

NIEUWSBRIEF

Astma en Allergiekoepel vzw

januari - februari - maart 2019 • driemaandelijks
jaargang 16, nr. 61 • P409330



PB-PP1B-BC 9461
BELGIE(N) - BELGIQUE

In dit nummer:

Allergie en immunotherapie	p 4
Helpen puffers bij hoestende kinderen	p 6
Huidverzorging bij eczeem	p 7
Toestemming voor elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens	p 9
Voedselallergieën: weet wat je eet	p 10
Bijen- en wespensteken	p 13
Publicaties	p 16

REVA 2019

**Breng een bezoek
aan onze infostand
en ontvang
een kleine attentie**

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



Welkom lente!



© Pokorny

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 lezer,

Na enkele dagen met volop maartse buien zijn we nu weer in een periode met mooie lentedagen, en met voor sommigen de bijhorende problemen. Wij hebben de voorbije maanden weer heel wat nieuws gesprokkeld.

Al sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw neemt allergie in de bevolking toe. Volgens de hygiënehypothese is dit eigenlijk al sinds de industriële revolutie aan de gang en wordt dit veroorzaakt door omgevingsfactoren, zoals afname van blootstelling aan ziekteverwekkers en hun producten, door verbeterde hygiëne en voedselbereiding. Het artikel over 'Allergie en immunotherapie' geeft ons een geactualiseerde kijk op dit onderwerp.

Met de lente en hopelijk ook mooie zomer in aantocht is het goed te weten wat te doen bij een 'Bijen en wespenallergie'. Deze tekst is ook beschikbaar in foldervorm. Vraag hem gratis aan indien je iemand kent die hiermee te maken heeft.

Wanneer we allergisch zijn heeft onze huid daar ook last van. Om de huid in een goede conditie te brengen, en te houden, moet je haar dagelijks verzorgen. Het kan soms lastig zijn dat dag-in-dag-uit vol te houden. Vooral als het wat beter gaat met het eczeem, slaan we al snel een keertje over. Maar goed onderhoud van de huid kan nieuwe verergeringen van het eczeem voorkomen, waardoor er veel minder medicinale zalf en andere geneesmiddelen nodig zijn.

Een verleidelijk schaalpje aardbeien, een heerlijke visschotel of gewoon een stukje smaakvolle kaas. Het water komt in de mond, maar het lichaam protesteert. Waarom reageren sommigen onder ons allergisch op voedselbestanddelen die vaak gezond en noodzakelijk zijn voor ons lichaam? Meer duiding wordt gegeven in het artikel 'Voedselallergie: weet wat je eet'.

Ook de digitale toepassingen in de gezondheidszorg hebben we verder opgevolgd. Meer hierover in het artikel 'Toestemming voor elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens'.

Veel leesplezier

De redactie

Allergie en immunotherapie

Allergie is een verzamelnaam voor aandoeningen waarbij het afweersysteem heftig reageert op stoffen uit de omgeving. De stof die tot een dergelijke reactie leidt wordt allergeen genoemd. Dit zijn bijna altijd eiwitten. Allergenen die met het voedsel binnenkomen, zoals koemelk en pinda's, kunnen tot voedselallergie leiden. Ook zijn er allergenen zoals nikkel en parfumstoffen, waarop de huid reageert met een eczeemreactie.

Allergie is een verkeerde afweerreactie op een op zich relatief onschuldige prikkel zoals koemelk, graspollen en kattenepitheel. De afweerreactie leidt tot de vorming van de antistof van het type IgE, dat aan het allergeen en aan de receptoren op mestcellen en basofielen kan binden.

De mestcellen bevinden zich met name in de weefsels die in contact staan met de buitenwereld, zoals de slijmvliezen van de longen en de huid. Basofielen zitten in het bloed en kunnen zich bij een allergische prikkel makkelijk naar de geprikkelde organen bewegen. Zowel in de mestcel als in de basofiel zitten ontstekingsstoffen opgeslagen in korrels (granulen), zoals histamine dat verantwoordelijk is voor typische allergische verschijnselen als niesaanvallen, tranende ogen, piepende ademhaling en eczeem.

De Y-vormige IgE-antistoffen binden met één kant aan de mestcel of basofiel, zodat het deel van de antistof dat het allergeen herkent naar buiten steekt. Wanneer nu een allergeenmolecuul zich bindt aan minimaal twee IgE-moleculen geeft dit een activeringssignaal naar de mestcel of basofiel die daarop de ontstekingsstoffen uitstoot.

Toename allergieën

Al sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw neemt allergie in de bevolking toe. Volgens de hygiënehypothese is dit eigenlijk al sinds de industriële revolutie aan de gang en wordt dit veroorzaakt door omgevingsfactoren, zoals afname van blootstelling aan ziekteverwekkers en hun producten, door



© Shutterstock

verbeterde hygiëne en voedselbereiding. Alhoewel over de toenamesnelheid van allergie in die tijd nog niet veel bekend is, gaat de toename vanaf ongeveer 1970 meetbaar zeer snel: een verdubbeling van het aantal allergieën iedere 10 à 15 jaar. Op dit moment heeft zo'n 50 procent van de jongvolwassenen in Nederland een verhoogd IgE voor één van de vijf meest voorkomende allergenen: huisstofmijt, graspollen, berkenpollen, katten- en hondenepitheel. Deze sterke toename lijkt nu te stabiliseren.

