

# Niezen: allergie of huis-tuin-en keukensnottebel?

Philippe Gevaert, NKO-arts

Rhinitis is een inflammatie van de neusmucosa en wordt klinisch gedefinieerd door nasale symptomen zoals rhinorree, jeuk, niezen en/of neusverstopping. Omdat de sinussen vaak ook betrokken zijn, is de term rhinosinusitis veelal accurater. Deze term wordt echter bij conventie voorbehouden voor een ernstigere aandoening. Rhinitis kan opgedeeld worden in allergisch, niet-allergisch en infectieus.

## Epidemiologie en oorzaken

De prevalentie van allergische rhinitis neemt de laatste decennia toe: 10-30% van de volwassenen en 20-40% van de kinderen heeft er last van. Een positieve familiale anamnese voor atopie en rhinitis zijn geassocieerd met een hoger risico.

Allergische rhinitis is een IgE-gemedieerde ontsteking van het neusslijmvlies na blootstelling aan inhalatieallergenen. De belangrijkste seizoensgebonden allergenen zijn pollen van bomen (vooral de berk, van februari tot juli) en grassen (van mei tot juli), die tot hooikoorts leiden. Voorbeelden van niet-seizoensgebonden allergenen zijn huisstofmijt, dierenepitheel en werkgerelateerde triggers, zoals latex en houtstof.

Niet-allergische rhinitis kan worden veroorzaakt door anatomische afwijkingen, zoals septumdeviaties en conchahypertrofie. Soms is het neusslijmvlies overgevoelig tegen niet-specifieke prikkels (vasomotorische rhinitis). Ook het gebruik van geneesmiddelen (acetylsalicylzuur, NSAID's, cocaïne, langdurig gebruik van lokale decongestiva,...) kan leiden tot rhinitis. Tijdens de zwangerschap kunnen klachten van rhinitis en neusobstructie voorkomen. Bij een deel van de patiënten blijft de oorzaak onbekend (idiopathische rhinitis).

## Diagnose

De diagnose van rhinitis wordt gesteld op basis van de overeenstemming tussen symptomen en diagnostische tests.

## Symptomen

- Niezen, jeukende neus, jeukend verhemelte: allergische rhinitis is waarschijnlijk. Een verdere specificatie van de diagnose wordt bekomen door het bepalen van de duur (intermittent of persistent) en de impact op de levenskwaliteit (mild of matig tot ernstig; indeling van allergische rhinitis, zie figuur 1). Klachten in huis doen denken aan huisstofmijt en huisdieren. Pollenallergie is meer waarschijnlijk bij seizoensgebonden symptomen. Patiënten waarbij het niezen op de voorgrond staat, worden 'sneezers' genoemd;
- Nasale obstructie: patiënten die voornamelijk last hebben van neusverstopping, worden 'blockers' genoemd. Neusobstructie 's nacht en 's morgens laat een huisstofmijtallergie vermoeden. Een neusverstopping wisselend van zijde kan wijzen op een rhinitis die de cyclus van de neus aantoot;
- Rhinorree: kan zowel anterieur als posterieur (postnasale drip) zijn. Heldere neusloop past beter bij allergie, terwijl geelgroene afscheiding gewoonlijk het kenmerk van een infectie is. Maar allergie en infectie komen vaak ook samen voor. Bij unilateraal vochtverlies moet men denken aan een vreemd lichaam of aan een cerebrospinaal vochttek. Bij patiënten waar rhinorree het dominante symptoom is, wordt de term 'runners' gebruikt;
- Oogsymptomen: zijn vaak geassocieerd met allergische rhinitis (seizoensgebonden). Ze bestaan uit intense jeuk, hyperemie, waterige afscheiding, chemosis en periorbitaal oedeem. De symptomen verdwijnen typisch binnen de 24u na verwijdering van de bron van allergenen;
- Nasale korstvorming: naast vestibulitis kan korstvorming het gevolg zijn van neuspeuteren, topische neussprays, ozaena (door atrofische rhinitis), rhinosinusitis, Wegener's granulomatose, sarcoïdose en andere vasculitiden;
- Lagere luchtwegsymptomen: hoesten, piepen en kortademigheid. Aandoeningen van hogere en lagere luchtwegen komen vaak samen voor. Zo hebben 80-90% van de astmatici klachten van rhinitis;
- Andere: symptomen zoals snurken, slaapproblemen, herhaaldelijk de neus optrekken of een nasale intonatie van de stem kunnen worden veroorzaakt of verergerd door nasale obstructie en rhinorree. Bepaalde patiënten met pollenallergie hebben soms tintelen van mond, lippen en keel (oraal allergiesyndroom) door kruisreactie met antigenen in sommige fruit-, groenten- en notensoorten (typisch: berk – appel).

