

Urticaria en angio-oedeem

Inleiding

U bent door uw behandelend arts doorgestuurd naar de Immunoloog-Allergoloog, omdat het vermoeden bestaat dat u last hebt van urticaria of angio-oedeem. In deze folder leest u informatie over deze aandoeningen en over uw bezoek op de polikliniek Immunologie-Allergologie van het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ).

Wat zijn urticaria en angio-oedeem?

Urticaria

Urticaria zijn hevig jeukende verheven rode vlekken op de huid met een centrale bleke opheldering. Is er sprake van één bult of vlek, dan spreekt men in het Nederlands van een 'galbult'. Zijn er meerdere vlekken, dan spreekt men van 'netelroos'. De vlekken kunnen variëren van de grootte van een speldenknop, tot enkele centimeters. Verschillende galbulten kunnen vervloeien tot één grote verheven rode plek. Urticaria ontstaan altijd acuut, zijn vaak na een uur al grotendeels afgenomen en zijn bijna altijd na een dag verdwenen.

Urticaria kunnen steeds weer opduiken op andere plekken. Wanneer dit het geval is gedurende meer dan zes weken, spreekt men van 'chronische urticaria'. Urticaria kunnen beperkt blijven tot een geringe plaatselijke reactie of een uitgebreide reactie over het hele lichaam, waarbij er ook algemene klachten van koorts of griepigheid kunnen ontstaan. Acute urticaria kan ook de opmaat vormen naar een ernstige algehele allergische reactie tot anafylaxie aan toe (de meest ernstige vorm van acute allergie).

Angio-oedeem

Angio-oedeem is een niet-jeukende, soms pijnlijke plaatselijke zwelling van de huid of de slijmvliezen. Angio-oedeem werd vroeger wel 'angioneurotisch oedeem' of 'Quincke's oedeem' genoemd. Angio-oedeem en urticaria treden vaak gezamenlijk op, maar er zijn ook aandoeningen die vooral urticaria veroorzaken en aandoeningen die alleen angio-oedeem veroorzaken. Het duurt vaak langer - vaak een dag of drie - voordat de zwelling weer volledig verdwenen is.

Angio-oedeem ontstaat vooral op die plekken waar de huid niet strak verbonden is met de onderlaag. Dat wil zeggen; de oogleden, lippen, de bovenzijde van de handen en de voeten en de genitalia. Voornamelijk bij acute reacties met angio-oedeem kan zwelling optreden van de tong, de keel en van de slijmvliezen van het maag-darmkanaal. Zwelling van de keel of tong kan leiden tot een obstructie van de keel, met ademnood tot gevolg. Acute zwelling van het darmslijmvlies kan buikkrampen en diarree veroorzaken.

Vaak is er geen onderliggende oorzaak te vinden voor acute of chronische urticaria of angio-oedeem. In deze gevallen valt het niet te voorspellen hoe lang iemand last blijft houden van deze aandoening. Er zijn patiënten die slechts één reactie krijgen en er zijn patiënten die in periodes soms met langere of kortere onderbrekingen, reacties krijgen. In zeldzame gevallen treden de reacties levenslang op.

Hoe ontstaan urticaria en angio-oedeem?

Mestcelgestuurd urticaria en angio-oedeem

Urticaria en soms angio-oedeem worden veroorzaakt door stoffen die vrijkomen uit vooral mestcellen. Mestcellen heten zo, omdat ze er 'vetgemest' uitzien onder de microscoop. Ze zijn onder andere aanwezig in de huid, slijmvliezen en longen en bevatten blaasjes die boordevol zitten met stoffen zoals histamine. Als gevolg van een allergische reactie, maar ook onder invloed van een groot aantal andere prikkels, kunnen de mestcellen hun stoffen afgeven.

De stoffen die vrijkomen zorgen voor prikkelingen van zenuwuiteinden in de huid. Dit veroorzaakt jeuk en verwijding van bloedvaten en vervolgens roodheid van de huid en lekkage van vocht uit de vaten, wat een plaatselijke zwelling veroorzaakt. Als de reactie dieper in de huid plaatsvindt, dan uit zich dat vooral als angio-oedeem. Urticaria veroorzaakt door stoffen uit mestcellen wordt 'mestcelgestuurde urticaria' genoemd. Stoffen uit mestcellen veroorzaken ook de klachten bij hooikoorts en allergisch astma.

Bradykininegestuurd angio-oedeem

Een andere stof die angio-oedeem kan veroorzaken, is bradykinine. Dit zie je vooral bij angio-oedeem zonder urticaria.

Bradykinine verwijdt de bloedvaten en zorgt voor lekkage van vocht. Als er te veel bradykinine gevormd wordt of te weinig afgebroken wordt, kan dit leiden tot angio-oedeem.

Bradykininegestuurd angio-oedeem kan veroorzaakt worden door medicijnen die de afbraak van bradykinine blokkeren, zoals ACE-remmers, of door een tekort aan of een verminderde werkzaamheid van het enzym genaamd 'C1-esterase remmer'. C1-esteraseremmer is betrokken bij een groot aantal processen in het lichaam, zoals de bloedstolling en het afweersysteem. Een tekort aan of een verminderde werkzaamheid van dit enzym leidt ertoe dat er te veel bradykinine wordt gevormd.

