

In dit nummer:

Contactallergie voor rubber	p 4
Ziek van gluten	p 6
Luchtvervuiling kinderen zijn extra kwetsbaar	p 9
Wanneer is de piek van het hooikoortsseizoen	p 11
Bij welk weer heb je het meest last van hooikoorts	p 13
Kan jij je hulpverlener zelf kiezen?	p 15
Publicaties	p 16

Heb je last van pollen

Bestel dan nu
je pollenhor

www.astma-en-allergie-koepel.be

Verantwoordelijke uitgever:

Marc Van Eylen • Oudebaan 44 • 3360 Bierbeek

E-mail: info@astma-en-allergiekoepel.be

Website: www.astma-en-allergiekoepel.be

Infolijn: 0800/84321

Verschijnt in januari, april, juli en oktober

Afgiftekantoor Leuven Mail

Afzender:

Astma en Allergiekoepel vzw • Staatsbaan 165 • 3460 Bekkevoort





© Andrey Popov / Adobe Stock

Maatschappelijke zetel:

Staatsbaan 165
3460 Bekkevoort

Correspondentieadres:

Staatsbaan 165
3460 Bekkevoort
0800/84321

Redactieraad:

Christine Baelus
Brigitte Borreman
Erika Colen
Greet Tops
Kris Vandermotte
Marc Van Eylen

De teksten uit deze nieuwsbrief mogen enkel overgenomen worden mits schriftelijke toelating van de Astma en Allergiekoepel vzw en bronvermelding.

Voorwoord

Beste lezer,

Nu de zomer volop is aangebroken zijn er helaas velen die last hebben van hun pollenallergie. Wil je weten wat je er zelf kan aan doen, surf dan eens naar onze website. Onder de rubriek 'allergie' en dan 'wat is een allergie', kan je onze folder met praktisch tips voor allergische rhinitis downloaden. Heb je vragen, laat het ons weten.

Tegenwoordig kun je een groot deel van het jaar last van hebben van pollenallergie. Het hooikoortsseizoen begint namelijk vaak al in december en eindigt pas in oktober. Maar wanneer is de piek van het hooikoortsseizoen precies en krijg je de meeste klachten? In het artikel over hooikoorts vertellen we u hierover meer.

Op <https://www.hooikoortsradar.be> vind je de meeste recente hooikoortsberichten.

Een jeukende, rode huiduitslag is niet prettig. Misschien heb je een contactallergie of heb je een allergisch contacteczeem. In het artikel 'Contactallergie voor rubber' geven we meer uitleg over deze vorm van contactallergie.

Kinderen zijn extra kwetsbaar en luchtvervuiling is slecht voor de luchtwegen en het hart. Daar twijfelt niemand nog aan, al is de gezondheidsimpact van die vervuiling nog lang niet ontrafeld.

Het UZA wil het onderzoek vooruithelpen en de samenleving van de risico's bewustmaken, met harde feiten in de hand. Omdat we dit zelf heel belangrijk vinden en weten dat dit een moeilijke materie is waar nog geen pasklare antwoorden voor zijn, willen we u hier graag over informeren.

In een ander artikel hebben we het over de aandoening coeliakie. Kinderen gebruiken voor coeliakie vaak de term glutenallergie, dan begrijpen vriendjes en vriendinnetjes wat ze hebben. Volwassenen noemen het vaak glutenintolerantie. Net als veel huisartsen die dan eigenlijk glutensensitiviteit bedoelen. En op internet kun je ook nog de termen niet-IgE-gemedieerde voedselallergie en glutenovergevoeligheid tegenkomen. Kortom, er is aardig wat verwarring. Hoe zit het nu precies? Lees er meer over in ons artikel 'Ziek van gluten'.

We komen allemaal wel eens in contact met zorgverleners maar kunnen je die zelf vrij kiezen? Het Vlaams Patiëntenplatform vzw heeft er onderzoek naar gedaan en wij publiceren graag het resultaat. Benieuwd? Lees dan zeker het artikel 'Kan jij je zorgverlener vrij kiezen?'

Veel leesplezier

De redactie

Contactallergie voor rubber

Als je na contact met rubber een jeukende, rode huiduitslag krijgt, dan lijdt je misschien aan een contactallergie of een allergisch contacteczeem.

Het is niet zozeer het rubber dat het probleem is, maar wel de chemische stoffen die aan rubber worden toegevoegd om het te kunnen verwerken.

Voor alle duidelijkheid: een contactallergie voor rubber heeft niets te maken met een latexallergie.

Rubber wordt als sap gewonnen uit de bast van de rubberboom, maar kan ook kunstmatig gemaakt worden uit aardolie (zoals neopreen, latex, SB-rubber).

Om rubber elastisch en voldoende stevig te maken voor toepassing in bijvoorbeeld autobanden, handvaten, elastiek en dergelijke, worden er een aantal chemische stoffen aan toegevoegd. Het kan gaan om zwavelhoudende verbindingen en 'rubberversnellers' die het vulkanisatieproces versnellen, antioxidantia en anti-ozon-verbindingen die worden toegevoegd om veroudering en uitdroging van rubber tegen te gaan, vulmiddelen (roet en olie), kleur- en geurstoffen, enz.

Wanneer je aan een contactallergie voor rubber lijdt, dan ben je allergisch voor één of meer van deze chemische stoffen. Rubbertoevoegingen zitten in vrijwel alle rubberproducten, zowel in natuurlijk als synthetisch rubber. Deze stoffen blijven in lage concentratie in rubberen voorwerpen aanwezig en kunnen hieruit vrijkomen, de huid binnendringen en allergische reacties veroorzaken.

Het is mogelijk dat je van sommige rubberproducten wel eczeem krijgt en van andere niet. Dit kan komen doordat de rubbertoevoeging, waarvoor je allergisch bent, in bepaalde producten van rubber ontbreekt, of er minder gemakkelijk uit vrijkomt.

