

In dit nummer:

- Penicilline-allergie: de allergie die er vaak geen is p 4
- Op weg naar een volledige elektronische ASR p 5
- Wat is een anafylactische shock? p 6
- Wat is een zonneallergie? p 7
- Op vakantie met een allergie p 11
- Op reis met astma of COPD p 12
- Laat je bij de uitoefening van je patiëntenrechten
bijstaan door een vertrouwenspersoon
en vertegenwoordiger p 13
- Stap en fiets voor een schonere lucht en
voor je gezondheid, zelfs langs drukke wegen p 14
- SGS zoekt gezonde vrijwilligers p 15
- Publicaties p 16

Wil je meer
informatie over
**kruis-
allergieën**

**Bestel dan nu
onze nieuwe folder**

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 maart, juni, september en december

Afgiftekantoor Leuven Mail

Afzender:

Astma en Allergiekoepel vzw • Staatsbaan 165 • 3460 Bekkevoort





© Shutterstock

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.

Woord van de redactie

Beste vrienden,

De verkiezingen zijn achter de rug, de kiezer heeft beslist. Het enige wat ik hierover kwijt wil is dat we jullie belangen verder zullen verdedigen. Aan onze rechten zullen we niet laten prutsen. Als patiënt is het zo al moeilijk genoeg.

We wachten de onderhandelingen en regeringsvorming af en dit op alle niveaus en zullen dan contact leggen met de nodige nieuwe ministers en hun entourage. Dit zoals we steeds hebben gedaan.

Waar ik het nu wel even met u wil over hebben is de komende vakantieperiode.

Mijn echtgenote en ik moesten er even tussenuit.

U moet weten dat mijn echtgenote aan de ziekte van Crohn lijdt en regelmatig stenen in de nieren heeft. We besloten dus niet te ver te reizen. En boekten een reis naar Griekenland.

Vrijdag 31 mei landden we in Athene. Alles verliep fijn.

Maar tijdens de nacht kreeg mijn echtgenote echter hevige pijn. Geen nood ze had haar contramal bij. Een pijnstillertje van formaat.

Zaterdag verergerde het en besloten we op de kamer te blijven. Kwestie te recupereren en haar lichaam de tijd te geven. Jullie kennen dat gevoel zeer zeker.

Echter dit hielp niet. De pijn verergerde en de contramal werd meer gebruikt dan normaal. Tot overmaat van ramp viel het extra pompje maandag stuk op de grond. Dan sta je daar, zonder pijnstillertje.

Dinsdag besloten we op zoek te gaan, maar zoals in België heb je een voorschrift nodig. Wij op zoek naar een voorschrift. Het personeel van het hotel was begripvol en hielp. Er was een ziekenhuis kortbij. We besloten daar te gaan en hoopten op hulp. In het ziekenhuis werden we echter snel ontnuchterd. Kortaf vertelde men ons dat het geen noodgeval was en we vrijdag mochten terugkomen voor het voorschrift. Ook al drongen we aan dat zonder haar pijnstillertje dit woensdag wél een noodgeval zou zijn, men bleef erg onvriendelijk en bleef bij het standpunt. Vrijdag daarop, vier dagen later terugkomen.

Uit voorzorg had ik een reisbijstandsverzekering met medische hulp onderschreven de week voor vertrek voor zo'n 117€ voor een heel jaar. Door een speciale actie betaalde ik slechts 93€.

Dan maar eens kijken of die konden helpen.

Dinsdag om 13 uur belde ik hen. Vriendelijk onthaald, onmiddellijk kregen we een goed gevoel. Om 15 uur

belde men ons terug met de melding dat ze een arts in een ziekenhuis hadden gevonden die een voorschrift zou bezorgen. Om 17 uur kregen we een mail dat we om 20.30 uur in het ziekenhuis werden verwacht. Een taxi zou ons komen halen. Ok, maar welke apotheek zou dan nog de medicatie in huis hebben en zou nog open zijn om pakweg 22 uur? Geen nood hun lokale agent zou dat uitzoeken. We hadden moeite dit te geloven. Om 19 uur kregen we een mail dat alles geregeld was. De taxi was stipt op tijd om 20 uur en voerde ons op kosten van Touring naar het ziekenhuis. Ongeveer 30 minuten rijden, zo'n vijftig kilometer van het hotel. In het ziekenhuis kwam een specialist toe, blijkbaar opgeroepen voor ons. Na een aantal vragen schreef die de nodige medicatie voor. De taxi wachtte nog steeds op ons en reed met ons naar een apotheek. Dit was om 21 uur. De dosis bestond uit vijf flesjes Tamal, een equivalent van de contramal. De apotheker had slechts twee flesjes.... Genoeg voor twee dagen maximum drie. De apotheker verzekerde ons dat de drie andere flesjes de dag nadien (woensdag) zouden toekomen. Er bleef dus niets op dan de dag nadien opnieuw een taxi te nemen. Om 11 uur waren we terug op het hotel. Daar kregen we een sms van Touring dat zij woensdag de drie flesjes in het hotel zouden brengen. En inderdaad, om 12 uur op woensdag hadden we voldoende pijnstillers voor de rest van de vakantie. Alle kosten: taxi, medicatie, hospitaal zijn ten laste van Touring.

Dit is de tweede maal dat we beroep moeten doen op hen en de tweede maal dat zij alles, maar dan ook alles, regelen. Het andere verhaal van Cuba, vertel ik jullie later, dat is zelfs nog straffer dan dit. Chapeau voor zo'n team, alles geregeld op nog geen 12 uur tijd! Zelf hadden we dit nooit voor mekaar gekregen.

Ik kan jullie maar één raad geven sluit ALTIJD een medische bijstandsverzekering af. Heb je ze nodig dan is het de geruststelling voor je vakantie. En een budget van 117€ op je gehele reisbudget mag je niet weerhouden. Ook al reis je niet ver, het is en blijft de moeite waard. En hopelijk heb je ze niet nodig.

Via deze weg willen mijn echtgenote en ik Touring danken voor de ongelofelijke hulp. Een top team.

En jullie wens ik een deugdlopende vakantie toe zonder zorgen.

