



PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

Bindweefsel

Driemaandelijks tijdschrift van de CIB-Liga vzw
N° 90 - maart 2021

P209986



Chronische
Inflammatoire
Bindweefselziekten
vzw



INTRO

Dames en heren	3
----------------	---

MEDISCH VERSLAG

Podoloog	4
Meer pijn als het koud en nat is?	6
EULAR congres nieuws	9
Een opname in het dagziekenhuis	10
Q&A Vaccinatie en Lupus	12
Lezersforum	14
Webinar 18 januari	
Vaccinatie bij mensen met bindweefselziekten	15

ALGEMEEN NIEUWS

Waarom superbessen (niet) super zijn	24
Wist je dat?	31
Quiz	32
Dossier	33

LIGA NIEUWS

Hoe bereid ik mijn doktersbezoek voor, 6 TIPS	34
Hoekje van de penningmeester	36

COLOFON & INFORMATIE	38
----------------------	----

Heb je ook een tip voor ons?
Stuur dan een mailtje naar info@cibliga.be
of post het op onze facebookgroep
facebook.com/cibliga.



Dames en heren,

Op een week van diepvries naar vrolijke lente. Hoe gek is dat? Vogels fluiten het hoogste lied, voorjaarsbloeiërs laten hun ongeduld zien.

We gaan betere tijden tegemoet. We kunnen terug meer buitenkomen, minder ingeduffeld, meer sun-screen.

Zolang we niet gevaccineerd zijn, blijft het oppassen geblazen. Niet iedereen volgt de raadgevingen en draagt een mondmasker. Politie moet optreden bij feestjes. De cijfers gaan op en neer. Sommige mensen twijfelen of ze zich gaan laten inenten. Of hebben bezwaar tegen een specifiek product.

We hebben voor het eerst een webinar gegeven, over vaccineren en CIB, met 100 aanmeldingen, we hebben voordien geoefend en peentjes gezweet, het is ons goed gelukt. We berichten hierover in dit ledenblad en ik hoop dan ook dat we hierbij iedereen genoeg info hebben gegeven om zich gerustgesteld te laten inenten.

In afwachting laat ik het niet aan mijn hart komen en geniet van mijn tuin. Knotwilgen zijn geknot, de takken zijn weggesleurd (oef), bladeren opgeruimd. Terwijl ik wies mogen de kippen (de tantes) vrij hun gang gaan in de tuin. Vandaag geen vegetarisch menu maar lekkere wormen en larven. Ze komen gezellig bij mij in het zonnetje zitten.

Het leven is mooi.

Ingrid





Podoloog

De podoloog is de paramedische beroepsbeoefenaar die patiënten met aandoeningen ter hoogte van de voet onderzoekt en indien nodig behandelt. De klachten van de patiënt kunnen zich zowel ter hoogte van de huid als van de nagels van de voet bevinden, maar kunnen ook hoger gelegen zijn, zoals de knie-, heup- en rugpijn die hun oorzaak vinden ter hoogte van de voet.

De podoloog vervult ook een belangrijke rol bij de behandeling van de voeten van patiënten met chronische ziekten zoals diabetes en reuma,...

Wat doet een podoloog?

De podoloog maakt na een basisconsultatie een inventaris op van de klachten en voorgeschiedenis van de patiënt. Indien de podoloog niet bevoegd is om de patiënt te behandelen, verwijst hij of zij de patiënt door naar de bevoegde zorgverlener.

De podoloog is binnen de gezondheidszorg bevoegd voor het geven van advies en educatie, en voor verschillende podologische onderzoeks- en behandelingsmethoden.

Tot de podologische behandelingsmethoden behoren bijvoorbeeld taping ter ondersteuning van een gewricht, het verwijderen van eelt, het corrigeren van afwijkingen van de nagelplaat, het verzorgen van een wonde ter hoogte van de voet, het maken van podologische zolen...

Daarenboven kan de podoloog assisteren en instrumenteren bij chirurgische ingrepen aan de voet.

Afhankelijk van het type van patiënt (patiënten met niet-ri-sicovoeten, patiënten die een trauma of een chirurgische ingreep aan de voet en/of de enkel hebben ondergaan, patiënten met diabetes of reuma...) voert de podoloog autonoom onderzoeken of behandelingen uit, of zal een voorschrift of het toezicht van een arts vereist zijn.

Bij presentaties die de podoloog op voorschrift van een arts uitvoert, stelt de podoloog in de verschillende fasen van de behandeling een verslag op aan de voorschrijvende arts.



Waar vindt u de lijst met personen die het beroep mogen uitoefenen:

• docs.health.belgium.be/FilesEcard/Para_podol_Visa_NL.csv

Waar vindt u meer informatie over de terugbetaling van verstrekkingen:

De verplichte ziekteverzekering (verzekering voor geneeskundige verzorging) komt tegemoet in de prijs van bepaalde verstrekkingen die de podoloog mag verlenen. Meer informatie kan u terugvinden op de website van het RIZIV:

Informatie voor patiënten:

- www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/Paginas/default.aspx
- www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorgberoepen/statistieken-en-planning
- www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorgberoepen/paramedische-beroepen/podoloog

Het is mogelijk dat de aanvullende verzekering een bijkomende terugbetaling voorziet voor bepaalde verstrekkingen. U kan hierover meer informatie krijgen bij uw ziekenfonds.

- www.riziv.fgov.be/nl/professionals/andere-professionals/ziekenfonds/paginas/contacteer.ziekenfondsen.aspx

Bron: Federale overheidsdienst Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu

Meer pijn als het koud en nat is: heeft het weer invloed op reuma?

