

In dit nummer:

Koemelkallergie bij baby's en jonge kinderen	p 4
De impact van het klimaat op astma	p 6
Nieuwe leidraad voorspelt beste behandeling bij ernstig astma	p 7
Nieuwe pil voor eczeem zou je op een week tijd al verlossen	p 8
Allergie op verdoving kan nu veel sneller worden getest	p 10
De boosterprik	p 11
Oproep deelnemers testverblijf voor TABANAA	p 13
Allergie voor selder	p 14
Allergie voor sesam	p 15
Publicaties	p 16

OPROEP!

**Deelnemers gezocht
voor testverblijf
TABANAA!**

Meer info hierover vind
je op pagina 11

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





Laat alles waar je
geen invloed op hebt los!
Accepteer wat je
niet kunt veranderen.

© Arthur / Adobe Stock

Maatschappelijke zetel:

Staatsbaan 165
3460 Bekkevoort

Correspondentieadres:

Staatsbaan 165
3460 Bekkevoort
0800/84321

Redactieraad:

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

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

Voorwoord

Beste lezer,

De energieprijzen swingen de pan uit. Een winkelkarretje is met meer dan 10% gestegen. Brandstof is niet betaalbaar meer. De minderbedeelden, de héél lage lonen worden geholpen en moeten nog meer geholpen worden. Volledig mee akkoord! En wat met wie meer verdient dient dan die lage lonen? Die moet maar zijn plan trekken. Niemand houdt rekening met de grote uitgaven voor medicatie. Bij velen van jullie is dit een hele hap uit het budget zeker nu ook de stijgende levensduurte er bovenop komt. We willen dit hier in ons woordje toch even onder de aandacht brengen in de hoop dat dit opgenomen wordt door de beslissingsnemers.

Deze nieuwsbrief brengt jullie meer info betreffende zéér actuele problematieken.

Het klimaat staat dagelijks in het nieuws. Maar wat is de impact van het klimaat op astma?

Jonge kinderen en baby's kennen meer en meer een koemelkallergie. Hoe ga je daar als moeder mee om? Mag je dan nog zelf koemelk drinken als je borstvoeding geeft? En wat met de eerste "vaste" hapjes?

En de uitnodiging voor de boosterprik. Heb jij die al gekregen? Waarom zou je op de uitnodiging moeten ingaan? Helpt dit wel? Ondertussen kenden we een zevende golf en zijn er twee nieuwe subtypes van de omikronvariant.

Dit alles lees je in deze nieuwsbrief.

Veel leesplezier.

Marc Van Eylen
Voorzitter

Koemelkallergie bij baby's en jonge kinderen

Koemelkallergie is de meest voorkomende voedselallergie bij baby's. Bij een koemelkallergie moeten moeders die borstvoeding geven koemelk vermijden.

Wanneer het kind flesvoeding krijgt moet flesvoeding op basis van koemelk vermeden worden. Het beste alternatief voor gewone flesvoeding bij bewezen koemelkallergie is hypoallergene voeding, op basis van sterk gehydrolyseerd (wei) eiwithydrolystaat. Zowel sojaproducten, geitenmelk of schapenmelk worden in de eerste 6 maanden afgeraden als vervangende voeding.

Kinderen met een allergie voor koemelk beginnen net als andere kinderen tussen 4 en 6 maanden met eerste hapjes, zoals fruit- of groentehapjes of brood.

Omschrijving

Koemelkallergie is de meest voorkomende voedselallergie bij baby's. Het aantal kinderen dat in het eerste levensjaar een koemelkallergie krijgt, wordt op 2 tot 3% geschat. Bij het vermoeden van een allergie voor koemelk is het belangrijk het consultatiebureau of huisarts te raadplegen.

Erfelijk

Kinderen met een erfelijke aanleg voor allergie hebben een grotere kans op het ontwikkelen van koemelkallergie dan andere kinderen. Het gaat hierbij om kinderen met minstens één ouder of broertje of zusje met een aangetoonde allergische aandoening, zoals hooikoorts, astma of eczeem.

Verloop van een koemelkallergie

Koemelkallergie wordt meestal vastgesteld in het eerste levensjaar. Vaak verdwijnen de klachten als de kinderen ouder worden. Iets meer dan de helft van de kinderen met een koemelkallergie verdragen koemelk weer rond de eerste verjaardag. De meeste andere kinderen volgen in de daaropvolgende 4 jaar.

Koemelkallergie bij oudere kinderen en volwassenen

Er zijn kinderen ouder dan 4 jaar en volwassenen met een koemelkallergie, maar dat komt heel erg weinig voor. De kans dat je als volwassene, dus op latere leeftijd, koemelkallergie ontwikkelt, is heel erg klein. Heb je (ineens) klachten na het drinken of eten

van koemelkproducten? Dan geldt, net zoals bij jonge kinderen, het advies: ga naar de huisarts.

Gezondheidseffecten

Koemelkallergie kan net als andere vormen van voedselallergie veel verschillende klachten veroorzaken.

