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

Mogelijke urineonderzoeken:
- Prostaglandine D2 (24 uurs urine)
- N-methylhistamine (24 uurs 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.

MCAS is een zeer complexe aandoening om te diagnosticeren en is een onderwerp van debat onder specialisten. Regulier en complementair maakt men gebruik van verschillende testen. De diagnose berust op een combinatie van het juiste klinische beeld, objectief bewijs van de afgifte van mestcelmediatoren (indien meetbaar) en een reactie op de behandeling.

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 uitgeprobeerd 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 behandelaars) en erkenning te krijgen voor deze ziekte zodat in de toekomst de MCAS-patiënt optimaler behandeld kan worden. De site biedt een platform met informatie voor de MCAS-patiënten, naasten en behandelaars.
Gonnie van de Lang is als adviseur verbonden aan de MCAS Stichting en de auteur van de MCAS-boeken.

Website: www.mcasnederland.nl | www.mcasstichting.nl
E-mail: info@mcasnederland.nl
Facebookgroepen: Help, mijn mestcellen zijn van slag!
MCAS Nederland therapeuten
Instagram: MCAS Gonnielang

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 2026

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, mediatoren 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 lichaamseigen 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, angsten, overprikkeling, depressieve 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.

Strikte consensus 1 (Valent) 2012 gepubliceerd.
Aangepaste, ruimere consensus 2 (Afrin, Molderings, e.a.) 2020.
In Nederland wordt MCAS vanuit verschillende consensus benaderd.

* 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 mestcelmediatoren onderdrukken of mestcellen stabilisere

*** Referenties**

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7115848/
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32328892/
https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1515/dx-2026-0016/html?srsltid=AU7gw4XLJ28ZbLYBwz6d7KsoaVg1rs-AJe5Zu1aicpX4X6b7MuoDW1zM

Onderzoek en diagnose

MCAS is complex om vast te stellen en er moet meerdere keren getest worden op mestcelmediatoren. 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 biopten**
- **herkennen van triggers en verbetering bij het vermijden van de triggers**
- **verergering van MCAS klachten door stress.**