Reuma is een verzamelnaam voor een tweehonderdtal verschillende chronische aandoeningen die spieren en gewrichten, maar ook organen kunnen aantasten. De meeste vormen van reuma veroorzaken pijn en stijfheid in gewrichten of spieren. We onderscheiden vier groepen van reumatische aandoeningen:

De ontstekingsreuma's zoals reumatoïde artritis, juveniele artritis en spondyloartritis

De bindweefselziekten zoals lupus, systemische sclerose en het Sjögrensyndroom

De metabool-degeneratieve of 'slijtage'reuma's zoals artrose en osteoporose

De wekedelenreuma's zoals fibromyalgie en spierreuma

Reumatische aandoeningen treffen niet alleen oudere mensen. Ook jonge mensen, zelfs kleine kinderen, kunnen een vorm van reuma krijgen. Het is niet bekend waardoor mensen reuma krijgen. Omgevingsfactoren zoals roken en overgewicht spelen waarschijnlijk een rol. Het lijkt er ook op dat er een erfelijke factor is: mensen bij wie reuma in de familie voorkomt, hebben meer kans om door de ziekte getroffen te worden.

Verergert vocht en koude reuma?

Veel reumapatiënten klagen er wel over dat ze meer pijn hebben en dat hun gewrichten stijver zijn bij koud en vochtig weer of bij weersveranderingen, bijvoorbeeld een naderend onweer. Ze zouden zelfs slecht weer kunnen voorspellen. Warm weer zou daarentegen de pijn – en stijfheidsklachten verminderen. Sommige weerwebsites publiceren zelfs een speciaal weerbericht voor reumapatiënten.

Maar eigenlijk bestaan er tot nu toe geen overtuigende wetenschappelijke bewijzen dat het weer een positieve of negatieve invloed heeft op reumatische klachten. Variaties in het weer en veranderingen in iemands gewrichtsklachten zouden ook bij toeval kunnen samen vallen.



Onderzoek aan de universiteit van Utrecht toonde bijvoorbeeld aan dat weersveranderingen de temperatuur zon of neerslag nauwelijks invloed hebben op pijn en vermoeidheid die met fibromyalgie (wekedelenreuma) gepaard gaan.

Weersveranderingen bleken maar bij 10 % van de analyses een klein effect te hebben op pijn en vermoeidheid. In 20 % van de gevallen vonden de onderzoekers kleine verschillen tussen de reacties van de patiënten op het weer wat suggereert dat de ene patiënt juist meer pijn ervaart bij een lage luchtdruk en een andere patiënt bij een hoge luchtdruk.

Volgens de onderzoekers is er meer bewijs dat het weer geen invloed heeft op fibromyalgie dan bewijs dat het weer wel effect heeft op de klachten.

Maar heel wat ander onderzoek toont dat de overgrote meerderheid van de patiënten met een reumatische aandoening wel degelijk een invloed van het weer ondervindt.

Koud weer

Diverse onderzoeken tonen aan dat reumaklachten verergeren bij koud weer of bij een plotse temperatuursdaling. Dat kan te maken hebben met een verminderde bloeddorstrooming bij koud weer. Of omdat bepaalde weefsels of vocht in het gewricht bij koud weer krimpen, waardoor extra druk in het gewricht kan ontstaan. Een andere mogelijke verklaring is dat we bij koud weer minder bewegen, en dat de klachten daardoor verergeren.

Warmte

Veel reumapatiënten hebben minder klachten wanneer het warm is of wanneer ze in een warm land verblijven, een mogelijke verklaring daarvoor is dat warmte zorgt voor een betere doorbloeding, waardoor pijn en stijfheid mogelijk wat verbeteren.

Een andere mogelijke verklaring is dat ze tijdens een verblijf in een warm en zonnig land ontspannen zijn, geen huishoudelijk werk moeten verrichten, in warm water kunnen zwemmen... allemaal factoren die onrechtstreeks een gunstig effect kunnen hebben op hun klachten.

Omgekeerd kan warmte ook een negatief effect hebben als dat gepaard gaat met een hoge luchtvochtigheid (bv. In de tropen) en/of overvloedig zweten.

Vochtig weer

Sommige reumapatiënten hebben vooral last van vochtig weer (regen, luchtvochtigheid...). Mogelijk heeft het te maken met het feit dat botten en spieren een verschillende dichtheid hebben. Tijdens schommelingen in temperatuur en vochtigheid kan de pijn verergeren doordat de gewrichten en spieren niet allebei evenveel uitrekken of samentrekken.

Luchtdruk

Bij sommige patiënten nemen de klachten toe wanneer de luchtdruk (snel) daalt, terwijl anderen net meer pijn voelen wanneer de luchtdruk stijgt. Ook hierover bestaat geen wetenschappelijke consensus.

Een mogelijke verklaring is dat de vliezen en vloeistoffen in de gewrichten bij een luchtdrukdaling uitzetten, waardoor het al ontstoken weefsel onder druk komt te staan. Dat zou ook verklaren waarom sommige reumapatiënten meer pijn hebben in een vliegtuig waar de luchtdruk veel lager ligt.

UV-licht

Net zoals bij de andere reumatische aandoeningen is het niet bewezen dat het weer of een bepaald klimaat lupus (SLE of systemische lupus erythematosus) veroorzaakt. Wel weten we dat ultraviolet licht of zonlicht slecht is voor de aandoening en de ziekte in gang kan zetten of opstoten kan uitlokken. Bij systemische lupus kan ultraviolet licht (zonlicht) niet alleen tot een toename van de huidafwijkingen leiden, maar ook tot het optreden of verergeren van systemische klachten zoals koorts en/of ontstekingen. Er kan zelfs nefritis (nierontsteking) ontstaan door blootstelling aan ultraviolet licht (zonlicht).

Lupuspatiënten moeten zich voldoende beschermen tegen de zon wanneer uit de zon blijven niet kan. Zonne-crèmes met voldoende hoge factor en aangepaste kledij (eventueel met UV-filters) kunnen helpen. Een hoed of pet die het gezicht beschermd is altijd een goed idee. Vermijd de momenten in de dag waarop de zon het hoogst staat. Uiteraard zijn zonnebanken helemaal uit den boze.

Besluit

Of bepaalde weersfenomenen of weersveranderingen een negatieve of positieve invloed hebben op de klachten van reumatische aandoeningen, is dus heel persoonsgebonden. Als er al een invloed is, dan is die alleszins heel beperkt en tijdelijk. Het is dus moeilijk om algemene conclusies te trekken. Hoe dan ook zijn reumatische aandoeningen niet te genezen of valt de behandeling niet te verbeteren door te verhuizen naar een warm land...

