

DE ROL VAN DE VERLOSKUNDIGE IN DE (PRIMAIRE) PREVENTIE VAN ALLERGIE

WETENSCHAP

Allergie

Caroline Dorrepaal,
Mattanja Bueno de Mesquita,
Suzanne Koster

Samenvatting

Een exponentiële toename van allergische aandoeningen in de Westerse wereld heeft geleid tot veelvuldig onderzoek naar de ontstaanswijze en de mogelijke preventie hiervan. Ondanks resterende leemtes in kennis bestaat er in Nederland wel consensus over (een aantal) primair preventieve maatregelen. Deze staan beschreven in de standaarden voor het consultatiebureau en de huisartsen. De rol van de verloskundige in deze primaire preventie is onduidelijk. Door middel van een schriftelijke enquête onder alle 438 verloskunde praktijken in Nederland is geprobeerd meer inzicht te krijgen in het huidige kennisniveau van verloskundigen met betrekking tot de mogelijkheden van preventie van allergie en de in de praktijk geadviseerde maatregelen.

Inleiding

De afgelopen decennia heeft in de westerse wereld een exponentiële toename plaatsgevonden van allergische aandoeningen zoals astma, hooikoorts, allergische rhinitis, voedselallergie en atopisch eczeem. Naar schatting heeft ca. 10-15% van alle kinderen één of meer vormen van allergie en heeft 30% van de volwassenen gedurende het leven klachten (gehad) van een allergische aandoening^[1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]. Op de vraag hoe deze toename van allergie kan worden verklaard, is naar aanleiding van de tot dusver uitgevoerde onderzoeken geen eenduidig antwoord te geven.

In de literatuur worden verschillende hypothesen genoemd. De toename van voedselallergie bij jonge kinderen zou mogelijk kunnen samenhangen met een afgenomen populariteit van borstvoeding^[7]. Een andere hypothese stelt dat door een meer hygiënische leefwijze het immuunsysteem minder gestimuleerd wordt, waardoor er een disbalans kan ontstaan tussen de verschillende cellen van het immuunsysteem in het voordeel van cellen die allergische reacties veroorzaken^[8]. Ook de invloed van andere factoren is uitgebreid onderzocht, zoals de invloed van luchtvervuiling, sigarettenrook, het tijdstip waarop de sensibilisatie plaatsvindt en de samenstelling van de darmflora.

Ofschoon alle hierboven genoemde factoren een rol lijken te spelen bij het ontwikkelen van een allergie, zijn genetische factoren momenteel de belangrijkste voorspeller. Indien er géén aangedane familieleden zijn is het risico op het ontwikkelen van een allergie ca 5 %, bij 1 aangedaan familielid is dat 20-40%, bij 2 aangedane familieleden 40-60% en bij 2 aangedane ouders die allergisch zijn voor hetzelfde allergeen 80%^[9].

Vanwege het sterk verhoogde risico van met name de laatste 2 groepen lijkt primaire preventie vooral hier zinvol. In de bestaande standaarden voor het consultatiebureau en de huisarts worden richtlijnen gegeven met betrekking tot de primaire preventie van (voedsel) allergie^[10, 11]. Hierin wordt geadviseerd tenminste 6 maanden exclusief borstvoeding

te geven, bij het niet (meer) slagen van borstvoeding over te gaan op gehydrolyseerde voeding gedurende tenminste het eerste levensjaar en pas te starten met bijvoeding op de leeftijd van 6 maanden. Daarnaast worden enkele maatregelen ter sanering van de woning geadviseerd.

De rol van de verloskundige met betrekking tot het adviseren van bovengenoemde maatregelen is onduidelijk. Gezien haar screenende, begeleidende en adviserende rol tijdens zwangerschap en kraambed, is zij zeer geschikt om deze preventieve maatregelen te adviseren en initiëren. Er is voor verloskundigen echter geen protocol, noch is bekend of verloskundigen van de bestaande richtlijnen op de hoogte zijn. Het huidige onderzoek had daarom als doel meer inzicht te krijgen in het kennisniveau van verloskundigen met betrekking tot de primaire preventie van allergie en de in de praktijk geadviseerde maatregelen.