De precieze oorzaak van de toename van allergie is nog niet duidelijk. Er zijn wel een aantal situaties bekend waarin minder allergie voorkomt zoals het opgroeien op een ouderwetse boerderij, waarbij blootstelling aan bacteriële stoffen en consumptie van onbehandelde melk belangrijke factoren lijken te zijn. Of het verblijf in een crèche in plaats van alleen thuis. Ook de laatstgeborene in een gezin met meerdere kinderen heeft de minste kans op allergie. Dat vaccinatie en antibioticagebruik belangrijke

factoren zijn die allergie bevorderen, iets waarover verschillende media hebben bericht, daarvoor bestaat echter geen wetenschappelijk bewijs.

Symptoomverlichting

De meeste behandelingen voor allergie bestaan uit het verlichten van de symptomen. Middelen hiervoor zijn bijvoorbeeld antihistaminica die veel bij hooikoorts (allergische rinitis) worden gebruikt en luchtwegverwijders die verlichting geven bij allergisch astma. Daarnaast worden ontstekingsremmers ingezet. Dit zijn vooral corticosteroiden die, via een crème bij constitutioneel eczeem of een inhaler bij allergisch astma, lokaal worden toegediend. Deze behandelingen helpen vaak wel, maar doen niets aan de onderliggende oorzaak en blijven daarom continu nodig.

Immunotherapie

Een behandeling die wel een genezend effect lijkt te hebben is immunotherapie. Dit effect duurt minimaal vijf jaar. Het is nog niet duidelijk hoelang na deze vijf jaar de therapie blijft beschermen.

Door een immunotherapie wordt het afweersysteem als het ware heropgevoed. Dit gebeurt door in toenemende hoeveelheden het allergeen, waarvoor men allergisch is, toe te dienen. De behandeling duurt meestal jaren. Het succes is afhankelijk van het soort allergie. Bij insectenallergie is het effect meer dan 95 procent, bij pollenallergie meer dan 85 procent, maar bij huisstofmijt net boven de 50 procent. Dit succespercentage lijkt samen te hangen met de frequentie van natuurlijke belasting, een wespenteek krijg je misschien eens of enkele keren in je leven, pollenblootstelling is seizoensafhankelijk, maar blootstelling aan huisstofmijt gebeurt dagelijks.

De standaardbehandeling bestaat uit maandelijkse injecties. Hiervoor is steeds een bezoek aan de arts

noodzakelijk. Sinds kort zijn er voor een aantal allergenen druppels of pillen beschikbaar die via de mond dagelijks kunnen worden genomen. Verder wordt momenteel getest of bepaalde allergenen via een pleister kunnen worden toegediend.

Verminderen van hoeveelheid IgE

Een succesvolle immunotherapie grijpt op verschillende manier in op het afweersysteem. Allereerst worden de T-helpercellen die B-cellen activeren geremd en ontstaan er meer T-helpercellen die de vorming van IgE kunnen remmen en meer regulerende T-cellen. Dit leidt na een aantal jaren tot een verlaging van de hoeveelheid IgE, specifiek voor het allergeen waarmee wordt behandeld. De allergiesymptomen verminderen al eerder. Dit komt waarschijnlijk door het aanmaken van IgG- en IgG4-type-antistoffen die aan het allergeen binden en zo voorkomen dat de allergenen binden aan het IgE op de mestcellen en basofielen en ze niet meer kunnen activeren. Daarbij wordt het cytokine interleukine-10 geproduceerd dat verschillende cellen remt die actief zijn in de allergie en tevens de productie van IgG4 stimuleert.

Er zijn belangrijke nieuwe ontwikkelingen in de immunotherapie van allergie die nog verder onderzocht moeten worden. Zo worden er afweersturende stoffen toegevoegd die versneld leiden tot een afname van IgE bij een toename van IgG4 en IL-10. Ook worden er verschillende methoden ontwikkeld om ook bij voedselallergieën immunotherapie te kunnen toepassen.

Bron:

www.nemokennislink.nl
Edward Knol
30 september 2018

Helpen puffers bij hoestende kinderen

Het aërosolmiddel Atrovent is in tal van apotheken uitgeput. Een omstreden praktijk in de farmawereld is de oorzaak. Maar hebben hoestende kinderen dit middel wel nodig?

Waar komt dit nieuws vandaan?

Atrovent® (stofnaam: Ipratropium) is een geneesmiddel voor inhalatie dat verkrijgbaar is in een puffer of als vloeistof voor aërosolverneveling. Het kan ook in combinatie met andere middelen gebruikt worden. Atrovent® verwijdt de luchtwegen door de verkramping ervan tegen te gaan. Het heft zo de aanval van benauwdheid op en vermindert de hoeveelheid slijm in de longen. Het wordt o.a. gebruikt voor de behandeling van astma bij kinderen.

Loopt uw kroost momenteel te hoesten en te snotteren? Dan heeft de dokter misschien Atrovent® voorgeschreven, een geneesmiddel dat als spray (aërosol) in de luchtwegen wordt verneveld, door middel van een puffertje of mondmasker. Ouders bereiden zich in dat geval maar beter voor op een zoektocht langs apothekers, want bij velen zit de maandvoorraad er hopeloos door. Deze schaarste is misschien wel een goed moment om na te gaan of het gebruik van Atrovent® nodig is. Artsen schrijven het te snel voor, terwijl in 50% van de gevallen geen enkel middel nodig is en simpelweg uitzieken ook helpt.

Een samenvattend onderzoeksartikel beschrijft de resultaten van 6 goed uitgevoerde studies bij 724 patiënten die met hoestklachten naar de huisarts gingen¹. Voor geen enkele behandeling, waaronder enkele puffers, werd een duidelijk voordeel vastgesteld.