Bronnen:

www.reumanet.be
www.nebi.nlm.nih.gov
health.clevelandclinic.org
www.ncbi.nlm.nih.gov
www.raliga.be
www.spondylitis.be
www.fibromyalgie.be
www.cibliga.be
www.kinderreuma.org
www.health.harvard.edu
www.scientificamerican.com

Artikel: www.gezondheid.be

EULAR congres nieuws rapport 2019

5 redenen om te stoppen met roken

Het is enorm belangrijk dat je als reumapatiënt (maw diegene die lijdt aan reumatische aandoening) stopt met roken. Rookstoptherapie voorstellen zou zelfs een onderdeel moeten zijn bij een reumatologieraadpleging. Het is bewezen dat roken een direct effect heeft op inflammatoire reumaziekten en de kans vergroot op comorbiditeit. Roken veroorzaakt meer opstoten, ernstiger ziekteverloop en vermindert het effect van de behandeling bij reumatoïde artritis, lupus en spondyloartritis. Het grootste risico bij immuunonderdrukken- de behandeling bij deze ziekten is infectie, en laat roken nu bekend staan om zowel bacteriële als virale infecties te bevorderen. Het is dan ook enorm belangrijk om een rookstop als onderdeel van de behandeling bij de start van immuunonderdrukking te adviseren.

- Verbeter je kansen op de effectiviteit van je behandeling.
- Verminder infectierisico bij immuunsuppressieve behandeling.
- Verbeter de succesratio bij medicijnafbouw.
- Verminder cardiovasculaire en luchtwegaandoeningen en kanker.
- Vermijd te vroege sterfte.

Informeer je over de verschillende opties.
En onthoud: elke poging kan leiden tot succes!

Een opname in het dagziekenhuis voor de baxter rituximab (Mab Thera®), intraveneus

De wekker loopt af, hij geeft aan dat het 4.45 uur is in de morgen, tijd om op te staan om tijdig te kunnen vertrekken naar het OLV Ziekenhuis te Aalst. We vertrekken om 5.30 uur in Maaseik en komen aan in het ziekenhuis om 7.45 uur, goed op tijd. Ik zet mijn mondmasker op, verplicht in coronatijden, handen worden ontsmet en aan de balie voor de inschrijvingen word ik aangemeld.

Vóór de toediening van het infuus is er steeds eerst een afspraak op de polikliniek reumatologie. Voorafgaand aan de behandeling met rituximab moet onderzocht worden via een bloedonderzoek, of er infecties en mogelijke bijwerkingen van het infuus zijn. Als het infuus doorgaat wordt het voorschrift bezorgd op de afdeling van het dagziekenhuis. De behandeling met rituximab bestaat meestal uit twee infusen. Twee weken na het eerste infuus, zal er een tweede infuus gegeven worden. Afhankelijk van de ziekteactiviteit wordt na minimaal 6 maanden opnieuw een infuus gegeven.

Rituximab is een reumabestrijdend middel en behoort tot de zogenaamde b DMARD (biological Disease Modifying Antirheumatic Drug).

Voorafgaand aan de behandeling met rituximab moet onderzocht worden of u in aanmerking komt voor de behandeling en of de behandeling veilig is voor u.

Dit betekent dat onderzocht moet worden of u in het verleden een TBC – infectie of hepatitis heeft gehad. Dit zal via een bloedonderzoek en longfoto's gebeuren.

Als u een afspraak voor het infuus hebt en u weet of vermoedt dat u een infectie hebt, of koorts, altijd zo vlug mogelijk contact opnemen met de reumatoloog of reumaverpleegkundige. Meestal wordt het infuus dan even uitgesteld.

Het eerste infuus duurt gemiddeld een 5 uur. Als het eerste infuus goed verdragen wordt, kan het tweede infuus meestal op kortere tijd gegeven worden, zo'n 4 uur. Om de kans op bijwerkingen te verkleinen worden, voorafgaand



aan ieder infuus, een anti-allergiemiddel, prednison en paracetamol, gegeven. Een ongewenste reactie of bijwerkingen treden meestal op tijdens het inlopen van het infuus. Mogelijke bijwerkingen / reacties tijdens het infuus zijn jeuk, kortademigheid, koorts, rillingen, huiduitslag en of bloeddrukschommelingen. Als men toch last krijgt van de bijwerkingen, dan kan de toediening van rituximab vertraagd of onderbroken worden. Tijdens het geven van het infuus worden ieder half uur de bloeddruk, pols, hartslag en temperatuur gemeten. Op het einde van deze eerste infuus staat de klok op 17.00 uur, bij de tweede infuus, twee weken later is het meestal rond 16.00 uur. Mijn boek 'Als je wieg op drijfzand staat' van Ine Van Wymersch, een bijzondere ontmoeting tussen een parketmagistraat en een moegestreden vrouw, is ondertussen uitgelezen. 'Dit verhaal kruipt onder de huid. Het is

tevens een oproep tot maatschappelijke verantwoordelijkheid voor iedereen die zijn hart wil openen voor zijn medemens. Hopelijk komt het op de tafel van veel beleidsverantwoordelijken en een aanrader voor iedereen, om de keuze van euthanasie beter te begrijpen bij moegestreden mensen! Dus tijd om naar huis te gaan. De Limburgers heten u welkom wordt meestal rond 19.00 uur gezien, tussen 19.00 en 20.00 zijn we terug thuis. Een lange dag dus!

Nu geduldig afwachten op beterschap. Met dank aan de reumatoloog en de verpleegkundigen op de afdeling van het dagziekenhuis.

Rituximab intraveneus wordt voorgeschreven door de reumatoloog.

Rituximab is een medicijn dat bepaalde witte bloedcellen (de B-lymfocyten) tijdelijk uitschakelt. Deze B-lymfocyten maken deel uit van het afweersysteem. Het is ons leger, de verdedigers tegen infecties. Ze spelen ook een rol bij verschillende auto-immuunziekten zoals ANCA geassocieerde vasculitis, systemische lupus erythematosus (SLE) en reumatoïde artritis. Bij deze ziekten kan er een overmatige activiteit zijn van de B-lymfocyten. Vermindering van het aantal B-lymfocyten kan de ziekte tot rust brengen.

