



# Handboek **ALLERGISCHE RINITIS BIJ KINDEREN**

OPGESTELD DOOR DE EXPERTENTEAMS VAN EUFOREA OP  
BASIS VAN INTERNATIONALE RICHTLIJNEN.



## Wat is rinitis?

**Rinitis** wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van minstens twee van de volgende symptomen: loopneus, verstopte neus, hoesten of jeuk. Rinitis kan allergisch, infectieus, niet-allergisch, niet-infectieus of gemengd zijn. De aandoening komt vaak voor bij kinderen en heeft negatieve gevolgen voor hun welzijn, vooral wanneer de rinitis niet wordt gediagnosticeerd of onvoldoende wordt behandeld.

**Allergische rinitis (AR)** wordt veroorzaakt door IgE-antilichamen, die zich richten tegen voornamelijk ingeademde omgevingsallergenen, zoals pollen, huisstofmijt of huidschilfers van honden en katten.

## Natuurlijk verloop van allergische rinitis (AR) tijdens de kindertijd

Tijdens de eerste twee levensjaren is de prevalentie van de sensibilisatie voor allergenen in de binnen-of buitenomgeving zeer laag. Gewoonlijk is een blootstelling van twee jaar vereist aan een allergeen vooraleer een allergische sensibilisatie waarneembaar is. Overweeg andere diagnoses bij aanwezigheid van bovenstaande symptomen tijdens de eerste twee levensjaren.

Tussen de leeftijd van drie en vijftien jaar bedraagt de jaarlijkse incidentie van allergische rinitis/rinoconjunctivitis ongeveer 2 tot 3%. Bij tieners zijn prevalenties gemeld hoger dan 20%. De meeste kinderen blijven vele jaren lang symptomatisch en hun allergie verdwijnt niet. Het risico op de ontwikkeling van astma is groot bij patiënten met aanhoudende AR.

Allergische rinitis bij de ouders is de belangrijkste risicofactor voor allergische aandoeningen van de luchtwegen tijdens de kindertijd. Samen met atopische dermatitis kan de aandoening hierdoor al vroeg in het leven worden voorspeld, vroegtijdig worden gediagnosticeerd en gericht worden behandeld.



## 1. Diagnose van AR

### A. Anamnese – het belangrijkste element

De symptomen van rinitis zijn een loopneus, neusverstopping, jeuk aan de neus en niezen. Deze symptomen komen echter ook door virale verkoudheden vaak voor bij kinderen.

Houd rekening met een allergie:

- ✓ Als de **ogen** betrokken zijn.
- ✓ Als er merkbare **jeuk** is: het kind wrijft vaak aan de neus ('allergische groet') en heeft een horizontale streep over de neusrug.
- ✓ Als de symptomen veroorzaakt worden door de blootstelling aan een bekend **allergeen**.
- ✓ Bij een persoonlijke of familiale voorgeschiedenis van **andere allergische aandoeningen**.
- ✓ Bij sommige kinderen is er sprake van **comorbiditeit** (astma, atopisch eczeem, rinosinusitis, gehoorproblemen, slaapproblemen, gedragsproblemen, pollen-voedselallergiesyndroom). Vraag dergelijke patiënten steeds naar neussymptomen.

**Stel steeds vragen over astma bij kinderen met rinitis en omgekeerd. Kinderen met unilaterale symptomen en ernstige neusverstopping, al dan niet gecombineerd met slaapapneu, moeten een NKO-chirurg raadplegen.**

### B. Onderzoek

- ✓ **Allergietekenen in het gezicht** (zie foto's)
- ✓ Neusslijmvlies – waarneembaar met een otoscoop – is mogelijk **bleek, bedekt met slijm en vochtig**
- ✓ Controleer op **astma** en **eczeem**
- ✓ Meet het **gewicht** en de **lengte**

### C. Tests

- ✓ **Priktest of IgE-bloedtests** op de allergenen die voortvloeien uit de anamnese.
- ✓ Indien niet beschikbaar: proefbehandeling opstarten.
- ✓ **Longcapaciteit meten** indien mogelijk.

**Kinderen met symptomen sinds hun geboorte die slecht reageren op een behandeling, moeten mogelijk doorverwezen worden naar een specialist voor andere tests.**

## 2. Behandeling

Bij de **educatie** moeten zowel de ouders/zorgverstrekkers als het kind zelf betrokken worden. Een behandeling één keer per dag levert wellicht het beste resultaat op. Vraag de kinderen zelf naar hun symptomen. Hiervoor is een vereenvoudigde VAS met gezichtjes beschikbaar.