Jullie voorzitter

Marc Van Eylen

Penicilline-allergie: de allergie die er vaak geen is

Zo'n 10 % van de mensen denkt dat hij of zij allergisch is voor penicilline, ongeveer 1 % is het echt. De dienst allergologie zoekt uit hoe dat precies zit en hoe je het best tot een diagnose komt.

Van alle antibiotica schrijven artsen penicilline het vaakst voor. 1 op 100 personen is er echter allergisch voor, zo'n 110.000 Belgen dus. Daarmee is het een veelvoorkomende allergie, die bovendien niet zonder risico is. Het is de belangrijkste oorzaak van levensbedreigende reacties op medicatie. 'De symptomen treden ofwel binnen het uur op, ofwel een stuk later', zegt UZA-allergologe dr. Athina Van Gasse. 'Bij een onmiddellijke reactie gaat het vooral om netelroos, jeuk, zwellingen, braken, kortademigheid en zelfs bewustzijnsverlies. In geval van een laattijdige reactie is er meestal sprake van een huiduitslag die doet denken aan de uitslag bij mazelen.'

De dienst allergologie startte in september 2018 met een onderzoek naar penicilline-allergie, gefinancierd door het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek (FWO). De onderzoekers gaan onder meer na hoe vaak de allergie bij ons voorkomt en hoe je het best tot een diagnose komt. 'Het aantal mensen met een penicilline-allergie wordt sterk overschat', zegt dr. Van Gasse. 'In het kader van ons onderzoek vragen wij aan alle patiënten op de raadpleging of ze allergisch zijn voor penicilline. Van de eerste 605 patiënten antwoordden er liefst 74 positief, wat neerkomt op 12 %. Die mensen geven we de kans om zich te laten testen.' 'Uit medische literatuur weten we dat van die groep vermoedelijk maar 1 op de 10 patiënten de allergie ook echt heeft', vult prof. dr. Vito Sabato van de dienst allergologie aan.

Zekere voor het onzekere

Vanwaar die grove overschatting? 'Veel mensen dragen de stempel al sinds hun kindertijd, bijvoorbeeld

omdat ze een keer huiduitslag kregen tijdens een behandeling met penicilline', legt Van Gasse uit. 'Terwijl die uitslag misschien een gevolg was van de infectie waarvoor ze de medicatie kregen. Begrijpelijk genoeg hebben veel ouders niet de reflex om daarmee naar een specialist te gaan. De huisarts schrijft daarna uit voorzorg geen penicilline meer voor.'

Die systematische overschatting van het aantal personen met penicilline-allergie is minder onschuldig dan je zou denken. Het zorgt er bijvoorbeeld voor dat velen niet de antibiotica krijgen die voor hen het best werkt. Daardoor genezen ze minder vlot. Dr. Sabato: 'En er is ook een economische impact, aangezien die mensen daardoor soms langer in het ziekenhuis liggen. Bovendien zijn de andere soorten antibiotica een stuk duurder.'

Provocatietest

De patiënten die deelnemen aan de studie, krijgen een huidtest en een bloedonderzoek. Ook ondergaan ze een provocatietest. Daarbij worden ze op een gecontroleerde manier aan penicilline blootgesteld. 'Daarnaast voeren we een zogenaamde basofielen-activatietest uit, een gespecialiseerd bloedonderzoek waarbij we de bloedcellen in een proefbuis met het allergeen in contact brengen. We willen namelijk weten in hoeverre die test kan voorspellen of een patiënt allergisch is voor penicilline of niet. Een gewoon bloedonderzoek heeft immers een lage voorspellende waarde, maar een huid- en provocatietest nemen veel tijd in beslag en houden altijd een klein risico in. In die zin zou een basofielenactivatietest een grote meerwaarde kunnen betekenen', licht dr. Sabato toe. De groep patiënten die mogelijk de allergie heeft, is erg groot. 'Net daarom is het zo belangrijk dat we op een efficiënte manier tot een betrouwbare diagnose

komen', aldus dr. Van Gasse. Ten slotte gaan de onderzoekers na in hoeverre de patiënten in kwestie ook allergisch zijn voor andere, gelijkaardige antibiotica. Daarnaast gebeurde tot dusver maar weinig gedetailleerd onderzoek.

<https://www.uza.be/allergologie>

Bron:

www.maguza.be

April 2019

Op weg naar een volledige elektronische aangifte sociaal risico (ASR)

Vanaf 1 juli 2019 wordt het inlichtingenblad ziekenfonds elektronisch. Ook andere documenten moet je in de toekomst verplicht elektronisch indienen.

In bepaalde omstandigheden zoals arbeidsongeschiktheid, zwangerschapsrust of de geboorte of adoptie van een kind, levert een werknemer geen arbeidsprestaties maar komt hij in aanmerking voor uitkeringen ten laste van het ziekenfonds. Omdat het ziekenfonds het recht op uitkeringen moet bepalen en berekenen, moet de werkgever een aantal gegevens bezorgen.

Sinds 2006 bestaat de mogelijkheid om deze gegevens elektronisch te bezorgen via de Elektronische Aangifte Sociaal Risico (E-ASR). In de praktijk gebruiken veel werkgevers vandaag nog het papieren document. Vanaf 1 juli 2019 zal deze aangifte verplicht onder elektronische vorm moeten gebeuren. Het gaat het over het zogenaamde 'inlichtingenblad' of in E-ASR termen 'scenario 1'.

Via dit document vraag je uitkeringen aan voor arbeidsongeschiktheid, moederschapsrust, volledige en gedeeltelijke werkverwijdering, omgezet moederschapsverlof (bij overlijden of hospitalisatie moeder), vaderschapsverlof of geboorteverlof, adoptieverlof en pleegouderverlof.

Met deze maatregel belanden we in de derde fase van de verplichte veralgemening van de elektronische ASR (Aangifte Sociaal Risico), zoals voorzien in het advies van de NAR (Nationale ArbeidsRaad).

