



# Allergisch voor insectengif

## Behandeling (2)

Tekst Merel Onnes<sup>a,b</sup>, Martijn Nawijn<sup>a,c</sup> en Hanneke Oude Elberink<sup>a,d</sup>

*a Universitair Medisch Centrum Groningen*

*b Merel C. Onnes, promovendus allergologie*

*c Dr Martijn C. Nawijn, moleculair geneticus en immunoloog*

*d Dr J. N.G. (Hanneke) Oude Elberink, internist-allergoloog*

*Met dank aan de NBV leden die vele foto's inzonden!*



In het eerste deel van dit artikel bespreken we de kenmerken van normale reacties op insectensteken, milde huidreacties, en van insectengifallergie, waarbij iemand klachten krijgt op afstand van de plek waar hij/zij gestoken is. Ook het onderliggende mechanisme kwam aan bod. In dit artikel bespreken we hoe insectengifallergie wordt behandeld en bespreken we de rol van mastocytose, een mestcelaandoening, bij insectengifallergie.

### Behandeling van een acute allergische reactie

De behandeling van een allergische reactie is er op gericht om zo snel mogelijk de negatieve effecten, zoals vaatverwijding en bloeddrukdaling, van de allergische reactie tegen te gaan. Dat doen we door adrenaline toe te dienen. Adrenaline is een stresshormoon. Het zorgt ervoor dat de bloedvaten samenknijpen, het hart sneller en krachtiger slaat en dat de luchtwegen verwijden en de ademfrequentie omhoog gaat. Hoe sneller iemand met een allergische reactie adrenaline toegediend krijgt, hoe beter. Daarom dragen mensen die bekend zijn met insectenallergie een adrenaline auto-injector bij zich. Dat is een injectiespuit met adrenaline die in het bovenbeen geïnjecteerd moet worden als iemand allergisch reageert. Deze pennen staan bekend onder de merknamen EpiPen, Jext of Emerade.

### Adrenaline auto-injectoren bij imkers

In het verleden hebben verschillende imkerverenigingen gevraagd om een adrenaline auto-injector voor te schrijven voor geval van nood. Artsen doen dit niet. Allereerst wordt medicatie altijd persoonsgebonden voorgeschreven. Bovendien leert de ervaring dat de adrenaline auto-injector in de praktijk nogal eens verkeerd gebruikt wordt. Mensen raken in paniek, hebben de handeling niet geautomatiseerd en steken zich hierdoor bijvoorbeeld per ongeluk in hun duim als ze een ander willen helpen. Om deze reden worden de injectoren alleen voorgeschreven aan patiënten met een bewezen bijen- of wespenallergie nadat ze hiervoor instructies hebben ontvangen. Bij allergische reacties bij mensen zonder injector is het devies om direct 112 te bellen. De ervaring leert dat dit een goed functionerend systeem is.

### Allergeenspecifieke immunotherapie

Indien iemand een bijen- of wespenallergie heeft, is het advies om de kans op steken te verkleinen. In het geval van imkers betekent dat, dat we adviseren om deze werkzaamheden te staken. We begrijpen echter dat het niet voor iedereen wenselijk is om dit leuke en belangrijke werk op te geven. Als het imkeren gecontinueerd wordt, is het van belang om consequent beschermende kleding te dragen tijdens de werkzaamheden. Verder adviseren wij om dan allergeenspecifieke immunotherapie te ondergaan. Allergeenspecifieke immunotherapie is de enige manier om de kans op een allergische reactie op een volgende steek sterk te verminderen. Bij immunotherapie krijgt een patiënt injecties met extract van bijen- of wespengif. Mensen die allergisch reageren op een hoornaar worden behandeld met hetzelfde gif als mensen die door een gewone wesp

gestoken waren. Na een wekelijkse opbouwfase van zes weken ontvangt men om de zes weken een injectie met een onderhoudsdosering gif. Doordat de patiënt vaak met het gif in aanraking komt, treedt er gewenning op in het afweersysteem. Het afweersysteem past zich dan aan, waardoor er bij een volgende steek een minder ernstige of een normale reactie optreedt.

Bij mensen met wespenallergie duurt de behandeling tot vijf jaar, afhankelijk van de ernst van de allergische reactie. In deze groep is immunotherapie zeer effectief. Na therapie is het risico op een allergische reactie dan hetzelfde als bij de rest van de bevolking, zo'n 1 tot 3%.



