

Tabel 4:

Resultaten van de autologe serumhuidtest bij patiënten met chronische spontane urticaria.

	Basofielen in het bloed	CRP	D-dimeren
Activiteit/ernst	Afname	Toename	Toename
Omalizumab	Toename	Afname	Afname
Auto-immuniteit/ positieve ASHT	Afname	/	Toename

dit fenomeen zijn:

- Kruisreactiviteit tussen de moleculen: wat minder waarschijnlijk lijkt omdat het chemisch zeer verschillende producten zijn.
- Vals-positieve resultaten als gevolg van irritatie en mogelijk ongepaste concentraties tijdens het testen.
- Verhoogde blootstelling aan BIT in onze omgeving (gelijktijdige sensitisatie).

Een tweede epidemie van allergische contactdermatitis is waargenomen op medische hulpmiddelen, vooral bij diabetespatiënten (glucosesensoren, insulinepompen). Deze wordt veroorzaakt door het belangrijkste allergeen: isobornylacrylaat (IBOA).

N,N-dimethylacrylamide (DMAA) bleek ook een sensibilisator van deze medische apparaten te zijn. Het wordt daarom aanbevolen om te testen met IBOA (0,1% tot 0,3%) en DMAA (0,1%) wanneer allergische contactdermatitis vermoed wordt op diabetesse apparaten. Het frequent voorkomen van gelijktijdige reacties op IBOA en sesquiterpenen-lactonenmix (SLM, kruidenmix) door middel van patchtesten is onderzocht. Kruidenderivaten werden in deze apparaten niet gevonden en de hypothese van kruisreactiviteit kon in dit werk niet worden bevestigd, maar moet nog bevestigd worden (9).

Immunological aspects of chronic spontaneous urticaria

Laurence de Montjoye (UCL)

Via een prospectieve studie bij 95 patiënten met chronische spontane urticaria (CSU) werd een autologe serumhuidtest (ASHT) uitgevoerd, waarbij men serum van de patiënt intradermaal injecteert en nadien kijkt of er een reactie optreedt in vergelijking met een injectie van normale zoutoplossing. De resultaten toonden dat patiënten met CSU basopenie hadden en deze basopenie des te meer uitgesproken was naarmate de patiënten meer letsels hadden. Onder behandeling met omalizumab zag men een correctie van die basopenie. Daarnaast zag men ook hogere CRP- en D-dimeerlevels bij CSU-patiënten,

dewelke eveneens meer uitgesproken waren bij actieve ziekte en die zich terug normaliseerden onder therapie met omalizumab. Deze bevindingen zijn nog eens samengevat in **tabel 4**.

Een tweede component van de studie bestond uit het onderzoek naar cytokine-expressie. In de huid van CSU-patiënten bleek er een hogere expressie van IL-6 en IL-1 β . Deze beide zijn eveneens verhoogd in het bloed van CSU-patiënten. De IL-6-expressie was des te hoger naarmate de ziekte ernstiger was. Daarnaast vond men ook een hogere IL-24 in de huid en in het bloed van CSU-patiënten. Tot slot bleek de IL-24-expressie gecorreleerd aan de levels van IL-6 en IL-1 β . Volgens de onderzoeker loont het de moeite om het interval van omalizumab aan te passen aan de noden van de patiënt, zo kunnen veel onnodige injecties voorkomen worden.

Rosacea with papulopustules should be considered a demodicosis

Fabienne Forton (ULB)

Dr. Fabienne Forton wordt beschouwd als de 'koningin van de Demodex' vanwege haar uitgebreide werk rond de *Demodex*-mijt, demodicosen en rosacea gedurende meer dan 35 jaar. *Demodex* (D.) *folliculorum* en *D. brevis* zijn commensale mijten met een lengte van 100-400 μ m, die uitsluitend in humane pilosebaceuze follikels leven. Bij lage dichtheid maken ze deel uit van het normale microbioom en doen ze geen kwaad, maar wanneer ze zich overmatig vermenigvuldigen en/of doordringen in de dermis, veroorzaken ze demodicose. In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht, is het belangrijk om te beseffen dat demodicose vaak voorkomt en meestal bij patiënten met een normale immuniteit.

In bijna alle gevallen van rosacea met papulopustels kan proliferatie van de *Demodex*-mijt worden gezien en verdwijnen de papulopustels met lokale acaricidebehandeling.

Recente studies suggereren dat *Demodex*