Hoe moeten we dit nieuws interpreteren?

In de winter blijven kinderen na een virale luchtweginfectie vaak nog 3 tot 8 weken hoesten. Men noemt dit een

subacute hoest. Dit is zowel voor de kinderen als voor de ouders een vermoeiende periode. Vaak slaapt het kind minder goed en zijn de ouders ongerust als de hoestklachten na een tijdje niet overgaan. Artsen schrijven dan vaak nog medicatie voor, waarbij ze gemakkelijk voor Atrovent® kiezen omdat het weinig bijwerkingen heeft. Uit onderzoek weten we echter dat geen enkele behandeling voor deze subacute hoest een voordeel en/of snellere genezing oplevert. De belangrijkste boodschap naar de ouders is geruststelling en afwachten. Hoewel het een tijdje duurt, verdwijnen de klachten vrijwel altijd vanzelf.

Kinderen tot zes jaar kunnen makkelijk zes tot acht keer per jaar een acute luchtweginfectie doormaken. De infectie verdwijnt meestal na een week of tien dagen, maar de hoest kan een stuk langer aanslepen. Het is dus mogelijk dat een kind bijna de hele winter lang hoest, doordat het de ene verkoudheid na de andere oploopt. Bij aanhoudende hoest wordt in eerste instantie aangeraden om irriterende stoffen te vermijden (tabak, schimmels, kachel,...). Hoestsiropen mogen niet gebruikt worden onder de zes jaar. Ook tussen zes en twaalf jaar wordt het gebruik ervan niet aanbevolen.

Meer lezen over hoesten bij kinderen?

<https://www.gezondheidennetwetenschap.be/richtlijnen/aanhoudende-en-chronische-hoest-bij-kinderen>

<https://www.thuisarts.nl/hoesten/mijn-kind-hoest>

Bron:

www.gezondheidennetwetenschap.be

10 december 2018

1 Treatments for subacute cough in primary care: systematic review and meta-analyses of randomised clinical trials. Benjamin Speich, Anja Thomer, Soheila Aghlmandi, et.al. Br J Gen Pract 2018; 68 (675): e694-e702. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp18X698885>

Huidverzorging bij eczeem

© Shutterstock

Allereerst de huidverzorging. Hiermee staat of valt de behandeling van eczeem, want een goede conditie van de huid is essentieel. Om de huid in een goede conditie te brengen en te houden, moet je haar dagelijks verzorgen. Het kan soms lastig zijn dat dag-in-dag-uit vol te houden. Vooral als het wat beter gaat met het eczeem, slaan we al snel een keertje over. Maar goed onderhoud van de huid kan nieuwe verergeringen van het eczeem voorkomen, waardoor er veel minder medicinale zalf en andere geneesmiddelen nodig zijn.

Hormoonzalven

Dermatocorticosteroiden - zoals de hormoonzalven eigenlijk heten - zijn zalven waarin een middel zit dat afgeleid is van het natuurlijke hormoon cortisol. Cortisol is een hormoon dat in de bijniere wordt aangemaakt en dat veel belangrijke processen in het lichaam regelt. Het is onmisbaar. Corticosteroiden werken op de huid als een afweeronderdrukker. Inmiddels zijn er verschillende varianten van ontwikkeld. Ze hebben elk een andere sterkte en op basis daarvan worden ze ingedeeld in klassen.

Veel mensen zijn in eerste instantie huiverig om hormoonzalven te gebruiken. Dat is op zich begrijpelijk, maar met goede begeleiding en juist gebruik zijn ze veilig en kunnen er heel goede resultaten worden

bereikt. Van een huilerig kind dat niet kan slapen, naar een blij en slapend kind kan een verademing zijn, zowel voor het kind als voor de omgeving.

Essentieel is het juiste gebruik. Vraag bij de voorschrijvende arts altijd alle details omtrent het gebruik. Hoe vaak? Op het hele lichaam of alleen de eczeemplekken? Hoe dik/dun? De aanwijzing 'tweemaal daags dun aanbrengen', zoals vaak op het etiket te lezen is, is echt niet voldoende.

Behandeling met antihistaminica

Bij een allergische reactie komt histamine vrij. Histamine is een stof die onder andere jeuk veroorzaakt en de kleine bloedvaten in de huid doet uitzetten waardoor de huid rood wordt en er bultjes of

galbulten kunnen ontstaan. Histamine zorgt ook voor de typische hooikoortsklachten van ogen en neus. Om de werking van histamine tegen te gaan kunnen antihistaminica gebruikt worden.

In het algemeen worden antihistaminica voorgeschreven bij kinderen vanaf 1 jaar. Van deze leeftijd kunnen dermatologen, allergologen en kinderartsen na overleg afwijken.

Psychologische aspecten

- Een kind met ernstig eczeem en met ernstige allergieën kan een enorme belasting zijn voor het gezin. Dit wordt vaak door artsen onderschat.
- Door jeuk, krabben en huilen ontstaat slaapgebrek bij zowel ouder als kind. Dit leidt tot irritatie, een slecht humeur en moeilijker kunnen omgaan met de situatie. Het vinden van een effectieve behandeling zodat kind en ouders kunnen doorslapen is essentieel.
- Ouders die zelf genetisch belast zijn, kunnen zich schuldig voelen over de ziekte van hun kind. Immers, de allergische genen zijn van hen afkomstig.
- Mogelijke keuzes om gevolgen van de allergieën in te perken zoals het wegdoen van huisdieren of het saneren van een huis, zijn erg ingrijpend en brengen veel verdriet, respectievelijk kosten met zich mee.
- Iedereen die een kind heeft met een ziekte zal het herkennen: de ongevraagde adviezen van de omgeving. Maar, de omgeving gaat 's nachts niet drie keer uit bed om een krabbend en bloedend kind aan te treffen, de ouders wel. Het communiceren hierover blijkt niet eenvoudig te zijn. De ouders voelen zich bekritiseerd en aangevallen op hun keuzes, de omgeving begrijpt de ernst van de situatie niet. Zo kan het gezin geïsoleerd raken, wat de gezinssituatie en het omgaan met het eczeem er niet makkelijker op maakt.