**Vermindering van allergenen en vervuilende stoffen:** ouders die roken in huis, dragen bij aan de symptomen en moeten daar indien mogelijk mee stoppen. Voor de hand liggende allergieën voor niet-huisdieren, zoals paarden, moeten aanleiding geven tot vermindering. Huisdieren moeten steeds buiten de slaapkamer/speelkamer van het kind worden gehouden. Allergenen zoals huisstofmijt kunnen moeilijk compleet vermeden worden, maar heel wat maatregelen hebben een positief effect op AR en astma.

**De neus spoelen met een zoutoplossing** is doeltreffend en veilig, alleen of om de dosering van andere medicatie te verlagen. Een hypertone zoutoplossing of steriel zeewater heeft wellicht het beste effect.



Allergietekenen in het gezicht: bleekheid, mondademhaling, donkere kringen onder de ogen, dubbele plooiën rond de ogen, asymmetrische wenkbrauwen.

# Behandelingsalgoritme AR bij kinderen

Educatie van de patiënt over de aandoening en het naleven van de behandeling

Prikkelende stoffen en allergenen vermijden | Neusspray met zoutoplossing / neusspoeling aanraden

**EERSTELIJNSZORG**  
Apotheker – Huisarts

**GESPECIALISEERDE ZORG**  
Specialist

• Twee of meer neussymptomen die wijzen op allergische rinitis

Antihistaminica (anti-H1) niet-sederend, oraal of nasaal

• Neusverstopping  
• Moeilijk te behandelen AR  
• Vorige behandeling mislukt

Diagnose van AR → Nasale corticosteroiden

Nasale corticosteroiden

• Ernstige AR  
• Patiënt reageert niet in stap 2

Diagnose opnieuw evalueren → Nasale corticosteroiden plus nasaal antihistaminicum bij patiënten > 6 jaar of Oraal antihistaminicum bij patiënten < 6 jaar en/of Aanvullende behandelingen (\*) Allergeenimmunotherapie overwegen

Nasale corticosteroiden plus nasaal antihistaminicum bij patiënten > 6 jaar of Oraal antihistaminicum bij patiënten < 6 jaar en/of Aanvullende behandelingen (\*) Allergeenimmunotherapie overwegen

Zorgverstreker en patiënt wensen langetermijnverlichting of genezing

Allergeenimmunotherapie (AR door bv. graspollen, boompollen of huisstofmijt) (#) Volgens nationale beschikbaarheid

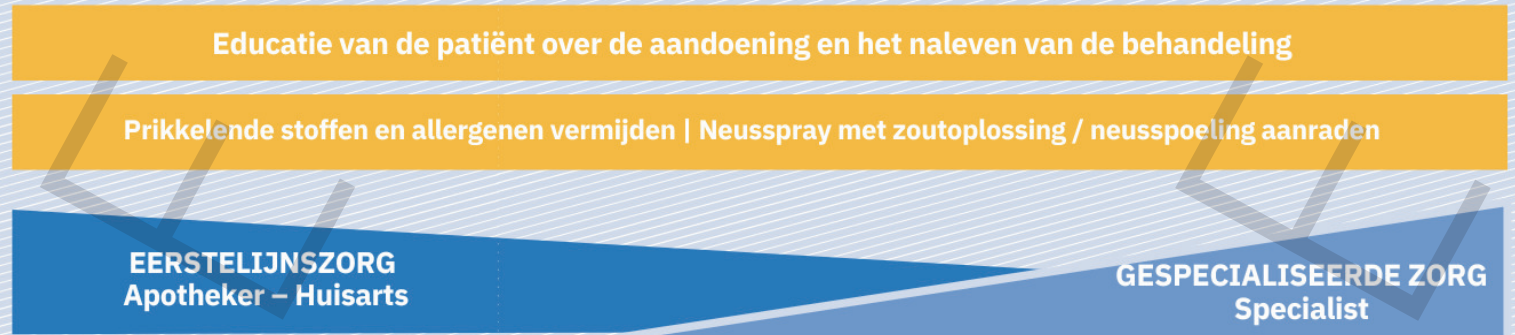
Allergeenimmunotherapie (AR door bv. graspollen, boompollen of huisstofmijt) (#) Volgens nationale beschikbaarheid

