



Urticaria en angio-oedeem bij kinderen

Urticaria en angio-oedeem zijn huidaandoeningen. Urticaria zijn beter bekend onder de naam galbulten of netelroos. Angio-oedeem noemen we ook wel angioneurotisch oedeem of Quincke's oedeem. Wij leggen u graag uit waardoor deze huidaandoeningen ontstaan en welke behandeling mogelijk is.

Wat is urticaria?

Urticaria zijn hevig jeukende, verheven rode vlekken op de huid met een bleke centrale opheldering. Beter bekend als galbult of netelroos.

- galbult: één bult of vlek
- netelroos: meerdere vlekken

De vlekken variëren in grootte van een speldenknop tot enige centimeters. Verschillende galbulten vervloeien vaak tot één grote verheven rode plek. Het kan gaan om een geringe, plaatselijke reactie. Maar ook om een uitgebreide reactie over het hele lichaam, met klachten als koorts of griepigheid. De vlekken ontstaan altijd plotseling, zijn vaak na een uur grotendeels afgenomen en bijna altijd na een dag verdwenen. Ze kunnen steeds weer opduiken op andere plekken. Gebeurt dit gedurende meer dan 6 weken, dan noemen we dit chronische urticaria.

Wat is angio-oedeem?

Angio-oedeem is een niet-jeukende, soms pijnlijke plaatselijke zwelling van de huid of de slijmvliezen. Vaak op plekken waar de huid niet strak is verbonden met de onderlaag. Zoals oogleden, lippen, bovenkant handen en voeten en de genitalia. Het duurt vaak een dag of 3 voordat de zwelling weer volledig verdwenen is.

Voornamelijk bij acute reacties met angio-oedeem kan er ook zwelling optreden:

- van de tong
- van de keel en
- van de slijmvliezen van het maagdarmkanaal.

Zwelling van de keel of tong kan leiden tot vernauwing van de keel met ademnood tot gevolg. Acute zwelling van het darmslijmvlies kan buikkrampen en diarree veroorzaken.

Oorzaak urticaria en angio-oedeem

Urticaria en angio-oedeem veroorzaakt door mestcellen

De oorzaak van urticaria en soms angio-oedeem zijn stoffen die vooral vrijkomen uit mestcellen (mestcel gestuurde urticaria). Deze cellen noemen we zo, omdat ze er 'vetgemest' uitzien onder de microscoop. Ze komen voor in de huid, slijmvliezen en longen en hebben blaasjes die boordevol stoffen zoals histamine zitten. Door een allergische reactie of door een groot aantal andere prikkels kunnen de cellen deze stoffen afgeven. Dit zorgt voor prikkelingen van zenuwuiteinden in de huid en veroorzaakt:

- jeuk
- verwijding van bloedvaten waardoor de huid rood ziet
- lekkage van vocht uit de vaten waardoor een zwelling ontstaat.



De stoffen uit mestcellen veroorzaken ook de klachten bij hooikoorts en allergisch astma. Vindt de reactie dieper in de huid plaats, dan uit zich dat vooral als angio-oedeem.

Angio-oedeem veroorzaakt door bradykinine

Angio-oedeem kan ook door bradykinine ontstaan (bradykinine gestuurd angio-oedeem), vooral bij angio-oedeem zonder urticaria. Bradykinine is een stof dat van nature in het lichaam aanwezig is. Het

- verwijdt de bloedvaten
- zorgt voor lekkage van vocht
- kan leiden tot angio-oedeem als er te veel van is of niet genoeg wordt afgebroken.

Een teveel of tekort aan bradykinine kan komen door:

- Gebruik van medicijnen (zoals ACE remmers) die de afbraak van bradykinine blokkeren.
- Door een tekort van het enzym C1-esterase remmer of doordat het enzym minder goed werkt. Hierdoor ontstaat een teveel aan bradykinine. Het enzym C1-esterase remmer is betrokken bij een groot aantal processen in het lichaam, bijvoorbeeld bij de bloedstolling en het afweersysteem.

