

In dit nummer:

- Zijn mensen met astma extra kwetsbaar
in tijden van corona p 4
- Coronavirusinfecties p 5
- Correct gebruik van mondklappers p 9
- Overgevoeligheid voor geneesmiddelen p 10
- Doorbraak onderzoek astma p 11
- Iedereen allergisch p 12
- Veilig op de operatietafel met allergieën p 15
- Dit is wat je moet doen als iemand
een anafylactische shock heeft p 17
- Vragenlijst voor doctoraatsonderzoek omtrent
informatie over deelname
aan wetenschappelijk onderzoek p 18
- Publicaties p 20

Elke morgen lopende
en/of verstopte neus
en tranende ogen?

**Denk aan een
mijtondoor-
laatbare hoes**

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

Versijnt in maart, juni, september en december

Afgiftekantoor Leuven Mail

Afzender:

Astma en Allergiekoepel vzw • Staatsbaan 165 • 3460 Bekkevoort



Hallo herfst!

© Lionska / 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

Het zijn moeilijke tijden voor alle patiënten. Zij waren reeds geïsoleerd door hun ziekte, thuis of in het ziekenhuis. Door de covid-19 worden zij nog maar eens getroffen en nog meer op een eiland gezet. De kans op besmetting is groter dan bij de doorsnee Belg waardoor men nog voorzichtiger moet zijn.

Het is dan ook een evidentie dat wij in deze nieuwsbrief dieper in gaan op covid-19 – corona. Jullie informeren om zo rustiger te kunnen omgaan met deze pandemie is onze opdracht.

We zijn uiteraard enorm bezorgd over de implicaties die niet alleen de maatregelen hebben op één ieder van ons, maar ook de psychologische druk door de vrees voor besmetting. Het mag ons wel niet in een totaal isolement drukken. Het mag ons zeker niet beletten sociale contacten, hoe beperkt ook, toch te onderhouden. Het is alom bekend dat sociale contacten een weerslag hebben op je algemene gezondheid.

In de media lezen we over de financiële en psychische gevolgen van de sluiting van de Horeca. De implicaties op de zelfstandigen, werknemers en rusthuisbewoners. Maar wie praat over de geïsoleerde, vereenzaamde patiënten die thuis dikwijls alleen verblijven. Die één maal per dag een bezoek krijgen van een verpleegster van het Wit Gele Kruis of een andere instelling? En een geluk dat die er zijn, dat die nog de patiënten een bezoek brengen. Neen, alweer wordt deze groep vergeten. Door de media. Door de politici. Hopelijk vergeet uw familie u niet en krijg je nog tussendoor een telefoontje of misschien een skype gesprekje.

Misschien zal dit voorwoordje de ogen openen. En zal men ook eens meer het licht laten schijnen op de gevolgen van corona op de astma- en allergiepatiënten.

Nu het is niet enkel kommer en kwel. Er is ook goed nieuws. Er is doorbraak in het astma-onderzoek. Ook daar gaan we in deze nieuwsbrief dieper op in. Het is een team van Ierse en Duitse onderzoekers die ontdekt hebben dat een bepaald eiwit in combinatie met bepaalde factoren kan leiden tot astma.

We hopen dat u deze moeilijke periode van eenzaamheid en geslotenheid in de familiale bubbel heelhuids doorkomt. En dat we binnen afzienbare tijd opnieuw een normaler leven kunnen leiden. Een leven waar het menselijk contact opnieuw alledaags wordt.

Jullie voorzitter

Marc Van Eylen

Zijn mensen met astma extra kwetsbaar in tijden van corona

De coronavirusepidemie (covid 19) veroorzaakt veel angst en onzekerheid, zeker voor mensen met een chronische luchtwegaandoening zoals astma. Sommige bronnen suggereren dat je cortisone moet mijden. Wat met cortisonepuffers?

Personen met astma blijken extra ongerust over het coronavirus. Dat is meestal niet nodig. De huidige kennis toont geen verhoogd risico op besmetting met het coronavirus. Ook niet als je medicatie voor astma gebruikt. Ga zeker door met je gebruikelijke behandeling, ook met cortisonepuffers. Je astmaklachten onder controle houden is, in deze tijden, net heel belangrijk.

Waar komt dit nieuws vandaan?

Mensen met astma kunnen zich zorgen maken om verschillende redenen. Allereerst vragen mensen met astma zich af of hun aandoening de kans op een besmetting met het coronavirus vergroot. En, indien ze besmet raken, of ze dan meer risico lopen op een ernstige vorm. Ook stellen ze zich de vraag of hun astmabehandeling een impact kan hebben. Geruchten doen de ronde dat cortisone gevaarlijk is. Mag je in deze tijden je puffer met cortisone gewoon gebruiken als je aan astma lijdt? (1)

Hoe moeten we dit nieuws interpreteren?

Mensen met chronische aandoeningen, waaronder luchtwegaandoeningen zoals COPD en astma, worden beschouwd als risicopersonen. Je kan deze personen echter niet allemaal hetzelfde risico toekennen. De ernst van de onderliggende aandoening is bij iedereen verschillend. Een ouder persoon met een ernstige chronische longaandoening (bijv. COPD) kan je bijvoorbeeld niet vergelijken met een jong persoon met astma die af en toe nood heeft aan een puffer tijdens het sporten.

Verkoudheidsvirussen, die ook tot de coronavirusfamilie behoren, kunnen wel een astma-aanval uitlokken. Maar niet alle virussen zijn even 'gevaarlijk'. Zo

weten we dat griepvirussen (influenza) gemakkelijker een aanval uitlokken dan andere virussen. Het nieuwe coronavirus is nog onvoldoende bestudeerd om hierover uitspraken te kunnen doen (2).

Tot op heden zijn er geen aanwijzingen dat mensen met astma meer kans hebben om een infectie met het nieuwe coronavirus op te lopen. Bovendien is er ook geen bewijs dat medicatie voor de behandeling van astma, zoals cortisonepuffers, cortisonetabletten of montelukast, mensen vatbaarder zou maken voor het virus of een corona-infectie kan verergeren (3). Integendeel, net nu is een juiste opvolging van je astmabehandeling zeer belangrijk. Een onderhoudsbehandeling stoppen, of verminderen, kan namelijk je klachten verergeren en een astma-aanval uitlokken (4). Zo kan er verwarring ontstaan of deze klachten nu te wijten zijn aan astma of aan een covid-19-infectie. Het samenvallen van deze epidemie met het allergie seizoen maakt het er natuurlijk niet gemakkelijker op.

Personen met matig en ernstig astma hebben mogelijk wel een hoger risico op een ernstiger verloop van een coronavirusinfectie. Dit komt doordat ze sowieso gevoeliger zijn voor ernstige astma-aanvallen en deze vaker doormaken (5). Overleg met je behandelend arts als je je zorgen maakt of nieuwe klachten ervaart naast astma.