Verdere planning

In de nabije toekomst zul je ook volgende documenten verplicht via elektronische weg moeten indienen:

- Vanaf 1 januari 2020: het bewijs van werkhervatting (scenario 6)
- Vanaf 1 juli 2020: maandelijks aangifte aangepaste arbeid (scenario 2)

De aangiften die je voorlopig nog via papier kunt indienen zijn:

- Aanvraag uitkeringen voor borstvoedingspauzes (scenario 3)
- Attest jaarlijkse vakantie voor de sector ziekte-uitkeringen (scenario 5)
- Aangifte einde arbeidsovereenkomst of werkloosheid met bedrijfstoelag / Arbeidsbewijs – (C4-formulieren) (scenario 1)

De komende maanden vernieuwt men bovendien de onlinedienst waardoor de aangifte gemakkelijker en gebruiksvriendelijker zal verlopen.

Wil je meer te weten komen over dit onderwerp. Contacteer je werkgever, ondernemingsafgevaardigde of sociaal secretariaat.

Bron:

www.acerta.pro

Wat is een anafylactische shock?

Sommige mensen reageren allergisch op bepaalde stoffen. Soms kan die reactie zo hevig zijn dat ze zelfs levensbedreigend is. In dat geval spreekt men van anafylaxie.

Stel dat je door een wesp wordt gestoken en je arm of voet na een paar uren helemaal is opgezwollen. Dat is op zich al een vrij hevige allergische reactie, maar de kans is reëel dat je een volgende keer nog heftiger zal reageren. De zwelling is nog spectaculairder, je voelt je misselijk, raakt in ademnood, je polslag versnelt en eventueel verlies je het bewustzijn. Zo'n uitgesproken allergische reactie waarbij het hele lichaam betrokken raakt, noemt men anafylaxie of een **anafylactische shock**.

Iedere arts is opgeleid om in dergelijke situatie snel en efficiënt op te treden. Een spuitje met **adrenaline** is dan levensreddend. Mensen die al een dergelijke reactie hebben meegemaakt, of bij wie kan gevreesd worden dat zich zoiets zal voordoen, doen er goed aan om zichzelf te leren inspuiten met adrenaline en altijd een spuitje bij de hand te hebben, zeker wanneer je met vakantie vertrekt naar een streek waar je misschien niet direct medische hulp kan krijgen. Dergelijke spuitjes zijn niet zomaar in de apotheek te koop. Meestal worden ze door een arts-allergoloog voorgeschreven.

De meest frequente oorzaken van anafylaxie zijn:

- bijen- en wespengif
- geneesmiddelen (zoals penicilline, sommige vaccins, contrastvloeistoffen die gebruikt worden bij een radiologisch onderzoek,...)
- latex (bv. rubberen handschoenen,...)
- bepaalde voedingsstoffen (vooral pindanoten, maar ook andere noten, eieren, koemelk in het geval van kleine kinderen,...)

Kettingreactie

Anafylactische reacties zijn gelukkig vrij zeldzaam. Meestal waren er voorafgaand al meerdere vrij hevige reacties op datzelfde allergeen (de stof waarop men allergisch reageert), zodat je weet dat je die stof best vermijdt. Een anafylactische shock doormaken

terwijl je nog nooit allergisch reageerde op die bepaalde stof, is hoogst uitzonderlijk.

Waarom men de ene keer een gewone allergische reactie doormaakt na contact met een bepaald allergeen terwijl de volgende keer een levensbedreigende anafylaxie volgt, is niet bekend.

Wat er op zo'n moment precies in het lichaam gebeurt, is daarentegen wel beschreven. Mensen met een allergische aard maken namelijk specifieke antistoffen aan in hun lichaam, de zogeheten E-antistoffen (IgE). Wanneer een allergeen het lichaam binnendringt, dan haakt het zich vast aan deze E-antistoffen. Hierdoor worden bepaalde cellen (de mestcellen) geprikkeld die als verdedigingsreactie massaal histamine vrijzetten. Hierdoor worden de bloedvaten verwijd en kan er een plotse bloeddrukdaling optreden, wat dan weer kan leiden tot bewustzijnsverlies.

Tijdig herkennen

Een anafylaxie leidt gelukkig niet onmiddellijk tot ademnood of flauwvallen. Meestal zijn er voor tekenen, afhankelijk van de aard van het allergeen. Iemand met een bijengifallergie bijvoorbeeld, zal eerst markante zwellingen krijgen in de omgeving van de steekplaats en vervolgens in ademnood geraken en flauwvallen. Daartegenover zal iemand met een pinda-allergie zich doorgaans eerst erg misselijk voelen, moeten braken of hevige buikkrampen krijgen, om vervolgens een snelle pols te krijgen en flauw te vallen.

Wie in de buurt is van iemand die een anafylactische reactie doet, kan, in afwachting van medische spoedhulp, indien nodig mond-op-mond beademing en hartmassage toepassen. Is het slachtoffer door een wesp of bij gestoken, dan moet de angel zo snel mogelijk verwijderd worden. Als de allergische persoon een EpiPen® bij zich heeft kan je deze best dadelijk gebruiken. Dit kan een leven redden. (nvdr)

Bron:

www.gezondheid.be
23 april 2019

Wat is zonneallergie?

Zonneallergie is een abnormale huidreactie met veel jeuk of pijn na een “normale” blootstelling aan zonlicht of andere lichtbronnen, zoals bijvoorbeeld een zonnebank of gloeilampen. Er bestaan een aantal vormen van zonneallergie met elk een typische huidreactie. In deze tekst bespreken we uitsluitend de “polymorfe licht eruptie (afgekort PMLE).”



Wat is polymorfe lichteruptie?

De meest voorkomende vorm van zonneallergie is de zogenaamde “polymorfe lichteruptie” (afgekort: PMLE) of “zonneallergie”. Polymorf betekent “in verscheidene uitingsvormen voorkomend”. Eruptie betekent “huiduitslag”. Onder PMLE verstaat men dan ook enkele abnormale huidreacties die optreden na blootstelling aan (zon)licht. PMLE komt evenveel voor bij mannen als bij vrouwen, ongeacht de leeftijd. PMLE ontstaat vaker bij patiënten met een lichte huidskleur. Meestal beginnen de symptomen al op jongvolwassen leeftijd.

Hoe ontstaat zonneallergie?

