

SCHUIVENDE PANELEN

ROY GERTH VAN WIJK

SCHUIVENDE

PANELEN

Oplage 1000
Omslagfoto Levien Willemse, Rotterdam
Ontwerp Ontwerpwerk, Den Haag
Drukwerk Demmenie Grafimedia, Alphen aan den Rijn

ISBN 97-8907790-64-22

© Roy Gerth van Wijk, oratiereeks Erasmus MC
20 april 2007

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd zonder voorafgaande toestemming van de auteur.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van art. 16h t/m 16m Auteurswet 1912 j°. Besluit van 27 november 2002, Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB).

SCHUIVENDE

PANELEN

REDE

In verkorte vorm uitgesproken
ter gelegenheid van het aanvaarden
van het ambt van bijzonder hoogleraar
met als leeropdracht Allergologie
aan het Erasmus MC, faculteit van de
Erasmus Universiteit Rotterdam
op 20 april 2007

door

ROY GERTH VAN WIJK

*Mijnheer de Rector Magnificus,
Leden van het College van bestuur van de Erasmus Universiteit
Leden van de Raad van Bestuur van het Erasmus MC
Leden van het bestuur van de Vereniging Trustfonds,
Geachte toehoorders*

Inleiding

Schuivende panelen was de titel van een partijprogramma uit de jaren tachtig. Deze rede is echter geen politiek manifest. Hoewel een wetenschapper in staat moet zijn om politiek te bedrijven en de Allergologie als discipline sinds haar oprichting speelbal geweest is van politieke krachten gaat deze lezing vooral over verschuivingen en ontwikkelingen in het vakgebied.

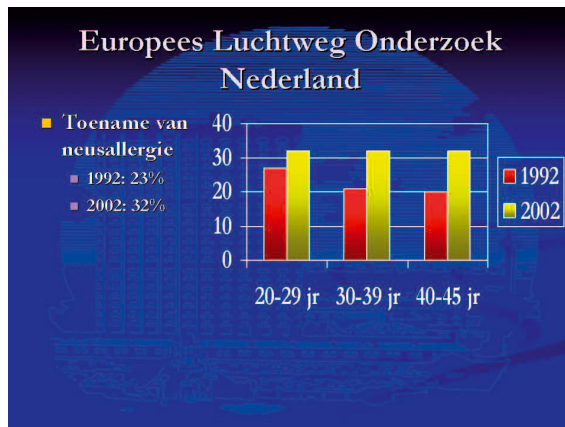
Alvorens in te gaan op veranderingen, moeten we ons afvragen wat allergie inhoudt. Ik zou zelf allergie willen omschrijven als de kunst van het overdrijven. Immers allergische patiënten reageren met een overdreven reactie van het afweersysteem op in wezen onschuldige stoffen van buiten het menselijk lichaam. Voorbeelden zijn pinda's, pollen, kattenschilfers of uitwerpselen van huisstofmijten. De allergische reactie is een vrij complexe reactie, waarbij cellen - zogenaamde mestcellen - en antistoffen betrokken zijn die na contact met het allergeen fungeren als een soort starmotor. Andere cellen in het bloed (eosinofiele en T-cellen) onderhouden de allergische reactie en zorgen er in feite voor dat allergie een chronisch proces is.

Zoals in organisaties managers de processen aansturen, zijn bij allergische reacties speciale cellen verantwoordelijk voor de ontwikkeling van processen. Deze managers T-cellen kunnen in het geval van allergie de processen geheel de verkeerde kant opsturen. Sommige cellen lopen als postbodes met pakjes allergeen door het lichaam en van deze postbezorging schrikken dan weer cellen als het ware wakker. Deze postbodes zijn belangrijk. Hun acties zetten andere processen in gang.

En evenals in een organisatie houdt alles elkaar aan het werk. De werkelijkheid is overigens complexer dan we in schema's kunnen weergeven. Belangrijk is natuurlijk wat de patiënt ondervindt van deze processen. Dit kan variëren van hooikoorts (loopneus, niezen, dichtzitten van de neus), jeukende huid, astma, netelroos of ernstiger reacties tot shock aan toe.

Toename van allergie

Schuivende panelen verwijst ook naar de toename van allergie. Die toename zal u niet onbekend zijn. Deze komt wereldwijd voor en betreft zowel astma als allergische rhinitis of hooikoorts en eczeem. Anno 2007 lijkt een plateaufase te ontstaan, in ieder geval voor astma. Ook in Nederland is deze toename waarneembaar. In 10 jaar tijd is het voorkomen van hooikoortsklachten met 9% toegenomen. Opvallend is overigens dat in onderzoek van Nederlandse bodem ongeveer een derde van de ondervraagden hooikoortsachtige klachten heeft.¹



Figuur 1: Europees Luchtweg Onderzoek Nederland.

Hier zijn verschillende verklaringen voor gegeven, welke ook wel kunnen worden samengevat onder de term life style veranderingen. De hygiëne hypothese, waarbij de verklaring wordt gezocht in een verminderde infectiedruk is een van de meest bekende vooronderstellingen. Meer infecties op jonge leeftijd geeft bescherming tegen het ontwikkelen van allergie. Hygiëne hypothese is in feite een onjuiste term, immers de term suggereert dat de beste strategie het vervuilen van kinderen en behuizing in zou

houden. Dat is een verkeerde voorstelling van zaken.