Angel van de Aziatische hoornaar (*Vespa velutina*) met gifdruppel. Foto Pierre Anquet, 19<sup>e</sup> plaats in de 'Nikon Small World Competition 2018'.



Steek door een honingbij in menselijke huid. Foto Mirko Graul

Immunotherapie tegen bijengifallergie is helaas minder succesvol; ongeveer 80% van de patiënten is na de behandeling effectief beschermd.<sup>1</sup> Wel is het zo dat de reacties bij mensen die nog wel reageren minder heftig zijn. Vanwege deze lagere effectiviteit adviseren wij actieve imkers om de behandeling niet na vijf jaar te staken, maar om deze te blijven ondergaan zolang men imkert.

Het verschil in effectiviteit van behandeling tussen de wesp- en bijenallergiepopulatie is terug te leiden naar de samenstelling van het bijengif. Er zijn veel verschillende eiwitten waartegen iemand antistoffen kan maken. Niet al deze eiwitten zijn even goed vertegenwoordigd in het extract dat gebruikt wordt voor de therapie. Dat maakt de therapie minder effectief. Het extract van het wespengif komt beter overeen met het natuurlijke gif.

### Mastocytose

Naarmate er de afgelopen decennia meer onderzoek gedaan werd naar insectengifallergie, merkten we dat er een specifieke groep patiënten was met ernstige allergische reacties die niet goed leek te reageren op de immunotherapie. Bij deze mensen bleek er vaak sprake te zijn van een onderliggende aandoening, genaamd mastocytose. Mastocytose is een mestcelziekte. Zoals in het eerste deel van dit artikel is besproken, zijn het mestcellen die betrokken zijn bij ontstekingsreacties en bij allergische reacties. Bij mastocytose is er sprake van een overschot aan abnormale mestcellen. Door het grote aantal van deze cellen en doordat deze cellen vaak makkelijker geactiveerd worden dan normale mestcellen, kan deze aandoening allerlei verschillende klachten geven. Insectengifallergie is een belangrijke uiting van mastocytose. Ongeveer 30% van de mastocytosepatiënten heeft insectengifallergie.<sup>2</sup> Immunotherapie geeft bij deze mensen meer bijwerkingen. Immunotherapie verlaagt de kans op ernstige reacties, net als bij de gewone

insectengifallergie. Echter, in het verleden is gebleken dat na het staken van immunotherapie er in sommige gevallen alsnog weer ernstige, soms zelfs fatale reacties optraden.<sup>3</sup> Daarom is het huidige advies levenslang te behandelen.<sup>4</sup> Vanwege dit verschil in behandeltraject wordt bij alle mensen met ernstige allergische reacties op insectensteken eerst aanvullend onderzoek gedaan om mastocytose aan te tonen of uit te sluiten.

### Samenvatting

Insectengifallergie is een potentieel levensbedreigende aandoening die bij imkers relatief gezien vaker voorkomt, omdat zij vaker gestoken worden. Bij een acute reactie is snelle toediening van adrenaline belangrijk. Als iemand een adrenaline auto-injector bij zich draagt, dient die toegediend te worden. Anders, of daarna, is het zaak om snel 112 te bellen.

Om ernstige reacties in de toekomst te voorkomen kunnen mensen behandeld worden met allergeenspecifieke immunotherapie. Bij allergische mensen die zich nog actief bezig houden met imkeren dient deze therapie gecontinueerd te worden zolang men imkert. In sommige gevallen gaat insectengifallergie gepaard met een onderliggende aandoening, mastocytose. Bij deze patiënten zijn de reacties vaak heviger en de kans op herhaling van allergische reacties is groter. Deze patiënten ontvangen daarom levenslange allergeenspecifieke immunotherapie. ◆

Literatuurlijst zie site NBV [www.bijenhouders.nl/media-en-promotie/actueel-en-media/media/aanvullingen-op-bijenhouden](http://www.bijenhouders.nl/media-en-promotie/actueel-en-media/media/aanvullingen-op-bijenhouden)

#### Noot van de redactie:

Op de site van de NBV kan men lezen wat de NBV adviseert bij een allergische reactie op een bijensteek. [www.bijenhouders.nl/cursussen/bijensteek](http://www.bijenhouders.nl/cursussen/bijensteek)