PATIËNTEN
INFORMATIE

Urticaria en angio-oedeem

MAASSTAD
ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

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 speldenknop groot tot enige centimeters groot. Verschillende galbulten kunnen vaak vervloeien tot één grote verheven rode plek. Urticaria ontstaan altijd acuut en zijn vaak na een uur al grotendeels afgenomen en bijna altijd na een dag verdwenen.

Urticaria kunnen steeds weer opduiken op andere plekken en wanneer dit het geval is gedurende meer dan 6 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 grieperigheid kunnen ontstaan. Acute urticaria kan ook de opmaat vormen naar een ernstige algemene 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 is vooral zichtbaar op die plekken waar de huid niet strak verbonden is met de onderlaag dat wil zeggen de oogleden, lippen, en 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 of, hoe vaak, en hoe lang de reacties zullen optreden. Er zijn patiënten die slechts één reactie krijgen en er zijn patiënten die in periodes soms met langere of kortere onderbrekingen reacties krijgen en in zeldzame gevallen treden de reacties levenslang op.

Hoe ontstaan urticaria en angio-oedeem?

Mestcel gestuurd urticaria en angio-oedeem
Urticaria en soms angio-oedeem worden veroorzaakt door stoffen die vrij komen uit vooral mestcellen. Mestcellen heten zo omdat ze er 'vetgemest' uit zien onder de microscoop. Ze zijn o.a. 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 vrij komen, zorgen voor prikkelingen van zenuwuiteinden in de huid wat jeuk veroorzaakt, verwijding van bloedvaten wat roodheid van de huid veroorzaakt en lekkage van vocht uit de vaten wat een plaatselijke zwelling veroorzaakt. Als de reactie plaatsvindt dieper in de huid dan uit zich dat vooral als angio-oedeem. Urticaria veroorzaakt door stoffen uit mestcellen word mest cel gestuurde urticaria genoemd. Stoffen uit mestcellen veroorzaken ook de klachten bij hooikoorts en allergisch astma.

Bradykinine gestuurd angio-oedeem
Een andere stof die angio-oedeem kan veroorzaken is bradykinine. Bij deze vorm ontbreken klachten van urticaria en jeuk. 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. Deze vorm van angio-oedeem wordt bradykinine gestuurd angio-oedeem genoemd.

Bradykinine gestuurd angio-oedeem kan veroorzaakt worden door medicijnen die de afbraak van bradykinine blokkeren zoals ACEremmers, een geneesmiddel wat gebruikt wordt bij hoge bloeddruk, of bij een te kort of 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 te kort of verminderde werkzaamheid van dit enzym leidt er toe 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 of een geneesmiddel of insectengif. Zie hiervoor de betreffende folders.
- Urticaria kunnen het gevolg zijn van een niet-allergische overgevoeligheid (ook wel intolerantie geheten) voor bepaalde geneesmiddelen. De meest voorkomende intolerantie is die voor bepaalde ontstekingsremmers zoals ibuprofen, diclofenac en naproxen (de groep van de zogenaamde NSAIDs).
- Röntgencontrastmiddelen en opiaten (o.a. morfine) kunnen soms direct stoffen vrij maken uit mest cellen leidend tot urticaria zonder dat hier een allergische reactie aan ten grondslag licht.

- 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).
- Urticaria kan nog wel eens kortdurend gezien worden tijdens of een periode na een koortsende, virale ziekte.
- Stress kan invloed hebben op ontstaan en onderhouden van urticaria.