Methode

In het kader van hun afstudeerscriptie is door 2 studenten van de vroedvrouwschool Amsterdam, in samenwerking met TNO Kwaliteit van Leven, in december 2003 een schriftelijke enquête verstuurd aan alle 438 verloskunde praktijken in Nederland.

Dr Caroline Dorrepaal is arts-epidemioloog en verbonden aan TNO Preventie en Gezondheid, sector Voortplanting en Perinatologie; Mattanja Bueno de Mesquita en Suzanne Koster zijn studenten aan de Vroedvrouwschool Amsterdam

WETENSCHAP

De enquête bestond uit 12 gesloten vragen over (primaire) preventie van allergie gericht op kennis, (mogelijke) adviezen die in de praktijk gegeven worden en op de behoefte aan nascholing en een protocol. Elke vraag bestond uit een aantal subvragen waarbij men per subvraag kon kiezen uit een of meerdere antwoordcategorieën. Daarnaast bestond bij een aantal vragen de mogelijkheid om bij het kopje "overig" vrije tekst in te vullen. Als de praktijk de enquête niet kon/wilde invullen, kon men de reden hiervoor aangeven. In dat geval is apart gevraagd of de praktijk aandacht besteedt aan de preventie van allergie.

Resultaten

Van de 438 verstuurdde enquêtes zijn er 276 (63,0%) teruggestuurd. Van de niet responderende praktijken (n=162) heeft 30,2% (n=49) een reden voor niet deelname aangegeven. De voornaamste opgegeven reden was tijdgebrek. Van de niet aan de enquête deelnemende groep gaf 69,4% aan wel aandacht aan (preventie van) allergie te besteden in haar/zijn praktijk. De in de stan-

daard voor het consultatiebureau geadviseerde maatregelen ter preventie van allergie blijken bekend te zijn bij 25,7% van de verloskundigen praktijken, 6,9% gebruikt deze standaard ook in de praktijk. De standaard ter preventie van (voedsel-) allergie voor huisartsen is bekend bij 8,7% van de verloskundigen praktijken, waarvan 1,1% deze ook in de praktijk gebruikt.

Bijna alle verloskundigen (97,6%) worden geconfronteerd met vragen over allergie en de mogelijkheden tot het voorkómen hiervan; 73,9% krijgt daar regelmatig vragen over en 23,6% zelden. Of er allergieën in de familie voorkomen, wordt door 74,3% van de verloskundigen praktijken nagevraagd: 45,7% vraagt naar allergieën in de eerste graads familie, 15,9% naar allergieën in de eerste én tweede graads familie en 12,7% naar allergieën in de hele familie. Verloskundigen vragen het meest naar voedselallergie, astma en eczeem.

Verloskundigen schatten het risico op het ontwikkelen van een allergie bij de pasgeborene indien er geen

familieleden zijn met een allergie gemiddeld op 15,9% (SD 10,5%). Als er één 1e graads familielid is met een allergie wordt het risico gemiddeld geschat op 39,8% (SD 14,5%) en bij twee 1e graads familieleden met een allergie op 57,4% (SD 17,9%). Bij twee ouders met dezelfde allergie wordt het risico gemiddeld geschat op 72,1% (SD 17,1%).

Tabel 1 toont door verloskundigen geadviseerde maatregelen ter preventie van allergie. Borstvoeding gedurende minimaal 6 maanden (73,9%) en niet roken in de nabijheid van het kind (84,8%) wordt door de ruime meerderheid van de verloskundigen geadviseerd. Late introductie van bijvoeding (51,1%) wordt door ca. de helft van de verloskundigen geadviseerd. De overige in de standaarden geadviseerde maatregelen, die voornamelijk zijn gericht op sanering van de woning, worden door minder dan de helft van de verloskundigen in de praktijk geadviseerd.