Wat kunnen we eraan doen?

Meestal kunnen de eczeemletsels goed onder controle gehouden worden met een vrij eenvoudige therapie. Uw arts kan u hierbij helpen. Belangrijk is evenwel dat de huid in een goede conditie gehouden wordt in periodes waar er geen eczeem voorkomt. De volgende algemene maatregelen dienen aldus in acht te worden genomen:

Goede hydratatie

- Water is niet uit den boze, maar laat het bad toch niet te lang duren, want water heeft een uitdrogende werking op de huid van eczeemlijders, vooral heet water.
- Vermijd gewone zeep, er bestaat speciale zeep voor de huid van atopische personen.
- U kan badolie of stijfsel aan het water toevoegen.
- Na het bad of de wasbeurt kan u een hydraterende huidcrème of een speciale bodylotion gebruiken.

Kleding

- Draag geen wollen kleding rechtstreeks op de huid (wol verwekt jeuk).
- Katoenen ondergoed met lange mouwen wordt het best verdragen.
- Vermijd in elk geval ruwe of irriterende stoffen (polyester) en nauwsluitende kleren (zweet irriteert).

Slechts in uitzonderlijk ernstige omstandigheden zijn bijkomende maatregelen, waarbij de arts meer uitgebreide onderzoeken zal uitvoeren, noodzakelijk.

Preventieve maatregelen

Atopisch eczeem is een erfelijke aandoening en kan dus nooit volledig voorkomen worden. Over het algemeen wordt aangenomen dat het vermijden van sterke allergenen, vooral op jonge leeftijd, het risico kan beperken. Het is bijgevolg nuttig om bij risicobaby's borstvoeding te geven gedurende zes maand.

De slaapkamer stofvrij houden (door o.a. de matras, het kussen en het dekbed te overtrekken met mijtontdoorlaatbare hoezen, het verwijderen van tapijten, ...) en het contact met dieren vermijden, zijn nuttige maatregelen.

Meer informatie vind u in onze folder 'Atopisch eczeem' aan te vragen via onze website, e-mail of tel 0800/84321.

Bron:

Op basis van een artikel gepubliceerd op www.vmce.nl

Toestemming voor de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens

eHealth en big data: dit zijn twee begrippen die weinig zeggen maar veel inhoud hebben.

Het begrip eHealth omvat alle digitale toepassingen in de gezondheidszorg. Het gaat over het gebruiken van ICT in het kader van gezondheidszorg en dit kan heel breed zijn. Voorbeelden hiervan zijn: apps, telemonitoring, digitale gedeelde gezondheidsdossiers, enz. Meer uitleg over deze begrippen vind je verder in deze tekst terug.

De huidige technologie biedt ook mogelijkheden om grote hoeveelheden gegevens op te slaan, op een snelle manier te analyseren, en verbanden te vinden. In die gevallen spreken we over big data. Dit concept hangt nauw samen met eHealth.

eHealth

Het uitwisselen van medische gegevens tussen zorgverleners onderling of tussen patiënt en zorgverlener ligt aan de basis van heel wat nieuwe toepassingsmogelijkheden. Voldoende waarborgen bieden op vlak van informatieveiligheid, bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het beroepsgeheim zijn belangrijk. Daarom richtte de overheid het eHealth-platform op.

Om een kwaliteitsvolle en veilige zorg te garanderen, hebben zorgverleners vaak nood aan je gezondheidsgegevens. Binnen onze gezondheidszorg worden momenteel verschillende elektronische netwerken ontwikkeld om ervoor te zorgen dat de uitwisseling van deze gegevens vlot, maar ook veilig gebeurt.

MyHealthViewer

Op 27 november 2018 stelde Vlaams minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeuren, de nieuwe MyHealthViewer voor.

De MyHealthViewer is gebruiksvriendelijker dan zijn

voorganger, de PatientHealthViewer (PHV). “Het nieuwe portaal kan je online bekijken op www.myhealthviewer.be. De vorige versie moest je downloaden op de site van je ziekenfonds”, legt Ilse Weeghmans, directeur van het Vlaams Patiëntenplatform, uit. De ziekenfondsen ontwikkelden dit patiëntenportaal samen met het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid. Voor het Vlaams Patiëntenplatform is het belangrijk dat patiënten gegevens over hun gezondheid kunnen inkijken. Een patiënt die goed geïnformeerd is, staat sterker om samen met de arts beslissingen te nemen over zijn of haar behandeling.

“Het Vlaams Patiëntenplatform is blij dat ook de ziekenfondsen en de Vlaamse overheid zich inzetten om de patiënt online toegang te geven tot zijn dossier. We vinden het ook belangrijk dat burgers nu nog maar één keer moeten inloggen om hun gegevens te bekijken en dat dit nieuwe portaal gelinkt wordt aan het federale portaal, Mijngezondheid.belgie.be”, zegt Ilse Weeghmans. “Eén geïntegreerd platform waarop alle gezondheidsinformatie van de patiënt staan, is voorlopig nog toekomstmuziek, maar we zijn alweer een stap dichterbij”, aldus Ilse Weeghmans.