Maar wat is er nu in de afgelopen 25 jaar veranderd bij de patiënt? Ik schets u daartoe een type patiënt die ik vaak gezien heb tijdens mijn opleiding als arts-assistent in de Allergologie: een 23 jarige dame met hooikoortsachtige klachten, loopneus, niezen, dichtzitten van de neus in de maanden mei en juni, daarnaast kortademigheid, piepende ademhaling het gehele jaar door en dan ook toch nog wat chronische neusklachten. De patiënte ondergaat allergologisch onderzoek en wij vinden bij haar een allergie voor stuifmeel van grassen en een allergie voor huisstofmijt, een microscopisch klein diertje dat de bron is van bovenste en onderste luchtwegklachten. Dit soort patiënten zien we nog steeds, maar in het begin van de '80 jaren waar ik nu over spreek vormde dit type patiënt de overgrote meerderheid.

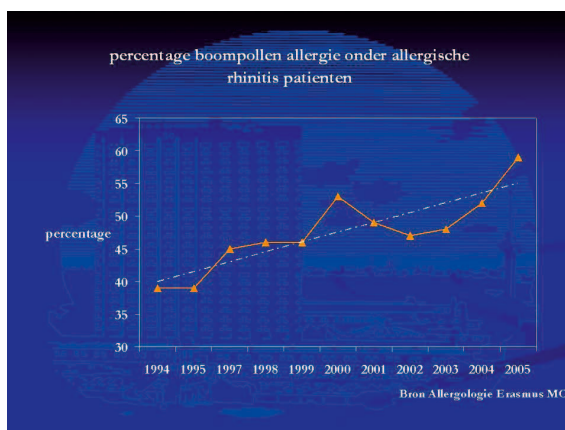
Anno 2007 komen we dezelfde patiënt tegen. De hooikoorts klachten beginnen misschien wat vroeger. Echter, dit zijn niet de klachten waarvoor ze komt. Het probleem is dat ze overgevoelig is voor latex - ze is verpleegkundige op haar werk - voorts heeft ze last van bepaalde voedingsmiddelen met name kiwi. In een test blijkt naast allergie voor huisstofmijt en graspollen overgevoeligheid voor stuifmeel van berkenbomen, latex en kiwi. We kunnen concluderen dat deze patiënte voor wat meer zaken allergisch dan de 1^e patiënt in het begin van de '80er jaren.

De les achter deze twee patiënten is echter een andere. In 1982 werden patiënten screenend getest op de aanwezigheid van een boompollen allergie. Nog niet zolang geleden was boompollen allergie een Scandinavisch probleem. Nu staat deze allergie op de 4^e plaats en is niet meer weg te denken uit het "Nederlandse spectrum van allergieën".

Is dit te wijten is aan veranderingen in stedelijk groen? In de loop der jaren is er zeker toename in groenvoorziening te zien, echter wanneer we ons concentreren op de G30 en G4, de 30 respectievelijk 4 grootste steden is die toename niet opvallend. Klimaatverandering? Klimaatverandering is een hot topic, ook in de Allergologie. Amerikaans onderzoek liet zien dat de lengte van de katjes van ragweed - een belangrijke plant die allergie kan veroorzaken in de Verenigde Staten - afhankelijk lijkt te zijn van temperatuur en CO₂ gehalte.² Hoe hoger de temperatuur, hoe hoger het CO₂ gehalte, des te beter de groei van katjes. De kortere winters in Europa zorgen ook voor een vroegere en langere bloeiperiode van bomen en planten. Zowel Deens onderzoek³ als onderzoek van Spiëksma in 1995¹ laat zien dat de berkenpollen piek vroeger in het jaar valt.

Er is geen onderzoek bekend naar de toename van patiënten met een boompollen allergie. Een absolute toename van patiënten met een boompollen allergie zegt niet veel. Er zou sprake kunnen zijn van meer verwijzingen. Uit onze eigen gegevens

blijkt echter dat het percentage boompollen allergie onder patiënten met allergische neusklachten in 11 jaar tijd fors is toegenomen. Met andere woorden er is een relatieve toename te zien binnen onze hooikoortsgroep. Dit is suggestief voor een toename in allergie voor boompollen.

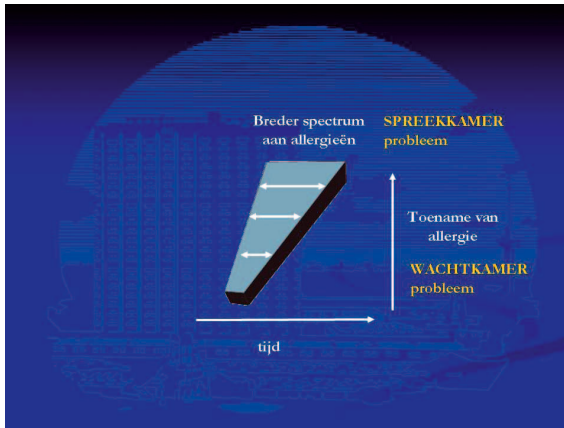


Figuur 2: Percentage Boompollen allergie onder allergische rhinitis patienten.

