

EFA-BOEK OVER

Ademhalingsallergieën

BEWUSTZIJN VERGROTEN, DE LAST VERLICHTEN

Onder redactie van Erkka Valovirta



EFA

**Europese Federatie van Verenigingen voor Patiënten met Allergieën en
Aandoeningen van de Luchtwegen**

Congresstraat 35

1000 Brussel, België

Tel: +32 (0)2 227 2712

Fax: +32 (0)2 218 3141

info@efanet.org

www.efanet.org

Onder redactie van Erkka Valovirta, MD, PhD

Projectcoördinatie

Gegevensverzameling, redactionele assistentie en productie

Daniela Finizio en Jean Ann Gilder

Scientific Communication srl

Via G. Quagliariello 29, 80131 Napels, Italië

Tel. +39 081 2296460. Fax. +39 081 0072045

info@jeangilder.it – www.jeangilder.it

Statistische analyse

Felice Addeo, communicatieafdeling, Universiteit van Salerno, Italië

EFA-boek over ademhalingsallergieën

Bewustzijn vergroten, de last verlichten

Inhoudsopgave

Voorwoord door B. Flood, EFA-voorzitter	3
Voorwoord door J. Bottema, Astmafonds	4
Ondersteunende verklaringen	5
Inleiding door E. Valovirta, MD, PhD	7
Samenvatting	9
Call-to-action	11
1. Basisgegevens	13
Wat is een allergie?	13
Ademhalingsallergieën: een globaal probleem	14
Ademhalingsallergieën in een notendop	15
“Eén luchtweg, één ziekte”	16
De prevalentie van allergieën in Europa	16
Ademhalingsallergieën bij kinderen – een speciaal geval	18
2. Ademhalingsallergieën: epidemiologie	19
Prevalentie van allergische rinitis	19
Prevalentie van astma	20
Prevalentie van ademhalingsallergieën bij kinderen	22
3. De kosten van ademhalingsallergieën voor patiënten en de samenleving	23
4. Ademhalingsallergieën: definities	27
Allergische rinitis: de ARIA-classificatie	27
Astma: de GINA-classificatie	28
Astmacontrole bij kinderen onder 5 jaar	28
5. Ademhalingsallergieën in Europa: diagnose en beheer	31
Wie stelt de diagnose voor ademhalingsallergieën?	31
Het beheer van ademhalingsallergieën	32
De rol van huisartsen, eerstelijnszorgartsen en kinderartsen	33
De rol van gespecialiseerde zorg bij de diagnose en het beheer van ademhalingsallergieën	33
De rol van andere deskundigen uit de gezondheidszorg: verpleegsters en apothekers	33
De rol van patiëntenverenigingen bij de diagnose en het beheer van ademhalingsallergieën	35
Nationale programma's over ademhalingsallergieën	35
Astmacellen: een multidisciplinaire en rendabele aanpak	35
6. Binnenruimte en gezondheid	37
Acties en aanbevelingen van de EFA voor gezonde kwaliteit van de binnenlucht	38
7. Leven met een allergie in Europa: toegang tot informatie, zorg en diensten	39
Toegang tot informatie over ademhalingsallergieën	39
Empowerment van de patiënt en begeleide zelfbeheersmaatregelen	39
Toegang tot gespecialiseerde zorg en behandeling	40
Toegang tot behandeling en medicatie	40

Terugbetalingsbeleid	40
Steunverlening aan patiënten	41
Steunverlening aan ouders van kinderen met ademhalingsallergieën	42
8. Patiëntenverenigingen – richtlijnen	45
9. Behoeften en acties	54
10. Conclusies: de last verlichten door begrip	57
Bronnen	58
Appendix Methodologie	59

Voorwoord

door Breda Flood, EFA-voorzitter

Een allergie is veel meer dan een paar weken snuffen en niezen tijdens het pollenseizoen. Zowel de levenskwaliteit alsook het sociale leven, de carrière en zelfs de schoolprestaties van patiënten met allergische rinitis en allergische astma, lijden vaak onder deze ziekten [1, 2]. Ondanks de omvang en immense socio-economische last van ademhalingsallergieën worden deze ziekten al te vaak door de samenleving genegeerd. Miljoenen patiënten lijden aan steeds vaker voorkomende ademhalingsallergieën. Volgens de gegevens verzameld door de Europese Federatie van Verenigingen voor Patiënten met Allergieën en Aandoeningen van de Luchtwegen (EFA) lijdt ongeveer 30% van de Europese bevolking aan ademhalingsallergieën en uit recente onderzoeken blijkt ook dat 10-20% van 13- tot 14-jarigen aan een ernstige vorm van allergische rinitis lijden [3].

EFA boogt op een 20 jaar lange geschiedenis van promotie- en campagne voeren, om patiënten te kans te geven zich te laten horen en het algemeen bewustzijn over de persoonlijke en sociale impact van allergieën te vergroten. In 2009, besloot de EFA zich wereldwijd in te zetten en nodigde zij patiëntenverenigingen en medestanders van allergiepatiënten uit om het Wereldwijd Platform voor Patiënten met Allergieën en Astma (GAAPP) op te bouwen. De eerste activiteit van deze vereniging was de voorstelling van de “Buenos Aires Verklaring” tijdens het Wereld Allergie Congres in december 2009. EFA is ook een actieve partner van de Wereldwijde Alliantie tegen Chronische Aandoeningen van de Luchtwegen (GARD) en draagt bij tot de wereldwijde inspanningen van de Wereldgezondheidsorganisatie om chronische ziekten van de luchtwegen te voorkomen en onder controle te houden.

De EFA heeft vooral het lage algemene bewustzijn over allergieën als ernstige chronische ziekten, als een belangrijk probleem aangewezen. Gezien de toename van de allergieën en de alsmaar grotere overlast die ze veroorzaken, is het moeilijk te geloven dat er nog zoveel onwetendheid bestaat over allergieën in de wereldwijde samenleving. De EFA gelooft ook dat het tijd wordt dat de allergiepatiënten het bewustzijn over allergieën in Europa doen toenemen en aantonen dat allergieën echt ernstige chronische ziekten zijn.

Binnen Europa zijn er zeker al verbeteringen merkbaar met betrekking tot ziekten van de luchtwegen, vooral op het gebied van luchtkwaliteit. Zo investeert de EU 16 miljoen euro per jaar in een “hulpcampagne” ([http:// help.eu.com](http://help.eu.com)) om het bewustzijn aangaande het belang van tabakscontrole te vergroten en een rookvrije omgeving te promoten. Dat is slechts één gebied waar een groter bewustzijn nodig is.

Hoewel aan allergieën veel minder aandacht besteed wordt dan aan kanker of hart- en vaatziekten, zijn zij wereldwijd de meest verspreide aandoening. Zoals reeds gedocumenteerd werd door het WGO en andere toonaangevende instanties, vormen allergische aandoeningen een ernstig probleem voor de volksgezondheid. Allergieën hebben geen respect voor grenzen en verspreiden zich meedogenloos door heel Europa. Dat belangrijk gezondheidsprobleem zou aangepakt moeten worden op Europees niveau. In de aanpassing van het Lissabon-akkoord wordt vooropgesteld dat het Europese Parlement en de Commissie stimuleringsmaatregelen zouden kunnen nemen, die gericht zijn op de “bescherming en de verbetering van de menselijke gezondheid en met name **de bestrijding van grote, grensoverschrijdende bedreigingen voor de gezondheid**, maatregelen betreffende de controle van, de vroegtijdige alarmering bij en **de bestrijding van ernstige, grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid**”. De aard en omvang van deze stimuleringsmaatregelen worden niet duidelijk gedefinieerd in het Akkoord, maar het mag duidelijk zijn dat er toenemende actie gepland is op EU-niveau.

Tegen deze achtergrond, maakt dit boek deel uit van de EFA-campagne om het bewustzijn over ademhalingsallergieën te vergroten en uiteindelijk de last die deze aandoeningen veroorzaken te verlichten. Dit boek zou gezien moeten worden als een hulpmiddel om de belangrijkste problemen van patiënten met ademhalingsallergieën in verschillende landen te identificeren en ook om positieve ervaringen te bestuderen, zoals de Finse Astma- en Allergieprogramma's, die al op een succesvolle wijze door nationale overheidsinstanties werden ingezet.

Tenslotte zou de EFA alle patiëntenverenigingen die aan dit project hebben meegewerkt (uit België, Bulgarije, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Litouwen, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Tsjechië, het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Zwitserland), voor hun buitengewone bijdragen tot dit boek willen bedanken. Dankzij hun inspanningen beschikken wij nu over een kaart van de ademhalingsallergieën in Europa. We appreciëren ook de steun van de professionele organisaties voor gezondheidszorg: Allergische Rinitis en haar Impact op Astma (ARIA), de Europese Academie voor Allergologie en Klinische Immunologie (EAACI), de Europese Vereniging voor de Luchtwegen (ERS), het Europees Allergie- en Astmanetwerk (GA2LEN), de Internationale Groep voor Eerstelijnszorg van de Luchtwegen (IPCRG) en de Globale Alliantie voor Aandoeningen van de Luchtwegen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO GARD). Wij zouden ook onze partners, ALK Abello en Stallergenes, willen bedanken voor hun steun aan het EFA Allergieproject middels een onbeperkte educatieve subsidie.

Voorwoord

door Joanna Bottema, Astmafonds, Nederland

De stem van de patiënt: vergroot het bewustzijn en verbeter de levenskwaliteit van de patiënt

Zelfs in een klein land als Nederland (met een totale bevolking van ongeveer 16 miljoen) lijden meer dan een half miljoen mensen aan astma en ernstige ademhalingsallergieën. Ik ben zelf één van deze patiënten. Je zou kunnen denken dat er heel wat aandacht wordt besteed aan zo'n grote groep patiënten. Niets is echter minder waar! De meeste mensen met ademhalingsallergieën krijgen heel weinig steun van hun sociale kring of werkomgeving.

Ademhalingsallergieën, met name astma en allergische rinitis, beïnvloeden je gezondheid en sociaal leven enorm. Verbetering is enkel mogelijk als de samenleving haar mening over de binnen- en buitenluchtkwaliteit verandert.

Er zijn wel een aantal positieve ontwikkelingen aan de gang. Zo maakt men zich recent meer zorgen over luchtvervuiling veroorzaakt door verkeer en industrie. Men is zich ook meer en meer bewust van het belang van een gezonde binnenruimte (klassen, kantoren, enz.) en roken is nu verboden in openbare gebouwen in de meeste Europese landen.

Aan de andere kant baren sommige trends mij zorgen. Zo gebruikt men meer en meer luchtverfrissers in openbare plaatsen, zoals warenhuizen, en in de wc's van hotels, restaurants en sommige bedrijven. Een ander aspect van deze trend is de gewoonte om de geur van schoonmaakmiddelen langduriger te maken. Het is een ware ramp als je astma hebt en iemand in jouw buurt zulke producten gebruikt! Door de doordringende geur (en de additieven) is het moeilijk voor (allergische) astmapatiënten om in de buurt te blijven. Zij zijn gedwongen weg te gaan of nog meer medicijnen te gebruiken om te kunnen blijven. Daarenboven heeft de huidige Nederlandse regering de wet, waardoor roken opnieuw toegelaten is in kleine cafés, helaas herroepen. Het Ministerie van Volksgezondheid heeft geluisterd naar de lobby van de tabaksindustrie.

Om de levenskwaliteit van allergische en astmatische patiënten te verbeteren, is het belangrijk dat de samenleving zich meer bewust wordt van het voorkomen van allergische rinitis en allergische astma bij zowel kinderen als volwassenen en de gevolgen die dat veroorzaakt. Hopelijk kan een groter bewustzijn de politici aansporen om geschikte wetten af te kondigen en toepasselijke maatregelen te nemen, zodat deze aandoeningen op een gepaste manier behandeld en gecontroleerd kunnen worden. Het eerste doel is om de patiënten een betere levenskwaliteit te geven en ervoor te zorgen dat ze meer kunnen deelnemen aan werk en sociaal leven. Dit zal waarschijnlijk als positief neveneffect ook verminderde gezondheidskosten met zich brengen.

Ondersteunende verklaringen

door organisaties voor gezondheidszorg verbonden aan de EFA

De Europese Academie voor Allergologie en Klinische Immunologie – De EAACI is de grootste medische vereniging ter wereld op het gebied van allergieën, astma en immunologie. De EAACI werkt samen met de EFA aan projecten om de omstandigheden van patiënten die lijden aan astma of allergieën te verbeteren. Dit zijn twee goede voorbeelden van organisaties die ervoor proberen te zorgen dat alle patiënten in Europa dezelfde toegang hebben tot allergeenimmunotherapie en de aandacht proberen te vestigen op de nood aan allergologen in heel Europa en niet enkel in grote centra. Het EFA-boek over ademhalingsallergieën is een belangrijk hulpmiddel om bij alle belanghebbenden meer bewustzijn te creëren over aandoeningen van de luchtwegen.

Pascal Demoly

Moises Calderon

Vicevoorzitter van de EAACI voor educatie & specialisaties

Voorzitter van de interessegroep voor immunotherapie van de EAACI

Het ARIA-initiatief (Allergische Rinitis en haar Impact op Astma) probeert het op feiten gestoelde beheer van allergische rinitis, in combinatie met astma, op wereldwijde schaal te verspreiden, aan te leren en toe te passen. ARIA werkt voor én samen met de patiënt en is een sterke voorstander van het EFA-project ter bevordering van het bewustzijn over allergieën. Gezien de verspreiding van allergieën en de last die zij veroorzaken, werd dit Europees en patiëntgericht initiatief precies op het juiste moment gelanceerd. Bovendien versterkt het twee baanbrekende wereldwijde initiatieven: de prioriteit die sinds 2011 in Polen gegeven wordt aan allergieën en astma bij kinderen en de “Politieke Verklaring over de Preventie en Bestrijding van Niet-Overdraagbare Aandoeningen (inclusief chronische aandoeningen van de luchtwegen)”, die aanvaard werd tijdens een vergadering op hoog niveau van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 20 september 2011. Zoals steeds, werkt ARIA met veel plezier samen met de patiënten en het wenst de EFA veel geluk bij haar vierjarig project om het bewustzijn over ademhalingsallergieën als ernstige ziekten te vergroten.

Jean Bousquet, Médico Doutorado

Voorzitter van ARIA, WHO GARD en het Collaboratiecentrum voor Astma en Rinitis van de Wereldgezondheidsorganisatie

Wij moeten voorbereid zijn op de uitdaging die de toename van allergieën vormt. Die aandoeningen zijn duidelijk toegenomen bij de bevolking van de EU – tot 20% voor allergieën en 8% voor astma – en ze zullen ook zorgen voor substantiële socio-economische kosten en nieuwe uitdagingen in de gezondheidszorg, vooral wat kinderen betreft. Astma blijft een belangrijke last voor de betrokken kinderen en hun families en een uitdaging voor openbare gezondheidsorganisaties en zorgverleners. Wereldwijd lijden miljoenen kinderen aan astma en het is een belangrijke oorzaak van handicaps bij kinderen. Astma kan de mogelijkheden van kinderen om te spelen, te leren en te slapen beperken. Met de preventie van chronische ziekten moet men al vroeg beginnen. Zo moet een gezonde levensstijl deel uitmaken van het studiepakket van de scholen en moeten wij het concept van de blootstellingsnormen voor allergenen en stoffen die de luchtwegen irriteren als belangrijk en primair preventie-initiatief promoten.

Professor Francesco Blasi

Nieuwgekozen voorzitter, Europese Luchtwegenvereniging

GA²LEN is een uitmuntend pan-Europees netwerk dat door de EU in FP6 opgericht werd en nu op eigen kracht, zij het op een laag pitje, werkt. Het heeft gezorgd voor Europese platformen en hulpmiddelen die optimale omstandigheden creëren voor verbeterde onderzoeksmogelijkheden en een verbeterde klinische zorg met betrekking tot allergieën. De EFA is één van de oprichtingspartners van GA²LEN en het huidige voorstel van GA²LEN om een pan-Europees bewakingsnetwerk op te richten als vroegtijdig waarschuwingssysteem om nieuwe trends in de allergologie te ontdekken, vormt een directe ondersteuning voor de pogingen van de EFA om de allergische burger zo goed mogelijk te beschermen.

Professor Torsten Zuberbier

GA²LEN, Secretaris-Generaal

De Internationale Groep voor Eerstelijnszorg van de Luchtwegen (IPCRG) zet zich in om het verzorgingsniveau van mensen met aandoeningen van de luchtwegen in gemeenschapsomgevingen te verhogen. De IPCRG erkent dat zorg een samenwerking veronderstelt tussen deskundigen en patiënten en werkt samen met de EFA op organisatorisch niveau om de resultaten bij patiënten te optimaliseren. Een belangrijk aspect van dit engagement is de bevolking er meer van bewust te maken dat allergieën ademhalingsproblemen in de maatschappij op een belangrijke manier in de hand werken.

Dr Dermot Ryan

Huisarts, Loughborough, VK en Allergieleiding, IPCRG. In naam van de IPCRG



Inleiding

door *Erkka Valovirta, MD, PhD, medisch adviseur van de EFA*

Allergische rhinoconjunctivitis en allergische astma zijn, na hart- en vaatziekten, wereldwijd de belangrijkste oorzaak van productiviteitsverlies. Ademhalingsallergieën nemen wereldwijd toe, vooral bij kinderen. Op dit moment lijden 113 miljoen burgers in Europa aan allergische rinitis en 68 miljoen aan allergische astma. Drieënveertig procent van de patiënten met deze aandoening lijden aan slaapstoornissen en 39% heeft moeilijkheden bij het inslapen. Dat heeft uiteraard een negatieve impact op hun werk of opleiding en hun dagelijkse activiteiten en daardoor op de levenskwaliteit van de patiënt in het algemeen. Ondanks dat sombere scenario, worden ademhalingsallergieën te weinig gediagnosticeerd. Meer nog, verbazend genoeg wordt geschat dat ongeveer 45% van de patiënten nooit gediagnosticeerd werd.

Allergische rhinoconjunctivitis en astma moeten beschouwd worden als een continuüm van dezelfde ziekte (“één luchtweg, één ziekte”). Epidemiologische studies hebben consequent aangetoond dat allergische rinitis en astma vaak hand in hand gaan bij dezelfde patiënt. Daarenboven is allergische rinitis een risicofactor voor astma. Het **één luchtweg, één ziekte** idee heeft veranderingen teweeggebracht bij de diagnose en therapeutische behandeling van ademhalingsallergieën door de introductie van een geïntegreerde en eenduidige aanpak van patiënten die getroffen worden door allergische rinitis en astma.

Ondanks hun ernstige impact op patiënten en de samenleving in het algemeen, worden ademhalingsallergieën nog steeds verwaarloosd en niet voldoende erkend door zowel nationale instanties voor gezondheidszorg, als door de mensen die met deze patiënten omgaan. Wat meer is, mensen rondom hen begrijpen helemaal niet hoe beperkend deze aandoening kan zijn; zij denken vaak dat het “maar een allergie” is.

In 2011 publiceerde de Wereld Allergie Organisatie (WAO) het WAO Witboek over allergieën, dat wereldwijde gegevens bevat over allergieën. Deze gegevens laten er geen twijfel over bestaan dat allergieën een belangrijk probleem zijn voor de wereldwijde volksgezondheid. De WAO heeft dan ook aanbevelingen van een “hoog niveau” gedaan voor een geïntegreerde aanpak van de diagnose en behandeling van allergische ziekten.

Het **EFA-boek over ademhalingsallergieën** is een eerste stap in de allesomvattende campagne van de EFA om het bewustzijn van de last van ademhalingsallergieën in Europa te vergroten. De tekst werd geschreven op basis van de antwoorden op een vragenlijst, die gestuurd werd naar alle patiëntenverenigingen die behoren tot de EFA. Wij ontvingen antwoorden uit 18 Europese landen. Zo werd er gevraagd naar de epidemiologie van ademhalingsallergieën, de kwaliteit van de behandeling en hoe patiënten leven met hun aandoening.

De resultaten hebben een heleboel problemen naar voren gebracht die aangepakt dienen te worden:

- Allergische rinitis, en voornamelijk ernstige allergische rinitis, wordt niet erkend als een ziekte.
- Toegang tot behandeling kan erg verschillen binnen Europa, vooral wat betreft toegang tot medische behandeling.
- Ook binnen hetzelfde land kan toegang tot behandeling verschillen van regio tot regio en tussen stedelijke en landelijke gebieden.
- Er is een gebrek aan specialisten (allergologen of dokters die opgeleid werden in de allergologie), die ernstige gevallen kunnen identificeren en behandelen. Daarenboven is er een gebrek aan coördinatie tussen verschillende medische specialisten (kinderartsen, longspecialisten, keel-, neus- en oorspecialisten, dermatologen) die gewoonlijk patiënten met allergieën “zien”.
- Er is nood aan een betere coördinatie tussen de diagnose en behandeling van ademhalingsallergieën.
- Er is nood aan een groter bewustzijn over het belang van veilige luchtkwaliteit voor patiënten, zowel binnen als buiten.
- Er is nood aan internationale programma's die ervoor zorgen dat elke patiënt dezelfde toegang krijgt tot een vroege diagnose en zorgverlening, vooral voor patiënten met matige tot ernstige symptomen. Patiëntenverenigingen en apothekers zouden met deze nationale programma's moeten samenwerken. Mensen met matige symptomen zouden aangemoedigd moeten worden om informatie en advies te halen bij patiëntenverenigingen en apothekers.
- Er is nood aan meer zekerheid dat de nationale richtlijnen in verband met diagnose en behandeling van ademhalingsallergieën ook daadwerkelijk uitgevoerd worden. De meest doeltreffende manier om de uitvoering van de nationale richtlijnen te garanderen, is het houden van multidisciplinaire educatieve vergaderingen voor deskundigen uit de gezondheidszorg.

- Binnen Europa zien we al een klein beetje vooruitgang. Goede voorbeelden daarvan zijn de initiatieven om de kwaliteit van de binnen- en buitenlucht te verbeteren en campagnes die de gevaren van roken aantonen. Daarbovenop worden in sommige landen, zoals bijvoorbeeld Finland, nationale programma's over astma en allergieën opgezet. Tot nu toe zijn deze programma's al erg succesvol geweest, zowel in het verlagen van de kosten als het verbeteren van de behandeling van de patiënt. Dat werd ook mede mogelijk gemaakt door de samenwerking tussen patiëntenverenigingen, deskundigen uit de gezondheidszorg en wetenschappelijke genootschappen, evenals door de medewerking van nationale gezondheidszorgautoriteiten.

In het algemeen is er nood aan een Europese en nationale aanpak met betrekking tot ademhalingsallergieën. Die zou ook rekening moeten houden met de lokale omstandigheden en zowel de EU alsook nationale wetgevers, deskundigen uit de gezondheidszorg en alle belanghebbenden, inclusief patiëntenverenigingen, zouden erbij betrokken moeten worden. Deze nieuwe, gecoördineerde aanpak, die eveneens voortvloeit uit een dieper begrip van de omstandigheden van de patiënt en de sociale kosten van ademhalingsallergieën, zal leiden tot een betere levenskwaliteit en ertoe bijdragen dat de last die ademhalingsallergieën, en vooral dan ernstige aandoeningen, de patiënten, hun families en de samenleving in het algemeen bezorgen verlicht worden.

Om dat doel te bereiken, is het essentieel om de alliantie tussen patiënten en deskundigen uit de gezondheidszorg te bevorderen en te versterken. Daarom zou ik, in naam van de EFA, graag ARIA, EAACI, ERS, GA2LEN, IPCRG en WHO GARD willen bedanken voor hun steun aan het **EFA-boek over ademhalingsallergieën**, als één van de initiatieven om ademhalingsallergieën te bestrijden.

Ik zou ook Daniela Finizio, Jean Ann Gilder en Giuliana Pensa van Scientific Communication srl (Napels) heel hartelijk willen bedanken voor de fantastische manier waarop zij de productie van dit boek gecoördineerd hebben en ook Felice Addeo van de Universiteit van Salerno voor de data-analyse en datamining. Maar mijn dank gaat vooral uit naar de patiëntenverenigingen van de EFA voor hun onschatbare bijdrage in het verschaffen van informatie en voor hun onvermoeibare pogingen om de omstandigheden van patiënten met allergische rinitis en astma te verbeteren.

Tenslotte, zou ik ook heel speciaal ALK Abelló en Stallergenes willen bedanken voor hun steun aan het EFA Allergieproject middels een onbeperkte educatieve subsidie.

EFA-boek over ademhalingsallergieën. Bewustzijn vergroten, de last verlichten

Samenvatting

“Patiënten in het hart van de gezondheidszorg”

Allergische aandoeningen hebben een ernstige impact op de levenskwaliteit van patiënten en hun families. Deze last kan enkel verlicht worden door een voortdurende opleiding van deskundigen uit de gezondheidszorg en door het bewustzijn betreffende ademhalingsallergieën te vergroten bij de brede bevolking. De EFA vindt dat alle betrokkenen in de gezondheidszorgsector hetzelfde voor ogen zouden moeten hebben, namelijk de patiënt. Wij werken voor patiënten én met patiënten, door te luisteren naar wat zij nodig hebben en dat begrip te vertalen naar reële veranderingen die het leven van EU-burgers die met allergische ziekten leven, verbeteren.

Achtergrond

Ademhalingsallergieën nemen wereldwijd toe. Ongeveer 20% van de Europese bevolking lijdt aan allergische rinitis (15-20% daarvan is getroffen door een ernstige vorm van de ziekte [1]), terwijl men schat dat astma 5%-12% van alle Europeanen treft [2]. Deze ziekten zijn de belangrijkste oorzaak van het verlies aan werkdagen [3] en kunnen zelfs de schoolprestaties verminderen [4]. Ondanks de aanmerkelijke sociale en persoonlijke impact van deze ziekte, worden ademhalingsallergieën verwaarloosd en onderschat en is de brede bevolking zich er niet van bewust dat dit echte ziekten zijn.

Het verzamelen van informatie heeft uiteindelijk geleid tot het “één luchtweg, één ziekte”-idee, volgens hetwelk de twee aandoeningen als één en dezelfde ziekte gezien moeten worden. Er is in feite een sterk verband tussen de twee aandoeningen: rhinoconjunctivitis is een risicofactor in de ontwikkeling van astma op latere leeftijd en astmapatiënten lijden vaak ook aan allergische rinitis. Het fenomeen waarbij één soort allergie zich na een tijd tot een andere ontwikkelt, staat bekend als de “allergische opmars”. In deze context is een geïntegreerde en eenduidige aanpak van allergische rinitis en allergische astma sterk aanbevolen.

Zoals reeds aangegeven wordt door internationale, praktische klinische richtlijnen en programma's, **zou controle de belangrijkste doelstelling moeten zijn bij de behandeling van patiënten met ademhalingsallergieën**. Al te vaak zien patiënten zich gedwongen om zich aan hun symptomen aan te passen. Het tekort aan aangepaste controle zou de aandoening kunnen verergeren en, in het geval van astma, zelfs onomkeerbare schade aan de longen berokkenen (onomkeerbare obstructie).

Het Allergieproject van de EFA

Het EFA-boek over ademhalingsallergieën maakt deel uit van een breder 4-jarig initiatief, dat gelanceerd werd in augustus 2010 door de Europese Federatie van Verenigingen voor Patiënten met Allergieën en Aandoeningen van de Luchtwegen (EFA) om het bewustzijn betreffende ademhalingsallergieën te vergroten. Het boek is gebaseerd op de resultaten van een vragenlijst, die in 2011 verspreid werd onder de verenigingen die lid zijn van de EFA. Achttien landen hebben op de vragenlijst geantwoord: België, Bulgarije, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Litouwen, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Tsjechië, het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Zwitserland, of een totaal van 414 miljoen mensen. Het doel van de vragenlijst was uit elk land actuele informatie over ademhalingsallergieën, met betrekking tot epidemiologie, kosten en de beheers- en verzorgingsmethoden van patiënten, als ook ondersteuningsdiensten voor patiënten en aanbevolen werkwijzen, te vergaren.