PMLE wordt door licht veroorzaakt. Zonlicht bestaat, behalve uit zichtbaar licht, voor een deel uit ultraviolet (afgekort: UV) licht dat wij niet kunnen zien. UV-licht wordt onderverdeeld in (kortgolvig) UVB en (langgolvig) UVA, welke beide voor een groot deel de reeds eerder genoemde “normale” huidreacties veroorzaken. Het UVA wordt tegenwoordig beschouwd als de belangrijkste veroorzaker van PMLE. Waarom de ene persoon PMLE krijgt en de andere is nog niet bekend. Mogelijk speelt het huidtype een rol. We zien

namelijk dat mensen met een lichtere huidskleur (die moeilijk bruin worden, maar voornamelijk rood) eerder een PMLE krijgen dan mensen met een donkere huidskleur of die van nature makkelijk bruinen.

Hoe ziet zonneallergie eruit?

De huidreacties kunnen op elk moment “zomaar” ontstaan, terwijl men voorheen wel goed tegen de zon kon. Ze ontstaan ongeveer een dag (soms tot 5 dagen) na de blootstelling aan (zon)licht en worden veelal niet voorafgegaan door een zonnebrandreactie. Zonder verdere blootstelling aan zonlicht genezen de huidafwijkingen in 7 tot 10 dagen. De meest voorkomende huidafwijkingen zijn sterk jeukende kleine bobbeltjes op de aan licht blootgestelde delen van de huid, zoals gelaat, nek, handruggen, onderarmen (met name ellebogen) en onderbenen. Ook worden wel blaasjes, roodheid, zwelling en schilfering gezien. De huidreacties kunnen zich uitbreiden naar niet aan licht blootgestelde delen van de huid. Een gering aantal patiënten heeft alleen klachten van jeuk zonder zichtbare huidreacties.

Kun je zonneallergie alleen in de zomer krijgen?

Nee, niet alleen in de zomer. De meeste mensen met een zonneallergie krijgen deze huiduitslag juist vooral tijdens de eerste zonnige dagen in de lente. Tijdens de wintermaanden heeft de huid namelijk nog niet veel zon gezien en is de huid daardoor nog niet gewend. Daarom is het extra oppassen geblazen in de maanden maart en april!

Wat is het verschil tussen een zonneallergie en een zonverbranding?

De verschijnselen bij een zonneallergie en een



Jeukende huiduitslag aan de onderarmen na zonblootstelling

zonverbranding kunnen soms erg op elkaar lijken. Bij beide aandoeningen kunnen zowel rode vlekken, rode bultjes en blaasjes optreden. Toch zijn er ook enkele belangrijke verschillen te noemen. Een zonneallergie kan al ontstaan bij een slechts milde of normale blootstelling aan zonlicht. Een zonneallergie kan op iedere leeftijd zomaar en plotseling ontstaan terwijl men voorheen goed tegen de zon kon. Bij een zonverbranding is er sprake van een overdosis zonblootstelling in relatie tot het huidtype van de persoon. Een zonverbranding treedt dus altijd op als de persoon relatief te lang, zonder bescherming onder de felle zon verblijft. Bij een zonneallergie heeft de persoon vooral veel last van jeuk terwijl de persoon met een zonverbranding klachten heeft van pijn, zwelling en warmte op de aangedane huid delen. Bij een heftige zonverbranding kan zelfs koorts en ziektegevoel ontstaan. Het is ook belangrijk om onderscheid te maken tussen een zonneallergie en een zonverbranding omdat de behandelingen verschillend zijn.

Welke ziektes kunnen lijken op PMLE?

Het is van belang om PMLE te onderscheiden van een aantal andere huidaandoeningen die ontstaan of verergeren na zonblootstelling omdat de behandeling ervan anders is. De belangrijkste hiervan zijn:

Inwendige ziekten, zoals:

- Lupus erythematoses. Er is een vorm van lupus erythematoses met alleen huidafwijkingen en een vorm met daarnaast klachten van andere organen (vooral gewrichten).
- Porfyrie. Dit is een ziekte waarbij zich in het bloed een teveel aan porfyries bevindt. Dit zijn de bouwstenen van hemoglobine (= het bloedpigment in de rode bloedlichaampjes). Als er iets schort aan de aanmaak van hemoglobine dan kunnen de bouwstenen hiervan zich als het ware in het bloed ophopen. Dit veroorzaakt een zonlichtovergevoeligheid met blaren en een erg dunne, kwetsbare huid in het gelaat en op de handruggen.

Medicijnen:

Bepaalde medicijnen kunnen de huid overgevoelig maken voor zonlicht. Doxycycline en tetracycline zijn bekende voorbeelden. Bij sommige medicijnen



Ook kleine rode bultjes kunnen passen bij zonneallergie

ziet men een geïrriteerde huid zoals bij een zonnebrand, bij andere medicijnen een meer jeukende, allergische reactie gelijkend op PMLE. Voorbeelden zijn plaspillen (furosemide), pijnstillers (ibuprofen) en middelen bij suikerziekte (sulfonylureum).

Contact met bepaalde plantensoorten:

Contact met planten kan ook een abnormale huidreactie geven die lijkt op een zonneallergie. Het meest sprekende voorbeeld is de reactie op de bereklauw. Als na contact met de bereklauw de huid aan zonlicht wordt blootgesteld, ontstaan er blaren. Andere voorbeelden zijn pastinaak, engelwortel, selderij, peterselie, dille, wijnruit, en Sint-Janskruid. Deze ziektebeeld staat ook bekend als de “fytofotodermatitis”.

Gebruik van bepaalde cosmetica en dergelijke

Cosmetica (o.a. musk ambrette, para-phenyleendiamine), zalfjes, middelen tegen muggenbeten en zelfs zonbeschermende middelen (PABA), kunnen zonlichtovergevoeligheid veroorzaken. Ook zalven (w.o. teer) kunnen een enkele maal zonlichtovergevoeligheid veroorzaken.

Hoe wordt zonneallergie vastgesteld?

Een huidarts kan de diagnose PMLE stellen op grond van uw verhaal en de door u waargenomen huidreacties. Helaas is het zo dat uw huidafwijkingen vaak alweer verdwenen zijn wanneer u de afspraak heeft met uw huidarts.

Is de boosdoener UVA, UVB of beide?