Nieuwe allergenen, nieuwe allergieën

Onze patiënt bleek ook overgevoelig te zijn voor kiwi en latex. Allergie voor kiwi is wereldwijd voor het eerst beschreven in 1981.⁵ Nu hebben we circa 340 patiënten met een kiwi allergie in ons Rotterdamse bestand. Oorzaken hiervoor zijn ondermeer dat kiwi als gemeengoed beschouwd kan worden in ons eetpatroon. Verder gaat allergie voor stuifmeel van bomen vaak samen met een allergie voor kiwi. Een toename van boompollen allergie zal dan ook gepaard gaan met een toename van kiwi allergie. Kiwi allergie gaat samen met latex allergie. Ook deze allergie is niet weg te denken uit het spectrum van mogelijke allergieën. Contact allergie voor rubber is al langer bekend. Latex allergie waarbij patiënten met ernstige reacties kunnen reageren is pas bekend sinds 1989.⁶ De eerste publicaties over latex allergie in Nederland kwamen uit Dordrecht, Rotterdam en Utrecht in 1993.⁸ Heden ten dage zijn 1727 artikelen verschenen op het gebied van latex allergie. In 1993 zagen we de eerste patiënt. Nu hebben we 260 latex-allergische patiënten in ons bestand. Samengevat zijn beide patiënten een illustratie van het feit dat allergieën niet alleen in frequentie aan het toenemen zijn, maar ook dat het spectrum aan allergieën zich aan het verbreden is.

De toename van allergie is een wachtkamerprobleem waar iedere allergoloog mee te maken heeft. Het verbreden van allergieën is een spreekkamerprobleem wat zich uit in een ingewikkelder bestaan voor patiënten.



Figuur 3: Breder spectrum aan allergieën.

We komen in aanraking met nieuwe allergenen, we ontwikkelen nieuwe allergieën. Het veranderende allergische profiel van onze patiënten weerspiegelt de wereld waarin we leven. Globalisering is niet alleen een maatschappelijk-economisch begrip, globalisering vindt ook plaats op ons bord wanneer we in alle jaargetijden alle mogelijke soorten voedsel van alle werelddelen kunnen consumeren. Dit maakt het allergologisch zoekplaatje ingewikkeld maar ook boeiend. Een van de aantrekkelijkheden van de allergologie is de noodzaak van het speuren naar nieuwe allergenen, naar nieuwe allergieën. Kruisreactiviteit zorgt ervoor dat inhalatie, voedsel- en beroepsallergie zich in 1 patiënt kunnen verenigen. Het afweersysteem herkent structuren die allergenen gemeenschappelijk hebben. Een illustratie, hoe ingewikkeld het leven van een allergische patiënt kan zijn. Uit onze database kunnen we concluderen dat patiënten met een kiwi allergie gemiddeld op 4 andere voedselallergenen reageren. Zo reageert meer dan 35% van de kiwi-allergische patiënten op pinda. Bijna 30% reageert op banaan. 20% op kerrie. De vraag rijst dan: "Is elke positieve test belangrijk?"

Diagnostiek, een uitdaging

De uitdaging bij de diagnostiek van voedselallergie is dan ook een onderscheid te maken tussen relevantie en irrelevantie. Daartoe hebben we een reeks mogelijkheden, zoals een anamnese, het gebruik van diëten, huidtesten, laboratorium onderzoeken en provocaties.

Nicolette de Jong heeft haar promotie onderzoek gedaan naar de kwaliteit van allergeen extracten; met dit onderzoek hebben we grip gekregen op allergenen, die niet commercieel verkrijgbaar zijn bij fabrikanten. Huidtest technieken zijn geoptimaliseerd en een speciaal ontwikkeld scan programma “ De Skin Scan “ wordt nu uitgeserveerd over Nederland. De belangrijkste tool, de gouden standaard blijft echter de provocatie test. Voor het optimaliseren van de voedselprovocatie werken we samen met de Kinderallergologie in Groningen. Probleem echter met provocatie testen is dat deze niet alleen expertise, maar ook veel tijd en menskracht vergt. Zouden we alle positieve huidtestuitslagen van 2005 op onze polikliniek willen valideren met een provocatie test dan zouden we daar 8,4 jaar mee bezig zijn tegen de kosten van 380.000 euro. Dus de grootste uitdaging is de diagnostiek bij de 90% waar we niet toekomen aan provocatie testen. We zullen naar een systeem toe moeten gaan van “ levels of evidence” om de mate van waarschijnlijkheid van de diagnose aan te geven.

Beroepsgebonden allergieën

De afgelopen jaren hebben we een wetenschappelijke reputatie opgebouwd op het gebied van beroepsgebonden allergie. We hebben onderzoek verricht en gepubliceerd met betrekking tot de glastuinbouw, latexallergie en allergie onder bloemisten. De vertaalslag echter van onderzoek naar zorg is echter een moeilijke gebleken. In ons onderzoek onder paprikatelers constateerden we luchtwegklachten bij 1 op de drie werknemers.⁹ We zijn bij ons onderzoek onder bijna 500 werknemers niet 1 bedrijfarts tegengekomen en vele werknemers met klachten waren onderbehandeld. Dit is tekenend voor de barrières die bestaan tussen curatieve zorg, arbowereld en werknemers of bedrijven. Er is nu een beweging gaande om gespecialiseerde curatieve en arbozorg in 1 vereniging voor Klinische Arbeidsgeneeskunde onder te brengen.

