

deem, CO<sub>2</sub>-retentie, achterblijven in groei, slaap-apnoe en zelfs overlijden in de slaap. Voor deze laatste groep verschijnselen is aangetoond dat ook vergrote tonsillen alléén, dus zonder adenoïdvergroting, of zelfs matig grote tonsillen samen met spierzwakte de oorzaak kunnen zijn.

Aërodynamisch onderzoek naar het obstruerende vermogen van tonsillen tegenover dat van adenoïd heeft uw adviseur in de literatuur niet kunnen vinden. Het lijkt in principe niet onuitvoerbaar.

Gezien echter de ernst van bovengenoemde gevolgen en de betrekkelijke kleine ingreep die adenotomie, tonsillectomie en de combinatie van beide is, lijkt tonsillectomie en adenotomie te zamen vooralsnog de meest verantwoorde ingreep te zijn.

#### LITERATUUR

- Eliaschar I, Lavie P, Halperin E, Gordon C, Alroy G. Sleep apneic episodes as indications for adenotonsillectomy. Arch Otolaryngol 1980; 106: 492-6.  
Levy AM, Tabakin BS, Hanson JS, Narkewicz RM. Hypertrophied adenoids causing pulmonary hypertension and severe congestive heart failure. N Engl J Med 1967; 227: 506-11.  
Lind MG, Lundell BPW. Arch Otolaryngol 1982; 108: 650.  
Luke MJ, Mehrizi A, Folger GM, Rowe RD. Chronic nasopharyngeal obstruction as a cause of cardiomegaly, cor pulmonale, and pulmonary edema. Pediatrics 1966; 37: 762-8.

#### INGEZONDEN

### *Heeft het RAST-onderzoek bij jonge kinderen zin?*

Wij onderschrijven stellig de conclusie dat RAST-onderzoek bij kinderen jonger dan 4 jaar weinig zin heeft met de op het ogenblik voorhanden zijnde meetmethode, omdat de kans op fout-negatieve uitslagen groot is.<sup>1</sup> Er zijn echter gevallen met anamnestic sterke aanwijzingen voor een ei- of melkovergevoeligheid. Bij deze patiënten kan een RAST van nut zijn voor diagnose en beleid (voeding). Dit geldt met name voor kinderen met atopische dermatitis.

In voornoemd antwoord wordt gesuggereerd dat bij kinderen boven de 4 jaar (en dus ook bij volwassenen) de huidtest zonder meer vervangen zou kunnen worden door de minder belastende RAST-bepaling. Wij willen hier gaarne de nadruk op leggen dat het RAST-onderzoek nog steeds als aanvullend en niet als vervangend diagnosticum gebruikt moet worden. Onderstaande literatuurgegevens dienen ter illustratie van het voorgaande.

In het algemeen bestaat er een goede correlatie tussen de sterk positieve huidtest en een positieve RAST-uitslag.<sup>2,3</sup> Bij een positieve priktest met een kwaddel van minder dan 4-5 mm in diameter is er echter een duidelijk minder goede correlatie met een positieve RAST,<sup>2,4</sup> terwijl bij een positieve intracutane test met een 1 : 1000 verdund extract (w/v) er slechts bij hoge uitzondering een correlatie bestaat met een positieve RAST.<sup>2,5,6</sup> Verder kunnen fout-positieve RAST-uitslagen optreden indien het totale IgE-gehalte in het serum hoger is dan 3000 U/ml.<sup>7</sup>

Met betrekking tot de diagnostische waarde van de RAST ten opzichte van de huidtest het volgende. Onderzoek bij 100 atopische kinderen met astma en rhinitis (leeftijd tussen

0-10 jaar) heeft aangetoond dat anamnese en huidtest beter zijn gecorreleerd dan anamnese en RAST.<sup>8</sup> Bij bijenallergie lijkt de huidtest een beter diagnosticum dan de RAST.<sup>9,10</sup> Dit zijn slechts enkele voorbeelden die mogen verduidelijken dat men RAST-onderzoek in het algemeen niet kritiekloos dient te accepteren als surrogaat van de huidtest, het kostenaspect hier nog buiten beschouwing latend.