De belasting van ademhalingsallergieën op de Europese landen

Het beeld dat uit de geënquêteerde landen naar boven komt, is dat de belasting van ademhalingsallergieën niet altijd voldoende erkend wordt door overheidsinstanties, beleidsvormers, gezondheidszorgwerkers en vaak ook de patiënten zelf. Zoals één vereniging het uitdrukt: “Patiënten weten niet dat er behandelingen en maatregelen bestaan die hun omstandigheden kunnen verbeteren en verergering van de ziekte kunnen voorkomen”. In Ierland, bijvoorbeeld, werd door het onderzoek van de Astma Verhelpen bij Echte Patiënten (HARP), dat uitgevoerd werd in samenwerking met de Internationale Groep voor Eerstelijnszorg van de Luchtwegen (IPCRG), de Astmavereniging van Ierland en de Ierse Vereniging van Huisartsen, aan het licht gebracht dat astma bij 60% van de

patiënten niet gecontroleerd wordt. Meer dan 50% van diegenen die op de enquête hebben gereageerd, maakte melding van symptomen van milde rinitis en 20% maakte melding van symptomen van ernstige rinitis. Daarenboven maakten de patiënten met ongecontroleerde astma die op de enquête geantwoord hebben, meer kans op ernstige rinitis (25%) en op symptomen van rinitis (12%) dan diegenen met gecontroleerde astma (respectievelijk 15 en 27%) (HARP Interimrapport 2008 van www.ipcrg.org).

Wat betreft preventie, zijn er al enige verbeteringen doorgevoerd met betrekking tot de preventie van risicofactoren in het milieu. Alle onderzochte landen hebben maatregelen genomen om roken te verbieden op openbare plaatsen en de kwaliteit van de buitenlucht te verbeteren door antipollutiewetten.

Wat betreft preventieve behandelingen is de situatie minder rooskleurig. Wat meer is, hoewel allergeenspecifieke immunotherapie de enige behandeling blijkt te zijn die het verloop van ademhalingsallergieën bij geselecteerde patiënten, en vooral diegenen met een ongecontroleerde ziekte, kan veranderen en het risico op astma kan verminderen bij patiënten met allergische rhinoconjunctivitis, is toegang tot immunotherapie moeilijk te verkrijgen in de meeste Europese landen. Dat komt vooral door een verschillend gezondheidszorg- en terugbetalingsbeleid (allergeenspecifieke immunotherapie wordt slechts in sommige landen terugbetaald en niet altijd in alle regio's van het land, zoals het geval is in Italië), maar wordt ook veroorzaakt door het beperkt bewustzijn aangaande de preventieve behandeling van huisdokter die patiënten met ademhalingsallergieën behandelen.

In het algemeen, wordt de toegang tot behandeling en gespecialiseerde zorg in Europa belemmerd door het te kleine aantal allergologen en dokters die speciaal opgeleid werden in de allergologie en door een verschillend terugbetalingsbeleid. Hoewel astma nu meer erkend wordt en er voor deze ziekte een adequaat terugbetalingsbeleid en geschikte behandelingsprogramma's werden opgezet, is dit nog niet het geval voor allergische rinitis. In de meeste landen, hebben patiënten die lijden aan allergische rinitis geen toegang tot specifieke terugbetalingsmethoden of behandelingsprogramma's, hoe ernstig hun aandoening ook is.

Er is een toenemende nood aan meer allergiespecialisten en lokale en regionale diagnose- en behandelingscentra voor allergieën, zodat patiënten met complexe allergische ziekten op tijd doorverwezen kunnen worden.

Patiënten zouden toegang moeten hebben tot betaalbare en rendabele therapieën en tot nieuwe therapieën. Diagnose- en behandelingscentra voor allergiepatiënten spelen ook een belangrijke rol bij de opleiding van medische studenten, verplegers van astma- en allergiepatiënten en artsen.

In deze context hebben nationale programma's, zoals het Finse Astma Programma (1994-2004) en het Finse Allergieprogramma (2008-2018), waarbij alle belanghebbenden betrokken worden, op een doeltreffende manier de behandeling van patiënten die lijden aan deze ziekten verbeterd en de kosten en impact van ademhalingsallergieën op de samenleving in het algemeen verminderd. Het is zo dat hoe ernstiger de symptomen van astma zijn, hoe groter de kosten. **Preventie en adequate controle van deze ziekte kunnen deze kosten daarom aanzienlijk verminderen** [5, 6].

Uit de EFA-vragenlijst blijkt ook dat **allergieën verwaarloosde ziekten zijn**. Nog al te vaak onderschatten patiënten en zelfs huisartsen de symptomen en het risico op verergering. Ademhalingsallergieën worden te weinig gediagnosticeerd en dit belemmert de toegang tot geschikte therapieën en een aangepaste behandeling. In vele landen, en vooral dan in Frankrijk, Italië en Litouwen, kunnen patiënten moeilijk toegang verkrijgen tot duidelijke informatie over allergieën, de ernst van de ziekte en aangepaste controlemaatregelen. In nog andere landen bestaat deze informatie wel, maar is er een grotere coördinatie van de informatie nodig.

Patiëntenverenigingen spelen een belangrijke rol bij de behandeling van ademhalingsallergieën door het verschaffen van steun en informatie en door het promoten van een doeltreffende opleiding over preventieve maatregelen en een gezonde levensstijl. Alle patiëntenverenigingen die op de vragenlijst geantwoord hebben, zijn actief bezig met het opstellen van richtlijnen om de levenskwaliteit van de patiënten te verbeteren, ook in samenwerking met professionele verenigingen voor gezondheidszorg.

Bronnen

1. White P. et al. Symptom control in patients with hay fever in UK general practice: how well are we doing and is there a need for allergen immunotherapy? *Clin Exp Allergy*, 1998;28(3):266-270.
2. Masoli M. et al. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. *Allergy*, 2004;59(5):469-478.
3. Lamb CE et al. Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. *Curr Med Res Opin*, 2006;22(6):1203-1210.
4. Walker S. et al. Seasonal allergic rhinitis is associated with a detrimental effect on examination performance in United Kingdom teenagers: case-control study. *J Allergy Clin Immunol*, 2007;120(2):381-387.
5. Haahtela T. et al. A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. *Thorax*, 2006;61(8):663-670.
6. Haahtela T. et al. Finnish Allergy Programme 2008-2018—time to act and change the course. *Allergy*, 2008;63(6):634-645.

Call-to-action: Bewustzijn vergroten, de last verlichten

Ademhalingsallergieën nemen meer en meer toe binnen Europa en tasten 20-30% van de Europese bevolking aan. Allergieën zijn een reële en ernstige ziekte, die een aanzienlijke last veroorzaken voor de Europese samenleving en de patiënten en hun families. De Europese Federatie van Verenigingen voor Patiënten met Allergieën en Aandoeningen van de Luchtwegen (EFA) roept de Europese Unie (EU) en haar lidstaten op de nodige stappen te ondernemen om een strategische, allesomvattende en geïntegreerde aanpak voor aandoeningen van de luchtwegen te ontwikkelen, die alle initiatieven en acties onder één dak verenigt en de nadruk legt op ademhalingsallergieën. De Federatie steunt eveneens de lancering en uitvoering van nationale programma's over ademhalingsallergieën.

De EFA roept Europese beleidsvormers op om hun krachten te bundelen en:

1. De politieke erkenning van ademhalingsallergieën als een echte en ernstige ziekte te vergroten
2. Nationale programma's over ademhalingsallergieën te promoten
3. Prioriteit te geven aan de behandeling en controle van ademhalingsallergieën
4. Allergieopleidingen voor deskundigen uit de gezondheidszorg te promoten om een accurate en vroege diagnose te garanderen
5. De gezondheidszorg en het terugbetalingsbeleid op één lijn te brengen om een toepasselijk ziektebeleid te ondersteunen
6. De kwaliteit van de binnenlucht te verbeteren

1. De politieke erkenning van ademhalingsallergieën als een echte en ernstige ziekte vergroten

Ademhalingsallergieën in Europa tasten ongeveer 20-30% van de Europese bevolking aan. Niettemin worden allergieën, en vooral ademhalingsallergieën, zoals allergische rinitis (bv. hooikoorts), niet gezien als een reële en ernstige ziekte en, als gevolg daarvan, worden zij vaak te weinig gediagnosticeerd en blijven zij onbehandeld, ondanks de zware last die zij veroorzaken voor patiënten, hun families en de samenleving in het algemeen.

Wij roepen de Europese Unie en haar lidstaten op om ademhalingsallergieën te erkennen als ernstige ziekten en een echt probleem voor de volksgezondheid en om op een allesomvattende en geïntegreerde manier deze problemen aan te pakken, zodat de levenskwaliteit van de patiënten verbeterd kan worden en de sociale en economische last van de ziekte verminderd.

2. Nationale programma's over ademhalingsallergieën promoten

Men is zich relatief weinig bewust van ademhalingsallergieën in Europa. Vele deskundigen uit de gezondheidszorg en patiënten zien ademhalingsallergieën, en vooral allergische rinitis, als een banale aandoening. Patiënten begrijpen niet wat ontstekingen bij allergieën betekenen en zijn zich vaak niet bewust van de implicaties die met het verergeren van allergieën gepaard gaan. Nationale programma's over ademhalingsallergieën, waarbij zowel gezondheidszorginstanties als ook deskundigen uit de gezondheidszorg, patiëntenverenigingen en alle relevante belanghebbenden betrokken zijn, zijn essentieel om een groter bewustzijn en een betere controle van deze aandoeningen tot stand te brengen.

Wij roepen de Europese Unie en haar lidstaten op om grootschalige publieke gezondheidscampagnes op poten te zetten, die het bewustzijn van allergieën en ademhalingsallergieën bij de brede bevolking, huisdokters en patiënten kunnen vergroten, om zo de verergering van dergelijke aandoeningen te voorkomen en de last op de samenleving te verminderen. Het doel van deze maatregelen zou moeten zijn iedereen gelijke toegang te verschaffen tot behandelingen, preventieve behandelingen, terugbetaling en informatieve en educatieve programma's, vooral voor patiënten met gematigde tot ernstige aandoeningen.

3. Prioriteit geven aan de behandeling en controle van ademhalingsallergieën

Een ademhalingsallergie is een complexe aandoening die een ernstige impact kan hebben op het dagelijks leven. De ziekte kan er zelfs voor zorgen dat men school- en werkdagen verliest en ze kan leiden tot productiviteitsvermindering, verlies aan zelfvertrouwen en soms zelfs depressie. Een doeltreffende behandeling van ademhaling-

sallergieën is cruciaal om de controle over de aandoening te behouden en verergering te voorkomen; en uiteindelijk om de levenskwaliteit van de patiënten te verbeteren. Al te vaak zijn patiënten geneigd zich aan te passen en te leven met hun symptomen. Een gebrek aan adequate controle kan verergeringen veroorzaken die, bij astma, zelfs onomkeerbare schade kunnen berokkenen aan de longen (onomkeerbare obstructie).

We roepen de EU op om maatregelen te treffen om Europese richtlijnen op te stellen voor een aangepast beheer en een geschikte controle van ademhalingsallergieën, gebaseerd op een multidisciplinaire aanpak, om verergeringen te voorkomen.

4. Allergie-opleidingen voor deskundigen uit de gezondheidszorg promoten om een accurate en vroege diagnose te garanderen

In de meeste Europese landen is er een gebrek aan allergologen en dokters die speciaal opgeleid zijn in de allergologie. Allergologie wordt in vele Europese landen niet erkend als specialisatie. Ademhalingsallergieën worden vaak behandeld door de eerstelijnsgezondheidszorg. Dit betekent dat patiënten vaak laat gediagnosticeerd worden en niet altijd op een geschikte manier en in overeenstemming met de meest recente, internationale, op bewijzen gebaseerde richtlijnen behandeld worden. Verpleegsters en apothekers spelen ook een belangrijke rol, vooral bij de bevordering van een vroege diagnose, het toezicht en de behandeling van patiënten met een milde aandoening en het herkennen van de eerste ernstige symptomen, om zo verergeringen te voorkomen.

We roepen de EU en lidstaten op om ervoor te zorgen dat allergologie deel uitmaakt van de opleiding van medische studenten en dat een specifieke opleiding beschikbaar is voor dokters in alle Europese landen. Een specifieke opleiding in de allergologie zou ook voorzien moeten worden voor verpleegsters en apothekers.

5. De gezondheidszorg en het terugbetalingsbeleid op één lijn brengen om een adequaat ziektebeleid te ondersteunen

Allergeenspecifieke immunotherapie lijkt vandaag de dag de enige behandeling te zijn die het verloop van ademhalingsallergieën bij geselecteerde patiënten kan behandelen en wijzigen en het risico op astma bij patiënten met allergische rhinoconjunctivitis zou kunnen verminderen. Desondanks zijn er moeilijkheden wat betreft de toegang tot en terugbetaling van allergeenspecifieke immunotherapie in de meeste Europese landen.

Wij roepen de EU en haar lidstaten op om de toegang tot preventieve en/ of ziektewijzigende behandelingen te verbeteren.

6. De kwaliteit van de binnenlucht te verbeteren

De regeringen van de Europese Unie en de EU besteden minder aandacht aan de kwaliteit van de binnenlucht dan aan de kwaliteit van de buitenlucht. Een slechte kwaliteit van de binnenlucht en sigarettenrook zijn risicofactoren voor ademhalingsallergieën. Blootstelling aan een slecht binnenmilieu (bv. luchtvervuiling in woningen) wordt in verband gebracht met astma en allergische symptomen, longkanker, andere aandoeningen van de luchtwegen en hart- en vaatziekten en is een echt gezondheidsprobleem. Daarenboven kan slechte luchtkwaliteit verergeringen veroorzaken en de toestand van de patiënt verslechteren. Patiënten hebben het recht om vrij te ademen en zouden toegang moeten hebben tot veilige omgevingen, vooral binnen, zoals in scholen, openbare gebouwen, hotels, enz.

Wij roepen de EU en haar lidstaten op om een goede kwaliteit van de binnenlucht te garanderen, door middel van maatregelen om het roken te verbieden op zowel het werk als openbare plaatsen in heel Europa, en een gemeenschappelijk plan voor gezonde binnenlucht op te stellen.

Wij roepen de EU en haar lidstaten op om EU-richtlijnen op te stellen voor een gezonder binnenmilieu, ook in scholen en woningen.

1. Basisgegevens

Wat is een allergie?

De term allergie wordt gebruikt als beschrijving van een overdreven reactie op stoffen in het milieu, die schadeloos zijn voor de meeste mensen, maar een immunreactie en uiteenlopende symptomen veroorzaken bij vatbare mensen.

Soorten allergieën en symptomen

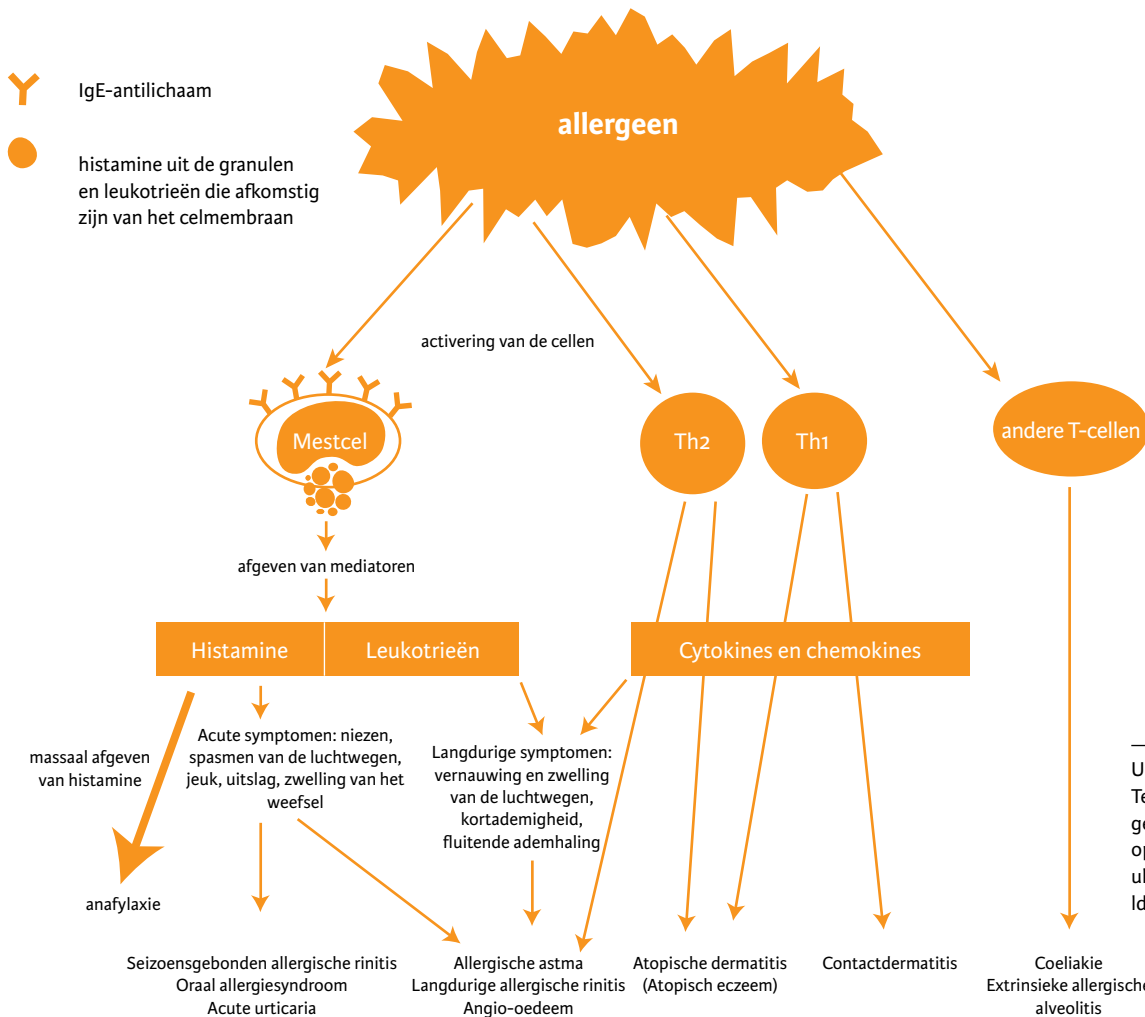
- **Ademhalingsallergieën:** allergische rhinoconjunctivitis en allergische astma, die een fluitende ademhaling, hoesten, kortademigheid, niezen, lopende neus en sinusproblemen en ook rode, tranende en jeukenoegen veroorzaken.
- **Huidallergie (dermatitis):** atopische dermatitis (eczem) en contactdermatitis, die vooral huiduitslag veroorzaken.
- **Andere allergieën:** voedselallergieën en insectengif, die verschillende soorten reacties veroorzaken die in sommige gevallen levensbedreigend kunnen zijn (anafylaxie).

Elke stof die een overdreven reactie van het immuunsysteem van uw lichaam en de aanmaak van antilichamen veroorzaakt, wordt een allergeen genoemd. De meest voorkomende bronnen van allergenen zijn:

- huisstofmijten
- pollen
- huisdieren
- sporen van zwammen of schimmel
- voedsel (vooral melk, eieren, tarwe, soja, zeevruchten, fruit en noten)
- wespen- en bijensteken
- bepaalde medicijnen
- latex
- huishoudchemicaliën (irriterende stoffen, zoals schoonmaakmiddelen en parfums)

Overgenomen van de NHS www.nhs.co.uk/conditions/Allergies

Het mechanisme van de allergische reactie



Uit House of Lords Science and Technology - zesde rapport, VK geprint 24 juli 2007, beschikbaar op www.publications.parliament.uk/pa/ld200607/ldselect/ldscitech/166/16602.htm

Hoe krijgt men allergieën?

Een vatbaarheid voor allergieën ontwikkelt zich wanneer het immuunsysteem van het lichaam op een allergeen reageert alsof het schadelijk is, net als bij een ontsteking. Het maakt een soort antilichamen aan (proteïnen die virussen en ontstekingen bestrijden), dat immunoglobuline E (IgE) heet, om het allergeen te bestrijden.

Wanneer het lichaam opnieuw met het allergeen in contact komt, worden IgE-antilichamen afgegeven, die ervoor zorgen dat ontstekingsmediatoren geproduceerd worden. Samen veroorzaken zij de allergiesymptomen.

Eén van de meest belangrijke mediators die bij een allergische reactie betrokken zijn, is histamine. Die veroorzaakt:

- Spanning van de gladde spieren, ook in de wanden van de luchtwegen
- Meer slijmproductie in de luchtwegen, met hoesten, plaatselijke jeuk en een branderig gevoel tot gevolg

Wie loopt er risico?

Sommige mensen hebben meer aanleg om IgE-antilichamen te ontwikkelen tegen allergenen omdat het in hun familie zit. Als dit het geval is, bent u zogenaamd atopisch of hebt u een atopie. Mensen die atopisch zijn hebben meer aanleg om een allergie te ontwikkelen omdat hun lichaam meer IgE-antilichamen produceert dan normaal.

Milieu-omstandigheden spelen eveneens een rol in de ontwikkeling van allergische aandoeningen. De precieze rol van het milieu is nog niet bekend, maar onderzoek heeft aangetoond dat een aantal factoren de kans lijken te vergroten dat een kind atopie ontwikkelt. Namelijk:

- opgroeien in een huis met rokers
- odeloos antibiotica gebruiken
- een bepaalde blootstelling aan huismijten*
- een bepaalde blootstelling aan huisdieren*

* Desondanks kan een hoge of lage blootstelling leiden tot de ontwikkeling van tolerantie tegen allergenen van huismijten en huisdieren bij kinderen.

Jongens lopen een groter risico atopie te ontwikkelen dan meisjes, net als baby's met een laag geboortegewicht. Hiervoor is nog geen duidelijke reden gevonden.

Bron: NHS Choices, UK www.nhs.uk/Conditions/Allergies/Pages/Causes.aspx Laatst aangepast: 23/03/2010

Ademhalingsallergieën: Een globaal probleem

Het aantal allergiegevallen neemt wereldwijd dramatisch toe. Ongeveer 10-30% van de volwassen bevolking in de wereld en tot 40% van alle kinderen worden getroffen door een soort allergie. Ademhalingsallergieën zijn de meest voorkomende allergieën in Europa en wereldwijd. Allergische rinitis (met of zonder conjunctivitis) treft 5-50% van de wereldwijde bevolking, waaronder 15-20% lijdt aan een ernstige vorm van de ziekte [4], en de prevalentie neemt nog toe [5, 6]. Er wordt geschat dat allergische astma 5-12% van de mensen in Europa aantast [7].



Ademhalingsallergieën in een notendop

	Definitie	Symptomen
Allergische rinitis	Een vaak voorkomende en uitputtende ziekte, die de bovenste luchtwegen en de membranen van neus en ogen aantast en veroorzaakt wordt door een allergische reactie op een allergeen. Deze aandoening gaat vaak gepaard met conjunctivitis. In dat geval, staat het bekend als allergische rhinconjunctivitis. Deze aandoening wordt vaak geassocieerd met astma.	Verstopte of lopende neus, niezen, jeukende en tranende ogen en ontstoken oogleden. Symptomen kunnen seizoensgebonden zijn (hooikoorts) of het hele jaar door aanhouden.
Allergische astma	Een vorm van astma, die veroorzaakt wordt door blootstelling van het bronchiale slijmvlies aan een ingeademd allergeen in de lucht. Astma is een veelvoorkomende en mogelijk levensbedreigende ziekte, waarbij de luchtwegen ontstoken raken en opzwellen. Deze ontsteking veroorzaakt ook een toename in de vatbaarheid van de luchtwegen voor verschillende stimuli.	Kortademigheid, benauwd gevoel, hoest of bronchospasmen, piepend ademhalen. Deze symptomen staan gewoonlijk in verband met een wijdverspreide, maar variabele beperking van de luchtstroom, die ten minste gedeeltelijk omkeerbaar is met behulp van medicatie.



“Eén luchtweg, één ziekte”

Een groot aantal indicaties wijst op een verband tussen allergische rinitis en astma. **Epidemiologische studies hebben consequent aangetoond dat deze aandoeningen vaak samen aanwezig zijn bij dezelfde patiënt. Het blijkt dat minstens 60% van alle astmapatiënten ook lijdt aan rhinoconjunctivitis**, terwijl 20–30% van patiënten met allergische rinitis ook astma heeft [8, 9]. Daarenboven hebben patiënten met non-allergische astma vaak ook rinitis [5]. Allergische rinitis is de belangrijkste risicofactor voor astma en gaat typisch ook aan astma vooraf, waardoor het bijdraagt tot een onvoldoende controle van astma. Het soort astma en de aanwezigheid ervan wordt beïnvloed door de vatbaarheid van de patiënt en door de duur en ernst van allergische rinitis [10]. Daarenboven komt niet-specifieke bronchiale hyperactiviteit meer voor bij patiënten met rinitis dan bij de brede bevolking. Sterker nog, tot 50% van de patiënten met allergische rinitis hebben een toegenomen bronchiale hyperresponsiviteit [5]. Deze bevindingen, samen met het feit dat dezelfde pathofysiologische veranderingen plaatsvinden in zowel de bovenste als de onderste luchtwegen na prikkeling door een allergeen, ondersteunt het “één luchtweg, één ziekte”-idee [11].

Het “één luchtweg, één ziekte”-idee heeft een andere aanpak ingeluid van de diagnose en therapeutische behandeling van ademhalingsallergieën. In plaats van beschouwd te worden als aparte ziekten, wordt nu een geïntegreerde en eenduidige aanpak van allergische rhinoconjunctivitis en allergische astma aanbevolen [12].

De prevalentie van allergieën in Europa

Het is geen makkelijke opdracht om de prevalentiesgegevens van verschillende Europese landen te vergelijken. Er is eigenlijk geen duidelijke algemene definitie van de ziekte met het oog op prevalentie. In de meeste gevallen, als officiële gegevens al beschikbaar zijn, omvat de definitie van een allergie niet alle allergische reacties. Wat meer is, in sommige landen vermelden de statistieken enkel ernstige gevallen, waarbij de patiënt in de ziekenhuis opgenomen werd, en maken ze geen melding van milde/gematigde allergieën of patiënten die alleen receptvrije geneesmiddelen gebruiken. Op een soortgelijke manier kunnen verschillen in prevalentie ook afhankelijk zijn van het bewustzijnsniveau over allergische ziekten.

In het algemeen, neemt de prevalentie van allergische ziekten in heel Europa toe en zijn zij niet langer beperkt tot specifieke seizoenen of omgevingen.

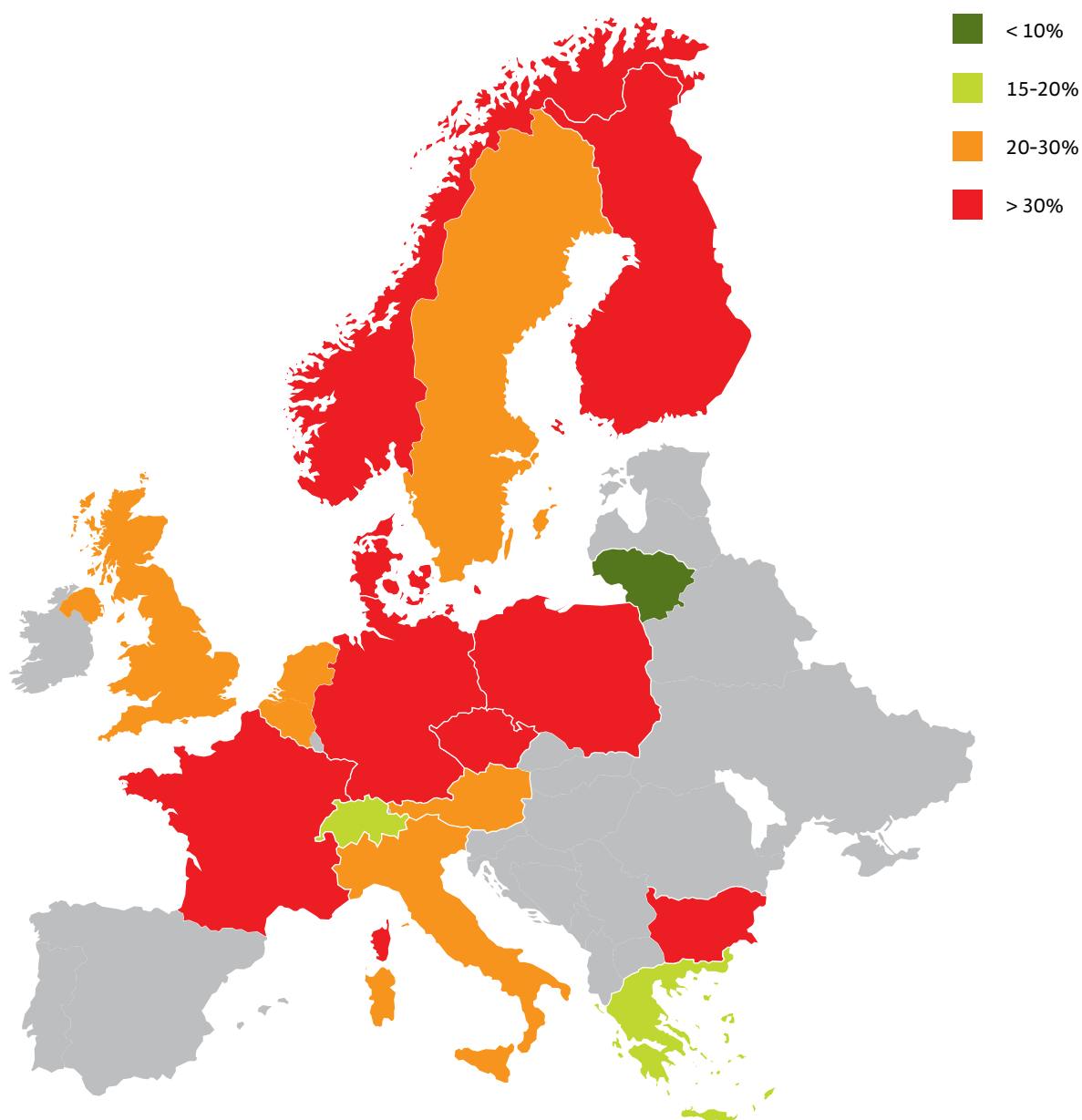
Atopie is de genetische voorbestemming om IgE-bemiddelde vatbaarheid voor gangbare aeroallergenen te ontwikkelen en de sterkst identificeerbare voorbestemmingsfactor voor de ontwikkeling van astma, vooral bij kinderen.

