

SANATIE BIJ ALLERGISCHE RHINITIS: INPAKKEN IS WEGWEZEN?

Auteur I. Terreehorst

Trefwoorden co-morbiditeit, hoezen, huisstofmijt, kwaliteit van leven, rhinitis

Samenvatting

Op 13 oktober 2004 promoveerde Ingrid Terreehorst aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam op het proefschrift 'Mite avoidance in allergic rhinitis: a cover story?'. Haar promotor was prof. dr. H.A.P. Pols (afdeling Interne Geneeskunde, ErasmusMC) en haar copromotor was dr. R. Gerth van Wijk (afdeling Allergologie ErasmusMC). In dit proefschrift worden de resultaten beschreven van een groot, Nederlands multicen-

ter onderzoek naar het effect van mijtwerende hoezen bij patiënten met rhinitis en een huisstofmijtallergie. Het eindresultaat van de studie was dat van de hoezen als solomaatregel geen effect kon worden aangetoond. Andere opvallende bevindingen waren de hoge prevalentie van comorbiditeit en de verminderde kwaliteit van leven ten opzichte van de algemene bevolking.

(*Ned Tijdschr Allergie 2006;6:33-6*)

Inleiding

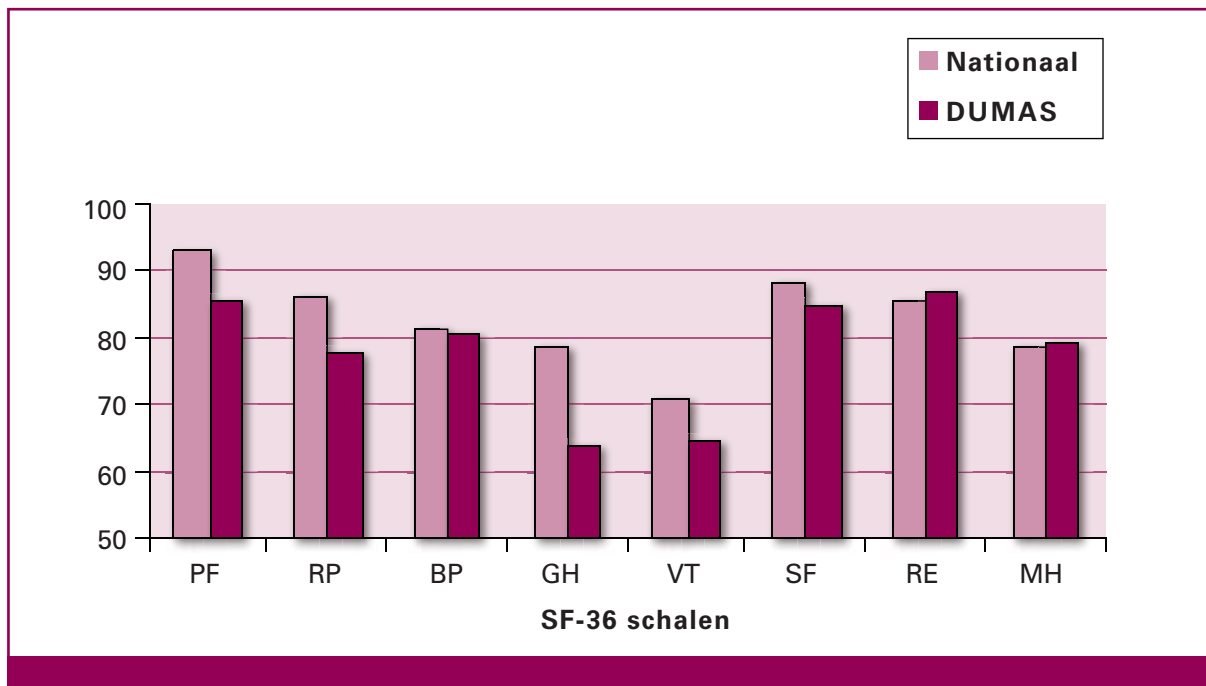
In de afgelopen decennia is het aantal patiënten met allergische klachten als rhinitis, astma en atopisch eczeem duidelijk toegenomen.^{1,2} Een van de verklaringen hiervoor is dat een gebrek aan infecties op de kinderleeftijd leidt tot onvoldoende functionerende regulerende dendritische cellen en T-cellen binnen het immuunsysteem waardoor auto-immuunziekten en allergieën een kans krijgen.³ De behandeling van allergische klachten berust op drie pijlers: medicatie, immunotherapie en het vermijden van allergenen. In het geval van huisstofmijtallergie is het standaardadvies om het huis aan te passen, bijvoorbeeld door het leggen van gladde vloeren en het aanbrengen van mijtwerende hoezen. Deze laatste maatregel wordt vergoed door de verzekeraars.

