

In dit nummer:

Vechten voor elke adem	p 4
Maatregelen arbeidsongeschiktheid: een stand van zaken.....	p 9
1 op 5 kinderen heeft last van eczeem (en dit is wat je eraan kan doen)	p 11
Biochip spoort allergie op	p 12
Soms hangt niet alleen de zomer in de lucht.....	p 13
Glutenvrij dieet kan slecht voor je zijn	p 14
Artsen leggen link tussen vleesallergie en tekenbeet	p 15
Publicaties	p 16

Like onze
facebookpagina
'Astma en
Allergiekoepel'!



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





Neem de tijd om te *genieten* van mooie dingen!

Maatschappelijke zetel:

Staatsbaan 165
3460 Bekkevoort

Correspondentieadres:

Staatsbaan 165
3460 Bekkevoort
0800/84321

Redactieraad:

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

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

Voorwoord

Beste Lezer,

Deze nieuwsbrief ontvangt u op een iets of wat ongewone wijze, in een omslag. De rede heeft te maken met de bijlagen. Wij zijn heel fier u enkele van onze nieuwe of vernieuwde folders te mogen voorstellen. Ken je vrienden, familie of kennissen die onze folders ook graag zouden ontvangen? Laat het ons weten. Wij bezorgen hen graag een informatiepakketje. Wens je deze nieuwsbrief per e-mail te ontvangen, ook dat kan. Zend ons een e-mail en wij zorgen ervoor.

Begin april kregen we de vraag om mee te werken met enkele getuigenissen van jongeren met astma en allergie. Onder onze vrijwilligers hebben we Karen en Kaat bereid gevonden hun verhaal te doen. Het volledige verhaal, dat werd gepubliceerd in het tijdschrift Flair van begin mei, kunnen jullie lezen in dit nummer onder de titel "Vechten voor elke adem".

Verder lichten we enkele maatregelen toe in verband met de re-integratie van langdurig zieken in het werkmilieu. Ook eczeem, en dit maal vooral bij kinderen, blijft onze aandacht genieten. Het artikel "1 op 5 kinderen heeft last van eczeem, maar waar kan je eraan doen" licht deze problematiek toe.

Ook enkele wetenschappelijke nieuwtjes en informatie over luchtkwaliteit en het gevaar van een glutenvrij dieet als je geen glutenintolerantie hebt, worden besproken.

Wij wensen u veel leesplezier en een heerlijke zomer met zo min mogelijk last. Tot in september.

De redactie



Vechten voor elke adem

Kaat en Karen hebben al hun hele leven astma.

Zonder puffer kunnen ze niet buiten komen. En na een ernstige aanval liggen ze soms dagenlang in de lappenmand. In België lijden naar schatting een half miljoen mensen aan astma. Onder hen ook lezeressen Kaat en Karen.

Kaat (22) heeft astma en lijdt aan de zeldzame aandoening Vocal Cord Dysfunction

Na mijn geboorte werd al snel duidelijk dat er een probleem was met mijn longen. Ik had regelmatig gebrek aan zuurstof en hoestte veel. De diagnose astma werd snel gesteld. Maar ik kreeg meteen de juiste medicatie die de ziekte onder controle hield en waardoor ik als kind een vrij zorgeloos leventje kon leiden. Het enige probleem waarmee ik kampte, was dat ik vrij snel aan medicatie wende en dus regelmatig van medicijnen moest veranderen. Voor mijn achtste verjaardag was ik al herhaaldelijk in het ziekenhuis beland na een zware astma-aanval. En ik moest ook regelmatig aërosollen. Maar dat viel allemaal in het niet bij de aanval die ik kreeg toen ik acht geworden was. Die bewuste astma-opstoot was

zodanig ernstig dat ik onmiddellijk naar het ziekenhuis werd gebracht, voor twee weken werd opgenomen en de laatste maand van het schooljaar niet meer naar school kon.

De dokters beseften dat er meer aan de hand moest zijn en stuurden me een maand naar het Revalidatiecentrum Pulderbos voor uitgebreid onderzoek. En toen bleek dat ik naast mijn algemene astma ook lijd aan Vocal Cord Dysfunction, een aandoening die sterk lijkt op astma, maar niet helemaal hetzelfde is. Bij een ernstige aanval klappen de stembanden dicht en kan ik bijna niet meer praten.

Doorgaans komt een astma-opstoot vrij acuut, maar bij mij bouwt een aanval zicht langzaam op. Dat heeft als voordeel dat ik de ellende voel aankomen

en een aanval daardoor zelfs kan tegenhouden. Lukt dat niet, dan heb ik gegarandeerd een week lang last en kan het best zijn dat ik op mijn piekmoment vier dagen lang bijna niet kan ademen.

Voor mensen die nog nooit getuige zijn geweest van een zware astma-aanval, komt het soms angstaanjagend over. Tijdens een aanval klinkt ik als een luide zeehond en lijkt het alsof ik aan het stikken ben. En dat duurt zo voort, een hele dag lang.'