- (\*) Aanvullende behandelingen
- Rinorroe bij astmapatiënten: leukotrieenreceptorantagonist
  - Jeuk ogen/huiduitslag: niet-sederende anti-H1, oraal
  - Oogsymptomen: anti-H1 of cromonen, intraoculair
  - Plotse verstopte neus: nasaal/oraal product tegen neusverstopping ≤ 7 dagen, onder toezicht van een specialist
  - Oculaire corticosteroiden: korte behandeling, 0,5 mg/kg, 5 dagen, onder toezicht van een specialist

DEELNAME VAN DE ZORGERVOER EN PATIËNT AAN HET BEHANDELPLAN

(#) Volgens nationale beschikbaarheid

# Behandelingsalgoritme AR bij kinderen



• Twee of meer neussymptomen die wijzen op allergische rinitis

Antihistaminica (anti-H1) niet-sederend, oraal of nasaal

• Neusverstopping  
• Moeilijk te behandelen AR  
• Vorige behandeling mislukt

Diagnose van AR



niet onder controle

(\*) Aanvullende behandelingen

- **Rinorroe bij astmapatiënten:** leukotrieenreceptorantagonist
- **Jeuk ogen/huiduitslag:** niet-sederende anti-H1, oraal
- **Oogsymptomen:** anti-H1 of cromonen, intraoculair
- **Plotse verstopte neus:** nasaal/oraal product tegen neusverstopping ≤ 7 dagen, onder toezicht van een specialist
- **Oculaire corticosteroïden:** korte behandeling, 0,5 mg/kg, 5 dagen, onder toezicht van een specialist



niet onder controle

Nasale corticosteroïden

• Ernstige AR  
• Patiënt reageert niet in stap 2

Diagnose opnieuw evalueren

Nasale corticosteroïden plus nasaal antihistaminicum bij patiënten > 6 jaar  
of  
Oraal antihistaminicum bij patiënten < 6 jaar  
en/of  
Aanvullende behandelingen (\*)  
Allergeenimmunotherapie overwegen

Zorgverstreker en patiënt wensen langetermijnverlichting of genezing

Allergeenimmunotherapie  
(AR door bv. graspollen, boompollen of huisstofmijt)  
(#) Volgens nationale beschikbaarheid

DEELNAME VAN DE ZORGERVOER EN PATIËNT AAN HET BEHANDELPLAN

**Orale antihistaminica** verbeteren de symptomen maar met 7 tot 8% en hebben pas effect na 1 tot 3 uur. Sederende antihistaminica moeten vermeden worden omdat ze de psychomotorische achterstand door AR vergroten. Nasale antihistaminica zijn beschikbaar voor kinderen ouder dan 6 jaar. Ze werken snel, maar zijn minder doeltreffend dan intranasale corticosteroiden voor neusverstopping.

**Topische intranasale corticosteroiden** verminderen de ontsteking van de neus en de buitensporige immunologische reactie op allergenen. Moderne intranasale corticosteroiden, zoals mometasonfuroaat en fluticasonpropionaat of -furoaat, zijn heel veilig voor gebruik op lange termijn. De behandeling van de neus vermindert de oogsymptomen, maar topische, mestcel stabiliserende antihistaminica zijn superieur aan neussprays voor geïsoleerde oogsymptomen.

Medicatie en sprays die de neus **vrijmaken**, zijn minder veilig bij kinderen en moeten worden vermeden, behalve onder toezicht van een specialist.

Als de symptomen niet verbeteren, is volgens het bovenstaande algoritme een nieuwe medische evaluatie nodig. Bij minimale symptomen (zonder mondademhaling, snurken, neus ophalen, niezen, loopneus en slechte slaapkwaliteit) kan de medicatie worden verminderd of stopgezet, maar ook in alle veiligheid weer worden opgestart als de symptomen weer opduiken.

#### VAS voor kinderen <6 jaar



#### Hoe moet een neusspray worden gebruikt?

- ❑ Plaats het flesje naast de tandenborstel en gebruik het dagelijks vóór het tandenpoetsen.
- ❑ Schud het flesje en verwijder de dop.
- ❑ Verstuif één keer tegen de zijwand in de neus met de tegenoverliggende hand. Mik daarbij naar het oor en vermijd het septum.
- ❑ Herhaal voor het andere neusgat.
- ❑ De neus niet ophalen. Veeg de bovenkant van het flesje af, plaats het terug en poets de tanden.
- ❑ “Als je het smaakt, verspil je het” helpt om de techniek te versterken.