Conclusie

Personen met astma blijken extra ongerust over het coronavirus. Dat is meestal niet nodig. De huidige kennis toont geen verhoogd risico op besmetting met het coronavirus. Ook niet als je medicatie voor astma gebruikt. Ga zeker door met je gebruikelijke behandeling, ook met cortisonepuffers. Je astma-klachten onder controle houden is, in deze tijden, net heel belangrijk.

Referenties

(1) BCFI. COVID-19: Wat met inhalatiecorticosteroiden en nasale corticosteroiden bij astma-, COPD- en hooikoortspatiënten? 25 maart 2020

- (2) <https://acaai.org/news/important-covid-19-information-those-asthma-and-or-allergies>
- (3) <https://acaai.org/news/during-covid-19-pandemic-normal-allergy-and-asthma-medications-should-be-continued>
- (4) <https://ginasthma.org/recommendations-for-inhaled-asthma-controller-medications/>
- (5) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/asthma.html>

Bron:

Gezondheid en Wetenschap, Sanne Boonen,
15 april 2020

Coronavirusinfecties

Wat is het?

De coronavirussen behoren tot een familie van virussen. De meeste veroorzaken een milde bovenste luchtweginfectie (bijv. een gewone verkoudheid), maar sommige kunnen aanleiding geven tot ernstige en zelfs dodelijke luchtweginfecties. Dat geldt vooral voor:

- SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome, veroorzaakt door SARS-CoV); ontstaan in China, uitbraak in 2003, trof ongeveer 8.000 personen wereldwijd.
- MERS (Middle East Respiratory Syndrome, veroorzaakt door MERS-CoV); trof voornamelijk personen in het Midden-Oosten, uitbraak in 2012.
- covid-19 (Corona Virus Disease, veroorzaakt door SARS-CoV-2); ontstaan in Wuhan, China, eind 2019.

Het risico op een ernstig verloop is met deze coronavirussen groter, zeker bij oudere mensen en personen met andere chronische gezondheidsproblemen.

Covid-19

Risicopersonen

De kans op een ernstige evolutie is groter bij personen die:

- Ouder zijn dan 65 jaar, en zeker ouder dan 80 jaar.
- Een verminderde weerstand hebben.
- Roken.
- Lijden aan:
 - Hoge bloeddruk
 - Hart- en vaatziekten
 - Diabetes
 - Een ernstige chronische aandoening van het hart, de longen, de nieren of de lever
 - Kanker.

Verspreiding

De coronavirussen verspreiden zich via vochtdruppeltjes die:

- In de lucht terechtkomen bij niezen of hoesten en vervolgens door anderen worden ingeademd.
- Worden doorgegeven via de slijmvliezen (van de neus, mond en ogen) na contact met de handen.

Hoe kun je covid-19 herkennen?

De infectie verloopt meestal mild, maar kan op zeer korte tijd ernstig worden, vooral bij kwetsbare personen en ouderen.

De ziekte begint doorgaans met een plotse hoge koorts (>38,5°C) en hoest. De eerste symptomen treden gewoonlijk 4 tot 5 dagen na de besmetting op, soms vroeger (minstens na 2 dagen) of later (tot max. 14 dagen).

Bij kinderen en adolescenten verloopt de ziekte bijna altijd mild.

Mild verloop

Ongeveer 80% van de patiënten heeft lichte symptomen:

- Hoest
- Koorts
- Lichte ademhalingsmoeilijkheden.

Andere mogelijke symptomen zijn:

- Misselijkheid
- Diarree
- Spierpijn
- Hoofdpijn
- Duizeligheid
- Keelpijn
- Verlies van reuk-of smaakzin.

De ziekte kan lijken op een verkoudheid. Het is ook mogelijk dat je geen koorts of zelfs helemaal geen symptomen hebt.

Ernstig verloop

Ongeveer 15% van de patiënten heeft ernstige symptomen die vaak ongeveer 5 dagen na het begin van de symptomen erger worden:

- Ademhalingsmoeilijkheden.
- Hoge koorts.
- Klonters die de bloedvaten kunnen verstoppen (trombo-embolie).

Op de longfoto of -scan is dan een longontsteking te zien. Hiervoor is soms een ziekenhuisopname nodig.

Ongeveer 5% van de patiënten moet worden opgenomen op de afdeling intensieve zorg. Het sterftecijfer in deze groep ligt hoog.

Hoe stelt je arts covid-19 vast?

Je arts zal covid-19 vermoeden op basis van je symptomen en je verhaal. Laboratoriumonderzoek kan de diagnose bevestigen.

Neuswisser

De diagnose wordt gesteld met een diepe neuswisser.

- Bij deze test brengt de arts langzaam een soort van lange wattenstaaf (wisser) in een van je neusgaten tot in je keel. Dit kan heel even onaangenaam zijn.
- De arts draagt speciale beschermkledij (masker, bril, gezichtschild, handschoenen), want het is mogelijk dat je tijdens deze test moet niezen.
- Heeft je huisarts geen beschermingsmateriaal? Dan verwijst hij je voor deze test door naar een triagepost of naar het ziekenhuis.

Het is mogelijk dat deze test niets aantoon, maar dat de arts de diagnose toch stelt, omdat je symptomen hebt én de longscan wijst op covid-19.

Wat kun je zelf doen?

Preventie

Je kan zelf enkele voorzorgsmaatregelen nemen om niet besmet te geraken:

- Was en ontsmet regelmatig je handen.
- Vermijd contact met mensen die hoesten of niezen, al dan niet met koorts.
- Soms kan een mond- en neusmasker helpen.
- Raak zo weinig mogelijk je gezicht aan met je handen.

Om de overdracht van een coronavirus van persoon op persoon te vermijden, volg je het best de volgende aanbevelingen:

- Was regelmatig je handen met water en zeep.
- Als je niest of hoest:
 - Bedek je mond met een papieren zakdoek, gooi de zakdoek vervolgens weg en was je handen.
 - Heb je geen zakdoek bij de hand? Nies of hoest dan in de holte van je elleboog, niet in je handen.
- Blijf thuis als je ziek bent.

In geval van besmetting

Contacteer je arts als:

- Je denkt besmet te zijn met het coronavirus.
- Je symptomen hebt die verergeren, zoals ademhalingsmoeilijkheden of hoge koorts.

Moet je naar het ziekenhuis? Bel dan het onthaal en laat weten dat je mogelijk covid-19 hebt. Het ziekenhuis kan zich daar dan op voorbereiden,

zodat andere personen niet aan het virus worden blootgesteld.

Als je ziek bent, is het belangrijk dat je:

- Voldoende rust neemt.
- Gezond en evenwichtig eet.
- Voldoende water drinkt, zeker als je zweet door koorts.
- Regelmatig even beweegt: sta bijvoorbeeld 2 à 3 keer per dag op uit je bed of je zetel gedurende 5 à 10 minuten.
- Eventueel paracetamol inneemt tegen pijn en koorts.