Oorzaak acute urticaria

- Bij kinderen zien we urticaria nog wel eens kortdurend tijdens of na een periode van een virale infectie met koorts.
- Acute reactie op voeding, een geneesmiddel of insectengif. Hierover is aparte informatie beschikbaar.
- Niet-allergische overgevoeligheid (intolerantie) voor bepaalde geneesmiddelen.
- Intolerantie die het meest voorkomt is die voor bepaalde ontstekingsremmers. Zoals ibuprofen, diclofenac en naproxen (de groep van de zogenaamde NSAID's).
- Röntgencontrastmiddelen en opiaten (onder andere morfine) kunnen soms direct stoffen vrijmaken uit mestcellen. Dit kan urticaria geven zonder dat er sprake is van een allergische reactie.
- Fysische prikkel. Bijvoorbeeld:
 - opwarmen (cholinerge urticaria) van de huid
 - afkoelen van de huid (koude urticaria)
 - krabben (urticaria factitia)
 - zonlicht blootstelling (urticaria solaris)
 - druk uitoefenen op de huid (vertraagde druk urticaria)
 - contact met water (aquagene urticaria), dit komt zelden voor
 - na een forse inspanning (inspanningsgerelateerde urticaria)

Oorzaak acuut angio-oedeem

- ACE remmers (bepaalde bloeddruk verlagende medicijnen) remmen de afbraak van bradykinine. Bij patiënten die ACE remmers gebruiken en hier overgevoelig voor zijn, ontstaat vooral in de eerste maanden angio-oedeem.



- Een verminderde werking van of tekort aan C1-esteraseremmer. Een tekort aan werkzaam enzym kan aangeboren zijn. Dit noemen we hereditair angio-oedeem (HAE). Het grootste deel van de patiënten met HAE krijgt zijn eerste aanval voor het 15e jaar. Vaak volgt de diagnose pas als kinderen ouder zijn of op jongvolwassen leeftijd wanneer de aanvallen regelmatig zijn. Patiënten met HAE kunnen levensbedreigende zwellingen van de keel krijgen. Stress, infecties en operaties lokken de aanvallen vaak uit.
- Zeldzame verworven vorm van verminderde werking van het C1-esterase remmer. Dit noemen we secundair of verworven angio-oedeem. Deze verworven vorm komt vaak voor bij patiënten die ouder zijn dan 40 jaar met bepaalde aandoeningen aan de inwendige organen.

Oorzaak chronische urticaria

Urticaria komt zelden voor als onderdeel van een aandoening aan de inwendige organen. Mocht de arts dit toch vermoeden, dan is aanvullend onderzoek naar de aandoening nodig. In uitzonderlijke gevallen is een infectie met tropische parasieten (wormpjes) de oorzaak.

Bij chronische urticaria is het meestal niet bekend waardoor dit ontstaat. De reactie komt van binnen uit, maar wat de reactie in gang zet is onbekend.

Bij een aantal patiënten met acute urticaria en/of angio-oedeem is ook niet te achterhalen wat de reactie uitlokt. Soms hebben patiënten al allerlei maatregelen getroffen, zoals het vermijden van waspoeders of bepaalde voedingsmiddelen. Als de reacties echter steeds onverwachts optreden in steeds andere omstandigheden, is het zeer onwaarschijnlijk dat één van deze, of al deze omstandigheden de urticaria veroorzaken.

Onderzoek en diagnose

U heeft een gesprek met de arts en uw kind krijgt een lichamelijk onderzoek. De arts informeert naar de omstandigheden waaronder de klachten ontstaan, naar de medische voorgeschiedenis, medicijngebruik en of uw kind in de tropen is geweest.