Uit het WAO Witboek over allergieën

Astma is een chronische ontstekingsaandoening van de luchtwegen, waarin vele cellen een rol spelen, voornamelijk mestcellen, eosinofielen en T-lymfocyten. Allergische astma is de basisterm voor astma die bemiddeld wordt door immunologische mechanismen. Als er tekenen zijn van IgE-bemiddelde mechanismen, wordt de term IgE-bemiddelde astma aanbevolen. IgE-antilichamen kunnen aanzet geven tot zowel een onmiddellijke als een late astmareactie. Zoals bij andere allergische aandoeningen, echter, lijken reacties verbonden met T-cellen belangrijk te zijn bij late en vertraagde reacties.

Uit de GINA-richtlijnen

De prevalentie van allergieën (niet enkel ademhalingsallergieën) in de onderzochte landen



Bulgarije: Allergie en astma Suppl, 2000, en officiële verslagen van de voorzitter van de vereniging, 2006, 2007-2010.

Denemarken: Het volksgezondheidsrapport Denemarken door het Nationaal Instituut voor Volksgezondheid 2007.

Duitsland: Duitse vereniging voor Allergieën en Klinische Immunologie 2006.

Finland: Haahtela & Hannuksela in: Allergia, Duodecim 2007.

Frankrijk: Demoly P e.a. Rev Fr Allergol 2011; 51:64-72.

Griekenland: Griekse Vereniging voor Allergieën en Klinische Immunologie 2006.

Italië: Italiaanse Vereniging voor Allergieën en Klinische Immunologie 2010. Volgens het Italiaans ministerie van volksgezondheid (Relazione sullo stato sanitario del Paese 2007-8) is de prevalentie van allergieën in Italië echter 10.7%.

Litouwen: Gegevens over patiënten > 15 jaar oud. Statistieken Litouwen 2005 <http://www.stat.gov.lt/en/>.

Nederland: Nederlandse Vereniging voor Allergologie.

Noorwegen: Hattevig G. e.a. Pediatr Allergy Immunol 1993; 4:182-186.

Oostenrijk: Statistik Oostenrijk (chronische ziekten 2006/2007).

Polen: Poolse Vereniging voor Allergologie 2010.

Tsjechië: Kratenova J., Nationaal Instituut voor Volksgezondheid.

Het Verenigd Koninkrijk: Britse Vereniging voor Allergieën en Klinische Immunologie 2010.

Zweden: Het Zweeds Nationaal Instituut voor Volksgezondheid 2010.

Zwitserland: Vereniging voor Allergologie en Immunologie 2010.

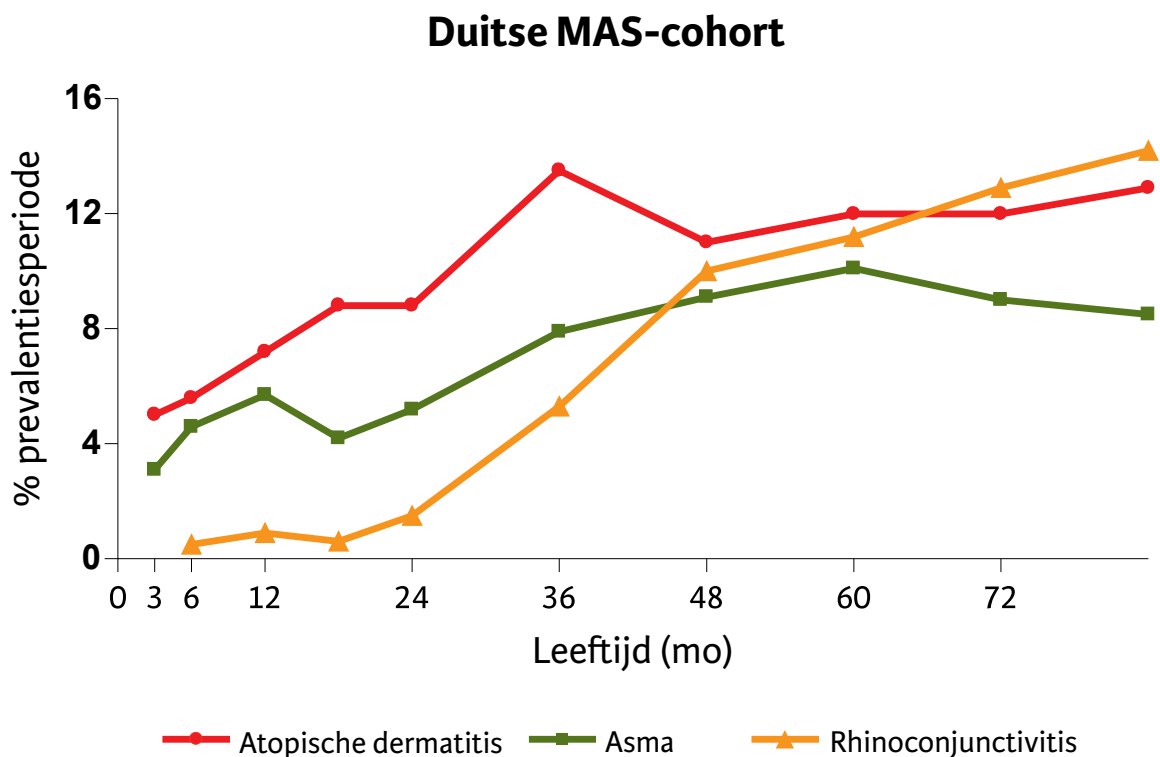
Ademhalingsallergieën bij kinderen – een speciaal geval

Astma is de meest voorkomende chronische ziekte bij kinderen en de belangrijkste oorzaak van morbiditeit door chronische ziekte bij kinderen, gemeten aan de hand van schoolabsenteïsme, bezoeken aan de spoedafdeling en hospitalisaties. De toename van allergeenspecifieke vatbaarheid is één van de belangrijkste risicofactoren voor de ontwikkeling van astma bij kinderen [13]. In Europa lijden 10-20% van de 13- tot 14-jarige adolescenten aan ernstige allergische rinitis [3].

Daarenboven maken kinderen met één soort allergie meer kans om andere allergievormen te ontwikkelen. Zo kunnen zij bijvoorbeeld op jonge leeftijd voedselallergieën hebben en, als die beter worden, ademhalingsallergieën ontwikkelen. De ontwikkeling van één bepaalde manifestatie van allergieën tot een andere over een zekere periode, staat bekend als de “allergische opmars” [14]. Daarom zijn een vroege diagnose en adequate controle van allergische rinitis cruciaal om te voorkomen dat de ziekte zich verder tot astma ontwikkelt [5].



Ontwikkeling van allergische symptomen – allergische opmars



Wahn & Mutius. J Allergy Clin Immunol 2001;107:567-74

2. Ademhalingsallergieën: epidemiologie



Het WAO Witboek over allergieën, dat in 2011 gepubliceerd werd door de Wereld Allergie Organisatie, bevestigt dat de prevalentie van allergische rhinoconjunctivitis en allergische astma wereldwijd toeneemt. Allergische rhinoconjunctivitis is de meest voorkomende niet-besmettelijke vorm van rinitis. Het tast ongeveer 400 miljoen mensen ter wereld aan [15]. Astma is één van de meest voorkomende chronische ziekten, met naar schatting 300 miljoen getroffen mensen ter wereld, en de prevalentie van de ziekte neemt nog toe, vooral bij kinderen [16].

Om de epidemiologie van ademhalingsallergieën (allergische rhinoconjunctivitis en allergische astma) in verschillende landen te begrijpen, zijn talrijke onderzoeken uitgevoerd. De Internationale Studie van Astma en Allergieën in de Kindertijd (ISAAC), bijvoorbeeld, waarbij 306 centra in 105 landen betrokken waren, werd opgericht in 1991 om astma, rhinoconjunctivitis en eczeem bij kinderen te onderzoeken, wegens de grote bezorgdheid dat deze aandoeningen wereldwijd toenemen [17].

Gebaseerd op informatie verschaft door de patiëntenverenigingen van de EFA en gegevens verzameld uit officiële bronnen hebben wij een beeld kunnen vormen van de epidemiologie van allergische rinitis en allergische astma in Europa. Zoals reeds gesuggereerd werd door de Internationale Groep voor Eerstelijnszorg van de Luchtwegen (IPCRG) in het voorwoord van het WAO Witboek, zouden verschillen in prevalentie tussen landen te wijten kunnen zijn aan het te weinig aangifte doen of het gebrek aan bewustzijn over deze ziekten, ten voordele van belangrijker socio-economische medische problemen.

Prevalentie van allergische rinitis

Uit een studie van meer dan 9.000 mensen in Europa door Bauchau e.a., bleek dat de prevalentie van patiënten met klinisch bevestigbare allergische rinitis varieert van 17% in Italië tot 29% in België en dat de algemene prevalentie 23% bedraagt. Verbazend genoeg werd 45% van deze patiënten voorheen echter niet gediagnosticeerd door een arts. Deze statistieken bevestigen de hoge prevalentie van allergische rinitis in West-Europa en tonen aan dat deze aandoening vaak ongediagnosticeerd blijft.

De gegevens van de onderzochte landen bevestigen de prevalentie die werd aangegeven in de studie door Bauchau e.a. (Tabel 1).

De ernst van de symptomen van allergische rinitis wordt in de officiële statistieken niet in aanmerking genomen. De symptomen van allergische rinitis zijn beangstigend en hebben een negatieve impact op de levenskwaliteit van de patiënt. Omdat allergische rinitis zo'n "verwaarloosde" aandoening is, hebben veel patiënten die voordeel zouden kunnen halen uit een behandeling er geen toegang toe.

“Eén op drie Britten lijdt aan een allergie en het is de laatste tien jaar enkel erger geworden.”

Britse Allergiestichting

Ademhalingsallergieën – het ontstekingsonderdeel

Het wordt nu algemeen erkend dat allergische ontsteking een onderdeel uitmaakt van de ademhalingsallergieën. Bij astmaanvallen raken de bronchiale buizen acuut ontstoken, terwijl in het geval van rinitis de slijmlaag van de neus ontstoken raakt.

Tabel 1. De prevalentie van allergische rinitis in de onderzochte landen

Land	Prevalentie	Bron
Oostenrijk*	16.4%	Ademhalingsgezondheidsonderzoek van de Europese Gemeenschap
België	28.5%	Bauchau e.a. Eur Respir J 2004; 24:758-64
Bulgarije	20%	Allergie en astma Suppl, 2000 en Officiële verslagen van de voorzitter van de vereniging, 2006, 2007-2010
Tsjechië	18%	Kratenova J. Nationaal Instituut voor Volksgezondheid
Denemarken	18%	Nationaal Instituut voor de Volksgezondheid, www.si-folkesundhed.dk
Finland	30%	Hahtela & Hannuksela in: Allergia, Duodecim 2007
Frankrijk	24.5%	Bauchau V e.a. Eur Respir J 2004; 24:758-64
Duitsland	13%-24%	“Weisbuch, Allergie in Deutschland”; uitg. Urban & Vogel, ed. 2010
Griekenland	10%	Allergie-afdeling, Universitair Ziekenhuis Attikon, Athene, www.allergyattikon.gr
Ierland	10%	Astmavereniging van Ierland
Italië	16.9%	Bauchau e.a. Eur Respir J 2004; 24:758-64
Litouwen	19%	Database van het gezondheidsinformatiecentrum van het Instituut van Hygiëne van het ministerie van volksgezondheid van de Litouwse republiek, www.lsic.lt/stbprg
Noorwegen	10-25%	Noorse gezondheidsinformatica, www.nhi.no
Polen	22.5%	Studie van de ECAP (Epidemiologie van Allergische Aandoeningen in Polen)
Zweden	20%	Het Zweeds Nationaal Instituut voor de Volksgezondheid
Zwitserland	13.5%	Wuthrich e.a. Int Arch Allergy Immunol 1995; 106:149-56
Nederland	Ongeveer 30%†	Nationaal Kompas Volksgezondheid
Verenigd Koninkrijk	20%	Scadding GK e.a. Clin Exp Allergy 2008; 38:19-42

* Regio Wenen

† Alle neusallergieën; gegevens van 1996 tot 2002.

Dokters moeten zich meer bewust worden van allergische rinitis, om ervoor te zorgen dat alle patiënten die het nodig hebben, een vroege diagnose krijgen en een aangepaste behandeling, ook gebaseerd op nazorg in geval van matige tot ernstige symptomen.

Prevalentie van astma

In de meeste onderzochte landen zijn er geen nationale statistieken voor allergische astma op zich; daarom berichten we over de gegevens voor alle soorten astma (Tabel 2). Nochtans moet ook vermeld worden, dat in ongeveer 80% van de gevallen, een allergie de oorzaak is van astma. Volgens de WAO is daarenboven ongeveer 50% van de astmapatiënten boven 30 jaar

tegelijktijd ook allergisch. Jongere astmapatiënten hebben een nog hogere incidentie van allergieën [19].

Studies uit Europa en de Verenigde Staten geven aan dat **één derde van de schoolgaande kinderen met astma, ongediagnosticeerd zou kunnen zijn** [15]. Astma wordt vaak niet gediagnosticeerd, ook bij volwassenen en vooral bij ouderen. Dat betekent dat astma vaak niet voldoende behandeld wordt en dat kan leiden tot verergering en een slechte levenskwaliteit. Een onvoldoende behandeling kan eveneens de economische en sociale last van de ziekte vergroten met betrekking tot directe kosten en het verlies van school- en werkdagen. Bij de meeste patiënten die wel gediagnosticeerd werden, wordt de astma vaak niet doeltreffend be-

**“60 a 80% dos casos de asma alérgica em adultos são provocados por alergias respiratórias”
Dinamarca**

handeld. **Dit is deels te wijten aan het feit dat dokters vaak de ernst van de astma van hun patiënt niet erkennen, en deels aan het feit dat patiënten hun voorgeschreven medicatie niet innemen** [15]. Daarenboven worden nazorgbezoeken niet op voorhand gepland en vragen patiënten vaak enkel om medisch advies als zij een acute verergering van hun astma ervaren. Deze zorgwekkende informatie toont de nood aan voor een toenemend bewustzijn en meer opleiding aangaande astma bij zowel dokters (vooral huisartsen en kinderen/gezinsartsen), patiënten en hun families, alsook beleidsvoerders.

In Ierland bleek uit de HARP-studie (Astma Verhelpen bij Echte Patiënten), uitgevoerd in samenwerking met de IPCRG, de Astmavereniging van Ierland en de Ierse Vereniging van Huisartsen, dat astma onbehandeld bleef bij 60% van de patiënten. Meer dan 50% van de ondervraagden vermeldde symptomen van milde rinitis, terwijl een verdere 20% gewag maakte van symptomen van ernstige rinitis. Daarenboven maakten ondervraagden met ongecontroleerde astma meer kans op ernstige rinitis (25%) en op symptomen van rinitis (12%) dan ondervraagden met gecontroleerde astma (respectievelijk 15 en 27%) (HARP interim-

Tabel 2. De prevalentie van astma in de onderzochte landen*

País	Prevalência	Referência
Áustria*	4.3%	Statistik Austria (2006/2007)
Bélgica	8%	Astma en Allergiopel
Bulgária	9%	Suplemento de asma e alergologia, 2000 e Relatórios Oficiais do Presidente da Sociedade, 2006, 2007-2010
República Checa	8%	Kratenova J. Instituto Nacional de Saúde Pública
Dinamarca	6.4%	Instituto Dinamarquês de Estatística Nacional
Finlândia	Adultos 8-10% Crianças 5%	Programa de Alergologia da Finlândia 2008 -2018
França	6.7%	IRDES Question d'économie de la Santé - n. 138 Dez 2008
Grécia	6-7%, Crianças até 20%	
Irlanda	11%	Elaborado a partir do ISAAC e do Gabinete Central de Estatísticas
Itália	6%	Projeto LIBRA-ARIA
Lituânia	1.3%	Base de dados do Centro de Informação de Saúde do Instituto de Higiene do Ministério da Saúde da República da Lituânia
Noruega	Adultos 9% Crianças 10%	Tendências a longo prazo da asma em Oslo, Noruega: Métodos de opinião, sintomas e diagnóstico, Jan Brøgger, Tese de Doutoramento, 2004 Nja F et al. Infecções das vias respiratórias na infância e a presença de alergia e asma em crianças de idade escolar. Arch Dis Child. 2003 Jul;88(7):566-9
Polónia	6%	Estudo PMSEAD. J Investig Allergol Clin Immunol 2007;17(6):367-374
Suécia	10%	O Instituto Nacional de Saúde Pública Sueco - 2010.
Suíça	2.3%	Iniciativa Global para a Asma (GINA) 2004
Holanda	Homens: 6.5 por milhar, mulheres: 7.9 por milhar 3.2%	Smit HA, Boezen HM, Poos MJJC. Hoe vaak komt astma voor en hoeveel mensen sterven eraan? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2006
RU	8.6%†	Asthma UK

* Toda a asma, não só a asma alérgica.

† Pessoas que estão a receber tratamento para a asma.

rapport, 2008 van www.iprg.org). Volgens de Haute Autorité de Santé, werd in 2004 bij meer dan 80% van de astmapatiënten in Frankrijk astma slechts deels behandeld of niet behandeld.

Behalve in Ierland en Frankrijk, vonden wij in de onderzochte landen geen specifieke statistieken over de ernst van astma, zoals gedefinieerd wordt door de meest recente GINA-richtlijnen [20].

Prevalentie van ademhalingsallergieën bij kinderen

De ISAAC Fase Drie (1999-2004), die gegevens verzamelde van centra in 21 Europese landen, heeft ontdekt dat de prevalentie van astma en rhinoconjunctivitis toeneemt bij Europese kinderen. Het onderzoek heeft aangetoond dat de prevalentie van astma bij kinderen doorheen Europa varieert van 5% in Albanië tot 20% in Ierland en het Verenigd Koninkrijk, terwijl

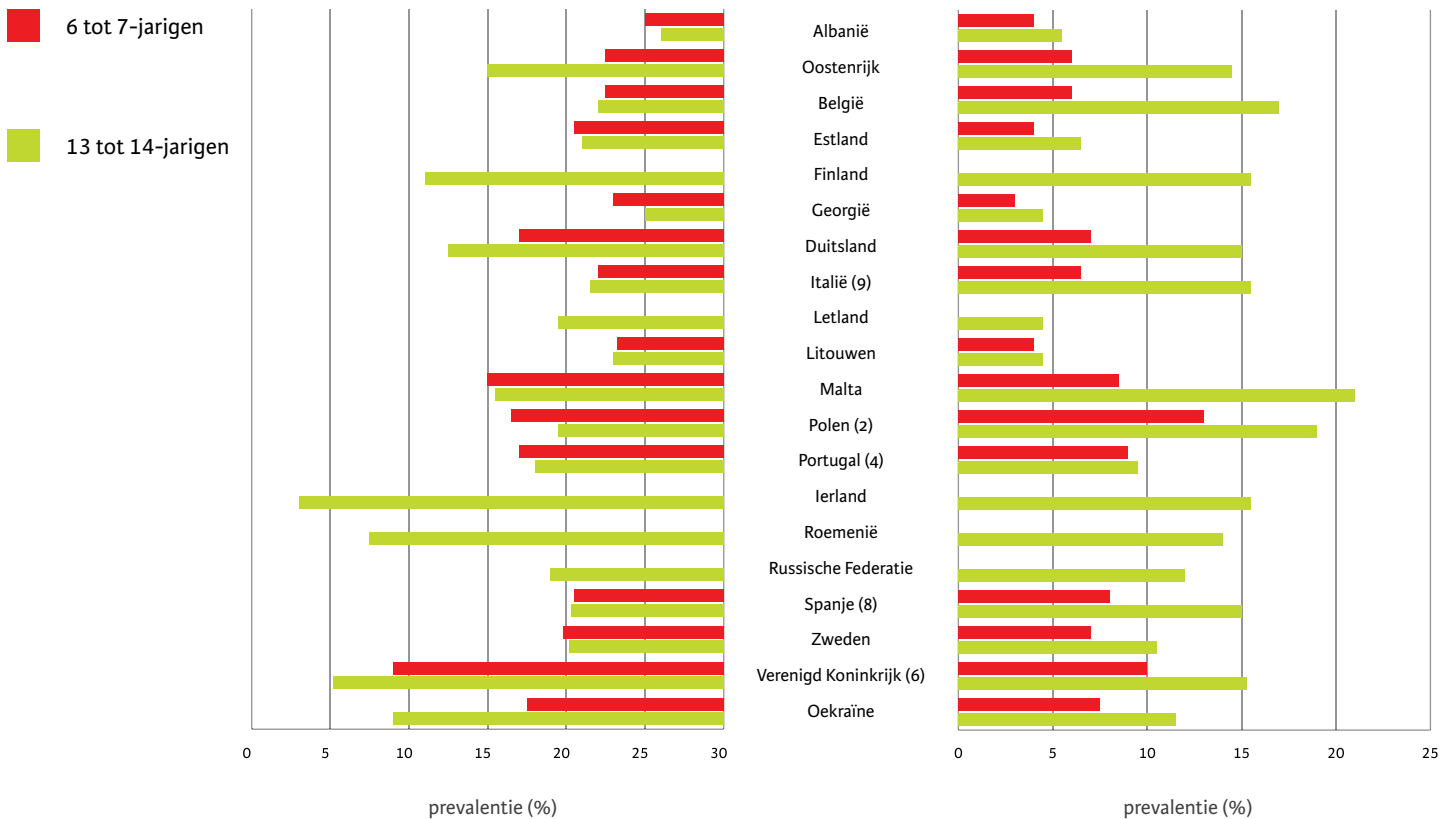
de prevalentie van allergische rhinoconjunctivitis het hoogst was in Malta en Polen (zie diagram) [21].

De ISAAC-studie ontdekte met betrekking tot de prevalentie van astma en allergieën ook een toenemende tendens in vooral stedelijke gebieden, waarbij kinderen meer allergische reacties bleken te vertonen tegen allergenen binnen en buiten [22]. Daarenboven werd bevonden dat de incidentie van allergische symptomen bij kinderen geassocieerd was met allergenen in binnenhuisomgevingen met slechte luchtkwaliteit [23]. Kinderen die vaker blootgesteld worden aan binnenlucht van slechte kwaliteit, maken meer kans om beïnvloed te worden door allergenen in de buitenlucht [21].

Astma is vaak ongecontroleerd omdat het te weinig gediagnosticeerd en niet voldoende behandeld wordt.

Prevalentie van astmasymptomen bij kinderen van 6-7 jaar oud en 13-14 jaar oud, ISAAC Fase Drie, 1999-2004

Prevalentie van symptomen van allergische rhinoconjunctivitis bij kinderen van 6-7 jaar oud en 13-14 jaar oud, ISAAC Fase Drie, 1999-2004



Nota: Omdat enkel de gegevens van specifieke centra verzameld werden, zijn de prevalentiescijfers niet representatief voor het ganse land. Indien gegevens verzameld werden van meer dan één centrum, wordt het aantal centra tussen haakjes weergegeven. [21]

3. De kosten van ademhalingsallergieën voor de patiënten en de samenleving



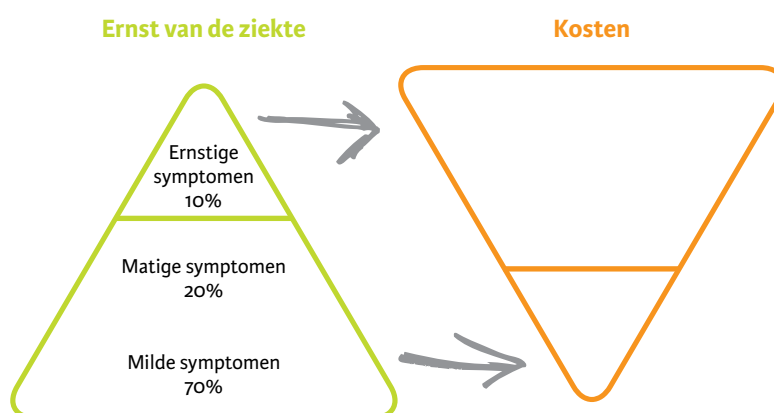
Directe kosten zijn de kosten die onmiddellijk toe te schrijven zijn aan de ziekte, zoals hospitalisatie, bezoeken aan de spoedafdeling, doktersbezoeken, thuisverzorging en medicatie. Indirecte kosten zijn kosten die niet onmiddellijk toe te schrijven zijn aan de ziekte, zoals het verlies van werkdagen en handicaps. Wij weten dat één op vier werkende patiënten al vrijaf heeft genomen omwille van allergische rinitis [24]. Er zijn maar heel weinig nationale statistieken beschikbaar over de kosten van ademhalingsallergieën in de onderzochte landen, vooral wat betreft allergische rinitis. Wat wel naar boven komt uit de antwoorden op het EFA-onderzoek en een zoektocht in de literatuur, is dat de kosten erg variëren van land tot land; wat ook zou kunnen toegeschreven worden aan een verschillend terugbetalingsbeleid.

In alle onderzochte landen kunnen de directe kosten van ademhalingsallergieën oplopen tot miljoenen euro's (Tabel 3). Volgens statistieken die in Duitsland in 2000 gepubliceerd werden, waren de directe kosten van allergische rinitis € 220 miljoen per jaar, waarvan € 179 miljoen voor medicatie en € 41 miljoen voor dokters- en ziekenhuisbezoeken (Statistisches Bundesamt 2000). In Finland bedroegen de totale directe kosten van astma (inclusief productiviteitsverlies) bij het begin van het Finse Astmaprogramma in 1993 € 218 miljoen, wat opliep tot € 230 miljoen aan het einde van het programma in 2005. Dit was een heel kleine stijging, hoewel het aantal astmapatiënten toenam van 100 (index 1993) tot 140 (index 2003). Daarenboven namen de jaarlijkse kosten per patiënt af van € 1611 in 1993 tot € 1031 in 2003, wat neerkomt op een vermindering met 36%. Gebaseerd op deze bemoedigende resultaten, lanceerde Finland het Allergieprogramma 2008-2018. Ondanks een gebrek aan gegevens, zijn er aanwijzingen dat hoe ernstiger de symptomen van astma zijn, hoe hoger de kosten zijn (diagram). Daarom kunnen preventie en een adequate controle van de ziekte de kosten beduidend naar beneden halen [25].

Een onderzoek van gepubliceerde gegevens, uitgevoerd in 2004, toonde aan dat de kosten van astma bij kinderen ook erg variëren doorheen de Europese Unie. Zo lopen de indirecte en directe kosten van astma bij kinderen in Ierland op tot gemiddeld € 613 per kind per jaar, tegenover € 269 in het Verenigd Koninkrijk, € 300 in Frankrijk, € 429 in Finland en € 559 in Nederland (zie diagram op pagina 25).

Naast directe en indirecte kosten, moet bij kinderen met ademhalingsallergieën ook rekening gehouden worden met zowel de kosten van het verlies van werkdagen als ook het productiviteitsverlies door een slechte nachtrust voor ouders met kinderen die lijden aan allergische rhinoconjunctivitis. In de onderzochte landen werd nog geen specifiek onderzoek uitgevoerd om deze kosten te berekenen.

**“Ademhalingsallergieën veroorzaken een verlies van 7 miljoen werkdagen per jaar.”
Frankrijk**



De allergiepiramide. De meeste allergische symptomen zijn mild en periodiek, maar omwille van de hoge prevalentie van allergieën komen ernstige symptomen eveneens veel voor en deze veroorzaken het merendeel van de kosten. Uit: Het Fins Astmaprogramma [25].