Quarantaine

Heb je symptomen van covid-19 en ben je thuis in quarantaine? Volg de onderstaande maatregelen dan nauwgezet op.

Vermijd contact met andere personen

- Blijf thuis.
- Vermijd elk bezoek aan huis.
- Blijf uit de buurt van je familie en naasten.
- Indien mogelijk:
 - Kies een ruimte waarin alleen jij vertoeft, ook om te eten en te slapen.
 - Vermijd gemeenschappelijke ruimten.
 - Gebruik een andere badkamer en ander toilet dan je huisgenoten.
- Als dat niet mogelijk is:
 - Gebruik als laatste het sanitair.
 - Ontsmet het daarna goed, als je toestand het toelaat.
- Sluit het deksel van de wc nadat je een grote boodschap hebt gedaan en trek vervolgens door.

Gebruik een mondmasker en bewaar afstand

- In aanwezigheid van anderen:
 - Draag een mondmasker, en was dat dagelijks op minstens 60°.
- Als dat niet mogelijk is:
 - Hou meer dan 1,5 meter afstand.
 - Bedek je mond met een stoffen doek, en was die dagelijks op minstens 60°.

Als je hoest of niest

- Bedek je neus en mond met een stoffen of

papieren zakdoek.

- Als je een papieren zakdoek gebruikt, gooi die dan meteen na gebruik weg.
- Als je een stoffen zakdoek gebruikt, stop die dan meteen na gebruik in een stoffen zak en plaats die in de wasmachine (minstens 60°).
- Was daarna je handen.
- Als je geen zakdoek bij de hand hebt:
 - Hoest of nies in de holte van je elleboog.

Was je handen

- Wanneer?
 - Telkens wanneer je hebt gehoest.
 - Telkens wanneer je hebt geniesd.
 - Na elk toiletbezoek.
 - Nadat je vuile was hebt aangeraakt.
 - En daarnaast nog meerdere keren per dag.
- Waarmee?
 - Met water en zeep.
 - Als je geen water en zeep in de buurt hebt met alcoholgel (hydroalcoholische oplossing met minstens 70% alcohol).
- Hoe?
 - Was je handen gedurende 40 à 60 seconden.
 - Maak ze droog, bij voorkeur met een wegwerpdoekje.
 - Als je geen wegwerpdoekjes hebt gebruik je een handdoek, stop die zodra die vochtig is in een stoffen zak en plaats die in de wasmachine (minstens 60°).
- Wie?
 - Was zelf vaak en grondig je handen.
 - Alle andere huisgenoten moeten vermijden om hun ogen, neus en mond met ongewassen handen aan te raken.

Vermijd om gebruiksvoorwerpen te delen

- Drink niet uit hetzelfde glas of dezelfde tas.
- Eet niet uit hetzelfde bord.
- Gebruik je eigen tandenborstel en handdoek.
- Neem geen trek van de sigaret van iemand anders.
- Was objecten na gebruik met water en zeep. Vergeet de afstandsbediening van de tv niet.

Ontsmet oppervlakken

- Reinig oppervlakken die veel aangeraakt worden, bijv. (nacht)tafel, deurklinken, wc-bril, vloer.

- Doe dit éénmaal per dag.
- Gebruik hiervoor water dat 4% bleekwater (javel) bevat:
 - Giet 40 ml onverdund bleekwater in een fles van 1 liter en vul deze vervolgens met leidingwater. Of gebruik detergent of azijn indien je niet tegen javel kan (n.v.d.r.).
 - Koop een reeds verdund product in de supermarkt met ongeveer 4% bleekwater.
- Laat het water met bleekwater minstens 5 minuten inwerken.
- Gooi de restanten kraanwater en bleekwater weg in het toilet.
- Spoel de verschillende oppervlakken met koud water.

Verlucht de leefruimten

- Zet meerdere keren per dag het raam open van de kamer waar je verblijft.

Wat kan je arts doen?

Behandeling

De behandeling is er vooral op gericht je klachten te verminderen.

- Bij pijn en koorts is paracetamol het eerste keuze-geneesmiddel.
- Als je last hebt van hevige misselijkheid, dan kan je arts je metoclopramide voorschrijven.
- In bepaalde gevallen kan je arts je een geneesmiddel voorschrijven om je bloed te verdunnen.
 - Dat geneesmiddel krijg je 1 tot 2 keer per dag via een spuitje net onder je huid.
 - Je kan het spuitje zelf leren zetten of je kan hulp vragen via de thuisverpleging.

Ziekenhuisopname

- Een opname in het ziekenhuis is soms nodig om de ademhaling te verbeteren via zuurstoftoediening en met behulp van machines die de ademhaling ondersteunen.
- Uit voorzorg worden soms antibiotica gegeven, hoewel die niet efficiënt zijn tegen virussen. Ze helpen wel in geval van extra besmettingen door bacteriën. Bepaalde geneesmiddelen, zoals remdesivir of chloroquine, worden in het ziekenhuis gebruikt om het coronavirus te bestrijden. Het gebruik ervan kadert in studies en is nog experimenteel.

Contactopvolging

Om de verspreiding van covid-19 te vertragen, is het belangrijk om snel te weten wie besmet is met het coronavirus en met wie deze persoon recent nog contact heeft gehad. Die persoon kan op zijn beurt besmet zijn en het virus doorgeven vanaf 2 dagen voordat hij zelf symptomen ontwikkelt.

- Heb je een lichte infectie? Dan verdwijnt het virus in iets meer dan een week.
- Heb je een ernstige infectie waarvoor je in het ziekenhuis bent opgenomen? Dan doet het virus er langer over om te verdwijnen.
- Afhankelijk van je situatie, meer bepaald of je symptomen hebt of niet, krijg je misschien het advies om 14 dagen thuis te blijven en je symptomen in het oog te houden.

Contactopvolging houdt in dat contactonderzoekers nagaan met wie een drager van covid-19 in contact kwam. Als de onderzoekers die personen snel opsporen, kunnen ze hen informeren over het feit dat ze in contact zijn geweest met een drager van het virus. Op die manier kunnen deze personen goed op hun persoonlijke hygiëne letten. Zo kunnen contactonderzoekers ook zo snel mogelijk nieuwe gevallen ontdekken. Het doel van contactopvolging is een nieuwe epidemie van covid-19 vermijden.

Meer informatie over contactonderzoek vind je via links.

Meer weten?

- Info over contactonderzoek:
 - <https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek>
 - <https://www.info-coronavirus.be/nl/contactopvolging/>
- Info over reizen:
 - <https://www.info-coronavirus.be/nl/reizen/>

Bron:

<https://www.ebpnet.be>
<https://covid-19.sciensano.be/nl>
<https://www.info-coronavirus.be/nl/>
Gezondheid en Wetenschap
18 augustus 2020

Correct gebruik van mondmaskers

Het dragen van een mondmasker helpt enkel als het correct gedragen wordt. We geven u uitleg over het opzetten, dragen, afzetten, wassen en bewaren van een mondmasker.