### Anamnese

Naast een grondige bevraging van de symptomen, is het belangrijk ook de volgende punten ter sprake te brengen:

- Familiale anamnese: de aanwezigheid van atopie, rhinitis of astma in de familie maakt de diagnose van allergische rhinitis meer waarschijnlijk;
- Sociale anamnese: bevraging van woonomstandigheden, huisdieren, werk of school;
- Geneesmiddelen: een gedetailleerde anamnese van het geneesmiddelengebruik is noodzakelijk, omdat medicijnen zoals topische sympathicomimetica,  $\alpha$ -blokkers en andere antihypertensiva, net zoals aspirine en NSAID's, symptomen van rhinitis kunnen veroorzaken.

### Klinische bevindingen:

- Het neusslijmvlies is gezwollen en heeft vaak een bleek aspect (vooral concha nasalis inferior, maar ook een rozerode mucosa met seromuceuze secreties zijn vaak aanwezig. Bij unilaterale klachten moeten we rekening houden met een septumdeviatie of een vreemd lichaam (in mindere mate antrochoanale poliep en tumor).

### Aanvullend onderzoek

- Allergietesten: om de symptomatologie te bevestigen kunnen we allergeenspecifieke IgE's aan te tonen op twee manieren: specifieke IgE-bepaling in serum (RAST) en huidpriktesten. De resultaten van deze twee werkwijzen zijn vergelijkbaar voor wat betreft huisstofmijt, maar huidpriktesten zijn meer sensitief voor andere inhalatieallergenen zoals kattenepitheel, schimmel en graspollen. De resultaten moeten worden geïnterpreteerd in het licht van de klachten: minstens 15% van de personen met een positieve huidpriktest zal geen symptomen ontwikkelen op blootstelling aan het relevante allergeen. In dit geval is het de symptomatologie die primeert. Totaal IgE alleen kan misleidend zijn, maar helpt bij de interpretatie van specifiek IgE;
- Tests voor astma: longfunctiemetingen (expiratoire piekstrommeting en spirometrie) moeten worden overwogen bij alle patiënten met persisterende rhinitis. Ook meting van de uitgeademde stikstofdioxide kan handig zijn bij de diagnose en opvolging van astma. Deze waarde is verhoogd bij een eosinofiele lage luchtweginflammatie.

### Behandeling

De therapie van rhinitis bestaat enerzijds uit voorlichting en het vermijden van allergenen en irritantia. Ondanks deze maatregelen is het in de meeste gevallen onmogelijk om de blootstelling voldoende te vermijden (zie tabel). Anderzijds is er de medicamenteuze behandeling die gekozen wordt in functie van de klachten, de duur en de ernst van allergische rhinitis.

### Vermijden van allergenen

Raad geven over het vermijden van allergenen is moeilijk en bovendien ontbreekt vaak objectief bewijs voor de maatregelen. Vermijding is zeker gunstig bij allergie aan huisdieren, paarden en sommige werkgebonden allergenen (proefdieren, latex). Een aantal maatregelen om de blootstelling aan mijten te verminderen toonde echter niet het gewenste resultaat.