Of de reacties veroorzaakt worden door UVA-stralen dan wel door UVB-stralen is redelijk goed vast te



Detailfoto van PMLE

stellen door te antwoorden op de volgende vragen.
Ontstaan de huidreacties:

- ook achter glas?
- ook in de schaduw?
- ook ondanks zonbeschermende middelen?
- ook tijdens lichte bewolking?

Viermaal ja betekent dat het waarschijnlijk om UVA-stralen gaat. Viermaal nee wijst op UVB-stralen.

Lichttesten

Een enkele maal is het nodig om met behulp van lichttesten na te gaan of UVA, UVB of zichtbaar licht de huidreacties veroorzaken. Er bestaat echter geen test waarmee de diagnose PMLE met zekerheid kan worden gesteld. Met deze lichttesten kunnen ook andere door licht veroorzaakte huidaandoeningen worden aangetoond. Tevens kan worden onderzocht of bepaalde stoffen (cosmetica, medicijnen, e.d.) in combinatie met licht een overgevoeligheidsreactie veroorzaken (fotoplakproeven). Lichttesten kunnen helaas niet in iedere ziekenhuis worden uitgevoerd. Informeer hier eerst over bij uw eigen ziekenhuis.

Zijn er aanvullende onderzoeken nodig?

Soms wordt er laboratoriumonderzoek gedaan op bloed, ontlasting, urine en/of een stukje huid (biops) met als doel bepaalde (zeldzamere) ziekten, zoals lupus erythematoses en porfyrie, uit te sluiten.

Wat is de behandeling van zonneallergie?

Lichtgewinning (desensibilisatie)

Uw huid laten gewennen of hardenen tegen zonestralen is wellicht de meest effectieve manier om

zonneallergie te behandelen. Lichtgewinning wordt ook wel desensibilisatietherapie genoemd.

Bij niet ernstige vormen van PMLE is het voldoende om in het voorjaar de huid geleidelijk aan zonlicht te laten wennen. Dit kan door rekening te houden met waar en wanneer de invloed van zonlicht groot is. Zodoende is er sprake van een geleidelijke lichtgewinning. Hierbij kan men tijdens de eerste weken gebruik maken van een goed zonbeschermend middel (zonnebrandmiddel). Dit moet een hoge beschermingsfactor hebben minimaal factor 30.

Door middel van lichttherapie

Hierbij wordt ieder voorjaar, of voorafgaand aan een vakantie, gedurende een 10-12 weken, 2 à 3 maal per week een lichtbehandeling met UVB stralen gevolgd. Dit heet ook wel het “hardenen van de huid” tegen UV stralen. Lichttherapie kunt u in het ziekenhuis volgen, maar ook bij u thuis. Firma's die een UV-kabine thuis verhuren zijn bijvoorbeeld “Eurocept” en “Linde”.

Zonnebrandmiddelen

Omdat bij PMLE juist bescherming tegen UVA-stralen zo belangrijk is, dient men een breed spectrum zonnebrandmiddel te gebruiken. Dit is een middel die de huid zowel tegen UVB-stralen als tegen UVA-stralen beschermt. Een breed spectrum zonnebrandmiddel kunt u herkennen aan de notatie van de SPF-waarde en de UVA-logo.

Medicatie tegen zonneallergie

Uw arts kan u de volgende middelen voorschrijven tegen zonneallergie. Deze medicijnen bestrijden alleen de symptomen maar kunnen zonneallergie niet genezen.

Lokale middelen (zonneallergie crèmes)

U kunt ontstekingsremmende middelen zoals corticosteroiden of niet-steroiden middelen zoals tacrolimus aanbrengen op de plekken waar de huiduitslag zit. De gebruikelijk frequentie is éénmaal of tweemaal daags, net zolang totdat de verschijnselen zijn verminderd of verdwenen.

Antimalaria tabletten

Een andere behandelingsmogelijkheid bestaat uit

het innemen van antimalariamiddelen. Dit zijn medicijnen die het eerst zijn gebruikt bij malaria, maar nu ook toegepast worden bij een aantal huidziekten waarbij lichtovergevoeligheid een rol speelt, zoals PMLE. Voorbeelden van antimalaria middelen zijn hydroxychloroquine of chloroquine. Deze middelen dienen minimaal 6 maanden te worden gebruikt en worden alleen bij ernstige gevallen van PMLE voorgeschreven.

Zijn voedingssupplementen werkzaam tegen zonneallergie?

In theorie kunnen sommige voedingssupplementen zoals bèta-caroteen en verschillende antioxidanten werkzaam zijn tegen zonneallergie. Helaas zijn er met deze middelen weinig tot geen goede wetenschappelijke studies gedaan.

Hoe kunt u zonneallergie voorkómen?

- Uit de zon blijven, vooral tussen 11.00 en 15.00 uur. De UV-straling is dan het sterkst.
- Kleding geeft de beste bescherming tegen zonnestralen. Luchtige lange broeken of rokken en (T-) shirts met lange mouwen kunnen goede diensten bewijzen. Hoe dunner geweven, hoe meer zonnestralen de kleding doorlaat. Bedenk verder dat natte kleding meer zonnestralen doorlaat dan droge kleding. Draag ook een breedgerande hoed of pet.
- De beste oogbescherming geeft een zonnebril die aan de zijkant gesloten is.
- Houd er rekening mee dat de wind verkoelend werkt, waardoor men minder van de zon merkt.



Het gezicht kan geheel rood zijn bij een zonneallergie

- Bij stilzitten of liggen is het effect van de zon groter dan bij bewegen.
- Een natte huid is gevoeliger voor zonlicht.
- Sneeuw en zand reflecteren veel zonlicht, water en gras weinig.
- Ook onder de parasol bereikt veel zonlicht (m.n. UVA) de huid.
- Achter glas bereikt UVA de huid wel en UVB juist niet.
- Ook bij een uitgebreide bewolking bereikt veel zonlicht de aarde.
- In het hooggebergte bereikt meer zonlicht (m.n. UVB) de aarde.
- Gebruik een breedspectrum zonnebrandmiddel met een hoge beschermingsfactor (factor 50+) wanneer u voor langere tijd in de (felle) zon komt (bijv. tijdens een hete zomerdag, tijdens vakanties in zonnige landen). Dit middel moet dik en evenredig worden ingesmeerd op de aan de zon blootgestelde huid. Dit geldt ook wanneer u in de zon fietst, tuiniert, sport, het huis schildert, enz. Smeer u om de twee uur of na het zwemmen opnieuw in. Gaat u zwemmen, gebruik dan een waterproof middel en smeer u ook dan na het afdrogen opnieuw in. Een “after-sun” middel is bedoeld om de functie en structuur van de huid te helpen herstellen na het zonnen en geeft dus geen bescherming tegen UV-straling!