Opzetten van het mondmasker

- Was grondig uw handen alvorens het mondmasker op te zetten.
- Raak enkel de elastieken of lintjes aan bij het opzetten van uw masker.
- Het mondmasker moet uw neus, mond en kin bedekken en moet goed aansluiten aan de zijkanten.
- Begin uw masker op te zetten aan de bovenkant door het goed te zetten op uw neus. Bind het vast aan de onderkant door uw kin te bedekken.

Dragen van het mondmasker

- Raak het mondmasker zo weinig mogelijk aan zodra u het hebt opgezet.
- Als uw mondmasker afglijdt of niet goed bevestigd is, raak het dan enkel aan de zijkanten aan om het terug te bevestigen.
- Vermijd om uw masker te vaak op en af te zetten.

Afzetten van het mondmasker

- Raak enkel de elastieken of lintjes aan om uw mondmasker af te zetten.
- Was grondig uw handen nadat u het masker hebt afgezet.
- Als u het masker moet afzetten voor een korte tijd (bijvoorbeeld om te drinken), leg het dan op een propere plaats die u nadien makkelijk kan schoonmaken of stop het in een luchtdoorlatend zakje.

Wassen van een stoffen mondmasker

- Het mondmasker moet elke 8 uur of elke 4 uur bij intensief gebruik (bijvoorbeeld een leerkracht die lesgeeft voor de klas), veranderd worden of sneller wanneer het vochtig of zichtbaar vuil is.
- Het mondmasker moet na elk gebruik gewassen worden.
- Het mondmasker moet gewassen worden met



© millaf / Adobe Stock

wasmiddel in de wasmachine op 60°C met de rest van de was of het kan gekookt worden in een kookpot die enkel hiervoor gebruikt wordt. Wanneer het masker op een te lage temperatuur wast, bijvoorbeeld door te wassen met de hand, moet u het daarna wel op hoge temperatuur strijken.

- Nadat u een vuil masker hebt aangeraakt, bijvoorbeeld om het in de wasmachine te plaatsen, was dan zeker grondig uw handen.
- Het masker moet helemaal droog zijn voor u het opnieuw kunt gebruiken. Het is dus aangeraden om minimum twee maskers te hebben.

Bewaren van het masker

- Laat uw mondmasker niet rondslingeren. Kies een vaste en propere plaats voor uw maskers en bewaar uw gebruikte mondmaskers bij voorkeur in een gesloten stoffen zak die u samen met het masker wast.

- Raak het propere mondmasker enkel aan nadat u uw handen hebt gewassen en raak het nooit aan de binnenkant aan.
- Stop uw masker niet in de diepvries of frigo. De koude doodt het virus niet en het masker riskeert uw voeding te besmetten.

Bron:

www.uzleuven.be/nl/covid-19/correct-gebruik-van-neus-mondmaskers

Overgevoeligheid voor geneesmiddelen

Wat is het?

Overgevoeligheid is een abnormale reactie op een bepaalde stof, in dit geval een geneesmiddel. Het geneesmiddel komt in het lichaam terecht via de mond (pillen), via de ademhaling (puffers), via de huid (zalf) of door inspuiting. Het kan gaan om een allergische of een niet-allergische reactie. Een stof die een allergische reactie uitlokt noemen we een allergeen. Dat kan in principe elke lichaamsvreemde stof zijn, zoals het geneesmiddel dus.

Bij een allergische reactie komen in het lichaam massaal veel afweerstoffen vrij, die verantwoordelijk zijn voor de allergische symptomen. Deze reactie zal zich telkens opnieuw voordoen bij iedere inname van het geneesmiddel. Vaak wordt de reactie gaandeweg ook erger.

Bij een niet-allergische reactie zijn er wel symptomen, maar worden er niet overmatig veel afweerstoffen aangemaakt. In dit geval spreken we eerder van een geneesmiddelenintolerantie. Soms is een externe factor nodig om de reactie uit te lokken, zoals zonlicht. De reactie treedt dan alleen op als je na inname van het geneesmiddel in de zon komt (fotosensitiviteit).

Elk geneesmiddel kan een overgevoeligheidsreactie uitlokken. Deze reacties komen het vaakst voor met antibiotica (penicilline), ontstekingsremmers en pijnstillers, en met geneesmiddelen die op het centraal zenuwstelsel inwerken zoals middelen voor de behandeling van epilepsie.

Hoe vaak komt het voor?

15% van de mensen denkt allergisch te zijn voor minstens één geneesmiddel. Studies geven andere

cijfers, maar ze lopen sterk uiteen, van 0,5 tot 5%. Dit komt omdat de definitie van allergie kan verschillen naargelang het onderzoek.

Hoe kun je het herkennen?

Een overgevoeligheidsreactie kan zeer sterk variëren, van onschuldig tot zeer ernstig en levensbedreigend. Ze kan onmiddellijk optreden, een paar minuten na de inname, of pas na enkele dagen tot enkele weken. Het voornaamste kenmerk is huiduitslag met jeuk. De meest voorkomende vormen zijn rode vlekken of bultjes en netelroos. Maar zowat alle types van huiduitslag zijn mogelijk: vochtblaren, schilferende op eczeem lijkende plekken en kleine of grotere bloedingstoringen in de huid. Een geneesmiddel of geneesmiddelenklasse kan verschillende soorten huiduitslag veroorzaken. Het uitzicht alleen zegt niet veel over de oorzaak.

Allergische symptomen kunnen tevens voorkomen ter hoogte van de luchtwegen: niezen, neusloop, piepende ademhaling en kortademigheid. Ook tranende ogen zijn mogelijk.

In extreme gevallen kan een shock optreden met hartkloppingen, daling van de bloeddruk, duizeligheid en bewustzijnsverlies.

De overgevoeligheidsreactie duurt meestal ongeveer 12 uur, soms enkele dagen, uitzonderlijk enkele weken.

Hoe stelt je arts de aandoening vast?