De aard en de ernst van de klachten kunnen bij koemelkallergie erg verschillen. Meestal treden verschillende klachten tegelijkertijd op, maar soms kunnen ook afzonderlijke klachten optreden. De klachten zijn onder te verdelen in 4 groepen:

- Huidklachten, zoals jeuk, eczeem en netelroos (ook wel galbulten genoemd).
- Maag- en darmklachten, zoals darmkrampen, overgeven en diarree.
- Luchtwegklachten, zoals astma en niesbuien in combinatie met helder neusvocht.
- Algemene verschijnselen, zoals groeiachterstand en in zeldzame gevallen anafylactische shock.

Bovenstaande klachten zijn geen volledige opsomming. Daarnaast kunnen de genoemde klachten ook een heel andere oorzaak hebben dan koemelkallergie.

Daarom is het belangrijk dat je bij klachten een arts raadpleegt. De huisarts, het consultatiebureau of de specialist zijn de enigen die een voedselovergevoeligheid kunnen vaststellen. Is er sprake van koemelkallergie dan kan begeleiding door een kinderdiëtist zinvol zijn.

Voedingsadvies

Koemelkallergie en kunstvoeding

Met een bewezen koemelkallergie moeten koemelk en flesvoeding op basis van koemelk vermeden worden. In dat geval kunnen baby's wel hypoallergene flesvoeding, op basis van sterk gehydrolyseerd (wei) eiwithydrolystaat verdragen. Dit staat dan op het etiket. Het consultatiebureau of de arts kan adviseren welke flesvoeding het meest geschikt is. Wanneer kinderen naast flesvoeding ook nog moedermelk krijgen, dan is het vanwege de voordelen van moedermelk, het afbouwen van de flesvoeding en het weer volledig terugschakelen op moedermelk het overwegen waard.

Koemelkallergie en borstvoeding

In sommige gevallen reageert een baby met een koemelkallergie allergisch op moedermelk, wanneer de moeder koemelk neemt. In dat geval krijgt de moeder het advies om koemelk en producten met koemelk volledig te vermijden. Het is niet zo dat het beter is om de borstvoeding te staken. Moedermelk bevat namelijk ook allerlei beschermende stoffen voor kinderen. Het heeft daarom de voorkeur boven flesvoeding.

Regelmatig testen

Omdat koemelkallergie vaak weer overgaat naarmate het kind ouder wordt, is het in overleg met de arts goed om regelmatig te proberen of een kind koemelk weer verdraagt. Dit voorkomt onnodige beperkingen in de voeding.

Eerste hapjes

Kinderen met een allergie voor koemelk beginnen net als andere kinderen tussen 4 en 6 maanden met eerste hapjes, zoals fruit- of groentehapjes of brood.

Advies voor baby's met een verhoogd risico

Kinderen met een verhoogd risico op koemelkallergie (waarbij geen koemelkallergie is vastgesteld) kunnen borstvoeding of gewone flesvoeding nemen. Hypoallergene flesvoeding, op basis van partieel eiwithydrolysaat, kan een allergie niet voorkomen. Daarom wordt het niet aangeraden om dit preventief

aan baby's met een verhoogd risico op een koemelkallergie te geven. Intensief gehydrolyseerde flesvoeding wordt dan zelfs afgeraden.

Alternatieven voor koemelk

Zowel dierlijke koemelkvervangers, zoals geitenmelk en schapenmelk, en plantaardige alternatieven zoals sojadrink, haverdrink en amandeldrink worden in de eerste 6 maanden afgeraden als vervangen de voeding. Veel van deze vervangers zijn minder optimaal van samenstelling dan (hypoallergene) zuigelingenvoeding.

Als je baby koemelkallergie heeft, dan is de kans dat hij ook allergisch is voor geitenmelk en melk van andere dieren heel groot. Het beste om te geven is hypoallergene flesvoeding op basis van koemelk. In hypoallergene melk zijn de eiwitten in stukjes geknipt waardoor er geen allergische reactie meer ontstaat. Tot 1 jaar is deze hypoallergene voeding het beste voor je kind als het een koemelkallergie heeft.

Tussen 6 en 12 maanden adviseren we hypoallergene opvolgmelk bij aangetoonde koemelkallergie.

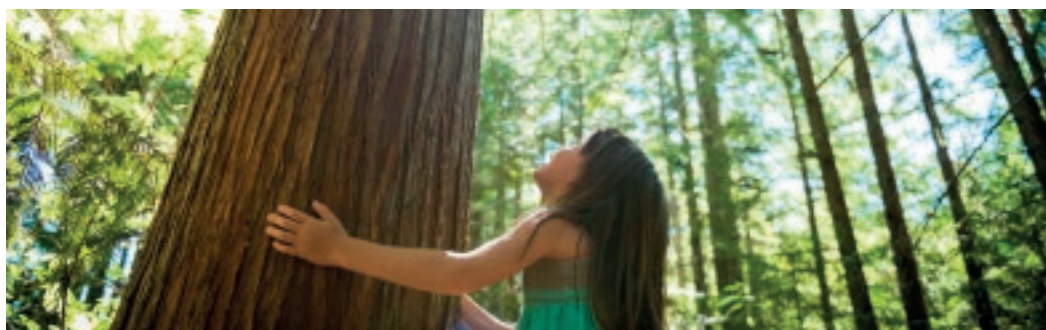
Advies om het risico op allergie te verkleinen

Het risico op het ontwikkelen van een voedselallergie is hoger wanneer andere voedingsmiddelen dan borst- of flesvoeding voor de leeftijd van 4 maanden of na de leeftijd van 6 maanden worden geïntroduceerd.