Het Vlaams Patiëntenplatform was nauw betrokken bij de ontwikkeling van het patiëntvriendelijk medicatieschema, dat ook te raadplegen is via de **MyHealthViewer**. Ook voor de verdere ontwikkeling van de **MyHealthViewer** hoopt het Vlaams Patiëntenplatform dat er een gebruikerscommissie zal worden opgericht. Die moet erover waken dat er bij de verdere uitrol van de **MyHealthViewer** aandacht is voor de inbreng van de patiënt.

Bron:

Persbericht Vlaams Patiëntenplatform vzw
27 november 2018

Voedselallergieën: weet wat je eet

Een verleidelijk schaalpje aardbeien, een heerlijke visschotel of gewoon een stukje smaakvolle kaas. Het water komt in de mond maar het lichaam protesteert. Waarom reageren sommigen onder ons allergisch op voedselbestanddelen die vaak gezond en noodzakelijk zijn voor ons lichaam?

Voedselallergieën zijn niet makkelijk op te sporen. De mogelijke allergenen in de meeste voedingsstoffen zijn nog onvoldoende gekend om ze via de bestaande technieken op te sporen. Er zijn ook bijkomende moeilijkheden. Soms reageren mensen lang nadat ze iets gegeten hebben zodat het verband tussen het voedsel en de reactie erop niet altijd duidelijk is. Bovendien zijn niet alle reacties echt allergisch. Voedingsbestanddelen die kleurstoffen of bewaarmiddelen bevatten kunnen namelijk pseudo-allergische reacties veroorzaken. In dat geval spreken we over voedselintolerantie. De werking ervan is echter niet gekend. Tot slot is het mogelijk dat iemand een onjuist verband legt tussen een lichamelijke reactie en iets wat hij gegeten of gedronken heeft, bijvoorbeeld omdat hij het niet lekker vond.

Opsporingstechnieken

De meest betrouwbare diagnosemethoden zijn eliminatie en provocatie. Uiteraard kan de provocatietechniek, waarbij bepaalde voedselbestanddelen toegediend worden om een reactie uit te lokken, alleen in ziekenhuisverband gebeuren. De reacties kunnen immers hevig zijn.

UZA-hoofddiëtiste Martine De Clercq licht toe: 'Bij een patiënt die vermoedelijk allergisch is voor een voedingsbestanddeel gaan we twee zaken na. We vragen uitvoerig naar wat hij of zij eet en wat verdacht is. Dan gaan we na of de patiënt geen tekorten heeft. Artsen, familie of magazines geven immers zoveel adviezen waardoor mensen vaak onterecht

bepaalde zaken niet meer eten waardoor een tekort kan ontstaan. In het ergste geval wordt de patiënt opgenomen en stoppen we de voeding totaal. Hij krijgt dan enkele dagen een speciale sondevoeding die bestaat uit aminozuren met alle noodzakelijke vitamines en mineralen. Dan testen we dagelijks een voedingsmiddel via de sonde. Een dergelijke provocatieprocedure is niet zonder gevaar en dient zeer omzichtig te gebeuren. Bij een positieve reactie moet de patiënt het aldus geïdentificeerde voedingsmiddel vermijden. Als het een noodzakelijk voedingsbestanddeel is, stellen we waar mogelijk een alternatief voor (bijvoorbeeld sojamelk in plaats van melk) of moet het tekort (bijvoorbeeld calcium) via pilletjes gecompenseerd worden.

Eten met gezond verstand

Het zou fout zijn te denken dat deze opsporingstesten alles kunnen oplossen. 'Vaak ken je niet de samenstelling van de voeding', merkt diëtiste Annemie Van de Sompel op. 'Een kleine hoeveelheid kan al voldoende zijn om een allergische reactie te krijgen. Vaak vragen mensen lijsten van bijvoorbeeld koekjes zonder melk, maar een fabrikant kan de samenstelling van het product na verloop van tijd wijzigen. Ook als diëtisten kunnen wij dat niet allemaal weten. Sinds november 2005 is er een strengere regelgeving naar etikettering toe, maar fabrikanten zijn voorzichtig en vermelden vaak dat er mogelijk een spoor van dit of dat in zit, of dat het product vervaardigd werd in een fabriek waar bepaalde andere zaken verwerkt worden die een ongunstige invloed kunnen hebben. Het gevolg is dat mensen nog minder durven eten.'

In hun praktijk worden de diëtisten ook geconfronteerd met de psychosociale gevolgen van voedingsallergie. 'Wanneer we mensen adviseren bepaalde voedingsbestanddelen te vermijden, willen we absoluut zeker zijn', zegt Martine De Clercq. 'Omgekeerd

is het ook niet makkelijk om mensen te overtuigen dat ze bepaalde zaken die ze al lang vermijden, toch kunnen eten. Soms zie je eetstoornissen ontstaan omdat ze te veel focussen op voeding.'

Kruisallergieën: de appel valt niet ver van de boom

Minder gekend maar geen minder groot probleem zijn de zogenaamde kruisallergieën. Ongeveer 50% van de personen die overgevoelig zijn voor (berken)pollen kunnen ook allergisch reageren op pit- en steenvruchten (appels, peren, perziken,...) en bepaalde groentesoorten (wortels, selder, aardappel,...) omdat deze spijzen eiwitten bevatten die sterk gelijken op de eiwitten van pollen. Gelukkig is deze vorm van kruisallergie doorgaans niet de gevaarlijkste en blijven de symptomen meestal beperkt tot het orale allergiesyndroom (zie verder in deze tekst: Voedsel van plantaardige oorsprong). Overgevoeligheid voor noten kan aanleiding geven tot een heel ernstige reactie met levensbedreigende zwellingen van mond- en keelholte evenals shock.