Oorzaken van acuut angio-oedeem

- ACEremmers zijn bepaalde bloeddruk verlagende medicijnen die ook de afbraak van bradykinine remmen. Patiënten die overgevoelig zijn voor ACEremmers kunnen ook na jaren gebruik reacties met angio-oedeem krijgen.
- Een verminderde werking van of tekort aan C1-esteraseremmer veroorzaakt aanvallen met acuut angio-oedeem. Dit tekort aan werkzaam enzym kan aangeboren zijn en wordt dan hereditair angio-oedeem (HAE) genoemd. Het grootste deel van de patiënten met HAE krijgt zijn eerste aanval voor het 15e jaar maar de diagnose wordt meestal bij oudere kinderen of op vroeg volwassen leeftijd gesteld als regelmatiger aanvallen optreden. Patiënten met HAE kunnen levensbedreigende zwellingen van de keel krijgen waarbij de aanvallen vaak uitgelokt worden door stress, infecties en operaties.
- Er bestaat ook een zeldzame verworven vorm van verminderde werking van het C1-esterase remmer die secundair of verworven angio-oedeem wordt genoemd. Deze verworven vorm komt voor bij patiënten vaak ouder dan 40 jaar met bepaalde interne ziekten.

Oorzaken van chronische urticaria

- Bij chronische urticaria kan meestal geen uitlokkende factor gevonden worden. De reactie komt van binnen uit maar wat de reactie in gang zet is onbekend.
- Urticaria komen zelden voor als bijkomend verschijnselen van een interne ziekte. Mocht het verhaal hier aanwijzingen voor geven, dan wordt aanvullend onderzoek gedaan naar deze ziekte.
- 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 dus geen uitwendige oorzaak aanwezig. Soms hebben patiënten al allerlei maatregelen getroffen als 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 informeert altijd naar de omstandigheden waaronder de klachten optreden, naar uw medische voorgeschiedenis, medicijn gebruik, tropen bezoek, en een lichamelijk onderzoek doen. Als uit het verhaal en het lichamelijk onderzoek geen aanwijzingen gevonden kunnen worden voor een mogelijk 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 zijn specifiek gericht tegen de verdachte stof.

Als een fysische oorzaak wordt vermoed, kan soms een provocatie test 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-esterase remmer worden opgespoord en onderscheid gemaakt worden tussen de verworven en aangeboren vorm van verminderde C1-esterase remmer activiteit.

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 van galbulten of zwelling. Veel patiënten blijven toch zoeken naar een mogelijke oorzaak en passen hier soms hun levensstijl of dieet op aan. De onverwacht terugkerende reacties kunnen van grote negatieve invloed zijn 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 de patiënt de juiste informatie krijgt over zijn of haar 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 om een antihistaminicum zo nodig te gebruiken. Wanneer de reacties herhaaldelijk optreden kunnen standaard antihistaminica gegeven worden ter preventie van nieuwe reacties. Meestal lukt het met deze medicijnen om de reacties te voorkomen of voldoende te onderdrukken. Vaak moet een hogere dan gebruikelijke dosering worden gebruikt om alle klachten goed te kunnen onderdrukken. Als de patiënt geheel klachten vrij 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 wijze te onderdrukken. Dit komt relatief vaker voor bij fysische urticaria. Er kunnen dan andere medicijnen worden geprobeerd, 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 of iemand in de omgeving adrenaline toedienen met een adrenaline auto-injector. Over deze onderwerpen leest u meer in betreffende folders.

Als een fysische prikkel de klachten veroorzaakt moet geprobeerd 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 ook antihistaminica voor dagelijks gebruik voorgeschreven worden ter preventie van klachten.

Als het vermoeden bestaat dat de aanvallen van acuut angio-oedeem veroorzaakt worden door ACE remmer gebruik dan kan hier alleen achter gekomen worden door de ACE remmer te staken. Dit gebeurt uiteraard in overleg met de arts die deze geneesmiddelen heeft voorgeschreven. Voor de behandeling van hereditair angio-oedeem en verworven angio-oedeem zijn andere medicijnen beschikbaar. De behandeling van deze aandoening valt buiten het doel van deze folder.
Er bestaat een actieve patiëntenvereniging van mensen die leiden aan hereditair angio-oedeem en op de website van de vereniging valt meer te lezen over deze aandoening en de behandeling (www.hae-qe.nl/).

© Nederlandse Vereniging voor Allergologie

Notities

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية، إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه أو يشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11
E: info@maasstadziekenhuis.nl
I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasenik.nl (kinderwebsite)
I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

02475-NL, 26 augustus 2019