Bij beroepsgebonden allergie is het stellen van een diagnose verre van eenvoudig. Voor vele allergenen zijn geen testen voorhanden. Soms is de identificatie van het allergeen moeilijk. Soms is werkplek onderzoek nodig. Provocaties met industriële stoffen kunnen riskant zijn. Samenwerking met diverse disciplines is dan ook noodzakelijk. En een oriëntatie op de factor werk is essentieel. Daarom dient nauw samengewerkt te worden met de bedrijfsgezondheidszorg. We hebben een traite d’union nodig met de arbowereld. We hebben deze gevonden in de afdeling

Maatschappelijke gezondheidszorg. In Rotterdam willen we alle aspecten van beroepsgebonden allergische aandoeningen onderbrengen in een centrum: CALHAR, het centrum voor arbeidsrelevante luchtweg-, huid- en allergologische aandoeningen Rotterdam. Daarin werken we nauw samen met andere disciplines. Ik noem daarbij Bart Lambrecht van de afdeling Longziekten, Flora de Waard van de Dermatologie, Leo Elders en Lex Burdorf van het iMGZ.

Het centrum dient ook een vliegwiel effect te hebben op ons onderzoek, dat in de glastuinbouw alweer een vervolg heeft. Tevens sluiten we hierbij aan met een andere succesvolle arbeidspoli in Rotterdam, EMCARE dat gericht is op het bewegingsapparaat. Op termijn zal er in den lande een netwerk van arbeidspoli's ontstaan.

Kwaliteit van leven

Terug naar onze 2 patiënten.. Beide patiënten hebben hooikoorts, een aandoening gekenmerkt door verstopte neus, niezen, loopneus en jeuk. Een simpele aandoening waar veel mensen last van hebben, eigenlijk niets bijzonders - een soort verkoudheid. De beoordeling van de ernst van klachten is echter in de loop van de jaren veranderd. In 1982 werd voornamelijk naar symptomen gekeken. In 2007 wordt de ernst van de allergie uitgedrukt in de mate waarin de ziekte het dagelijks leven belemmert. Met behulp van vragenlijsten kunnen we een kwaliteit van leven profiel vastleggen in termen van lichamelijk en sociaal functioneren, geestelijke gezondheid en vitaliteit. Wanneer we hooikoorts patiënten van de polikliniek Allergologie vergelijken met andere patiëntengroepen - patiënten met depressie, patiënten met suikerziekte of verhoogde bloeddruk - valt op dat ze het niet goed doen. Ze scoren slecht op het gebied van algemene gezondheid en vitaliteit. De afgelopen jaren hebben we veel onderzoek verricht naar kwaliteit van leven bij allergische patiënten met Hugo Duivenvoorden van de afdeling Medische Psychologie en Psychotherapie. We hopen die samenwerking in de toekomst voort te zetten.

Allergie heeft een beperkende invloed op kwaliteit van leven. Dat welzijn ook een gunstige invloed kan hebben op allergie laat een Japans onderzoek zien, dat ik u niet wil onthouden: 30 minuten zoenen leidt tot productie van eiwitten die allergie remmen, en een afname van andere eiwitten die allergie stimuleren. Er treedt een verschuiving van Th2 naar Th1 cytokine profiel op.¹⁰ *A kiss a day keeps allergy away.*

Therapie: de heilige huisjes en evidence-based medicine

Hiermee zijn we als het ware vanzelf bij de therapie terecht gekomen. De therapeutische benadering van allergische patiënten omvat vermijden van allergenen, farmacotherapie en immunotherapie. Op het gebied het allergenvermijding heeft de Allergologie in Rotterdam een zekere reputatie opgebouwd. Bewijsvoering vindt tegenwoordig plaats volgens de regels van evidence based medicine, dwz de patiënt weet niet welke behandeling hij krijgt, dokter en patiënt zijn geblindeerd. De patiënt krijgt de behandeling volgens het lot toegewezen, een proces dat randomiseren wordt genoemd. Voorts is er een controle groep, die een placebo of nep behandeling krijgt.