Rituximab werkt langzaam in. Daarom duurt het enkele weken tot maanden voordat u effect merkt. De behandeling met rituximab wordt meestal gecombineerd met methotrexaat, prednison of ander medicijn tegen reuma.

Tijdens de behandeling met rituximab wordt regelmatig bloed bij u afgenomen. Bij deze controle worden rode bloedcellen, witte bloedlichaampjes, bloedplaatjes, leverfuncties en nierfunctie gecontroleerd.

Patiënten die met rituximab behandeld worden zijn vatbaarder voor infecties. Neem bij koorts, infectie luchtwegen of andere tekenen van infectie contact op met uw huisarts of reumatoloog.

Vaccinaties.

Niet zomaar elk vaccin mag toegediend worden aan patiënten die behandeld worden met rituximab.

Vaccinaties moeten minstens vier weken voor de eerste behandeling met rituximab plaatsvinden. De jaarlijkse griepvaccinatie en het pneumococcen vaccin worden aanbevolen.

In het algemeen is de effectiviteit van vaccinaties sterk verminderd gedurende meerdere maanden nadat rituximab is toegediend.

Vaccinatie na anti B Cel therapie kan 6 maanden na behandeling plaatsvinden.

(vaccinatie met verzwakt of geïnactiveerd virus)

Bescherm u goed tegen blootstelling aan zonlicht en UV – straling tijdens het gebruik van rituximab. Uw huid is gevoeliger voor de zon. Gebruik een zonnebrandcrème met een hoge beschermingsfactor 50 of hoger.

Vertel uw huisarts, tandarts, specialist, apotheker altijd dat u rituximab gebruikt.

Daniëlle Bijmens

Q&A

Vaccinatie en Lupus

Q

Ik heb SLE, heb ik een grotere kans op COVID-19 infectie?

A

Alhoewel er nog geen definitieve data beschikbaar zijn, is de kans op een zware infectie verhoogd bij SLE-patiënten, zeker zij die corticoiden, immuunonderdrukkers en biologicals zoals rituximab nemen.

Ik heb SLE, zou ik me moeten laten vaccineren?

Alhoewel er nog geen gegevens zijn de werkzaamheid en tolerantie van de vaccins bij SLE-patiënten, zwangere of borstvoedende vrouwen, is het risico op een zware infectie groter dan het risico op bijwerkingen op het vaccin (in het kader van de pandemie), zeker als je behandeld wordt met corticoiden, immuunonderdrukkers en biologicals zoals rituximab.

Ik heb SLE, als ik hydroxychloroquine (HCQ) neem, ben ik dan niet genoeg beschermd?

Elke lupuspatiënt zou antimalariamiddelen zoals hydroxychloroquine moeten nemen, tenzij tegengeïndiceerd, wegens de vele gunstige effecten bij SLE. Er komt steeds meer bewijs dat HCQ geen preventieve of behandelende waarde heeft ten aanzien van corona.

Ik heb SLE, heb ik kans op een opstoot na vaccinatie?

Er zijn nog geen gegevens hierover. Als we kijken naar onderzoek bij andere vaccins (griep, pneumokokken) wordt er geen verhoogde kans op opstoot verwacht na vaccinatie, bij patiënten met niet actieve lupus.

Ik heb SLE en ik ga starten met een immuunonderdrukkende behandeling. Zal mijn immuunsysteem kunnen reageren op het vaccin?

Vaccinatie moet, wanneer mogelijk, overwogen worden alvorens te beginnen met immuunonderdrukkende behandeling (best is pas starten met de immuunonderdrukkende behandeling minstens 2 weken na de laatste prik met coronavaccin). Het is belangrijk om de timing van vaccinatie en start behandeling met immuunonderdrukkers te bespreken met je arts.

Q

Ik heb SLE, ik neem immuunonderdrukkers, kan ik corona krijgen als bijwerking van vaccinatie?

A

Nee, door hun werkingsmechanisme kunnen de vaccins die goedgekeurd zijn in Europa, niet leiden tot COVID-19 infectie.

Ik heb SLE en ik ben van plan om me te laten vaccineren. Moet ik even stoppen met mijn lupus behandeling om het vaccin beter te laten werken?

Het onderbreken van de behandeling of het verminderen van medicatie dient te worden vermeden omdat dit een lupusopstoot zou kunnen veroorzaken.

Ik heb SLE, kan ik enkel 1 prik krijgen in plaats van 2? (Pfizer/BioNtech, Moderna)

De voorlopige gegevens bij de bevolking suggereren een verlaagde bescherming tegen de infectie bij die mensen die een enkele prik hebben gekregen tegen 2 (voor vaccins die 2 prikken nodig hebben).

Ik heb SLE, ik ben juist gevaccineerd. Moet ik nog steeds een mondmasker dragen en moet ik me houden aan de afstandsregels?

De werkzaamheid van de vaccins bij SLE-patiënten is waarschijnlijk verlaagd bij die patiënten die immuunonderdrukkers nemen, in vergelijking met rest van de bevolking. Vandaar is het beste dat je nog steeds een mondmasker draagt en afstand houdt, tot we meer weten over de werkzaamheid van het vaccin bij SLE.

Met dank aan <https://sleuro.org/sars-cov-2/>



Lezersforum

Dag iedereen,

Ik kruip maar eens in mijn Pc-pen. Het nr 89 is een prima tijdschrift.

Goed dat allerhande i.v.m. corona aan bod kwam. Nalezen hoe het ook weer zat met die maskers is voor iedereen handig en dit artikel stimuleerde waarschijnlijk/hopelijk het correct gebruik opnieuw. Dus nuttig zeker vanuit mijn standpunt.

Het post-intensieve zorgsyndroom las ik met veel interesse. Wat beangstigend maar mogelijk helpt het sommigen om toch wat voorzichtiger te zijn. Ik kan dit alleen toejuichen.