Tabel 1: Effect van het vermijden voor enkele binnenhuisallergenen (ARIA Tabel 16)  
(Bewijs A = meta-analyse of RCT, bewijs B = ander wetenschappelijk onderzoek)

Maatregelen	Bewijs van effect op hoeveelheid allergeen	Bewijs op klinische verbetering
<b>Huisstofmijt</b>		
Omhul beddengoed met ondoorgankelijke overtrekken	Matig	Geen (volwassenen): bewijs A Matig (kinderen): bewijs B
Was beddengoed warm (55-60°C)	Matig	Geen: bewijs A
Vervang tapijten door vaste ondergrond	Matig	Geen: bewijs A
Acariciden en/of tanninezuur	Zwak	Geen: bewijs A
Beperk voorwerpen die stof aantrekken	Geen	Geen: bewijs B
Gebruik een stofzuiger met HEPA-filter en stofzak met dubbele wand	Zwak	Geen: bewijs B
Haal zacht speelgoed weg, was het warm of vries het in	Geen	Geen: bewijs B
<b>Huisdieren</b>		
Haal kat/hond weg uit huis	Zwak	Geen: bewijs B
Hou het huisdier weg uit belangrijkste leefruimtes /slaapkamers	Zwak	Geen: bewijs B
Gebruik luchtzuiveringstoestellen met HEPA-filter	Matig	Geen: bewijs B
Was het huisdier	Zwak	Geen: bewijs B
Vervang tapijten door vaste ondergrond	Geen	Geen: bewijs B
Gebruik een stofzuiger met HEPA-filter en stofzak met dubbele wand	Geen	Geen: bewijs B
Reeks van maatregelen op allergeencontrole	Matig	Matig: bewijs B

- Huisstofmijt: dit is het meest voorkomende binnenhuisallergeen dat rhinitis veroorzaakt. Het is logisch om aan te nemen dat reductie van allergenen zoals huisstofmijt de symptomen bij gevoelige patiënten zal doen afnemen. Het bewijs om deze hypothese te bevestigen is echter nog niet voorhanden. Algemeen wordt aangeraden om de woning regelmatig te verluchten, stof af te nemen met een vochtige doek en het beddengoed iedere twee weken bij 60°C te wassen;
- Pollen: maatregelen, zoals rekening houden met het weerbericht, ramen gesloten houden en een zonnebril gebruiken, zijn eerder gebaseerd op een consensus onder experts dan op onderzoeksgegevens;
- Huisdieren: het weghalen van het huisdier leidt op korte termijn niet tot de gewenste resultaten. Het is echter waarschijnlijk dat verwijderen van het huisdier op termijn verbetering van de symptomen zal genereren, evenals andere maatregelen om de allergenen te verminderen;
- Irritantia: vele patiënten met rhinitis vertonen nasale hyperreactiviteit voor stoffen zoals rook, pollutia, parfum, stof en temperatuurschommelingen. Behandeling van rhinitis leidt tot een verbetering van nasale hyperreactiviteitssymptomen.

#### Neusspoelingen en druppels

Zoutspoelingen verminderen de symptomen bij personen met seizoensgebonden rhinitis. Het is een veilige en goedkope behandeling die additioneel is aan de klassieke rhinitistherapie. Er bestaan ook steriele natriumogdruppels die een eenvoudige, niet-toxische en effectieve toevoeging zijn voor de behandeling van allergische conjunctivitis.

#### Medicamenteuze therapie

Figuur 2 toont de medicamenteuze behandeling van allergische rhinitis en tabel 2 beschrijft de effecten op rhinitissymptomen voor de belangrijkste geneesmiddelengroepen.

