

Meer aandacht voor coeliakie in nieuwe versie NHG-Standaard Voedselovergevoeligheid

Miesje Nijs, Annemiek Schep-Akkerman, Tjerk Wiersma

Coeliakie is voortaan een integraal onderdeel van de herziene NHG-Standaard Voedselovergevoeligheid, inclusief de titel. De herziene richtlijn gaat uitgebreider in op de klinische presentatie, de diagnostiek en het controlebeleid van coeliakie. Een andere belangrijke verandering is dat de standaard de eliminatie-provocatietest bij een vermoeden van koemelkallergie bij zuigelingen niet meer aanbeveelt. Het huidige advies is een diagnostisch eliminatiedieet. Alleen bij een sterke afname van klachten is verwijzing voor een provocatietest geïndiceerd.

De NHG-Standaard Voedselovergevoeligheid en coeliakie biedt de huisarts handvatten voor de diagnostiek en het beleid bij patiënten met (een vermoeden van) voedselovergevoeligheid en coeliakie, en is inhoudelijk grotendeels herzien. Onder voedselovergevoeligheid vallen allergische voedselovergevoeligheid, bijvoorbeeld koemelkallergie of pinda-allergie, en niet-allergische voedselovergevoeligheid, zoals lactose-intolerantie. Coeliakie is geen voedselovergevoeligheid, maar een auto-immuunziekte.

COELIAKIE IN DE STANDAARD

De richtlijnen voor de diagnostiek en het beleid bij coeliakie stonden voorheen in een klein kader in de standaard, maar werden vaak niet gevonden. Coeliakie heeft in deze herziene standaard een duidelijker plaats gekregen. Uit onderzoek blijkt dat het aantal gediagnosticeerde patiënten met coeliakie lager ligt dan de geschatte prevalentie. Het is daarom van belang dat huisartsen zich realiseren dat patiënten een scala aan symptomen kunnen hebben die het gevolg zijn van chronische ontsteking van de darm en malabsorptie. Coeliakie kan leiden tot gastro-intestinale klachten, bijvoorbeeld buikpijn en diarree, maar ook tot extra-intestinale gevolgen, zoals anemie en groeiachterstand.

FAMILIESCREENING NAAR COELIAKIE

De herziene standaard beschrijft nu ook wat de huisarts kan doen bij een patiënt met een eerstegraadsfamilielid met coeliakie, die vraagt om screening naar coeliakie maar geen klachten heeft. De standaard zet uiteen welke voor- en nadelen van bloedonderzoek de huisarts met de patiënt kan bespreken.



De behandeling van coeliakie is het levenslang strikt vermijden van glutenbevattende producten.

Foto: Shutterstock

Een voordeel is de mogelijke gezondheidswinst: bij het diagnosticeren van coeliakie zal een glutenvrij dieet verbetering geven van de darmafwijkingen, met mogelijk minder kans op deficiënties en andere complicaties. Een nadeel is de belasting van een levenslang strikt glutenvrij dieet. Een negatieve tTG-IgA-bepaling geeft bovendien geen uitsluitel over het eventueel ontwikkelen van coeliakie in de toekomst.

CONTROLEBELEID VAN COELIAKIE

Patiënten met coeliakie worden elke dag met hun aandoening geconfronteerd omdat ze een strikt glutenvrij dieet moeten naleven. Kinderen met coeliakie worden gediagnosticeerd en regelmatig gecontroleerd door de kinderarts(-mdl). De mdl-arts stelt de diagnose bij volwassenen en start de behandeling. Deze behandelt deficiënties en controleert deze tot herstel is vastgesteld. Na onderlinge afstemming kan de huisarts optioneel de controles van volwassen patiënten die in remissie zijn overnemen. De standaard beschrijft de inhoud van de controles.

ELIMINATIEDIEET BIJ VOEDSELALLERGIE

Veel huisartsen gaven aan dat het verrichten van de open eliminatie-provocatietest bij zuigelingen met een vermoeden van koemelkallergie een knelpunt vormt. Ze voeren deze test weinig uit en voelen zich er vaak niet bekwaam in, en bovendien is de tijdsinvestering groot. In de herziene versie adviseren we om bij vermoeden van een voedselallergie zowel bij koemelk als bij een ander verdacht voedselallergeen een diagnostisch eliminatiedieet te overwegen, dat de patiënt gedurende 4 weken moet volgen. Bij een sterke afname van de klachten is een voedselallergie waarschijnlijker, in het andere geval is een voedselallergie voor het specifieke allergeen uitgesloten. De open eliminatie-provocatietest wordt in de huisartsenpraktijk niet meer aanbevolen. Het adviseren van een eliminatiedieet vraagt veel minder expertise en tijd van de huisarts, en het dieet kan voor een deel van de patiënten uitsluiten dat ze een voedselallergie voor een specifiek allergeen hebben.

GEEN BLOEDONDERZOEK NAAR VOEDSELALLERGIE

Bloedonderzoek naar voedselallergie wordt niet aanbevolen in de huisartsenpraktijk. De positief voorspellende waarde van de sIgE-bepaling naar voedselallergenen is te laag om de

diagnose voedselallergie op betrouwbare wijze te stellen. Een positieve uitslag duidt op sensibilisatie voor het betreffende allergeen, maar niet op een voedselallergie: asymptomatische sensibilisatie komt veel voor. Bloedonderzoek om een allergie voor een specifiek voedselallergeen uit te sluiten is in de huisartsenpraktijk onvoldoende toepasbaar.

DIAGNOSE VOEDSELALLERGIE

Voor het stellen van de diagnose voedselallergie (afgezien van koemelkallergie bij zuigelingen) biedt de standaard 2 opties: de (vermoedelijke) diagnose stellen op basis van de anamnese en eventueel een diagnostisch eliminatiedieet, of voor verdere diagnostiek verwijzen naar de tweede lijn. Bij deze beslissing speelt mee hoe sterk het vermoeden is op basis van de anamnese en hoe belangrijk het is om een zekere diagnose te hebben. Een zekere diagnose is vooral van belang bij ernstige klachten en wanneer eliminatie van het voedselallergeen een grote impact heeft op het dieet.

PRAKTISCHE ADVIEZEN BIJ LACTOSE-INTOLERANTIE

De meeste mensen die afkomstig zijn uit Noordwest-Europa blijven tolerant voor lactose. Het overgrote deel van de wereldbevolking verliest de tolerantie voor lactose echter op kinderleeftijd. Lactose-intolerantie komt daardoor veel voor bij oudere kinderen en volwassenen die niet van Noordwest-Europese origine zijn. Aan de herziene standaard is meer informatie toegevoegd over lactose-intolerantie. ■

Raadpleeg de volledige versie van deze NHG-Standaard op richtlijnen.nhg.org.

Nijs MM, Schep-Akkerman AE, Wiersma Tj. Meer aandacht voor coeliakie in nieuwe versie NHG-Standaard Voedselovergevoeligheid. Huisarts Wet 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-2304-x.

NHG, cluster Richtlijnontwikkeling, Utrecht: M.M. Nijs, wetenschappelijk medewerker, contactcentrum@nhg.org; dr. A.E. Schep-Akkerman, epidemioloog, wetenschappelijk medewerker; dr. Tj. Wiersma, senior wetenschappelijk medewerker.

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.