De diagnose van overgevoeligheid voor geneesmiddelen kan zeer moeilijk zijn. De symptomen zijn niet typisch; ze komen dus ook voor bij tal van andere aandoeningen, zoals virale infecties. Bovendien

bestaan er voor de meeste geneesmiddelen geen tests die het bewijs kunnen leveren. Vaak ook nemen mensen meerdere geneesmiddelen tegelijk, zodat niet altijd duidelijk is welk medicijn de boosdoener is. Daarom zal de arts je heel gericht vragen stellen i.v.m. het optreden van de klachten en de inname van geneesmiddelen. Er kan ook een bloedonderzoek gebeuren om de afweerstoffen te bepalen. Voor sommige geneesmiddelen bestaan huidpriktests. Hierbij brengt men een druppeltje met het geneesmiddel op de huid aan, en prikt men met een fijn naaldje in de huid doorheen de druppel. Uit de reactie kan de arts aflezen of het om een allergische reactie gaat (jeukende witte bult met omringende roodheid). Er bestaan daarnaast ook patchtests, die worden gebruikt bij trage overgevoelighedsreacties. Hierbij wordt een pleister met het geneesmiddel op de huid aangebracht. Het resultaat is na een paar dagen af te lezen. Deze onderzoeken gebeuren door een specialist, meestal een huidarts of een allergoloog. Ingeval deze onderzoeken niets uitwijzen, is er nog de geneesmiddelprovocatietest. Het geneesmiddel wordt dan onder toezicht toegediend, beginnend met een kleine dosis. Is er geen reactie, dan wordt de dosis geleidelijk opgedreven tot een normale werkzame dosis. Dit kan een ernstige reactie uitlokken. Daarom gebeurt deze test steeds in het ziekenhuis, en enkel bij personen voor wie het geneesmiddel absoluut noodzakelijk is.

Wat kun je zelf doen?

De juiste informatie is zeer belangrijk voor de arts. Schrijf daarom alles goed op: wat heb je precies ingenomen? Welke dosis? Wanneer? Hoe snel na inname zijn de klachten begonnen? Is het de eerste keer of heb je dit vroeger nog gehad? Heb je een gekende overgevoeligheid voor andere geneesmiddelen? Eens de diagnose is gesteld, vraag dan aan je arts een pasje, waarop de geneesmiddelen staan die je niet mag innemen. Draag dat steeds bij je en laat het bij elke raadpleging zien.

Wat kan je arts doen?

De eerste maatregel is natuurlijk het geneesmiddel stoppen. Zo nodig wordt het vervangen door een medicijn met dezelfde werking, maar met een andere samenstelling. Milde overgevoelighedsreacties verdwijnen dan doorgaans vanzelf.

In geval van hardnekkige huiduitslag met erge jeuk kan je arts anti-allergische middelen voorschrijven. Lokaal kan een cortisonecrème helpen. In ernstige gevallen zal cortisone in tabletten worden gegeven. Je arts noteert in je patiëntendossier dat je overgevoelig bent voor het bewuste geneesmiddel, en welke reactie je hierop hebt gedaan (bv. huiduitslag).

Bron:

www.ebpnnet.be
12/02/2020

Doorbraak in astma-onderzoek

Een team van Ierse en Duitse onderzoekers heeft ontdekt dat het zogeheten Caspase 11-eiwit in combinatie met factoren als een slechte luchtkwaliteit kan resulteren astma. Dit eiwit kan een ontsteking in de longen triggeren (uitlokken).

Caspase-11 is een proteïne - een eiwit - dat een belangrijke rol speelt bij de verdediging tegen bacteriën, maar het team ontdekte dat het een schadelijke ontstekingsreactie kan uitlokken als het overactief is. Als dat gebeurt, is de kans groot dat het een van de

belangrijkste factoren is bij het veroorzaken van een allergische ontsteking in de longen van astmapatiënten, volgens de onderzoekers.

Caspasen zijn gespecialiseerde enzymen die eiwitten afbreken. De afgebroken cellen geven in

dit afbraakproces hun inhoud vrij, wat weefsels in ons lichaam kan irriteren. De ontstekingen die dan volgen, gaan onder meer gepaard met ademhalingsproblemen.

Dit eiwit speelt ook een rol bij de bestrijding van schadelijke bacteriën. Verontreinigende stoffen in de lucht, zoals pollen en huisstofmijt, vormen triggers voor de Caspase-11 om in actie te komen. Het eiwit kan daardoor overactief worden. Het vormt dan de belangrijkste aanjager van een schadelijke allergische reactie die tot astma leidt.

“Caspase-11 - of zijn menselijke tegenhanger, Caspase-4 - is nog nooit eerder betrokken bij astma, en dus denken we dat het zeer beloftevol is als mogelijk doelwit voor nieuwe geneesmiddelen om deze veel voorkomende en slopende ziekte te behandelen”, voegde professor O'Neill eraan toe.

Bron:

Nat Commun,2020,11,1055

Iedereen allergisch: “ik zie zelfs patiënten van 80 jaar die plots een allergie hebben”

Waarom kan je uit het niets een loopneus en jeukende ogen krijgen van pollen? En belangrijker: kan je het voorkomen en genezen? We vroegen het aan professor en allergoloog Didier Ebo (UZA en Jan Palfijn Gent).

Dat acteur Mark Wahlberg iets wegheeft van een dramaqueen staat vast. Hij liet zich op 49-jarige leeftijd testen en zegt dat hij aan “zo goed als alles” allergisch is. Iets wat allergoloog Didier Ebo bijzonder onwaarschijnlijk vindt. “Allergisch aan alles? Dat kan niet. Ik werk al ongeveer dertig jaar in deze branche, en heb het in ieder geval nog nooit gezien.”

“Deel van het probleem is dat steeds meer mensen zich laten testen op allergieën zonder dat ze duidelijke symptomen vertonen”, meent Ebo. “Soms kan zo’n test afwijkende resultaten opleveren. Het lijkt dan alsof je een allergie hebt ontwikkeld aan een heleboel zaken, maar dat is in realiteit niet zo. Want wat is een allergie? Het is een aandoening van het immuunsysteem, waarbij een reactie optreedt ten opzichte van iets lichaamsvreemds. Kattenharen bijvoorbeeld, of



schaaldieren. En het belangrijkste: er moeten ook klachten zijn, zoals niezen, een verstopte of lopende neus, tranende ogen, een piepende ademhaling of kortademigheid. Zonder klachten is er geen sprake van een allergie en heeft het resultaat van de test geen betekenis.”

Heeft Walberg overdreven? De kans zit er dik in. Maar tegelijk kan het dat hij wel degelijk getroffen is door één (of verschillende) allergieën. Want de cijfers liegen niet: het totale aantal allergieën neemt toe. “Het is een ware epidemie”, bevestigt Ebo. “In West-Europa – en dus ook in België – heeft 25 tot 30% van de bevolking er last van. En dan spreek ik over alle leeftijden. Ik krijg zelfs patiënten ouder dan 80 jaar over de vloer, ze hadden nog nooit een allergie en vertonen plots symptomen. Een allergie is als een stripboek van Kuifje. Werkelijk iedereen behoort tot het doelpubliek.” (lacht)

“Waarom je pas op een rijpere leeftijd een allergie kunt ontwikkelen, is niet geweten. Wel glashelder is dat de jongste veertig jaar zowel de allergieën voor voeding als voor boom- en onkruidpollen in de lift zitten”, zo gaat de professor verder. “Dat komt deels omdat er een betere diagnostiek is. Men kan een allergie sneller herkennen en aantonen. Maar los daarvan is er ook een absolute toename.”