Wat zijn de oorzaken van urticaria en angio-oedeem?

Oorzaken van acute urticaria

- Urticaria kunnen het gevolg zijn van een acute reactie op voeding, op een geneesmiddel of op insectengif. Zie hiervoor de betreffende folders.
- Urticaria kunnen het gevolg zijn van een niet-allergische overgevoeligheid (ook wel 'intolerantie' genoemd) voor bepaalde geneesmiddelen. De meestvoorkomende intolerantie is die voor bepaalde ontstekingsremmers zoals ibuprofen, diclofenac en naproxen (de groep van de zogenaamde NSAIDs).
- Röntgencontrastmiddelen en opiaten (onder andere morfine) kunnen soms direct stoffen vrijmaken uit mestcellen en kunnen leiden tot urticaria zonder dat hier een allergische reactie aan ten grondslag ligt.
- Urticaria kunnen optreden als gevolg van een fysische prikkel. Voorbeelden van fysische prikkels zijn: opwarmen (cholinerge urticaria) of afkoelen van de huid (koude urticaria), krabben (urticaria factitia), zonlicht blootstelling (urticaria solaris), druk uitoefenen op de huid (vertraagde druk urticaria) of (zelden) bij alleen contact met water (aquagene urticaria). Ook zijn er patiënten die urticaria krijgen na een forse inspanning (inspanningsgerelateerde urticaria).
- Bij kinderen worden urticaria nog wel eens kortdurend gezien tijdens of na een periode van een koortsende, virale infectie.

Oorzaken van acuut angio-oedeem

- ACE-remmers zijn bepaalde bloeddrukverlagende medicijnen die ook de afbraak van bradykinine remmen. Patiënten die overgevoelig zijn voor ACE-remmers, krijgen vooral in de eerste maanden van gebruik reacties met angio-oedeem.
- Een verminderde werking van of tekort aan C1-esteraseremmer veroorzaakt aanvallen met acuut angio-oedeem. Een tekort aan het werkzame enzym kan aangeboren zijn en wordt dan

'hereditair angio-oedeem' (HAE) genoemd. Het grootste deel van de patiënten met HAE krijgt de eerste aanval voor het vijftiende jaar. Toch wordt de diagnose meestal bij oudere kinderen of op vroegvolwassen leeftijd vastgesteld, als de aanvallen regelmatig optreden. Patiënten met HAE kunnen levensbedreigende zwellingen van de keel krijgen. Deze aanvallen worden meestal uitgelokt door stress, infecties en operaties.

- Er bestaat een zeldzame verworven vorm van verminderde werking van het C1-esteraseremmer die 'secundair' of 'verworven angio-oedeem' wordt genoemd. Deze verworven vorm komt voor bij patiënten die (vaak) ouder zijn dan veertig jaar en die bepaalde interne ziekten zoals auto-immuunziekten of kwaadaardige aandoeningen hebben.

Oorzaken van chronische urticaria

- Bij chronische urticaria kan meestal geen uitlokkende factor gevonden worden. De reactie komt vanbinnenuit, maar wat de reactie in gang zet is onbekend.
- Urticaria komen zelden voor als bijkomend verschijnsel van een interne ziekte. Mocht het verhaal van de patiënt hierop duiden, dan zal aanvullend onderzoek worden gedaan om vast te stellen of er van deze ziekte sprake is.
- In uitzonderlijke gevallen kunnen chronische urticaria worden verklaard door een infectie met tropische parasieten (wormpjes).

Bij een aantal patiënten met acute urticaria en/of angio-oedeem, maar vooral bij patiënten met chronische urticaria, is er geen sprake van een uitwendige oorzaak. Soms hebben patiënten al allerlei maatregelen getroffen, zoals het vermijden van waspoeders of bepaalde voedingsmiddelen. Als de reacties echter steeds onverwacht optreden in steeds andere omstandigheden, is het zeer onwaarschijnlijk dat één van deze of al

deze omstandigheden de urticaria veroorzaken.

Onderzoeken bij urticaria en angio-oedeem

Onderzoek bij urticaria en angio-oedeem
De arts zal altijd informeren naar de omstandigheden waaronder de klachten optreden, naar de medische voorgeschiedenis, medicijngebruik, tropenbezoek, en zal vervolgens een lichamelijk onderzoek doen. Als uit het verhaal en het lichamelijk onderzoek geen aanwijzingen gevonden worden voor een mogelijke oorzaak, dan heeft aanvullend onderzoek naar allergie, geneesmiddelen-overgevoeligheid of bepaalde fysische prikkels beperkte waarde. Vaak wordt er wel, zoals boven beschreven, bij frequent optredende of ernstige reacties eenmalig bloedonderzoek gedaan, om bepaalde onderliggende ziektes uit te sluiten.