Het is belangrijk om bijvoeding niet tot na de leeftijd van 6 maanden uit te stellen. Dan verandert de behoefte aan voedingsstoffen, en het kind moet leren kauwen. Ook vanwege de ontwikkeling van de smaak is introductie van bijvoeding belangrijk.

Bron:

www.voedingscentrum.nl



De impact van het klimaat op astma

Astma is een veelvoorkomende chronische aandoening van de luchtwegen. Een astma-aanval kan uitgelokt worden door verschillende soorten prikkels. Meestal wordt een aanval uitgelokt door prikkels waarvoor de patiënt reeds allergisch is. Denk hierbij aan bepaalde voedingsmiddelen, schimmels, huisstofmijt, pollen of huidschilfers van dieren zoals honden en katten. Naast allergische prikkels kan astma ook worden uitgelokt door aspecifieke of niet-allergische prikkels zoals temperatuurwisselingen, koude lucht, parfum, mist, uitlaatgasen of tabaksrook.

Hoe heeft het klimaat een impact op astma?

De laatste tijd zijn er steeds meer signalen die wijzen op veranderingen van het klimaat. Voorbeelden zijn de opwarming van de aarde, extreme weersomstandigheden zoals hevige onweders of stormen en toenemende ozonconcentraties in de lucht.

Deze veranderingen hebben een impact op patiënten met astma. Ze beïnvloeden de gezondheid van de luchtwegen aangezien de longen in direct contact staan met de buitenwereld en als eerste blootgesteld worden aan allerlei prikkels.

Opwarming van de aarde

De gemiddelde temperatuur op aarde stijgt doordat er meer broeikasgassen in de lucht terechtkomen die de warmte van de zon vasthouden. Deze temperatuursverhoging bevordert de pollenproductie. Planten kunnen langer bloeien waardoor het pollenseizoen vaak vroeger begint en later eindigt. Er verschijnen nieuwe pollensoorten en de totale hoeveelheid pollen in de

lucht stijgt. Astmapatiënten die allergisch zijn aan pollen hebben hierdoor vaak langer klachten.

Extreme weersomstandigheden

Extreme weersomstandigheden ten gevolge van een gewijzigd klimaat kunnen een invloed hebben op allergisch astma veroorzaakt door pollen. Door hevige regenval zwellen de pollen op en kunnen ze openbarsten. Er ontstaan kleinere deeltjes die onder invloed van een sterke wind een grote afstand kunnen afleggen en heel snel kunnen verspreiden. Deze kleine deeltjes kunnen diep in de longen terechtkomen en een astma-aanval uitlokken. Men spreekt hierbij van onweerastma of 'Thunderstorm Astma'.

Toename van de ozonconcentraties

Nast de hiervoor besproken opwarming van de aarde heeft ook de hoeveelheid ozon in de lucht een invloed op patiënten met astma.

Ozon is een gas dat voorkomt in de natuur in lage concentraties en een beschermende laag vormt

rondom de aarde, de ozonlaag. Het kan gevormd worden in de onderste luchtlagen door de invloed van zonlicht op vervuilende stoffen afkomstig van uitlaatgassen en industrie. Door een steeds hogere uitstoot van vervuilende stoffen in combinatie met steeds langer durende perioden met hoge temperaturen en zonneschijn ontstaan hogere ozonconcentraties.

Ozon is schadelijk wanneer hoge concentraties ingeademd worden. De slijmvliezen van de longen kunnen hierdoor geïrriteerd raken en veroorzaken ontstekingsreacties die een astma-aanval uitlokken. Studies geven een verband weer tussen een toegenomen ozonconcentratie in de lucht en een verhoging van het aantal astma-aanvallen.

De impact van het gewijzigd klimaat op aandoeningen zoals astma is duidelijk aanwezig.

Het aantal astmapatiënten wereldwijd neemt de laatste jaren enorm toe en de verwachting is dat het de komende jaren nog verder zal stijgen.

Door de diversiteit aan factoren die astma kunnen uitlokken of verergeren is een individuele aanpak bij het zoeken naar een geschikte therapie noodzakelijk. Om de klachten zo goed mogelijk onder controle te houden en het beste resultaat te bereiken is het van belang dat de patiënt zich houdt aan de voorgeschreven therapie. Een goede voorlichting over

correct medicatiegebruik en een controle op de therapietrouw zijn hiervoor essentieel.