Een paar jaar terug publiceerden we met Groningen en Utrecht een artikel waarin we aantoonde dat matrashoezen niet effectief waren.¹¹ Matrashoezen hadden de intieme interactie tussen patiënt en huisstofmijt in bed moeten onderbreken. Deze studie was een steen in het water. Nationale en internationale guidelines werden hierop gewijzigd, maar ons werd verweten dat we schade toebrachten aan het specialisme zelf. De studie was evenwel volgens de regels van evidence based medicine uitgevoerd. En er was weinig tegen in te brengen. Een Amerikaanse studie naar het effect van meerdere maatregelen bracht een zucht van verlichting teweeg want deze studie had positieve resultaten.¹² Echter de studie was open, niet geblindeerd. In een studie onder paprikatelers wisten we aan te tonen dat de inzet van bijen in kassen, allergische klachten doet verminderen.¹³ Bijen zijn belangrijk voor de bestuiving, maar ze eten ook pollen op - meer bijen, minder pollen, minder klachten - , maar ondernemingen laten zich niet randomiseren. De markt werkt hier. En dat geldt voor onderzoek naar elke interventie in het bedrijfsleven. Een recent GGD onderzoek in Barendrecht met allergenarme woningen¹⁴ voldoet zeker niet aan de eisen van evidence based medicine. Open, niet gerandomiseerd, geen controle groep. Het was zelfs zo dat de huizen met name werden toegewezen aan de zwakkeren in de samenleving. Hoewel loffelijk, is hier veel geld gependeed aan de bouw van fraaie allergenarme woningen en aan het eind van de rit kunnen we de resultaten niet interpreteren. Tot slot is een goed onderzoek naar de effecten van het verwijderen van dieren uit huis niet goed mogelijk. De conclusie is duidelijk. Volgens de strakke regels van evidence based medicine is de wetenschappelijke onderbouwing van sanatie heel moeilijk. We bereiken hier de grenzen van de mogelijkheden. De paradox is dat wat we kunnen bewijzen niet werkt en wat misschien wel werkt moeilijk te bewijzen valt. Misschien moeten we ons afvragen of dit systeem wat gestoeld is op de klassieke klinische geneesmiddelen studie hier voldoende geschikt is. Desondanks is verder onderzoek nodig omdat sanatie nog altijd een integraal onderdeel is van onze advisering.

Immunotherapie is een andere pijler van allergologische behandeling. Immunotherapie is een behandeling waarbij met behulp van injecties of druppels met allergeen extract onder de tong gepoogd wordt om het afweersysteem van de allergische patiënt tolerant te maken. Met name is er veel aandacht voor de sublinguale immunotherapie - de behandeling met druppels onder de tong en we worden dan ook bestookt door gunstige studies en berichten over deze behandelingsvorm. Toch is er iets vreemds aan de hand. Een systematisch onderzoek naar alle studies over sublinguale immunotherapie is positief maar heeft twijfels over de grootte van het effect en zet aan tot verder onderzoek.¹⁵ In de uiteindelijke publicatie 2 jaar later worden deze conclusies weggelaten.¹⁶ Twee studies bij kinderen zijn volgens de auteurs niet onverdeeld positief. In 1 studie wordt aangegeven dat het goede effect zou kunnen samenhangen met een probleem binnen de studie,¹⁷ in de 2^e studie wordt eigenlijk geen effect gezien,¹⁸ maar in meerdere overzichtsartikelen worden beide studies als positief geciteerd. Dit geldt ook voor een studie bij astma. De auteurs zijn gematigd optimistisch,¹⁹ het begeleidend editorial jubelt: het gaat hier om een sleutelpublicatie.²⁰ Deze maand april hebben we samen met de afdeling Huisartsgeneeskunde de grootste kinderstudie tot nu toe gepubliceerd waaruit blijkt dat deze behandeling niet werkt.²¹

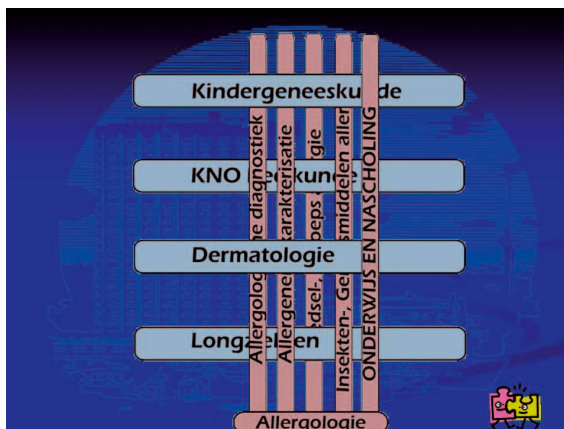
Het is op zich niet opmerkelijk als artsen en onderzoekers onderling van mening verschillen over een bepaalde behandeling. En er zijn wellicht succesvolle behandelingen aan de horizon. Wat wel opmerkelijk is dat Nederland de derde plaats inneemt na Italië en Frankrijk als het gaat om het relatieve aandeel van sublinguale immunotherapie. We hebben hier een voorbeeld dat de markt de wetenschap vooruit snelt. Artsen zouden zich niet onder de commerciële druk of onder de roep van de patiënt moeten laten verleiden tot overhaast handelen en niet effectieve gezondheidszorg.

Allergeensanatie en immunotherapie zijn de heilige huisjes van de allergologie. Het is dan ook niet een genoegen met publicaties te komen die tegen de mainstream ingaan, zeker niet als het om deze onderwerpen gaat. We hebben ons beroemd en berucht gemaakt. Echter, het is bij uitstek de taak van de allergoloog kritisch te blijven op zijn eigen vakgebied: kaf van koren te scheiden en effectiviteit van behandelingen na te streven. Onderzoek naar effectiviteit en doelmatigheid van allergologisch zorg zal ook in de toekomst een speerpunt van deze leerstoel zijn. Kosten-effectiviteit: staan de kosten van de behandeling in verhouding tot de effecten is een onderdeel waar de Allergologie lacunes toont. De expertise van het IMTA en het iMGZ in Rotterdam biedt ons de mogelijkheid deze lacunes op te lossen.