Commentaar van klasgenoten

'Als kind kon ik perfect functioneren met mijn astma, zolang ik trouw mijn medicijnen nam. Er was uiterlijk bij mij ook niets te zien. En toch moest ik bij momenten thuisblijven van school en ging ik op school regelmatig naar de ziekenhuiskamer als ik een hoestbui kreeg. En dat wilde nog wel eens commentaar opleveren van mijn klasgenoten. "Wat een flauwe, voor een hoestje al meteen naar de ziekenhuiskamer lopen", werd er achter mijn rug wel eens gezegd. Maar ik wist dat een simpele hoest meestal de voorbode was van een ernstige aanval. Over het algemeen kon ik als kind een vrij normaal leven leiden. Er waren slechts enkele dingen die door mijn

astma gedwarsboomd werden. Zo zing ik bijvoorbeeld graag, en ben ik lid van een zangkoor. Maar als ik een astma-aanval krijg, mag ik totaal niet zingen. Een astma-aanval voelen opkomen, over zijn hoogtepunt gaan en weer afnemen, kan makkelijk twee weken duren bij mij. En tijdens een aanval ben ik helemaal van de kaart. Dan raak ik zodanig uitgeput van het hoesten, dat ik totaal niet meer kan functioneren, geen adem meer krijg en nauwelijks uit bed kan. Als de aanval eenmaal voorbij is, kan ik mijn normale leven gewoon weer oppikken.'

Puffer altijd bij de hand

'Als tiener kon ik uitgaan en plezier maken met mijn vriendinnen net zoals andere pubers. Ik moest alleen met een aantal dingen rekening houden. Roken was uit den boze, ik moest zelfs uit de buurt blijven als enkele vrienden een sigaretje wilden opsteken. Af en toe zorgde een astma-aanval ervoor dat ik lessen moest missen, maar niet in die mate dat mijn studies in het gedrang kwamen. Ik had een aantal goede vrienden die notities voor me bijhielden als ik afwezig was. Tijdens de turnles speelde mijn astma het zwaarst parten. Een aantal oefeningen mocht ik gewoon niet meedoen. En in andere dingen won mijn competitiezin het dan weer van mijn verstand, waardoor ik op een Coopertest wel negen op tien haalde, maar vervolgens een week moest thuisblijven om te herstellen. Door de jaren heen heb ik gelukkig geleerd om naar mijn lichaam te luisteren, niet in de val van de competitie te trappen en te ontdekken waar mijn grenzen liggen. Daardoor kan ik mijn ziekte vandaag vrij goed onder controle houden. Alleen bij grote temperatuurverschillen, zoals tijdens de zomer wanneer in alle winkels de airco flink draait en het buiten erg warm is, ben ik heel vatbaar voor een aanval. Dan moet ik mijn puffer altijd binnen handbereik houden. En ook voor interieurs waar veel stof aanwezig is, ben ik erg gevoelig.

Geen ten miles

'Een paar vriendinnen van me lopen binnenkort de Ten Miles in Antwerpen en ik zou heel graag met hen meedoen. Maar als ik eerlijk ben tegenover mezelf, is dat gewoon niet aan mij besteed. Ik zou er dubbel zo hard voor moeten trainen als zij. En de kans dat ik op het laatste moment toch nog zou moeten afhaken, is niet onbestaande. Ik moet dus realistisch blijven. Ik



kan wel sporten, maar niet op hoog niveau. Mijn leven is zeker niet gehypothekeerd door de astma. Op mijn jonge leeftijd heb ik zelfs al een aantal serieuze avonturen beleefd. Ik trok voor een jaar naar Finland en liep een half jaar stage in Nepal. Ik woonde toen zelfs in Kathmandu, één van de meest vervuilde steden ter wereld. Maar ik heb me daar goed aangepast. De dingen die echt belangrijk zijn voor mij, zoals reizen en leidinggeven binnen de scouts, kan ik mits de nodige voorzorgen allemaal doen.

Niet te genezen

‘Ook mijn studie lijdt niet onder mijn astma. Ik behaalde al een bachelordiploma Orthopedagogie en volg nu een masteropleiding Sociaal Werk en Sociaal Beleid. Ik kan zelfs op kot wonen. Mijn kot moet alleen veel schoner gehouden worden dan dat van een gemiddelde student. Als ik later ga samenwonen met mijn vriend, zal hij moeten stoppen met roken, en zijn wandtapijtjes en tapijten kunnen niet meekomen. Die dingen zijn uit den boze voor mij. Astma vraagt een aantal aanpassingen in mijn leven. Maar ik wil er mijn leven zeker niet door laten bepalen. Als kind volgde ik kinesithérapie en ging ik jaarlijks op controle. Vandaag neem ik alleen nog mijn medicatie en in extreme omstandigheden mijn noodmedicijnen. Mijn astma valt niet te genezen. Maar ik heb de afgelopen jaren heel goed de grenzen van mijn lichaam leren kennen, waardoor ik nu veel beter mijn voorzorgen kan nemen en ik de situatie veel makkelijker onder controle kan houden.