Bron:

www.wehale.life.nl

November 2021

Referenties:

- https://www.wiv-isp.be/epidemie/epinl/crospnl/asthme_nl.pdf
- D'Amato G, Liccardi G, D'Amato M, Cazzola M. Outdoor air pollution, climatic changes and allergic bronchial asthma. Eur Respir J. 2002 Sep;20(3):763-76. Review.
- <https://www.ntvg.nl/artikelen/klimaatverandering-en-pollenallergie-nederland/volledig>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4687168/>
- Poole AJ. et al., Impact of weather and climate change with indoor and outdoor air quality in asthma: A Work Group Report of the AAAAI Environmental Exposure and Respiratory Health Committee. AAAAI. 2019 Feb: 1702-1710. Work Group Report

Nieuwe leidraad voorspelt beste behandeling bij ernstige astma

In een publicatie in de prestigieuze *New England Journal of Medicine* lanceren prof. dr. Guy Brusselle, diensthoofd Longziekten UZ Gent, en prof. dr. Gerard Koppelman (UMC Groningen) een nieuwe leidraad voor de behandeling van patiënten met ernstige astma. 'Dankzij nieuwe inzichten kunnen we het succes voorspellen van verschillende behandelingen met monoclonale antilichamen. Dat maakt de keuze van de behandeling doelgerichter, efficiënter en goedkoper.'

Match tussen patiënt en behandeling

Ondanks een optimale inhalatietherapie krijgt tussen de vijf en tien procent van de astmapatiënten zijn astma niet onder controle. Die patiënten leiden aan ernstige astma met blijvende ademhalingsklachten, frequente aanvallen en negatieve gevolgen voor hun levenskwaliteit.

De voorbije jaren breidde de klassieke inhalatietherapie echter uit met inspuitingen van monoclonale



antilichamen. ‘Die antilichamen worden speciaal aangemaakt en zijn dus niet goedkoop,’ zegt prof. Brusselle. ‘Maar wanneer we de juiste specifieke behandeling vinden, nemen de aanvallen bij de patiënt snel en sterk af en verbeteren de symptomen en levenskwaliteit. Er komen jaarlijks nieuwe monoclonale antilichamen op de markt. Daarom moeten we de juiste behandeling zo snel mogelijk kunnen matchen met de juiste patiënt.’

Van trial-and-error naar leidraad

De dienst Longziekten onder leiding van prof. Brusselle onderzocht de voorbije jaren samen met de dienst Longziekten van het CHU Luik (prof. Renaud Louis en dr. Florence Schleich) de onderliggende mechanismen van ernstige astma: ‘Wanneer we voor een patiënt de biomerkers in het bloed en in de

uitgeademde lucht samenlegden met de klinische kenmerken zoals leeftijd, eventuele allergie, ernst van de astma enz., stelden we vast dat we de juiste behandeling snel konden bepalen.’

In plaats van de huidige trial-and-error schuift prof. Brusselle samen met prof. Koppelman nu dus een algoritme of leidraad naar voren gebaseerd op de persoonlijke puzzel van elke patiënt. Dat leidt tot precisiegeneeskunde met de juiste behandeling voor elke patiënt.

Chronische aandoening

Astma komt voor bij ongeveer 12 procent van de kinderen en is daarmee de meest frequente chronische aandoening bij kinderen in Vlaanderen. Ongeveer zes tot acht procent van de volwassenen lijdt aan astma. Zij vertonen wisselende klachten van kortademigheid, hoesten en piepende ademhaling. De klachten worden uitgelokt door inspanning, blootstelling aan allergenen zoals bijvoorbeeld huisstofmijt of andere prikkels zoals sigarettenrook, sterke geuren of schommelingen in de temperatuur.

Bron:

www.uzgent.be

15 februari 2022

Nieuwe pil tegen eczeem zou je op een week tijd al verlossen. Dermatoloog licht toe: ‘er komt nog meer aan’.

Last van eczeem op je lichaam en al alles geprobeerd? Er lijkt verlossing in zicht. Zo werd in het Verenigd Koninkrijk een pil goedgekeurd die je op één week tijd zou afhelpen van die jeukende huid. Klinkt veelbelovend, maar wat klopt daar nu van? En bestaat dat ook bij ons? Dermatoloog Thomas Maselis schept duidelijkheid. ‘Die pil doet wonderen, al is er wel een grote maar.’

De Britse nationale gezondheidsdienst (NHS) gaf groen licht voor een nieuwe eczeembehandeling. De pillen in de vorm van een tablet zijn er speciaal voor mensen die al lang naar een werkende oplossing zoeken. Het gaat specifiek om JAK inhibitoren. Artsen mogen de medicatie vanaf nu voorschrijven aan patiënten vanaf twaalf jaar. Voorwaarde: de aandoening moet wel minstens 10 procent van het lichaam aantasten.

Dat zo een pil als een godsgeschenk voor sommigen komt, bevestigt dermatoloog Thomas Maselis. “Ik zie patiënten die zich volledig openkrabben. Als niets blijkt te werken, kan zo’n pil wonderen doen. Het klopt ook dat het snel kan gaan. In een week kunnen de klachten wegebber.”