Als een allergische oorzaak wordt vermoed, kan allergologisch onderzoek in de vorm van huidtesten of bloedonderzoek gedaan worden om na te gaan of er allergische antistoffen aantoonbaar specifiek zijn gericht tegen de verdachte stof.

Als een fysische oorzaak wordt vermoed, kan soms een provocatietest gedaan worden. Een voorbeeld hiervan is een ijsblokjestest bij verdenking op een koude contactallergie of een test waarbij langere tijd een bepaalde druk wordt uitgeoefend op de huid bij verdenking op vertraagde druk urticaria. Meestal wordt de diagnose echter gebaseerd op het verhaal van de patiënt.

Met bloedonderzoek kan een tekort aan of verminderde werking van C1-esteraseremmer worden opgespoord en onderscheid gemaakt worden tussen de verworven en aangeboren vorm van verminderde C1-esteraseremmeractiviteit.

Behandeling van urticaria en angio-oedeem

Behandeling van chronische urticaria
Bij de meeste patiënten met chronische urticaria kan geen oorzaak gevonden worden voor de reacties zoals galbulten of

zwellings. Veel patiënten blijven toch zoeken naar een mogelijke oorzaak en passen hier soms hun levensstijl of dieet op aan. De onverwacht terugkerende reacties kunnen een sterke negatieve invloed hebben op het algemeen welbevinden en behoorlijke angst voor een nieuwe reactie veroorzaken. Om er beter mee om te kunnen gaan, is het van groot belang dat u de juiste informatie krijgt over uw aandoening.

Als er geen oorzaak te vinden is, kunnen de reacties tot rust gebracht worden met geneesmiddelen.

Antihistaminica zijn het meest effectief in de behandeling en preventie van dergelijke reacties en worden vaak goed verdragen, ook bij langdurig gebruik. Als de reacties weinig frequent optreden en/of weinig ernstig zijn, kan geadviseerd worden indien nodig een antihistaminicum te gebruiken. Wanneer de reacties herhaaldelijk optreden, kunnen standaard antihistaminica gegeven worden ter preventie van nieuwe reacties. Meestal lukt het met deze medicijnen om reacties te voorkomen of voldoende te onderdrukken. Vaak moet een hogere dan gebruikelijke dosering worden ingenomen om alle klachten te kunnen onderdrukken. Als de patiënt geheel klachtenvrij is, dan kan in overleg met de arts geprobeerd worden na een aantal maanden de medicatie af te bouwen of te staken.

Soms lukt het niet om de urticaria op deze manier te onderdrukken. Dit komt relatief vaker voor bij fysische urticaria. Er kunnen dan andere medicijnen worden geprobeerd. Voorbeelden van deze medicijnen zijn montelukast, ciclosporine of omalizumab. Uw arts kan u hier verder over informeren.

Behandeling van acute urticaria en/of angio-oedeem

Als een allergische reactie op een stof of een intolerantie voor een stof de veroorzaker is van de acute reactie, dan moet contact met deze stof vermeden worden. Bij onbedoelde blootstelling met een ernstige allergische reactie tot gevolg,

kan de patiënt zelf of iemand in de omgeving adrenaline toedienen met een adrenaline auto-injector. Over de adrenaline auto-injector leest u meer in de betreffende folders.

Als een fysische prikkel de klachten veroorzaakt, zal geprobeerd moeten worden deze prikkels te vermijden. Vaak is het echter niet mogelijk blootstelling aan of contact met bepaalde fysische prikkels te vermijden. Bijvoorbeeld in het geval van urticaria die uitgelokt worden door douchen, afkoelen of inspanning. Als vermijden niet of slechtst ten dele mogelijk is, dan kunnen antihistaminica voor dagelijks gebruik voorgeschreven worden ter preventie van klachten. Als het vermoeden bestaat dat de aanvallen van acuut angio-oedeem veroorzaakt worden door het gebruik van ACE-remmer, dan kan het op proef stoppen van de ACE-remmer duidelijkheid geven. Dit gebeurt uiteraard in overleg met de arts die deze ACE-remmer heeft voorgeschreven.

Voor de behandeling van erfelijk angio-oedeem en verworven angio-oedeem zijn andere medicijnen beschikbaar. De behandeling van deze aandoening wordt niet in deze folder beschreven. Er bestaat een actieve patiëntenvereniging van mensen die lijden aan erfelijk angio-oedeem. Op de website van de vereniging leest u meer over deze aandoening en de behandeling ervan. Zie: www.hae-qe.nl.

Vragen?

In deze folder staat algemene informatie over urticaria en angio-oedeem. Heeft u naar aanleiding van deze informatie vragen, neem dan contact op met uw behandelend arts of met de assistent(e) via (0182) 50 50 05.

Meer informatie

Voor algemene informatie over het Groene Hart Ziekenhuis kunt u terecht op onze website: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene nummer: (0182) 50 50 50.

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50

Colofon

Bron: Nederlandse Vereniging voor Allergologie
Bewerkt door: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
oktober 2022
04.07.220