Hoe is het beloop van zonneallergie?

Bij de meeste patiënten met PMLE (30% tot 50%) beginnen de klachten ieder voorjaar en verdwijnen ze bij herhaalde blootstelling aan zonlicht in de loop van de zomer. Dit wordt lichtgewinning genoemd. Het gewend zijn aan (zon)licht verdwijnt weer in de winter. In ernstige gevallen blijven reacties ontstaan na iedere blootstelling aan (zon)licht.

Gaat zonneallergie vanzelf over?

Helaas niet. Over het algemeen blijft PMLE jarenlang bestaan. Soms verergert het in de loop van de jaren, soms treedt spontaan een verbetering op.

Bron:

www.huidarts.com
kenniscentrum

Op vakantie met een allergie

Wat zijn we allemaal weer blij dat het zonnetje zich laat zien. De vakantiekiebels (weer eens wat anders dan de allergiekiebels) barsten los! Heb jij je vakantie al geboekt? Of ben je wellicht terughoudend omdat je niet helemaal weet hoe je dat met jouw allergie het beste kunt aanpakken? Natuurlijk ga je op vakantie om te ontspannen, daarom hebben wij deze vakantietips voor jou.

Vorbereiden, begin op tijd!

Infomeer je goed over de locatie en de te verwachten vakantie. Is het daar warm of kan het ook afkoelen? Verblijf je in een hotel, appartement of een bungalow en ga je met alleen volwassenen of neem je (kleine) kinderen mee? Dit heeft allemaal invloed op het verloop van je vakantie en wat je mee moet nemen.

Maak een lijstje met de dingen die je mee moet en wilt nemen. Denk allereerst aan je portemonnee-inhoud zoals: creditcards, rijbewijs en (buitenlands) geld. Stop ook de reisdocumenten en je paspoort in de handbagage. LET OP: In sommige landen is het verplicht dat je paspoort minimaal 3 maanden geldig is! Schrijf daarna op welke kleding, toiletartikelen, medicijnen en zonnebrand je mee wilt nemen. Je koffer en handbagage zal wel aardig vol raken, maar heb je ook aan de camera, het fototoestel, en de opladers gedacht?

Denk ook na over je werk, is daar alles goed geregeld? Ben je een dag voor je vakantie al vrij om de koffers te pakken en de laatste boodschappen te doen? Handig is om voor je e-mail de autoresponder in te stellen. Hiermee geef je aan dat je op vakantie bent en dat je de email dus pas na terugkomst zult beantwoorden. Stel de terugkomdatum ruim in zodat je tijd hebt om alles na terugkomst rustig aan te pakken.

Zorg dat alle levende achterblijvers goed verzorgd worden. Misschien breng je je huisdier ergens onder of komt er iemand bij je thuis. Heeft deze persoon al je huissleutel (waar ligt die reservesleutel ook alweer)? Denk eraan je planten op een gunstige plek te zetten en iemand te vragen deze water te geven; 'Sla

die van plastic gerust over'. Het is wellicht handig dat dezelfde persoon ook je post even sorteert.

Allergieën en op reis...

Heb jij, je partner of je kindje een allergie, dan is een goede voorbereiding nóg belangrijker. Neem voldoende medicijnen (bv. antihistamine of je epipen + reserve) mee en stop deze altijd in je handbagage. Sommige medicijnen kunnen niet tegen het temperatuurverschil in het opslagruim van het vliegtuig. Bovendien kunnen de koffers kwijtraken of vertraging oplopen en je wilt niet zonder medicijnen komen te zitten! Vraag bij je apotheek of huisarts om een medisch paspoort. Mochten er bij de douane vragen komen over je medicijnen, dan is het wel zo handig dat daar alles in staat.

Het is altijd aan te raden om een voorraadje van voor jouw allergie geschikte producten mee te nemen. Vaak moet je op vakantie even zoeken naar geschikte producten. Voldoende reserve nemen is belangrijk om je daar geen zorgen over te hoeven maken! Verblijf je in een huisje is dan is het makkelijk je eigen producten direct bij de hand te hebben! Bij een aantal luchtvaartmaatschappijen mag je extra bagage meenemen als je een voedselallergie hebt. Vraag ernaar bij je reisbureau of -maatschappij. Maak je een lange vlucht waar je dus ook iets wilt eten? Informeer dan bij de maatschappij wat de mogelijkheden zijn voor de maaltijden aan boord. Glutenvrij, lactose-arm, notenvrij, vegetarisch, suikervrij of zelfs raw food is bij sommige maatschappijen mogelijk!

Heb je last van **huisstofmijtallergie**, neem dan eventueel een vakantie- of reissetje met beddengoed mee. De bedden in vakantieverblijven zijn vaak al wat ouder en niet altijd even schoon, dit kan een hoop last veroorzaken. Met je eigen hypoallergene beddengoed kan je je allergische reacties beperken. Denk ook aan (vochtige) schoonmaakdoekjes om het verblijf even schoon te maken bij aankomst. Er zijn ook speciale huisjes en hotelkamers beschikbaar die zijn ingericht voor mensen met een huisstofmijtallergie. Deze kamers worden extra schoongemaakt en hebben vaak gladde vloeren.

Met een **voedselallergie** is het belangrijk dat je de basis in ieder geval zelf meeneemt.

Een zoete of zoute snack is fijn om zo in je tas te kunnen stoppen tijdens een dagje weg. Zeker als je met kinderen op reis gaat is het handig je eigen snoepjes mee te nemen.

Voor baby's en peuters zijn er handige T-shirtjes of armbandjes te koop die aangeven dat je kindje een allergie heeft. Natuurlijk kun je deze ook zelf laten drukken! Dit kan voorkomen dat je kindje net dat

ene snoepje krijgt wat een allergische reactie kan uitlokken. Dit zijn allemaal kleine tips om je vakantie (met een allergie) wat makkelijker en meer ontspannen te maken.