Risicogroepen

Dit soort allergie komt vooral voor bij mensen die beroepshalve vaak in contact komen met rubberproducten zoals werknemers in de rubberindustrie, monteurs in autoreparatiebedrijven (autobanden), veehouders (slangen van de melkmachine), medisch personeel (handschoenen) en postbodes (elastiekjes). Maar ook buiten het professioneel circuit zijn er heel wat mensen met een rubberallergie.

Een contactallergie voor rubber is niet hetzelfde als een latexallergie

Een contactallergie of een allergisch contacteczeem voor rubber is een zogenaamd type IV-allergie. Het duurt meestal enkele uren tot zelfs dagen voor er een reactie optreedt. Deze reacties blijven meestal beperkt tot de huid die in contact is gekomen met het rubber en zijn op zich niet gevaarlijk. Rubberallergie wordt veroorzaakt door toevoegsels aan het rubber en kan zowel bij natuurrubber (latex) als kunstrubber optreden.

Een latexallergie daarentegen is een type I-allergie waarbij IgE-antistoffen tegen latexeiwitten gevormd worden. Bij contact met latex treden onmiddellijk - dit is binnen enkele minuten - symptomen op, die zich niet noodzakelijk beperken tot de contactplaats. Naast jeukende uitslag die zich over het ganse lichaam kan verspreiden, kunnen ook galbulten en zwellingen optreden, soms zelfs ademnood, buikkrampen en braken. In het ernstigste geval kan men zelfs bewusteloos raken of in shock komen (anafylactische shock). Een echte latexallergie is minder frequent dan een rubberallergie, maar is dus potentieel veel ernstiger.

Symptomen

Allergisch contacteczeem door rubber uit zich meestal als een jeukende rode, soms schilferende huiduitslag. Soms zijn er ook pukkels en blaasjes te zien.

Meestal blijft het eczeem beperkt tot de contactplaats. Handeczeem treedt op bij mensen die vaak met rubber in contact komen, zoals autobanden, elastiekjes, enz. Bij een allergie door rubberen handschoenen zit het eczeem vaak op de handruggen en de polsen. Terwijl eczeem door een handgreep of versnellingspook soms beperkt blijft tot de handpalm.

Eczeem aan de voeten kan bijvoorbeeld het gevolg zijn van rubber in de binnenzool of in de zachte binnenbekleding van (sport)schoenen.

Eczeem aan de onderbenen kan veroorzaakt worden door laarzen of door het elastiek in (steun)kousen.

Elastiek in ondergoed kan klachten geven in de liezen, taille en onder de beha.

Jeuk en zwelling van de penis bij mannen kan wijzen op een allergie voor bestanddelen van een condoom.

Wat kan je zelf doen?

Indien is vastgesteld dat je aan een contactallergie voor rubber lijdt, moet je zoveel mogelijk contact met rubberproducten vermijden. Dat is gemakkelijker gezegd dan gedaan omdat zoveel alledaagse producten rubber (toevoegingen) bevatten. In onze dagelijkse omgeving is contact met rubber nauwelijks te vermijden, zo komt rubber voor in elastiekjes, vlakgom en keukenhandschoenen, (sport)schoenen, in onderdelen van fiets en auto en in de leuning van een roltrap.

- Heb je eczeem aan de voeten door rubber in de binnenzool of -bekleding van de schoen, dan moet je schoenen met leren of kunststof binnenwerk gaan dragen.
- Bij allergie voor handschoenen van rubber zijn herbruikbare vinyl-handschoenen of éénmalig gebruikte nitril-handschoenen een alternatief.
- Ook voor condooms, fopspenen enz. bestaan er alternatieven zonder rubber, bv. condooms in polyurethaan
- Gereedschapshandgrepen en sturen van rubber kunnen worden vervangen door plastic.
- Bij eczeem op de plaatsen van elastiek in het ondergoed, kan ondergoed waarin polyurethaan (Lycra) is verwerkt, soms uitkomst bieden.
- Indien je beroepshalve veel aan rubber wordt blootgesteld (industrie, automonteurs...) kan een ander werk nodig zijn.

Voorbeelden van rubberproducten waarvoor je allergisch kan zijn

Kleding

- Badmuts, badschoentjes
- Hoedband
- BH
- Rubberlaarzen
- Schoenen: teenstukken, buitenzolen, inlegzolen
- Bandelastiek, bretels
- Stretch kleding
- Regenjassen
- Badpakken
- Elastiek in (onder)kleding

In huis

- Elastiekjes
- Schuimrubber matras

- Kussenvulling
- Antislip kleedje onder karpert
- Tapijten met rubber basis
- Handschoenen
- Elektrisch snoer
- Handvaten aan gereedschap
- Schrijftafelonderlegger
- Koptelefoon
- Sluitringen van weckflessen en snelkookpan
- Slangen en buizen (gas, vloeistof, afzuiging, pomp)
- Deegschrapper
- Kleefmiddelen
- Potloodgom

Verzorgingsproducten

- Wimper kruller
- Krulspelden
- Spons
- Tandborstel

Gezondheidsartikelen

- Borstprothese
- Katheter
- Handschoen
- Condoom
- Pessarium, Diafragma
- Hechtpleister
- Warmwaterkruik
- (Fop)speen
- Gehoorapparaat

Vrije tijd, hobby & sport

- Bal, ballon
- Duikkleding, duikmaskers
- Surfpakken
- Handvat tennisracket
- Opblaaskano/boot
- Luchtbed
- Rubber voetpomp
- Rubber ringen om tent vast te zetten
- Snelbinders
- Fiets- en autobanden
- Stuur, versnellingspook
- Handvaten van fietsen

Professioneel

- Gasmaskers, veiligheidsbril

- Rubberhandschoenen en werkschoenen
- Hogedruk slangen
- Stethoscoop
- Melkmachineonderdelen

Diverse

- Roltrapleuningen
- Vernissen (er zit geen rubber of hulpstoffen in

zogenaamde Latex muurverven)

- Irritatie-eczeem door rubber

Bron:

www.gezondheid.be
oktober 2022

Ziek van gluten

Glutenallergie, -glutenintolerantie of coeliakie?

