

Mogelijke bloedonderzoeken:

- Plasma Heparine
- Tryptase (om mastocytose, een andere mestcelaandoening, uit te sluiten)
- Chromogranine A
- Prostaglandine D-2 plasmatest

Mogelijke urineonderzoeken:

- Prostaglandine D2 (24 uren urine)
- N-methylhistamine (24 uren urine)
- Leukotriën in urine

Onderliggende oorzaken testen:

- Huidbiopten, maag en dunne darm-biopt (aantallen mestcellen met CD 117 kleuring) uitsluiten mastocytose
- DAO-enzymactiviteit vast te stellen.
- Genetische testen zoals bij overgevoeligheid op bepaalde medicijnen, een farmacogenetische onderzoek.

Het probleem bij MCAS is dat de klachten zo divers zijn op meerdere organen en systemen. Dat maakt de diagnosestelling complex. Daarnaast zijn de mestcel-mediators moeilijk meetbaar, omdat de chemische stoffen buiten het lichaam temperatuurgevoelig zijn en snel verdwijnen. De testen moeten worden uitgevoerd door een ervaren laborante in een gespecialiseerd laboratorium. Drempelwaarden van testen in rust en testen bij een opvlamming, zijn van belang voor een objectief beeld bij de specifieke patiënt. Daarnaast meerdere keren testen.

Behandeling van MCAS

De reguliere behandeling van MCAS is gericht op symptoombestrijding:

1. Zonder medicijnen

- vermijden van bekende triggers
- kennis en inzicht verhogen van de patiënt in MCAS symptomen en triggers
- histaminelaag dieet, voedselintoleranties behandelen
- gezonde leefstijl, voldoende rust
- ontspanning en stressreductie
- voedingssupplementen
- kruiden, DAO-enzym

2. Met medicijnen

H1-antihistaminica:

- cetirizine, fexofenadine, loratadine

H2-antihistaminica:

- ranitidine, cimetidine, famotidine

Mestcelstabilisatoren:

- cromoglicinezuur (nalcrom), ketotifen

Leukotriënblokkers:

- montelukast.

Alle medicatie en supplementen moeten altijd stap voor stap worden uitgetest één voor één, onder begeleiding van een behandelaar. Dit om te bepalen wat een positief effect heeft en geen trigger is.

**“Dat we het mechanisme
dat leidt tot mestcelactivatie nu kennen,
is cruciaal.**

**Het zal leiden tot nieuwe therapieën
voor deze patiënten.”**

(Prof. dr. Guy Boeckxstaens)

MCAS Nederland is een belangengroep met het primaire doel om het mestcelactivatiesyndroom (MCAS) bekend te maken (bij patiënten, naasten en behandelaren) en erkenning te krijgen voor deze ziekte zodat in de toekomst de MCAS-patiënt optimaal behandeld kan worden. De site biedt een platform met informatie voor de MCAS-patiënten, naasten en behandelaren. Gonnie van de Lang is initiatiefnemer van MCAS-Nederland en de auteur van de MCAS-boeken.

Website:

www.mcasnederland.nl

E-mail:

info@mcasnederland.nl

Facebookgroepen:

Help, mijn mestcellen zijn van slag!

MCAS Nederland therapeuten

MCAS Gonnielang

Instagram:

Aanbevolen boeken en posters in de webshop van MCAS Nederland:

- Help, mijn mestcellen zijn van slag!

- Zelfzorgboek “Op weg naar een nieuwe balans met MCAS”

- Voedingsmiddelen poster - histamine laag en hoog

- Voedingsmiddelenposter – oxalaten/salicylaten laag en hoog

Deze informatiefolder wordt aangeboden door MCAS Nederland met medewerking van dr. Marten Otten, MDL-arts en MCAS-specialist.
© MCAS Nederland 2025



Mestcelactivatiesyndroom

MCAS Nederland

EEN NIEUWE BALANS MET MCAS

Informatiefolder

voor patiënten, naasten en zorgverleners

Mestcelactivatiesyndroom

MCAS

“Het herkennen van de factoren die van invloed zijn op je gezondheid is de eerste weg naar genezing.”

Wat is het mestcelactivatiesyndroom

Het mestcelactivatiesyndroom (MCAS) is een complexe aandoening waarbij bepaalde immuuncellen - de mestcellen - overactief reageren op onschuldige prikkels. Denk aan bepaalde voeding, temperatuurswisselingen, sterke geuren, harde geluiden of stress. Wanneer dit gebeurt, komen er stoffen vrij die klachten in verschillende delen van het lichaam veroorzaken. Mestcellen zijn normaal heel belangrijk: ze waarschuwen en beschermen ons tegen bacteriën, virussen en andere indringers. Ze zijn onze zogenaamde poortwachters. Omdat ze overal in het lichaam aanwezig zijn (zoals in de huid, maag- en darmkanaal, longen, hersenen en slijmvliezen), kunnen ze overal klachten geven. Dat betekent dat je een breed scala aan klachten kunt ontwikkelen wanneer ze geactiveerd worden door één of meerdere triggers. Wanneer de mestcellen overactief zijn produceren ze chemische stoffen, mediators genoemd, zoals histamine, prostaglandine, heparine en leukotriën. Deze stoffen zijn verantwoordelijk voor veel symptomen bij MCAS.