Vandaag nog las ik over het % neurologische en psychiatrische gevolgen na besmetting. We zitten dus duidelijk nog niet aan het einde van de miserie en de verhoogd aantal post- corona opnames. Ook de uitgestelde zorg en de angst om op consultatie te gaan door patiënten helpen niet naar later.

Het artikel van Prof Dr. Blockmans was niet echt makkelijk. Mogelijk veel moeilijke woorden om op te zoeken, maar ja vasculitis is ook één van de moeilijke. En vasculitis hoort er ook bij.

Een goed gevoel kreeg ik als ik de titel van osteoporose zag. Miskend, vergeten omdat je het niet voelt tot het te laat is. In coronatijden is ook het zo belangrijke bewegen, evenwicht en soepelheid behouden bij velen in het gedrang gekomen. Misschien heb je hier rond nog iets. Preventie, het nut van preventie op vallen en breken zou ik leuk vinden.

De mix van moeilijk en makkelijk onderwerpen kan ik persoonlijk appreciëren.

(naam en adres bekend op de redactie)

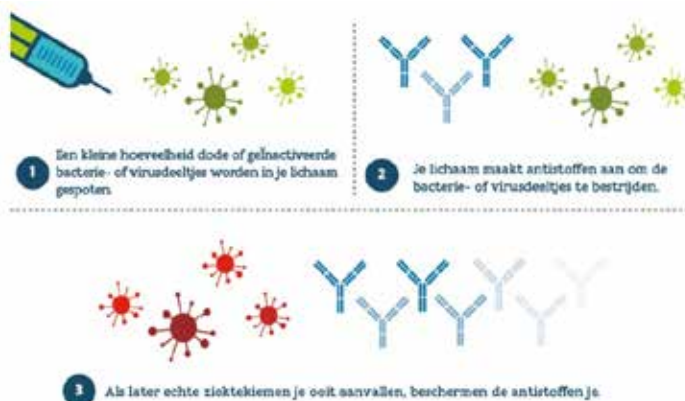
Webinar 18 januari 2021

Vaccinatie bij mensen met bindweefselziekten door dokter Muriel Stubbe

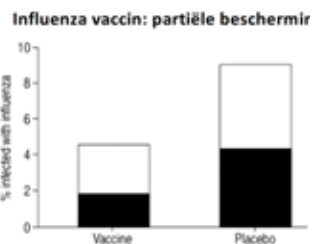
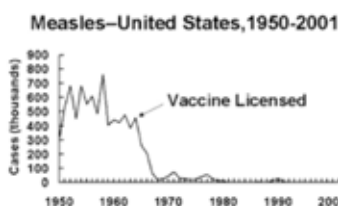
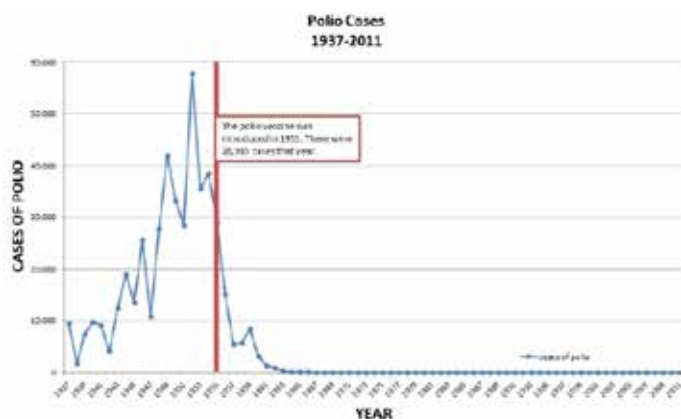
reumatoloog in het Onze Lieve Vrouw Ziekenhuis Aalst



Wat is een vaccin? Hoe werkt het?



Het beste scenario



Beperking: mutatie van het virus komt dikwijls vo

De 'klassieke' vaccins

Live attenuated (LAV)

- Tuberculosis (BCG)
- Oral polio vaccine (OPV)
- Measles
- Rotavirus
- Yellow fever

Inactivated (killed antigen)

- Whole-cell pertussis (wP)
- Inactivated polio virus (IPV)

Subunit (purified antigen)

- Acellular pertussis (aP),
- *Haemophilus influenzae* type B (Hib),
- Pneumococcal (PCV-7, PCV-10, PCV-13)
- Hepatitis B (HepB)

Toxoid (inactivated toxins)

- Tetanus toxoid (TT),
- Diphtheria toxoid

Aanbevelingen voor vaccinatie bij volwassenen met chronische auto-immune ontstekingsziekten

Het griepvaccin is sterk aanbevolen voor de meeste mensen met chronische inflammatoire bindweefselziekten (cib)

- Mensen met een cib hebben meer kans om griep op te lopen en riskeren meer complicaties dan gezonde mensen.
- Klinische studies tonen aan dat het griepvaccin (niet-levend/geïnactiveerd vaccin) beschermt tegen griep en is meestal veilig.
- Een jaarlijks griepvaccin is aangeraden.
- Meer dan ooit aanbevolen in de huidige COVID-pandemie.

Ook het pneumokokkenvaccin is sterk aanbevolen

- Het risico op longinfecties is hoger voor mensen met reumatische aandoeningen dan bij gezonde mensen.
 - Er zijn twee niet-levende (subunits) vaccins tegen pneumokokken beschikbaar: Prevenar en Pneumovax 23.
 - Ze kunnen veilig bij mensen met een cib toegediend worden want weinig bijwerkingen.
- Meer dan ooit aanbevolen.
- Er is evenwel geen terugbetaling maar soms terugbetaling via ziekenfonds (50€) en is 5 jaar geldig.

Ook tetanusvaccin is nodig zoals voor de rest van de bevolking. Mensen die rituximab en belimumab nemen, overwegen best andere maatregelen.