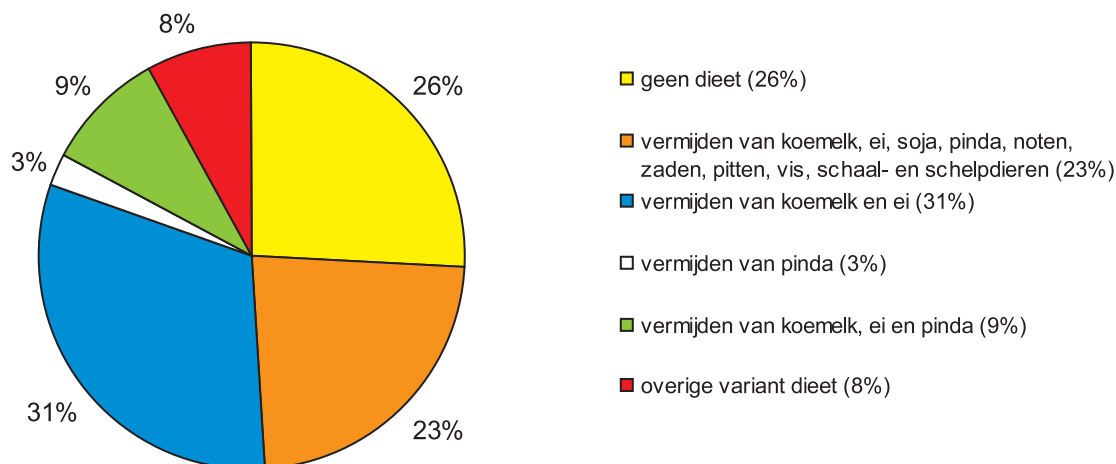
Een dieet tijdens zwangerschap/lactatie, waarvoor volgens de

Tabel 1. Door verloskundigen (n=276) geadviseerde maatregelen ter preventie van allergie.

Geadviseerde maatregel	Percentage verloskundigen dat maatregel adviseert
dieet tijdens zwangerschap ¹	9,2%
dieet tijdens de lactatie ¹	33,7%
borstvoeding gedurende minimaal 6 maanden ²	73,9%
direct over op gehydrolyseerde kunstvoeding ¹	2,2%
late introductie bijvoeding ²	51,1%
niet roken in nabijheid van het kind ²	84,8%
huisdieren het huis uit ¹	4,0%
inrichting van de kamer saneren ²	9,9%
temperatuur van de woning > 15°C ²	6,9%
wasbare knuffels ²	8,1%
huisstofmijtvrije matrashoezen/dekens ²	13,4%
katoenen lakens en wiegmateriaal ²	28,6%

