



Immunotherapie voor bijen- en wespengifallergie

Nu het zomerseizoen er volop aankomt, worden we opnieuw geplaagd door de aanwezigheid van bijen en wespen. Bij de meeste mensen bezorgen hun steken enkel een kortdurende, pijnlijke zwelling. Een kleine minderheid ontwikkelt echter een anafylactische reactie, soms met dodelijke afloop. Heel zelden kan ook een type IV allergische reactie optreden met ontstaan van serumziekte. In ZOL kunnen de patiënten met allergieën voor o.a. bijen- en wespengif terecht voor immunotherapie op de dienst Pneumologie.

De meeste mensen krijgen bij een bijen- of wespensteek enkel een lokale reactie met roodheid en een beperkte zwelling. Een koud kompres volstaat hier om de reactie te kalmeren. Een grote lokale reactie met een zwelling van minstens 10 cm en een piek na 48 uur behandelen we met een koud kompres en hoogstand maar ook met NSAID, orale antihistaminica, eventueel Medrol en/of lokale cortisonezalf. Als de zwelling toeneemt, wordt best antibiotica opgestart. Het risico op een systeemreactie na een grote lokale reactie is eerder beperkt.

Een systeemreactie op een bijen- of wespensteek treedt op in 0,3 tot 3% van de gevallen en kent zelden een bifasisch verloop. Een systeemreactie kan voorkomen op elke leeftijd maar treedt meer op bij volwassen mannen. Ook cardiovasculair belaste patiënten lopen meer risico. Symptomen van een anafylactische shock zijn: zeer snel ontstaan van diffuse jeuk en netelkoorts, ademhalingsproblemen, verlaagde bloeddruk, aanhoudende gastro-intestinale symptomen... De behandeling van anafylactische

reacties bestaat uit het toedienen van antihistaminica maar bij levensbedreigende respiratoire en/of cardiovasculaire situaties is een behandeling met epinefrine noodzakelijk. Bij brochospasmen is een aanvullende behandeling met salbutamol mogelijk. Glucocorticoiden zijn efficiënt om late reacties te vermijden.

Idealiter gebeurt er binnen de 4 uur na een reactie een bloedafname met bepaling van tryptase spiegel. Indien deze verhoogd is, is men zeker van een allergische reactie met mastcel degranulatie.

Immunotherapie

Na een systeemreactie wordt de patiënt best doorverwezen naar een pneumoloog voor een eventuele desensibilisatie. Immunotherapie vermindert het risico op levensbedreigende reacties van 60% naar minder dan 5%.

Immunotherapie voor anafylaxie na een bijen- of wespensteek wordt al meer dan 40 jaar toegepast en is uiterst efficiënt en veilig. Door het toedienen van subcutane injecties met telkens een stijgende dosis insectengif wordt uit-

eindelijk een tolerantie bereikt. Op de dienst Pneumologie van ZOL worden op dit moment een 40-tal patiënten behandeld met deze therapie.

Er zijn verschillende varianten van immunotherapie mogelijk maar sinds kort zijn enkel depotpreparaten van Alutard op de markt en is het oplaadschema noodgedwongen veranderd. Voordien werd een patiënt gedurende vijf dagen opgenomen in het ziekenhuis en werd via rush desensibilisatie op vijf dagen tijd een dosis van 100 µg bereikt wat overeenkomt met een standaard wespen- of bijensteek.

Nu wordt met depotpreparaten gewerkt (minder lokale reacties) en wordt via een ambulant wekelijks schema op 8 weken tijd de onderhoudsdosis bereikt. De patiënt wordt wekelijks onder monitoring en met een heparineslotje ingespoten.

Na het bereiken van de onderhoudsdosis is de patiënt beschermd tegen anafylactische reacties. De dosis van 100 µg wordt nadien met een steeds groter tijdsinterval toegediend tot een onderhoudsdosis

“



“Na een systeemreactie op een bijen- of wespensteek wordt een patiënt best doorverwezen naar een pneumoloog voor een eventuele desensibilisatie.”

dr. Els Michiels,
pneumologie



honingbij



wesp

van 100 µg/12 weken, dit gedurende minstens 5 jaar of zelfs levenslang.

Sinds begin mei 2021 zijn op de dienst Pneumologie al 10 patiënten opgestart met het ambulante schema.

Het is aangetoond dat patiënten na het stopzetten van de desensibilisatie na 5 jaar stilaan hun tolerantie verliezen. Zo is na 5 jaar nog 80% beschermd.

De efficiëntie voor bijengifdesensibilisatie is minder efficiënt (77 %) dan voor wespen (91 %).

Enkel patiënten bij wie een allergische genese bevestigd is door een positieve huidtest of een verhoogde titer van specifiek IgE komen in aanmerking voor gifimmunotherapie.

Tot slot

Bij patiënten met systeemmastocytose kan 25% anafylactisch reageren op een steek. Zij kunnen ook meer reacties doen bij een desensibilisatiekuur. 2% van patiënten met een steek anafylaxie vertoont mastocytose.

Bij zwangeren wordt geen desensibilisatie opgestart. Verderzetten van een eerder gestarte kuur kan wel.

Betablokkers en ACE-remmers kunnen een minder goede reactie geven op adrenaline bij een anafylactische shock en dienen daarom gestopt 24 uur vóór de injectie.

Het is een misvatting dat een volgende reactie op een steek meestal een ernstigere reactie geeft. Slechts bij 10% treedt een ernstigere reactie op, meestal gaat het om een lichtere of gelijkaardige reactie!

Natuurlijk is het zinvol om ook preventieve maatregelen te nemen tegen een bijen- of wespensteek!

- Etenswaren en drank steeds afdekken in de buitenlucht. Best met een rietje drinken uit een blikje.
- Vermijd sterk geurende parfums of deodorants
- Loop nooit blootvoets op het gras
- Draag geen fel gekleurde of zwarte kledij, maar liefst wit, groen en beige

- Sla nooit naar of op een wesp
- Dood geen wesp in de buurt van een nest, want dit trekt andere wespen aan.
- Tuinwerk met risico op een wespennest te stoten doe je best in lange broek, lange mouwen en een petje omgekeerd op het hoofd. ■

Dr. Els Michiels, pneumoloog

