

Hyposensibilisatie bij een insuline-allergie

Hyposensibilisatie is een vorm van immunotherapie om het afweersysteem tolerant te maken voor een allergeen. Immunotherapie is een behandeling van de cellen die de afweer reguleren.

Vragen?

Stuur een bericht via “Mijn Dossier Amsterdam UMC” app

Bij spoed Kunt u bellen naar (020) 566 7792 (ma-vr 08.30 -16.15 uur)

In het geval van een insuline (en/of hulpstof) allergie werkt het als volgt: door steeds hele kleine hoeveelheden insuline onder de huid te spuiten kan het immuunsysteem wennen aan de allergenen in deze insuline. Door heel langzaam (in stappen van vijftien minuten) de hoeveelheid insuline te verhogen leert het afweersysteem als het ware om de insuline niet meer als allergeen te beschouwen en dus geen allergische reactie meer te vormen.

Na een succesvolle behandeling zal de eventuele jeuk, roodheid of pijn door het spuiten weg zijn. Daarnaast zult u waarschijnlijk uw suikerspiegels beter onder controle hebben en bovendien minder insuline hoeven te spuiten.

Hoe gaat de behandeling?

Voor deze behandeling is het dus nodig dat u elke vijftien minuten een kleine dosis insuline in de huid spuit. Om niet elke keer in de huid te hoeven prikken, wordt er een infuusnaaldje ingebracht net onder de huid op de buik, zodat de insulineoplossing hier in kan worden gespoten. Het spuiten kunt u in principe zelf doen en vergt dus veel aandacht. De gehele behandeling duurt meestal ongeveer vier dagen, maar kan in een enkel geval wel tot veertien dagen in beslag nemen.

Als u de laatste concentratie van de behandeling heeft afgerond zonder klachten, krijgt u een proefdosis met de desbetreffende insuline in normale concentratie om te testen of de behandeling succesvol is geweest. Indien een uur na deze proefdosis nog geen klachten zijn ontstaan, is de behandeling geslaagd en kunt u weer naar huis. U krijgt dan instructies mee voor uw verdere insuline gebruik.

Aandachtspunten vóór de start van de hyposensibilisatie:

Indien u antihistaminica gebruikt voor uw insuline allergie of een andere allergie is het belangrijk om ten minste **drie dagen** voor de start van de behandeling deze zo mogelijk te stoppen. Voor overleg hierover kunt u contact opnemen met dermatoloog dr. Rustemeyer.

Eén dag voor de start van de hyposensibilisatie, spuit uw insuline liever niet op de buik, maar in de benen. Als dit niet mogelijk is moet u één buikhelft kiezen, waarop u die dag insuline blijft spuiten, omdat de andere buikhelft één dag vrij van insuline moet blijven voor de hyposensibilisatie. Als u voor een tweede of zelfs derde keer komt dient u met dr. Rustemeyer te overleggen welke zijde u een dag insulinevrij houdt.

Op de buikhelft die één dag insulinevrij is gebleven, zult u de hyposensibilisatie behandeling krijgen (dit is dus links of rechts). Als uw buik behaard is, is het handig om deze zijde de dag voor de opname alvast te scheren.

De behandeling van de diabetes wordt tijdens de behandeling niet gestopt. Neemt u daarom alle medicijnen die u gebruikt mee naar het ziekenhuis. Dat houdt ook in: uw eventuele pillen, insulines, insuline-pen en uw bloedsuikermeter.

Vier aandachtspunten voor tijdens de behandeling zijn:

1. Het is van groot belang om direct aan de verpleging te melden als er klachten ontstaan door het spuiten, zoals jeuk, pijn, branderigheid, roodheid of zwelling. Maar ook een benauwd gevoel, een prikkelend gevoel in de keel, slikproblemen of opgezette ogen of lippen kunnen op allergische reactie duiden. Als er dergelijke klachten ontstaan, geeft uw immuunsysteem aan dat de hyposensibilisatie te snel gaat en moeten we terug in het behandelingschema. U moet dan niet verder spuiten, maar overleggen met de verpleging. Als u de behandeling doorzet terwijl er wel klachten zijn, kunnen de klachten zelfs verergeren en kan de desensibilisatiebehandeling één dag langer gaan duren of zelfs mislukken. Al met al is het dus een zeer intensieve behandeling die veel geduld en aandacht vereist.
2. U mag zelf de insuline oplossing voor de behandeling spuiten met behulp van een insuline-pen van de afdeling. Na het spuiten dient u niet meteen de insuline-pen terug te trekken, maar nog zo'n tien seconden in het infuusnaaldje laten om er zeker van te zijn dat de hele oplossing binnenkomt. U hoeft niet telkens de naald van de pen te verwisselen. In overleg met de verpleging kunt u 's avonds de behandeling doorzetten om uw opname zo kort mogelijk te houden.
3. De behandeling van de diabetes blijft doorgaan zoals u gewend bent. Dus eventuele pillen voor de diabetes moet u gewoon doorslikken tijdens de behandeling. Ook moet het spuiten van insuline tijdens de behandeling worden voortgezet, want de dosis die u door de hyposensibilisatie binnenkrijgt is heel erg laag. Er kan worden gespoten in de andere helft van de buik dan waar u behandeld wordt, of in de benen (niet in de armen). Hetzelfde geldt bij het gebruik van een pomp. Verder is het belangrijk dat u uw suikerspiegels regelmatig checkt en alert blijft voor te hoge of te lage suikerspiegels. Aangezien de insulinebehoefte tijdens de behandeling vaak al daalt, zult u vooral voor te lage suikers moeten waken. De endocrinoloog (dr. Ijzerman) zal met u de glucosewaarden bespreken en zo nodig de doseringen aanpassen.
4. De tijden waarop u de insulineoplossing voor de behandeling en u uw eigen insuline spuit kunt u invullen in het behandelingschema dat u bij opname ontvangt. Hierop kunt u ook invullen hoeveel eenheden insuline u verder spuit, hoe hoog uw suikerspiegels zijn en of

er reacties optreden. Met name het opschrijven van reacties die ontstaan en bij welke stap is van groot belang.

Waar moet u allemaal aan denken na een succesvolle hyposensibilisatie?

Sputplek

Het is belangrijk om de eerste drie weken de insuline waarmee u behandeld bent te spuiten op de kant van de buik waar de hyposensibilisatie heeft plaatsgevonden. Hetzelfde geldt bij het gebruik van een insulinepomp. Deze moet in ieder geval de eerste drie weken op de hyposensibilisatiekant van de buik (natuurlijk moet u om twee à drie dagen, zoals gebruikelijk, de insulinepomp vervangen en op dezelfde buikhelft enkele centimeters verder verplaatsen). Na deze periode van drie weken kunnen beide zijden van de buik weer worden benut. Als u nog een ander insuline gebruikt, kunt u deze spuiten op de andere zijde van de buik of in de benen, maar nooit in de armen.

Dagcurve bijhouden

Om het effect van de behandeling te kunnen bepalen, is het nodig dat u in deze eerste weken noteert hoeveel insuline u nodig heeft, hoe hoog uw suikerspiegels zijn en of u nog allergische klachten heeft en zo ja van welke insuline. Ook is contact met de endocrinoloog (dr. Ijzerman) mogelijk, indien de glucose-instelling (meteen) na ontslag niet goed is. Een goede diabetesinstelling is dan juist belangrijk omdat dit kan bijdragen aan een geslaagde hypodesensibilisatie.

Evaluatie van de behandeling

U krijgt bij ontslag een belafsprak met dermatoloog dr. Rustemeyer om te controleren hoe het met u gaat na de behandeling. Deze afspraak zal ongeveer tien weken na behandeling plaatsvinden. Wij willen wij u verzoeken twee weken daarvoor een HbA1c te laten bepalen. Hiervoor krijgt u bij ontslag een HbA1c thuiskit mee, die u acht weken na de behandeling kunt opsturen in de bijgeleverde envelop.

Bij klachten

Het is ook mogelijk dat u weer allergische klachten ontwikkelt van de insuline. U kunt dan contact opnemen met dermatoloog dr. Rustemeyer via het nummer: (020) 5667792. Zo nodig kunt u hier antihistaminica voor slikken. U komt dan eventueel in aanmerking voor nog een hyposensibilisatie. De procedure van een tweede hyposensibilisatie is in principe hetzelfde. Het is ook mogelijk dat de allergie na de hyposensibilisatie niet geheel weg is, maar wel goed te controleren valt met medicijnen. Een tweede hyposensibilisatie hoeft dan mogelijk niet. Na een geslaagde hyposensibilisatie met een kortwerkende insuline is het mogelijk dat na verloop van tijd ook een langwerkende insuline kan worden gebruikt zonder klachten (en andersom). Het is echter ook mogelijk dat er nogmaals een hyposensibilisatie nodig is met een kort- of langwerkende insuline. Voor een goede instelling van de diabetes is namelijk op den duur meestal zowel een kort- als langwerkende insuline nodig. Hierover krijgt u advies van de dermatoloog dr. Rustemeyer en endocrinoloog dr. Ijzerman.