- Mensen met reumatische aandoeningen volgen best de gewone richtlijnen die gelden voor iedereen.
- In België herhaal je best je tetanusvaccin elke 10 jaar. Wanneer je behandeld wordt met rituximab of belimumab kan het vaccin minder goed werken.
- Artsen zullen een andere behandeling starten tegen tetanus wanneer je mogelijk in contact kwam met deze bacterie.

Hepatitis A en B sterk aanbevolen wanneer risico gelopen wordt.

- Niet levende (subunits) vaccins.
- Aangeboden aan mensen die risico lopen: mensen die reizen naar landen waar hepatitis A voorkomt (in voeding en water).² doses worden gegeven met 6 maand ertussen.
- Hepatitis B-vaccin wordt alleen gegeven aan mensen die risico lopen: reis naar landen waar het voorkomt, zorgsector, huisgenoten die besmet zijn, seksuele contacten met een chronische hepatitis B-infectie, intraveneuze druggebruikers en mannen die seksuele contacten hebben met mannen.
- Soms is extra inenting of ook booster genoemd, nodig (enkel na meting antistoffen in bloed).

Het herpes zoster vaccin wanneer risico gelopen wordt.

- Mensen met een cib hebben meer kans om herpes zoster (gordelroos) op te lopen.
- Een levend-verzwakt herpes zoster vaccin vermindert het risico op infecties. Maar het gebruik van het vaccin is beperkt bij mensen met een verzwakt immuunsysteem of mensen die bepaalde medicatie nemen, zoals biologicals.
- Sinds 2018 is een niet-levend vaccin op de markt: Shingrix®.
- Aanbevolen voor volwassenen ouder dan 50 en wordt in 2 keer gegeven, tussen 2 en 6 maand na elkaar.
- Zeker aangeraden bij behandeling met anti-JAK (Bari-citinib, Tofacitinib).

Gele koorts? Best niet.

- Het is een levend-verzwakt vaccin.
- Bij reizen naar gebied waar gele koorts voorkomt, zoals Afrika en Zuid-Amerika (soms zelfs verplicht).
- Wanneer je een reumatische aandoening hebt en immuunonderdrukkende medicatie neemt, vermijd dan het vaccin. Het kan zorgen voor een gele koortsinfectie.
- Wanneer je toch wil reizen naar deze continenten, kan het nodig zijn dat je tijdelijk stopt met je immuunonderdrukkende medicatie, zodat je veilig kan ingeënt worden.

Het humaan papilloma virus (HPV) zoals voor algemene bevolking

- Mensen met cib volgen de nationale richtlijnen zoals gezonde mensen.
- Studies hebben aangetoond dat vrouwen met lupus (SLE) een hoger risico lopen op HPV-infectie.
- Wanneer je lupus hebt, overweeg een inenting.

Wanneer je een auto-immune reumatische ontstekingsziekte hebt, worden uw huisgenoten best ingeënt volgens de nationale aanbevelingen, behalve voor het orale polio-vaccin.

- Gezonde mensen die samenwonen met mensen met cib, volgen best de nationale aanbevelingen voor vaccineren. De enige uitzondering is het orale poliovaccin. Er bestaat een risico dat je polio oploopt wanneer je nauwe contacten hebt met hen.
- Wanneer je immuunonderdrukkende medicatie neemt, vermijd dan contact met luiers van baby's die de laatste maand ingeënt werden tegen het rotavirus.
- Vermijd contact met mensen die huidproblemen ontwikkelen na inenting met varicella of zostervaccin (blaasjes zitten vol virus!).

Wanneer kan een cib-patiënt zich het best laten vaccineren?

Bij voorkeur wanneer de cib onder controle is of in een rustige fase.

Voor de start van immuunonderdrukkende medicatie.

Het is niet altijd mogelijk om zich te laten vaccineren.

Het wordt niet aangeraden om de dosis van je antireumamedicatie te verminderen vóór het toedienen van een vaccin.

De informatie van de webinar is gebaseerd op info die op dat moment beschikbaar was!

COVID-19 vaccins:

zeer belangrijke opmerkingen

- Alle vaccins die momenteel ontwikkeld worden tegen COVID-19, zijn niet-levende vaccins.
- Ze kunnen de ziekte dus nooit doorgeven, kunnen geen infectie veroorzaken of je genetische informatie veranderen.
- Deze vaccins kunnen veilig gebruikt worden bij mensen met reumatische/auto-immune aandoeningen en bij mensen die geneesmiddelen nemen die het immuunsysteem beïnvloeden.
- Eerder gebruikte niet-levende vaccins hebben al bewezen dat ze werken bij mensen met een verminderd immuunsysteem.

Er is géén reden om mensen met reumatische/auto-immune aandoeningen en mensen in behandeling met medicatie die het immuunsysteem beïnvloeden niet in te enten.

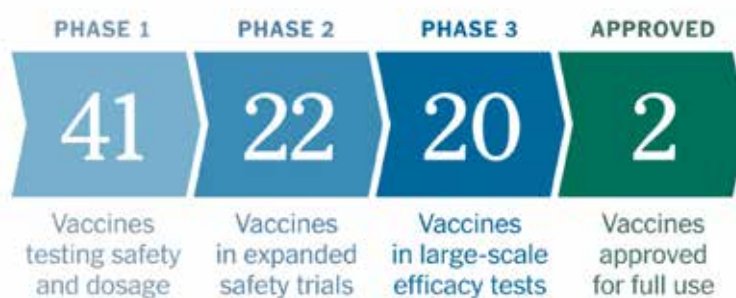
Beïnvloeden is niet hetzelfde als onderdrukken!