Voorlopig woon ik nog thuis en heb ik nog geen grote kosten. Zodra ik alleen ga wonen, zal ik maandelijks een budget opzij moeten zetten voor mijn medicatie. Twee keer per dag gebruik ik tweemaal mijn puffer. Als ik veel last heb van mijn ademhaling, loopt dat op tot vier keer per dag. ’s Avonds neem ik elke dag twee pilletjes, mijn standaardmedicatie. En ik heb af en toe pijnstillers nodig tegen hoofdpijn, als gevolg van het felle hoesten. Overal waar ik naartoe ga, moet ik mijn medicatie meenemen. Zonder medicijnen kan ik niet functioneren.

Kinderwens blijft

‘Ook al leef ik heel mijn leven met astma en zou de ziekte ondertussen geen geheimen meer mogen

hebben voor mij, toch word ook ik soms nog verast. Zo vond ik het onlangs heel confronterend toen ik via een enquête te weten kwam dat het echt niet normaal is dat een ongetrainde fietser na tien minuutjes fietsen volledig uitgeput is. Ik ging daar altijd gewoon vanuit, omdat ik nooit anders heb geweten. Ik weet dat astma erfelijk is en besef dat de kans bestaat dat ik de ziekte zal doorgeven als ik later kinderen krijg. Daar maak ik mij wel zorgen over. Maar ik vrees dat die wijsheid mij er niet van zal weerhouden om toch een gezin te stichten. Omdat ik weet dat mijn kinderen het nooit zo erg zullen hebben als ik. Die Vocal Cord Disfunction is een zeer zeldzame aandoening. Uit ervaring weet ik perfect hoe ik met astma moet omgaan, en zal ik mijn kinderen daarin dan ook heel goed kunnen bijstaan, mocht dat ooit nodig zijn.’

Karen (34) heeft een zeer ernstige vorm van chronische, allergische en inspanningsastma

‘Ik was nog maar net geboren toen ik al de ene na de andere luchtweginfectie opliep. De diagnose astma volgde een jaar of drie later. Ik lijd aan chronisch, allergisch en inspanningsastma, en heb een aantal allergieën. De ziekte zit in de familie, en heeft mij





het hardst getroffen. Waren er katten of rokers in de buurt, dan kwam ik meteen in een zware astmacrisis terecht. Ik kon heel weinig naar school en heb veel lessen moeten missen. Als klein meisje kon ik zelden meespelen met andere kinderen op school. In mijn vroegste herinneringen zie ik mezelf als kind, vooral alleen, aan de kant zitten. Wanneer er ozon in de lucht hing, kon ik zelfs niet buiten, en daar hadden leerkrachten niet altijd begrip voor. Vriendjes maken was voor mij zo goed als onmogelijk. En alsof dat nog niet erg genoeg was, wilden de dokters me toen ik acht was voor negen maanden naar het Zeepreventorium sturen. Maandenlang zou ik mijn ouders niet zien en ik werd door de begeleiders gedwongen om oefeningen te doen die ik fysiek niet aankon. Gelukkig zagen de artsen na een maand in dat ik op een depressie afstevende en hebben ze me uiteindelijk naar huis gestuurd. De ziekte had van jongs af aan al een heel zware impact op mijn leven.'

't Zit tussen je oren

De situatie werd met ouder worden alleen maar erger en leidde tot heel wat onbegrip. Regelmatig

kreeg ik als tiener te horen dat de ziekte tussen mijn oren zat en dat ik maar wat harder op de tanden moest bijten. Terwijl ik er alleen maar van droomde om gezond te kunnen zijn, net als alle andere kinderen. Als ik een ernstige astma-aanval kreeg, leek het alsof mijn longen dichtklapten en volledig verkrampden. Dan kon ik nog nauwelijks ademen, kreeg ik hartkloppingen en huilde ik van de pijn. De minste aanleiding kon mij in één klap in een crisis brengen. Naast iemand in de klas zitten die thuis een kat had, was vaak al voldoende om weer een maand volledig van de kaart te zijn. Om mijn astma onder controle te houden, nam ik zware medicatie. Ik moest ademhalingsoefeningen volgen, zwom veel en kreeg kinesitherapie. Daarnaast greep ik heel regelmatig naar mijn puffers en neus-sprays. Maar beterschap bracht dat niet. Vanaf mijn twaalfde kreeg ik medicijnen voorgeschreven met een grote dosis cortisone. In een mum van tijd zwol ik helemaal op en voelde ik mij het lelijkste meisje van de school. Mijn isolement werd alleen maar groter. Met veel moeite en een jaar vertraging heb ik mijn humaniora kunnen afronden.

De zware medicatie voor mijn astma eisten op termijn ook hun tol. Op mijn 23^{ste} had ik al een beginnende vorm van osteoporose ontwikkeld, even later kreeg ik insulineresistentie en werd ik prediabetespatiënte.’