Tabel 3. Jaarlijkse directe kosten van allergische rinitis en astma in de onderzochte landen

Land	Matige/ernstige allergische rinitis	Allergische astma
België	—	€ 2441 per patiënt (1996) ¹
Denemarken ²	Direct en indirect: DKK 16000 per patiënt	Geschatte directe en indirecte kosten DKK 1,9 miljard (2000)
Duitsland	€ 220 miljoen ³	—
Finland ⁴	€ 118 miljoen	€ 230 miljoen (2005) € 626 per patiënt
Frankrijk	—	€ 1,5 miljard € 1122 per patiënt ⁵
Ierland	—	€ 265 per patiënt – schatting uit 2007 ⁶
Italië	€ 1000 per patiënt ⁷	€ 1400 per patiënt ⁸
Nederland	—	€ 300 per patiënt ⁹
Oostenrijk	— ¹⁰	Tussen € 220 miljoen en € 450 miljoen in 2004 ¹¹
Polen	—	PLN 3988 per patiënt
Verenigd Koninkrijk	—	£889 miljoen (£171 per patiënt) ¹²
Zweden	— ¹³	SEK 4931 per patiënt ¹⁴

1. <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=125>

2. Folkesundhedsrapporten 2007. http://www.si-folkesundhed.dk/upload/kap_10_astma_og_allergi.pdf

3. Statistisches Bundesamt 2000.

4. GARD/Fins Allergieprogramma. <http://www.who.int/gard/countries/Allergy%202008-2018%20Program.pdf>

5. Godard P e.a. Costs of asthma are correlated with severity: a 1-yr prospective study. <http://erj.ersjournals.com/content/19/1/61.full>

6. Astmavereniging van Ierland. <http://asthmasociety.ie/news-events/the-cost-of-asthma/>

7. Federasma website. www.federasma.org

8. Federasma website. www.federasma.org. Een andere studie heeft de kosten van astma per patiënt per jaar in Italië berekend op € 1226 (Dal Negro e.a. 2007).

9. Nationaal Kompas Volksgezondheid. <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/astma/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/>

10. Kosten van bezoeken in Oostenrijk: huisarts (per praktijkbezoek): € 16,74; allergiespecialist (per praktijkbezoek): € 7,73; spoedafdeling (per bezoek): € 270,00.

11. iPAC: Een initiatief om de last van allergieën bij kinderen te bestrijden. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-3038.2008.00762.x/full>

12. Asthma UK document “Where do we stand?”, 2004. <http://www.asthma.org.uk/document.rm?id=18>

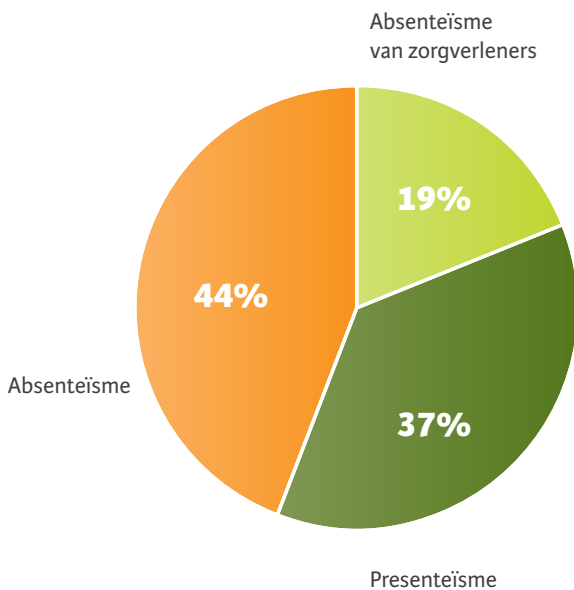
13. De totale kosten van ademhalingsallergieën en astma wordt geschat op SEK 7-10 triljoen (Prof. Sven Erik Dahlen, Karolinska Institutet)

14. Jansson et al. 2007 The economic consequences of asthma among adults in Sweden.

Een recente studie onder Zweedse patiënten die lijden aan allergische rinitis, schat het gemiddelde productiviteitsverlies op 5,1 dagen of € 653 per werknemer per jaar, wat uitkomt op een totaal productiviteitsverlies van 2,7 miljard per jaar [26]. Van deze totale kosten was absentie (44%) de belangrijkste factor, gevolgd door presentie (37%) en absentie van zorgverleners (19%) (zie onderstaand diagram). De studie berekende de kosten van rinitis in Zweden op € 2,7 miljard per jaar met betrekking tot productiviteitsverlies. Een vermindering in productiviteitsverlies van 1 dag per individu per jaar, zou mogelijk tot een besparing van € 528 miljoen kunnen leiden.

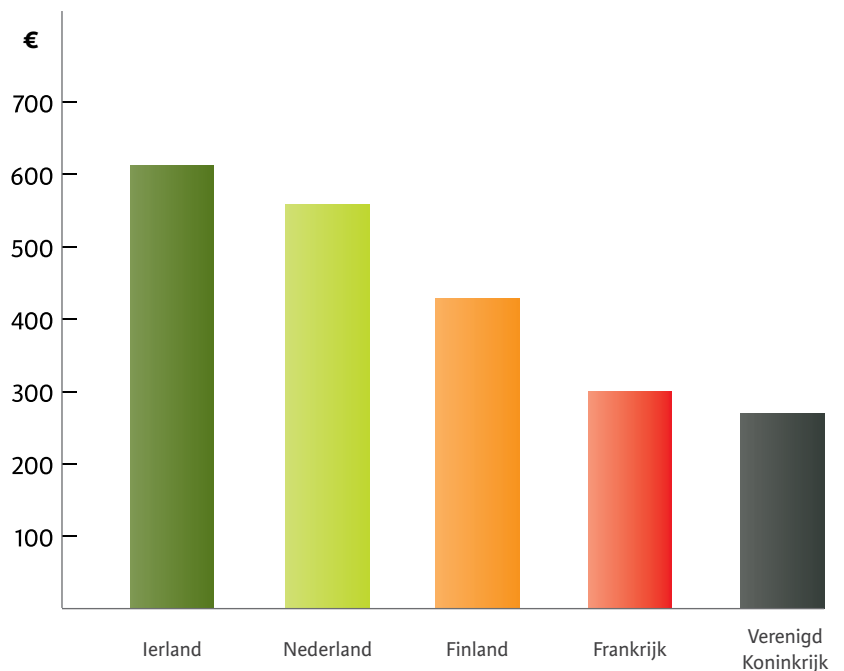
Het is nog moeilijker de indirecte kosten voor patiënten met allergische rinitis te berekenen. Zoals werd aangetoond door het onderzoek naar de Last van Allergische Rinitis in Europa [27], vraagt minder dan 45% van deze patiënten om medisch advies. Daarentegen, gebruiken de meesten zelfmedicatie in de vorm van receptvrije antihistaminetherapie. In alle onderzochte landen maken allergische patiënten veelal gebruik van receptvrije therapieën, maar percentages zijn niet bekend. In Duitsland wordt geschat dat ongeveer 10-15 miljoen patiënten een symptomatische behandeling ondergaan (maar slechts ongeveer 700.000 ondergaan specifieke immunotherapie).

Factoren van productiviteitsverlies voor patiënten met allergische rinitis



Bron: Hellegren e.a. 2010 [26].

Jaarlijkse directe en indirecte kosten van kinderastma per kind



Ernstige allergische rinitis heeft een negatieve impact op schoolprestaties

Een gecontroleerde studie van 1.834 studenten (15-17 jaar), die in 2004 de nationale tentamens aflegden in het Verenigd Koninkrijk [2], heeft aangetoond dat tussen 38 en 43% van de studenten op een willekeurige tentamendag symptomen van seizoensgebonden allergische rinitis vertonen.

Studenten die punten lieten vallen op één van de drie basisvakken (wiskunde, Engels en wetenschappen) maakten meer kans om:

- symptomen van allergische rinitis te vertonen
- medicijnen genomen te hebben tegen allergische rinitis
- kalmerende antihistaminen genomen te hebben op een tentamendag

In een Franse studie [28] van 1.002 studenten (18-29 jaar) die recent hun baccalaureaat gehaald hebben:

- had 22% allergische rinitis en 30% ernstige allergische rinitis
- maakte 20% van de studenten melding van slechte schoolprestaties
- werd 40% van de studenten met allergische rinitis gestoord bij hun schoolwerk
- maakte 50% van de studenten melding van slaapproblemen en gemiste lessen

“Mijn zoon slaapt niet goed door zijn rinitis, dus wordt hij slaperig overdag. Hoewel hij nog jong is, begin ik mij zorgen te maken over zijn schoolwerk”

Een moeder uit Italië

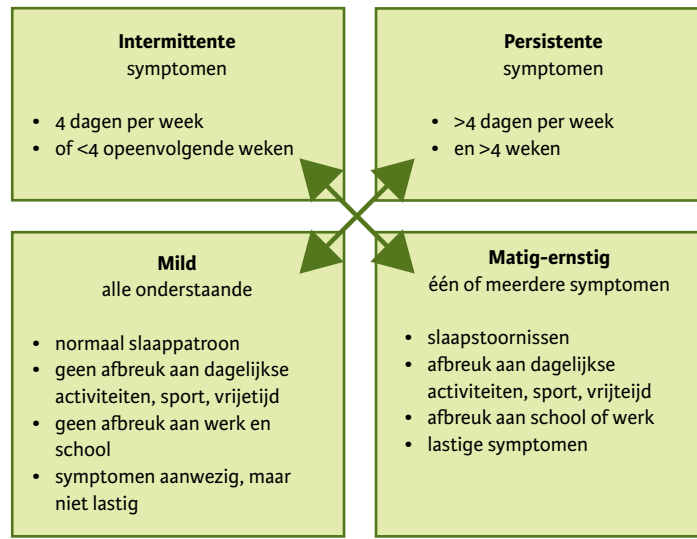


4. Ademhalingsallergieën: definities



Allergische rinitis: de ARIA-classificatie

Traditioneel wordt allergische rinitis onderverdeeld in een seizoensgebonden en een niet-seizoensgebonden variant, hoewel sommige allergenen het hele jaar door aanwezig zijn (bv. parietaria in mediterrane landen, huisdieren en huisstofmijten). Om dit probleem aan te pakken, stelden de richtlijnen van Allergische Rinitis en haar Impact op Astma (ARIA), de eerste op feiten gebaseerde richtlijnen met betrekking tot allergische rinitis, een nieuwe classificatie voor, namelijk “intermitterende rinitis” en “persistente rinitis”, die nog wordt onderverdeeld in milde en matig tot ernstige ziekten, afhankelijk van de ernst van de symptomen en de uiteindelijke invloed op de levenskwaliteit [6]. Deze classificatie is nuttig voor het toepassen van de behandeling [15]. Daarentegen zijn er geen algemeen overeengekomen maatregelen voor de behandeling van allergische rinitis/behandelingsdoeleinden, zoals die er voor astma wel zijn.



Bron: Richtlijnen van ARIA [12]

De allergische opmars (van allergische rinitis tot astma)

De “allergische opmars”, die verwijst naar de natuurlijke geschiedenis van atopische ziekten, wordt gekarakteriseerd door een typische opeenvolging van toename in vatbaarheid en de manifestatie van symptomen die tussen bepaalde leeftijden verschijnen, jaren of tientallen jaren voortduren en de neiging kunnen hebben tot spontane remissie naargelang men ouder wordt. Hoewel wijd uiteenlopende individuele variaties kunnen waargenomen worden, zijn atopische ziekten meestal verbonden met de eerste tientallen levensjaren en hebben daarom een jong immuunsysteem nodig.

In het algemeen, kunnen geen klinische symptomen vastgesteld worden bij de geboorte en, hoewel IgE-antilichamen mogelijk al geproduceerd kunnen worden vanaf de elfde week zwangerschap, kan geen specifieke toename in vatbaarheid voor voedsel- en inademing-sallergieën, die bepaald wordt door een verhoogd aantal IgE-serumantilichamen, met de standaardmethoden gedetecteerd worden. Tijdens de eerste levensmaanden ontwikkelen zich de eerste IgE-reacties tegen voedingsproteïnen, voornamelijk tegen kippeneieren en koeienmelk.

Zelf bij baby's die enkel borstvoeding hebben gekregen, kunnen hoge aantallen specifieke IgE-serumantilichamen tegen kippeneieren gedetecteerd worden. Er werd reeds geopperd dat baby's via de moedermelk aan de proteïnen in kippeneieren worden blootgesteld, maar hiervoor is meer verduidelijking nodig. Voor een toename in vatbaarheid voor milieu-allergenen, zowel van bronnen binnen als buiten, is meer tijd nodig. Die wordt overigens vooral waargenomen tussen het eerste en tiende levensjaar. De jaarlijkse incidentie van vroege vatbaarheidstoename hangt af van de blootstellingsgraad.

Wahn U. What drives the allergic march? *Allergy* 2000;55;7:591-599

Astma: de GINA-classificatie

Vroeger werden astmapatiënten volgens de klinische ernst van hun aandoening geïnclassificeerd in vier niveaus: intermitterend, mild persistent, matig persistent en ernstig persistent. In 2004 kwam een grote verandering tot stand, toen het Globaal Astma-initiatief (GINA) aanbeval dat patiënten geïnclassificeerd zouden moeten worden op basis van het niveau van hun klinische behandeling, en niet op het niveau van de ernst van de aandoening (Tabel 4). De nieuwe classificatie heeft geleid tot een gewijzigde aanpak van de astmapatiënt en weerspiegelt het besef dat de controle van klinische manifestaties en van toekomstige risico's de belangrijkste doeleinden zijn van astmabehandeling.

Astmacontrole bij kinderen onder 5 jaar

Omwille van de typische kenmerken van astma bij kinderen onder 5 jaar, heeft GINA specifieke richtlijnen voor

deze jonge patiënten vastgelegd [13]. De behandeling van astma tijdens de kindertijd helpt op latere leeftijd verergeringen en schade aan de longen te voorkomen. Schaarse controle (toenemende hoest overdag, piepende ademhaling overdag enz.) is een belangrijke waarschuwing voor de verergering van astma bij kinderen onder 5 jaar [29]. Aangepaste controle bij kinderen zal ook de nood aan medicijnen verminderen en kan zo mogelijke neveneffecten en een "toekomstig risico" op schade door overmatige medicatie voorkomen.

De classificatie van astma gebaseerd op de controle bij kinderen onder 5 jaar is problematisch, omdat klinische controle beoordeeld wordt op basis van verslagen van zorgverleners, die minder voor de hand liggende, maar toch belangrijke symptomen en tekens over het hoofd kunnen zien. Daarom hebben de GINA-experten een classificatie voor deze leeftijdsgroep ontwikkeld (Tabel 5).

Tabel 4. Klinische kenmerken van gecontroleerde, deels gecontroleerde en ongecontroleerde astma

A. Beoordeling van huidige klinische controle (bij voorkeur gedurende 4 weken)

Kenmerk	Gecontroleerd (alle onderstaande)	Deels gecontroleerd (eender welke maatregel aanwezig)	Ongecontroleerd
Symptomen overdag	Geen (twee of minder/week)	Meer dan twee/week	Drie of meer elementen van deels gecontroleerde astma*†
Beperking van activiteiten	Geen	Eender welke	
Nachtelijke symptomen/wakker worden	Geen	Eender welke	
Behoeft aan verlichter/hulpbehandeling	Geen (twee keer/week of minder)	Meer dan twee keer/week	
Longfunctie (PEF of FEV1)‡	Normaal	<80% van de beste voorspelde of persoonlijke waarde (indien gekend)	

B. Beoordeling van toekomstig risico (risico op verergering, onstabiele, snelle afname van de longfunctie, neveneffecten)

Elementen die geassocieerd worden met een toegenomen risico op negatieve gevolgen in de toekomst zijn o.a.: Slechte klinische controle, frequente verergeringen in het voorbije jaar*, eventuele opname in de kritische zorg voor astma, een lage FEV1-waarde, blootstelling aan sigarettenrook, een hoge dosis medicatie

* Als verergeringen zich voordoen, zouden deze tot een snelle herziening van de behandeling moeten leiden, om zich ervan te verzekeren dat ze adequaat is.

† Per definitie maakt eender welke verergering diezelfde week tot een ongecontroleerde astmaweek.

‡ Zonder gebruik van een bronchusverwijder vormt de longfunctie een uitdaging bij kinderen van 5 jaar of jonger.

Bron: GINA Pocket Guide for Asthma Management and Prevention. Beschikbaar op www.ginasthma.org

Tabel 5. Niveaus van astmacontrole bij kinderen van 5 jaar of jonger*

Kenmerk	Gecontroleerd (alle onderstaande)	Deels gecontroleerd (eender welke maatregel aanwezig per week)	Ongecontroleerd (3 of meer elementen van deels gecontroleerde astma per week)
Symptomen overdag: piepend ademhalen, hoest, ademhalingsmoeilijkheden	Geen (minder dan twee keer/week, typisch voor korte perioden van enkele minuten en snelle verlichting door middel van een snelwerkende bronchusverwijder)	Meer dan twee keer/week (typisch voor korte perioden van enkele minuten en snelle verlichting door middel van een snelwerkende bronchusverwijder)	Meer dan twee keer/week (duurt typisch een paar minuten of uren of recidiveert, maar wordt deels of volledig verlicht door middel van een snelwerkende bronchusverwijder)
Beperking van activiteiten	Geen (kind is volledig actief, speelt en loopt zonder beperking of symptomen)	Eender welke (hoesten, piepend ademhalen of met ademhalingsmoeilijkheden kampen tijdens lichaamsbeweging, wild spelen of lachen, is mogelijk)	Eender welke (hoesten, piepend ademhalen of met ademhalingsmoeilijkheden kampen tijdens lichaamsbeweging, wild spelen of lachen, is mogelijk)
Nachtelijke symptomen/wakker worden	Geen (ook geen nachtelijke hoestbuien tijdens de slaap)	Eender welke (hoest typisch tijdens de slaap of wordt wakker met hoest, piepende ademhaling of ademhalingsmoeilijkheden)	Eender welke (hoest typisch tijdens de slaap of wordt wakker met hoest, piepende ademhaling of ademhalingsmoeilijkheden)
Behoefte aan verlichter/hulpbehandeling	≤ 2 dagen/week	> 2 dagen/week	> 2 dagen/week

*Als verergeringen zich voordoen, zouden deze tot een snelle herziening van de behandeling moeten leiden, om zich ervan te verzekeren dat deze adequaat is. Hoewel patiënten met een bestaande klinische controle minder kans maken op verergeringen, lopen zij nog steeds risico bij virale ontstekingen van de bovenste luchtwegen en maken zij nog steeds kans op één of meer verergeringen per jaar.

Bron: GINA [13]

Succesverhalen



Italië: “In de Piëmont-regio en in Toscane is er een goed georganiseerd netwerk van publieke allergologische centra en andere regio’s werken in dezelfde richting.”



Frankrijk: “In scholen wordt voor elk astmatisch kind een specifiek protocol vastgelegd om ervoor te zorgen dat iedereen die voor het kind zorgt zich bewust is van zijn/haar astmasymptomen en om een beter bewustzijn te promoten over de noden en medische behoeften van het kind. Dat protocol zou moeten leiden tot een beter beheer van de symptomen en de aanpak van noodsituaties, als deze zich zouden voordoen. Het zou ook moeten zorgen voor doeltreffende communicatie tussen scholen, de ouders, kinderoppassers en medische deskundigen, die zowel het astmatische kind als iedereen die bij zijn/haar verzorging betrokken is, zouden moeten helpen. Dat protocol bestaat ook voor kinderen die lijden aan voedselallergieën, maar dat is moeilijker vast te leggen. Met betrekking tot volwassenen: vanaf het moment dat een aandoening erkend is als beroepsziekte, worden alle kosten die aan de ziekte verbonden zijn 100% door de nationale ziekteverzekering terugbetaald en kan men compensatie voor een eventueel loonverlies aanvragen (onder bepaalde voorwaarde).”



Tsjechië: “De oprichting van 9 centra voor moeilijk te behandelen astma heeft de morbiditeit en het aantal sterfgevallen tijdens de laatste twintig jaar verlaagd; er waren de laatste paar jaar geen sterfgevallen bij kinderen onder 15 jaar.”

5. Ademhalingsallergieën in Europa: diagnose en beheer



Wie diagnosticeert ademhalingsallergieën?

Patiënten zouden een accurate en vroege diagnose moeten krijgen van een dokter en bij voorkeur van iemand die specifiek opgeleid is voor allergische ziekten om voor een toepasselijk en doeltreffend beheer en een toepasselijke en doeltreffende controle van ademhalingsallergieën te zorgen en om verergeringen te vermijden. De diagnose van ademhalingsallergieën is gebaseerd op klinische geschiedenis, fysiek onderzoek en specifieke vragen. Huidpriktesten en bloedtesten om de specifieke IgE te meten, zijn nuttig voor de bevestiging van de toename van de allergische vatbaarheid van de patiënt. Zij leiden tot de diagnose en onthullen welke allergenen de belangrijkste oorzaak van de symptomen zijn, zodat een toepasselijke behandeling toegediend kan worden en patiënten blootstelling kunnen vermijden, afhankelijk van de ernst van de symptomen. Deze testen zijn eventueel niet noodzakelijk bij gevallen van milde ademhalingsallergieën die onder controle gehouden worden.

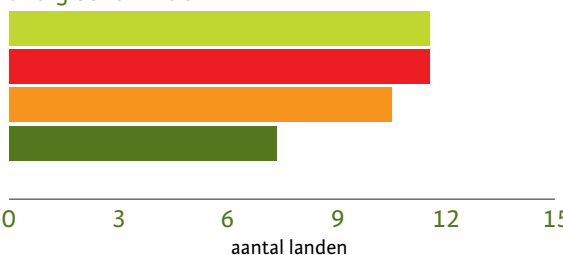
In de onderzochte landen, zijn een aantal specialisten betrokken bij de diagnose van ademhalingsallergieën, met een aantal verschillen tussen allergische rinitis en allergische astma en tussen volwassenen en kinderen (zie diagrammen). Bij volwassen patiënten wordt allergische astma vaak gediagnosticeerd door longspecialisten (13 antwoorden). Eerstelijnszorgartsen zijn betrokken bij de diagnose van zowel allergische rinitis als allergische astma (respectievelijk 11 antwoorden). Keel-, neus- en oorspecialisten diagnosticeren allergische rinitis in 11 landen. Bij kinderen worden ademhalingsallergieën in 12 landen door een kinderarts gediagnosticeerd.

Interessant genoeg, worden allergische astma en allergische rinitis bij volwassen patiënten in respectievelijk 9 en 10 landen door allergologen gediagnosticeerd en in respectievelijk 9 en 8 landen bij kinderen. Zoals in de diagrammen aangetoond wordt, blijkt dat allergologen minder betrokken zijn bij de diagnose van ademhalingsallergieën dan

allergische astma



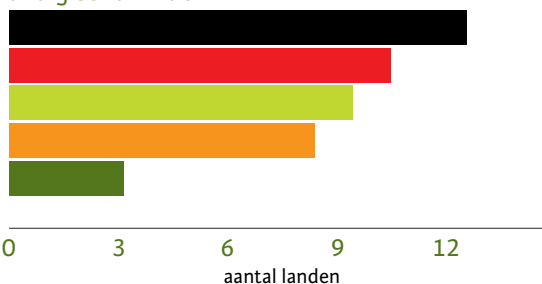
allergische rinitis



allergische astma



allergische rinitis



Wie diagnosticeert gewoonlijk ademhalingsallergieën bij volwassenen in de onderzochte landen?

- Longspecialisten
- Eerstelijnszorgartsen
- Allergologen
- Neus-, keel- en oortsen

Wie diagnosticeert gewoonlijk ademhalingsallergieën bij kinderen in de onderzochte landen?

- Kinderartsen
- Longspecialisten
- Eerstelijnszorgartsen
- Allergologen
- Neus-, keel- en oortsen

andere specialisten. Dit zou te maken kunnen hebben met het feit dat, in bijna de helft van de onderzochte landen, allergologie niet erkend wordt als een specialisatie of dat er te weinig allergologen zijn. Zo zijn er maar twee allergologen in heel Ierland en is allergologie geen specialisatie in Oostenrijk, België, Denemarken, Frankrijk of Noorwegen. Deze antwoorden komen overeen met vroegere bevindingen dat patiënten met allergische rinitis in vele landen behandeld worden in de eerstelijnszorg [30]. Deze bevindingen tonen ook aan dat er behoefte is aan een grotere coördinatie tussen de verschillende specialisten om ervoor te zorgen dat patiënten een vroege diagnose en aangepaste zorg krijgen.

Het beheer van ademhalingsallergieën

Ademhalingsallergieën kunnen een ernstige impact hebben op het dagelijks leven. Bijna 70% van de patiënten met allergische rinitis vindt dat hun aandoening hun levenswijze beperkt. De symptomen zijn beangstigend en tasten de levenskwaliteit op een negatieve manier aan [24]; zij leiden ook tot een verlies van school- en werkdagen [1, 24]. Het is opmerkelijk dat allergische rinitis geassocieerd wordt met leerproblemen bij kinderen en slechte examenprestaties bij adolescenten [2]. Een studie heeft aangetoond dat studenten uit het Verenigd Koninkrijk met een geschiedenis van allergische rinitis en die meer dan 2 symptomen (op een tienpunts-Likertschaal) vertoonden op een willekeurige tentamendag, meer dan dubbel zoveel kans maakten om punten te laten vallen [2]. Door de eruit voortvloeiende geprikkeldheid, moeheid, onaanbiddzaamheid, gebrek aan concentratie, slaapstoornissen en slaperigheid overdag, zou allergische rinitis het kortetermijngeheugen bij kinderen kunnen verminderen in vergelijking met niet-allergische kinderen. Het wordt ook algemeen erkend dat allergische rinitis bij kinderen, en de complicaties ervan, kunnen leiden tot emotionele aandoeningen (schaamte, verlies aan zelfvertrouwen), gezinsproblemen (bezorgdheid van de ouders, overbescherming, vijandigheid) en zelfs tot een

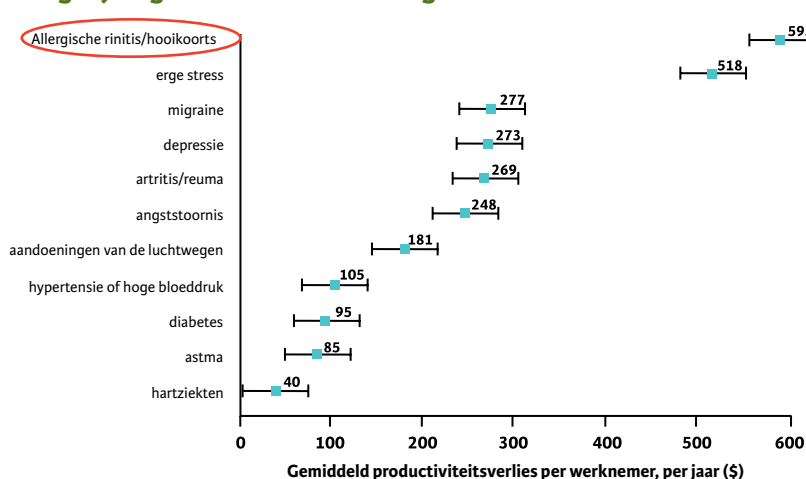
toegenomen risico op depressieve aandoeningen [31]. Een effectief beheer van ademhalingsallergieën is nodig om de levenskwaliteit van de patiënt te verbeteren, ernstigere aandoeningen te vermijden en, in het geval van allergische rinitis, eventueel te voorkomen dat de aandoening zich ontwikkelt tot astma. Wij weten dat slechts 45% van de patiënten met allergische rinitis om medisch advies of een behandeling voor hun aandoening vraagt [27]. Er zijn verschillende maatregelen en interventies beschikbaar om allergische rinitis en allergische astma onder controle te houden: educatieve maatregelen, een passend toezicht, medicijnen en maatregelen om een gezonde omgeving te garanderen. Begeleide zelfhulp helpt patiënten om het begin van de verergering van hun long-, neus- en oogsymptomen te herkennen, zodat zij onmiddellijk kunnen handelen volgens hun individueel, uitgeschreven behandelingsplan. Idealiter zouden zowel de patiënten en hun zorgverleners, de huisdokter of familiale kinderarts, een specialist en ademhalings- en revalidatieverpleegsters, waar deze bestaan, als ook diëtisten en psychologen betrokken moeten zijn bij de strategie om ademhalingsallergieën te controleren.

