

laboratoriumonderzoek naar specifiek IgE (RAST) tegen deze voedingsmiddelen niet goed mogelijk zou zijn. Inderdaad bleek het in de eerste publikaties over allergie voor keukenkruiden niet goed mogelijk om in patiëntesera IgE tegen bijv. selderij aan te tonen, terwijl er wel positieve huidtests waargenomen werden.<sup>1,2</sup> In meer recente publikaties van dezelfde auteurs bleek het laboratoriumonderzoek zodanig verbeterd, dat nu wel positieve selderij-RAST's werden gevonden.<sup>3,4</sup> Ook door andere groepen kon specifiek IgE tegen keukenkruiden als selderij, koriander, kerrie (mengsel van kruiden), foelie, gember, anijs etc. worden aangetoond.<sup>5-8</sup>

Uit het bovenstaande moge duidelijk zijn geworden dat het thans goed mogelijk is om in sera van patiënten met een allergie voor keukenkruiden specifiek IgE tegen dit materiaal aan te tonen. De huidtest blijft echter de eerst aangewezen vorm van diagnostiek, omdat de huidtest zowel gevoeliger als goedkoper is dan de RAST.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Wüthrich B, Hofer T. Nahrungsmittelallergie: das 'Sellerie-Beifuss-Gewürz-Syndrom'. Dtsch Med Wochenschr 1984; 25: 981-6.

- <sup>2</sup> Pauli G, Bessot JC, Dietemann-Molard A, Braun P, Thierry R. Celery sensitivity: clinical and immunological correlations with pollen allergy. Clin Allergy 1985; 15: 273-9.
- <sup>3</sup> Pauli G, Bessot JC, Braun PA, Dietemann-Molard A, Kopferschmidt-Kubler MC, Thierry R. Celery allergy: clinical and biological study of 20 cases. Ann Allergy 1988; 60: 243-6.
- <sup>4</sup> Stager J, Wüthrich B, Johansson SGO. Celery allergy associated with birch and mugwort pollinosis (abstract). NER Allergy Proc 1988; 9: 279.
- <sup>5</sup> Thiel C, Fuchs E, Maasch HJ, Wahl. Allergy to spices: crossreactivity to other allergens. In: Ring J, Burg G, eds. New trends in allergy II. Berlin: Springer, 1986: 154-64.
- <sup>6</sup> Toorenenbergen AW van, Dieges PH. Immunoglobulin E antibodies against coriander and other spices. J Allergy Clin Immunol 1985; 76: 477-81.
- <sup>7</sup> Toorenenbergen AW van, Dieges PH. Demonstration of spice-specific IgE in patients with suspected food allergies. J Allergy Clin Immunol 1987; 79: 108-13.
- <sup>8</sup> Vallier P, Dechamp C, Vial O, Devillier P. A study of allergens in celery with cross-sensitivity to mugwort and birch pollen. Clin Allergy 1988; 18: 491-500.

A. W. VAN TOORENENBERGEN      Rotterdam, februari 1989

## Epidemiologische mededelingen

# Influenzaseizoen 1988/'89; vaccinsamenstelling voor seizoen 1989/'90

N. MASUREL, R. J. A. DIEPERSLOOT EN W. E. P. BEYER

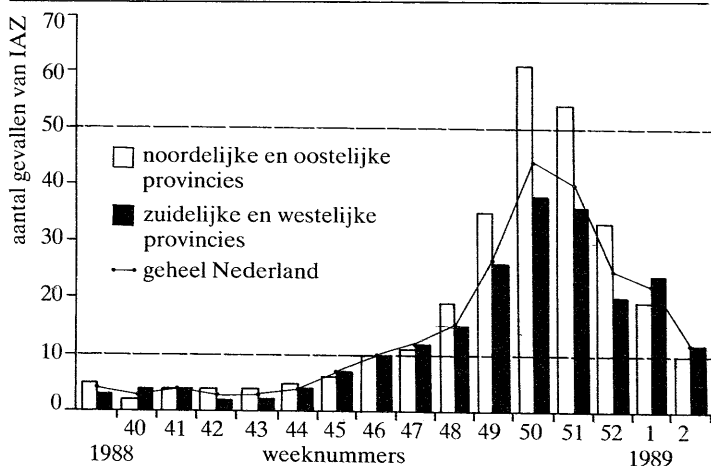
De eerste influenza A-virussen van dit seizoen werden ongebruikelijk vroegtijdig geïsoleerd: reeds medio oktober 1988 werden in de regio Eindhoven drie kinderen opgenomen met ernstige luchtweginfecties. Bij één werd influenza A-H3N2-virus gekweekt uit keel- en neusuitstrijkjes, en bij de twee anderen werd deze stam serologisch aangetoond.