Invalide verklaard

‘Toen kreeg ik, op mijn 25^{ste}, ineens een medicijn voorgeschoteld dat mijn astma wel onder controle leek te houden. Heel even ging er een nieuwe wereld voor mij open. Tot ik opnieuw in een heel zware crisis belandde en mijn bijniere uitgeschakeld werden door de ziekte van Addison. Vanaf dat moment heb ik mijn studie vertaler-tolk moeten opgeven en werd ik invalide verklaard. Veel mensen met mijn probleem zouden in een depressie beland zijn, en ook ik heb heel vaak gehuild. Maar ik heb gelukkig altijd mijn positieve ingesteldheid kunnen bewaren. Al heel mijn leven moet ik vechten voor elke adem en dat heeft mijn incasseringsvermogen door de jaren heen erg groot gemaakt.’

Geen zelfstandig leven

‘Vandaag moet ik noodgedwongen leven op het ritme van mijn ziekte. Plannen maken kan ik niet. Een relatie onderhouden of een gezin stichten is niet aan mij besteed. Natuurlijk mis ik soms een man, maar ik vind niet dat ik van iemand mag verwachten dat hij mijn verpleger wordt. Volledig zelfstandig leven is moeilijk voor mij. Ik ben een aantal jaren geleden alleen gaan wonen, dicht bij mijn ouders, maar voor heel wat huishoudelijke taken heb ik hulp nodig en komen zij bij mij langs. Meestal slaap ik tot ’s middags, omdat ik veel moet rusten. Op goede dagen bezoek ik samen met mijn ouders een tentoonstelling, of haal ik mijn zelfgemaakte, allergievrije olieverf boven en schilder ik. Samen met mijn broer heb ik onlangs een klein uitgeverijtje opgericht en heb ik een boekje uitgebracht met zelfgeschreven en geïllustreerde kinderverhaaltjes. En ik probeer stap voor stap een collectie schilderijen te creëren waarmee ik in de zomer hoop te kunnen exposeren. Wilde toekomstplannen maken kan ik niet, maar dat weerhoudt mij er niet van om uit mijn leven te halen wat er uit te halen valt. Appreciatie krijgen voor mijn creatieve werk, zonder dat mijn astma en anderen

problemen ter sprake komen, is nu mijn grootste levensdoel geworden.

Karens werk is te zien op : www.de-ukkeplukjes.com.

Wat is astma precies?

‘Astma is een ontsteking van de wand van de lagere luchtwegen ten gevolge van een overgevoeligheid voor prikkels zoals allergenen. Ze wordt gekenmerkt door hoesten, piepende ademhaling, kortademigheid en slijmvorming. De ziekte kan van allergische of bronchiale aard zijn, en komt voor in een lichte, matige of ernstige vorm. Bij de lichte vorm heeft de patiënt minder dan één keer per week last, bij de matige vorm één of meer dagen per week en bij de ernstige vorm ondervindt de patiënt dagelijks hinder. Meestal ontstaat astma in de kindertijd, maar de aandoening kan voorkomen op elke leeftijd. De ziekte wordt veroorzaakt door het contact met prikkelende stoffen waardoor de luchtwegen ontsteken.’

De behandeling

‘Astma-aanvallen zijn zeer onaangenaam en hebben een remmende werking op de lichamelijke, geestelijke en sociale ontwikkeling. Een goede behandeling met medicatie kan dat beperken of voorkomen. Welke medicijnen en welke toedieningsvormen de patiënt nodig heeft, hangt af van de ernst van de klachten, het al dan niet allergisch zijn en de leeftijd van de patiënt. Patiënten met astma hebben vaak een slechte houding en een verkeerde manier van ademhalen, en worden daarom ook geadviseerd om kinesitherapie te volgen.

De aandoening wordt doorgegeven via de genen en is helaas niet te genezen. Maar wanneer de voorgeschreven medicatie nauwgezet wordt genomen, kunnen de meeste astmapatiënten goed met de ziekte leven.’

Bron:

www.flair.be

Maatregelen arbeidsongeschiktheid: een stand van zaken

In januari had het Vlaams Patiëntenplatform (VPP) een gesprek met het kabinet Sociale Zaken over de nieuwe maatregelen rond re-integratie van langdurig zieken en de beleidsnota van de minister van Sociale Zaken Maggie De Block. Hieronder geven we een overzicht van de belangrijkste maatregelen uit deze beleidsnota en een stand van zaken.

Re-integratie

Vragenlijst

Vanaf januari 2017 zouden personen die sinds december 2016 arbeidsongeschikt zijn, een vragenlijst ontvangen. Omdat de vragenlijst voorlopig nog in een testfase zit, zal een willekeurige selectie van personen die arbeidsongeschikt zijn deze ontvangen. Na een evaluatie zal iedere persoon na 2 maanden arbeidsongeschiktheid, een vragenlijst krijgen. De start is voorzien voor september 2017.

Re-integratietraject

Sinds 1 december 2016 kan een re-integratietraject worden opgestart om iemand die langdurig ziek is te re-integreren op de arbeidsmarkt. De adviserende geneesheren voeren volop 'quick scans' uit van personen die op 1 december 2016 arbeidsongeschikt werden. Vervolgens wordt een traject uitgewerkt.