Tabel 2: Effect van therapie op rhinitissymptomen (aangepast van BSACI tabel 5)

	Niezen	Rhinorree	Neusobstructie	Nasale jeuk	Oogsymptomen
H1-antihistaminica					
Oraal	++	++	+	+++	++
Intranasaal	++	++	+	++	0
Oogdruppels	0	0	0	0	+++
Corticosteroïden					
Intranasaal	+++	+++	+++	++	++
Cromonen					
Intranasaal	+	+	+	+	0
Oogdruppels	0	0	0	0	++
Decongestiva					
Intranasaal	0	0	+++	0	0
Oraal	0	0	+	0	0
Anticholinergica	0	++	0	0	0
Antileukotriënen	+	+	++	+	++

- H1-antihistaminica: remmen de symptomen die door histamine worden veroorzaakt, zoals rhinorree, niezen en jeuk. De tweede generatie orale antihistaminica (desloratadine, fexofenadine, cetirizine en levocetirizine) heeft de voorkeur wegens het minder sederende effect;
- Corticosteroïden: onderdrukken de inflammatoire cascade. Topische intranasale corticosteroïden (beclometasone, budesonide, fluticasone en mometasone) hebben de voorkeur. Hun effect is superieur aan antihistaminica, maar vereisen een onderhoudsbehandeling. Klinische verbetering is pas na enkele dagen merkbaar. Systemische preparaten zijn zelden geïndiceerd;
- Cromonen (natriumcromoglycaat): gezien het beperkte effect zijn ze geen onderdeel meer van de basisbehandeling. Het is wel een veilig preparaat voor kinderen en zwangeren;
- Decongestiva: hebben via vasoconstrictie een effect op de zwelling van de neusmucosa. Regelmatig gebruik kan leiden tot rhinitis medicamentosa: een duidelijke chronische nasale obstructie en nasale irritatie. Daarom wordt aangeraden om decongestiva niet langer dan een week te gebruiken;
- Topische anticholinergica (ipratropiumbromide): heeft enkel invloed op de rhinorree. Het dient driemaal daags gebruikt te worden, bij voorkeur in de voormiddag, en kan ook nuttig zijn bij een gewone verkoudheid;
- Antileukotriënen (montelukast en zafirlukast): het therapeutisch profiel is vergelijkbaar met antihistaminica, maar ze hebben bovendien effect op neusobstructie en astma.
- Immunotherapie: bestaat uit het in opklimmende dosis toedienen van allergeenhoudende extracten tot een optimale onderhoudsdosis, om de klachten te reduceren, die veroorzaakt worden door het betreffende allergeen. Immunotherapie wordt gestart in een klachtenvrije periode en de behandeling duurt gemiddeld drie tot vijf jaar. De belangrijkste toedieningswegen zijn subcutaan en sublinguaal.

Elk van deze geneesmiddelen groepen heeft zijn specifieke indicaties voor de behandeling van rhinitis.

- Allergische rhinitis:
  - o bij milde intermitterende klachten wordt een antihistaminicum, een decongestivum of een antileukotriënen voorgeschreven, afhankelijk van het op de voorgrond staande symptoom. Wanneer de klachten echter het dagelijkse leven danig verstoren of persisteren, kan men ook een intranasaal corticosteroïd geven;
  - o bij matig tot ernstig persisterende rhinitis schrijft men in ieder geval een topisch corticosteroïd voor, gecombineerd met een antihistaminicum of een antileukotriënen. Opvolging is vereist en bij blijvende symptomen kan de dosis van het corticosteroïd worden opgedreven, kan kortdurend een decongestivum worden toegevoegd of bij overvloedige rhinorree een intranasaal anticholinergicum. Falen van deze therapie vereist doorverwijzing naar een specialist. Immunotherapie kan in deze groep worden overwogen;

- Niet-allergische rhinitis: anatomische afwijkingen dienen te worden gecorrigeerd. Bij rhinitis medicamentosa wordt het decongestivum stopgezet en vervangen door intranasale corticosteroiden. Met deze laatste kan een niet-allergische rhinitis over het algemeen efficiënt worden behandeld.

#### Referenties

- Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008 update. *Allergy* 2008;63 Suppl 86:8-160.
- Scadding GK, Durham SR, Mirakian R, et al. BSACI guidelines for the management of allergic and non-allergic rhinitis. *Clin Exp Allergy* 2008;38(1):19-42.