De resultaten van de onderzoeken naar het effect van mijtwerende hoezen zijn echter niet eensluidend. Bovendien zijn de uitkomsten van een aantal studies van beperkte waarde door een klein deelnemersaantal, het niet meten van allergenen in de stofmonsters, het ontbreken van een placebo-groep of placebohoezen, een te korte follow-up-periode en het niet corrigeren voor pollen- en/of huisdierallergie.⁴⁻²¹

Onderzoeksmethoden

Voor het onderzoek uit dit proefschrift werden patiënten geselecteerd tussen de acht en vijftig jaar met klachten van rhinitis, al dan niet gecombineerd met astma en/of eczeem, een huisstofmijtallergie en expositie aan tenminste 200 mcg/g Der p1 en/of f1 in het stofmonster van het matras. Huisdieren waren alleen geoorloofd bij een negatieve huidtest en/of RAST voor het desbetreffende dier. Andere exclusiecriteria waren: zwangerschap, borstvoeding, een dagelijkse dosis inhalatiesteroiden van ≥ 1600 mcg voor volwassenen en ≥ 800 mcg voor kinderen en het regelmatig nemen van orale steroiden en/of antibiotica in verband met exacerbaties.

De patiënten kregen door middel van randomisatie echte of placebohoezen toegewezen voor het matras, de kussens en het dekbed. Gedurende de onderzoeksperiode (twaalf maanden) waren verhuizen of veranderingen in de inrichting van het huis niet toegestaan. Bij alle deelnemers, ongeacht de klachten, werden alle baselinemetingen voor de neus, de longen en de huid uitgevoerd. Voor de neus bestonden deze metingen uit een neusprovocatie met huisstofmijt, RQLQ, een dagboek voor de rhinitisklachten en een 'visual analog score' (VAS)-neus. Voor de longen bestonden deze metingen uit een drietal longfuncties



Figuur 1. Kwaliteit van leven bij volwassen onderzoekspatiënten gemeten met de SF-36-vragenlijst. PF='physical functioning', RP='role physical functioning', BP='bodily pain', GH='general health', VT='vitality', SF='social functioning', RE='role emotional functioning', MH='mental health', DUMAS= .

(reversibiliteitsmeting, methacholinedrempel, adenosinedrempel) naast de AQLQ, VAS-astma en een dagboek voor longklachten. De metingen voor het eczeem bestonden uit een 'Leicester sign score' (scoringssysteem voor atopisch eczeem), de Marburg-eczeemvragenlijst en een VAS voor jeuk en slapeloosheid. Daarnaast vulden alle patiënten een generieke kwaliteit-van-levenvragenlijst in (SF-36) en ondergingen zij priktests en intracutane tests met huisstofmijt. Na verrichting van alle metingen werd door een getrainde student een stofmonster van het matras genomen. Pas na deze stofmonsterafname mocht de deelnemer de hoezen aanbrengen.

Na vier maanden kwamen de deelnemers voor een kort bezoek naar de polikliniek. Bij dit bezoek werden alleen het dagboek en de vragenlijsten ingevuld en werd een stofmonster afgenomen. Bij de eindmeting na twaalf maanden werden alle baselinemetingen herhaald.