¹Maatregelen die niet geadviseerd worden in de standaarden

²Maatregelen die geadviseerd worden in de standaarden

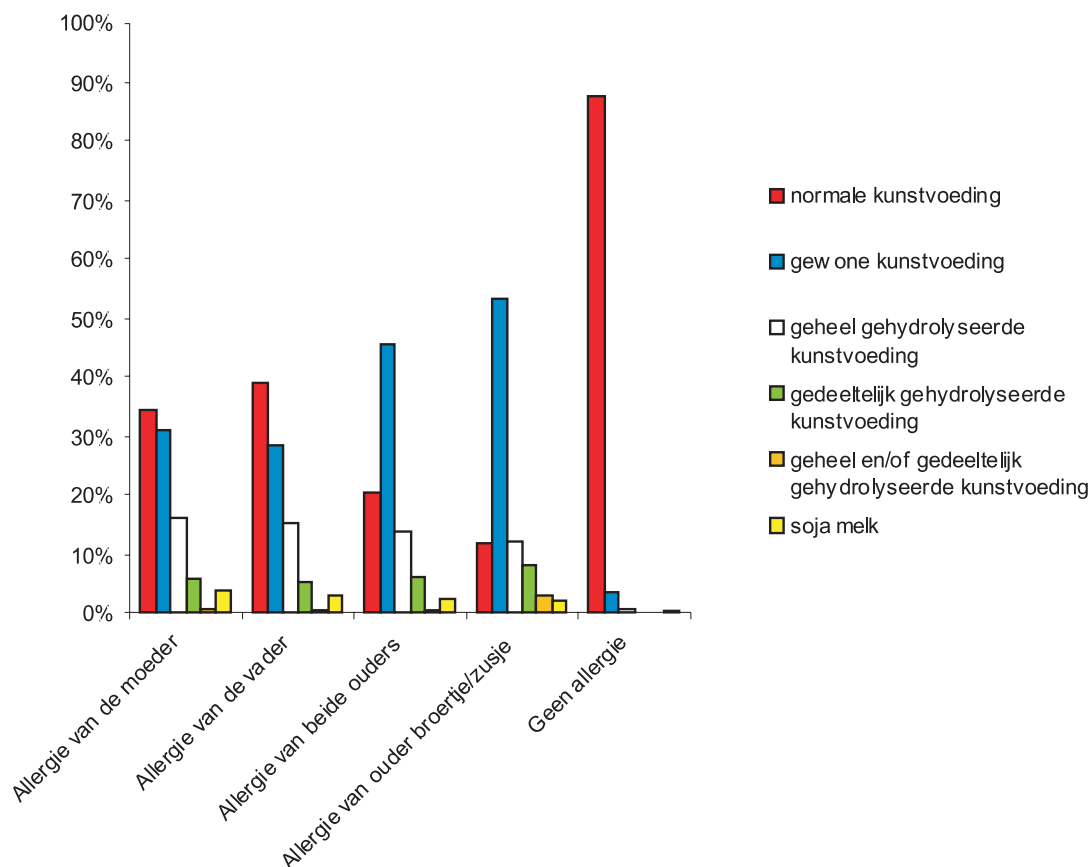
Figuur 1. Door verloskundigen (n=276) geadviseerde diëten ter preventie van allergie.

standaarden geen duidelijke evidence bestaat, wordt door 19,2 respectievelijk 33,7% van de verloskundigen geadviseerd. Figuur 1 toont de door verloskundigen geadviseerde diëten ter preventie van allergie. Er blijkt een grote verscheidenheid in adviezen te zijn; 14,5% van de ver-

loskunde praktijken geeft (tevens) aan te overleggen met of te verwijzen naar een diëtist, huisarts of consultatiebureau.

Indien er sprake is van een positieve familieanamnese voor allergie bij een moeder die niet zo gemotiveerd

is om borstvoeding te geven doet 82,6% van de verloskunde praktijken extra moeite om haar toch te motiveren, 9,1% doet geen extra moeite en 4,7% adviseert de moeder direct over te stappen op gehydrolyseerde kunstvoeding. In figuur 2 wordt weergegeven welk soort

Figuur 2. Door verloskundigen (n=276) geadviseerde kunstvoeding in relatie tot familieanamnese

WETENSCHAP

kunstvoeding de verloskundige adviseert in relatie tot de familie-anamnese voor allergie indien de ouders direct kiezen voor kunstvoeding of stoppen met borstvoeding. Bij allergie van een van beide ouders adviseert ongeveer de helft van de verloskundige praktijken geheel en/of gedeeltelijk gehydrolyseerde kunstvoeding en meer dan 30% gewone kunstvoeding. Als beide ouders allergisch zijn of er is een ouder broertje of zusje met allergie wordt vaker (65,3% respectievelijk 73,9%) gehydrolyseerde kunstvoeding geadviseerd. Soja melk wordt door een klein aantal verloskundige praktijken geadviseerd. Indien er geen allergie in de familie voorkomt, adviseert bijna iedere verloskundige praktijk (87,3%) gewone kunstvoeding. Er blijkt vaker geheel, dan gedeeltelijk gehydrolyseerde kunstvoeding geadviseerd te worden. Een aantal verloskundige praktijken (3,3%) gaf aan het verschil niet te kennen tussen geheel en gedeeltelijk gehydrolyseerde kunstvoeding. Ook lieten sommige verloskundige praktijken expliciet weten eerst gewone kunstvoeding te adviseren en pas over te gaan op gehydrolyseerde voeding bij allergische klachten van het kind.