We zijn te proper geworden

Dat steeds meer mensen last hebben van een allergie, staat buiten kijf. Maar waarom dat precies zo is, blijft deels koffiedik kijken. Er is al heel wat onderzoek naar gedaan. Meer nog, als we een euro zouden krijgen voor alle hypothesen die al triomfantelijk geopperd en vervolgens weerlegd werden, stond er een goedgevuld spaarvarken op ons nachtkastje. “Er is geen sluitend antwoord dat alles verklaart. En als je alle hypothesen naast elkaar wil zetten, kan je een encyclopedie schrijven”, zegt Ebo.

“Het is intussen een consensus dat ons immuunsysteem niet rijp is bij de geboorte. Dat moet getraind worden. En de beste manier om je afweersysteem op te krikken, is een infectie doormaken. Denk aan bacteriën of andermans groene snottebel. Maar we zijn hygiënischer gaan leven, in de brede zin van het woord. Onze huizen zijn beter geïsoleerd en geventileerd, we leven minder in koestallen, we slikken

meer antibiotica en hebben meer vaccinaties. Hierdoor worden we minder blootgesteld aan infecties. Ons immuunsysteem is niet genoeg getraind. We zijn te proper, en daar betalen we een prijs voor, meer allergieën.”

“Een tweede wijdverspreide hypothese draait rond andere eetgewoontes. Vijftig jaar geleden had niemand een kiwi in de fruitmand liggen. Nu groeit elk kind op met kiwi op z’n bord. In die context ontstaan ook bepaalde nieuwe voedselallergieën. Dat andere geografische eetgewoontes een grote rol spelen, zie je ook in Scandinavië en Japan. Daar zijn veel mensen allergisch aan vis. In de VS, Engeland en Nederland is de pinda-allergie dan weer massaal aanwezig.”

“Een derde vaststelling is dat mensen meer geneesmiddelen gebruiken, en drugs zoals cannabis. Bijgevolg is er een toename van het aantal allergieën voor medicatie en cannabis. Ten vierde lokken verschillende allergieën andere allergieën uit. Eén op de twee pollenpatiënten ontwikkelt bijvoorbeeld vroeg of laat een fruitallergie.”

Langer pollenseizoen en nieuwe planten

Zelfs de klimaatverandering is een belangrijke factor. Ebo: “Door de opwarming en de hogere CO₂-concentraties duurt het pollenseizoen langer. Vroeger begon het eind maart, en eindigde het in juni. Nu start het al eind januari en loopt het seizoen tot augustus. Ook het aantal piekdagen waarop de kritische stuifmeeldrempel wordt overschreden, neemt toe. Dat zijn de dagen wanneer de patiënten de meeste kwaaltjes ondervinden.”

“Een andere reden waarom klimaat invloed heeft, is de veranderende vegetatie. Doordat het warmer wordt, duiken nieuwe planten op zoals ambrosia of glaskruid. Deze twee soorten onkruid zijn belangrijke allergieverwekkers.”

Kan je iets doen om een allergie te voorkomen?

Of je een allergie ontwikkelt, is voor een deel genetisch bepaald. “Veel allergieën worden veroorzaakt door IgE antistoffen. Je lijf gaat deze antistoffen normaal gezien alleen aanmaken om je te beschermen tegen parasieten, maar bij

mensen met een allergie gebeurt het jammer genoeg ook op andere momenten. De aanleg om ook makkelijk deze IgE antistoffen aan te maken, noemen we de atopische aanleg.”

Met andere woorden, als er IgE-afhankelijke allergieën in de familie voorkomen, dan heeft het nageslacht een grotere kans op allergische klachten. “Als géén van je biologische ouders een aanleg voor allergieën heeft, dan heb je 5 procent kans om er een-tje te ontwikkelen. Heeft één van je biologische ouders het wel te pakken, dan stijgt die kans naar 25 procent. Gaat het zowel om je biologische moeder als vader, zitten we al aan 60 procent.”

Hoe zo’n aanleg zich uiteindelijk zal uiten, ligt niet vast. “Het kan goed zijn dat de papa astma krijgt door honden, en dat zijn dochter begint te niezen bij een kat.”

Vermijden is niet altijd de beste oplossing

Naast een genetische voorbeschikking zijn ook de omgevingsfactoren van belang. “Je zou kunnen zeggen, ik heb een erfelijke aanleg, dus ik koop geen hond zodat ik geen hondenallergie krijg. Dat klinkt logisch, maar die redenering is niet waterdicht”, vertelt de professor. “Lange tijd was het uitgangspunt, zonder blootstelling krijg je geen allergie. Maar in 2015 is dat ontkracht door een baanbrekende studie. Dat onderzoek werd uitgevoerd in het Verenigd Koninkrijk, waar een allergie voor pinda’s heel frequent voorkomt. Tot voor de eeuwwisseling werd aan mensen met een genetische aanleg aangeraden om pinda’s strikt te mijden. Vrouwen die zwanger waren of borstvoeding gaven, mochten geen pinda’s eten. En ook voor kinderen met een risicoprofiel en jonger dan 5 jaar waren pinda’s not done. En wat zag men? Dat strenge gedoe haalde niets uit.”

“Toevallig merkte men ook dat risicokinderen die voor hun eerste verjaardag wél pinda’s proefden, minder kans hadden om later een allergie te krijgen. Per zeven risicokinderen zijn er zes die safe blijven. Men is volop aan het onderzoeken of dit bij andere allergieën ook zo werkt, en daar zijn al een paar aanwijzingen voor. Ik ben hoopvol, maar we mogen de huid van de beer niet verkopen voor hij geschoten is” zegt Ebo.

Immuuntherapie als ultiem redmiddel

De meest voorkomende allergieën in ons land zijn die voor huisstofmijt en graspollen, maar ook de bomen en kruidachtigen zijn aan een serieuze inhaalbeweging bezig. “Katten en honden zijn eveneens vaak de boosdoener”, aldus Ebo. “Wat betreft voedsel zien we verschillen tussen kinderen en volwassenen. Kinderen ervaren vooral allergische klachten bij koemelk en ei, maar ook tarwe, hazelnoot, soja en kiwi. Bij volwassenen zijn vooral noten, steenen en pitvruchten zoals appels, peren en pruimen problematisch.”

Of je nu geen vis mag eten of een vreselijke kriebelhoest hebt door honden, de verzorging blijft min of meer hetzelfde. “Stap één: probeer de boosdoener te vermijden. Eet geen vis als dat allergische reacties uitlokt bij jou. Hetzelfde geldt voor honden: hoe schattig zo’n puppy is, je haalt hem beter niet in huis. Helaas is het niet altijd mogelijk om allergenen te vermijden. Pollen zitten overal. En een kind met een pollenallergie kan je niet onder een glazen stolp steken.”

Kan je de schuldige niet vermijden? Of lukt dat wel, en heb je nog altijd klachten? Dan moet je die behandelen. “Deze pijler noemen we de conventionele symptomatische therapie. Aan de hand van pilletjes, neussprays of puffers ga je proberen om klachten te onderdrukken.”