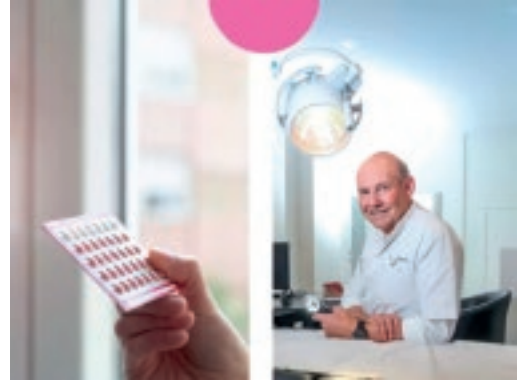
Veel nieuwe behandelingen

“Zo een pil is er voor atopische dermatitis, ofwel eczeem. Dat is een afwijking van het afweersysteem die gepaard gaat met een droge huid en een zeer uitgesproken jeuk. Eczeem is een opstapeling van meerdere dingen. Door je droge huid komt je afweersysteem intenser in contact met allergenen in de lucht. Het afweersysteem staat dan op scherp waardoor patiënten vaak ook meer allergieën krijgen.” Zo’n drie procent van de bevolking kampt met atopie. “Vroeger was de algemene remedie om uitgesproken eczeem te onderdrukken met cortisone. Maar nu staan we al verder en kunnen we specifiekere ingrijpen.”

Met zo’n pil bijvoorbeeld. “Er zijn verschillende soorten nieuwe behandelingen. Zo bestaan er bijvoorbeeld al een tijdje inspuitingen met monoclonale antilichamen, zoals Dupilumab. Die werken fantastisch goed. En ook de tablet waarover ze het in het Verenigd Koninkrijk hebben, kwam recent op de markt. Die werd al even gebruikt om reuma te behandelen. Maar uit studies kwam naar voor dat de pillen ook goede resultaten opleveren voor de huid. Het gaat hier over medicatie die we JAK-inhibitoren noemen.”

En bij ons? De markt zal boomen

En ja hoor, ook in België zijn de pillen op de markt en dus goedgekeurd. “In België heb je onder meer Baricitinib en Upadacitinib. Ook dat zijn dus pillen, die je eenmaal per dag met water inneemt. Het zijn enzymen, of dus eiwitten, die de ingangspoort op de wand van de cel, waarlangs informatie passeert die



een cel krijgt van de witte bloedcellen en doorgeeft aan het DNA, blokkeren. De informatieoverdracht wordt stilgelegd zodat het signaal niet doorkomt. En op die manier zal de ontsteking, en dus ook het eczeem, niet meer opflakkeren. Ze schijnen ook minder bijwerkingen te hebben dan cortisone.”

Klinkt goed, al is er is een grote maar. “Zowel de inspuitingen als de pillen zijn peperduur.” Bovendien is dit ook zeker geen oplossing voor iedereen. “De patiënt moet aan serieus wat voorwaarden voldoen voordat we zo’n pil mogen voorschrijven. Net omdat de prijs zo hoog ligt. Je moet altijd eerst alle voorafgaande behandelingen proberen, die ook veel goedkoper zijn. Want op zich is eczeem goed te behandelen door de huid vochtig te houden, zeep te mijden, een beetje zonlicht helpt en eventueel later met onder meer cortisone. Je komt pas in aanmerking voor zo een pil als alle andere behandelingen niet aanslaan.”

Als we naar de toekomst kijken, verwacht Maselis dat de markt nog zal boomen. “Dit zijn nog maar de eerste medicijnen van dat type, maar er komen er nog veel op de lange termijn. Waardoor ook de prijs zal dalen. Er zullen ook meer soorten medicatie op de markt komen, dat zagen we ook bij psoriasis waarbij de markt van nieuwe medicatie plots de lucht in schoot. De wetenschap staat nooit stil en men vindt altijd (nog) gerichtere oplossingen”, sluit hij af.

Bron:

www.goedgevoel.be
Chloë Styleman
26 juli 2022

Allergie op verdoving kan nu veel sneller worden getest

Heb je recent een reactie gedaan tijdens algemene verdoving? Voorheen moesten de testen doorgaans minimaal zes weken worden uitgesteld. Dit is nu verleden tijd: uit onderzoek van UAntwerpen en het UZA blijkt dat je vroeger kan getest worden. “Levensbelangrijke ingrepen moeten voortaan niet meer uitgesteld worden.”

Al ruim 25 jaar lang verrichten het labo Immunologie-allergologie van de Universiteit Antwerpen en de dienst Immunologie-allergologie van het UZA baanbrekend onderzoek naar de mechanismen en diagnose van allergie ten opzichte van geneesmiddelen. “Vandaag heeft dit onderzoek ertoe geleid dat het UZA internationaal erkend is als een excellentiecentrum voor geneesmiddelenallergie en allergie tijdens algemene verdoving”, vertelt dr. Marie-Line van der Poorten, doctoraatsstudente immunologie onder leiding van prof. dr. Didier Ebo, prof. dr. Vito Sabato en prof. dr. Margo Hagendorens.

Practice changer

Allergische reacties op verdoving zijn relatief zeldzaam: het gebeurt bij 1 op de 10.000 ingrepen. Maar ze kunnen wel levensbedreigend zijn. Dat bewijzen de cijfers die de Antwerpse onderzoekers door de jaren heen wisten te verzamelen. Bij 400 van de 608 patiënten die allergisch reageerden op een algemene verdoving, ging het om een potentieel levensbedreigende reactie.