#### LITERATUUR

- 1 Anonymus. Heeft het RAST-onderzoek bij jonge kinderen zin? (Vraag en antwoord; vraag 24). Ned Tijdschr Geneeskd 1984; 128: 1013-4.
- 2 Brown WG, Halonen MJ, Kaltenborn WT, Barbee RA. The relationship of respiratory allergy, skin test reactivity, and serum IgE in a community population sample. J Allergy Clin Immunol 1979; 63: 328-35.
- 3 Berg TLO, Johansson SGO. Allergy diagnosis with the radioallergosorbent test. A comparison with the results of skin and provocation test in an unselected group of children. J Allergy Clin Immunol 1974; 54: 209-21.
- 4 Lessof MH, Buisseret PD, Merrett J, Merrett TG, Wraith DG. Assessing the value of skin prick tests. Clin Allergy 1980; 10: 115-20.
- 5 Reddy PM, Nagaya H, Pascual HC, et al. Reappraisal of the intracutaneous test in the diagnosis of reaginic allergy. J Allergy Clin Immunol 1978; 61: 36-41.
- 6 Stenius B, Wide L, Seymour WM, Holford-Stevens V, Pepys J. Clinical significance of specific IgE to common allergens. I. Relationship of specific IgE against Dermatophagoides spp. and grass pollen to skin and nasal tests and history. Clin Allergy 1971; 1: 37-55.
- 7 Barnetson RS, Merrett TG, Ferguson A. Studies on hyperimmunoglobulinaemia E in atopic diseases with particular reference to food allergens. Clin Exp Immunol 1981; 46: 54-60.
- 8 Swert L de, Stevens EAM. Skin test-Rast-IgE in early infancy. Annual meeting of the European Academy of Allergology and Clinical Immunology; Brussels, 1984.
- 9 Patrizzi R, Müller U, Yman L, Hoigné R. Comparison of skin tests and Rast for the diagnosis of bee sting allergy. Allergy 1979; 34: 249-56.
- 10 Nelson HS. The clinical relevance of IgE. Ann Allergy 1982; 49: 73-5.

Dordrecht/  
Utrecht, juni 1984

H.D. OEI  
DR. P.L.B. BRUYNZEEL

Het moge duidelijk zijn dat de RAST, waarmee circulerende IgE kan worden aangetoond tot zeer lage concentraties (ongeveer 0,3 µg/ml van de meest voorkomende allergenen) en de lokale provocatietests van cutis, neus-slijmvlies of bronchiaalboom in wezen dezelfde informatie leveren. In het algemeen blijkt dat vanaf de leeftijd van ca. 4 jaar, maar bij sterke anamnestic aanwijzingen voor sensibilisatie soms ook bij jongere kinderen, met de weinig belastende RAST allergeen-specifieke IgE-antistoffen kunnen worden aangetoond. Doorgaans zal dan weinig behoefte bestaan aan onderzoek met lokale provocatietests. Op theoretische gronden kan worden verwacht dat zeer zwak-positieve huidtests (met negatieve RAST) vooral bij atopische dermatitis relevante informatie kunnen geven. Onder bepaalde omstandigheden (extreem hoog IgE-gehalte – overigens zeldzaam bij kinderen –; klinische verdenking op bijenallergie) kunnen huidtests de voorkeur hebben boven de RAST.

Een kritische instelling ten aanzien van de interpretatie van uitslagen van allergologische diagnostiek, hetzij met RAST-onderzoek, hetzij met lokale provocatietests, is steeds noodzakelijk. De aanwezigheid van allergeen-specifieke antistoffen betekent namelijk niet, dat klinische verschijnselen het gevolg zijn van atopie. Bij de meeste patiënten ontstaan atopische verschijnselen pas indien een toegenomen gevoeligheid van het eindorgaan bestaat voor mediators, die als gevolg van de IgE-allergeenreactie uit mestcellen en macrofagen (en epitheelcellen?) vrijkomen.