'In de VS vormt allergie voor pinda de belangrijkste doodsoorzaak bij allergieën', weet prof. dr. Didier Ebo, immunoloog in het UZA. 'Het onderzoek naar de oorzaken van deze kruisallergieën en vooral de implicaties naar patiënten toe is nog volop aan de gang. Men vermoedt dat vele relaties tussen allergieën nog ontdekt zullen worden en dat nieuwe diagnostische testen nodig zullen zijn om de risico-patiënten beter te identificeren. In het UZA wordt in dat verband veel onderzoek geleverd naar de waarde van de basofiënenactivatietest.'

Waarop moet je letten?

Hoe een persoon zal reageren op bepaalde voedingsbestanddelen is onvoorspelbaar. In principe zijn alle 'allergische' symptomen mogelijk, afzonderlijk of in combinatie: astma, migraine, netelkoorts, huidzwellingen, diarree, darmkrampen, braken, eczeem,... Vrijwel elke voedingsstof kan allergische reacties veroorzaken maar er is een lijst van 'favorieten' die het meest voorkomen.

Melk

Een allergische reactie op koemelk komt vaak voor op kinderleeftijd, voornamelijk bij zuigelingen. Deze

allergie vermindert meestal vanaf de leeftijd van twee jaar. De meest voorkomende symptomen zijn atopisch eczeem, netelroos of zwellingen van huid of onderhuids weefsel, bleekheid, braken en diarree. Allergische reacties komen niet alleen voor bij het drinken van zuivere melk maar ook na inname van bereidingen met melk.

Kaas

Kaas bevat niet alleen bestanddelen van melk maar kan ook een belangrijke bron zijn van schimmelallergenen of tyramine, een pseudo-allergeen dat in grote hoeveelheden voorkomt in oude kazen.

Ei

Wie allergisch is voor eieren reageert vooral op het eiwit. Na het koken van een ei zijn er vaak minder klachten maar toch bevat een ei krachtige allergenen die zelfs na verwerking in andere voedingsbestanddelen nog symptomen kunnen uitlokken. De overgevoeligheid voor eieren komt meestal voor bij kinderen en vermindert bij het ouder worden.

Vis

Vis bevat een zeer krachtig allergeen. Het best bestudeerde allergeen is afkomstig van kabeljauw. Uiterst gevoelige personen vertonen al symptomen bij het inademen van de visgeur alleen. Visallergie is moeilijk vast te stellen omdat soorten zoals tonijn, sardinen of makreel ook pseudo-allergische reacties kunnen uitlokken.

Schaaldieren

Mosselen, oesters, garnalen, krab of kreeft. Het zijn diertjes die nogal eens voor vreemde reacties zorgen. Een echte allergische reactie is al merkbaar na het eten van een kleine hoeveelheid. Pseudo-allergische reacties komen vaak slechts tot uiting na een inname van een grote portie.

Vlees

Allergische verschijnselen komen zelden voor bij vlees. Sommige personen reageren wel pseudo-allergisch op nitrieten (in varkensvlees) en sulfieten (in rundvlees). Mensen met een allergie voor melk of dierlijke epithelen kunnen een kruisallergie voor vlees vertonen.

Voedsel van plantaardige oorsprong

Gevaarlijk in de categorie plantaardig voedsel zijn de noten. Deze kunnen ernstige allergische reacties veroorzaken zoals astma, rhinitis of shock. Fruit veroorzaakt vooral netelroos. Bij kinderen gaat het meestal om citrusvruchten, aardbeien en meloenen. Aardbeien of bananen kunnen ook pseudo-allergische reacties veroorzaken. Bij volwassenen is vooral het oraal allergiesyndroom voor pit- en steenvruchten belangrijk. Bij het eten van deze vruchten krijgen ze vooral last van jeuk, irritatie en zwellingen in mond- en keelholte. Bij groenten zijn bonen, erwten, wortels, selder en pompoen de grote boosdoeners. Sommigen zijn enkel overgevoelig voor rauwe groenten. Overgevoeligheid voor selder, kervel, wortel, anijs, venkel of karwij gaat vaak gepaard met netelroos en, gelukkig zelden, met shock als een fysieke inspanning volgt binnen de 6 uur na inname. Soja kan aanleiding geven tot een darmontsteking of klassieke allergische symptomen. Pinda's kunnen ernstige allergische reacties uitlokken, vaak op de huid of in het maag-darmstelsel maar ook shock komt voor. Tot slot zijn er ook

groenten zoals tomaten die vaak als allergeen worden beschouwd maar vooral voor pseudo-allergische reacties zorgen. Onder de graangewassen vermelden we als belangrijkste allergenen tarwe en maïs maar deze zijn vaak moeilijk uit onze voeding te weren. Deze allergie vermindert gewoonlijk bij het ouder worden. Bij sommige beroepen zoals bakker is er vaak een overgevoeligheid voor verschillende bloemsoorten, die bij hen astma of hooikoorts veroorzaken. Sommige specerijen zoals koriander, witte peper, paprika, cayennepeper, karwij of mosterd kunnen de oorzaak zijn van allergische verschijnselen. Ook de, voor vegetariërs, zeer populaire vleesvervanger Quorn® (bereid uit *Fusarium venenatum*) kan ernstige allergische reacties uitlokken. Een allergie aan honing is te wijten aan allergenen die zowel afkomstig zijn van pollen als van bijenspeeksel.