Kinderen gebruiken voor coeliakie vaak de term glutenallergie, dan snappen vriendjes en vriendinnetjes wat ze hebben. Volwassenen noemen het vaak glutenintolerantie. Net als veel huisartsen die dan eigenlijk glutensensitiviteit bedoelen. En op internet kun je ook nog de termen niet-IgE-gemedieerde voedselallergie en glutenovergevoeligheid tegenkomen. Kortom, er is aardig wat verwarring. Hoe zit het nu precies?

Glutenallergie

Iemand met een allergie is overgevoelig voor bepaalde stoffen, deze worden allergenen genoemd. Als je allergisch bent en je komt met een allergeen in aanraking, dan krijg je een allergische reactie. Een allergische reactie is een overdreven afweerreactie van het lichaam op een ongevaarlijke stof van buitenaf, zoals pollen of gras.

Die reactie is bijvoorbeeld jeuk of vlekjes op de (hele) huid, gezwollen oogleden, tranende ogen, kriebel in je neus of niezen. Meestal ontstaan allergische klachten direct na het contact met een allergeen (de allergische prikkel).

Een allergie is echt iets anders dan een auto-immuunziekte, zoals coeliakie. Deze ziekte wordt geactiveerd door de inname van gluten. Als gevolg hiervan raakt de dunne darm beschadigd en kunnen er allerlei klachten ontstaan. Coeliakie komt alleen voor bij mensen met een erfelijke aanleg.

Wanneer iemand niet tegen gluten kan, kan er ook sprake zijn van glutensensitiviteit. De klachten en symptomen doen denken aan die bij coeliakie, maar de antistoffen en darmschade die horen bij coeliakie,

ontbreken. Bij glutensensitiviteit ben je overgevoelig voor bepaalde componenten in tarwe of gluten.

Gluten is een eiwit dat van nature voorkomt in de volgende graansoorten: tarwe, spelt, rogge, gerst en gort. Gluten zit ook in producten die van deze granen zijn gemaakt. Denk aan brood, crackers, couscous, bulgur, griesmeel, pizza, pasta, paneermeel, koek, cake en taart. Het zit ook in producten waar je het niet direct in verwacht. Bijvoorbeeld in de ingrediënten van soepen (bindmiddel, vermicelli of vlees), in sauzen, sommige snoepjes, ijssoorten en bier.

Haver is van nature glutenvrij, maar vaak besmet met gluten tijdens de teelt, de oogst, het transport, de opslag, in de molen en bij de verwerking tot eindproducten. Daarom past alleen gecertificeerd glutenvrije haver binnen een glutenvrij dieet.

Glutenintolerantie wordt vaak verward met glutensensitiviteit

Op de tweede plaats past coeliakie niet in de definitie van een allergie en ook niet van een intolerantie. Zo is bij een intolerantie het immuunsysteem niet, en bij coeliakie wél, betrokken.

Ten derde zien we dat glutenintolerantie vaak wordt verward met glutensensitiviteit, zelfs door artsen. Er is sprake van glutensensitiviteit als iemand niet goed tegen gluten kan, terwijl er aantoonbaar géén sprake is van coeliakie. Sommige artsen geven bijvoorbeeld in hun verwijsbrief naar de diëtist aan: 'er is geen sprake van coeliakie, maar wel van glutenintolerantie.' Nog meer verwarring dus.

Een vierde, nog belangrijke reden, heeft te maken

met de verschillende medische richtlijnen, waaronder de huisartsenrichtlijn. Deze scharen coeliakie onder 'Voedselovergevoeligheid', net als lactose-intolerantie en koemelkeiwitallergie. Die worden op een heel andere manier gediagnosticeerd dan coeliakie. Niet gek dus dat huisartsen niet altijd weten wat de juiste diagnostiek is.

Mensen met glutensensitiviteit hebben vaak verschijnselen die zowel doen denken aan coeliakie als aan het prikkelbare darmsyndroom. Zij hebben echter niet de antistoffen en darmschade die horen bij coeliakie.

Wat is non-coeliakie glutensensitiviteit (NCGS)?

Ben je gevoelig voor gluten en heb je geen coeliakie of tarwe-allergie? Misschien is het glutensensitiviteit of ook wel non-coeliakie glutensensitiviteit (NCGS) genoemd.

Hoe vaak komt non-coeliakie glutensensitiviteit voor?

Hoe vaak non-coeliakie glutensensitiviteit (NCGS) voorkomt kan (nog) niet worden gemeten. Dat komt vooral omdat er (nog) geen bruikbare 'biomarkers' gevonden zijn, dat zijn stoffen in het bloed die zoals bij coeliakie op de aandoening duiden. Maar aangenomen wordt dat NCGS vaker voorkomt dan coeliakie. Ook kan het zijn dat de diagnose coeliakie niet op de juiste manier is uitgesloten. Misschien zijn de biopoten van mensen bij wie geen coeliakie werd aangetoond bijvoorbeeld verkeerd geïnterpreteerd en is het toch coeliakie.

Oorzaken van non-coeliakie glutensensitiviteit

Er zijn onderzoeken wereldwijd gaande om achter de precieze oorzaak te komen en een diagnosemiddel te vinden. Het kan zijn dat het namelijk niet aan het eiwit gluten in granen ligt, maar bijvoorbeeld aan een ander eiwit of een ander stofje in tarwe. Het kan zelfs zijn dat er verschillende oorzaken zijn en dat glutensensitiviteit eigenlijk een verzameling van verschillende aandoeningen is.