Coronavirus vaccin

- Genoom van SARS-CoV-2 maar sinds begin 2020 gekend
- 260 vaccines in de pipeline
- 100 vaccins in ontwikkeling
- 31/07/2020: 26 in clinical phase (getest bij mensen), 6 in phase 3
- Versnelde procedure: normaal 10-15 jaar, nu 18 maanden
- Keuze van technologie is belangrijk: productie op grote schaal is noodzakelijk



Coronavirus vaccines in human trials:



Ontwikkeling van een vaccin/medicament



Producent	Aantal dosissen besteld	Aantal dosissen vooropgesteld**
AstraZeneca	7,5 miljoen	2
Janssen (Johnson & Johnson)	5 miljoen	1 of 2
Pfizer/BioNTech	5 miljoen (+7.5 miljoen bijkomende dossissen)	2
CureVac	2.9 miljoen*	2
Moderna	2 miljoen*	2

* toewijzing nog niet afgerond op EU-niveau

** het aantal dosissen dat nodig zal zijn, is pas definitief gekend na goedkeuring door het EMA

Vaccine Platforms

Technology	Candidates
DNA	Inovio Pharmaceuticals
RNA	Imperial College London Curevac Moderna/NIAID
Inactivated	Sinovac
Live	Codagenix/Serum Institute of India
Nonreplicating vector	Janssen (Ad 26) CanSino Biologics (Ad 5) University of Oxford (Ch Ad)
Protein subunit	Clover Biopharmaceuticals GSK Sanofi Pasteur Novavax Biological E U. Queensland
Measles vector	Institut Pasteur/Themis
VSV Vector	IAVI

N Lurie et al. N Engl J Med 2020;382:1969-1971

Hoe werken de mRNA-vaccins?

- mRNA-vaccins bevatten een genetische code (messenger-RNA of boodschapper-RNA) van virus-deeltjes waartegen ons afweersysteem zal reageren.
- Dit mRNA wordt verpakt in piepkleine vetbolletjes zodat dit gemakkelijker in de lichaamscellen geraakt. De vetbolletjes zijn niet giftig of schadelijk. Ons lichaam gebruikt dit mRNA om bepaalde eiwitten van het virus zelf aan te maken.
- Tegen deze eiwitten zal ons afweersysteem reageren. Het lichaam zal bij een latere infectie zich deze eiwitten herinneren en ze herkennen, de juiste antistoffen aanmaken en de juiste cellen activeren om het virus te vernietigen om ons tegen de ziekte te beschermen.

Zijn de mRNA-vaccins veilig?

- De veiligheid van vaccins is één van de criteria van de beoordeling of een vaccin een marktvergunning krijgt.
- Pas als er voldoende is aangetoond dat een vaccin veilig is, wordt er een positief advies voor de marktvergunning gegeven.
- De COVID-19-vaccins moeten aan dezelfde strenge eisen voldoen als alle andere vaccins. Dit wordt nauwkeurig bekeken door onder andere de experts van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) en het FAGG.

Kan een COVID-19-vaccin bijwerkingen veroorzaken?

- Zoals bij alle geneesmiddelen, kunnen vaccins bijwerkingen veroorzaken, maar ze komen niet voor bij iedereen.
- De bijwerkingen zijn meestal licht tot matig, zoals koorts, vermoeidheid, hoofdpijn of een reactie op de plaats waar het vaccin werd ingespoten zoals roodheid, pijn of zwelling.
- Deze symptomen verdwijnen vanzelf na enkele dagen of kunnen worden verlicht door het innemen van pijnstillers of koortswerende middelen aan de gebruikelijke dosis.
- In zeldzame gevallen kan ook een ernstige bijwerking optreden. De kans op een ernstige of langdurige bijwerking is heel laag, maar kan niet worden uitgesloten. Dit geldt niet alleen voor de

COVID-19-vaccins, maar voor alle vaccins of geneesmiddelen. Zoals bv een tijdelijke verlamming van de gezichtszenuw – parese van Bell, een politicus heeft dit in 2015 gehad en is ervan genezen.

In België kunnen vermoede ongewenste effecten met de COVID-19 vaccins gemeld worden via een specifiek online meldingsformulier: zie www.eenbijwerkingmelden.be > COVID-19 vaccin.

Comirnaty (Pfizer): doeltreffendheid

- Zeer groot klinisch onderzoek: 44.000 personen. De helft kreeg het vaccin en de helft kreeg een dummy injectie. De personen wisten niet of ze het vaccin of de dummy injectie kregen.
- De werkzaamheid werd berekend bij meer dan 36.000 mensen vanaf 16 jaar (inclusief personen boven de 75 jaar) De studie toonde een 95 % vermindering van het aantal symptomatische COVID-19 gevallen in de personen die het vaccin kregen (8 gevallen van de 18.198 kregen COVID-19 symptomen) vergeleken met personen die een dummy injectie kregen (162 gevallen van de 18.325 kregen COVID-19 symptomen).
- De studie toonde ook 95 % werkzaamheid bij de deelnemers met een risico op ernstige COVID-19, inclusief de deelnemers met astma, chronische longziekte, diabetes, hoge bloeddruk of een lichaamsmassa-index (BMI) ≥ 30 kg/m² (obesitas).
- Zoals bij alle vaccins, is het vaccin niet 100 % doeltreffend. Een klein deel van de gevaccineerde personen kan nog altijd de ziekte ontwikkelen. Sommigen maken gewoon geen antistoffen aan.
- Bescherming door het vaccin werd aangetoond na minimum zeven dagen na de tweede dosis.
- Het effect van vaccinatie op het doorgeven van het virus is ook nog niet gekend, net zomin als de werkzaamheid tegen asymptomatische infecties. Daarom moeten gevaccineerde personen de aanbevelingen rond hygiëne en sociale afstand([link is external](#)) blijven volgen om de verspreiding van COVID-19 te voorkomen, zelfs nadat beide dosissen van het vaccin zijn toegediend.

Hoe wordt Comirnaty gebruikt en hoe lang beschermt dit vaccin?