Uit de antwoorden van de patiëntenverenigingen op de Vragenlijst over Ademhalingsallergieën van de EFA, blijkt ook dat patiënten zich niet altijd volledig bewust zijn van het belang van de behandeling van ademhalingsallergieën. De reden daarvoor is vaak dat patiënten en zorgverleners niet begrijpen wat ontstekingen bij een allergie betekenen en zich niet bewust zijn van de implicaties die met de verdere ontwikkeling van allergieën gepaard gaan. De Litouwse Raad van Astmaclubs benadrukt dat, ondanks aanwijzingen van de sociale en economische last van deze aandoeningen, zij door de brede bevolking niet beschouwd worden als een ernstige ziekte. Patiënten, en vooral diegenen met minder ernstige allergieën, hebben de neiging zich aan te passen aan hun ziekte en zij zijn zich er niet van bewust dat hun symptomen verlicht kunnen worden. De Association Asthme & Allergie (Frankrijk) wijst erop dat patiënten zich vaak niet bewust zijn van het bestaan van therapeutische, educatieve en ondersteunende diensten, die hun aandoening kunnen verbeteren. Er blijkt een algemeen gebrek aan kennis te bestaan in de onderzochte landen over de ernstige gevolgen van een slechte behandeling van ademhalingsallergieën. Daarenboven toont het EFA-onderzoek aan dat het belang van teamwerk in het behandelen van ademhalingsallergieën niet volledig erkend wordt.

De sleutel tot een doeltreffend beheer van patiënten met ademhalingsallergieën is teamwerk en coördinatie tussen de deskundigen die voor de patiënt zorgen. Dit wordt goed geïllustreerd door het Finse Astmaprogramma (1994-2004), dat de last van astma op individuen en op de samenleving trachtte te verminderen [25]. Het programma richtte zich vooral op een specifieke opleiding voor eerstelijnszorgartsen en toepasselijke communicatiestromen binnen een netwerk van specialisten, apotheken en patiëntenverenigingen voor astma en allergieën. Dit tienjarig project heeft geleid tot een beter gebruik van gespecialiseerde diensten, kortere perioden van gespe-

In bijna de helft van de onderzochte landen wordt allergologie niet erkend als een specialisatie.

Vergelijking van de last van allergische rinitis met andere ziekten



† P<0,05 voor allergische rinitis/hooikoorts tegenover andere aandoeningen.

Lamb e.a. Curr Med Res Opin. 2006; 22:1203.

cialiseerde zorg en een rationeler systeem (gebaseerd op gestructureerde verwijzingen), die de specialisten toelaten om voor mensen die lijden aan ernstigere vormen van astma te zorgen. Wat ook belangrijk is, is dat het aantal regelmatige onderzoeken in de eerstelijnsgezondheidszorg ook gestegen is. Gezien de succesvolle resultaten van het Finse Astmaprogramma, werd in Finland een specifiek programma voor allergieën opgezet, dat loopt van 2008 tot 2018.

De rol van huisartsen, eerstelijnszorgartsen en kinderartsen bij de diagnose en het beheer van ademhalingsallergieën

In de onderzochte landen zijn huisartsen, eerstelijnszorgartsen en kinderartsen de eerste deskundigen uit de gezondheidszorg die patiënten met ademhalingsallergieën onderzoeken. Zij stellen de eerste diagnose en volgen patiënten met milde/matige aandoeningen en patiënten met een gecontroleerde allergie op. In bijna alle onderzochte landen (12/18) moeten patiënten in het publieke gezondheidszorgsysteem hun huisarts raadplegen alvorens een specialist te bezoeken. Daarom zou men zich moeten inzetten om bij deze eerstelijnszorgdeskundigen het bewustzijn te verhogen van het belang van een vroege diagnose en behandelingsrichtlijnen. Daarenboven zou hun opleiding zich moeten richten op het herkennen van de ziekte en op het behandelen van verergeringen en zouden zij moeten leren wanneer zij de patiënt naar een specialist moeten verwijzen en naar wat voor specialist zij hem moeten verwijzen. Met die basisopleiding zou in de medische faculteit moeten aangevangen worden voor dokters en in de verpleegschool voor verpleegsters. Huisartsen zouden zich ook bewust moeten zijn van het feit dat allergische rinitis een risicofactor is voor astma en men zou patiënten met allergische rinitis stelselmatig op astma moeten testen. Spirometrie zou deel moeten uitmaken van de astma-evaluatie bij patiënten met deze aandoening [32].

De rol van gespecialiseerde zorg bij de diagnose en het beheer van ademhalingsallergieën

Bij de diagnose en het beheer van ademhalingsallergieën zijn verschillende specialisten betrokken: allergologen, longspecialisten, neus-, keel- en oorspecialisten en kinderartsen, zowel in de publieke als de private gezondheidszorg. In Europa vallen patiënten met ernstige aandoeningen vaak onder de gespecialiseerde zorg. In de onderzochte landen worden de meeste gematigde tot ernstige vormen van allergische rinitis gediagnosticeerd door neus-, keel- en oorartsen en in sommige gevallen diagnosticeren zij ook andere allergieën en kunnen zij ernstige gevallen en complicaties behandelen. In sommige landen, zoals bijvoorbeeld Denemarken en Noorwegen, zijn zij ook betrokken bij de nazorg. In alle landen behandelen longspecialisten patiënten met ernstige astma en ernstige symptomen. In sommige gevallen behandelen longspecialisten eerder astma in het algemeen dan ademhalingsallergieën. Zo bieden zij al te vaak geen specifieke

diagnostische testen voor allergieën of immunotherapie aan. Interessant genoeg, bezorgen longspecialisten in Litouwen hun patiënten een individueel, uit geschreven behandelingsplan en informeren zij hen over behandelingsmogelijkheden, preventieve maatregelen, enz. Dit is ook het geval in Finland.

In 50% van de onderzochte landen hebben patiënten het moeilijk om een allergiespecialist te raadplegen. Zoals aangetoond wordt in het diagram op pagina 34, bestaan allergologen niet in sommige landen of zijn er te weinig (allergologie is, bijvoorbeeld, geen specialisatie in Noorwegen, Denemarken en vele andere EU-landen), terwijl zij in andere landen enkel werken in grote steden (Litouwen en Italië). Er zijn indicaties dat allergologie in de nabije toekomst tot specialisatie zou uitgeroepen worden in Noorwegen. In Frankrijk worden wegens het gebrek aan allergologen patiënten zelden door hun huisarts doorverwezen naar een specialist. Wel positief is dat er in de meest landen longspecialisten zijn die opgeleid zijn voor allergische ziekten.

Ondanks de grote prevalentie en de complexiteit van allergische ziekten, worden allergieën niet voldoende behandeld in medische faculteiten, bij postuniversitaire medische opleidingen of bij verpleegstersopleidingen. Vele landen erkennen allergologie niet als een specialisatie of subspecialisatie [15]. Als gevolg daarvan, krijgen vele patiënten een minder dan optimale zorg. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft recent aangegeven dat een specifieke opleiding in allergische ziekten noodzakelijk is om op een doeltreffende manier aan de noden van de patiënt te voldoen en heeft ze het belang van het promoten van de erkenning van allergologie als een medische specialisatie beklemtoond [33, 34].

De rol van andere deskundigen uit de gezondheidszorg: allergie- en astmaverpleegsters en apothekers

Een allergie is een ziekte waarop ook toezicht gehouden zou moeten worden als ze onder controle is. De opvoeding

**“Enkel diegenen die in grote steden leven, hebben een goede toegang tot behandelingen”
Noorwegen**

Internationale wetenschapsverenigingen en andere verenigingen die specifiek betrokken zijn bij de behandeling van allergieën en ademhalingsallergieën

ARIA Allergische Rinitis en haar Impact op Astma www.whiar.org

EAACI Europese Academie voor Allergologie en Klinische Immunologie www.eaaci.net

EAACI NKO-afdeling www.eaaci.net/sections-a-igs/ent-section

EAACI pediatrie-afdeling www.eaaci.net/sections-a-igs/pediatrics-section

ERS Europese Vereniging voor de Luchtwegen www.ersnet.org

Europese Rinologievereniging www.europeanrhinologicsociety.org

GA²LEN Europees Allergie- en Astma-netwerk www.ga2len.net

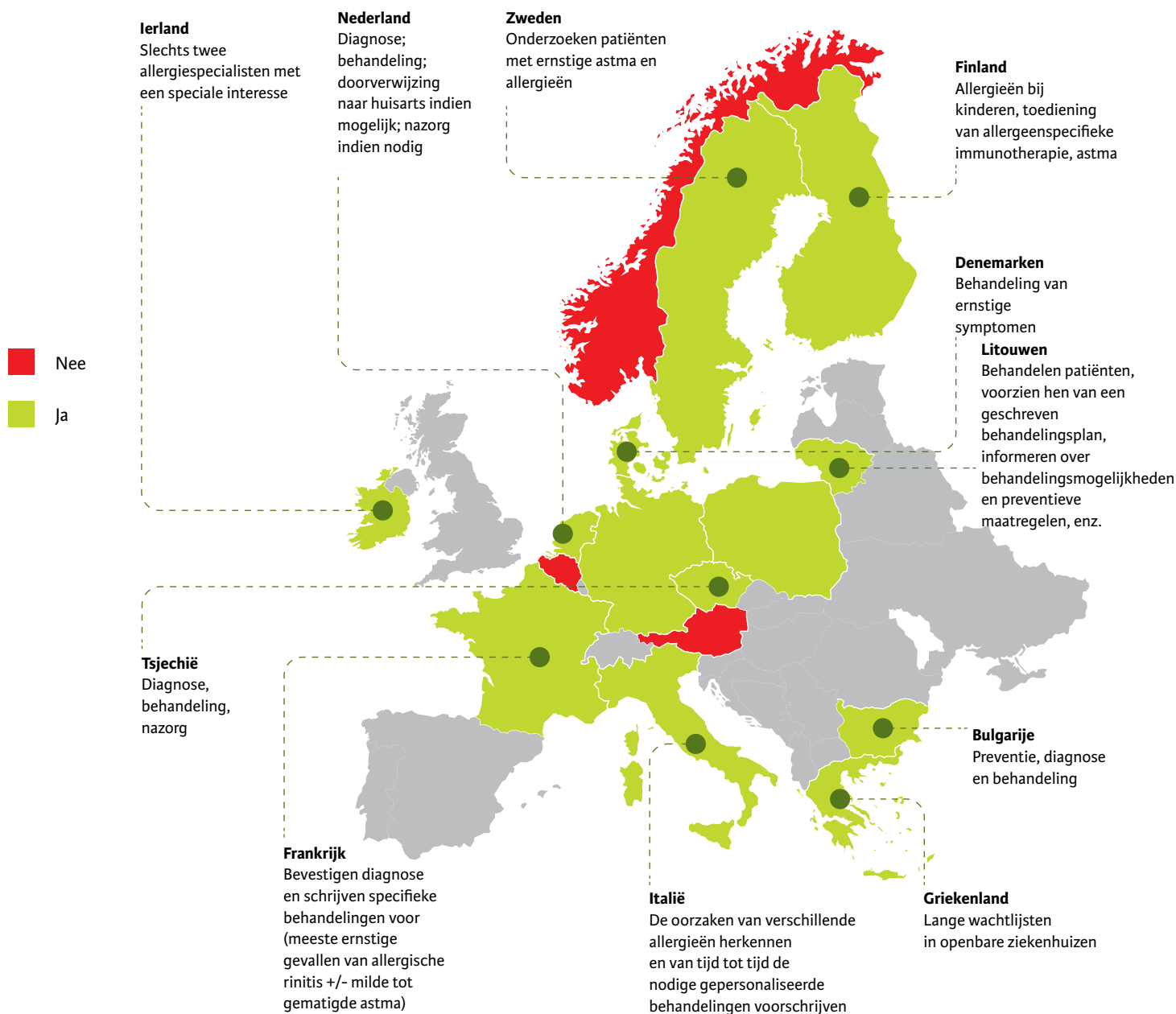
GARD Globale Alliantie voor Aandoeningen van de Luchtwegen www.who.int/respiratory/gard/en

GINA Globaal Astma-initiatief www.ginasthma.org

IPCRG Internationale Groep voor Eerstelijnszorg van de Luchtwegen www.theipcr.org

WAO Wereld Allergie Organisatie www.worldallergy.org

Aanwezigheid van allergologen in de onderzochte landen en hun rol



Een accurate en vroege diagnose van ademhalingsallergieën is de eerste stap om de aandoening onder controle te houden.

van patiënten met betrekking tot aangepaste levenswijzen en het gebruik van toestellen zou deel moeten uitmaken van de beheersstrategie. Allergie- en astmaverpleegsters, waar die er zijn, zouden een sleutelrol moeten spelen bij de behandeling van ademhalingsallergieën. In vele landen zijn zij al betrokken bij de opleiding van patiënten en in het toezicht houden op de ziekte door, bijvoorbeeld, gevalideerde vragenlijsten. De rol van allergie- en astmaverpleegsters wordt echter niet volledig erkend en in

de meeste gevallen zijn zij enkel werkzaam in grote allergie-/ademhalingscentra. Er zou een opleiding in ademhalingsallergieën moeten komen voor verpleegsters om de zorgverlening voor patiënten te optimaliseren. In de onderzochte landen spelen apothekers een belangrijke rol bij de ondersteuning van patiënten met ademhalingsallergieën, vooral dan milde allergische rinitis. Patiënten vragen apothekers om advies over receptvrije medicijnen en hoe therapeutische toestellen gebruikt moeten worden.

In Oostenrijk, bijvoorbeeld, wenden de meeste patiënten met milde/gematigde allergieën zich tot een apotheker voor advies. Dit benadrukt de nood om apothekers te betrekken bij de alliantie tegen ademhalingsallergieën. Zij zouden specifieke informatie en de meest recente op feiten gebaseerde richtlijnen moeten krijgen en opgeleid moeten worden in de herkenning van symptomen. Zij zouden ook moeten leren hoe zij klanten die risico lopen op allergieën kunnen motiveren om een arts te bezoeken voor een juiste diagnose. Dit is in overeenstemming met de aanbevelingen voor apothekers, uitgevaardigd door ARIA [35], volgens dewelke apothekers een rol kunnen spelen bij:

- De herkenning van allergische rinitis en de differentiatie tussen allergieën en andere oorzaken, zoals ontstekingen;
- Het beoordelen van de ernst van allergische rinitis;
- Het beheer van gecontroleerde patiënten en de identificatie van patiënten die naar een arts moeten verwezen worden.

De rol van patiëntenverenigingen bij de diagnose en het beheer van ademhalingsallergieën

Patiëntenverenigingen kunnen op verschillende manieren een belangrijke rol spelen bij de diagnose en het beheer van ademhalingsallergieën. Eén belangrijke manier is het organiseren van educatieve programma's. Patiënten en/of hun zorgverleners samenbrengen in een informatieve opleiding en educatieve vergaderingen om hen te leren hoe zij met hun ziekte kunnen omgaan en om kennis uit te wisselen, is een belangrijk oogmerk van patiëntenverenigingen. De verenigingen kunnen ook een invloed hebben op de diagnose en het beheer van ademhalingsallergieën door het verzamelen en verspreiden van betrouwbare informatie, die specifiek gericht is op patiënten en in lekentermen is geschreven voor gemakkelijk begrip en doeltreffende communicatie. Ook belangrijk is dat de patiëntenverenigingen de aanzet hebben gegeven tot de recente stap naar de rol van de patiënt in geïndividualiseerde, begeleide zelfhulp en het feit dat hij of zij beschouwd wordt als een geïnformeerde besliser. Hoe beter een patiënt geïnformeerd is en hoe meer hij betrokken wordt bij de keuze van de behandeling, hoe groter de kans dat hij of zij het doktersadvies zal volgen. Een samenwerking met deskundigen uit de gezondheidszorg is één van de belangrijke doeleinden van patiëntenverenigingen en van de EFA. Het is ook zo dat de tevredenheid van de patiënt met zijn of haar arts en gezondheidsdiensten het resultaat van de gezondheid beïnvloedt. Het staat in directe verbinding met de pogingen van de arts om aan de noden van de patiënt, met betrekking tot informatie, steun en advies, tegemoet te komen. De verbetering van het welzijn van de patiënt hangt ook af van de bekwaamheid van de deskundigen [36].

Nationale programma's over ademhalingsallergieën

Geïntegreerde nationale programma's, zoals die gelanceerd werden in Finland [25, 37] en in Tsjechië (www.ginasthma.org/Czech Initiative For Asthma), zijn doeltreffend gebleken met betrekking tot een verbeterde levenskwaliteit van de patiënten en verminderde kosten, ondanks de toename van allergieën bij de bevolking.

Nationale programma's zouden:

- Zowel verschillende specialisaties als ook eerstelijnszorgartsen en kinderartsen erbij moeten betrekken
- Allergie-/astma-/ademhalings-/rehabilitatieverpleegsters, diëtisten en psychologen erbij moeten betrekken
- Patiëntenverenigingen en apothekersverenigingen erbij moeten betrekken
- Gebaseerd moeten zijn op de meest recente, op feiten gebaseerde, internationale richtlijnen
- Specifieke interventies moeten plannen voor pediatrische en volwassen patiënten
- Educatieve interventies moeten plannen
- Gezonde milieumaatregelen moeten omvatten
- Volledig gesteund moeten worden door de nationale gezondheidszorg (Ministerie van Volksgezondheid)

Programma's over ademhalingsallergieën werden uitgevoerd in alle onderzochte landen, hoewel de programma's in sommige landen (Ierland en Litouwen) beperkt worden tot astma.

Allergiecellen: een multidisciplinaire en rendabele aanpak

Er is een toenemende nood aan meer allergiespecialisten en aan lokale en regionale diagnose- en behandelingscentra voor allergieën om vroegtijdige doorverwijzing van patiënten met complexe allergische ziekten te bevorderen. Patiënten zouden toegang moeten hebben tot betaalbare, rendabele en nieuwe therapieën. Deze centra spelen een cruciale rol bij de opleiding van medische studenten, allergie- en astmaverpleegsters en artsen. Zij kunnen ook informatie en training verschaffen aan allergie- en astmapatiënten, hun families en zorgverleners. Allergiecellen mogen geen bijkomende belasting vormen, maar kunnen opgericht worden door de bestaande middelen te reorganiseren.

Een allergie is een complexe ziekte. Om doeltreffende behandelingen te verschaffen aan patiënten en om de last van allergieën in het algemeen, en ademhalingsallergieën in het bijzonder, te verlichten, is er nood aan een multidisciplinaire aanpak om deze aandoening onder controle te houden en haar last te verminderen.

Is het mogelijk om de morbiditeit van allergieën en hun impact op zowel het individu als op de samenleving te verminderen?

Het Finse Allergieprogramma



Het Finse Allergieprogramma (2008-2018) is gebaseerd op het erg succesvolle Finse Astmaprogramma (1994-2004) [25].

Het doel van het Allergieprogramma [37] is om artsen, apothekers en verpleegsters in elk Fins gemeentelijk gezondheidszorgcentrum op te leiden en te trainen betreffende de verzorging, preventie, diagnose en behandeling van astma en allergieën.

De algemene doelstelling is om de last van allergieën te verlichten. De zes belangrijkste doelstellingen zijn:

- De ontwikkeling van allergiesymptomen te voorkomen: de prevalentie van astma, allergische rinitis en atopisch eczeem is met 20% verminderd.
- Tolerantie tegen allergenen te verhogen: het aantal patiënten op een beperkend dieet veroorzaakt door voedselallergieën is met 50% verminderd.
- Allergiediagnose te verbeteren: alle patiënten worden in kwaliteitsvolle, gecertificeerde testcentra voor allergieën getest.
- Beroepsmatige allergieën te verminderen: allergische ziekten die als beroepsziekten gedefinieerd worden zijn met 50% verminderd.
- Middelen toewijzen voor het beheer en de preventie van verergeringen van ernstige allergieën: “Allergiecontrolekaarten” worden in heel Finland gebruikt en bezoeken aan de spoedafdeling, veroorzaakt door astma, zijn met 40% verminderd.
- De kosten van allergische ziekten te verminderen: vooraf bepaalde kosten zijn met 20% verminderd.

Bij het programma zijn het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, het Nationale Openbare Gezondheidsinstituut, het Sociale Verzekeringsinstituut, het Finse Instituut voor Beroepsgezondheid, de Vereniging van Finse Apotheken, gespecialiseerde verenigingen, de Finse Vereniging voor de Gezondheid van de Longen (FILHA) en de patiëntenvereniging, de Federatie voor Allergieën en Astma, de Longvereniging (Hengityslitto) en de Huidvereniging (Iholiitto) betrokken.

Alle betrokkenen werken actief mee aan en promoten de uitvoering van het programma. De belangrijkste middelen zijn de opleiding van deskundigen uit de gezondheidszorg tijdens hun normale werkuren (dus zonder bijkomende kosten), informatieverlening aan en bewustzijnsbevordering bij de patiënten, families, het lekenpubliek, politici en gezagvoerders. Individuele, begeleide zelfhulp met een uitgeschreven actieplan voor de patiënten is een praktisch middel.

De hiernavolgende partners van de Globale Alliantie voor Aandoeningen van de Luchtwegen (GARD), werken mee aan het programma: GA2LEN (Europees Allergienetwerk), het Globale Astma-initiatief (GINA) en het Allergische Rinitis en haar Impact op Astma (ARIA) project.

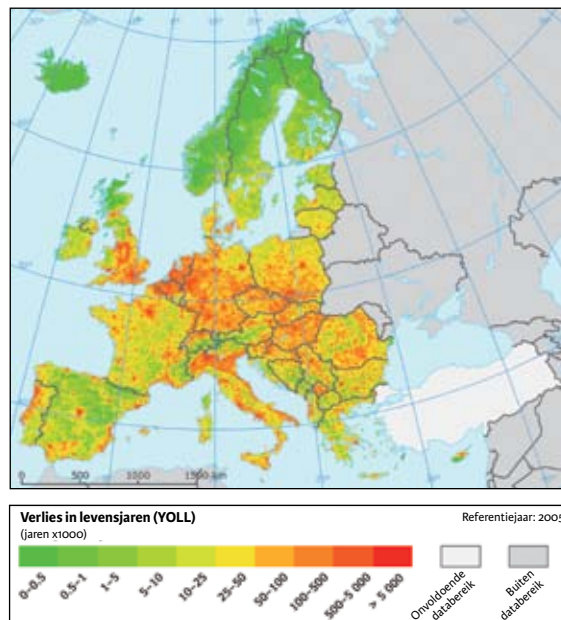
6. Binnenruimte en gezondheid



De kwaliteit van een welbepaalde binnenruimte wordt beïnvloed door de omgevende luchtkwaliteit, bouwmaterialen en ventilatie, consumentenproducten, zoals meubels en elektrische toestellen, schoonmaak- en huishoudproducten, het gedrag van de inwoners, zoals roken, en gebouwbeheer (bijvoorbeeld energiebesparende maatregelen). Blootstelling aan bepaalde elementen, chemicaliën en onvlambare producten en aan vochtigheid, schimmels en andere biologische agentia wordt in verbinding gebracht met symptomen van astma en allergieën, longkanker en ander ademhalings- en hart- en vaatziekten.

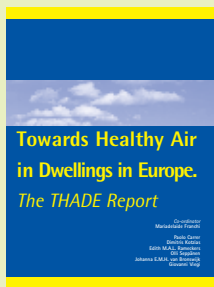
Een analyse van de voordelen van maatregelen die ontwikkeld werden om de kwaliteit van de binnenlucht te verbeteren, heeft aangetoond dat rookbeperking de grootste voordelen voor de gezondheid met zich brengt. Een gebouw- en ventilatiebeleid, dat de blootstelling aan bepaalde materies, allergenen, ozon, radon en lawaai van buiten binnenshuis controleert, leidt tot grote voordelen op lange termijn. Een beter gebouwbeheer, preventie van de accumulatie van vochtigheid en schimmelgroei en de preventie van blootstelling aan uitlaten van verbranding binnenshuis, leidt tot aanzienlijke voordelen op middellange tot lange termijn. Aanzienlijke voordelen op korte tot middellange termijn komen voort uit het eenduidig testen en labelen van consumentenproducten en materialen binnen gebouwen.

Geschat verlies in levensjaren, met betrekking tot het jaar 2005, te wijten aan langdurige blootstelling aan PM_{2,5}



Uit: ETC/ACC Technical Paper 2009/1. http://air-climate.eionet.europa.eu/docs/ETCACC_TP_2009_1_European_PM2.5_HIA.pdf.

Acties en aanbevelingen van de EFA voor gezonde kwaliteit van de binnenlucht



THADE – Naar Gezonde Binnenlucht in Woningen in Europa

*Projectcoördinator: Mariadelaide Franchi
Gesteund door een subsidie van de EU onder het
Volksgezondheidsprogramma 2002-2004*

Objectieven

- De gegevens en op feiten gebaseerde informatie met betrekking tot de blootstelling aan luchtvervuiling in woningen en de gevolgen daarvan voor de gezondheid, herzien, vooral met betrekking tot allergieën, astma en andere aandoeningen van de luchtwegen.
- Rendabele maatregelen en technologieën om de luchtkwaliteit in woningen te verbeteren, herzien.
- De wetgeving en richtlijnen over luchtvervuiling en luchtkwaliteit in woningen herzien.
- Kaarten van vervuilende elementen in woningen aanmaken (beschikbaar op cd-rom).
- Een geïntegreerde strategie aanbevelen die een toepasselijk beleid inzake luchtkwaliteit in gebouwen, toepasselijk voor Europa, definieert en een aangepaste technologie identificeert.

Resultaten

De bevindingen van het THADE-project bevestigen dat luchtvervuiling in woningen een echt gezondheidsprobleem is. Het is een complex probleem dat op Europees en internationaal niveau benaderd moet worden en waarbij de medische beroepswereld, wetenschappelijke verenigingen, patiëntenverenigingen, beleidsmakers, architecten en

de bouwindustrie in het algemeen, ventilatiedeskundigen, enz., betrokken zijn.

Conclusies en aanbevelingen

- De luchtkwaliteit in gebouwen (IAQ) wordt niet voldoende in acht genomen door zowel de brede bevolking als de beleidsmakers.
- De brede bevolking is zich niet bewust van de negatieve gevolgen van de slechte luchtkwaliteit in gebouwen.
- Luchtkwaliteit, en vooral de kwaliteit van de buitenlucht, heeft de laatste decennia veel aandacht gekregen, terwijl de luchtkwaliteit in gebouwen grotendeels genegeerd werd.
- Bepalende factoren voor de gezondheid van de binnenruimte werden geïdentificeerd. De meest relevante zijn: tweedehandsrook, stofmijten, schimmel, pollen, stikstofdioxide, formaldehyde, vluchtige organische samenstellingen, gesuspendeerde deeltjesmaterie, kunstmatige minerale vezels, kakkerlakken, allergenen van huisdieren, koolstofmonoxide en koolstofdioxide.
- Om de vervuiling van de binnenlucht te verminderen, is een combinatie nodig van volksgezondheidsbeleid en beschermende maatregelen getroffen door het individu.
- Vervuiling van de binnenlucht kan gezondheidsproblemen veroorzaken of verergeren.
- De nationale en internationale organen zouden, samen met alle betrokken partijen, allesomvattende nationale/internationale plannen moeten opmaken om de kwaliteit van de binnenlucht te verbeteren.
- Met de hulp van professionele verenigingen, zouden richtlijnen voor een gezonder binnenmilieu ontwikkeld moeten worden op Europees en nationaal niveau.

Het volledige THADE-rapport is beschikbaar op www.efanet.org.



EFA Vervuiling van de Binnenlucht in Scholen

*Projectcoördinator: Mariadelaide Franchi
EFA-vertegenwoordiger: Erkka Valovirta
Subsidie van de EU-commissie 1999-2000*

De doelstelling van het project was om een overzicht van gegevens uit de literatuur en bestuurs- en andere initiatieven met betrekking tot binnenlucht in scholen, te verzamelen en om aanbevelingen te geven voor een gezonde schoolomgeving.

Uit het uitgevoerde onderzoek komt vervuiling van de binnenlucht in scholen als een gevaar voor kinderen naar boven, maar ook als een probleem waarvoor verschillende oplossingen bestaan.

Lokale initiatieven kunnen echter geen langdurige impact hebben. Wat meer is, de algemene opvatting die uit deze studie tevoorschijn komt, is dat het complexe probleem van de vervuiling van de binnenlucht in scholen op Europees en internationaal niveau moet aangepakt worden.