Symptomen van non-coeliakie glutensensitiviteit

Mensen met glutensensitiviteit hebben vaak verschijnselen die zowel doen denken aan coeliakie als aan het

prikkelbare darmsyndroom. Vergeleken met mensen met coeliakie hebben mensen met NCGS alleen niet de antistoffen en darmschade die horen bij coeliakie.

Veelvoorkomende klachten bij NCGS zijn: buikpijn, een opgeblazen gevoel, diarree of juist constipatie. Bovendien spelen er bij NCGS vaak klachten als hoofdpijn, migraine, 'mist in het hoofd', chronische vermoeidheid, gewrichts- en spierpijn, een tintelend of 'dood' gevoel in armen, handen, benen en voeten, een rol.

Behandeling van non-coeliakie glutensensitiviteit

Genoemde klachten verdwijnen door een glutenvrij dieet te volgen. Of bij deze glutensensitiviteit net als bij coeliakie levenslang glutenvrij gegeten moet worden, is nog onbekend.

Naar de huisarts?

Als je één of meerdere klachten herkent kan dat erop duiden dat jij of je kind niet tegen gluten kan en sprake is van non-coeliakie glutensensitiviteit, coeliakie of tarwe-allergie. Ga dan eerst naar je huisarts. Begin niet zelf met een glutenvrij dieet voordat een arts heeft vastgesteld wat er aan de hand is.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

NCGS kun je alleen nog maar aantonen door - begeleid door een diëtist - eerst 6 weken een strikt glutenvrij dieet te volgen en dan opnieuw gluten te eten. De arts vergelijkt dan de klachten in beide perioden. Een aantal artsen en onderzoekers gespecialiseerd in NCGS hebben gepoogd criteria te ontwikkelen om NCGS beter te kunnen diagnosticeren. Deze criteria zijn nog niet volledig toepasbaar in de praktijk. Op dit moment loopt er een onderzoek naar kenmerken van het darmweefsel van mensen met NCGS. Zodra hier meer duidelijkheid over is wordt het stellen van een diagnose mogelijk duidelijker.

Wat is coeliakie?

Coeliakie (spreek uit: seu-lia-kie) is een auto-immuunziekte die uitgelokt wordt door de inname van gluten. Bij een auto-immuunziekte maakt je lichaam antistoffen aan tegen je eigen weefsels. Een gezonde dunne darm heeft aan de binnenkant darmplooiën met daarop darmvlokken. Door de plooiën en

de vlokken is er een groot oppervlak voor voedselopname. En dus ook voor opname van belangrijke stoffen in voeding. Bij iemand met coeliakie ontstaan door het eten van gluten ontstekingsreacties in het darmslijmvlies van de dunne darm. Hierdoor beschadigen de darmvlokken. Bij langdurige schade aan het darmslijmvlies worden belangrijke voedingsstoffen niet goed meer opgenomen. Let op! Coeliakie is GEEN glutenallergie.

Coeliakie kan zich op veel verschillende manieren uiten, waardoor er door artsen lang niet altijd aan deze ziekte gedacht wordt. Soms worden ziekteverschijnselen verward met het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) of een tarwe-allergie. Of zelfs met stress of ouderdom.

Oorzaken van coeliakie

De precieze oorzaak van coeliakie is nog onbekend. Waarschijnlijk wordt coeliakie veroorzaakt door een combinatie van genetische (erfelijke) en omgevingsfactoren.

Ongeveer 40% van de Nederlandse bevolking heeft de erfelijke aanleg om coeliakie te krijgen. Dit betekent niet dat deze mensen de ziekte daadwerkelijk krijgen. Uit onderzoek blijkt dat de rol van het doormaken van infecties bij het ontstaan van coeliakie steeds duidelijker wordt. Diverse onderzoeken hebben laten zien dat bijvoorbeeld het rotavirus, darminfecties, griep en luchtweginfecties een rol kunnen spelen. Hoe meer infecties iemand op jonge leeftijd heeft doorgemaakt, hoe groter de kans lijkt op het ontwikkelen van coeliakie. Het risico op coeliakie leek te verminderen bij kinderen die gevaccineerd waren tegen het rotavirus. Ook verminderde het risico bij diegenen die gluten kregen voordat ze zes maanden oud waren. Er zijn nog geen definitieve conclusies aangezien er nog altijd veel onderzoeksvragen niet beantwoord zijn. Verder onderzoek zal hopelijk in de toekomst meer antwoorden geven.

Symptomen en klachten bij coeliakie

Coeliakie kan zich overal in het lichaam uiten, zoals in de huid, gewrichten en hersenen. Iemand die ziek is door het eten van gluten kan o.a. last hebben van diarree, verstopping, gewichtsverlies of juist overgewicht. De symptomen verschillen per persoon en zijn niet altijd direct te koppelen aan het

maag-darmkanaal. Denk bijvoorbeeld aan depressie, bloedarmoede en botontkalking.

Ziekteverloop

De eerste verschijnselen van coeliakie kunnen bij baby's al optreden kort nadat ze voor het eerst glutenbevattende voeding hebben gekregen. Meestal is dat vanaf de zesde maand, als ze hun eerste broodkorst of pap op basis van tarwebloem krijgen. Maar de klachten kunnen op elke leeftijd beginnen, ook op de schoolleeftijd. Bij volwassenen kunnen de verschijnselen schijnbaar uit het niets optreden. Vaak blijkt dan dat er al jaren vage klachten waren.

Sommige mensen hebben al zo lang een beschadigde darm, dat deze niet meer kan herstellen. Dat heet 'refractaire coeliakie' (RCD). Een glutenvrij dieet leidt dan niet of onvoldoende tot het verdwijnen van de symptomen. Deze vorm komt voor bij 2 tot 5% van de coeliakiepatiënten. Het betreft doorgaans patiënten die op oudere leeftijd (boven de vijftig) worden gediagnosticeerd.