De allergoloog en zijn omgeving: interacties

Het thema “Schuivende panelen” brengt ons automatisch op de allergologie als discipline en de allergoloog en zijn omgeving. Vier andere medische specialismen houden zich met allergie bezig: Dermatologie, Longziekten, Kindergeneeskunde en KNO-heelkunde.

Toen ik 25 jaar geleden met dit vak begon was het conflict model het gangbare model: In 1978 solliciteerde ik - nog een doctoraal student - naar een opleidingsplaats bij de toenmalige hoogleraar Allergologie in Groningen. Bijna op een vaderlijke manier werd mij gevraagd of ik niet liever KNO arts wilde worden. Pas toen ik jaren later in opleiding was tot allergoloog, begreep ik de boodschap. Sindsdien is er veel veranderd: We zijn tot het besef gekomen dat een matrix model met de allergologische elementen dwars op de andere specialismen veel meer de realiteit benadert. De allergologie is hier de systeembeheerder, de coördinator. Een belangrijk element in dit model is het discipline overstijgende onderwijs dat door allergologen wordt gegeven.



Figuur 4.

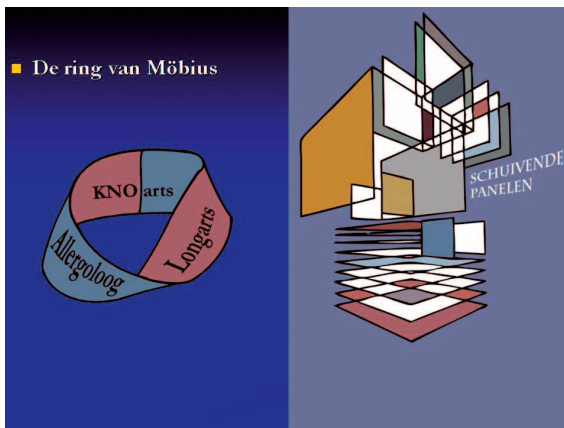
Er is meer veranderd. 1 januari 1996 werd ik voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Allergologie. Aan het eind van diezelfde maand ondertekende ik een convenant met de toenmalige voorzitter van de Nederlandse Internisten Vereniging om de Allergologie onder de vleugels van de Interne Geneeskunde te brengen.

Ik zal niet verhullen dat we aanvankelijk wantrouwen hadden tegen dit grote

specialisme. Zou de Allergologie niet worden opgeslokt? Als ik echter voor Rotterdam spreek, dan zijn we niet alleen goed gesetteld binnen de Interne Geneeskunde, onze onderwijsmogelijkheden zijn vergroot en een vruchtbare samenwerking met de Klinische Immunologie is tot stand gekomen. We hebben een gemeenschappelijke opleiding en momenteel worden meerdere artsen in dit gemeenschappelijke aandachtsgebied opgeleid. Stages voor agios in de Klinische Immunologie en in de Reumatologie worden door ons verzorgd.

Een van de belangrijkste aspecten van de leerstoel Allergologie in Rotterdam is dat deze is ingebed in de Interne Geneeskunde, waarmee uitdrukking wordt gegeven aan het samengaan van beide specialismen. Echter ik spreek nu voor het Erasmus MC. De grootste bedreiging voor ons vak is dat vandaag de dag buiten Rotterdam nog weinig te merken is van inbedding van de Allergologie binnen de Interne Geneeskunde. Een tweede bedreiging is dat onze opleidingscapaciteit en Rotterdam en Groningen te krap is om aan de behoefte in zorg te voldoen. We hebben meer vacatures dan specialisten. Voor sommige disciplines een luxe probleem.

In het verleden heb ik me altijd laten fascineren door de wiskunde. Een heel interessant wiskundig object is de Ring van Möbius. De ring van Möbius is een oppervlak met slechts 1 kant. De Ring van Möbius is echter pas te begrijpen vanuit de 3^e dimensie.



Figuur 5.

De Ring van Möbius is voor mij ook een symbool van samenwerking. Elke discipline kent zijn eigen domein. Ogenscheinlijk zijn de disciplines gescheiden: De allergoloog aan de ene kant, de longarts en de KNO arts aan de andere kant, echter schijn bedriegt: de tweedimensionale wereld van de Ring van Möbius kent maar 1 kant. De Ring van Möbius als management symbool kan ook gelden voor andere situaties, Zelfs voor grotere organisaties als het Erasmus MC.

De immer reikende horizon

Dames en heren, het is mijn ambitie en het doel van deze leerstoel om Allergologie verder op de kaart te zetten, niet alleen op de Nederlandse kaart, maar ook als onderdeel van het Europese GA2LEN network of excellence en als president van de Europese Academie voor Allergologie en Klinische Immunologie (EAACI), wereldwijd een van de krachtigste organisaties op onze gebied. Het is een bijzondere eer en één van de grootste uitdagingen van mijn professionele bestaan om de komende 2 jaar leiding te geven aan deze grote organisatie.