Resultaten

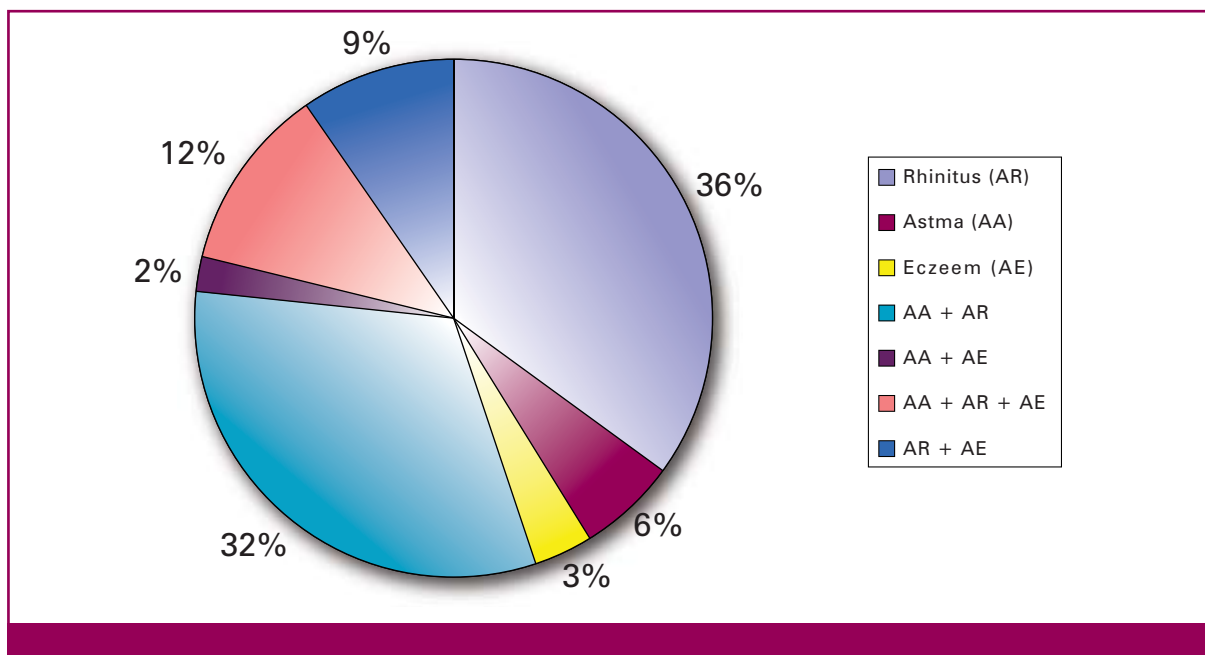
Mijtwerende hoezen zijn inderdaad effectief in het reduceren van de allergenblootstelling. In de verumgroep werd de expositie teruggebracht tot een derde van de baseline terwijl in de placebogroep een geringe, niet-significante daling zichtbaar was.

Er was echter geen significant verschil tussen beide groepen op het gebied van kwaliteit-van-levenvragenlijsten (SF-36, RQLQ, dagboekscore neusklachten), klachtenscore (VAS-neus) en de klachten bij de neusprovocatie met huisstofmijt.²² De algemene kwaliteit van leven van de volwassen onderzoekspatiënten, gemeten met de SF-36, was ten opzichte van de Nederlandse bevolking duidelijk lager (zie *Figuur 1*).^{23,24}

Vrouwen scoorden lager dan mannen op zowel de fysieke als de emotionele schalen van de SF-36 terwijl astmapatiënten alleen significant lager scoorden op de fysieke schalen. Patiënten met mono-rhinitis scoorden hoger dan patiënten die daarbij astma dan wel astma en eczeem hadden, maar deze verschillen waren niet-significant.

Een recent Amerikaans onderzoek laat aanwijzingen zien dat een bredere aanpak wellicht wel symptoomverbetering kan bewerkstelligen.²⁵

Een andere opvallende bevinding was dat bij 53% van de onderzoekspatiënten sprake was van een vorm van comorbiditeit (zie *Figuur 2* op pagina 35). Bij astmapatiënten had 92% klachten van rhinitis, terwijl dit percentage bij eczeempatiënten 85% bedroeg. Het toevoegen van een positieve neusprovocatie als eis voor de diagnose allergische rhinitis liet



Figuur 2. Comorbiditeit bij de onderzochtspatiënten.