RCD van het type II is de meest ernstige verschijningsvorm, die wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van afwijkende lymfocyten (een type witte bloedcel) in de wand van de dunne darm. Bij de helft van de patiënten met RCD II ontwikkelt zich uit deze afwijkende lymfocyten een kankergezwell in de dunne darm.

Met coeliakie maar niet immuungecompromitteerd

Iemand met coeliakie, zonder bijkomende aandoeningen, is niet immuungecompromitteerd. Ook niet als hij soms per ongeluk gluten binnen krijgt.

Mensen die immuungecompromitteerd zijn hebben een verzwakt immuunsysteem. Zij hebben hierdoor een verminderd vermogen om infecties en andere ziekten te bestrijden. Dit kan worden veroorzaakt door bepaalde ziekten of aandoeningen zoals aids, kanker, diabetes, ondervoeding en bepaalde genetische aandoeningen. Het kan ook worden veroorzaakt door bepaalde medicijnen of behandelingen, zoals geneesmiddelen tegen kanker, bestralingstherapie en stamcel- of orgaantransplantatie. Deze medicijnen worden ook wel immunosuppressiva genoemd.

Behandeling van coeliakie

Van coeliakie kun je niet genezen. Coeliakie heb je

dus levenslang, maar hoe eerder coeliakie wordt herkend, hoe beter de dunne darm kan herstellen. Daar is wel een strikt glutenvrij dieet voor nodig. Elk spoortje van gluten beschadigt de darm opnieuw. De meeste mensen die coeliakie hebben, voelen zich al beter na enkele dagen glutenvrij dieet. Klachten zoals misselijkheid, diarree, moeheid en een opgeblazen gevoel verdwijnen binnen enkele weken. Soms kan het even duren voordat klachten verminderen of helemaal verdwijnen. Het duurt een aantal maanden tot jaren voordat de wand van de dunne darm volledig is hersteld.

Wanneer naar de huisarts?

Heb je vage of heftige buikklachten, diarree of juist obstipatie, een opgeblazen gevoel of vaak een bolle buik? Mogelijk ook ijzertekort of bloedarmoede of een vermoeidheid die maar niet overgaat? Of loopt je kind rond met buikpijn, eten ze moeilijk, zijn ze vaak moe en hebben ze misschien zelfs een groeiachterstand? Als je één of meerdere van deze symptomen herkent kan dat erop duiden dat jij of je kind niet tegen gluten kan. Ga dan eerst naar je huisarts. Begin niet zelf met een glutenvrij dieet voordat een arts heeft vastgesteld of er sprake is van coeliakie. Uit onderzoek blijkt dat één op de tien gezinsleden (ouders, broers, zusters) van mensen met coeliakie zelf ook coeliakie heeft, veel meer dan in de algemene bevolking. Dus ook als je geen klachten hebt, maar wel familieleden met coeliakie of met klachten die op coeliakie kunnen wijzen, is het verstandig

onderzoek te laten doen.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De huisarts kan met een simpele bloedtest vaststellen of er antistoffen tegen gluten in het bloed zitten. Is dat het geval, dan is de kans op coeliakie groot. De antistoffen kunnen alleen worden aangetroffen als je gluten bent blijven eten! Hierbij moet je denken aan minimaal 6 weken lang gewoon glutenbevattende maaltijden en tussendoortjes. Zitten er antistoffen in het bloed of zijn er andere belangrijke redenen die in de richting van coeliakie wijzen, zoals aanhoudende darmklachten? Dan verwijst de huisarts je naar een maag-darm-leverspecialist (gastro-enteroloog) of een kinderarts voor een dunnedarmbiopsie.

Coeliakie en andere ziekten

Coeliakie komt nogal eens voor in relatie met andere auto-immuunziekten zoals suikerziekte type 1 en schildklierafwijkingen. Ook lactose-intolerantie komt geregeld voor bij mensen met coeliakie. Dat geldt evenzeer voor botontkalking. Coeliakie is tevens een veel voorkomende aandoening bij mensen met het syndroom van Down, het syndroom van Turner en het syndroom van Williams.

Bron:

www.glutenvrij.nl

Luchtvervuiling: kinderen zijn extra kwetsbaar

Luchtvervuiling is slecht voor de luchtwegen en het hart en kinderen zijn extra kwetsbaar. Daar twijfelt haast niemand nog aan, al is de gezondheidssim-pact van die vervuiling nog lang niet ontrafeld. Het UZA wil het onderzoek vooruithelpen en de samenleving van de risico's bewust maken, met harde feiten in de hand.

‘Er zijn sterke aanwijzingen dat luchtvervuiling onder meer astma verergert’, zegt prof. dr. Jan Van Meerbeeck, diensthoofd longziekten. ‘Toen men in Londen astmapatiënten twee uur in de drukke Oxford Street liet lopen, kregen ze meer klachten en nam de longfunctie af. Liepen ze twee uur door het verkeersvrije Hyde Park, dan hadden ze duidelijk

minder klachten en bleek de longfunctie niet af te nemen. Daarnaast zijn er ook aanwijzingen dat ultrafijne stofdeeltjes via de longen in de bloedvaten van de hersenen terechtkomen en zo bepaalde vormen van dementie kunnen veroorzaken. Kortom: allerlei waarnemingen wijzen erop dat luchtvervuiling negatieve effecten heeft. De uitdaging bestaat er nu in om oorzakelijke verbanden aan te tonen.'

Ook het hart zou onder vervuilde lucht te lijden hebben?

Prof. dr. Marc Claeys, adjunct-diensthooft cardiologie: 'Als je uitgaat van de sterftcijfers is de impact op het hart zelfs groter dan op de longen. Het mechanisme is complex en nog niet helemaal bekend, maar dat er een verband is, wordt al langer vermoed. In december 1952 werden in Londen na een periode van zware smog zowat 4000 voortijdige overlijdens geregistreerd – door ademhalingsproblemen én door hartinfarcten.'