Histamine: de emmer die overstroomt

Eén van de belangrijkste stoffen die mestcellen vrijgeven is histamine, een lichaams-eigen stof met belangrijke functies in het immuunsysteem (bij allergieën), de spijsvertering (maagzuurproductie) en de hersenfunctie (slaap-waakritme). Hoewel histamine essentieel is, kan een teveel zorgen voor verschillende klachten. Wanneer de mestcellen steeds opnieuw te heftig reageren, komt er teveel histamine vrij. Je kunt dit vergelijken met een emmer die steeds voller raakt. Zodra de emmer overloopt, ontstaan er klachten en voel je je ziek. De klachten bij MCAS verschillen van persoon tot persoon.

Voorbeelden van veelvoorkomende klachten:

Maag en darmen:	buikpijn, opgeblazen gevoel, verstopping, diarree, misselijkheid
Huid:	jeuk, blozen, uitslag, zwelling
Hart en bloedvaten:	hartkloppingen, duizeligheid, flauwvallen
Zenuwstelsel:	hersenmist, moeite met concentreren, hoofdpijn, slaapproblemen, angst, stress
Longen:	niezen, slijmvorming, benauwdheid, bronchitis
Hormonale veranderingen:	kunnen bij mannen en vrouwen MCAS klachten verergeren. Bij vrouwen voor/tijdens de menstruatie (hoofdpijn, PMS), tijdens de zwangerschap of in de overgang
Algemeen:	spier- en gewrichtspijn, vermoeidheid, griepachtige gevoelens.

N.B. dit is geen volledige lijst. Voor meer informatie: www.mcasnederland.nl en het boek (Help, mijn mestcellen zijn van slag!)

Triggers

De triggers zijn sterk individueel bepaald. Vaak is er een ernstige trigger voorafgaand aan de MCAS geweest. Het kan even duren om uit te zoeken welke triggers de klachten veroorzaken. In de loop der jaren kunnen de klachten toenemen wanneer de triggers niet worden opgespoord en behandeld.

Voorbeelden van triggers:

Bepaalde voedingsmiddelen:	
Histaminerijk:	spinazie, oude kaas, tomaten, ananas schaal- en schelpdieren, gefermenteerd voedsel
Histaminevrijmakend:	bananen, aardbeien, chocolade
Dranken:	koffie, alcohol, zwarte thee
Voedselintoleranties:	gluten, lactose, soja, fructose, tarwe, koemelk
Overige:	virale-, bacteriële-, schimmel-, parasieteninfecties sterke geuren en harde geluiden allerlei soorten stress (omgevings-, fysieke en emotionele)
Temperatuur:	schommelingen, kou of hitte
Lichamelijke inspanning:	intensieve sport
Reacties op bepaalde medicijnen:	antibiotica, opiaten, NSAID’S, vaccinaties.

Mogelijke onderliggende oorzaken van MCAS

Er is nog veel onderzoek nodig naar de onderliggende oorzaken van MCAS. Door een opstapeling van verschillende factoren heeft het lichaam een kantelpunt bereikt met MCAS tot gevolg. Factoren die een rol kunnen spelen zijn:

- infecties (bijvoorbeeld bacteriën, virussen, schimmels of parasieten)
- voedselvergiftiging, voedselintoleranties
- onderliggende erfelijke zwaktes in organen of systemen
- ziekte van Lyme, long Covid
- lichamelijke trauma’s zoals een ongeval, operatie
- geestelijke trauma’s zoals heftige stressmomenten, verlies van een dierbare.

Op zoek gaan maar de onderliggende oorzaken van MCAS en deze behandelen is van essentieel belang.

Sinds 2020 is er een internationaal consensusrapport door artsen opgesteld dat MCAS officieel erkent als ziekte. Ook de WHO (Wereldgezondheidsorganisatie) heeft MCAS erkend.

* Het MCAS Consensus besluit is als volgt:

Een MCAS-patiënt moet symptomen hebben die overeenkomen met een chronische MCA, die afwijkend is (d.w.z. abnormaal en/of reactief op een identificeerbare trigger) en bij veel patiënten gepaard gaand met periodieke opvlammingen van symptomen.

Een MCAS-patiënt moet tekenen (symptomen) hebben van afwijkende MCAS in meerdere (d.w.z. tenminste twee) orgaansystemen.

Een MCAS-patiënt mag geen andere ziekte hebben die beter internationaal genormeerd is dan MCA voor het volledige bereik en duur van de waargenomen symptomen en tekenen.

Er is een verbetering van klachten bij gebruik van medicatie die mestcelmediators onderdrukken of mestcellen stabilisere

* Referenties	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7115848/ https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32328892/
---------------	--

Onderzoek en diagnose

MCAS is complex om vast te stellen. Vaak geven de standaard bloed- of urineonderzoeken geen afwijkingen aan, terwijl er toch klachten zijn. Er zijn specifieke testen voor het vaststellen van MCAS nodig, deze zijn tot op heden nog niet gevonden.

Artsen baseren de diagnose op:

- klachten die passen bij MCAS en die terugkomen in verschillende orgaansystemen
- het uitsluiten van andere ziekten
- verbetering van klachten bij gebruik van medicijnen die mestcellen onderdrukken of stabiliseren
- verbetering bij een histaminelaag dieet en voedselintoleranties vermijden
- aanvullend onderzoek zoals specifieke bloed- of urinemonsters, of bipten
- herkennen van triggers en verbetering bij het vermijden van de triggers
- verergering van MCAS klachten door stress.