Tot voor kort werd gesteld dat de diagnostiek naar de oorzaken van reacties op algemene verdoving pas



kon gestart worden ten vroegste zes weken na de ingreep. Dit leidde soms tot uitstel van levensbelangrijke ingrepen.

De Antwerpse onderzoekers toonden aan dat patiënten al vanaf vijf dagen na de reactie getest kunnen worden op allergieën. Het idee dat er alleen correct getest kan worden vanaf zes weken na de reactie, wordt met deze nieuwe inzichten dus definitief verworpen. Deze bevinding zal de zorg in de toekomst optimaliseren, zowel voor patiënten als voor de artsen.

De American Academy of Allergy, Asthma & Immunology (AAAAI), een van de grootste verenigingen voor allergologen en immunologen wereldwijd, noemt het onderzoek een practice changer. De nieuwe data zijn dan ook van groot belang voor de allergoloog in de klinische praktijk”, duidt dr. Van der Poorten.

Bron:

www.uza.be

23 mei 2022



© Tobias Arhelger / Adobe Stock

De boosterprik: een overzicht

Nut van vaccinatie

Sinds de start van de coronapandemie zijn de meeste volwassenen gevaccineerd tegen covid-19 en is reeds een grote groep besmet geweest met het coronavirus. Het virus heeft in de voorbije 2 jaar een aantal gedaanteveranderingen ondergaan, waartegen de bestaande vaccins niet altijd even goed waren opgewassen.

Dankzij de goede opvolging van wetenschappers wereldwijd weten we wel met zekerheid dat de coronavaccinatie mensen grotendeels uit het ziekenhuis hielden wanneer ze covid-19 doormaakten, en dat de vaccins duizenden mensenlevens gered hebben.

Immuniteit

Verder hebben we geleerd dat de immuniteit na vaccinatie niet zo lang aanhoudt als in het begin

gehoopt werd. Maar de boosterprik geeft de immuniteit na de basisvaccinatie letterlijk een flinke boost en vergroot de bescherming in belangrijke mate. In het begin van de zomer (21/06/2022) had 76% van de Belgen een boosterprik gehad. Er volgde een oproep om je alsnog te laten boosteren, omdat de besmettingscijfers en ziekenhuisopnames opnieuw stegen.

Wie volledig gevaccineerd is (met booster en soms extra booster) én covid doormaakte, kreeg door de besmetting een extra beschermingslaagje. Maar ook die dubbele bescherming neemt na verloop van tijd af.

Mensen die zich niet lieten vaccineren met de coronavaccins, lopen een grotere kans op ernstige covid en op een ziekenhuisopname, ook met deze nieuwe varianten. Dat blijkt uit cijfers van de Europese Centers voor Ziektecontrole (28/04/2022).



© sevenysix / Adobe Stock

Zevende golf

Twee subtypes (BA.4 en BA.5) van de omikronvariant, dit zijn de coronavirussen die in de zomer 2022 de ronde deden, bleken zeer besmettelijk. Daardoor stegen de coronacijfers toch weer flink en zaten we in een zevende golf. De ziekteverschijnselen die ze veroorzaakten, waren minder ernstig dan bij eerdere varianten. Toch konden ze zeer pittig zijn, maar ze leidden zelden tot ziekenhuisopnames of overlijdens.

Dat veel mensen die besmet werden, goed gevaccineerd waren, verminderde hun risico op een ziekenhuisopname nog een stuk meer. Om deze redenen heeft de overheid geen nieuwe coronamaatregelen opgelegd: een zegen voor de zomer en voor het mentale welzijn.

Nieuwe boosterprik

Om allerlei redenen (we bespreken ze hieronder) bevelen de Hoge Gezondheidsraad en de Taskforce Vaccinatie een nieuwe boosterprik met een mRNA-vaccin aan voor het najaar. Een aantal vaccinatiecentra zullen opnieuw de deuren openen en heel wat vrijwilligers, die de voorbije jaren veel werk verzet hebben, steken opnieuw de handen uit de mouwen.

Hoe moet je dit nieuws interpreteren?

Waarom haal je het best een booster?

- Veel mensen hebben een zekere immuniteit opgebouwd na vaccinatie en/of een corona-infectie. Maar de virusvarianten die nu de ronde doen, ontsnappen gedeeltelijk aan die opgebouwde

bescherming. De bescherming neemt ook wat sneller af.

- De bescherming door de boosterprik begint na 3 tot 6 maanden te verminderen. Daarom is zo'n nieuwe booster belangrijk, ook als je eerder al 1 of zelfs 2 boosterprikken kreeg. Dat betekent niet dat de bescherming helemaal verdwenen is na 6 maanden. Ze neemt vanaf dan lichtjes af.
- Belgische cijfers (Sciensano) bevestigen dat de bescherming tegen ernstige covid veroorzaakt door de omikronvariant dankzij de boosterprik(ken) zeer goed blijft, zelfs na 6 maanden. De bescherming tegen een milde infectie neemt veel sneller af.
- De vaccins die zullen gebruikt worden in de nieuwe boosterprik werden ontwikkeld voor de huidige omikronvarianten opdoken. Maar cijfers tonen dat deze booster toch een uitstekende bescherming biedt (80 tot 90%) tegen ernstig ziek worden door covid.
- De eerste gegevens (uit Israël) tonen dat een nieuwe boosterprik de bescherming tegen ziekenhuisopname en overlijden door covid nog meer versterkt. Hoelang de bescherming na een bijkomende boosterprik aanhoudt, is nog niet bekend.
- Er worden niet meer nevenwerkingen gemeld na een nieuwe boosterprik, volgens de huidige beschikbare gegevens.