De belangrijkste aanbevelingen, die gedaan werden door een multidisciplinair panel van experts en gebaseerd zijn op de verzamelde gegevens, waren:

- Het vermijden van tabaksrook in de omgeving.
- Het vermijden van vochtigheid/schimmel in het gebouw.
- Het vermijden van bronnen van allergenen.
- Een adequate schoonmaak en adequaat beheer, praktische vormgeving van het interieur om schoonmaak en beheer mogelijk te maken.
- Een goede controle van het beheer van verwarming en ventilatie om voor een geschikte temperatuur en ventilatie in de klas te zorgen.
- Een adequaat en periodiek toezicht op de parameters van de kwaliteit van de binnenlucht in scholen.
- Een geschikte opleiding van de studenten, leerkrachten en het schoolpersoneel die verantwoordelijk zijn voor beheer, onderhoud en schoonmaak.

Het volledige EFA-rapport over de Vervuiling van de Binnenlucht in Scholen is beschikbaar op www.efanet.org

7. Leven met een allergie in Europa: toegang tot informatie, zorg en diensten



In een poging om te begrijpen hoe het is om met een allergie te leven in Europa, werd aan de patiëntenverenigingen gevraagd hun mening te geven over:

- Toegang tot informatie over de ziekte (inclusief educatieve programma's voor patiënten)
- Toegang tot gespecialiseerde zorg en behandeling
- Toegang tot ondersteuningsdiensten

Toegang tot informatie over ademhalingsallergieën

In de meeste landen komt de informatie voor patiënten, hun families en de brede bevolking vooral van patiëntenverenigingen en artsenverenigingen.

Een ander probleem is de digitale kloof. Zo merken de Verenigingen van Litouwen en Italië op dat, ondanks de rijkdom aan informatie op het internet, oudere patiënten en patiënten in landelijke gebieden vaak niet over de mogelijkheid of de kennis beschikken om informatie online op te zoeken. Daarnaast, hebben de Belgische en Nederlandse Verenigingen er ook op gewezen, dat patiënten misschien het onderscheid niet kennen tussen betrouwbare en minder betrouwbare informatiebronnen op het internet.

Sommige verenigingen roepen op tot een betere coördinatie tussen organisaties (patiënten, artsen en de regering) om te zorgen voor een doeltreffende informatieoverdracht naar zowel de patiënten als de brede bevolking (België, Frankrijk en Nederland). Daarenboven zouden nationale gezondheidszorgautoriteiten informatie moeten verschaffen aan patiënten.

De beschikbaarheid van pollenkalenders en het rapporteren van luchtvervuilingsniveaus is de laatste jaren verbeterd.

In zo goed als alle onderzochte landen is dagelijks in-

formatie beschikbaar over het stuifmeelgehalte en het luchtvervuilingsniveau in de pers en op het internet. In Italië en Litouwen wordt de informatie in de media beperkt tot het hoogseizoen voor stuifmeel.

Empowerment van de patiënt en begeleide zelfbeheersmaatregelen

Zoals vermeld staat in het WAO Witboek [15], is de meest doeltreffende maatregel voor het beheer van allergische ziekten de patiënten begeleide zelfbeheerstechnieken aan te leren.

“De informatie bestaat, maar de patiënten zijn zich daarvan niet bewust.”

Frankrijk

Toegang tot betrouwbare informatie over allergieën en geschikte maatregelen voor milieucontrole



Frankrijk
Italië
Litouwen



Oostenrijk
België
Griekenland
Noorwegen
Nederland



Tsjechië
Denemarken
Finland
Duitsland
Zweden

“Het testen van allergieën varieert erg en is afhankelijk van de locatie en de kennis en bekwaamheid van de huisarts.”
Noorwegen

De EFA-vragenlijst heeft ook aan het licht gebracht dat de empowerment van patiënten en het gebruik van begeleide zelfhulpmaatregelen aanzienlijk verschilt tussen mensen en dokters die betrokken zijn bij patiëntenverenigingen en professionele organisaties en zij dit dat niet zijn. Dat beklemtoont de noodzaak om patiënten aan te moedigen zich aan te sluiten bij verenigingen, ook met het oog op een verbetering van hun toestand.

In het algemeen worden zelfbeoordelingsmiddelen zelden gebruikt in de onderzochte landen (Ierland, Litouwen, Noorwegen, België, Oostenrijk, Frankrijk en Nederland). Zelfbeoordelingsmiddelen, zoals piekstroommeters, neuspiekstroommeters, de astmacontroletest (ACT) en vragenlijsten over levenskwaliteit, maken het de patiënt mogelijk verergeringen en de noodzaak om een specialist te raadplegen te herkennen. Patiënten opleiden om zelfbeoordelingsmiddelen te gebruiken is een tijdrovende bezigheid voor huisartsen die het druk hebben; daarom is er nood aan opleidingen voor verpleegsters om deze taak te kunnen uitvoeren of aan de oprichting van begeleide groepen binnen patiëntenverenigingen, die de patiënten kunnen leren hoe zij deze middelen moeten gebruiken.

Toegang tot gespecialiseerde zorg en behandeling

Jammer genoeg wordt toegang verkrijgen tot informatie over de beschikbare behandelingsmogelijkheden in de meeste landen als “moeilijk” of “heel moeilijk” beschouwd (België, Litouwen, Italië en Zweden). Eén van de problemen is het gebrek aan informatie over behandelingen in eenvoudige, makkelijk te begrijpen taal (Italië en Litouwen). Een ander probleem is dat artsen vaak niet genoeg tijd besteden aan het informeren van de patiënten over de behandelingsmogelijkheden. Er zijn ook een aantal problemen in landen die de toegang tot informatie als “normaal” beschouwden (Oostenrijk, België, Denemarken, Frankrijk, Noorwegen en Nederland). In Nederland is er veel informatie over behandeling beschikbaar, vooral wat betreft receptvrije medicijnen, maar die komt niet altijd van onafhankelijke bronnen. Daarenboven is het niet altijd makkelijk voor leken om de officiële informatie, in bijvoorbeeld patiëntendossiers, te begrijpen. Patiëntenverenigingen zijn vaak de voornaamste bron van informatie (Ierland, Noorwegen en Nederland). In alle onderzochte landen houden patiën-

“Er zijn niet veel mensen die de moeite nemen om ver te reizen om een arts te raadplegen voor zoiets banaals als een allergie”
Litouwen

Allergeenspecifieke immunotherapie voor ademhalingsallergieën

Allergeenspecifieke immunotherapie, die bestaat uit de toediening van een geleidelijk toenemende hoeveelheid van de meest voorkomende allergenen via onderhuidse of sublinguale weg, wordt erkend als een doeltreffende en veilige behandeling van ademhalingsallergieën. Tot op heden blijkt allergieenspecifieke immunotherapie de enige behandeling te zijn die het natuurlijk verloop van de ziekte kan veranderen. Dat kan eventueel de ontwikkeling van astma bij patiënten met allergische rinitis en de aanzet tot nieuwe vatbaarheden bij patiënten met maar één vatbaarheid, voorkomen.

tenverenigingen zich bezig met het verspreiden van informatie onder de brede bevolking (zie hoofdstuk 8).

Terugbetalingsbeleid

Bij ernstige ademhalingsallergieën, zoals bij alle chronische ziekten, is de terugbetaling van behandelingskosten cruciaal om ervoor te zorgen dat de patiënt de behandeling volgt en blijft volgen. Indien zij de behandeling volgen, leidt dit tot controle over de ziekte en helpt het verergeringen te voorkomen, wat op zijn beurt de hospitalisatiekosten en het verlies van school- of werkdagen vermindert. Als medicijnen niet terugbetaald worden, hebben patiënten de neiging enkel acute symptomen te behandelen [38]. In de onderzochte landen worden astmabehandelingen vaker terugbetaald dan behandelingen voor allergische rinitis. Dat is een voorbeeld van het gebrek aan bewustzijn bij beleidsmakers en de brede bevolking over de impact van allergische rinitis op gezondheidszorgmiddelen en haar rol als risicofactor voor astma [39].

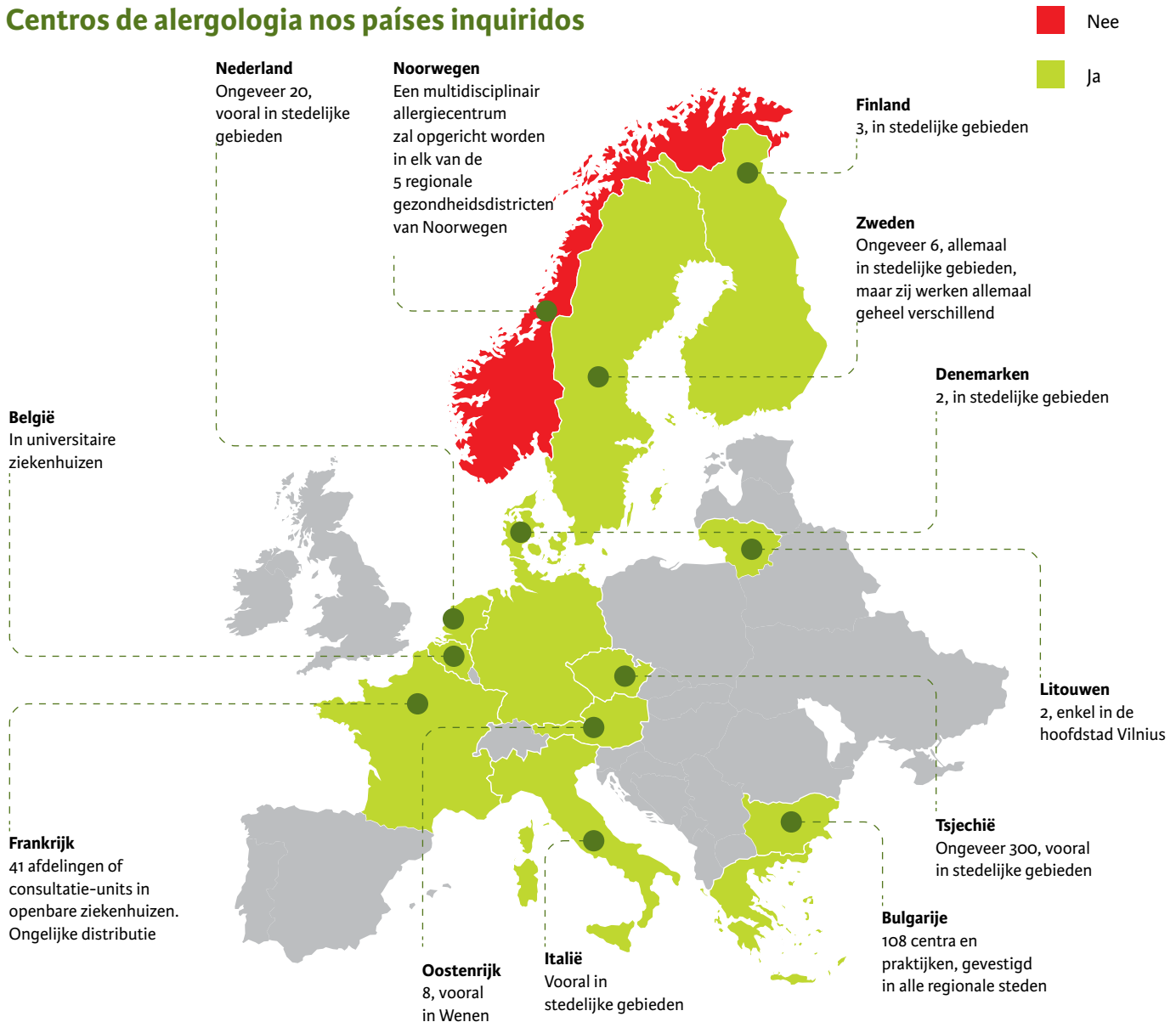
Receptvrije medicijnen, zoals antihistaminen, worden vaak gebruikt om acute allergische rhinoconjunctivitis te behandelen, zoals bijvoorbeeld tijdens het pollen seizoen. Antihistaminen worden algemeen gebruikt in alle landen die de vragenlijst beantwoord hebben, maar de omvang van dit fenomeen is niet gekend. Er zijn geen receptvrije medicijnen voor astma.

Het Europese Medicijnenagentschap (EMA) heeft allergeenspecifieke immunotherapie erkend als de enige behandeling die een ziekte wijzigend effect heeft op allergische ademhalingsziekten. Immunotherapie zou echter in de vroege fase van de allergische ziekte toegepast moeten worden om het natuurlijk verloop van de ziekte te beïnvloeden. In de meeste landen wordt allergeenimmunotherapie, bij voorkeur toegepast op patiënten met matige tot ernstige ademhalingsallergieën die niet gecontroleerd worden door symptomatische behandelingen, nog steeds niet volledig erkend en het terugbetalingsbeleid varieert enorm (zie diagram op pagina 42). Wat meer is, toegang tot immunotherapie wordt als “moeilijk” of “heel moeilijk” beschouwd in België, Litouwen, Italië, Noorwegen en Zweden en is erg beperkt in Ierland. In de meeste landen wordt deze therapie niet terugbetaald en is zij enkel beschikbaar in gespecialiseerde centra (België), die vooral gevestigd zijn in grote steden.

In Frankrijk varieert het terugbetalingstarief als volgt: 100% voor ernstige aandoeningen, 65% voor belangrijke of vernieuwende medicijnen, 35% voor gematigde of minder vernieuwende medicijnen en geen terugbetaling voor medicijnen zonder therapeutische waarde. Sublinguale druppels of onderhuids geïnjecteerde allergeenimmunotherapie worden voor 65% terugbetaald, tegenover 15% voor sublinguale immunotherapie met pillen.

In Ierland komen 65% van de patiënten met ademhalingsallergieën niet in aanmerking voor terugbetaling. Daarenboven is het gebruik van medicijnen niet

Centros de alergologia nos países inquiridos



bepaald goedkoop, omdat de Europese transferprijs in Ierland kan oplopen tot 300%. In Litouwen wordt astmamedicatie voor 100% terugbetaald. Medicijnen voor allergische rhinoconjunctivitis worden voor 80% terugbetaald bij kinderen en niet terugbetaald bij volwassenen. In Italië komen astmapatiënten in aanmerking voor de terugbetaling van medicijnen, maar dit is niet het geval voor patiënten met allergische rhinoconjunctivitis, hoe ernstig die ook is.

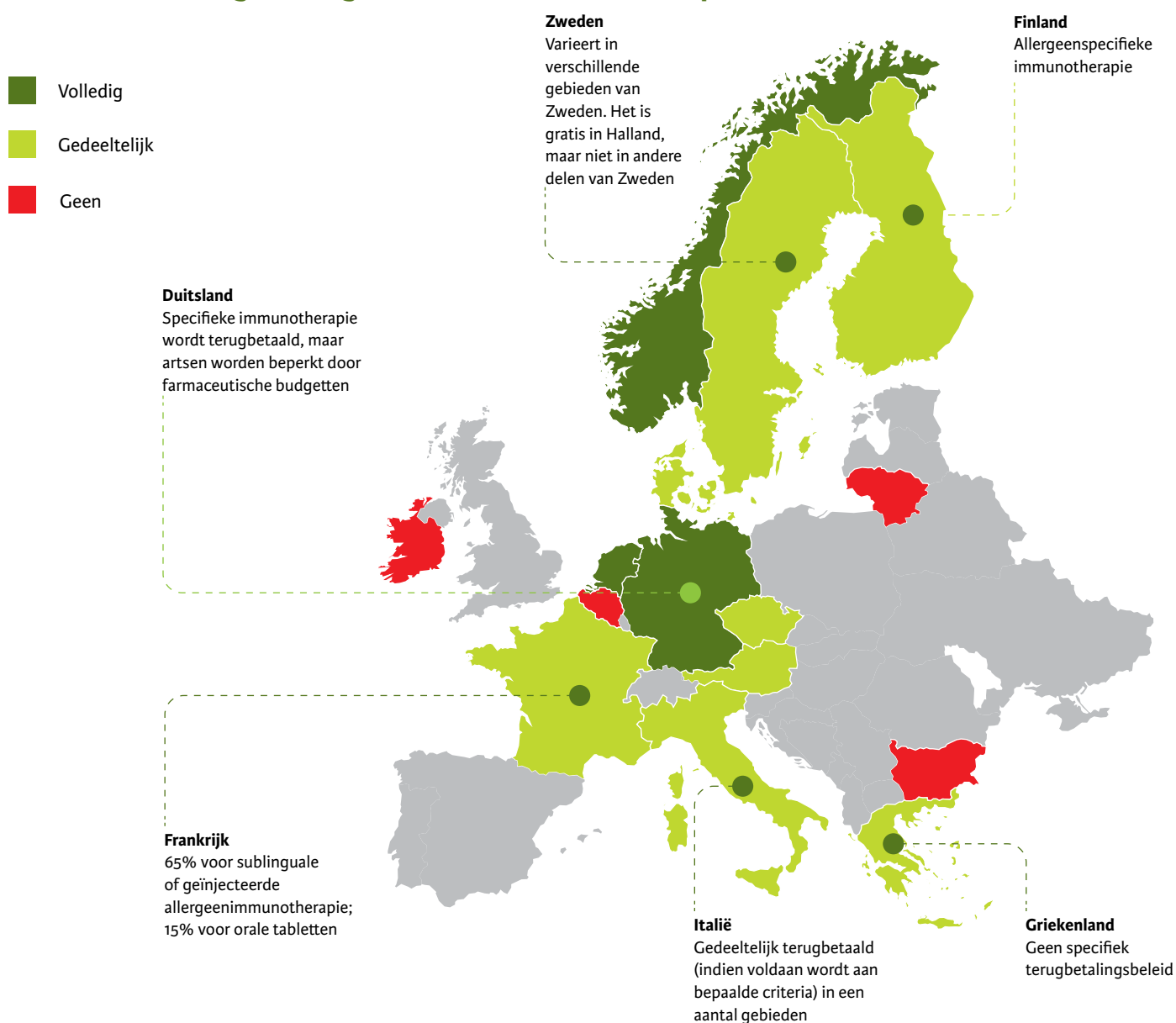
Steunverlening aan patiënten

Patiënten met ernstige, chronische ademhalingsallergieën hebben vaak voortdurende zorg en ondersteuning nodig om hun ziekte onder controle te houden. Dat zou, volgens het WAO Witboek [15], de belangrijkste doelstelling moeten zijn bij het beheer van hun aandoening. Steunverlening omvat educatieve programma's voor patiënten, steungroepen voor patiënten, hulplijnen en ondersteuning voor ouders bij de verzorging van hun allergisch kind.

Van de onderzochte landen biedt enkel Finland steunverlening aan patiënten met ernstige, chronische ademhalingsallergieën. Deze worden ofwel verzorgd door de nationale gezondheidszorg of maken deel uit van specifieke nationale programma's. In de meeste andere landen wordt de steunverlening georganiseerd door patiëntenverenigingen. Zulke diensten worden bijvoorbeeld verleend door Federasma (Italië), dankzij een goede samenwerking tussen patiënten- en artsverenigingen; de regering is hierbij niet betrokken. De Litouwse patiëntenvereniging runt steunverleningsprogramma's op korte termijn, maar heeft niet genoeg financiële middelen voor projecten op lange termijn. Andere activiteiten die door patiëntenverenigingen gerund worden zijn: trainingsprogramma's gericht op kinderen, volwassenen en taalminderheden in Noorwegen, klas-achtige programma's in Oostenrijk en steungroepen van patiënten in Ierland. Andere steunverleningsdiensten zijn allergievrije hotels, vakanties, kuuroorden, enz. Voor meer details over steunverlen-

“Patiënten met allergische rinitis weten zelfs niet dat zij zich door een behandeling beter zullen voelen”

Terugbetalingsbeleid voor immunotherapie in de onderzochte landen



ingsdiensten die aangeboden worden door patiëntenverenigingen, zie hoofdstuk 8.

Steunverlening aan ouders van kinderen met ademhalingsallergieën

Ademhalingsallergieën kunnen beangstigend zijn en een verlies aan werkdagen veroorzaken voor ouders van kinderen met ernstige astma of allergische rhinconjunctivitis. In het Verenigd Koninkrijk zegt 69% van de ouders of partners van ouders met astmatische kinderen, dat zij vrije dagen hebben moeten nemen omwille van de astma van hun kind en 13% had daardoor

zijn of haar werk verloren [40]. Steunverleningsdiensten voor ouders zouden de last van de ziekte op het familieleven kunnen verlichten. Tabel 6 toont de steunverleningsdiensten die in sommige landen aangeboden worden.

Patiënten in Europa zouden gelijke toegang moeten hebben tot de beste beschikbare behandeling, gebaseerd op wetenschappelijke bewijzen en op zowel nationale als internationale richtlijnen.

Tabel 6. Steun aan ouders van kinderen met ernstige ademhalingsallergieën

België	Medicatie en zorg worden gedeeltelijk terugbetaald door de gezondheidszorg. De terugbetaling ligt hoger indien de patiënt een erkende handicap heeft.
Denemarken	Regeringssteun. www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130455
Finland	Finse wet voor rehabilitatie. Steunverlening om het kind thuis te kunnen verzorgen. Steunverlening aan kinderen van minder dan 16 jaar oud die een of andere handicap hebben. Steunverlening voor medische en beschikbare rehabilitatie, 100% terugbetaling voor gezondheidszorgkosten, 100% terugbetaling voor medische kosten en gedeeltelijk verpleegverlof.
Frankrijk	Patiënten met ernstige chronische astma worden voor 100% terugbetaald door de nationale sociale verzekering. Patiënten met een erg laag inkomen kunnen gebruik maken van gratis toegang tot behandeling en zorgverlening.
Litouwen	Diegenen die een handicapstatus hebben gekregen omwille van ernstige astma, krijgen een arbeidsongeschiktheidsuitkering en, in het geval van kinderen, krijgt een van de ouders die voor het kind zorgt ook een verzorgingsuitkering. Referentie: Wet voor de Sociale Integratie van Gehandicapten, Staatsbesluit voor Sociale Uitkering.
Nederland	Sommige verzekeringsmaatschappijen in de gezondheidszorg betalen het lidmaatschapsgeld van patiëntenverenigingen terug (afhankelijk van het soort verzekering). Medicijnen die door artsen voorgeschreven worden, worden terugbetaald (zowel aan patiënten als aan artsen); maar dit is niet het geval voor receptvrije medicatie.
Noorwegen	Er zijn verschillende programma's voor volwassenen en kinderen/ouders. Bijvoorbeeld, betaalde vakantiedagen met betrekking tot de ziekte van het kind, fondsgelden voor medicijnen en behandelingsmogelijkheden. Zie ook www.naaf.no/no/minguide/ en de Noorse Arbeids- en Welvaartsadministratie www.nav.no/English .
Oostenrijk	Toelage voor verpleegzorg: 7 stappen van € 154,20 tot € 1.655,80 per maand

Wat kan allergeenimmunotherapie bereiken

Voor patiënten

Immunotherapie is een doeltreffende manier om te symptomen van allergische rinitis en/of astma te verminderen en de levenskwaliteit van mensen die lijden aan allergieën te verbeteren. Het leidt ook tot een afname in het gebruik van symptoombestrijdende medicatie. Immunotherapie biedt langdurige voordelen, zelfs na het stoppen van de behandeling. Bij patiënten met een allergie tegen insectengif kan immunotherapie levensbedreigende reacties voorkomen.

Voor artsen

Allergiespecialisten halen voordeel uit een therapeutische tussenkomst, die niet enkel de symptomen van hun patiënten vermindert, maar ook de kans vergroot dat de onderliggende allergie genezen kan worden en/of dat haar verloop tegengehouden kan worden. Vooral bij kinderen, waarbij de mogelijkheid altijd bestaat dat één allergie gevolgd wordt door een andere *(de allergische opmars), biedt het ook een manier om dit proces te vertragen en de ontwikkeling tot ernstigere vormen, zoals astma, tegen te houden.

Voor de volksgezondheid

Immunotherapie is op dit moment de enige behandeling die de mogelijkheid biedt om de kosten en de last van allergieën op lange termijn te verminderen, wat het natuurlijk verloop van de ziekte verandert. Verschillende farmaco-economische studies hebben belangrijke voordelen aangetoond, zelfs vanaf een vroeg stadium en met een geleidelijke toename over langere tijd. Het is mogelijk dat verder onderzoek zal leiden tot een preventieve vaccinatie tegen allergieën, zoals nu al het geval is voor besmettelijke ziekten.

EAACI, Een Europese Verklaring over Immunotherapie, 2011 beschikbaar op: www.eaaci.net



In de eigen woorden van de patiënt

De antwoorden op de vragenlijst tonen duidelijk aan dat de Europese patiëntenverenigingen de behoefte voelen om toegang tot zorgverlening, en voornamelijk toegang tot gespecialiseerde zorg voor patiënten met ernstige ademhalingsallergieën, te verbeteren. Wij vroegen de verenigingen naar het aantal allergiespecialisten in hun land en de maatregelen die genomen worden om de continuïteit van de zorgverlening voor deze patiënten te garanderen. De belangrijkste problemen zijn het beperkte aantal allergiespecialisten en een ongelijke geografische distributie van specialisten en gespecialiseerde centra. De meeste verenigingen roepen op tot specifieke maatregelen om de continuïteit van de zorgverlening te garanderen.

Österreichische Lungenunion (Oostenrijk)

Geen allergologen in Oostenrijk. Een klein aantal allergiecentra. Vijf verschillende soorten dokters behandelen allergiepatiënten (huisartsen, KNO-specialisten, dermatologen, kinderartsen en longspecialisten). Patiënten hebben het moeilijk om te weten te komen wie zij zouden moeten raadplegen.

Astma-Allergi Danmark (Denemarken)

Allergologie is niet langer een specialisatie. KNO-specialisten, longspecialisten, huisartsen, enz. zien nu deze patiënten.

Allergie- en Astmafederatie Finland

Gebrek aan middelen wat betreft gespecialiseerde artsen. Patiënten moeten grote afstanden afleggen.

Association Asthme & Allergies (France)

Er zijn verschillende problemen, zoals late diagnose (vooral wanneer patiënten door hun huisarts niet naar een specialist verwezen werden), moeilijke toegankelijkheid tot allergologen (omwille van een gebrek aan deze specialisten) en een slechte navolging van behandelingen (vooral astmabehandelingen).

Astmavereniging van Ierland

Geen vaste gezondheidszorgprogramma's: geen allergiespecialisten of -klinieken, specifieke terugbetaling of gegevensverzameling.

FEDERASMA (Italië)

Economische steun wordt alleen aan astmapatiënten verleend na een langdurige bureaucratische procedure en alleen onder bepaalde omstandigheden.

Astma Fonds (Nederland)

Algemeen klein aantal artsen die opgeleid zijn in allergische ziekten.

Noorse Astma- en Allergievereniging

Er is op dit ogenblik geen medische specialisatie in de allergologie. Er wordt echter wel werk gemaakt van de ontwikkeling van zo'n specialisatie. Noorwegen heeft een gebrek aan multidisciplinaire medische centra voor de behandeling en diagnose van allergieën, maar verschillende belanghebbenden, zoals deskundigen en de NAAF, werken eraan om regionale centra in heel Noorwegen op te richten. De oprichting van zulke allergiecentra werd nu ook op politiek vlak bevestigd. Veel mensen die in gezondheidszorgdiensten van de gemeenschap werken, hebben een beperkte kennis over allergieën en er is nood aan een betere kennisoverdracht van de gespecialiseerde gezondheidszorg naar de algemene praktijk.

Zweedse Astma- en Allergievereniging

Het grootste probleem is het gebrek aan allergologen. Binnen tien jaar zullen de meesten onder hen op pensioen zijn.

8. Patiëntenverenigingen – richtlijnen

De analyse van de vragenlijst toont duidelijk aan dat er nood is aan een groter bewustzijn over allergieën, en hoe ze te herkennen en beheren, bij de brede bevolking. Om dit te bereiken, gebruiken de patiëntenverenigingen die aan dit project meewerken, verschillende strategieën; hieronder vindt u slechts een aantal voorbeelden van hun vele activiteiten.



OOSTENRIJK - Österreichische Lungenunion/Oostenrijkse Longunie www.lungenunion.at

Österreichische Lungenunion is een patiëntenorganisatie, die zich inzet voor iedereen die getroffen is door een allergie of een aandoening van de luchtwegen. Door patiëntgerichte informatie op papier, het internet, aan de telefoon en in een gloednieuw opleidingscentrum aan te bieden, helpen zij mensen hun aandoening te begrijpen en te beheren.

Brochures

Titel: “Alles over allergieën”

Doelgroep: Patiënten met ademhalingsallergieën

Titel: “Leidt rinitis tot astma”

Doelgroep: Patiënten met ademhalingsallergieën

Verschillende informatiefolders over allergieën (pollen, gras, mijten, schimmel, specifieke immunotherapie, binnenallergieën, enz.).

Doelgroep: Patiënten met ademhalingsallergieën

Titel: “Help, mijn kind hoest – zou het astma kunnen zijn?”