Komt er geen mogelijke oorzaak naar voren, dan heeft aanvullend onderzoek naar allergie, geneesmiddelen-overgevoeligheid of bepaalde fysische prikkels niet zo veel nut. Komt het vaak terug of zijn de reacties ernstig dan kan de arts eenmalig bloedonderzoek doen om bepaalde onderliggende ziektes uit te sluiten. Met bloedonderzoek kan de arts ook een tekort aan of verminderde werking van de C1-esterase remmer vaststellen. En onderzoeken of het gaat om de verworven of aangeboren vorm.

Vermoed de arts een allergische oorzaak, dan is een allergologisch onderzoek mogelijk. Bijvoorbeeld huidtesten of bloedonderzoek. De arts onderzoekt dan of er allergische antistoffen te vinden zijn die specifiek gericht zijn tegen de verdachte stof. Vermoed de arts een fysische oorzaak, dan is een provocatie test mogelijk. Een voorbeeld hiervan is een ijsblokjestest bij verdenking op een koude contactallergie of het uitoefenen van druk op de huid bij verdenking op vertraagde druk urticaria.

Meestal stelt de arts de diagnose op basis van uw verhaal.



Over de behandeling

Behandeling van chronische urticaria

Bij de meeste patiënten met chronische urticaria is de oorzaak van de galbulten of zwelling niet bekend. Veel patiënten blijven zoeken naar een mogelijke oorzaak en passen soms hun levensstijl of dieet aan. De galbulten en zwellingen kunnen angst voor een nieuwe reactie geven en het levensplezier negatief beïnvloeden. Het is belangrijk dat u de juiste informatie krijgt over de aandoening van uw kind en weet hoe u en uw kind hier goed mee om kunnen gaan.

Antihistaminica

Als er geen oorzaak te vinden is, zijn geneesmiddelen als antihistaminica het meest effectief in de behandeling en bij het voorkomen van reacties. Ze worden vaak goed verdragen, ook bij langdurig gebruik.

Als uw kind minder vaak last heeft of als de reacties niet ernstig zijn, dan kan de arts adviseren het antihistaminicum alleen als het nodig is te gebruiken. Heeft uw kind regelmatig reacties, dan kan de arts standaard antihistaminica voorschrijven. Meestal lukt het om zo nieuwe reacties te voorkomen of voldoende te onderdrukken. Vaak is hiervoor een hogere dosering nodig dan gebruikelijk. Als uw kind geen klachten meer heeft, kan hij in overleg met de arts na een aantal maanden de medicatie afbouwen of stoppen met de medicatie.

Soms lukt het niet om de urticaria te onderdrukken. Dit komt relatief vaker voor bij fysische urticaria. De arts informeert u of andere medicijnen mogelijk zijn.

Behandeling van acute urticaria en/of angio-oedeem

Oorzaak allergisch of intolerant voor een stof

Ontstaat de acute reactie doordat uw kind allergisch of intolerant is voor een stof, dan moet uw kind contact met deze stof voorkomen. Soms is dit niet mogelijk. Iemand met een ernstige allergische reactie kan adrenaline nodig hebben via een adrenaline auto-injector. Hierover kunt u aparte informatie krijgen.

Oorzaak fysische prikkel

Is een fysische prikkel de oorzaak, dan kan uw kind proberen deze te vermijden. Dit lukt niet altijd. Bijvoorbeeld als urticaria ontstaan door douchen, afkoelen of inspanning. Als vermijden niet of niet helemaal mogelijk is, kan elke dag innemen van antihistaminica klachten voorkomen.

Oorzaak ACE remmer

Is ACE remmer de oorzaak van acuut angio-oedeem, dan kan de arts uw kind op proef laten stoppen om hierover duidelijkheid te krijgen. Dit gebeurt uiteraard in overleg met de arts die de ACE remmer heeft voorgeschreven.

Oorzaak angio-oedeem

Voor de behandeling van erfelijk angio-oedeem en verworven angio-oedeem zijn andere medicijnen beschikbaar. Deze behandeling wordt hier verder niet besproken.



Heeft u nog vragen?

Neem gerust contact met ons op.

Contact

Kinderhaven (010) 404 37 00

Polikliniek Kinderthoraxcentrum (010) 703 62 93





