



’MAMA, WAAROM IK PU

Astma komt wereldwijd steeds vaker voor, ook bij kinderen. Kinderen met astma kunnen even onbezorgd spelen en sporten als hun leeftijdgenootjes, op voorwaarde dat ze de juiste behandeling krijgen én volhouden. Educatie op maat staat dan ook centraal in de astmakliniek voor kinderen in het UZA.

Astmapatiënten hebben overgevoelige luchtwegen. Onder invloed van allerlei factoren trekken de spiertjes in de luchtwegen samen en ontstaat er een chronische ontsteking. Uitlokkende factoren kunnen allergische prikkels zijn, bijvoorbeeld huisstofmijt of pollen, of niet-allergische prikkels, zoals sigarettenrook of chloorampen. Ook inspanning, emoties en infecties kunnen klachten uitlokken. Symptomen zijn kortademigheid,

benauwdheid, hoesten, hardnekkige slijmen op de borst en een piepende ademhaling. Als de ziekte niet onder controle is, kan het kind een astma-aanval krijgen. Het heeft het dan heel benauwd, hoest erg en heeft een moeilijke en piepende ademhaling.

Aanval voorspellen

De therapie bestaat uit twee soorten medicijnen: enerzijds ontstekingsremmers als onderhoudsbehandeling, anderzijds luchtwegverwijders die de patiënt in geval van klachten bijkomend kan nemen om de spiertjes rond de luchtwegen te ontspannen. ‘De medicatie is de laatste jaren weinig veranderd’, zegt prof. dr. Kristine Desager, hoofd van de astmakliniek voor kinderen. ‘Wel schrijven we de onderhoudsbehandeling vandaag flexibeler voor. Als het goed gaat, kunnen we de medicatie afbouwen of zelfs proberen te stoppen. Soms is dat seizoensgebonden. Er zijn bijvoorbeeld kinderen die in de zomer zonder medicatie kunnen.’

Nieuw binnen de astmakliniek is een longfunctietest die aan de hand van het stikstofoxidegehalte de ontstekingsgraad in de luchtwegen meet.

‘Met die test zullen we wellicht een dreigende astma-aanval kunnen voorspellen. We onderzoeken nu in hoeverre de test een betere controle van de klachten oplevert’, licht Desager toe.

Ken je ziekte

Omdat de behandeling staat of valt met therapietrouw, staat educatie centraal in de astmakliniek. Het is cruciaal dat de patiënt en zijn ouders begrijpen hoe de medicatie werkt. ‘Aan de hand van demonstratiemateriaal leggen we uit hoe de ziekte in elkaar zit en waarom het zo belangrijk is de ontsteking tegen te gaan’, zegt Desager. ‘Voor ouders hebben we een overzichtelijke informatiebrochure gemaakt. Aan lagereschoolkinderen geven we het jeugdboek *Lot-gevallen* mee, op onze vraag geschreven door Saskia Reusens. Alle belangrijke boodschappen rond astma zitten erin verweven.’

Een puffer, cool?

Een moeilijke periode is de puberteit. Tieners vinden een *puffer* hoegenaamd niet cool en durven al eens spijbelen met hun medicatie. Desager: ‘Ik probeer daar zo open mogelijk over te praten. Als tieners gestopt zijn met hun medicijnen, blijkt dat al gauw uit hun longfunctietest. En dan kun je ze doorgaans wel overtuigen van het belang van hun therapie.’

Astma miskennen of verkeerd behandelen is ronduit gevaarlijk. Wie bijvoorbeeld blijvend een luchtwegverwijder

MOET FFEN?

gebruikt, onderdrukt alleen de symptomen en geeft de ontsteking van de luchtwegen intussen vrij spel. Vroeg of laat volgt er dan toch een astma-aanval. Die kan dan heel ernstig of in het slechtste geval zelfs fataal zijn. Gelukkig is zoiets erg zeldzaam. Met de juiste behandeling gaan astmapatiënten klachtenvrij door het leven en hoeven ze in principe geen enkele activiteit te laten.

HEEFT MIJN KIND ASTMA?

- › Heeft uw kind 's nachts vaak een droge hoest, zonder dat er sprake is van een verkoudheid of luchtweginfectie?
- › Heeft uw kind regelmatig minstens vier weken na elkaar dagelijks slijmen op de borst?
- › Heeft uw kind ooit vier weken na elkaar elke dag gehoest?
- › Heeft uw kind regelmatig last van piepen of fluiten in de borst?
- › Wordt de slaap van uw kind vaak gestoord door piepen of fluiten in de borst?
- › Heeft uw kind bij inspanning vaak last van piepen in de borst?

Antwoordt u op minstens één vraag ja? Dan is het mogelijk dat uw kind overgevoelige luchtwegen heeft. Vraag advies aan uw arts.

Hepatitis

Wat hebben hepatitis A, B en C gemeen?

Het gaat telkens om een ontsteking van de lever die wordt veroorzaakt door een virus. De belangrijkste symptomen zijn vermoeidheid en in sommige gevallen geelzucht. Veel patiënten zijn besmet zonder dat ze het weten.

Hoe raakt iemand besmet?

Besmetting met hepatitis A gebeurt via besmet voedsel, meestal in gebieden waar de hygiëne minder goed is. De voorbije maanden waren er beperkte epidemieën in eigen land, meer bepaald in een aantal Limburgse scholen.

Hepatitis B en C worden bij ons voornamelijk overgedragen via besmet bloed of – vooral in het geval van hepatitis B – seksueel contact. Risicogroepen zijn dan ook mensen met wisselende seksuele contacten en druggebruikers. Maar ook het aanbrengen van een tatoeage of piercing, of acupunctuur met niet-steriel materiaal, kan besmetting veroorzaken. Tot 1990 waren ook patiënten die regelmatig bloedtransfusies kregen een belangrijke risicogroep voor hepatitis C. In die periode bestond er namelijk geen test om het virus in het bloed op te sporen.

Hoe ernstig is hepatitis?

Hepatitis A gaat meestal vanzelf voorbij. Hoe jonger de patiënt, hoe minder symptomen. Maar heel uitzonderlijk escaleert de ziekte en is een levertransplantatie nodig. Ook hepatitis B gaat in 90 tot 95% van de gevallen vanzelf over. Bij hepatitis C is die kans maar 20%. Als hepatitis B of C chronisch wordt, leidt dat tot leverbeschadiging en is er een sterk verhoogd risico op levercirrose en leverkanker. Er bestaat weliswaar medicatie die hepatitis B en C onderdrukt en hepatitis C zelfs elimineert. Maar de behandeling slaat lang niet altijd aan, duurt lang en kan heel wat nevenwerkingen hebben.

Is er een vaccin?

Ja, sinds 1999 worden baby's en 11-jarigen systematisch ingeënt tegen hepatitis B. Ook risicogroepen krijgen de raad zich te laten vaccineren. Ook tegen hepatitis A is er een vaccin, dat vooral nuttig is als u naar een risicogebied reist. Tegen hepatitis C bestaat er geen vaccin.