een geringe, niet-significante daling van deze percentages zien.²⁶

Conclusie

Mijtwerende hoezen zijn niet zinvol als solomaatregel bij patiënten met een huisstofmijtallergie, al kan een bredere aanpak wellicht wel symptoomverbetering bewerkstelligen. Een richtlijn voor de praktijk zou dan ook kunnen zijn dat hoezen alleen worden voorgeschreven in het kader van sanatie van de gehele woning. Hierbij moet aan de patiënt echter duidelijk worden verteld dat het saneren van de woning geen garantie is voor symptoomverbetering. De lage kwaliteit van leven bij allergische patiënten komt overeen met de onderzoeksresultaten van andere studies. Dit geldt ook voor de resultaten met betrekking tot comorbiditeit. Een behandelaar - huisarts en specialist - moet zich er daarom bij het contact met een allergische patiënt altijd terdege van bewust zijn dat deze patiënt vaak van meerdere organen klachten heeft en moet daar actief naar informeren. Daarnaast is het belangrijk voor een behandelaar zich te realiseren dat allergische klachten een grote impact hebben op het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven en dat een goede behandeling het leven van deze specifieke patiënt aanzienlijk kan verbeteren.

Referenties

1. Butland BK, Strachan DP, Lewis S, Bynner J, Butler N,

Britton J. Investigation into the increase in hay fever and eczema at age 16 observed between the 1958 and 1970 British birth cohorts. *BMJ* 1997;315:717-21.

2. Von Mutius E, Weiland SK, Fritzsche C, Duhme H, Keil U. Increasing prevalence of hay fever and atopy among children in Leipzig, East Germany. *Lancet* 1998;351:862-6.

3. Yazdanbakhsh M, Kremsner PG, Van Ree R. Allergy, parasites, and the hygiene hypothesis. *Science* 2002;296:490-4.

4. Sarsfield JK, Gowland G, Toy R, Norman AL. Mite-sensitive asthma of childhood. Trial of avoidance measures. *Arch Dis Child* 1974;49:716-21.

5. Gillies DR, Littlewood JM, Sarsfield JK. Controlled trial of house dust mite avoidance in children with mild to moderate asthma. *Clin Allergy* 1987;17:105-11.

6. Burr ML, St Leger AS, Neale E. Anti-mite measurements in mite-sensitive adult asthma. A controlled trial. *Lancet* 1976;1:333-5.

7. Murray AB, Ferguson AC. Dust-free bedrooms in the treatment of asthmatic children with house dust or house dust mite allergy: a controlled trial. *Pediatrics* 1983;71:418-22.

8. Walshaw MJ, Evans CC. Allergen avoidance in house dust mite sensitive adult asthma. *Q J Med* 1986;58:199-215.

9. Ehnert B, Lau-Schadendorf S, Weber A, Buettner P, Schou C, Wahn U. Reducing domestic exposure to dust mite allergen reduces bronchial hyperreactivity in sensitive children with asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1992;90:135-8.

10. Marks GB, Tovey ER, Green W, Shearer M, Salome CM, Woolcock AJ. House dust mite allergen avoidance:

a randomized controlled trial of surface chemical treatment and encasement of bedding. *Clin Exp Allergy* 1994;24:1078-83.

11. Carswell F, Birmingham K, Oliver J, Crewes A, Weeks J. The respiratory effects of reduction of mite allergen in the bedrooms of asthmatic children--a double-blind controlled trial. *Clin Exp Allergy* 1996;26:386-96.

12. Frederick JM, Warner JO, Jessop WJ, Enander I, Warner JA. Effect of a bed covering system in children with asthma and house dust mite hypersensitivity. *Eur Respir J* 1997;10:361-6.

13. Van der Heide S, Kauffman HF, Dubois AE, De Monchy JG. Allergen-avoidance measures in homes of house-dust-mite-allergic asthmatic patients: effects of acaricides and mattress encasings. *Allergy* 1997;52:921-7.

14. Van der Heide S, Kauffman HF, Dubois AE, De Monchy JG. Allergen reduction measures in houses of allergic asthmatic patients: effects of air-cleaners and allergen-impermeable mattress covers. *Eur Respir J* 1997;10:1217-23.