Het Erasmus MC, de Erasmus Universiteit staat hoog in de nationale en internationale ranking en vormt een uitstekende ambiance om mijn doelen te bereiken.

De Erasmianen onder u weten dat Erasmus in zijn lof der Geneeskunde studenten heeft aangespoord om de geneeskunde te gaan beoefenen.²²

U spoor ik aan, beste jongelui, de geneeskunde aan het hart te drukken, en zich met alles wat u in zich hebt aan haar over te geven, daar zij u aanzien, roem, gezag en rijkdom zal doen toekomen en u op uw beurt met haar hulp aan uw vrienden, aan uw vaderland, ja de gehele mensheid geen geringe voordelen zal schenken.

Ik zou - in iets minder bloemrijke bewoordingen - hetzelfde willen zeggen over de Allergologie: Ik teken daarbij aan dat de te verwerven rijkdom een geestelijk karakter heeft.

Dankwoord.

Rest mij nog een aantal mensen te bedanken. De leden van de Raad van Bestuur en het bestuur van het Trustfonds voor het vertrouwen dat ze in me hebben gesteld. Met name de decaan, de hooggeleerde Pols die toen hij nog geen decaan was zich als geen ander heeft ingezet voor deze leerstoel. Huib Pols heeft handen en voeten gegeven aan het NIV beleid.

De mensen die hier niet zijn: mijn ouders, reeds een aantal jaren overleden. Zij hebben me gevormd, tot wat ik nu ben. Het zou geweldig zijn geweest als ze hier bij hadden kunnen zijn. Ik prijs me dan ook erg gelukkig dat andere familieleden vandaag aanwezig kunnen zijn. Mijn eveneens overleden collega Quarles van Ufford, allergoloog die me als geen ander de bestuurlijke kneepjes van het vak heeft geleerd.

Paul Dieges, gelukkig wel aanwezig, mijn voorganger en leermeester en degene die de Allergologie naar Rotterdam heeft gebracht,. Van hem heb ik de infrastructuur geëerfd waarop ik nu kan voortbouwen. I would like to thank my friends from EAACI. I am very happy that one of them prof. Ulrich Wahn from Berlin is with us,

Mijn partners binnen het Erasmus MC. Binnen elke afdeling en dienst op deze dia genoemd zijn er mensen die ik dank verschuldigd ben.

Apart wil ik noemen de kinderlongziekten en de kinderdermatologie. In de zomer zullen we starten met een gemeenschappelijk initiatief, de Kinderhaven in het Havenziekenhuis, gericht op kinderen met astma en allergie.

Tevens wil ik de KNO noemen. Ik ben dan weliswaar geen KNO arts geworden, maar ik heb een wetenschappelijke reputatie en positie opgebouwd binnen de KNO heelkunde. Jaren werd ik op internationale congressen geïntroduceerd - na de gebruikelijke verbastering van mijn naam - met de woorden: he is almost an ENT specialist.

De mensen van de Allergologie, zij zijn de werkelijke reden waarom ik dagelijks met zoveel plezier naar mijn werk ga.

Ik wil er 3 van noemen: dr. Hans de Groot, mijn rechterhand en wapenbroeder die met zijn geweldige organisatorische capaciteiten de Rotterdamse Allergologie een stevige basis geeft, dr. Nicolette de Jong die zoveel vaart en enthousiasme met zich meebrengt dat je na een gesprek met haar het gevoel hebt dat je uit een werkgroepbespreking komt en tot slot Wilma Bergen Henegouwen, geen secretaresse maar een management assistente, een duizendpoot. Zonder haar zat u in een andere zaal en had ik deze toga waarschijnlijk niet aan.

Toch zouden deze mensen hun werk niet kunnen doen zonder de stut en steun van de rest. Ook mijn dank aan hen.

Proefschriften en oraties hebben enige gelijkenis. Het is gebruikelijk om aan het eind het thuisfront, de echtgenote te bedanken. Het verschil is dat de promovendus standaard eindigt met de zin: nu eindelijk kom de tijd dat ik aandacht kan besteden aan.... Deze zin vindt je nooit terug na een oratie, dus dat betekent voor Neeltje, mijn echtgenote niet veel goeds.

Dat neemt niet weg dat ik haar wil bedanken maar niet alleen omdat we 30 jaar lief en leed delen.

Al in de 2^e helft van de jaren tachtig, een tijd dat computer graphics nog niet bestonden, heeft Neeltje - van huis uit beeldend kunstenaar - mijn dia's opgeluisterd met computer graphics. Nadien heeft zij veel grafisch werk voor me verricht, voor mijn promotie, op het AVC, voor het EAACI congres in Amsterdam waar ik de president van was, een hoogtepunt voor ons allebei, - we hebben toen heel hard gewerkt aan de layout van het congres en nu voor deze oratie. Samenwerken met haar is een feest. Als ik hier niet stond, hadden we waarschijnlijk samen een bloeiend grafisch bedrijf. Wat kan ik nog meer zeggen over Neeltje zeggen? She is the love of my life.

Ik heb gezegd.