Als slikken en spuiten onvoldoende of niet helpt, is immuuntherapie de laatste toevlucht. Ebo: “Dan ga je het kwaad bestrijden met het kwaad. De patiënt krijgt dan in héél kleine hoeveelheden toegediend waar hij net niet tegen kan. Dat kan onderhuids ingespoten worden, met een tabletje of met druppeltjes onder de tong. Het werkt vooral bij allergieën ten opzichte van bijen- en wespengif, huisstofmijt en pollen. Het is wel een prijzige bedoening, want alleen de immuuntherapie voor bijen- en wespengif wordt alsnog terugbetaald.”

Bron:

www.goedgevoel.be
Door Liesbeth De Corte
17 juli 2020

Veilig op de operatietafel met allergie

Na twintig jaar onderzoek beschikt prof. Didier Ebo over een pak expertise op het vlak van allergische reacties tijdens een operatie. Hij kan het belang niet voldoende beklemtonen: “Bij één op de vijf patiënten die zo’n ernstige reactie doormaken, komt het tot een reanimatie.”

Almaar meer mensen lijden aan een of andere allergie. Ook allergische reacties tijdens een narcose nemen toe. Ligt dat aan onze schonere manier van leven? Didier Ebo, professor aan de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen en adjunct-diensthoofd Allergologie aan het UZA, meent van niet. “Ik denk dat het vooral komt doordat we nu veel meer geneesmiddelen hebben en dus meer kans op allergische reacties, doordat onze diagnostiek is verfijnd en doordat er meer doorverwezen wordt.”

Bij ongeveer 1 op de 10 000 operaties treedt een overgevoeligheidsreactie op. Elk jaar zijn dat zo’n 75 tot 100 Belgen die getroffen worden. Stoffen die een allergische reactie kunnen oproepen zijn bijvoorbeeld slaap- en pijnmedicatie, spierontspanners, antibiotica, latex en ontsmettingsmiddelen. De symptomen variëren van roodheid, gezwollen lippen of netelroos, tot een plotse bloeddrukdaling, vernauwde luchtwegen of zelfs een hartstilstand.

Didier Ebo specialiseert zich al sinds 2000 in de diagnostiek van allergische reacties tijdens een operatie. Na 20 jaar onderzoek beschikt hij dan ook over een uitgebreide expertise en een databank met gegevens van bijna 800 patiënten uit het hele land. Dat maakt de Dienst Allergologie in Antwerpen tot hét expertisecentrum in België.

Databank

“Het verhaal begon rond de millenniumwissel, toen ik op een artikel botste in een anesthesietijdschrift waarin de auteur zich afvroeg of anesthesisten wel de juiste diagnose stelden bij een allergische reactie tijdens een operatie”, vertelt Didier Ebo. “En of het wel de moeite loonde om daar energie in te steken, want een gemiddelde anesthesist werd toch niet meer dan een paar keer in zijn leven geconfronteerd met een allergie op de operatietafel. Dat triggerde me en ik besloot zelf onderzoek te gaan doen. Ik schuimde de Vlaamse ziekenhuizen af en vroeg anesthesisten om alle patiënten die een mogelijke

allergische reactie tijdens anesthesie doormaakten, door te verwijzen. Ondertussen zitten er ongeveer 800 patiënten in de databank.”

Broodnodig bewustzijn

Ebo vindt het absoluut wél de moeite dat anesthesisten en operatieverpleegkundigen opgeleid worden om allergische reacties snel te herkennen en er juist op te reageren. “Bij twee van de drie allergische reacties gaat het om iets ernstigs. Bij één op de vijf patiënten die zo’n ernstige reactie doormaken, komt het tot een reanimatie. En in vier op de tien gevallen moet de chirurg de operatie stopzetten. Bij acute of levensreddende ingrepen is dat een groot probleem, want de patiënt moet sowieso opnieuw onder het mes en dat kan pas als de oorzaak van zijn allergische reactie is gevonden. Vroeger werd er in dat geval gewoon beslist om geheel andere medicatie te gebruiken, maar dat wilde zeggen dat je dan de hele cocktail aan slaap- en pijnmedicatie, spierontspanners, antibiotica en dergelijke moest aanpassen, omdat je niet precies wist wat de oorzaak was. Bovendien zijn er niet



“Anesthesisten en operatieverpleegkundigen moeten opgeleid worden om allergische reacties snel te herkennen”, meent Ebo.

altijd geschikte alternatieve medicijnen voorhanden. En bij kruisreactiviteit kan een patiënt altijd nog allergisch reageren op een product dat dicht bij het eerste aanleunt.”

Opmerkelijke resultaten

Didier Ebo en zijn medewerkers vragen bij elk vermoeden van een allergische reactie tijdens verdoving een gedetailleerd verslag van de betrokken anesthesist en de chirurg aan de hand van een vragenlijst, en vragen ook om – als de patiënt weer stabiel is – zijn of haar bloed te testen op de stof tryptase. Een stijging van die stof wijst op een overgevoeligheidsreactie, meestal een allergie. Zo kan aan de meeste patiënten een allergiekaart overhandigd worden, met daarop de producten waarvoor ze allergisch zijn en welke alternatieven geschikt zijn.

Wat waren de meest opvallende resultaten uit het grootschalige onderzoek? “Ten eerste dat het niet correct is om alleen de patiënten door te verwijzen die ernstig gereageerd hebben. Was er sprake van een ernstige reactie, dan vinden we in bijna 90% van de gevallen de oorzaak. Dat is erg veel. Maar ook bij patiënten met een milde reactie vinden we bij meer dan de helft een allergie. Ook dubbele allergieën komen geregeld voor, dus stop niet meteen met zoeken als je één mogelijke oorzaak voor de allergie hebt gevonden. Dat is meteen de tweede belangrijke bevinding.”



“We willen wereldwijd aandacht vragen voor die allergische reacties op de operatietafel.”

Nieuwe tests

Ebo stelde vast dat vooral spierontspannende medicatie, antibiotica, latex en het ontsmettingsmiddel chloorhexidine de boosdoeners zijn. “Door alle patiënten van

de voorbije twintig jaar opnieuw te contacteren met de vraag of ze nadien nog een nieuwe operatie hadden ondergaan met mogelijk nieuwe allergische reacties, bleek dit gelukkig slechts bij een drietal patiënten het geval. Alle drie reageerden zij allergisch op chloorhexidine, aanwezig op katheders of in gels. We hadden dus sinds onze registratie geen diagnose gemist.”

“De ultieme test om na te gaan of een patiënt een geneesmiddel verdraagt, is de provocatietest”, aldus Ebo. “Maar dat ligt voor spierontspanners en chloorhexidine moeilijk. Daarom ontwikkelde de onderzoeksgroep Immunologie de basofielen-activeringstest. Deze test laat toe de diagnose te stellen aan de hand van drie huid- en bloedtests, waardoor provocatietests grotendeels overbodig worden.”