15. Cloosterman SG, Schermer TR, Bijl-Hofland ID, Van der Heide S, Brunekreef B, Van den Elshout FJ, et al. Effects of house dust mite avoidance measures on Der p 1 concentrations and clinical condition of mild adult house dust mite-allergic asthmatic patients, using no inhaled steroids. *Clin Exp Allergy* 1999;29:1336-46.

16. Cloosterman SG, Hofland ID, Lukassen HG, Wieringa MH, Folgering H, Van der Heide S, et al. House dust mite avoidance measures improve peak flow and symptoms in patients with allergy but without asthma: a possible delay in the manifestation of clinical asthma?. *J Allergy Clin Immunol* 1997;100:313-9.

17. Rijssenbeek-Nouwens LH, Oosting AJ, De Bruin-Weller MS, Bregman I, De Monchy JG, Postma DS. Clinical evaluation of the effect of anti-allergic mattress covers in patients with moderate to severe asthma and house dust mite allergy: a randomised double blind placebo controlled study. *Thorax* 2002;57:784-90.

18. Rijssenbeek-Nouwens LH, Oosting AJ, De Monchy JG, Bregman I, Postma DS, De Bruin-Weller MS. The effect of anti-allergic mattress encasings on house dust mite-induced early- and late-airway reactions in asthmatic patients. A double-blind, placebo-controlled study. *Clin Exp Allergy* 2002;32:117-25.

19. Luczynska C, Tredwell E, Smeeton N, Burney P. A randomized controlled trial of mite allergen-impermeable bed covers in adult mite-sensitized asthmatics. *Clin Exp Allergy* 2003;33:1648-53.

20. Woodcock A, Forster L, Matthews E, Martin J, Letley L, Vickers M, et al. Control of exposure to mite allergen and allergen-impermeable bed covers for adults with

asthma. *N Engl J Med* 2003;349:225-36.

21. Halken S, Host A, Niklassen U, Hansen LG, Nielsen F, Pedersen S, et al. Effect of mattress and pillow encasings on children with asthma and house dust mite allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2003;111:169-76.

22. Terreehorst I, Hak E, Oosting AJ, Tempels-Pavlica Z, De Monchy JG, Buijnzeel-Koomen CA, et al. Evaluation of impermeable covers for bedding in patients with allergic rhinitis. *N Engl J Med* 2003;349:237-46.

23. Aaronson NK, Muller M, Cohen PD, Essink-Bot ML, Fekkes M, Sanderman R, et al. Translation, validation, and norming of the Dutch language version of the SF-36 Health Survey in community and chronic disease populations. *J Clin Epidemiol* 1998;51:1055-68.

24. Terreehorst I, Duivenvoorden HJ, Tempels-Pavlica Z, Oosting AJ, De Monchy JG, Buijnzeel-Koomen CA, et al. The unfavorable effects of concomitant asthma and sleeplessness due to the atopic eczema/dermatitis syndrome (AEDS) on quality of life in subjects allergic to house-dust mites. *Allergy* 2002;57:919-25.

25. Morgan WJ, Crain EF, Gruchalla RS, O'Connor GT, Kattan M, Evans R 3rd, et al. Results of a home-based environmental intervention among urban children with asthma. *N Engl J Med* 2004;351:1068-80.

26. Terreehorst I, Oosting AJ, Tempels-Pavlica Z, De Monchy JG, Buijnzeel-Koomen CA, Hak E, et al. Prevalence and severity of allergic rhinitis in house dust mite-allergic patients with bronchial asthma or atopic dermatitis. *Clin Exp Allergy* 2002;32:1160-5.

Ontvangen 9 mei 2005, geaccepteerd 28 juni 2005.

Correspondentieadres

Mw. dr. I. Terreehorst, internist-allergoloog

Leids Universitair Medisch Centrum

Afdeling Longziekten, C3P19

Albinusdreef 2

2333 ZA Leiden

E-mail: i.terreehorst@lumc.nl

Belangenconflict: geen gemeld.

Financiële ondersteuning: de studie werd gefinancierd door SGO-NWO en het NAF. De hoezen werden ter beschikking gesteld door HAL Allergy BV, Haarlem.