Wanneer mag je een booster krijgen?

Het tijdsinterval tussen 2 boosterprikken bedraagt minstens 3 maanden en bij voorkeur zo'n 6 maanden. Een besmetting of infectie doormaken na vaccinatie heeft ook een zeker boostereffect. Maar met dit effect wordt, vooral om praktische redenen, geen rekening gehouden bij het plannen van een nieuwe booster.

- Het doel is om in september de risicogroepen een volgende boosterprik aan te bieden. Voor deze zogenaamde 'herfstbooster' (voor sommige de tweede, voor andere de derde booster) worden eerst 65-plussers en mensen met een verzwakte immuniteit uitgenodigd. Daarna wordt de rest van de bevolking (18+) uitgenodigd. Mensen

die in de zorg werken konden in de zomer al een booster krijgen.

Conclusie

Een boosterprik is nuttig voor iedereen die de basisvaccinatie gehad heeft, ook voor wie daar bovenop besmet is geweest of corona heeft gehad. Een booster beschermt zeer goed tegen ziekenhuisopnames en overlijdens, veroorzaakt door alle tot nu toe bekende varianten van het coronavirus. Na 6 maanden neemt de bescherming door een boosterprik wel lichtjes af. Daarom wordt dit najaar een nieuwe campagne georganiseerd voor een volgende boosterprik.

Bron:

www.gezondheidswetenschap.be

Referenties

<https://www.laatjevaccineren.be/de-imc-volksgezondheid-voor-ziet-een-covid-19-herfstbooster-vanaf-september>

Info en referenties vind je in het rapport van de Hoge Gezondheidsraad.

Oproep deelnemers testverblijf voor TABANAA

TABANAA is een nieuw online boekingsplatform voor iedereen die specifieke zorgwensen heeft tijdens zijn verblijf. Of het nu gaat om een toegankelijke kamer, een allergievriendelijke kamer, een prikkelarme kamer, dieet of voedingswensen, verpleegkundige zorgen tijdens het verblijf, TABANAA biedt een complete en passende vakantiebeleving inclusief verblijf, zorg, transport en activiteiten. De TABANAA zorgbutler zorgt ervoor dat alles tot in de puntjes is geregeld en werkt hiervoor samen met Vlaamse logies en zorgverleners. De tevredenheid van de gasten staat hierbij steeds voorop.

TABANAA doorloopt momenteel een testfase waarin ze op zoek zijn naar mensen met astma en/of allergieën die specifieke zorgwensen hebben tijdens een vakantie (bv. voedingsallergie, allergievriendelijke kamer) en die willen meewerken aan hun testfase.

In eerste instantie zal de **online boekingsmodule** worden getest door de deelnemers, waarna zij feedback geven op het boekingsproces. Het uittesten van de online boekingsmodule kan online tijdens de maand oktober 2022. De feedback wordt dan achteraf verzameld via een online vragenlijst.

Een aantal van deze deelnemers wordt ook uitgenodigd voor een **proefverblijf**. Zij krijgen een gratis verblijf van 1 of 2 overnachtingen voor 2 personen, en (in sommige gevallen) een budget ter beschikking om gebruik te maken van extra dienstverlening tijdens het verblijf (bv. een maaltijd in het restaurant, een activiteit). Ook hier vragen zij in ruil jouw feedback via een online vragenlijst. Timing november 2022.

Indien je hieraan wenst deel te nemen, mag je een mail met jouw gegevens sturen naar **info@tabanaa.com** met vermelding van 'proefproject astma & allergie', alsook de volgende info:

- naam
- leeftijd
- woonplaats
- e-mail adres
- nood aan allergievriendelijke kamer: ja/nee
- voedingsallergieën: ja/nee (zo ja, welke)

TABANAA hecht veel belang aan jullie ervaringen en input. Hopelijk tot snel!

Allergie voor selder

Selderij is een groente die behoort tot de familie van de schermbloemigen. Tot deze familie horen ook wortel, kervel, koriander, dille, venkel, anijs, peterse-lie, Selderij kan rauw en gekookt gegeten worden, gedroogd als specerij of als onderdeel van kruiden-mixen. Onder selderij verstaan we groene bladselder, bleekselder en knolselder.