Het kabinet ontving ondertussen positieve signalen over het aantal dossiers voor re-integratie die al klaarliggen bij de preventiediensten/arbeidsgeneesheren van verschillende werkgevers. In veel gevallen vroeg de arbeidsongeschikte werknemer zelf het dossier aan. Daar is het VPP erg tevreden mee. Het bevestigt de resultaten van hun bevraging uit 2014 over werken met een chronische ziekte. Daaruit bleek dat mensen met een chronische ziekte graag willen werken!

Meer informatie hierover vind je terug op de website www.vlaamspatiëntenplatform.be.

Statutaire ambtenaren

Het systeem voor federale ongeschikte statutaire ambtenaren zal hervormd worden. Er komt een aangepast en dynamisch stelstel van re-integratie op federaal niveau. Hierin zal de mobiliteit tussen overheidsdiensten worden aangemoedigd.

Het VPP deed in de zomer van 2016 een bevraging bij haar leden naar ervaringen over de terugkeer naar het werk van overheidspersoneel met een chronische ziekte. Op basis van deze resultaten formuleren ze aanbevelingen voor het beleid.

Zelfstandigen

In de loop van 2017 worden de nodige voorbereidingen genomen zodat ook zelfstandigen vanaf 2018 een beroep kunnen doen op re-integratieplannen.

Elektronisch systeem voor gegevensuitwisseling

Om een re-integratietraject op maat te kunnen uitstippelen, is veilige communicatie tussen de behandelend geneesheer, de arbeidsgeneesheer en de adviserend geneesheer een absolute voorwaarde. Daarvoor is er een beveiligd elektronisch systeem van gegevensuitwisseling ontwikkeld, met respect voor de regels inzake privacy.

Dit systeem werd reeds geïnstalleerd bij bijna alle

ziekenfondsen en bij externe en interne preventiediensten van organisaties. Huisartsen kregen een update van hun elektronisch systeem waarin deze applicatie opgenomen is. Vanaf 1 maart wordt dit systeem verder uitgerold.

Toegelaten activiteiten

Het systeem van toegelaten activiteiten biedt de kans om tijdens de arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk het werk te hervatten met behoud van een deel van de ziekte-uitkering. Om in dit systeem aan de slag te kunnen gaan, moet de adviserend geneesheer toestemming geven. Momenteel gebeurt de berekening van de ziekte-uitkering op basis van het loon via een schijvensysteem. Hoe meer dagloon, hoe meer de uitkering daalt. In dit systeem verliezen mensen soms een groot deel van hun uitkering. Vanaf 1 juli 2017 wordt dit systeem hervormd.

De hervorming vertrekt vanuit een aantal principes:

- Niet het loon, maar het aantal uren is bepalend om de uitkering te berekenen.
- Wie wil werken, wordt beloond en behoudt altijd een stuk, namelijk 20%, van de uitkering. Aan het einde van de rit verdienen je dus meer.

Meer informatie hierover vind je terug op de website www.vlaamspatientenplatform.be

Arbeidsongeschikten inschakelen als ervaringsdeskundigen

Sommige personen die langdurig arbeidsongeschikt zijn, kunnen niet meer werken op de reguliere arbeidsmarkt. Toch kunnen ze nog een nuttige rol spelen in de maatschappij. Zo kunnen mensen die een ernstige mentale aandoening hebben gehad, optreden als ervaringsdeskundige. Zo helpen ze lotgenoten om hun leven terug in eigen handen te nemen en een nieuwe toekomst uit te bouwen. Om ervoor te zorgen dat mensen die rol kunnen vervullen moet het systeem van invaliditeitsuitkeringen hiervoor openstaan. Het mag dergelijk vrijwilligerswerk en onbezoldigde arbeid niet hinderen maar moet het stimuleren. Daarom bekijken de verzekeringsinstellingen, de patiëntenverenigingen en de verenigingen voor personen met een handicap welke verbeteringen nodig zijn.

Financiële aanmoedigingen

Midden februari was er in de media opnieuw heel wat te doen over een voorstel van minister De Block om bedrijven en langdurig zieken die niet voldoende meewerken aan een re-integratietraject, te sanctioneren. Dit voorstel stuitte op heel wat weerstand bij andere politieke partijen en werknemersvakbonden. Voorlopig is er hierover geen akkoord.

Het VPP vindt het belangrijk dat werkgevers worden aangemoedigd om personen die langdurig ziek zijn te re-integreren en dat werknemers terug aan de slag kunnen gaan. We willen echter dat deze aanmoediging op een positieve manier gebeurt in plaats van te sanctioneren. De nieuwe regelgeving die nog maar sinds januari geldt, biedt kansen voor langdurig zieken om te re-integreren. Door nu sancties in te voeren wordt deze positieve aanpak een negatief verhaal. Het nieuwe systeem moet op zijn minst een kans krijgen voordat er sancties komen.