Literatuur

- ¹ Kerkhof M, Schouten JP. Verandering in de prevalentie van astma in volwassenen tussen 1992 en 2002; herhaling van Europees Luchtweg Onderzoek Nederland (ELON). Groningen: Universiteit Groningen; 2004.
- ² Ziska LH, Gebhard DE, Frenz DA, Faulkner S, Singer BD, Straka JG. Cities as harbingers of climate change: common ragweed, urbanization, and public health. *J Allergy Clin Immunol* 2003; 111:290-5.
- ³ Rasmussen A. The effects of climate change on the birch pollen season in Denmark. *Aerobiologia* 2002; 18:253-65.
- ⁴ Spiekma FTM, Emberlin J, Hjelmroos M, Jäger S, Leuschner R. Atmospheric birch (*Betula*) pollen in Europe: trends and fluctuations in annual quantities and the starting date of the seasons. *Grana*. 1995; 34:51-7.
- ⁵ Fine AJ. Hypersensitivity reaction to kiwi fruit (Chinese gooseberry, *Actinidia chinensis*). *J Allergy Clin Immunol* 1981; 68:235-7.
- ⁶ Gerber AC, Jorg W, Zbinden S, Seger RA, Dangel PH. Severe intraoperative anaphylaxis to surgical gloves: latex allergy, an unfamiliar condition. *Anesthesiology* 1989; 71:800-2.
- ⁷ Tjioek SB, Oei HD, Gerth van Wijk R. [Allergy to latex: an underestimated problem]. *Ned Tijdschr Geneesk* 1993; 137:1930-3.
- ⁸ de Jong TP, Boemers TM, Schouten A, van Gool JD, de Maat-Bleeker F, Bruijnzeel-Koomen CA. [Peroperative anaphylactic reactions due to latex allergy]. *Ned Tijdschr Geneesk* 1993; 137:1934-6.
- ⁹ Groenewoud GC, de Jong NW, van Oorschoot-van Nes AJ, Vermeulen AM, van Toorenenbergen AW, Mulder PG, et al. Prevalence of occupational allergy to bell pepper pollen in greenhouses in the Netherlands. *Clin Exp Allergy* 2002; 32:434-40.
- ¹⁰ Kimata H. Kissing selectively decreases allergen-specific IgE production in atopic patients. *J Psychosom Res* 2006; 60:545-7.
- ¹¹ Terreehorst I, Hak E, Oosting AJ, Tempels-Pavlica Z, de Monchy JG, Bruijnzeel-Koomen CA, et al. Evaluation of impermeable covers for bedding in patients with allergic rhinitis. *N Engl J Med* 2003; 349:237-46.
- ¹² Morgan WJ, Crain EF, Gruchalla RS, O'Connor GT, Kattan M, Evans R, 3rd, et al. Results of a home-based environmental intervention among urban children with asthma. *N Engl J Med* 2004; 351:1068-80.
- ¹³ de Jong NW, van der Steen JJ, Smeekens CC, Blacquièr T, Mulder PG, van Wijk RG, et al. Honeybee interference as a novel aid to reduce pollen exposure and nasal symptoms among greenhouse workers allergic to sweet bell pepper (*Capsicum annuum*) pollen. *Int Arch Allergy Immunol* 2006; 141:390-5.
- ¹⁴ Schouten G, van den Bogaard J. Allergeenarme woningen. Effect op het binnenmilieu van de woning en op de gezondheid van kinderen met astma. Rotterdam: GGD-Rotterdam Rijnmond, 2007.
- ¹⁵ Wilson DR, Torres LI, Durham SR. Sublingual immunotherapy for allergic rhinitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; CD002893.
- ¹⁶ Wilson DR, Lima MT, Durham SR. Sublingual immunotherapy for allergic rhinitis: systematic review and meta-analysis. *Allergy* 2005; 60:4-12.
- ¹⁷ Bufe A, Ziegler-Kirbach E, Stoeckmann E, Heidemann P, Gehlhar K, Holland-Letz T, et al. Efficacy of sublingual swallow immunotherapy in children with severe grass pollen allergic symptoms: a double-blind placebo-controlled study. *Allergy* 2004; 59:498-504.

- ¹⁸ Rolinck-Werninghaus C, Wolf H, Liebke C, Baars JC, Lange J, Kopp MV, et al. A prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled multi-centre study on the efficacy and safety of sublingual immunotherapy (SLIT) in children with seasonal allergic rhinoconjunctivitis to grass pollen. *Allergy* 2004; 59:1285-93.
- ¹⁹ Calamita Z, Saconato H, Pela AB, Atallah AN. Efficacy of sublingual immunotherapy in asthma: systematic review of randomized-clinical trials using the Cochrane Collaboration method. *Allergy* 2006; 61:1162-72.
- ²⁰ Bousquet J. Sublingual immunotherapy: validated! Editorial. *Allergy* 2006; 61 (suppl 81).
- ²¹ Roder E, Berger MY, Hop WC, Bernsen RM, de Groot H, Gerth van Wijk R. Sublingual immunotherapy with grass pollen is not effective in symptomatic youngsters in primary care. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 119:892-8.
- ²² Desiderius Erasmus. *Encomium Artis Medicae (Lof der Geneeskunde)*. Leuven; 1518.

*Deze publicatie betreft een oratie aan
de Erasmus Universiteit Rotterdam*

ISBN 97-8907790-64-22

