per jaar ongeveer honderd patiënten met een ernstige allergische reactie op bije- en wespegif. Dat zijn niet de forse plaatselijke zwellingen door een steek die we krijgen als we herhaald gestoken worden, maar reacties die geen relatie vertonen met de plaats van de steek. Ze worden ingedeeld in huidverschijnselen, klachten van het spijsverteringskanaal, belemmerde ademhaling of hartritme-stoornissen en bloeddrukval. De vraag waarmee de patiënten komen is: Wat gebeurt er de volgende keer?

Dr. P.W.G. van der Linden heeft zich gedurende vier jaar daar intensief mee beziggehouden en kwam helaas tot de conclusie dat eenvoudige criteria zoals huidtesten en specifieke antistoffen in het bloed geen voorspellende waarde hadden (zijn resultaten zijn gepubliceerd in een proefschrift). Hij zocht naarstig naar andere kenmerken. Dat resulteerde in het ontdekken van een aantal mechanismen tijdens de allergische reacties die tot op heden bij deze vorm van allergie niet bekend waren. Zo werd aangetoond dat er activatie optreedt van bepaalde systemen die zich in ons bloed bevinden en die als ze geactiveerd worden allerlei effecten hebben op ons lichaam. Met andere woorden de allergische reactie zit veel ingewikkelder in elkaar dat oorspronkelijk werd gedacht. De resultaten werden verkregen door middel van



zogenaamde provocatietesten (een test waarbij iemand met opzet en gecontroleerd wordt gestoken) waarbij bleek dat bij overgevoeligheid voor wespegif slechts in 25% van de gevallen opnieuw een reactie optrad en dan vaak ook nog minder ernstig. Voor bijen lag dat hoger, tussen de 40 en 50%. Van de patiënten die reageerden, reageerde ongeveer de helft met klachten van de luchtwegen en/of hart en bloedsomloop en dat waren dan ook de patiënten die in aanmerking kwamen voor behandeling. Door deze selectie toe te passen is het mogelijk om minder dan 20% van de oorspronkelijke 100% te selecteren voor een juiste behandeling. Het is van het grootste belang dat de hele procedure gestandaardiseerd verloopt. Het hanteren van de bij of wesp op weg van het volk naar de patiënt tijdens een provocatietest, moet altijd op dezelfde manier gebeuren. Aangezien in Amersfoort de volken op het balkon van de Intensive Care staan kan daar weinig mis gaan.

Tot slot onderzocht de heer Van der Linden de afweer van het lichaam zelf tijdens zo'n reactie. Het bleek dat het lichaam heel goed in staat is om zelf adrenaline aan te maken. Dat maakt de noodzaak tot het gebruik van adrenaline misschien iets minder dringend dan wij vroeger dachten. Dit temeer omdat deze stof hartritmestoornissen kan geven. Toch is de zogenaamde Epipen (injectiespuit met een lage dosis adrenaline) wel de meest bruikbare toedieningsvorm voor de profylaxe (voorkomen van ziekte). Het proefschrift is een fraai resultaat van intensieve studies, maar geeft geen antwoord op de vraag 'wat gebeurt er de volgende keer?' Vandaar dat het onderzoek doorgaat, nu gesubsidieerd door het Preventiefonds. We hopen dat het mysterie eens zal worden opgelost.