Ook behandelende artsen zullen op hun verantwoordelijkheid gewezen worden. Per type van pathologie zal er een soort van standaardduur van tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid worden opgesteld. Behandelende artsen die opvallend van deze standaarden afwijken, zullen hierop worden aangesproken. Vanuit het VPP uitten we hierover onze bezorgdheid. Het is namelijk niet evident om per type pathologie een standaardduur vast te leggen. Bij iedere patiënt kan de ziekte zich op een andere manier ontwikkelen en die kan door iedere persoon anders worden ervaren. Het kabinet benadrukte dat van deze standaarden mag worden afgeweken en dat vooral artsen die hier ongegrond van afwijken zullen worden aangesproken.

Bron:

Deze tekst is gebaseerd op de algemene beleidsnota Sociale Zaken van 27 oktober 2016 en aangevuld door Eline Bruneel, de projectverantwoordelijke werk van het VPP.

1 op 5 kinderen heeft last van eczeem. Maar wat kan je eraan doen?

Steeds meer kinderen hebben last van atopisch eczeem, een jeukende huidaandoening die heel belastend kan zijn. In plaats van de aandoening na te hollen door enkel opstoten te behandelen met cortisone, is het belangrijk om te proberen de opflakkeringen voor te zijn door preventief de gevoelige huid te behandelen en hydrateren.

Er bestaan verschillende soorten eczeem, waarvan de lichte tot matige variant of de 'atopische dermatitis' de meest voorkomende is. Vandaag kampt in ons land 20% van de kinderen en 3% van de volwassenen met deze chronische ontsteking van de huid die gepaard gaat met veel jeuk en vaak ook een rode, schilferige huid.

Dermatoloog Dr. Thomas Maselis: "Vergeleken met 10 jaar geleden, krijgen we meer patiënten die last hebben van atopisch eczeem. Kinderen met eczeem hebben trouwens ook meer kans om later astma of hooikoorts te ontwikkelen. De precieze oorzaak is nog onbekend, maar het gaat om een combinatie van factoren waarbij erfelijke aanleg een duidelijke rol speelt. Bij atopische patiënten werkt de beschermlaag van de huid niet goed. Je kan het vergelijken met dakpannen die niet mooi aansluiten. Dit bovenste laagje van de opperhuid droogt uit en laat te veel water verdampen uit de opperhuid. Ook kunnen allergenen de beschadigde opperhuid irriteren waardoor ontsteking en jeuk ontstaan. Bacteriën, zoals stafylokokken, spelen ook een belangrijke rol. Op de plaatsen van eczeem zien we een duidelijke toename van deze bacteriën."

Vooral jonge kinderen hebben last van atopisch eczeem. Bij baby's van 5 à 6 maanden begint de aandoening meestal in het gezicht om, bij kruipleeftijd, te verschuiven naar de huidplooien (binnenkant ellembogen, knieholtes). Rond 4 à 5 jaar wordt de



opperhuid iets dikker en verminderen de klachten vaak. Ook in de puberteit, als de eigen hormoonproductie op gang komt en de patiënt veel huidsmeer produceert, wordt de huid continu gehydrateerd en verbeteren de eczeemvlekken. Ongeveer 10% blijft na de puberteit nog last hebben van atopische dermatitis.

10 tips voor het verzorgen van een atopische huid

Een atopische huid verzorgen, doe je op twee manieren: enerzijds je huid zo weinig mogelijk irriteren

en anderzijds je huid zo veel mogelijk beschermen door te hydrateren.

1. Hoe raar het ook klinkt, water droogt de opperhuid uit. Vermijd dus lange, warme baden en kies voor korte, lauwe douches. Laat je ook niet verleiden om jeuk te verzachten met een koud washandje, dat zorgt misschien tijdelijk voor een comfortabel gevoel, maar maakt je huid alleen nog droger.
2. Vermijd je huid droog te wrijven, ga voor zachtjes deppen.
3. Klassieke zeep tasten het dunne bescherm laagje van je huid aan. Gebruik dus liever speciale douche- of badolie om je te wassen.
4. Gebruik dagelijks een goede hydraterende crème. Blijf smeren, ook als je huid er goed uitziet.
5. Probeer krabben te vermijden en ban zo veel mogelijk stress, zodat je niet in de vicieuze cirkel van 'stress, krabben en nog meer last' terechtkomt.
6. Vermijd ruwe kleding, genre wol, en kies voor zachte, huidvriendelijke stoffen zoals katoen.
7. Spoel je na het sporten meteen kort af om te vermijden dat zweet gaat prikken.
8. Let op de luchtvochtigheid binnenshuis, zeker in de winter wanneer atopische patiënten meer last hebben van droge lucht.
9. De invloed van licht en zon verbetert vaak atopie maar let op te hoge temperaturen en bescherm altijd je huid.
10. Win tijdig advies in. Soms zijn opstoten niet te vermijden en moet je ze efficiënt behandelen. Je dermatoloog bekijkt of cortisonehoudende medicijnen nodig zijn en bespreekt de behandeling.

Bron:

www.goedgevoel.be

17 april 2017

Biochip spoort allergie op

Artsen kunnen een allergie voor huisstofmijt nu ook zonder prikken opsporen.

Ongeveer 30 procent van de Europeanen lijdt aan allergische rhinitis. Hun neusslijmvlies is ontstoken door een allergische reactie, waardoor ze vaak moeten niezen en af te rekenen krijgen met een lopende en verstopte neus.

