

CONCLUSIEFORMULIER

Datum:

Naam / patiëntnummer:

Uitkomsten klachtenanamnese en testuitslagen:

voed.middel/ additief	klacht	tijdsinterval	ernst	HTV/dd	RAST/dd	klin.relevant

Uitkomst voedingsanamnese:

- volwaardigheid van de voeding

.....

- evenwichtigheid van de voeding

.....

Diëtistische diagnose:

M:
 F:
 A:
 P:
 E:
 P:

Doelen diëtistische zorg:

.....

Dieetbehandeling en praktische uitvoering:

.....

Verwijzing naar gespecialiseerde allergiediëtist of allergoloog?

ja/nee, t.w.

Overdracht geschreven dd.:

Toelichting Conclusieformulier

Uitkomsten klachtenanamnese en testuitslagen:

Het goed in kaart brengen van de klachten, tezamen met de ernst en snelheid van reactie na inname is van essentieel belang om een goede diëtistische diagnose te kunnen definiëren.

Klachten:

Klachten door voeding komen voornamelijk tot uiting in de volgende orgaansystemen:

- huid en slijmvliezen zoals orale allergie syndroom, zwellingen van de slijmvliezen, gegeneraliseerde jeuk, angio-oedeem, urticaria en atopische dermatitis
- gastro-intestinaal, zoals misselijkheid, braken en afwijkend defecatiepatroon
- respiratoir, zoals hoesten, moeite met slikken, niezen, benauwdheid, heesheid
- cardiovasculair, zoals hypotensie, anafylactische shock

Vaak is er sprake van een opeenvolging van symptomen, bv. 1^e reactie is jeuk in de mond, vervolgens zwelling van tong en keel, waardoor problemen met slikken en benauwdheid. Uiteindelijk kan dit leiden tot maag-darmklachten zoals misselijkheid en buikpijn en gegeneraliseerde jeuk met erytheem.

Tijdsinterval:

Meestal ontstaan symptomen van voedselallergie kort na inname; binnen enkele minuten tot ½ uur. Maar ook wel 1-2 uur. Reacties die later optreden maken de diagnose voedselallergie minder waarschijnlijk en duiden, bij herhaaldelijk optreden, meer op een voedselintolerantie (overgrote deel overgenomen uit Handboek Allergologie blz. 192).

Ernst:

In waarden van 1-10 invullen hoe de patiënt zelf de ernst van de klachten ervaart. Ook van belang kan zijn om te melden of de klachten een chronisch of acuut verloop kennen.

Interpretatie Huidtest voeding (HTV):

Er zijn meerdere testmethoden; de meest gebruikte en meest betrouwbare zijn de priktest (variant is prick-to-pricktest) en de intracutane test. De uitslagen worden weergegeven in klassen, HEP (histamine equivalent prick) of HEIC (histamine equivalent intra cutane index) en diameter. Daarbij wordt altijd een positieve en negatieve controle geprikt. Interpretatie van de uitslagen worden hierop afgestemd. Een HEP van ≥ 0.7 op voeding wordt veelal gezien als positief. Bij inhalatie ligt de grens op ≥ 0.5 .

Wanneer er een diameter wordt bepaald dient deze groter of gelijk te zijn dan 3mm om als positief te worden beschouwd. Wanneer er een reactie op de controle vloeistof te zien is, moet de diameter van het allergeen 3mm groter zijn dan de diameter van de controlevloeistof.

De uitslagen van de test geven geen duidelijkheid over de klinische relevantie voor de patiënt.

Zo kan bij een patiënt met een berkenpollenallergie een positieve huidtest gemeten worden voor hazelnoot en wortel, terwijl de patiënt geen klachten na inname van deze voeding ervaart.

Interpretatie RAST:

Bepaling van totaal IgE heeft weinig betekenis voor de diagnostiek van voedselallergie en wordt daarom niet meer geïndiceerd.

Uitgaande van het totaal IgE gehalte wordt wel het specifiek IgE gekwantificeerd. De uitslag wordt weergegeven in klassen of kU/liter.

klasse	concentratie (kU/l)	interpretatie
0	<0.35	niet aantoonbaar
1	0.35-0.7	normaal
2	0.7-3.5	licht verhoogd
3	3.5-17.5	verhoogd
4	17.5-50	sterk verhoogd
5	50-100	sterk verhoogd
6	>100	sterk verhoogd

Net als bij de huidtest duidt de aanwezigheid van specifiek IgE in het bloed niet per definitie op een allergie. Klasse 1 en 2 hebben vaak geen klinische betekenis.

N.B. Het voorschrijven van een dieet uitsluitend op grond van aangetoonde sensibilisatie is onjuist en potentieel gevaarlijk (overgenomen uit werkboek kinderallergologie)

Uitleg Diëtistische Diagnose:

(zie hiervoor ook het NTvD; 2010; 65(3); blz. 20-23)

De diëtistische diagnose is geen herhaling van de medische diagnose, maar een functionaliteitdiagnose. Vanuit de diëtistische diagnose kan het behandelplan worden opgesteld.

M:	medische gegevens	->	medische diagnose / reden van verwijzing
F:	functies/anatomische eigenschappen	->	beknopte items van belang voor behandelplan zoals: VG qua allergie, klachten volgens Sampson / medicatie / bloedonderzoek en huidtesten / lengte, gewicht, BMI / aandoeningen anders dan voedselovergevoeligheid
A:	activiteiten	->	sporten / hobby's / uitkomst voedingsanamnese
P:	participatie	->	functioneren in z'n geheel = kwaliteit van leven? (werk/gezin/sociaal)
E:	externe factoren	->	bv. familiale belasting / educatie / sociale omstandigheden / gezinssamenstelling
P:	persoonlijke factoren	->	bv. hulpvraag / leeftijd / geslacht / opleidingsniveau

© 2014

Alle rechten voorbehouden.

Niets van deze richtlijn mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar worden gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of op enige andere manier zonder voorafgaande, schriftelijke toestemming van DAVO. Deze formulieren dienen als aanvulling op de uitgave 'Diagnostisch onderzoek door diëtisten bij vermeende voedsel-overgevoeligheid'. Aanpassingen zijn op grond van voortschrijdend inzicht.