Internationale erkenning

De expertise van Didier Ebo en zijn collega's Vito Sabato en Margo Hagendorens ging ook in het buitenland niet onopgemerkt voorbij. “Vanuit de European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) en de British Journal of Anaesthesia (BJA) kwam de vraag of ze – samen met centra in Europa, Amerika, Australië, Nieuw-Zeeland en Japan die ook al onderzoek naar deze materie doen – wereldwijd aandacht wilden vragen voor die allergische reacties op de operatietafel. Uit een groots opgezette studie van de Britse overheid, waarin alleen de ernstige allergische reacties werden behandeld, bleek namelijk dat de opvolging verre van optimaal was.”

“Een centre of excellence worden, dat zou de kers op de taart zijn.”

Ook is dan de ISPAR-groep (International Suspected Perioperative Allergic Reaction) opgericht, waarin zowel Vito Sabato als Didier Ebo zetelen. Deze werkgroep wil wereldwijde richtlijnen opstellen voor allergische reacties op anesthesie. Ze hebben, mee op basis van het zorgpad ‘allergie tijdens anesthesie’, onlangs ook een aanvraag ingediend om een centre of excellence te worden binnen de World Allergy Organization. Dat zou de kers op de taart zijn.

Bron:

www.eoswetenschap.eu

Dit is wat je moet doen wanneer iemand een anafylactische shock heeft

Een muggenbeet, een pinda of een simpele appel. Op het eerste gezicht, onschuldige zaken. Maar wanneer je overgevoelig bent voor deze dingen, kan zelfs het kleinste spoortje al dodelijk zijn. In medische termen heet dat anafylaxie, ook wel anafylactische shock genoemd. Margriet.nl zocht uit wat je moet doen wanneer iemand een anafylactische shock heeft.

Anafylactische shock is een gevaarlijke allergische reactie, die zo snel mogelijk behandeld moet worden. Wanneer je de eerste symptomen te lang negeert, kunnen de klachten snel verergeren en zelfs leiden tot een hartstilstand.

Allergische reactie

Deze reactie treedt alleen op bij mensen die extreem gevoelig zijn voor bepaalde lichaamsvreemde stoffen. De lijst van deze allergenen is eindeloos. Voedingsmiddelen waarbij anafylaxie het meest voorkomt zijn: pinda's, noten en zaden, vis, schaaldieren, eieren en bepaalde exotische vruchten zoals kiwi. Maar ook een allergische reactie op een insectenbeet, latex of bepaalde medicijnen kunnen een anafylactische shock veroorzaken.

Kruisreacties

Daarnaast kun je een shock krijgen van zogeheten kruisreacties. Mensen met een latexallergie kunnen bijvoorbeeld beter geen kiwi's en bananen tegelijkertijd eten. De eiwitten van de banaan en de kiwi lijken zo sterk op de eiwitten in latex dat het lichaam zich kan vergissen en toch reageert.

Symptomen

Bij een allergische reactie maakt het immuunsysteem extra veel histamine aan. Deze stof veroorzaakt overal in het lichaam ontstekingsreacties. De bloedvaten worden groter waardoor er vocht uit de bloedbaan



naar het omliggende weefsels gaat. Bovendien kan de bloeddruk in korte tijd snel dalen, waardoor de patiënt duizelig wordt en flauwvalt. Andere symptomen zijn zwellingen in het gezicht, de tong, hals en lippen. Wanneer het slijmvlies opzwellt kun je bovendien last krijgen van ademhalingsproblemen.

Snelle behandeling

Een anafylactische shock ontstaat meestal binnen een uur na het contact met het allergeen. Bij een hele ernstige anafylactische shock kunnen je bloedvaten zo snel verwijden dat er een levensgevaarlijke shocktoestand ontstaat. Deze kan dodelijk zijn als de patiënt niet snel wordt behandeld met adrenaline. Dit middel zorgt ervoor dat de bloedvaten zich vernauwen, waardoor de bloeddruk weer stijgt. Mensen die tot de risicogroep behoren, dragen daarom bijna altijd een auto-injector met adrenaline (EpiPen®) bij zich. Dat is een injectiepen die zo ontwikkeld is dat iedereen die in geval van nood kan zetten. Medische voorkennis is dus niet nodig. Bel na het injecteren altijd 112.

Bron:

Redactie Margriet
www.margriet.nl
8 oktober 2019



Vragenlijst voor doctoraatsonderzoek omtrent informatie over deelname aan wetenschappelijk onderzoek

Hebt u interesse om mee te werken aan mijn doctoraatsonderzoek om de informatie over deelname aan wetenschappelijk onderzoek te verbeteren?

Uw mening is belangrijk voor ons! Graag doen we beroep op uw ervaringen naar het zoeken van informatie over wetenschappelijk onderzoek om onze enquête in te vullen!

Meer informatie en de vragenlijst kan u vinden via volgende link: <https://is.gd/infowetonderzoek>

Het invullen duurt slechts 15 minuten en u helpt het wetenschappelijk onderzoek een grote stap vooruit. Alvast hartelijk dank voor uw medewerking! De vragenlijst is beschikbaar tot eind november.

DELPHINE EECKHOUT
Universitair medewerker
Health, Innovation and Research Institute
Universitair Ziekenhuis Gent | C. Heymanslaan 10 | 9000 Gent
T +32 9 332 11 37 delphine.eeckhout@uzgent.be

**Meedenken over
wetenschappelijk onderzoek?**

Contacteer ons en stel je kandidaat !

Interesse of vragen?

[meedenkenoveronderzoek@uzgent.be](#)

Herken je jezelf in één van de volgende uitspraken?

Ik ben 50 jaar of ouder.

50

Ik ben zwanger.



Ik heb een metabole ziekte, een ziekte aan spieren of zenuwen, kanker of immuunstoornis.

Diabetes type 1 of 2, epilepsie, orgaantransplantatie, HIV, reumatoïde artritis,...



Ik heb een ziekte t.h.v. de lever, de longen, de nieren of het hart.

Levercirrose, astma, COPD, nierfalen, hartfalen, hartritmestoornis,...



Ik heb een kind jonger dan 6 maanden.



Ik werk in de gezondheidssector.



Dan kan jij helpen om de griepvaccinatiegraad in België te verhogen!

Dankzij jouw deelname aan dit onderzoek kan de communicatie rond griepvaccinatie en de sensibilisatie van doelgroepen in de toekomst verbeteren.

Het invullen van de vragenlijst duurt **maximaal 5 minuten**.

Kopieer de link om de vragenlijst te starten of scan de QR-code

https://kuleuven.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_OOs6zFsrlvMP3vv



Studie (MPO15522) goedgekeurd door EC onderzoek UZ/KU Leuven

PUBLICATIES

PREVENTIE BIJ ALLERGIE

Huisstofmijtenallergie	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