Deze vroege fase van de epidemie leek eerst beperkt te blijven tot Brabant. Vanaf november 1988 werden ook in andere delen van het land isolaties verricht, maar pas half november begon de landelijke index van influenza-achtige ziektebeelden (IAZ) pas te stijgen (figuur). De epidemie bereikte een hoogtepunt in de weken 50 en 51 van 1988, waarbij een opmerkelijk regionaal verschil bestond: het noorden en oosten van het land (Groningen, Friesland, Drenthe, Overijssel, Flevoland en Gelderland) waren sterker getroffen dan het zuiden en westen. In de derde week van januari 1989 was het aantal geregistreerde influenza-gevallen (7 gevallen van IAZ per 10.000 inwoners) na een epidemische periode van 10 weken gedaald tot het niveau van de 45e week in 1988.

De eerste isolaten in oktober 1988 behoorden tot het influenza A subtype H3N2. Ook in november en december bleef dit subtype voorkomen. Alle op kippeïeren doorgekweekte isolaten die tot op heden in het Nationaal Influenza Centrum zijn onderzocht, tonen weliswaar een zekere heterogeniteit zoals dit

reeds eerder werd vastgesteld,<sup>1</sup> maar de afwijkingen van het vaccinvirus zijn slechts minimaal.

Anders is dit bij isolaten van het influenza A subtype H1N1, die vanaf november 1988 naast het subtype H3N2 werden aangetoond. De tabel laat vijf representatieve nieuwe stammen zien die een kruisreactie aangaan met representatieve A-H1N1-stammen uit de jaren 1977 t.m. 1987. Bij de nieuwe virussen springt het eerste isolaat A/Nederland/510/88 eruit



Aantal patiënten met influenza-achtige ziektebeelden (IAZ) per 10.000 inwoners per week van de 39e week 1988 t.m. de 2e week 1989, gerapporteerd door de huisartsen-peilstations in het kader van de Continue Morbiditeitsregistratie (dr. B. Colette, te Utrecht; dr. H. Bijkerk en dr. C. Postema, Geneeskundige Hoofdinspectie te Rijswijk).

Nationaal Influenza Centrum van de WHO, afd. Virologie, Erasmus Universiteit, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam.

Prof. dr. N. Masurel en dr. W. E. P. Beyer, arts-virologen.

Stichting voor Pathologische Anatomie en Medische Microbiologie, Eindhoven.

R. J. A. Diepersloot, arts-viroloog.

Correspondentie-adres: prof. dr. N. Masurel.

| frette-antiserum | influenza A-H1N1-virussen |              |               |              |              |                |              |                |                 |               |               |               |
|------------------|---------------------------|--------------|---------------|--------------|--------------|----------------|--------------|----------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|
|                  | A/USSR/92/77              | A/Bral/11/78 | A/Ind/6263/80 | A/Eng/333/80 | A/Chili/1/83 | A/Taiwan/1/86* | A/Ned/417/87 | A/Ned/510/88** | A/Ned/528/88*** | A/Ned/530/88† | A/Ned/536/88‡ | A/Ned/564/88§ |
| A/USSR/92/77     | 2172                      | 272          | 48            | 1086         | 136          | <9             | 96           | 96             | <9              | <9            | <9            | <9            |
| A/Brazil/11/78   | 610                       | 543          | 152           | 1219         | 484          | 68             | 305          | 272            | 272             | 136           | 272           | 272           |
| A/India/6263/80  | 30                        | 17           | 610           | 152          | 34           | 68             | 610          | 543            | 272             | 272           | 152           | 152           |
| A/Eng/333/80     | 610                       | 543          | 305           | 3870         | 484          | <9             | 2172         | 2172           | 68              | 96            | 96            | 136           |
| A/Chili/1/83     | 192                       | 543          | 2172          | 4344         | 1536         | 272            | 15482        | 8689           | 543             | 543           | 1086          | 610           |
| A/Taiwan/1/86    | <9                        | <9           | <9            | <9           | <9           | 3072           | 4876         | 4344           | 4344            | 4344          | 2172          | 4344          |
| A/Ned/417/87     | <9                        | <9           | <9            | <9           | <9           | 1086           | 9753         | 8689           | 8689            | 2438          | 4344          | 2172          |
| A/Ned/510/88     | <9                        | <9           | <9            | <9           | <9           | 543            | 8689         | 7741           | 4344            | 2172          | 2438          | 2172          |
| A/Ned/528/88     | <9                        | <9           | <9            | <9           | <9           | 1550           | 8700         | 8700           | 4344            | 4344          | 3870          | 4344          |

\* Vaccincomponent seizoen 1988/1989.

\*\* Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, Bilthoven (dr. J.C. de Jong).

\*\*\* Nationaal Influenza Centrum, Rotterdam.

† Stichting Samenwerking Delftse Ziekenhuizen, Delft (dr. M.J.M. Meddens).

