

De 'allergische mars' bij het ontstaan van astma: de theorie verklaart niet alle astma

Allergie is de klinische relatie tussen het gesensibiliseerd zijn tegen een allergeen en het optreden van symptomen bij blootstelling aan dat allergeen. De theorie van de 'allergische mars' bij astma gaat uit van een vaste volgorde van achtereenvolgens 'sensibilisatie', 'rhinitis' (symptomen van de bovenste luchtwegen) en 'astma' (symptomen van de onderste luchtwegen).

In een twintig maanden durend onderzoek onder 114 bakkersleerlingen bleek het aantal nieuwe gevallen van werkgerelateerde rhinitis- en astmasymptomen hoog: respectievelijk ruim 20 en 10 per 100 persoonsjaren. Een positieve huidpriktest tegen de beroepsallergenen 'tarwe' en ' α -amylase' ontwikkelde zich in de onderzoeksperiode daarentegen bij slechts 3 respectievelijk 2 van de 114 bakkersleerlingen. Een positieve huidpriktest tegen een of meer van de bekende inhalatieallergenen werd bij het begin van de studie waargenomen bij 33 en aan het eind bij 40 leerlingen.

Lang niet alle nieuw ontstane astma bij de bakkersleerlingen ging samen met atopie, het hebben van een positieve huidpriktest tegen één of meer van de bekende inhalatieallergenen. De auteurs plaatsen



Foto: Shutterstock

daarom een vraagteken bij de allergische mars bij astma, de volgorde van gebeurtenissen is meer complex. Blijkbaar kunnen astmasymptomen los van sensibilisatie ontstaan. Zelfs bij mensen met een positieve huidpriktest met inhalatieallergenen is het klinisch verband tussen contact met een allergeen en het optreden van astma lang niet altijd duidelijk.

Dit kan het beperkte effect verklaren van bijvoorbeeld immunotherapie en huisstofmijt-reducerende maatregelen bij het ontstaan van astma. (BP)

Skjold T, et al. The incidence of respiratory symptoms and sensitisation in baker apprentices. Eur Respir J. 2008;32:452-9.

Dieet voor de nieren bij suikerziekte

Een van de vaak voorkomende gevolgen van diabetes mellitus is nefropathie. Een diabeet heeft daardoor een verhoogd risico om uiteindelijk afhankelijk te worden van dialyse. Nefropathie bij diabetes mellitus moet dan ook zo snel mogelijk worden opgespoord en wordt dan behandeld met ACE-remming en – vanouds - met een eiwitbeperkt dieet. ACE-remming is bewezen effectief in het verminderen van nierfunctieachteruitgang en verbeteren van de prognose. Van eiwitbeperking werd dat eigenlijk altijd geloofd, zonder dat er goede empirische aanwijzingen voor waren. Die aanwijzingen zijn er nu wel.

Een meta-analyse van acht, gerandomiseerde effectstudies met in totaal 519 patiënten liet zien dat het effect op de nierfunctie van eiwitbeperking, zo het al aanwezig mocht zijn, in ieder geval erg klein is. Dat geldt zowel voor nefropathie bij DM type I als bij type II. Een effect op de glomerulaire filtratie kon niet worden aangetoond. Wel nam de proteïnurie af, maar dat kon worden verklaard door een daling van het serumalbumine. Een beperking bij de interpretatie van de resultaten van deze meta-analyse is dat de eiwitbeperking in de interventiegroep minder groot was dan gewenst, wat moge-

lijk kan hebben geleid tot onderschatting van het effect. Wel geeft het aan hoe moeilijk een eiwitbeperking in de praktijk van alledag te realiseren is. Hoe dan ook, op grond van deze meta-analyse is er geen aanleiding om diabetespatiënten met nierfunctiestoornissen ook nog lastig te vallen met eiwitbeperking. Eerst zal het effect daarvan goed moeten worden aangetoond. (HvW)

Pan Y, et al. Low-protein diet for diabetic nephropathy: a meta-analysis of randomized controlled trials. Am J Clin Nutr. 2008;88:660-6.