Bron:

www.maguza.be – 23/10/2018

SGS ZOEKT GEZONDE VRIJWILLIGERS

DOE MEE AAN GENEESMIDDELENONDERZOEK

Wie zoeken we:

Gezonde mannen of vrouwen die een berkenpollenallergie 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 screeningsvisite 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.recrutering@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 Stuivenberg

Lange Beeldekenstraat 267, B-2060 Antwerpen

www.ikbenpionier.be – WWW.SGS.COM

Bijen- en wespennallergie

Al sinds de oudheid zijn allergische reacties op bijen- en wespensteken bekend. Zo duiden de hiërogliefen van de graftombe van Farao Menes van Egypte op het overlijden van deze koning als gevolg van een insectensteek. Ook nu overlijden er nog steeds mensen na een bijen- of wespensteek. Tijdens een steek laat het insect gif achter in de huid van het slachtoffer. Bij niet-allergische personen ontstaat rond de steekplaats een bultje dat rood wordt en hevig kan jeuken. Dit bultje is meestal na een paar dagen verdwenen.

De allergische reactie

Een klein deel van de bevolking reageert uitzonderlijk heftig op een bijen- of wespensteek. Zo'n heftige reactie duidt meestal op een allergie voor bijen- en wespengif. Een dergelijke reactie kan pas ontstaan als de persoon al eens eerder in aanraking is geweest met het insectengif. Bij de eerste steek (die niet zelden wordt vergeten) zal een patiënt meestal niet fel reageren, al kan de allergie dan wel volledig worden opgebouwd. Hierdoor kan er bij de eerstvolgende steek al een levensgevaarlijke situatie ontstaan. Dit kan zich uiten in rode bultjes over het gehele lichaam (ook op de handpalmen en voetzolen) die gepaard gaan met hevige jeuk. Daarnaast kunnen onder andere de ogen en lippen opzwellen. Indien er zwellingen in het halsgebied (vaak niet zichtbaar) optreden, kan de patiënt moeilijk slikken, wordt hij hees en kan de ademhaling worden belemmerd. Ook kan de ademhaling problemen geven ten gevolge van een vernauwing van de luchtwegen zoals bij astma het geval is. Dit uit zich in kortademigheid, piepen en een drukkend gevoel op de borst. Bij een aantal patiënten is ook het maag-darmkanaal betrokken bij de reactie en kunnen misselijkheid, braken, diarree, buikkrampen en het laten lopen van ontlasting voorkomen. Soms wordt ook de urine spontaan geloosd. In het ergste geval kan de bloeddruk sterk dalen en kunnen er hartritmestoornissen ontstaan, soms gevolgd door bewustzijnsverlies. Meestal treden deze reacties op binnen een kwartier na de steek.

Noodbehandeling van ernstige reacties op een insectenbeet

Een patiënt die één van de hierboven beschreven verschijnselen vertoont, dient zo spoedig mogelijk



© Shutterstock

naar de dichtstbijzijnde arts of ziekenhuis te gaan. De arts kan een noodbehandeling uitvoeren die uit één of meerdere injecties bestaat. Zelfs een ziekenhuisopname behoort tot de mogelijkheden. Daarna zal de patiënt contact opnemen met zijn huisarts. Deze zal wellicht een noodset (EpiPen®) voorschrijven zodat de patiënt zichzelf bij een volgende insectensteek een noodbehandeling kan toedienen.

De noodset bestaat onder meer uit een automatische injectiespuit die bij gebruik tegen het dijbeen wordt gedrukt waardoor de naald er vanzelf uitspringt en de injectievloeistof injecteert. Gelukkig is er een behandeling die patiënten vrijwel volledig beschermt tegen reacties na een insectensteek, de zogeheten hyposensibilisatiekuur. De huisarts zal de patiënt hiervoor doorverwijzen naar een specialist. Dit is meestal een allergoloog, een huidaarts, een internist, een kinderarts, een neus- keel- oorarts of een longarts.



Vaststelling van de insectenallergie

De specialist zal door middel van een gesprek, huidtest en een bloedproef de allergie voor insectengif vaststellen en eventueel de behandeling starten. Bij de huidtest worden kleine hoeveelheden gezuiverd bijen- en wespengif in oplopende concentraties met een klein naaldje in de huid gebracht. Uit de reactie van de huid kan de specialist aflezen voor welk soort gif er een overgevoeligheid bestaat. De soortbepaling van het insect kan eveneens geschieden door middel van analyse van het bloed-monster. Een aantal patiënten heeft een duidelijk verhoogde kans op het ontwikkelen van levensbedreigende reacties na een insectensteek. Bij deze patiënten zal de specialist een behandeling voorstellen waarbij de klachten na een insectensteek meestal worden teruggebracht tot die van een niet-allergisch persoon. Zo'n behandeling heet een hyposensibilisatiekuur.

Vermijden van insecten/voorkomen van insectenbeten

Het is belangrijk dat patiënten met een bijen- of wespengifallergie deze insecten zoveel mogelijk vermijden en voorkomen dat zij worden gestoken. Onderstaande maatregelen kunnen hierbij helpen:

- Kom bij voorkeur niet in de buurt van bloeien-de bloemen of overrijp (afgefallen) fruit en wees voorzichtig bij het plukken van fruit of bloemen.

