

Lopend onderzoek

De beste behandelstrategie bij kinderen met allergische rinitis

Ellen Tameeris

Allergische rinitis bij kinderen is een veel voorkomende klacht in de huisartsenpraktijk. De prevalentie is 48,7 per 1000 patiënten; de schatting in de algehele bevolking ligt tussen de 23 en 30%.¹ Veel patiënten houden ondanks therapie klachten gedurende het hooikoortsseizoen. Vaak kiest de patiënt voor intermitterende behandeling.³ Om deze redenen is een onderzoek gestart naar het effect van allergische rinitis en verschillende behandelwijzen op de kwaliteit van leven bij kinderen.

De NHG-Standaard Allergische en niet-allergische rinitis adviseert als eerstelijnsbehandeling van milde of intermitterende allergische rinitis prikkelvermijding en continu gebruik van een antihistaminicum of nasale corticosteroiden gedurende het pollenseizoen.¹ Veel patiënten gebruiken de medicatie echter intermitterend en alleen bij klachten. Uit de literatuur blijkt dat er een associatie is tussen allergische rinitis en depressie. Het is onduidelijk of dit gerelateerd is aan onderbehandeling.⁴ In een eerdere randomized controlled trial (RCT) is het effect van continu gebruik van intranasale steroïden bij kinderen met allergische rinitis vergeleken met zo nodig gebruik. Uit dit onderzoek bleek dat een symptomatische (intermitterende) behandeling met corticosteroiden bij kinderen niet inferieur is aan een continue behandeling.⁵

In deze onderzoekspopulatie onderzoeken we welk middel het snelst klachtenverlichting geeft bij een acute stijging van de pollenconcentratie in de lucht. Dat doen we door pollentellingen en symptoomlast vastgelegd in dagboeken te analyseren. Tevens kijken we wat het effect is van de in de RCT onderzochte behandelmethoden op de kwaliteit van leven en welke behandeling de voorkeur heeft van patiënten.

Door de patiëntvoorkeuren en impact van allergische rinitis op het leven van patiënten beter in kaart te brengen, kan de behandeling van allergische rinitis beter worden aangepast op de patiënt. We verwachten dat dit zal leiden tot verbeterde uitkomsten van de behandeling. Resultaten van dit onderzoek verwachten we in 2020. ■



We onderzoeken welk middel het snelst klachtenverlichting geeft bij allergische rinitis bij kinderen.

Foto: Shutterstock

LITERATUUR

1. Sachs APE, Berger MY, Lucassen P, Van der Wal J, Van Balen JAM, Verduijn MM. NHG-Standaard Allergische en niet-allergische rhinitis. Utrecht: NHG, 2018. www.nhg.org
2. Meltzer EO, Bukstein DA. The economic impact of allergic rhinitis and current guidelines for treatment. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2011;106(2 Suppl):S12-6.
3. Roditi RE, Ishman S, Lee S, Lin S, Shin JJ. Medications for Allergic Rhinitis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2017;156(1):70-80.
4. Lu Z, Chen L, Xu S, Bao Q, Ma Y, Guo L, et al. Allergic disorders and risk of depression: a systematic review and meta-analysis of 51 large-scale studies. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2018;120:310-7.
5. Wartna JB, Bohnen AM, Elshout G, Pijnenburg MW, Pols DH, Gerth van Wijk RR, et al. Symptomatic treatment of pollen-related allergic rhinoconjunctivitis in children: randomized controlled trial. *Allergy* 2017;72(4):636-44.

Tameeris E. De beste behandelstrategie bij kinderen met allergische rinitis. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI: 10.1007/s-12445-019-0007-0. Erasmus MC, Rotterdam: Ellen Tameeris, aioto, e.tameeris@erasmusmc.nl. Dit is een bijdrage in de rubriek Lopend onderzoek, relevant voor de eerste lijn, geschreven door een promovendus.