Zijn patiënten allergisch voor huisstofmijt, dan hebben ze het hele jaar door last, niet alleen in het pollen seizoen. Maar om vast te stellen of de huisstofmijt werkelijk de boosdoener is, moeten artsen op zoek gaan naar antilichamen tegen het beestje. Dat kan alleen met een bloedafname, een huidpriktest of beide. Het nadeel van deze opsporingsmethodes is dat artsen de patiënten moeten prikken.

Eerder probeerden onderzoekers een patiëntvriendelijk alternatief door de hoeveelheid antilichamen voor huisstofmijt te meten in het snot van de patiënt. Maar het probleem daarbij was dat de hoeveelheid antilichamen er erg laag is.

Wetenschappers van de UGent en van de Universiteit van Berlijn hebben nu een alternatief. Ze gebruikten een biochip die tegelijkertijd 15 componenten van huisstofmijt kan meten in snot. Met de chip kunnen ze de allergie meten op de plaats waar de allergische ontsteking plaatsvindt en is prikken niet meer nodig.

Bron:

www.eoswetenschap.be

06 maart 2017

Soms hangt niet alleen de zomer in de lucht...

De zon schijnt, het wordt weer lekker warm. “Heerlijk” zal je denken, maar helaas is het soms niet alleen de zomer die in de lucht hangt... Door de vervuiling aanwezig in de lucht en de zon die schijnt, kan ozon gevormd worden. Ozon is een prikkelend gas dat ademen bemoeilijkt en daardoor slecht is voor onze gezondheid. Zeker mensen die al gevoelige luchtwegen hebben, kunnen hier veel last van hebben.

Als er veel ozon in de lucht zit (bij melding dat de informatie- of alarmdrempel voor ozon is overschreden), kan je last krijgen van:

- prikkelende ogen, neus en keel
- droge hoest, piepende ademhaling, kortademigheid en een gevoel van ademnood
- pijn in de borstkas
- hartkloppingen
- hoofdpijn
- astma-aanvallen

Deze problemen worden ernstiger als:

- er meer ozon in de lucht zit
- je meer ozon inademt
- je gevoelig bent aan je luchtwegen
- je lichamelijke inspanningen doet, zoals lopen, fietsen en in de tuin werken

Kan je iets doen om jezelf te beschermen?

Om je te beschermen tegen ozon bij melding van overschrijding van de drempels, kan je het volgende doen:

- Lever geen zware inspanningen (sporten, spitten in de tuin) tussen 12 en 22u want dan zit er het meest ozon in de lucht.
- Blijf het liefst binnen. Binnen is er namelijk veel minder ozon aanwezig dan buiten.
- Heb je last van gezondheidsklachten, rust dan zoveel mogelijk.
- Raadpleeg je huisarts bij twijfel.

Kunnen er maatregelen genomen worden tijdens periodes met veel ozon in de lucht om de ozonwaarde te doen dalen?

Op het moment dat er veel ozon in de lucht gemeenten wordt, is het helaas te laat om nog (milieu)maatregelen te nemen. Zo’n ozonperiodes kunnen alleen vermeden worden door de uitstoot van vervuilende stoffen het hele jaar door te vermijden.

Zelf kan je je steentje bijdragen:

Gebruik je auto liefst zo weinig mogelijk, neem liever de fiets, het openbaar vervoer of ga te voet. Op deze manier draag je zelf bij tot een betere luchtkwaliteit. Wil je toch de auto nemen, kies dan liefst voor een milieuvriendelijke auto met lage uitstoot, hou je aan de snelheidsbeperkingen, laat je auto regelmatig onderhouden en vermijd ‘sportief’ rijgedrag (snel optrekken, hoge toerentallen).

Zorg ervoor dat er zo weinig mogelijk oplosmiddelen in de lucht terecht komen door bijvoorbeeld gebruik te maken van solventarme verven of het gebruik van spuitbussen (deodorant, haarlak) zo veel mogelijk te vermijden.

Meer info, zie <https://www.zorg-en-gezondheid.be/hitte-en-ozon>

Bron:

www.gezondheidenmilieu.be

Gezondheid & Milieu
aanwettelijk in Vlaanderen van de Vlaamse Regering

“Glutenvrij dieet kan slecht voor je zijn”

Wie gluten resoluut van zijn menu schrapt zonder medische redenen, doet zijn lichaam misschien wel meer kwaad dan goed. Dat wijst een onderzoek van Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School uit. De onderzoekers ontdekten dat een glutenvrij dieet kan resulteren in een verminderde consumptie van volle granen, wat op zijn beurt opnieuw cardiovasculaire problemen kan veroorzaken.

Gluten is een eiwit dat voorkomt in een aantal graansoorten, namelijk tarwe, rogge, gerst en de minder bekende soorten kamut en spelt. Ook alles wat van deze granen gemaakt wordt – denk aan pasta, brood of koekjes – bevat gluten. Vaak zitten er ook gluten ‘verstop’t in producten waarin je ze niet meteen verwacht. Zo wordt in kant-en-klare soepen en sauzen vaak tarwezetmeel als bindmiddel gebruikt en ook heel wat bouillonblokjes, bereide vleeswaren en bier bevatten gluten.