Verstuivingstechniek: hoewel dit kind de verkeerde hand gebruikt, verstuift hij correct richting de zijwand.

## Specifieke immunotherapie

Het is aangetoond allergeenspecifieke immunotherapie (AIT) bij kinderen de ziekte op lange termijn kan wijzigen en de incidentie van astmasymptomen kan verminderen. Deze oplossing moet dan ook in een vroege fase van de aandoening overwogen worden. Doordat niet alle AIT-producten goedgekeurd zijn voor pediatrisch gebruik, wordt aanbevolen om de bijsluiter en/of de literatuur door te nemen en producten te kiezen waarvoor specifiek bewijsmateriaal voorhanden is voor gebruik bij kinderen.

### Wat is AIT? <sup>6</sup>

AIT (ook desensibilisatie, hyposensibilisatie of allergievaccinatie genoemd) is een behandeling waarbij toenemende hoeveelheden van een allergeen worden toegediend om het afweersysteem er minder gevoelig voor te maken, en bij een nieuwe blootstelling allergische symptomen te vermijden. AIT kan op verschillende manieren worden toegediend: subcutane immunotherapie (SCIT), met injecties van de allergenen in de bovenarm, en sublinguale immunotherapie (SLIT), waarbij het allergeen 1 tot 2 minuten onder de tong wordt geplaatst (in de vorm van tabletten of druppels).

### Wat zijn de voordelen van AIT? <sup>6</sup>

*De doeltreffendheid hangt af van het product*

- ✓ Verbeterd de beheersing van de ziekte.
- ✓ Enige behandeling die de ziekte kan wijzigen.
- ✓ Vermindert de symptomen aan de neus en/of ogen.
- ✓ Verbeterd de levenskwaliteit.
- ✓ Vermindert de behoefte om andere allergie medicatie in te nemen.
- ✓ Leidt tot immunologische tolerantie met aanhoudende klinische voordelen.
- ✓ Kan astma voorkomen.

(6) Hellings PW, et al. Clin Transl Allergy, 2019; 9:1-7.

### Welke patiënten kunnen hun voordeel doen met AIT? <sup>5</sup>

*AIT moet overwogen worden als voldaan is aan AL de volgende voorwaarden:*

- Gematigde tot ernstige AR-symptomen die niet onder controle zijn +/- conjunctivitis, bij blootstelling aan klinisch relevante allergenen.
- Bevestiging van sensibilisatie (IgE) voor klinisch relevante allergenen (via huidpriktest of bloedtest op specifiek IgE).
- Symptomen onvoldoende onder controle ondanks symptomatische medicatie en vermijding van allergenen, en/of ernstige bijwerkingen medicatie.

### HOE kiest u allergeenimmunotherapie?

1. Het AIT-product moet beschikbaar zijn via een **nationale vergunning voor het in de handel brengen (VHB)**.
2. Lees de nationale of internationale richtlijnen over AIT om **producten met bewezen doeltreffendheid te kiezen**.
3. Zijn er meerdere producten beschikbaar? Geef dan de voorkeur aan producten waarvoor **klinisch onderzoek is uitgevoerd met controlegroepen**.
4. Gebruik niet-gedocumenteerde producten (**op nominatieve basis**) uitsluitend als er geen alternatieven zijn en op basis van de aansprakelijkheid van de arts en de indicatie.

(5) Roberts G, et al. Allergy, 2018; 73: 765-798.

## Visie

EUFOREA is een internationale non-profitorganisatie en alliantie van alle betrokkenen bij de preventie en de vermindering van de last veroorzaakt door chronische ademhalingsziekten.

## Missie

EUFOREA streeft ernaar optimale zorg te implementeren in dagdagelijkse aanpak van patiënten met chronische ademhalingsziekten.

EUFOREA kan niet aansprakelijk of verantwoordelijk worden gesteld voor foutieve gezondheidszorg in verband met het gebruik van dit document, waaronder elk gebruik dat niet overeenstemt met de geldende lokale of nationale regelgeving of richtlijnen.



[www.euforea.eu](http://www.euforea.eu)