Doelgroep: Ouders

Titel: “Tips en trucjes voor astma”

Doelgroep: Astmapatiënten

Titel: “Hoe u kan leren leven met astma”

Doelgroep: Allergie- en astmapatiënten

Steungroepen voor patiënten/ouders

Allergie, astma, COPD, longkanker

Activiteitenbeschrijving: Lobbyen, informatie en training verschaffen, bewustzijns-evenementen organiseren

Hulplijn

Tel. 4313304286

Activiteitenbeschrijving: Advies, informatie over allergie, astma, COPD

Doelgroep: Allergieën en longziekten

Opleidings-, informatie-, en bewustzijns-evenementen

Conferenties: Pediatrische allergie- en pneumologieopleiding voor kinderartsen (10 workshops voor certificaat)

Dagen gewijd aan allergieën: Wereld Allergie Dag, Wereld Astma Dag

Dagen specifiek gewijd aan ademhalingsallergieën: Wereld Allergie Dag, Wereld Astma Dag, 1 groot publiek evenement in de lente in het Weense stadhuis.

Andere initiatieven: School voor Allergie- en Astmapatiënten.



BELGIË - Astma- en Allergiekoepel vzw www.astma-en-allergiekoepel.be

De Astma- en Allergiekoepel is een Nederlandstalige patiëntenvereniging, die ernaar streeft de brede bevolking en individuen over astma, allergieën en COPD te informeren. De vereniging ondersteunt patiënten en helpt hen hun leven en activiteiten aan te passen, om zo beter met hun ziekte te kunnen omgaan. Zij vertegenwoordigt de stem van de patiënt, wanneer zij met de autoriteiten in contact staan. De vereniging vergroot ook het bewustzijn over luchtvervuiling binnen en buiten en voedselallergieën. Zij houdt contact met Franssprekende collega's en werkt met hen aan projecten. In het algemeen, organiseert de vereniging elke twee jaar een conferentie en deelt zij informatief materiaal uit op tentoonstellingen en beurzen.

Brochures

Verschillende brochures

Inhoud: Informatie over allergenen

Hulplijn

Tel. 0800 84321

Doelgroep: De brede bevolking die informatie zoekt

Activiteiten: Informatie verschaffen en de empowering van de patiënt

Website

www.astma-en-allergiekoepel.be

Doelgroep: De brede bevolking en de patiënt

Opleidings-, informatie-, en bewustzijns-evenementen

Dagen gewijd aan allergieën: 1 dag per jaar – een conferentie elke twee jaar

Dagen specifiek gewijd aan ademhalingsallergieën: 1 dag per jaar

Andere initiatieven: Kamp voor kinderen met astma en allergieën





BULGARIJE - Vereniging van Bulgaren met Bronchiale Astma

www.asthma-bg.com

ABBA werd opgericht in 2002 als gevolg van een toenemende crisis in de gezondheidszorg, een ongelijke positie van astmatische patiënten tegenover andere patiënten, een gebrek aan informatie over astma voor de brede bevolking en het alarmerende feit dat astma de meest voorkomende chronische ziekte is bij kinderen. ABBA streeft naar een accurate diagnose, behandeling en preventie voor patiënten. Haar doel is om training en kwalificaties voor artsen te promoten om zo de controle en behandeling van ademhalingsallergieën, namelijk astma, chronische obstructieve longziekte (COPD), enz., te verbeteren.



Brochures

Titels: "Bulletin van ABBA"

"Populaire astma"

"Astmacontroletest"

"Vragenlijst over astma"

"Vragenlijst over COPD"

Doelgroep: Kinderen met astma en allergieën en hun ouders; patiënten met astma, allergieën en COPD en hun families

<http://asthma-bg.com/info.html>

<http://asthma-bg.com/info-popular.html>



Steungroepen voor patiënten/ouders

Doelgroep: Kinderen met astma en allergieën en hun ouders; patiënten met astma, allergieën en COPD en hun families

www.asthma-bg.com, asthma@mail.bg

Activiteitenbeschrijving: Astmaschool

Hulplijn

Tel. +359 980 45 46

Doelgroep: Astma, allergieën en COPD

Activiteitenbeschrijving: Programma voor de vroege preventie van ademhalingsziekten in kinderscholen (2005-2011)

Website

www.asthma-bg.com

Doelgroep: Astma-, allergie- en COPD-patiënten

Opleidings-, informatie-, en bewustzijns-evenementen

Conferentie: Jaarlijkse vergadering van de Europese Federatie van Verenigingen voor Patiënten met Allergieën en Aandoeningen van de Luchtwegen (EFA)

Mei 2007, Sofia

Dagen specifiek gewijd aan ademhalingsallergieën

Nationale Dag voor Allergieën bij Kinderen

Wereld Astma Dag

Wereld Spirometrie Dag

Wereld COPD Dag

Het Jaar van de Long

Promotie-initiatieven/-activiteiten

- Sinds 2009, vertegenwoordigt ABBA de rechten van de patiënt bij het Nationaal Verzekeringsfonds voor Gezondheid.
- 2003 Goudvis-campagne: alle parlementsleden kregen een goudvis en het hoofd van de Parlementaire Gezondheidszorgcommissie kreeg een aquarium dat geleegd kon worden, zodat de vis zonder lucht kwam te zitten.
- 2003 Paaskaart-campagne: Pasen is hier, en wij ook – Christus werd herboren, terwijl onze kinderen nog steeds wachten en niet vrij kunnen ademen.
- 2003 Mannen in het Zwart campagne: Een wake voor belangrijke instituties (parlement, Ministerie van Volksgezondheid, enz.) met duidelijk geschreven eisen.
- ABBA stichtte de "Coalitie voor een Leven zonder Tabak", dat het belang van de Bulgaarse patiënten beschermt en het rookverbod in openbare plaatsen steunt.
- 2010 Het Jaar van de Long: er werden 2000 spirometrieën uitgevoerd in 7 steden.



TSJECHIË – Tsjechisch Initiatief voor Astma

www.cipa.cz

ČIPA is een onafhankelijke non-profitorganisatie voor de diagnose, preventie en behandeling van bronchiale astma in Tsjechië. In 1995, lanceerde ze het Globaal Astma-initiatief (GINA) onder auspiciën van de Wereldgezondheidsorganisatie. Hun leden zijn vooral leerkrachten, artsen en leden van de Tsjechische Long- en Tuberculosevereniging en de Tsjechische Vereniging van Allergologie en Klinische Immunologie. ČIPA runt ook een polleninformatiecentrum en organiseert vergaderingen voor experts. De belangrijkste is de Jaarlijkse Astmaconferentie in mei, die een seminarie voor artsen, een ontmoeting met patiënten en een informatiecentrum gevestigd in een grote tent, waar mensen hun longfunctie kunnen laten meten, omvat. ČIPA heeft verschillende internationale vergaderingen georganiseerd in samenwerking met de EAACI en de ERS.

Brochures

“Bronchiale astma bij kinderen”

Doelgroep: Ouders van kinderen met astma

“Bronchiale astma bij volwassenen”

Doelgroep: Astmapatiënten

“Allergische rinitis: vragen en antwoorden”

Doelgroep: Allergiepatiënten

Website

www.pylovasluzba.cz

Doel: Educatie

Opleidings-, informatie-, en bewustzijnsevenementen

Jaarlijkse Wereld Astma Dag

Jaarlijkse Astmaconferentie

Hulplijn

Tel./Fax 22426629

e-mail: cipa@volny.cz (ČIPA-secretaris)

www.cipa.cz/infolinka (vraag- en antwoordlijn)



Astma-Allergi
Danmark

DENEMARKEN - Astma-Allergi Danmark / Astma-Allergie Denemarken

www.astma-allergi.dk

Astma en Allergie Denemarken is een patiëntenvereniging, die zich inzet voor de Deense bevolking die getroffen is door allergische ziekten (ongeveer 1,8 miljoen), voornamelijk astma, pollenallergieën en eczeem. De organisatie is op de hoogte van de meest recente onderzoeken, neemt deel aan politieke comités, biedt verschillende cursussen, educatieve programma's en activiteiten aan, organiseert familie-opleidingen, familiedagen, eczeemscholen, open lezingen, enz. Zij verschaffen ook gratis advies over astma, allergieën en eczeem. Onder de auspiciën van GINA, heeft Astma-Allergi Danmark deelgenomen aan evenementen, zoals de Wereld Astma Dag.

Brochures

Verschillende brochures

Doel: Empowerment van de patiënt

Hulplijn

Tel. 4543434299

Doel: Empowerment van de patiënt

Website

www.astma-allergi.dk

Doel: Empowerment van de patiënt

Polleninformatie op de mobiele telefoon

Opleidings-, informatie-, en bewustzijnsevenementen

Informatie over voedselallergieën voor families

Astmakampen voor jonge mensen, informatie over

astma voor families, informatie over allergieën voor

families, Wereld Astma Dag – elk jaar

Andere initiatieven: Familie-opleidingen, familiedagen,

eczeemscholen, open lezingen



FINLAND – Allergie- en Astmafederatie Finland www.allergia.fi

De Allergie- en Astmafederatie is een publieke non-profit gezondheidsorganisatie. Hun doel is de levenskwaliteit van allergie- en astmapatiënten te verbeteren door hun dagelijks leven te verbeteren, hun zorgverlening te ondersteunen en hun belangen te verdedigen. De Allergie- en Astmafederatie bekommert zich ook op internationaal niveau om allergie- en astmapatiënten. Zij zijn lid van de EFA, de Scandinavische Astma- en Allergie-organisatie en de EAACI.



Steungroepen voor patiënten/ouders

Aanpassingstraining, groepen van andere patiënten, eerste kennis

Hulplijn

Allergie-advies, advies over binnenlucht

Website

www.allergia.fi, hengitysliitto.fi, duodecim.fi en websites van medische bedrijven.

Opleidings-, informatie-, en bewustzijns-evenementen

Educatie (8 dagen in 2011), Het Nationale Allergie-programma, Eerste Kennis-Dagen (voedselallergieën, 2/2011)

FRANKRIJK - Association Asthme & Allergies/Astma- & Allergievereniging www.asthme-allergies.org

De Allergie- en Astmavereniging is een non-profit organisatie, gesticht in 1991, met als belangrijkste objectieven astmapatiënten, ouders van kinderen met astma en ook artsen en deskundigen uit de gezondheidszorg te informeren en te ondersteunen. De vereniging gebruikt verschillende media om informatie te verschaffen: gratis boekjes, strips, kranten, websites, callcenter voor de brede bevolking en deskundigen uit de gezondheidszorg. Zij nemen ook deel aan de Wereld Astma Dag en de Dag van de Franse Allergie. In december 2010 werd aan de vereniging de gouden medaille van de Nationale Academie van Medicatie uitgereikt. De Allergie- en Astmavereniging is lid van de EFA, één van de stichters van de Franse Allergiefederatie en lid van de Franse Longfederatie.



Brochures

43 brochures, zoals "Astma- & Allergienieuws"
Doelgroep: Patiënten, families, zorgverleners, artsen

Steungroepen voor patiënten/ouders

Astmascholen
Geïndividualiseerd Thuisproject (IAP)
Activiteitenbeschrijving: Zich bekommeren om kinderen met astma en allergieën en hun ouders om hen zich welkom te laten voelen in hun gemeenschap.

Hulplijn

Astma & Allergie Infodienst
Doelgroep: Patiënten, families, zorgverleners, artsen
Activiteitenbeschrijving: Gratis hulplijn ondersteund door de gezondheidsautoriteiten. 5 dagen per week open van 9-13u en 14-18u.

Website

<http://etats-generaux.asthme-allergies.org>
www.allergierespiratoiresagir.org
www.asthmatiic.org
Doelgroep: Patiënten, families, zorgverleners, artsen
De nieuwe website (asthmatiic.org) is een sociaal netwerk voor patiënten met ernstige astma en hun families; het doel is om het netwerken te bevorderen en ervaringen te delen.

Opleidings-, informatie-, en bewustzijns-evenementen

Conferenties: Journées Francophones Asthme et Education (voortdurende opleidingssessies voor gezondheidsdeskundigen over therapeutische educatie bij patiënten)

Dagen gewijd aan allergieën: Stichting en organisatie van de jaarlijkse Franse Allergie Dag: www.allergierespiratoiresagir.org, Wereld Astma Dag
Andere initiatieven: Organisatie van kunstwedstrijd. www.asthme-allergies.org/concours/index.php

Promotie-initiatieven/-activiteiten

Stichting van astmascholen in Frankrijk (1992).
Opstellen en inzetten van een "Charter".
Federatie van het netwerk voor astmascholen.
Ondersteuning van ademhalingsallergieën als Nationale Gezondheidsprioriteit.
Deelname aan de productie en uitvoering van het schoolprotocol voor astmatische kinderen.
Deelname aan het opmaken van richtlijnen enz.



GRIEKENLAND – Aniksi

www.allergyped.gr

“Aniksi” (Grieks voor lente) is een non-profitorganisatie die tot doel heeft deel te nemen aan de strijd tegen allergieën en astma, door middel van informatie, educatie, sociale interventie en steun aan onderzoek. “Aniksi” organiseert presentaties, seminaries, interactieve sessies en andere educatieve evenementen voor patiënten en ouders van patiënten met astma en allergische ziekten. Zij organiseren ook presentaties voor de brede bevolking om wetenschappelijk bewezen en gezaghebbende informatie te verschaffen over allergieën en astma. Zij helpen ook mee aan verzorgingsprocedures voor allergische en hulpbehoevende kinderen.

Zij bemiddelen in de publieke sector voor de bescherming van mensen met allergieën en astma.

Brochure

Titel: “Astma (oorzaak en beheer)”

Doelgroep: Kinderen met astma en hun ouders, de brede bevolking

de brede bevolking en gegeven door gastsprekers in verschillende vakgebieden (bv. kinderpsychologie en astma)

Astma Dag

Openbare dagen in grote steden, waarop allergologen kinderen onderzoeken en een snelle bloedallergietest uitvoeren.

Opleidings-, informatie-, en bewustvormingsevenementen

Conferenties en presentaties over verschillende aspecten van allergische ziekten met informatie voor



IERLAND – De Astmavereniging van Ierland

www.asthmasociety.ie

De Astmavereniging van Ierland is een liefdadigheidsinstelling, die zich inzet om de gezondheid en het welzijn van de 470.000 mensen in Ierland die door astma getroffen zijn, te verbeteren. De organisatie houdt zich actief bezig met de brede bevolking, deskundigen uit de gezondheidszorg, de regering, organisatoren van evenementen en andere belanghebbenden om mensen die alleen leven met astma hoog op de nationale agenda te houden. Het doel van de organisatie is om astmacontrole te optimaliseren door steunverlening, educatie, de realisering van veranderingen en onderzoek, en zij gebruikt hiervoor verschillende media, zoals een hulplijn, brochures, schoolactiviteiten en verschillende campagnes. De Astmavereniging van Ierland wordt bezielde door de fundamentele doelstelling van de toediening van gezondheidszorg om “het de mensen mogelijk maken gezondere en meer bevredigende levens te leiden”.

Brochures

“Neem de macht over van uw astma en allergierinitis”, “Astma en allergievriendelijke tuinen”, “Astma en allergieën bij baby’s en jonge kinderen”

Doelgroep: Patiënten en ouders van kinderen met astma en allergieën

Andere initiatieven:

Op aanvraag het hele jaar door educatie en bewustzijnsvorming in scholen, apotheken, vrijetijdsverenigingen, onder benadeelde groepen enz., “de astmaverpleegster” op de website, iemand die beschikbaar is om te helpen voor mensen die vragen hebben over astma.

Steungroepen voor patiënten/ouders

Doelgroep: Astmavereniging van Ierland

Promotie-initiatieven/-activiteiten

Ontwikkeling van een oplossingsgerichte strategie voor astma voor het Ministerie van Volksgezondheid in 2009. Die werd overgenomen door de Gezondheidszorgadministratie en maakt nu deel uit van een Nationale Astmavereniging, die in 2011 voor een periode van 5 jaar opgericht werd.

Hulplijn

Astma-hulplijn: 1850 45 54 64

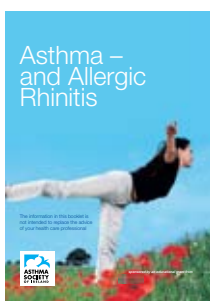
Doelgroep: Alle patiënten

Opleidings-, informatie-, en bewustzijns-evenementen

Conferentie: Educatiedagen voor deskundigen uit de gezondheidszorg

Dagen specifiek gewijd aan ademhalingsallergieën:

6 regionale astma- en allergiedagen voor patiënten per jaar – regionale distributie en deelname aan 6 nationale evenementen per jaar





ITALIË - FEDERASMA Onlus

www.federasma.org

FEDERASMA werd gesticht in 1994 en is een federatie van de belangrijkste Italiaanse astma- en allergieverenigingen. Zij steunen de patiënten in hun strijd tegen astma en allergieën en hun vele lokale verenigingen helpen de belangen van patiënten met allergieën en astma te behartigen. FEDERASMA werkt nauw samen met toonaangevende, wetenschappelijke long- en allergieverenigingen en wordt gesteund door een uiterst gekwalificeerd medisch en wetenschappelijk comité. De vereniging houdt patiënten op de hoogte door middel van nieuwsbrieven, vergaderingen en initiatieven, zoals “de schattenjacht”, waarin kinderen leren over de meest voorkomende allergenen en wat allergieëlers zouden moeten vermijden.



Brochures

Titels: “Spirometria”, “Conoscere l’asma”, “Io aspiro”, “Allergie e asma”, “Liberati dalle barriere”

Doelgroep: Ouders en kinderen
www.federasma.org/pubblicazioni_federasma.html

Steungroepen voor patiënten/ouders

Doelgroep: Allergische en/of astmatische patiënten/ouders

Hulplijn

Tel. +39 800 12 32 13

Doelgroep: Iedereen

Activiteitenbeschrijving: Mensen kunnen twee keer per week algemene informatie verkrijgen over astma en allergieën

Website

www.federasma.org

Doelgroep: Iedereen

Opleidings-, informatie-, en bewustzijnsevenementen

Conferenties: De meest actieve verenigingen die bij FEDERASMA aangesloten zijn, organiseren ongeveer 15 evenementen per jaar.

Dagen gewijd aan allergieën: Ongeveer 15 dagen per jaar.

Dagen specifiek gewijd aan ademhalingsallergieën: Ongeveer 15 dagen per jaar.

Andere initiatieven: Samenwerking met andere verenigingen met betrekking tot hart- en vaatziekten, zwaarlijvigheid, roken en kanker.

Initiatieven, uitgevoerd in piazza's, op scholen, sportevenementen, in ziekenhuizen, enz., over:

Alles leren over roken.

Astma op school, het correcte gebruik van astmatoestellen. Allergische rinitis, medicatie voor astma en allergische ziekten.

Immunotherapie voor allergische kinderen.

De kosten van astma- en allergiebeheer.

Allergie-schatenjacht voor kinderen.



DE LITOUWSE REPUBLIEK – Litouwse Raad van Astmaclubs

www.astmainfo.lt

De Litouwse Raad van Astmaclubs (LCAC), opgericht in 2001, is een vereniging van lokale clubs voor astmapatiënten, voor een totaal aantal van meer dan 2.000 patiënten. De belangrijkste doelstellingen zijn: educatie- en zelfhulp-programma's voor astmapatiënten, het bewustzijn over astma en allergische ziekten verhogen, bewustzijn over en controle van de rechten van de patiënt, bruggen bouwen tussen patiënten met chronische ziekten en de maatschappij, internationale samenwerking. De vereniging neemt deel aan de Wereld Astma Dag en de Wereld COPD Dag, organiseert conferenties getiteld “Astma op school” voor schoolverpleegsters en leerkrachten, en seminars en conferenties voor de voorzitters van patiëntenverenigingen.



Publicaties

Titel: “EFA-manifest van de Europese allergiepatiënt” vertaald in het Litouws

Weblink: www.astmainfo.lt/index.php?al_manifestas

Titel: GA²LEN-brochure “Leidt rinitis tot astma?” vertaald in het Litouws

Weblink: www.astmainfo.lt/img/galenLi.pdf

Doelgroep: Vooral astmapatiënten, ook wat informatie over allergieën.

Opleidings-, informatie-, en bewustzijnsevenementen

Conferenties: “Astma op school”-seminaries voor schoolleerkrachten en verpleegsters in 2003 en 2006.

Dagen gewijd aan allergieën: Wereld Astma Dag, Wereld COPD Dag en toegeweide conferenties 2004-2009



NEDERLAND - Astma Fonds

www.astmafonds.nl

Het motto van het Astma Fonds is: Gezonde longen, van levensbelang! Een aantal doelstellingen van de vereniging, die uit het huidige beleidsplan komen, zijn: Acties om mensen met COPD te motiveren om voldoende lichaamsbeweging te nemen, het voorkomen van tweedehandsrook verminderen en helpen bij het stoppen met roken, kwaliteitsnormen ontwikkelen voor de gezondheidszorg vanuit het standpunt van de patiënt, mensen middelen geven voor zelfbeheer.

Brochure

Titel: Iespakket "ik heb't"

Doelgroep: Kinderen op school



Steungroepen voor patiënten/ouders

Longpunt: Alle patiënten met chronische ademhalingsziekten
Activiteitenbeschrijving: Contactontmoetingen tussen patiënten, familieleden, gezondheidszorgverleners en anderen
www.astmafonds.nl/ons-werk/longpunt

Hulplijn

Tel. 0900 227 25 96

Doelgroep: Mensen die advies nodig hebben over hun ademhalingsziekte of die van een familielid.

Opleidings-, informatie-, en bewustzijnsevenementen

Conferenties: Allergiesymposium (2007)

Andere initiatieven: Lokale vergaderingen; regionale vergaderingen; jaarlijkse dag voor vrijwilligers en verenigingsleden.

Promotie-initiatieven/-activiteiten

Binnenluchtvervuiling: Schone scholen – betere omgeving in scholen. Sommige scholen werden al schoongemaakt en dankzij de campagnes is het bewustzijn bij politici en schooldirecteuren groter.

Buitenluchtvervuiling: 2010 campagne; hulp bij het EFA Groenboek; politiek lobbyen.

Tabakswet: Rookbeperkingen in openbare plaatsen; politiek lobbyen.



ASTMA- OG
ALLERGI FORBUNDET

NOORWEGEN – Noorse Astma- en Allergievereniging

www.naaf.no

NAAF is een nationale patiënten- en belangenorganisatie voor mensen met astma en allergieën, die ongeveer 16.000 leden telt. Zij is onderverdeeld in 14 regio's en telt over heel het land verspreid 70 lokale verenigingen. De vereniging baat het Noorse Gezondheidscentrum in Gran Canaria, Spanje, en het Geilomo-kinderziekenhuis in Noorwegen uit. NAAF zet zich in om informatie te verspreiden over diagnose, behandeling, educatie voor de patiënt en de preventie van astma, COPD en allergische ziekten. Zij zetten zich ook actief in om de last van het toenemende dieselveerkeer op de plaatselijke luchtkwaliteit te verminderen en om de binnenruimte in scholen, openbare gebouwen, enz., te verbeteren.

Brochures

"Astmacontrole", "Heeft mijn kind astma?", "Pollenallergie", "Voedselallergie", "COPD", "Een gezond kerstfeest voor iedereen", "Allergie veilig verjaardagsmenu", "Jonas thermisch masker", "Goede werkomstandigheden in het kapperssalon", "Goede werkomstandigheden in restaurants en in de voedingsindustrie"

Andere materialen:

Taalgids over voedselallergieën voor reizigers
Verschillende educatieve materialen over astma
Doelgroep: Volwassenen, kinderen, ouders, anderstaligen, gezondheidszorgwerkers
Weblink: www.naaf.no/opplaring

Hulplijn

Raadpleging per telefoon of e-mail. Permanent bemand door verpleegsters en personeel dat uiterst bevoegd is in zake binnen-/buitenlucht.

Doelgroep: De hele bevolking

Opleidings-, informatie-, en bewustzijnsevenementen

Door de nationale vereniging van de NAAF:
Vier verschillende nationale tournees naar geselecteerde scholen, steden, enz., om de kennis van studenten en leerkrachten over astma en COPD, het bewustzijn van de mensen over ademhalingsgezondheid en het bewustzijn

van studenten over pollenallergieën te vergroten.

Educatieve seminaries over allergieën (voedselallergieën in het bijzonder), astma, kwaliteit van de binnen- en buitenlucht voor gezondheidspersoneel, leerkrachten, industrieën, lokale en nationale autoriteiten, enz.

Door de lokale verenigingen van de NAAF: Regionale initiatieven, zoals kooklessen, educatieve sessies voor ouders, familieweekends, jeugdevenementen, enz.

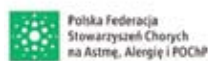
Promotie-initiatieven/-activiteiten

Zetten zich in om:

- De plaatselijke luchtkwaliteit in steden te verbeteren en verkeersgerelateerde problemen veroorzaakt door dieselauto's te verminderen,
- Kwaliteit van de binnenlucht in scholen, opvangcentra voor kinderen en openbare gebouwen te verbeteren
- De doelen en oogmerken die in de Nationale strategie voor de preventie en behandeling van astma en allergische ziekten (2008-2012) voorop werden gesteld te bereiken, waaronder de oprichting van zes regionale multidisciplinaire allergiecentra.

Andere activiteiten: adviesdiensten voor industrieën, bv. bouw en voeding; productaanbevelingen





POLEN – Poolse Federatie van Verenigingen voor Patiënten met Astma, Allergieën & COPD

www.astma-alerigia-pochp.pl

Het doel van de Poolse patiëntenfederatie is om de belangen van mensen met astma, allergische ziekten en COPD te vertegenwoordigen op nationaal en lokaal niveau doorheen het hele land en met betrekking tot andere nationale en internationale organisaties. Naast het beschermen van de rechten van de patiënt, houdt de vereniging zich ook bezig met het promoten en ondersteunen van de meest recente behandelingen en het coördineren van activiteiten op dat gebied. Zij zorgt er tevens voor dat patiënten een actief sociaal leven kunnen leiden. Zij zijn ook betrokken bij verschillende initiatieven, evenementen, conferenties, symposia en trainingen, zoals de Nationale Dag van de Spirometrie, waarop gratis spirometrie aangeboden wordt. De resultaten van de verschillende initiatieven worden verspreid door de media en opinieleiders erbij te betrekken.

Opleidings-, informatie-, en bewustzijnsevenementen

Nationale Dag van de Spirometrie

Patron: Programma over medische omgeving



ZWEDEN – De Zweedse Astma- en Allergievereniging

www.astmaoallergiforbundet.se

Asthma- och Allergiforbundet werd gevormd in 1956 door lokale verenigingen. Vandaag omvat het 148 lokale verenigingen en 21 provinciale verenigingen door het hele land. Daar komen mensen die lijden aan allergieën en hun families samen om elkaar te steunen en te helpen en om de maatschappij te beïnvloeden. De Vereniging is een hulpbron voor de lokale verenigingen. Asthma- och Allergiforbundet is een populaire beweging voor allergische mensen. De provinciale en lokale verenigingen zijn onafhankelijk en hebben hun eigen comités, die verkozen worden tijdens hun jaarlijkse vergaderingen. Voor de verenigingen werken enkel vrijwilligers. De vereniging zet zich in om de maatschappij te beïnvloeden om betere levensomstandigheden te bereiken voor mensen met astma en allergische ziekten; een beter begrip van de problemen van mensen met astma en allergieën te bereiken door middel van educatie en informatie; het werk van de provinciale en lokale verenigingen te ondersteunen; onderzoek naar astma en allergieën te steunen.



Brochure

“Hoera, een allergische klant! En veiliger voeding”

Training voor restaurantpersoneel en allergieverklaringen voor restaurants

Steungroepen voor patiënten/ouders

www.astmaoallergiforbundet.se/Mailinglist.aspx?type=316

Opleidings-, informatie-, en bewustzijnsevenementen

Wereld Allergie Dag

Wereld Astma Dag

Andere initiatieven:

Aanbevolen producten

De vereniging heeft een systeem van productaanbevelingen ontwikkeld, als gids voor consumenten die op zoek zijn naar allergie veilige producten. De aanbevolen producten zijn gelabeld met de naam en het logo van de vereniging. De producten bevatten geen allergenen, parfums of irriterende substanties of in zo'n kleine hoeveelheden dat er geen medische gevallen bekend zijn.

Hoera, een allergische klant! En veiligere voeding - Training voor restaurantpersoneel en allergieverklaringen voor restaurants

Wij willen het makkelijker maken voor restaurants die zich willen profileren als een veiliger alternatief voor mensen met voedselallergieën, door certificatieregels te ontwikkelen.