Een allergie voor selderij komt zowel voor bij kinde-ren als bij volwassenen. 3 tot 10% van de Midden-Eu-ropeese bevolking reageert allergisch op selder. Deze reactie uit zich als een primaire allergie. Deze aller-gische reactie is zowel mogelijk op rauwe als op bereide selder. De gevoeligheid neemt niet af na verhit-ting, ook niet als de selderij meer dan een uur op hoge temperaturen wordt verwarmd. Selderij-zaad bevat de meeste allergenen. De reactie uit zich meestal vrij snel, enkele minuten na het eten van sel-derij. Toch kan er ook een langere tijd tussen zitten. Onthoud vooral dat selderij een ernstige reactie kan veroorzaken, zelfs in heel geringe hoeveelheden.

Personen met hooikoorts die allergisch reageren op berkpollen, andere boompollen of bijvoetpollen (plant), kunnen een kruisallergie ontwikkelen tegen schermbloemigen zoals wortel, selderij, kervel, In dit geval spreken we van een secundaire allergie. Deze reactie geeft mildere klachten, na verhit-ting wor-den deze voedingsmiddelen meestal zonder klachten verdragen.

Symptomen

Het meest voorkomende symptoom na het eten van selderij zijn angio-oedeem (zwellingen meestal in ge-zicht en keel). Regelmatig zijn er ook problemen met de luchtwegen. Uiteindelijk kan er anafylaxie optreden. Bij een kruisallergie tegen selderij uiten de symptomen zich als tinteling en irritatie van de mond, de keel en de ogen. Dit heet het Oraal Allergie Syndroom (O.A.S.) en is meestal een milde vorm van voedselallergie.

Behandeling

Vermijd selderij en voedingsmiddelen waarin deze



© kovalava_ka / Adobe Stock

groente verwerkt is. Dit is de enige manier om klach-ten te voorkomen.

Voedingsmiddelen waartegen men een kruisallergie ontwikkeld heeft, worden rauw best vermeden. Na bereiding (koken, bakken, ...) geven ze meestal geen klachten.

Een voedselallergie kan doorheen de jaren milder of net ernstiger worden. Daarom is een regelmatige op-volging bij de arts belangrijk. Aan de hand van zijn bevindingen kan, indien nodig, de allergiediëtist het dieetadvies op maat aanpassen.

Voeding

Selderij is één van de 14 allergenen die verplicht moeten worden vermeld op de verpakkingen. Lees altijd goed de etiketten.

Voedingsmiddelen die selderij kunnen bevatten zijn onder andere:

- Kruidenmixen
- Bouillon: poeder, blokjes, vloeibaar, ...
- Kant-en-klare maaltijden
- Gekochte soep
- ...

Bron:

website Allergiediëtisten - <https://www.allergiedi-etisten.com/voedings-allergie/allergie-voor-selderij>.



Allergie voor sesam

Allergie voor sesam komt in België minder frequent voor maar is in heel Europa in opmars. Sesam is een plant uit de familie Pedaliaceae. Oorspronkelijk komt ze uit Afrika, maar wordt momenteel vooral verbouwd in Afrika en Zuid- en Midden-Amerika.

Sesamolie is altijd ongeraffineerd en daarom een risico. Dit in tegenstelling tot de allergenen pinda en soja, waarvan de olie meestal geraffineerd is en daarom allergeenvrij.

Bij personen met sesamallergie is er kans op een kruisallergie met amandelen, hazelnoot, paranoten, pinda, walnoten of zonnebloempitten. Vermijd deze allergenen enkel als een (kruis)allergie aangetoond is.

Symptomen

De klachten na het eten van sesamzaad of sesamolie zijn verschillend. Ze gaan van angio-oedeem, huid-, luchtweg- en maagdarmklachten tot anafylaxie. Die laatste is een zeer hevige allergische reactie. Een tintelend gevoel in de mond is vaak een eerste waarschuwingssignaal. Personen met een ernstige sesamallergie, met kans op anafylaxie, hebben best altijd een adrenalinepen binnen handbereik.

Behandeling

Door de ernst van de klachten is het belangrijk een

strikt sesamvrij dieet te volgen. Een voedselallergie kan doorheen de jaren milder of net ernstiger worden. Daarom is een regelmatige opvolging bij de arts belangrijk. Aan de hand van zijn bevindingen kan, indien nodig, de allergiediëtist het dieetadvies op maat aanpassen.

Voeding

Sesam is één van de 14 allergenen die verplicht moet vermeld worden op de verpakkingen. Lees daarom goed de etiketten.

Voedingsmiddelen die sesam kunnen bevatten zijn onder andere:

- Brood, pistolets, broodjes, crackers, ...
- Hummus
- Koek en gebak
- Oosterse gerechten
- Dressing en sauzen
- Tahin (= sesampasta)

Bron:

website Allergiediëten -
<https://www.allergiedietisten.com/voedings-allergie/allergie-voor-sesam-sesamzaad>

PUBLICATIES

PREVENTIE BIJ ALLERGIE

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

PREVENTIE BIJ ASTMA

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

PREVENTIE BIJ HET KIND

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

PREVENTIE BIJ VOEDSELALLERGIE

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

ECZEEM

Atopisch eczeem.....	0,25 €
Contacteczeem.....	0,25 €

DE BUITENLUCHT

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

ALLERLEI

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

TIJDSCHRIFT

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

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

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

www.astma-en-allergiekoepel.be

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