'Sindsdien wordt dat verband steeds grondiger uitgespit. Zelf heb ik kunnen aantonen dat blootstelling aan hoge fijnstofconcentraties het acute risico op een hartinfarct verhoogt. Als de fijnstofconcentratie met 10 microgram per kubieke meter stijgt, neemt het risico op een hartinfarct op korte termijn toe met 2 tot 3%. Je moet weten dat bij smogalarm de concentratie fijnstof stijgt van 10 à 20 naar meer dan 40 microgram per kubieke meter. 3 tot 5 dagen na zo'n smogalarm stellen we 20% meer hartinfarcten vast. Nog sterker als risicofactor dan fijnstof is overigens stikstofdioxide – een ernstig probleem in België, door ons uitgebreide dieselmotortraffic: 10 microgram stikstofdioxide per kubieke meter extra verhoogt het acute risico op een infarct met 5%.'

Kinderen zijn extra kwetsbaar voor de impact van luchtvervuiling?

Prof. dr. Stijn Verhulst, longarts en dienshoofd kinder-geneeskunde: 'Op dagen met veel vervuiling hebben kinderen met astma duidelijk meer last. Patiëntjes die de zomer in meer zuivere lucht in het buitenland doorbrengen, kunnen daar vaak hun astmamedicatie stopzetten. Zodra ze terug in Antwerpen zijn, beginnen ze weer meer te hoesten. We weten ook dat kinderen die erfelijk voorbeschikt zijn voor astma de aandoening sneller ontwikkelen als ze aan zware luchtvervuiling

worden blootgesteld. Luchtvervuiling kan bij kinderen mogelijk ook het endotheel aantasten, het weefsel waarmee de bloedvaten binnenin bekleed zijn. Op latere leeftijd zou dat tot hart- en vaat-aandoeningen kunnen leiden.'

Hoe groot is de impact op gezonde kinderen?

Verhulst: 'Dat weten we nog niet precies. Er zitten nog veel gaten in onze kennis. Daarom zetten we samen met de Universiteit Antwerpen (UA) het onderzoeksproject REACH op (zie kader). We willen daarin onder meer de effecten van luchtvervuiling bestuderen bij gezonde kinderen die met de auto, te voet of met de fiets naar school gaan.'

Verontruste ouders vragen zich wel eens af of ze hun kind niet beter met de auto naar school kunnen brengen.

Verhulst: 'Als je in een auto aanschuift in de file draag je zelf aan de luchtvervuiling bij – en je bent niet beter beschermd tegen fijnstof. En lopen en fietsen blijven natuurlijk gezond – misschien beschermt fysieke activiteit wel tegen de impact van luchtverontreiniging. Ook dat willen we uitzoeken.'

Claeys: 'Je fysiek inspannen tijdens een smogalarm is niet verstandig, maar als je geen long- en hartproblemen hebt, is naar het werk of naar school fietsen geen probleem, ook in de Antwerpse regio niet. Het kleine extra risico weegt niet op tegen de voordelen.'

Luchtvervuiling is een maatschappelijk probleem. Welke rol kunnen artsen en onderzoekers spelen?

Verhulst: 'Het is onze taak om op de gevaren te wijzen en aanbevelingen te doen, maar dan wel op basis van harde feiten. We hopen dat het REACH-onderzoek meer inzicht oplevert.'

Claeys: 'Dat we versneld moeten overstappen van fossiele brandstoffen op groene energie is duidelijk. Fossiele verbranding genereert CO₂, die verantwoordelijk is voor de klimaatopwarming, maar ook fijnstof en stikstofdioxide, die samenhangen met onder meer long- en hartaandoeningen. Maar er is inderdaad nog meer onderzoek nodig. Samen met de VUB willen we nu alle hartinfarcten die zich tussen 2012 en 2018 in België hebben voorgedaan koppelen

aan gegevens over omgevingsfactoren – vervuiling, temperatuur, geluidsbelasting. We willen ook uitzoeken of veel groen in de omgeving kan beschermen tegen de risico's van luchtvervuiling. Daaruit kunnen zeker ook beleidsaanbevelingen voortvloeien.'

Van Meerbeeck: 'Oorzakelijke verbanden aantonen, sensibiliseren op basis van evidentie, zoeken hoe we aandoeningen al in een vroeg stadium kunnen aantonen – dat is onze rol. Momenteel staat een onderzoek op stapel in samenwerking met het UAntwerpen-team van het AIRbezenproject, dat samen met 20.000 Vlamingen de luchtkwaliteit in kaart bracht. Bij mensen die in buurten met hoge concentraties vervuilende stoffen wonen, willen we onderzoeken of we in de uitgedamde lucht merkers kunnen vinden die erop kunnen wijzen dat ze voorbeschikt zijn om astma of chronische longaandoeningen te ontwikkelen. Dat kan ons helpen om zulke aandoeningen vroegtijdig op te sporen.'

Onderzoek naar effecten van luchtvervuiling op kinderen

Het UZA wil de impact van luchtverontreiniging op gezonde kinderen helpen ontrafelen. Dat gebeurt in het onderzoeksproject REACH – wat staat voor Early Respiratory Effects of Air pollution on CHildren. Aan

het onderzoek nemen 60 gezonde kinderen tussen 10 en 14 jaar deel, die minstens 20 minuten van en naar school onderweg zijn – met de fiets, de auto of te voet. De kinderen wonen verspreid in de stad en de ruime Antwerpse regio.

Prof. dr. Stijn Verhulst: 'Voor ze naar school vertrekken, registreren we gegevens over de longen en het hart en de bloedvaten. Dat herhalen we als ze op school zijn aangekomen. Onderweg meten we de luchtverontreiniging – zo kunnen we de effecten op de gezondheid nagaan per type vervoer. We meten ook de langdurige blootstelling aan luchtverontreiniging thuis en op school.'