Checklist voor allergie-inspecties – een hulpmiddel om de binnenruimte te verbeteren

We hebben allemaal hulp nodig om te proberen voorkomen dat kinderen allergieën oplopen en om de symptomen van hen die al aangetast zijn te verlichten. Nu is er een hulpmiddel beschikbaar, in de vorm van een checklist, dat in de werkomgeving en in scholen kan helpen een omgeving te creëren die zo allergievrij mogelijk is. Deze checklist is een hulpmiddel voor een snel en makkelijk overzicht van waar de risico's te vinden zijn en wat moet rechtgezet worden.



ZWITSERLAND - aha! www.ahaswiss.ch

AHA is een liefdadigheidsinstelling die actief is in Zwitserland als een deskundigheidscentrum voor de ondersteuning van astma- en allergiepatiënten. Het belangrijkste doel van de vereniging is het overwegend gratis beschikbaar maken van kennis en vaardigheden over allergieën en astma om de levenskwaliteit van de patiënt te verbeteren. De organisatie biedt een hulplijn, brochures, gevorderde trainingscursussen, campagnes en verschillende andere initiatieven aan. AHA heeft deelgenomen aan de Nationale Dag van de Allergie (in samenwerking met de Zwitserse Vereniging voor Allergologie en Immunologie).

Premiere mit grossem Finale



Brochure

Titel: "aha!nieuws"

Doelgroep: Leden en mensen die meer willen leren over hun ziekte

Weblink: http://www.ahaswiss.ch/index.cfm?parents_id=711

Steungroepen voor patiënten/ouders

"AHA!kinderlager", een campus, geleid door deskundigen, over educatie, gymnastiek, medicatie en voeding om kinderen met allergieën, astma, eczeem, enz., te helpen met hun ziekten te leven.

Hulplijn

Tel. 031 359 90 50 (maandag tot vrijdag)

Doelgroep: Mensen die advies nodig hebben over hun ademhalingsziekte of die van hun familielid.

Opleidings-, informatie-, en bewustzijsevenementen

Dagen gewijd aan allergieën: Nationale Dag van de Allergie, elk jaar

Andere initiatieven: Een informatiestand op de Grand Prix van Bern, waar een team van deskundigen beschikbaar is voor advies, informatie en testen.



Verenigd Koninkrijk - Allergy UK (Britse Allergiestichting) www.allergyuk.org

Allergy UK is de operationele naam van de Britse allergiestichting, de vooraanstaande nationale medische liefdadigheidsinstelling, die advies, informatie en steun verschaft aan mensen met allergieën, voedselintolerantie en chemische gevoeligheid. De vereniging bestaat uit een groep vooraanstaande medische specialisten, die vastberaden zijn om het bewustzijn, de controle en de behandeling van allergieën te verbeteren. De belangrijkste doelstellingen van de vereniging zijn de promotie van welzijn, de empowering van patiënten, onderzoek verbeteren, bedrijven de behoefte aan producten bijbrengen die geschikt zijn voor mensen die lijden aan allergieën, voedselintolerantie en chemische gevoeligheid. Allergy UK gebruikt verschillende manieren om mensen te bereiken, zoals een hulplijn, nieuwsbrief, vergaderingen en evenementen, een website, enz. Een belangrijke doelstelling voor de Stichting was de invoering van het Goedkeuringszegel voor producten die wetenschappelijk getest zijn en waarvan bewezen is dat ze allergenen verminderen.

Brochures

Titels: "Focus", "Vier seizoenen"

Doelgroep: Leden, mensen met astma en allergische rinitis die meer willen leren over hun ziekte

Weblink:

http://www.allergyuk.org/news_focus.aspx

http://www.allergyuk.org/news_fourseasons.aspx

Hulplijn

Tel. 01322 619898

Raadpleging per telefoon of e-mail. Verschillende beroepen en uiterst gekwalificeerd personeel om vragen te beantwoorden.

Doelgroep: De hele bevolking

Web

www.blossomcampaign.org

Gewijd aan allergieën bij kinderen

Opleidings-, informatie-, en bewustzijsevenementen

Conferenties: De Goede Gezondheidsshow

Dagen gewijd aan allergieën: Nationale Allergieweek, Binnenallergie Week, Voedselallergieën en Intolerantie

Andere activiteiten: Het Allergieforum, goedkeuring van het Goedkeuringszegel, Allergievriendelijke diensten, Onderzoek Binnenallergie Week.

Promotie-initiatieven/-activiteiten

Geldinzamelingsevenementen, zoals de Londense biatlon 2011, de Britse 10-mijlloop, de Londense triatlon 2011, enz.

Ademhalingsallergieën in Europa

9. Behoeften en acties

Preventie

- Behoefte:** Toegang tot allergeenspecifieke immunotherapie zou verbeterd moeten worden voor de patiënten die daarvoor geschikt zijn. Immunotherapie lijkt de enige behandeling te zijn die het verloop van de ziekte kan veranderen en het risico op astma bij patiënten met allergische rhinoconjunctivitis kan verminderen.
- Actie:** Toepasselijke maatregelen en een geschikt beleid ontwikkelen om ervoor te zorgen dat de patiënten die voordeel kunnen halen uit allergeenspecifieke immunotherapie die ook krijgen.
- Behoefte:** Patiënten die getroffen zijn door ademhalingsallergieën, hebben recht op een gezonde omgeving (vooral binnen).
- Acties:** (1) Promoten en steunen van initiatieven tegen tabak en initiatieven om de chemicalisatie van de samenleving te verminderen en allergeenvrije binnenruimten te promoten.
(2) Aanbevelingen voor gezonde binnenlucht verspreiden, bv. *Gezondheidsgerichte ventilatierichtlijnen voor Europa* (www.healthvent.eu) en de EFA-publicaties *Vervuiling van de binnenlucht in scholen* en *Naar gezonde lucht in woningen in Europa* (www.efanet.org).

Gezondheidszorgsystemen en-beleid

- Behoefte:** Het idee dat allergische rinitis en allergische astma moeten beschouwd worden als een continuüm van één enkele ziekte ("één luchtweg, één ziekte"), bekrachtigen.
- Acties:** (1) Dit concept betrekken bij opleidingen van medische studenten en andere deskundigen uit de gezondheidszorg.
(2) Gezondheidszorgautoriteiten aanmoedigen om aan te bevelen dat professionals en specialisten in de eerstelijnsgezondheidszorg een geïntegreerde en eenduidige aanpak hanteren voor allergische rinitis en allergische astma, om de doeltreffendheid van de behandeling te optimaliseren.
- Behoefte:** Veel patiënten met allergische rinitis worden niet gediagnosticeerd. Daardoor krijgen zij geen toepasselijke verzorging en dit kan, op lange termijn, leiden tot verergeringen en een negatieve impact hebben op zowel hun levenskwaliteit als op gezondheidskosten.
- Actie:** Het bewustzijn vergroten dat allergische rinitis niet enkel lastig is, maar een echte ziekte, die, indien onvoldoende behandeld bij kinderen, kan leiden tot ernstigere ademhalingsproblemen op latere leeftijd en tot beperkingen in het dagelijks leven (bv. slechte schoolprestaties).
- Behoefte:** Controle zou het belangrijkste doel moeten zijn van het beheer van allergische rinitis en allergische astma.
- Acties:** (1) Dit concept bekrachtigen, vooral met betrekking tot allergische rinitis, tijdens de opleiding van medische studenten en andere deskundigen uit de gezondheidszorg.
(2) Patiënten onderwijzen over ziektecontrole en ervoor zorgen dat zij een begeleid zelfbeheersplan krijgen.
(3) Nationale programma's uitvoeren voor de controle van ademhalingsallergieën, waarbij zowel alle belanghebbenden, als ook nationale gezondheidszorginstellingen betrokken zijn.
- Behoefte:** Patiënten zouden behandeld moeten worden volgens de meest recente op feiten gebaseerde richtlijnen. Bij allergische rinitis, zou immunotherapie overwogen moeten worden als er astma in de familie zit of als de patiënt, naast allergische rinitis, ook symptomen van de onderste luchtwegen vertoont.
- Acties:** (1) Eerstelijnszorgdeskundigen opleiden en informeren over richtlijnen en beschikbare behandelingen
(2) De hindernissen voor toegang tot behandeling verminderen, vooral wat betreft lange wachtlijsten voor immunotherapie.

- Behoeftte:** Er is nood aan meer allergologen en andere specialisten die specifiek opgeleid zijn in allergische ziekten.
- Actie:** De erkenning van allergologie als specialisatie of subspecialisatie in heel Europa aanbevelen.
- Behoeftte:** Apothekers en verpleegsters, en bij voorkeur astma- en allergieverpleegsters, kunnen een rol spelen bij de educatie van patiënten en bij de behandeling van hun ziekte.
- Actie:** Deze professionele cijfers mee opnemen in de nationale programma's gewijd aan ademhalingsallergieën.
- Behoeftte:** De samenwerking tussen patiëntenverenigingen en deskundigen uit de gezondheidszorg verbeteren.
- Actie:** Educatie promoten, gericht op de voordelen van een partnerschap tussen deze beide belanghebbenden.

Patiënten

- Behoeftte:** Patiënten met ademhalingsallergieën zouden een vroege diagnose moeten krijgen.
- Acties:** (1) Patiënten aanmoedigen een arts te raadplegen bij de eerste tekenen van een ademhalingsallergie.
(2) Eerstelijnszorgdeskundigen bewust maken van het belang van de empowerment van de patiënt in de strijd tegen de ziekte.
(3) Gemakkelijke behandelings- en beheersrichtlijnen opstellen voor de brede bevolking.
- Behoeftte:** Patiënten zouden behandeld moeten worden volgens de meest recente op feiten gebaseerde richtlijnen.
- Actie:** Eenvoudige richtlijnen opstellen voor de verzorgingsnormen van de brede bevolking (ook met het oog op terugbetaling).
- Behoeftte:** Patiënten hebben de neiging hun aandoening te onderschatten en "zich eraan aan te passen".
- Actie:** Patiënten aanmoedigen lid te worden van verenigingen om betrouwbare informatie te verkrijgen, een beter begrip te hebben van hun ziekte en hoe die doeltreffend behandeld kan worden, en hun toestand te verbeteren.

Patiëntenverenigingen

- Behoeftte:** Deskundigen uit de gezondheidszorg en patiëntenverenigingen zouden akkoord moeten gaan over algemeen, op feiten gebaseerd behandelingen en educatieve programma's voor patiënten met ademhalingsallergieën.
- Actie:** De samenwerking tussen deze twee belanghebbenden versterken.
- Behoeftte:** De nood aan een gezonde kwaliteit van de binnenlucht begrijpen.
- Actie:** (1) Educatieve programma's uitvoeren om patiënten en de algemene bevolking bewust te maken van de risico's die verbonden zijn aan binnenlucht van slechte kwaliteit.
(2) Aanbevelingen verspreiden in verband met gezonde lucht in scholen en woningen.
- Behoeftte:** Doeltreffende uitvoering van behandelings- en beheersrichtlijnen.
- Actie:** Ervoor zorgen dat patiëntenverenigingen van bij het begin betrokken zijn bij de ontwikkeling van richtlijnen.
- Behoeftte:** De brede bevolking heeft toegang nodig tot betrouwbare informatie.
- Actie:** Gemakkelijk te begrijpen publicaties en websites voor het lekenpubliek aanmaken.

Beleidsmakers/Wetten & wetgeving

- Behoeftte:** De impact van ademhalingsallergieën op de samenleving en de levenskwaliteit van de patiënt verminderen.
- Actie:** Nationale programma's lanceren met specifieke, doelbewuste acties en begeleidingsmiddelen uit het echte leven verspreiden, die makkelijk te gebruiken zijn in het dagelijks leven en gebaseerd zijn op het model van het Finse Allergieprogramma. Zulke programma's zouden objectieve indicatoren moeten bevatten aangaande prevalentie, diagnose, behandeling en kosten.
- Behoeftte:** Ongelijkheden verminderen tussen de behandeling en het beheer van patiënten met ademhaling sallergieën in stedelijke gebieden en patiënten in landelijke gebieden, en tussen verschillende landen.
- Actie:** De gezondheidszorginstanties ervan bewust maken dat een geschikte behandeling van ademhalingsallergieën over heel hun land toepassen de kosten van de gezondheidszorg kunnen verminderen.
- Behoeftte:** Er is geen accurate en vergelijkbare studie van directe en indirecte kosten van ademhalingsallergieën in Europa.
- Actie:** Een coalitie vormen van zowel nationale en Europese instituten als alle belanghebbenden, om te bepalen wat de kosten zijn van ademhalingsallergieën voor patiënten, hun families en de samenleving in het algemeen.
- Behoeftte:** Patiënten zouden over heel Europa dezelfde toegang moeten hebben tot behandeling.
- Actie:** Economische hindernissen verminderen of afschaffen, zodat alle patiënten toegang hebben tot geschikte preventieve maatregelen en medicijnen.
- Behoeftte:** Er zijn meer allergiespecialisten nodig in Europa.
- Actie:** Allergie-opleidingen tot een specialisatie of subspecialisatie maken in alle Europese landen.

De brede bevolking

- Behoeftte:** Veel patiënten en artsen hebben de neiging allergische rinitis te beschouwen als een banale ziekte. Zij zijn er zich niet van bewust dat het een negatieve impact kan hebben op het dagelijks leven van de patiënt en zich kan ontwikkelen tot een ernstigere aandoening.
- Actie:** Nationale patiëntenverenigingen moeten, gesteund door de EFA, samenwerken met nationale medische verenigingen, om de bevolking en de beleidsmakers te informeren over het belang en de voordelen van een vroege herkenning en behandeling van allergische rinitis voor de patiënt en de samenleving.
- Behoeftte:** Informatie uit betrouwbare bronnen.
- Actie:** De bevoegdheid van websites promoten.

Onderzoek

- Behoeftte:** De epidemiologie van ademhalingsallergieën in Europa beter begrijpen.
- Actie:** Nationale epidemiologische studies van ademhalingsallergieën promoten, die gebaseerd zijn op ernst en ziektecontrole bij zowel kinderen als volwassenen.
- Behoeftte:** Begrijpen hoe de toegenomen prevalentie van ademhalingsallergieën en de tendens om zich te ontwikkelen van milde tot ernstige aandoeningen de nationale en Europese gezondheidszorgautoriteiten zal treffen in de eerstvolgende jaren.
- Actie:** Nationale en Europese studies promoten om de prevalentie van allergische rinitis en allergische astma op korte, gemiddelde en lange termijn en de last die dit zal veroorzaken voor gezondheidszorgmiddelen, in te schatten

10. Conclusies: de last verlichten door begrip op te brengen

Het doel van de EFA-vragenlijst was om een algemeen beeld te vormen van de verschillende aspecten van ademhalingsziekten in Europa, gezien door de ogen van de patiënt. Een speciaal ontworpen e-vragenlijst werd naar 32 verenigingen, die lid zijn van de EFA, in een totaal van 21 landen gestuurd. Wij kregen antwoord uit 18 landen, die representatief zijn voor Europa.

De vragenlijst maakt deel uit van het EFA Allergieproject, een vierjarenplan dat ontworpen werd om het lage publieke bewustzijn aan te pakken, dat allergieën een ernstige chronische ziekte zijn. Binnen dit kader, heeft de EFA **vier belangrijke uitdagingen** vastgesteld:

1. Het bewustzijn vergroten over ademhalingsallergieën als ernstige chronische ziekten, die een zware last veroorzaken voor de betrokkenen en de samenleving in het algemeen.

Veel zorgverleners en patiënten beschouwen ademhalingsallergieën, en vooral allergische rhinitis, als een banale aandoening – waarvoor het nauwelijks de moeite loont om naar een arts te gaan! Nochtans kan een tijdige behandeling de levenskwaliteit van de patiënt verbeteren en voorkomen dat de ziekte zich tot een ernstiger aandoening ontwikkelt, die een nog grotere druk veroorzaakt op de middelen van de gezondheidszorg.

Op nationaal niveau, en zoals ook aanbevolen door de WHO GARD, zouden beleidsmakers, artsenverenigingen en patiëntenverenigingen allesomvattende nationale programma's moeten invoeren en doelstellingen formuleren om de last van ademhalingsallergieën te verlichten.

Een interessant voorbeeld van hoe een coalitie van belanghebbenden de nationale aandacht kan vestigen op ademhalingsziekten, is het Finse Allergieprogramma, dat doeltreffend is gebleken in het verbeteren van de levenskwaliteit van de patiënten en het verminderen van de last van de ziekte op de samenleving in het algemeen.

2. De mogelijkheid van patiënten en hun zorgverleners en van deskundigen uit de gezondheidszorg vergroten om vroege symptomen te identificeren en zo een vroege diagnose van allergische ziekten te garanderen.

Deze uitdaging kan het best aangepakt worden op de medische faculteit. Het concept van de ademhalingsallergie zou mee opgenomen moeten worden in de medische opleiding. Apothekers, die vaak de eerste deskundigen zijn die een allergiepatiënt zien, zouden zich bewust moeten zijn van de huidige behandelingsrichtlijnen voor allergieën, zodat zij hun klanten, indien nodig, kunnen aanraden om een arts te raadplegen.

3. Een Europese leidraad vastleggen voor een toepasselijk beheer en een geschikte controle van allergische ziekten, om zo verergeringen van allergieën te vermijden.

Een ademhalingsallergie is een complexe aandoening, die een multidisciplinaire aanpak vraagt. Regionale allergiecellen zouden de oplossing kunnen zijn. Deze cellen, bemand door verschillende specialisten en een opgeleide diëtist, ademhalingsverpleegsters en psychologen, zouden gespecialiseerde zorg kunnen verschaffen voor allergische ziekten, de ziekte kunnen beheren voor mensen die niet bij de eerstelijnszorg terecht kunnen en opleiding en training kunnen verschaffen aan medische studenten, artsen en verpleegsters in de eerstelijns- en tweedelijnszorg. Allergiecellen zouden geen extra last veroorzaken, maar kunnen opgericht worden door de bestaande hulpmiddelen te reorganiseren.

4. Makkelijke, educatieve diensten ontwikkelen en promoten voor artsen in de eerstelijnszorg, kinderartsen en patiënten. Deze diensten kunnen beschikbaar gemaakt worden in plaatselijke talen en verspreid worden door de EFA om een vroege diagnose en geschikte behandeling, zoals begeleide middelen voor zelfhulp voor een betere ziektecontrole, te ondersteunen.

De EFA is zich bewust van de behoefte om educatieve hulpmiddelen en informatie aan te maken in de plaatselijke talen voor professionals en in een makkelijk te begrijpen vorm voor patiënten en de brede bevolking. De EFA moedigt vertalingen van haar publicaties aan.

Deze uitdagingen kunnen enkel doeltreffend aangepakt worden als er een nauwe samenwerking bestaat tussen alle belanghebbenden: gezondheidszorgautoriteiten, zorgverleners, apothekers, patiëntenverenigingen, patiënten en hun families, op lokaal en nationaal niveau en met de hulp van de media.

De resultaten van de EFA-vragenlijst hebben een gebrek aan officiële informatie aan het licht gebracht over de epidemiologie, de socio-economische kosten en de kwaliteit van de verzorging en behandeling van ademhalingsallergieën. Deze informatie is noodzakelijk om de omvang van deze ziekten en hun impact echt te begrijpen. Daarom moeten alle landen hun statistieken/indicatoren met betrekking tot prevalentie, kosten, toegang tot verzorging en kwaliteit van de zorg, verbeteren.

Bronnen

1. Nathan RA. The burden of allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc* 2007; 28: 3-9.
2. Walker S, Khan-Wasti S, Fletcher M et al. Seasonal allergic rhinitis is associated with a detrimental effect on examination performance in United Kingdom teenagers: case-control study. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 120: 381-387.
3. Ait-Khaled N, Pearce N, Anderson HR et al. Global map of the prevalence of symptoms of rhinoconjunctivitis in children: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three. *Allergy* 2009; 64: 123-148.
4. White P, Smith H, Baker N et al. Symptom control in patients with hay fever in UK general practice: how well are we doing and is there a need for allergen immunotherapy? *Clin Exp Allergy* 1998; 28: 266-270.
5. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 108: S147-S334.
6. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126: 466-476.
7. Masoli M, Fabian D, Holt S, Beasley R. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. *Allergy* 2004; 59: 469-478.
8. Linneberg A, Henrik Nielsen N, Frolund L et al. The link between allergic rhinitis and allergic asthma: a prospective population-based study. The Copenhagen Allergy Study. *Allergy* 2002; 57: 1048-1052.
9. Jacobsen L, Chivato T, Andersen P, et al. The co-morbidity of allergic hay fever and asthma in randomly selected patients with respiratory allergic diseases. *Allergy* 2002; 57 (Suppl 73): 23.
10. Compalati E, Ridolo E, Passalacqua G et al. The link between allergic rhinitis and asthma: the united airways disease. *Expert Rev Clin Immunol* 6: 413-423.
11. Grossman J. One airway, one disease. *Chest* 1997; 111: 11S-16S.
12. Bousquet J, Reid J, van Weel C et al. Allergic rhinitis management pocket reference 2008. *Allergy* 2008; 63: 990-996.
13. Global Initiative of Asthma. Global Strategy for the Diagnosis and Management of Asthma in Children 5 Years and Younger. 2009.
14. Kulig M, Bergmann R, Klettke U et al. Natural course of sensitization to food and inhalant allergens during the first 6 years of life. *J Allergy Clin Immunol* 1999; 103: 1173-1179.
15. Pawankar R, Canonica G, Holgate S, Lockey R. WAO White Book on Allergy 2011-2012. In Edition Milwaukee, Wisconsin, USA: WAO 2011.
16. Global Initiative for Asthma. Pocket Guide for Asthma Management and Prevention. 2010.
17. Lai CK, Beasley R, Crane J et al. Global variation in the prevalence and severity of asthma symptoms: phase three of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Thorax* 2009; 64: 476-483.
18. Bauchau V, Durham SR. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe. *Eur Respir J* 2004; 24: 758-764.
19. Li HH, Kaliner MA. Allergic Asthma: Symptoms and Treatment. In WHO (ed) Edition.
20. GINA Committees. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2010 (update). 2010.
21. ENHIS. Prevalence of asthma and allergies in children. In WHO Europe Fact sheet, Edition 2007.
22. Asher MI, Montefort S, Björkstén B et al. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet* 2006; 368: 733-743.
23. Bibi H, Shoseyov D, Feigenbaum D et al. Comparison of positive allergy skin tests among asthmatic children from rural and urban areas living within small geographic area. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002; 88: 416-420.
24. Valovirta E, Myrseth SE, Palkonen S. The voice of the patients: allergic rhinitis is not a trivial disease. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2008; 8: 1-9.
25. Haahtela T, Tuomisto LE, Pietinalho A et al. A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. *Thorax* 2006; 61:663-670.
26. Hellgren J, Cervin A, Nordling S et al. Allergic rhinitis and the common cold--high cost to society. *Allergy* 2010; 65: 776-783.
27. Canonica GW, Bousquet J, Mullol J et al. A survey of the burden of allergic rhinitis in Europe. *Allergy* 2007; 62 Suppl 85: 17-25.
28. Institut CSA. Allergies respiratoires et baccalauréat. In Edition France: 2009.
29. Swern AS, Tozzi CA, Knorr B, Bisgaard H. Predicting an asthma exacerbation in children 2 to 5 years of age. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2008; 101: 626-630.
30. Ryan D, van Weel C, Bousquet J et al. Primary care: the cornerstone of diagnosis of allergic rhinitis. *Allergy* 2008; 63: 981-989.
31. Jauregui I, Mullol J, Davila I et al. Allergic rhinitis and school performance. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2009; 19 Suppl 1: 32-39.
32. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy* 2008; 63 Suppl 86: 8-160.
33. Del Giacco S, Rosenwasser LJ, Crisci CD et al. What is an Allergist?: Reconciled Document Incorporating Member Society Comments, September 3, 2007. *World Allergy Organization Journal* 2008; 1: 19-20.
34. Kaliner MA, Del Giacco S, Crisci CD et al. Requirements for Physician Competencies in Allergy: Key Clinical Competencies Appropriate for the Care of Patients With Allergic or Immunologic Diseases: A Position Statement of the World Allergy Organization. *World Allergy Organization Journal* 2008; 1: 42-46.
35. ARIA. ARIA Pocket Guide for Pharmacists. In Edition 2003.
36. Valovirta E. The Role of Patients' Associations in the Control of Allergies. *Allergy Clin Immunol Int - J World Allergy Org* 2004; 16: 1-3.
37. Haahtela T, von Hertzen L, Makela M, Hannuksela M. Finnish Allergy Programme 2008-2018--time to act and change the course. *Allergy* 2008; 63: 634-645.
38. Bousquet J, Dahl R, Khaltaev N. Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases. *Eur Respir J* 2007; 29: 233-239.
39. Lamb CE, Ratner PH, Johnson CE et al. Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. *Curr Med Res Opin* 2006; 22: 1203-1210.
40. ERS, ELF. European Lung White Book. Brussels, Belgium: 2003.

Methodologie

Onderzoeksdoelstellingen

De belangrijkste onderzoeksdoelstelling van het EFA-onderzoek, was om een overzicht te krijgen van hoe goed Europa bezig is op het gebied van ademhalingsallergieën (met name allergische rinitis en allergische astma). De EFA wou de stem van de patiënten horen via hun nationale verenigingen, om te kunnen begrijpen wat gedaan moet worden om het bewustzijn over het belang van preventie, een vroege diagnose en een vroege behandeling van ademhalingsallergieën te vergroten. De empirische onderzoeksdoelstellingen waren: 1) allergieën en astma in Europese landen evalueren vanuit een epidemiologisch, medisch en sociaal standpunt en gezien door de ogen van de patiënt; 2) leren over kwesties die belangrijk zijn voor patiënten en voor de activiteiten van de patiëntenverenigingen en 3) de inzet van patiëntenverenigingen in de verf zetten, om hen in staat te stellen de juiste richtlijnen te delen.

Opzet van het onderzoek

De onderzoeksdoelstelling was nationale informatie over ademhalingsallergieën direct bij de patiëntenverenigingen te verzamelen. De belangrijkste aandachtspunten van het onderzoek waren:

Basisgegevens: informatie over ademhalingsallergieën (vooral officiële gegevens), d.w.z. epidemiologie, ziekte-definities, prevalentie en kosten.

Toegang tot zorg voor patiënten met ademhalingsallergieën: diagnose, behandeling van de ziekte, de rol van deskundigen uit de gezondheidszorg bij de behandeling en de nazorg van patiënten en nationale programma's gewijd aan ademhalingsallergieën.

Verzorgingskwaliteit en betrokkenheid van patiëntenverenigingen: verzorgingskwaliteit voor patiënten met ademhalingsallergieën en de rol en betrokkenheid van verenigingen bij het verbeteren van de verzorgingskwaliteit.

Richtlijnen: activiteiten uitgevoerd door de verenigingen.

Gegevensverzameling

De onderzoeksonderwerpen werden gebruiksklaar omgevormd tot punten op een semigestructureerde vragenlijst, d.w.z. met een mengeling van open en gesloten vragen. De gegevens werden verzameld via een online vragenlijst; deze techniek werd gekozen omdat: 1) het een globaal bereik garandeert tegen een lage kostprijs; 2) ondervraagden de vragenlijst kunnen invullen wanneer ze maar willen; 3) online vragenlijsten makkelijk in te vullen zijn en een snelle en automatische registratie en analyse van de gegevens mogelijk maken.

Voor zowel epidemiologische informatie, als informatie over nationale programma's, richtlijnen en wetgeving, werden de patiëntenverenigingen uitgenodigd om hun wetenschappelijke comités, Ministerie van Volksgezondheid, relevante wetenschappelijke verenigingen en andere gezaghebbende bronnen, zoals het Nationaal Instituut voor de Statistiek, te raadplegen.

Steekproeven

Uitnodigingen om aan het onderzoek deel te nemen, werden via e-mail verstuurd naar de verenigingen die lid zijn van de EFA. Verenigingen uit 18 landen stuurden de vragenlijst terug: België, Bulgarije, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Litouwen, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Tsjecho, het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Zwitserland.

Gegevensanalyse

De gegevensanalyse hangt vooral af van univariate procedures (tabellen en grafieken), gebaseerd op de antwoorden van de ondervraagden. Ontbrekende of onvolledige informatie werd verzameld uit officiële bronnen en de wetenschappelijke literatuur.

Deze methodologische nota werd samengesteld door Felice Addeo (Universiteit van Salerno) en Daniela Finizio (Scientific Communication srl).

The original English version was printed in Italy 2011. All other versions of this text were published in electronic format during 2012 and printed locally under the discretion of the national EFA Patient associations.

EFA is zijn duurzame ondernemingspartners
ALK Abelló en Stallergenes dankbaar voor hun steun aan dit project
middels een onbeperkte educatieve subsidie