Tabel 2 toont de belangrijkste informatiebronnen ten aanzien van de kennis over (preventie van) allergie voor de verloskundige. Medische tijdschriften (66,7%) en de fabrikant van zuigelingenvoeding (53,6%) blijken de belangrijkste informatiebronnen te zijn.

Ten aanzien van de rol die de verloskundige voor zichzelf ziet in de voorlichting en informatieverstrekking met betrekking tot het voorkomen van een allergie vindt 43,5% dat verloskundigen daar een grote rol in hebben; 43,1% vindt dat

Tabel 2. Door verloskundigen (n=276) aangegeven informatiebronnen ten aanzien van kennis over (preventie van) allergie

Informatiebron	Percentage verloskundigen dat hier informatie van krijgt
nooit informatie over gehad	5,1%
opleiding	47,1%
medische tijdschriften	66,7%
niet-medische tijdschriften	16,3%
kinderarts	15,9%
diëtiste	18,5%
lactatiekundige	25,7%
huisarts	2,2%
collega verloskundige	33,7%
zuigelingenfabrikant	53,6%
andere bronnen*	22,8%

* o.a. folders (over voedselallergie), consultatiebureau, kraamzorg, voedinginfocentrum, cliënten, familie/vrienden, symposia, allergoloog, homeopathisch arts, kennis van niet-allopatische gezondheidszorg, borstvoedingsorganisaties, stichting kritisch prikken, RIVM, patiëntenorganisaties.

hierin een kleine rol voor de verloskundige is weggelegd; 4,7% van de verloskundige praktijken vindt dat dit niet tot hun takenpakket behoort.

88,0% van de verloskundige praktijken geeft aan behoefte te hebben aan een protocol over de mogelijkheden ter (primaire) preventie van allergie; 58,0% van de verloskundige praktijken heeft behoefte aan bijscholing over dit onderwerp.

Discussie

Omdat niet alle (63%) verloskundige praktijken de enquête hebben teruggestuurd, kan er vertekening van de resultaten zijn opgetreden. Aangezien we verwachten we dat de non-respons mogelijk groter is bij verloskundige praktijken die relatief minder aandacht aan allergie besteden, denken we dat de huidige resultaten eerder een te gunstig, dan een te ongunstig beeld schetsen van het huidige kennisniveau van verloskundigen en de in de praktijk gegeven adviezen.

Bijna alle verloskundigen vinden dat het geven van voorlichting over primaire preventie van allergie tot hun takenpakket behoort, ook worden bijna alle verloskundigen in de dagelijkse praktijk geconfronteerd met vragen op dit gebied. Primaire preventie van allergie is dus een actueel issue in de dagelijkse verloskundige praktijk. Om de juiste adviezen te kunnen geven dienen verloskundigen op de hoogte te zijn van de in Nederland geadviseerde maatregelen. Dit is nog onvoldoende het geval. De standaarden voor het consultatiebureau en de huisartsen zijn slechts bij een kwart van de verloskundigen bekend en worden door minder dan 10% in de praktijk gebruikt. Dit betekent dat verloskundigen op een andere manier aan hun informatie moeten komen. Naast hun opleiding en medische tijdschriften zijn zuigelingenvoeding fabrikanten de belangrijkste informatiebron van verloskundigen. Wij denken dat dit géén wensbare

situatie is, omdat de informatie-verstrekking door fabrikanten van zuigelingenvoeding mogelijk niet altijd objectief is.

De familieanamnese is de belangrijkste voorspeller voor het ontwikkelen van een allergie bij de pasgeborene. De kans op het ontwikkelen van een allergie is groter naarmate meer gezinsleden een allergische aandoening hebben^[9]. De verloskundigen in dit onderzoek schatten het risico op het ontwikkelen van een allergie gemiddeld iets aan de hoge kant. De spreiding in geschatte percentages was echter erg groot. Blijkbaar zijn verloskundigen wel op de hoogte van een verhoogd risico op allergie bij een belaste familieanamnese, maar is de hoogte van dit risico niet goed bekend. Gezien het belang van de familieanamnese, zou iedere verloskundige hier naar moeten vragen. Een kwart van de verloskundigen doet dat nu (nog) niet.