Nu kun je helemaal bijkomen tijdens je welverdiende vakantie! Laat de (voor)pret maar beginnen!

Bron:

www.allergieplatform.nl

Op reis met astma of COPD

Bijna iedereen gaat graag op vakantie, ook mensen met astma of COPD. Met onderstaande tips is uw astma of COPD geen belemmering voor een geslaagde vakantie.

Astma/COPD: voorbereiding van uw vakantie

- Kies een geschikte vakantiebestemming. Luchtwegproblemen kunnen verergeren als gevolg van luchtvervuiling. Met name in grote steden als Londen, Rome en Athene kan dat, vooral in de zomer door stof en hitte, zeer belastend zijn. Voor mensen met luchtwegklachten zijn de bergen of de zee ideale vakantiebestemmingen. Er bestaan ook speciale vakantiehuizen met een aangepaste inrichting voor mensen met luchtwegklachten. Onder de zoekterm "Vakantiehuizen voor astmapatiënten" vindt u een aantal van deze speciaal ingerichte woningen. Informeer u vooraf of alle maatregelen voor een allergeenarme woning aanwezig zijn en toegepast worden. Meer informatie vindt u in onze folder "Met astma en allergie op vakantie" welke gratis per email kan aangevraagd worden. (nvdr)
- Zorg ruim voor uw vertrek dat uw klachten zo goed mogelijk onder controle zijn. Ga zo nodig op controle bij uw arts. Die kan eventueel de dosering tijdelijk verhogen of extra geneesmiddelen voorschrijven, zodat u tijdens uw vakantie minder risico loopt op acute aanvallen van benauwdheid. Wanneer u gaat vliegen kan het bijvoorbeeld zinvol zijn extra medicatie te gebruiken vóór het instappen, met het oog op temperatuur- en

drukverschillen en mogelijke stress.

- Ga ruim voor uw vertrek langs uw apotheek voor: voldoende geneesmiddelen, een reserve-inhalator, een geneesmiddelenpaspoort, een gevulde reisapotheek en voor verre landen evt. vaccinaties en/of malariatabletten.

Astma/COPD: Geneesmiddelen op reis

- Neem al uw geneesmiddelen mee in uw handbagage. Zo hebt u ze altijd bij de hand en het voorkomt problemen bij het kwijtraken van de bagage.
- Neem een reserve-inhalator mee en ook een reserve-voorzetkamer wanneer u deze gebruikt.
- Probeer grote temperatuurverschillen en een hoge luchtvochtigheidsgraad te vermijden. De werkzaamheid van uw geneesmiddelen kan afnemen bij temperaturen boven 25°C en een luchtvochtigheidsgraad boven de 70 procent.
- Neem altijd voldoende geneesmiddelen uit eigen land mee. In het buitenland kunnen ze een iets andere samenstelling hebben waardoor die voor u misschien minder geschikt zijn.
- In uw apotheek kunt u terecht voor een geneesmiddelenpaspoort.

Bron:

www.leef.nl

Laat je bij de uitoefening van je patiëntenrechten bijstaan door een vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger!

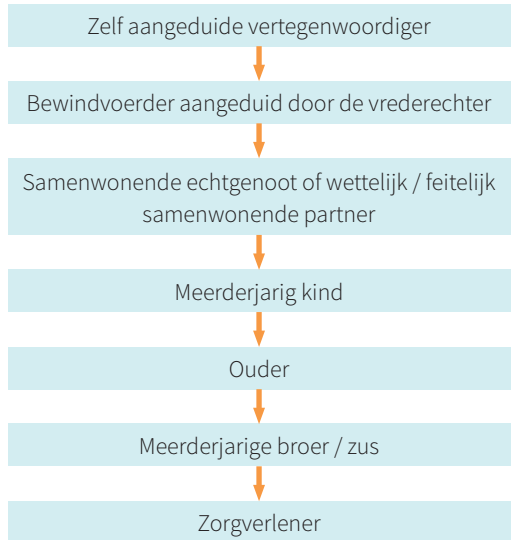
Sinds 2002 bestaat er in ons land een wet patiëntenrechten. Het Vlaams Patiëntenplatform krijgt regelmatig vragen over die rechten. Zo is er nog veel onduidelijkheid over 'de vertrouwenspersoon' en 'de vertegenwoordiger', twee belangrijke concepten in de wet patiëntenrechten. We zetten daarom de belangrijkste info hierover op een rijtje en leggen uit waarom het belangrijk is dat je vastlegt wie jouw vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger zijn.

De vertrouwenspersoon staat je bij, maar beslist niet in jouw plaats

Een vertrouwenspersoon is iemand die je kan helpen om jouw rechten als patiënt uit te oefenen. Je mag zelf kiezen wie je aanduidt als jouw vertrouwenspersoon, bijvoorbeeld: een familielid, een goede vriend of een buur. Maar zoals de naam het zegt, kies je best iemand die je vertrouwt.

Een vertrouwenspersoon kan je in de volgende gevallen bijstaan:

- Wanneer je informatie krijgt: je kan vragen dat de informatie wordt meegedeeld in aanwezigheid van je vertrouwenspersoon of je kan vragen dat de informatie alleen aan je vertrouwenspersoon wordt meegedeeld.
- Als je als patiënt niet geïnformeerd wil worden: de zorgverlener moet je vertrouwenspersoon raadplegen voor hij beslist om jou tegen je wil in toch te informeren.
- Als de zorgverlener bepaalde informatie niet meedeelt omdat het jouw gezondheid zou kunnen schaden: de zorgverlener zal de informatie wel doorgeven aan je vertrouwenspersoon.
- Wanneer je je patiëntendossier bekijkt: je vertrouwenspersoon mag het dossier samen met jou inkijken of hij mag met jouw toestemming het dossier alleen inkijken.



Als je vertrouwenspersoon ook zorgverlener is, mag hij ook de persoonlijke notities van de zorgverlener inkijken.