Personen met coeliakie of glutenintolerantie zijn niet in staat om gluten te verteren en moeten om die reden een glutenvrij dieet volgen. Maar het glutenvrije dieet wordt door velen als een gezondheidshype gezien, die bijgevolg veel navolging kent. Onderzoekers van Massachusetts General Hospital en Harvard Medical School zijn echter van mening dat een glutenvrij dieet mogelijke gezondheidsrisico’s met zich meebrengt voor diegenen die gluten zonder medische redenen van hun menu schrappen.

De onderzoekers beroepen zich voor hun studie op gegevens die gedurende de voorbije 26 jaar verzameld werden en waarbij 64.714 vrouwen en 45.303 mannen betrokken waren. “De langdurige inname van gluten kon niet geassocieerd worden met coronaire hartziekten”, concludeerden ze. “Een gebrek aan gluten kan, daarentegen, wel resulteren in een verminderde consumptie van volle granen, wat op zijn beurt opnieuw cardiovasculaire problemen kan veroorzaken. Het promoten van een glutenvrij dieet bij personen zonder coeliakie zou om die reden niet aangemoedigd moeten worden.”

De bevindingen moeten echter met de nodige omzichtigheid worden aangepakt. Dat beaamen ook de onderzoekers. De bevindingen zijn immers het resultaat van observaties, waardoor bijkomend onderzoek noodzakelijk is. Dat beaamt de Belgische voedingsdeskundige Tanja Callewaert van ‘Het Dieethuis’. “Dat lijkt me volledig logisch”, zegt de experte. Ze raadt aan om niet over te schakelen op een volledig glutenvrij dieet als het vanuit een medisch standpunt niet noodzakelijk is.

Goede begeleiding

“Als je denkt dat je glutenintolerant bent, houdt dan voor jezelf een boekje bij. Schrijf op wanneer je het lastig hebt en na welke maaltijd. Stap ermee naar een diëtist voor een evaluatie. Hij of zij kan je indien nodig doorverwijzen naar een allergiediëtiste, die uitgebreid zal screenen welke allergieën of intoleranties aan de basis van je klachten kunnen liggen. Slechts 1 procent van de bevolking heeft effectief coeliakie, maar er is ook een tussenweg. Er bestaan veel verschillende intoleranties, maar die creëren soms verwarring waardoor alle gluten abrupt worden geschrapt”, klinkt het.

Voedsel als geloof

Dat kan nadelig zijn voor de gezondheid. “Vezels hebben een zeer beschermend effect op hart- en bloedvaten. Ze bezorgen ons ook een vol gevoel in de maag. Het risico bestaat dat je op termijn bijkomt omdat je niet meer verzadigd raakt. Het is bovendien niet altijd even makkelijk om gluten uit een product te halen, wat tot een toevoeging van vet en suiker

leidt”, weet Tanja. “Voedsel is een exacte wetenschap, maar het is ook een geloof geworden. Mensen geloven wat ze al dan niet mogen eten. Het is moeilijk om hen ervan te overtuigen welke voeding ze nodig hebben voor een gezonde levensstijl.”

Bron:

www.nieuwsblad.be
04 mei 2017

Artsen leggen link tussen vleesallergie en tekenbeet

Tekenbeten blijken in zeldzame gevallen een vorm van voedselallergie te veroorzaken, allergie voor vlees. Artsen van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) hebben daar een onderzoek over gepubliceerd in het Nederlandse tijdschrift voor de Geneeskunde. Het gaat om een kruisallergie, waarbij de teek een stofje bij zich draagt dat het insect bij contact met dieren heeft verkregen.

Mensen kunnen met de bijzondere allergie te maken krijgen als ze worden gebeten door een teek die beschikt over alpha-gal. Die heeft de teek binnen gekregen door bloed van een ander dier op te zuigen zoals een ree. Alpha-gal is een soort suikerverbinding die bij alle zoogdieren voorkomt, behalve bij mensen en apen. Als mensen normaal vlees eten van zulke zoogdieren herkent het lichaam het niet als een gevaarlijke stof. Maar als een teek het alpha-gal in zijn speeksel of maag-darmkanaal heeft, kan het stofje ook bij de mens binnenkomen. Het menselijk lichaam ziet het alpha-gal dan als een gevaarlijke indringer en maakt dan antistoffen aan. Zodra vervolgens vlees met alpha-gal het lichaam binnenkomen, ontstaat er een allergische reactie.

De allergie voor vlees is een nog vrij onbekende vorm van allergie. Dr. Hanneke Oude Elberink van het UMCG en haar collega-onderzoekers denken dat er wel vaker van dit soort allergieën voorkomen maar dat ze niet ontdekt worden. Ze adviseren artsen en het publiek er rekening mee te houden, bijvoorbeeld door tekenbeten te vermijden.



© Shutterstock

Bron:

Dagblad van het Noorden
23 maart 2017

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