Voor REACH werkt het UZA samen met onderzoekers van de Universiteit Antwerpen. REACH is in het najaar van 2020 van start gegaan en wordt financieel gesteund door de UZA Foundation, die voor het project nog meer steun en potentiële investeerders zoekt.

Meer weten? Surf naar www.uza.be/reach of mail naar uzafoundation@uza.be.

Bron:

www.maguza.be

Wanneer is de piek van het hooikoortsseizoen?

Hooikoorts, tegenwoordig kun je er een groot deel van het jaar last van hebben. Het hooikoortsseizoen begint namelijk vaak al in december en eindigt in oktober. Maar wanneer is de piek van het hooikoortsseizoen precies en krijg je de meeste klachten?

In het hooikoortsseizoen zijn twee duidelijke pieken te onderscheiden: die van de bomen en die van de grassen. Bomen produceren pollen in de winter en vroege lente. Hazelaar en els vormen vaak in december en januari al katjes en kennen hun pollenpiek in februari. Het pollen van els en hazelaar is matig allergeen.

Wanneer els en hazelaar zijn uitgebloeid is het de beurt aan de beruchte berk. De berk verspreidt sterk allergeen pollen en veroorzaakt van alle bomen de meeste klachten. In april staan de meeste berken in bloei en kun je dus veel last krijgen van hooikoorts. De piek van het berkenpollenseizoen valt precies op het moment dat mensen steeds meer tijd buiten doorbrengen.

Bloeiend gras: dé piek van het hooikoortsseizoen!

Van mei tot en met juli zijn het zware tijden voor hooikoortspatiënten. Dat is namelijk de periode waarin grassen volop in bloei staan. In ons land zijn maar liefst 2 miljoen mensen allergisch voor het pollen van gras. Graspollen is een zeer sterk allergeen en zorgt van al de pollen voor de meest heftige reacties, zoals niesbuien en jeukogen.

De piek van het graspollenseizoen vindt vaak eind mei of in juni plaats. Wanneer de piek eind juni voorbij is, is het nog niet gedaan met hooikoortsklachten door graspollen. Als er genoeg regen valt, blijven grassen namelijk ook in juli en augustus bloeien en pollen verspreiden. Wel neemt het aantal bloeiende grassen dan geleidelijk af.

Juli en augustus zijn ook de maanden waarin kruiden bloeien. Het pollen van zuring, weegbree en bijvoet kan dan klachten veroorzaken. Veel minder mensen zijn allergisch voor pollen van kruidachtigen dan van

grassen. Wanneer je in de zomermaanden klachten hebt, komt dat dan ook vaak nog door graspollen.

Het hooikoortsseizoen wordt in de maanden september en oktober afgesloten met ambrosia. Deze plant verspreidt zeer sterk allergeen pollen. Omdat ambrosia niet wijdverbreid voorkomt valt de overlast vaak mee.

Bijna het hele jaar door hooikoorts?

Als je alle bloeiperiodes van planten bij elkaar neemt, duurt het hooikoortsseizoen als geheel van december tot en met oktober. Toch heb je vaak niet in deze hele periode last van hooikoorts. Mensen die allergisch zijn voor grassen krijgen niet per se allergische reacties van het pollen van bomen en vice versa.

Conclusie: of je hooikoortsklachten ervaart hangt af van de plantensoort waar je allergisch voor bent. Het boompollenseizoen piekt in april, dat van grassen in juni. De meeste mensen zijn allergisch voor het pollen van gras. Bovendien veroorzaken graspollen de meest heftige klachten. We kunnen dan



© AdobeStock / Jürgen Kottmann



ook stellen dat de piek van het hooikoortsseizoen in juni plaatsvindt.

Meer informatie over wat doen om de klachten te verminderen lees je op onze website www.astma-en-allergiekoepel.be. Heb je vragen bel gerust naar onze infolijn 0800/84321 of mail naar info@astma-en-allergiekoepel.be.

Bron:

www.weeronline.nl

18 mei 2023

Bij welk weer heb je het meest last van hooikoorts?

Niezen, tranende en jeukende ogen of zelfs benauwdheid. Voor veel mensen zijn de lente en zomer niet altijd even fijn. Dit is namelijk de tijd van het jaar dat het hooikoortsseizoen piekt. Het weer heeft veel invloed op hoeveel last je hebt van hooikoorts. Maar bij welk weer zijn je klachten eigenlijk het ergst? En wat voor weer moet het zijn om zo min mogelijk last van hooikoorts te hebben?

Hooikoorts is een allergie voor pollen. Pollen is stuifmeel die bepaalde planten verspreiden om zich

voort te planten. Het verspreidt zich heel gemakkelijk met de wind en is zo klein en licht dat het in de



© AdobeStock / WavebreakmediaMicro

lucht blijft zweven. Pollen zijn minuscule en adem je heel makkelijk diep in je longen in. Wanneer je hooikoorts hebt, denkt je afweersysteem dat de pollen gevaarlijke ziektekiemen zijn die moeten worden bestreden. Pollen zijn echter helemaal niet schadelijk voor je lichaam.

Dit weer veroorzaakt de minste hooikoortsklachten

Omdat pollen in de lucht zweven heeft het weer veel invloed. Wanneer het bijvoorbeeld regent lost het stuifmeel op in de regendruppels en valt op de grond. Regen spoelt de lucht dus schoon. Ook bewolkte of kille dagen hebben een gunstig effect op de hoeveelheid pollen in de lucht. Wanneer er namelijk veel bewolking is, of de temperatuur laag is, produceren planten minder pollen.

Als laatste is de wind van invloed. Wanneer de wind bijvoorbeeld van zee komt is de lucht in de kustgebieden heel schoon. Boven zee worden namelijk geen pollen geproduceerd. Hoe verder landinwaarts, hoe minder schoon de lucht wordt. Boven land produceren en verspreiden planten immers pollen die meegevoerd worden met de wind.