De vertegenwoordiger kan in jouw plaats beslissen wanneer je dat zelf niet meer kan

De vertegenwoordiger is iemand die, wanneer je dat zelf niet (meer) kan, je patiëntenrechten uitoefent. Dat kan bijvoorbeeld wanneer je na een auto-ongeval in een coma belandt. Het onderstaande watersysteem bepaalt wie als jouw vertegenwoordiger je belangen verdedigt. Dat wil zeggen dat wanneer je zelf een vertegenwoordiger aanduidt, hij (of zij) jouw rechten ook zal uitoefenen. Als je dat niet deed en de vrederechter duidt een bewindvoerder voor je aan dan wordt die je vertegenwoordiger. Als dat niet gebeurd is, zal je samenwonende echtgenoot of je wettelijk of feitelijk samenwonende partner je belangen verdedigen. Enzovoort.

Een minderjarige patiënt

Hoewel een minderjarige patiënt zijn rechten niet zelfstandig kan uitoefenen, kan hij (of zij) in bepaalde omstandigheden wel betrokken worden. Het is de taak van de zorgverlener om te beoordelen of de patiënt in staat is om in te kunnen schatten wat het betekent om bepaalde beslissingen over de zorg te nemen. In sommige gevallen, bijvoorbeeld wanneer een patiënt 17 jaar is, kan de zorgverlener beslissen dat de patiënt in staat is om zelfstandig zijn patiëntenrechten uit te oefenen.

De meerderjarige patiënt die niet in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen

Je vertegenwoordiger oefent je rechten uit wanneer je wilsonbekwaam bent. Van de vertegenwoordiger wordt verwacht om steeds jouw wil te vertolken en op te treden in jouw belang. Toch is het ook belangrijk dat je als wilsonbekwame patiënt zoveel mogelijk betrokken wordt bij het uitoefenen van je rechten. In uitzonderlijke gevallen kan de zorgverlener toch afwijken van de beslissing van je vertegenwoordiger. Dit kan enkel in overleg met alle betrokken zorgverleners.

Duid tijdig je vertegenwoordiger en vertrouwenspersoon aan

We raden je aan om, ook voor dat je ziek bent, te

registreren wie je vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger is. Zo kan je zelf kiezen wie je als vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger kiest en is alles geregeld voor wanneer je in een situatie belandt waarin je niet meer in staat bent om hen aan te duiden. Op de website van het Vlaams Patiëntenplatform (www.vlaamspatiëntenplatform.be) of in de brochure, die je kan downloaden op deze website, vind je alvast een formulier dat je hiervoor kan gebruiken.

Nog meer lezen?

Wil je meer weten over hoe je een vertegenwoordiger of vertrouwenspersoon aanduidt of wil je meer informatie over jouw rechten als patiënt? Het VPP publiceerde hierover een handige brochure, die je kan bekijken op hun website.

Met vragen kan je terecht bij Laura en Annet, beleidsmedewerkers patiëntenrechten van het Vlaams Patiëntenplatform, via 016/23.05.26. of via mail laura.jame@vlaamspatiëntenplatform.be of annet.wauters@vlaamspatiëntenplatform.be.

Bron:

© (2019) Vlaams Patiëntenplatform vzw

Stap en fiets voor schonere lucht en voor je gezondheid, zelfs langs drukke wegen

Gebruik van de auto en andere gemotoriseerde voertuigen heeft op verschillende manieren een negatief effect op onze gezondheid. De luchtvervuiling en het geluid afkomstig van verkeer vergroot ons risico op onder andere ziekten aan het hart, de bloedvaten en de longen. Kinderen, ouderen of mensen met chronische long-, hart- of vaatziekten zijn hier extra gevoelig voor.

Hoewel luchtvervuiling risico's voor de gezondheid met zich meebrengt, is fietsen, wandelen en lopen

- zelfs langs drukke verkeerswegen - beter voor jouw gezondheid dan de auto te gebruiken. Onderzoek toont aan dat de voordelen van bewegen veel groter zijn dan de nadelen van het inademen van vervuilde lucht, zelfs als je het risico op fietsongevallen meeneemt. Bovendien is de lucht in de wagen vaak erg vervuild, zeker in de file.

Fiets, wandel en loop voor een betere lichamelijke en mentale gezondheid en voor schonere lucht! Kies indien mogelijk een route met zo weinig mogelijk

verkeer en een moment buiten de spitsuren. Hoe groter de afstand tot de weg, hoe minder luchtvervuiling door verkeer. Als de afstand te groot is om je actief te verplaatsten, kies dan voor openbaar vervoer en als laatste optie voor de auto. Zo beweeg je meer en draag je bij tot een beter milieu. Onthoud: je gaat beter te voet of met de fiets langs een drukke weg, dan met de auto!

Meer info vind je op www.mmk.be en bij de medisch milieukundige van jouw Logo.

Bronnen:

<http://www.gezondheidenmilieu.be/nl/hoofdthemas/verkeer-55.html>

<https://www.gezondleven.be/themas/beweging-sedentair-gedrag/bewegingsdriehoek/waarom-is-bewegen-gezond>

<https://www.eoswetenschap.eu/gezondheid/sporten-de-stad-gek-gezond>



SGS ZOEKT GEZONDE VRIJWILLIGERS

DOE MEE AAN GENEESMIDDELENONDERZOEK

Wie zoeken we:

- Gezonde mannen of vrouwen die een berkenpollen allergie hebben of die vermoeden een allergie te hebben voor berkenpollen.

Wat onderzoeken we:

- Om onze database van gezonde vrijwilligers uit te breiden en aan te vullen gaan we tijdens een screening visite specifiek testen op allergie voor berkenpollen.
- Dit onderzoek loopt over een periode van een halve dag.

Wat mag je verwachten:

- Je draagt bij aan de wetenschap van morgen, je wordt opgevolgd door een professioneel team van onderzoekers en je kan rekenen op een belastingvrije* vergoeding voor uw engagement.

Stuur een bericht naar be.recruitering@sgs.com met je naam en telefoonnummer, en we nemen contact met je op.

SGS Belgium NV

Life Science, CPU Antwerpen
Ziekenhuis Netwerk Antwerpen, Campus Stuijvenberg
Lange Beeldekensstraat 267, B-2060 Antwerpen
www.ikbenpionier.be

*In België

WWW.SGS.COM

WHEN YOU NEED TO BE SURE

SGS

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 kippenewit	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