Omdat er nog onvoldoende aanwijzingen zijn dat een eliminatiedieet (dieet waaruit bepaalde voedingsmiddelen worden weggelaten) tijdens de zwangerschap of lactatie effectief is ter preventie van allergie, wordt dit zowel door de Europese richtlijn, als de Nederlandse standaarden niet geadviseerd^[5, 10, 11]. Het volgen van een eliminatiedieet zou een negatief effect kunnen hebben op de voedingstoestand van moeder en/of kind en het slagen van borstvoeding kunnen bemoeilijken. Desondanks adviseert 19% van de verloskundigen een dieet tijdens de zwangerschap en 34% tijdens de lactatie. Deze moeders krijgen dus een advies dat in strijd is met de bestaande richtlijnen.

Borstvoeding is de voeding van eerste keus voor alle pasgeborenen. Wanneer er sprake is van een ver-

hoogde kans op het ontwikkelen van een allergie is dit nog belangrijker en wordt geadviseerd tot de leeftijd van tenminste zes maanden exclusief borstvoeding te geven^[5, 7, 10, 11]. Verloskundigen onderschrijven in grote meerderheid het belang van borstvoeding ter primaire preventie van allergie en adviseren dit ook in de praktijk. Daarnaast doen ze, in geval van een positieve familieanamnese, extra moeite om de moeder te motiveren tot het geven van borstvoeding.

De allergeniciteit van koemelkeiwitten kan worden verminderd door hydrolyse. Dit is een enzymatisch proces waarbij de eiwitten in "stukjes" worden geknipt. Des te intensiever de hydrolyse, des te meer de antigene eigenschappen afnemen. De allergeniciteit van intensief gehydrolyseerde voeding is nog minder dan die van partieel gehydrolyseerde voeding. Een nadeel hiervan is echter dat hij duurder en slechter van smaak is^[7]. In de huidige standaarden wordt nog geen onderscheid gemaakt tussen partieel en intensief gehydrolyseerde voeding, in de nieuwe standaard voor het consultatiebureau, die naar verwachting in 2005 uitkomt wordt hier wel op ingegaan. In een recent artikel van Kneepkens et al. in het tijdschrift voor Kindergeneeskunde wordt een heel goed overzicht gegeven van de bestaande gehydrolyseerde voedingsmiddelen en hun indicatiegebied.

Wanneer een pasgeborene om welke reden dan ook (moet) overgaan op kunstvoeding, wordt in geval van een verhoogde kans op het ontwikkelen van een allergie door de huidige standaarden gehydrolyseerde kunstvoeding geadviseerd tot ten minste de leeftijd van één jaar. Meer dan de helft van de verloskundigen volgt dit

advies. Over het algemeen wordt meer geheel- dan gedeeltelijk gehydrolyseerde voeding geadviseerd. Dit zou kunnen samenhangen met het feit dat ten tijde van het onderzoek partieel gehydrolyseerde voeding pas sinds een aantal maanden in Nederland verkrijgbaar was. Een aantal praktijken gaf aan het verschil tussen geheel en gedeeltelijk gehydrolyseerde voeding niet te kennen.

Een aantal verloskunde praktijken geeft expliciet aan eerst normale kunstvoeding te geven en pas over te gaan op gehydrolyseerde voeding bij allergische klachten. Voor (primaire) preventie is dit een onjuist advies. Daarnaast wordt door een aantal praktijken soja melk geadviseerd. Ook dit wordt niet aangeraden, omdat studies hebben uitgewezen dat soja-eiwitten niet minder allergeen zijn dan koemelkeiwitten.