‡ Streeklaboratorium voor de Volksgezondheid, Eindhoven (dr. B.H. Postma).

§ Streeklaboratorium voor Pathologie en Microbiologie, Enschede (dr. J.A. Kaan).

door haast identiek te reageren met de vroegere isolaten, zoals het virus van een jaar tevoren (A/Nederland/417/87).

De overige vier stammen zijn onderling nauw verwant en verschillen van het 417/87- en het 510/88-virus. De reacties van al deze isolaten in 1988 met het anti-A/Taiwan/1/86-frette-antiserum zijn hoog, zodat mag worden aangenomen dat de vaccincomponent A/Taiwan/1/86 bij immunisatie in het najaar van 1988 een beschermende barrière tegen recente epidemische virussen heeft bewerkstelligd.

*Samenstelling influenzavaccin 1989/90.* Gedurende dit winterseizoen zijn in Nederland nog geen influenza B-isolaten gedetermineerd. Daar in de winter 1988-1989 de epidemische A-H1N1- en A-H3N2-virussen weinig afwijken van de vaccinvirussen, ontbreekt de noodzaak de samenstelling van het vaccin ingrijpend te veranderen. Ook de Wereldgezondheidsorganisatie gaat hierin mee. De elders geïsoleerde influenza B-virussen wijken af van het B-virus dat het afgelopen seizoen in het vaccin

aanwezig was. Dit vaccivirus wordt daarom door een 1988-isolaat vervangen.

De Wereldgezondheidsorganisatie adviseert voor het seizoen 1989/90 de volgende samenstelling van het influenzavaccin:

– A/Singapore/6/86(H1N1)-stam of daarmee gelijk te stellen stam (zoals het huidige vaccivirus A/Taiwan/1/86).

– A/Shanghai/1/87(H3N2)-stam of daarmee gelijk te stellen stam (de huidige vaccinstam A/Sichuan/2/87 is eveneens een isolaat uit 1987).

– B/Yamagata/16/88-stam of daarmee gelijk te stellen stam (ter vervanging van het B/Beijing/1/87-virus).

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Beyer WEP, Masurel N. Antigenic heterogeneity among influenza A(H3N2) field isolates during an outbreak in 1982/83, estimated by methods of numerical taxonomy. *J Hyg (Lond)* 1985; 94: 97-109.

Aanvaard op 27 februari 1989

## Mededelingen en bekendmakingen

### Voorstellen voor AIDS-onderzoek

De Raad voor Gezondheidsonderzoek maakt bekend dat de Programma-coördinatie commissie AIDS-onderzoek in de maand juli 1989 weer AIDS-onderzoeksvorstellen in behandeling zal nemen. Deze voorstellen zullen worden getoetst op maatschappelijke relevantie en wetenschappelijke kwaliteit. Wanneer een voorstel aan de gestelde normen voldoet, zal het onderzoek ter honorering worden voorgedragen aan de staatssecretaris van WVC of aan het Praeventiefonds. Tevens zullen adviezen uitgebracht worden aan en zal samengewerkt worden met het ministerie van Ontwikkelingssamenwerking, het Aidsfonds en Medigon. De voorstellen moeten vóór 15 juni a.s. ingediend zijn. Projectformulieren zijn te verkrijgen bij mw. Y. Meems-von Schmidt, Postbus 90517, 2509 LM 's-Gravenhage; tel. 070-838905.

De commissie stelt het bovendien zeer op prijs, wanneer zij op de hoogte wordt gehouden van al het lopende en geplande AIDS-onderzoek, ter ondersteuning van een jaarlijks uit te brengen AIDS-onderzoeksprogramma. Voor inlichtingen kunt

u zich wenden tot mw.dr. M.A.G. van den Berg; tel. 070-838905.

### Subsidie Nederlands Astma Fonds

Het Nederlands Astma Fonds verleent subsidie voor zowel fundamenteel als toegepast wetenschappelijk onderzoek op het gebied van CARA (astma, chronische bronchitis, emfyseem). Jaarlijks is hiervoor een bedrag van ruim f 4 miljoen beschikbaar, waarvan circa één derde voor nieuwe projecten. In aanmerking komen goed omschreven onderzoekprojecten die, uitgaande van een concrete vraagstelling, binnen maximaal vier jaar kunnen worden afgerond. Aanvragen voor 1990 kunnen tot uiterlijk 1 mei 1989 worden ingediend. De aanvragen worden beoordeeld door de Wetenschappelijke Adviesraad van het Nederlands Astma Fonds en enkele deskundigen op het betrokken onderzoekgebied.

Nadere inlichtingen, alsmede de voor een aanvraag benodigde formulieren, zijn verkrijgbaar bij het bureau van het Nederlands Astma Fonds, Postbus 5, 3830 AA Leusden; tel. 033-941814, toestel 211.