Conclusie: je hebt het minst last van hooikoorts op een bewolkte en regenachtige dag, waarbij de temperatuur vrij laag is. Aan de kust heb je het minste last als de wind van zee komt.

Bij dit weer heb je het meest last van hooikoorts

Droog, zonnig en warm weer is het meest vervelend als je hooikoorts hebt. Wanneer het zonnig en warm is groeien planten het snelst en produceren ze veel pollen. Bovendien blijft het stuifmeel in de lucht zweven op een droge dag. Er zijn immers geen regendruppels om het pollen uit de lucht te 'spoelen'.

De pollenproductie kan zelfs nog hoger zijn wanneer het een paar dagen voor een zonnige en warme periode flink heeft geregend. De bodem is dan vochtig en planten zuigen op een zonnige en warme dag zo veel mogelijk water uit de grond. Groeizaam weer is dus niet alleen vervelend omdat je vaak het gras moet maaien. Ook zorgt het voor veel hooikoortsklachten. Medicijnen kunnen deze klachten verlichten.

Een droge, zonnige en warme dag betekent overigens niet altijd dat je veel last hebt van hooikoorts. Een voorwaarde is namelijk dat er genoeg water beschikbaar is voor planten. Bij ernstige droogte is dat niet het geval en kleurt gras, de grootste veroorzaker van hooikoortsklachten, geel. Dit zagen we in 2018. De zomer was zo droog dat van hooikoorts weinig sprake was.

Bron:

www.weeronline.nl
22 mei 2023



PEILING

Kan jij je zorgverlener vrij kiezen?



Wie nam deel?

- 297 deelnemers waarvan de meerderheid (265 personen) een chronische aandoening heeft.
- Online bevraging van 7 tot 28 februari 2023.

Resultaten



1 op 3 geeft aan zijn of haar zorgverlener niet altijd vrij te kunnen kiezen.

Over wie gaat het?

Het probleem situeert zich vooral bij artsen-specialisten, huisartsen en tandartsen. Van de groep die aangeeft de zorgverlener niet altijd vrij te kunnen kiezen kan:



80% kan de arts-specialist niet altijd vrij kiezen.

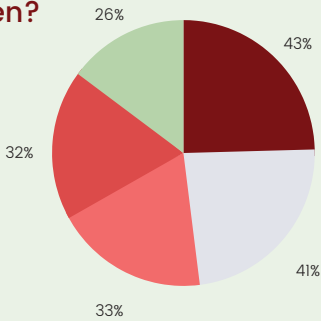


15% kan de huisarts niet altijd vrij kiezen.



12% kan de tandarts niet altijd vrij kiezen.

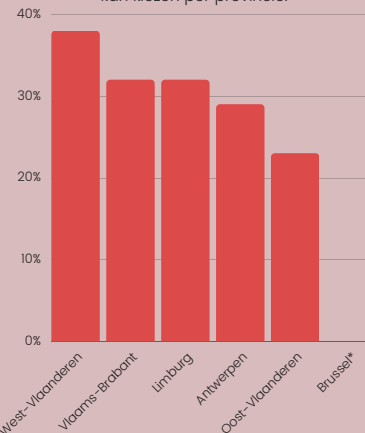
De reden?



- Zorgverleners maakten onderling afspraken over welke patiënten bij welke zorgverlener(s) zorg krijgen.
- Er zijn te weinig beschikbare zorgverleners beschikbaar in mijn regio.
- Zorgverleners hebben een patiëntenstop ingevoerd.
- Er zijn te weinig geconventioneerde zorgverleners in mijn regio.
- Andere

Zijn er verschillen per provincie?

% deelnemers dat zijn zorgverlener(s) niet altijd vrij kan kiezen per provincie.



*Er waren slechts twee deelnemers uit Brussel

PUBLICATIES

PREVENTIE BIJ ALLERGIE

Huisstofmijtallergie	0,25 €
Hoe luchtwegenallergie voorkomen	0,25 €
Allergische rhinitis	0,25 €
Bijen- en wespenallergie	0,25 €
Allergie voor dieren	0,25 €

PREVENTIE BIJ ASTMA

Astma, een chronische aandoening van de luchtwegen	0,25 €
Astma en zwangerschap	0,25 €
Astma in beeld	1,50 €
Leven met astma	0,25 €
Heeft u astma	0,25 €

PREVENTIE BIJ HET KIND

Astma bij zuigelingen en peuters is niet ongewoon	0,25 €
Astma en allergie bij kinderen	0,25 €
Koemelkeiwitalergie	0,25 €
Een gezond schoolklimaat	0,25 €
Astma bij schoolkinderen	0,25 €
Veilig met astma en allergie naar school	5,00 €
De allergie Survivalgids	11,95 €
Open luchtwegen op school	5,00 €

PREVENTIE BIJ VOEDSELALLERGIE

Voedselallergie en voedselintolerantie	0,25 €
Lactose-intolerantie	0,25 €
Pinda-allergie	0,25 €
Allergie voor kippeneiwit	0,25 €
Voedselovergevoeligheid	1,50 €
Kookboek voor mensen met voedselallergie	17,50 €

ECZEEM

Atopisch eczeem	0,25 €
Contacteczeem	0,25 €

DE BUITENLUCHT

Met astma en allergie op vakantie	0,25 €
Pollenarme tuin	5,00 €

ALLERLEI

Apparatuur en hulpmiddelen	0,25 €
De piekstroommeter	0,25 €
Didactisch pakket	15,00 €

TIJDSCHRIFT

Nieuwsbrief (abonnement 4 nummers)	15,00 €
--	---------

MIJTONDOORLAATBARE HOEZEN EN FOLDERS KUNNEN BESTELD WORDEN VIA DE WEBSITE, PER MAIL OF TELEFONISCH

Prijzen onder voorbehoud van wijziging, raadpleeg onze website voor de actuele publicaties

www.astma-en-allergiekoepel.be

info@astma-en-allergiekoepel.be | 0800/84321