De in de consultatiebureaustandaard geadviseerde algemene sanerende maatregelen ter primaire preventie van allergie (inrichting van de kamer saneren, temperatuur van de woning > 15 °C, wasbare knuffels, huisstofmijtvrije matrashoezen/dekens en katoenen lakens en wiegmateriaal) worden in minder dan 30% van de gevallen door verloskundigen geadviseerd. Daarentegen adviseert ruim 80% van de verloskundigen, conform de standaarden, om niet te roken in de nabijheid van het kind. Mogelijk zou dit hoge percentage kunnen samenhangen met recente voorlichtingscampagnes om niet te roken waar de kleine bij is, omdat roken naast allergie, ook de kans op andere aandoeningen (o.a.) wiegendood vergroot.

Samenvattend kunnen we zeggen dat de door verloskundigen gegeven adviezen ten aanzien van

WETENSCHAP

de mogelijkheden ter primaire preventie van allergie, behoudens het borstvoedings- (tenminste zes maanden) en niet roken advies, slechts ten dele aan de in de standaard geadviseerde maatregelen voldoen. We denken dat het zinvol is om een standaard over primaire preventie van allergie voor verloskundigen te ontwikkelen of de bestaande standaarden transmuraal te maken. Omdat het merendeel van de verloskundigen in de enquête aangaf behoefte te hebben aan nascholing en een protocol denken we dat het draagvlak voor de ontwikkeling en implementatie van een standaard over dit onderwerp in de verloskundige beroeps-groep groot zal zijn. □

Referenties

- [1] Burr ML, Butland BK, King S et al. Changes in asthma prevalence: two surveys 15 year apart. *Arch Dis Child* 1989; 64: 1452-1456.
- [2] Peat JK, van den Berg RH, Green WF et al. Changing prevalence of asthma in Australian children *BMJ* 1994; 308: 1591-1596.
- [3] Host A, Halken S. Can we apply clinical studies to real life? Evidence based recommendations from studies on development of allergic diseases and allergy prevention. *Allergy* 2002; 57: 389-397.
- [4] Chandra RK, Hamed A. Cumulative incidence of atopic disorders in high risk infants fed whey hydrolysate, soy, and conventional cow milk formulas. *Annals of Allergy* 1991; 67:129 - 132.
- [5] Zeiger RS. Dietary Aspects of Food Allergy Prevention in Infants and Children. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2000; 30: 577 - 586.

- [6] Høst A. Primary and secondary dietary prevention. *Pediatric Allergy and Immunology* 2001; 12 (supplement 14): 78 - 84.
- [7] Kneepkens CMF, Kapitein B, Gevers S, Meijer Y, Vlieg B, Nijens HJ, Hoekstra OM. Zuigelingen en allergie: preventie en behandeling van koemelkallergie bij jonge kinderen. *Tijdschr*
- [8] Matricardi PM, Ronchetti R. Are infections protecting from atopy? *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2001; 1: 413-9.
- [9] Kjellman NIM. Atopic disease in seven-year-old children: incidence in relation to family history. *Acta Paediatr Scand* 1977; 66: 564-71.
- [10] Landelijke standaard voor de diagnose en behandeling van voedselovergevoeligheid bij zuigelingen op het consultatiebureau. Voedingscentrum, Den Haag, 2001.
- [11] Lucassen PLBJ et al. NHG- Standaard Voedselovergevoeligheid bij zuigelingen, 2001.



Maarten Sikking
assurantien

maatschapscontracten hypotheek pensioenen

"Wij kijken voor u in de toekomst"

- Kunt u bij ziekte een waarneemster betalen? Wij bieden u een inkomensbegroting aan, zo bent u altijd op maat verzekerd.
- Wij onderhandelen bij het opstellen van uw praktijkassociatie.
- Wij bieden 12,5% korting op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- Vraag ook naar onze speciale auto- en ziektekosten premies.
- Voor uw gemak: ál uw particuliere verzekeringen in een overzichtelijk pakket.
- Wij voorzien in uw financiering of hypotheek.
- Wij regelen uw "oude dag".

info@maartensikking.nl

www.maartensikking.nl

tel 0346 56 76 41
postbus 79

fax 0346 57 22 38
3738 ZM Maartensdijk