- Laat tijdens het eten in de vrije natuur (picknick) geen zoetigheden of vlees(resten) rondslingeren en gebruik een insectenwerende crème of spray voordat u gaat eten. Let er ook op dat er geen insecten in het voedsel of de drank aanwezig zijn.
- Vermijd de buurt van vuilnisbakken en afval-emmers.
- Vermijd plaatsen in de vrije natuur waar dieren worden gevoederd, aangezien rondslingerende voedselresten bijen en wespen aantrekken.
- Verplaats geen dikke oude takken of boom-stronken aangezien wespen daar hun nest kunnen hebben.
- Voorzichtigheid is geboden bij het werken in de tuin en tijdens het fietsen! Bedek het lichaam zoveel mogelijk (bijvoorbeeld door middel van een hoed, handschoenen, een bloes met lange mouwen en lange broek).
- Vermijd het gebruik van parfum, haarspray, sterk geparfumeerde zeep, zonnebrandcrème, after-shave of lichaamsverzorgende sprays.
- Draag bij voorkeur nauwsluitende kleding en vermijd zwarte stoffen en kleurige bloem-patternen. Witte, groene en lichtbruine stoffen verdienen de voorkeur.
- Let er met name tijdens het sporten en spelen in de vrije natuur op dat transpiratievocht stekende insecten aantrekt.
- Loop buiten nooit op blote voeten. Bijen houden namelijk van klaver en veel wespen leven in de grond. Draag ook geen open schoenen.
- Vermijd snelle beweging. Als er een bij of wesp in de buurt is, sla dan niet overhaast naar het insect.
- Houd de ramen en deuren goed gesloten of plaats in vliegenhor in het raam.
- Laat insectennesten verwijderen door een beroepsverdelger.
- Gebruik afweerproducten zoals citronella.
- Wordt u ondanks alle voorzorgsmaatregelen toch gestoken, verwijder de angel dan zo snel mogelijk aangezien er zelfs zonder het insect (met name in geval van bijen) gif uit het gifzakje wordt "gepompt". Kras de angel weg met uw nagel of met een mesje. Trek de angel niet tussen twee vingers uit de huid omdat het gifzakje dan verder wordt leeg geknepen.

Neem ten allen tijde uw noodset mee indien u nog niet werd behandeld met een hyposensibilisatiekuur of wanneer een onderhoudsdosis nog niet is bereikt. Informeer uw collega's, familie en vrienden over uw insectengifallergie. Laat hen de automatische injectie-spuut zien en leg hen uit hoe deze in geval van nood wordt toegepast. Indien u gestoken wordt, kunt u in eerste instantie afwachten aangezien er niet altijd een reactie plaatsvindt (dit gebeurt in ongeveer de helft van de gevallen). Houd uw noodset bij de hand en houd uw lichaam zo koel mogelijk, bijvoorbeeld door de schaduw op te zoeken.

Reacties die zich rond de steekplaats op de huid voordoen zijn niet belangrijk, maar reacties die elders in het lichaam optreden wel. In dit laatste geval dient u zeer oplettend te zijn. Als u het gevoel heeft uw bewustzijn te verliezen of niet (goed) te kunnen ademen of wanneer u twijfelt dat het goed zal gaan, dan dient u de automatische spuit toe te passen. Hierna dient u altijd zo spoedig mogelijk een arts te raadplegen zodat een definitieve medische behandeling kan worden ingezet.

Immunotherapie: kwaad met meer kwaad bestrijden

In de meest ernstige gevallen van allergie moet de patiënt een hyposensibilisatiekuur of immunotherapie ondergaan. Een immunotherapie houdt in dat men de patiënt overgevoelig gaat maken door de stof toe te dienen waarvoor hij gevoelig is. In een eerste fase wordt een kleine dosis van het verantwoordelijke allergeen ingespoten die men geleidelijk aan opdrijft, eerst wekelijks, dan twee wekelijks en daarna maandelijks. De kuur neemt al gauw enkele jaren in beslag. Deze therapie wordt vooral toegepast bij bijen- en wespenallergie omdat personen die een hevige reactie hadden na een bijen- of wespensteek, in principe in levensgevaar verkeren bij een volgende steek. Via immunotherapie kan men tot 95% bescherming garanderen.

Geavanceerde opsporingstechniek

De opsporing van allergenen maakte een reuze sprong met de flowcytometer

omdat het een techniek is waarbij de patiënt niet het minste gevaar loopt en die met een relatief grote graad van zekerheid aantoont of een persoon aan een bepaalde stof overgevoelig is of niet. Met behulp van deze techniek heeft de dienst immunologie in het UZA een basofielenactivatietest op punt gesteld waarbij cellen van de patiënt in contact gebracht worden met de stoffen waaraan de patiënt mogelijk overgevoelig is.

Daarna gaat men na of de cellen door die stoffen geactiveerd worden. Deze testen worden vooral uitgevoerd bij patiënten waarbij we geen enkel idee hebben wat de reactie uitlokt. In het begin werd de test uitgewerkt voor latex en spierverslappende middelen maar tegenwoordig wordt de methode ook toegepast bij voedselovergevoeligheid. Sommige allergenen in voedingsbestanddelen zijn immers moeilijk op te sporen en via tests vermijden we dat de patiënt de voedselbestanddelen moet innemen en daardoor mogelijk ernstig reageert. En tot slot wordt deze techniek ook gebruikt bij geneesmiddelenallergie en bijen- of wespenallergie.

*U bent niet veroordeeld
om in stilte te lijden aan uw allergie.
Spreek erover met uw arts.
Samen kunt u er wat aan doen.*

Bron:

Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie – MAGUZA



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