- De primaire vaccinatie vereist twee dosissen, meestal in de spier van de bovenarm, met minstens 21 dagen tussen.
- Momenteel beschikken we niet over gegevens over de bescherming van het vaccin op lange termijn. Het is op dit moment niet bekend hoe lang de bescherming van Comirnaty duurt. De personen die zijn gevaccineerd in de klinische proef zullen nog twee jaar worden gevolgd om meer informatie te verzamelen over de duur van de bescherming.
- Comirnaty mag niet worden gegeven aan personen met een gekende allergie voor één van de bestanddelen van dit vaccin (UITZONDERLIJK). Naast het mRNA, zijn dit de bestanddelen van het Comirnaty vaccin :
 - ALC - 0315 = ((4 - hydroxybutyl)azanediyl) bis(hexaan - 6,1 - diyl) bis(2 - hexyldecanoat)
 - ALC - 0159 = 2 - [(polyethyleenglycol) - 2000] - N , N - ditetradecylacetamide
 - 1,2 - distearoyl - sn - glycero - 3 - fosfocholine
 - cholesterol
 - dibasisch natriumfosfaat-dihydraat
 - monobasisch kaliumfosfaat
 - kaliumchloride
 - natriumchloride
 - sacharose
 - water voor injectie

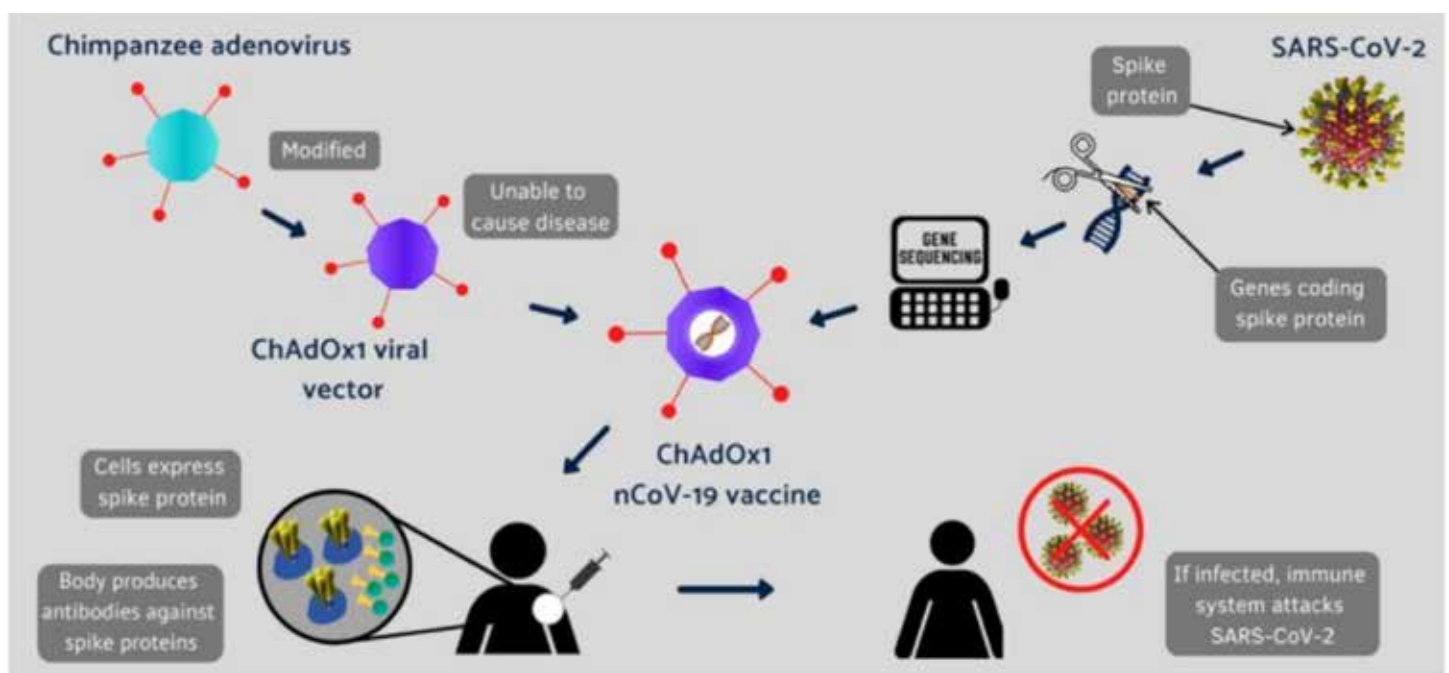
Kunnen personen die COVID-19 hebben of hebben gehad zich laten vaccineren met Comirnaty?

- Er waren geen extra bijwerkingen bij de 545 personen die Comirnaty kregen in de klinische proef en die eerder COVID-19 hadden gehad.
- Er zijn niet genoeg gegevens uit de klinische proef om te concluderen hoe goed Comirnaty werkt bij personen die al eerder COVID-19 hebben gehad.
- Toch beschouwt men vaccinatie na een COVID-19 infectie als veilig en wordt het aangeraden. Het geeft extra bescherming.

Bijwerkingen Comirnaty

- Zeer vaak voorkomende bijwerkingen (kan voorkomen bij meer dan 1 op 10 personen): pijn of zwelling op plaats van de injectie, zich moe voelen, hoofdpijn, spierpijn, gewrichtspijn, koorts, rillingen, misselijkheid
- Soms voorkomende bijwerkingen (kan voorkomen bij minder dan 1 op 100 personen, maar bij meer dan 1 op 1.000 personen): zwelling van de lymfeklieren, malaise, pijn in een lidmaat, slapeloosheid, jeuk ter hoogte van de injectieplaats
- Zeer zeldzame: ernstige reactie: zwakte van de gezichtsspieren (acute perifere gezichtsverlamming) voor bij minder dan 1 op de 1.000 gevaccineerde personen.

In België kunnen vermoede ongewenste effecten met de COVID-19 vaccins gemeld worden via een specifiek online meldingsformulier: zie www.eenbijwerkingmelden.be > COVID-19 Vaccin.



AZD 1222 Astra Zeneca (non replicating viral vector vaccine)

De vragen via het inschrijvingsloket!

Is er een COVID-19 vaccin dat voor mij beter is dan een andere?

- Het is te vroeg om daarop te antwoorden.
- Met de huidige informatie kunnen we enkel stellen dat gelijk welke COVID-vaccinatie beter is dan geen vaccinatie.
- Maar de kans is groot dat er geen verschil zullen zijn.
- Geen keuze mogelijk (zie vaccinatiestrategie).
- Er lopen studies.

Kan ik de inenting krijgen wanneer ik immuun onderdrukkende medicatie neem?

- Ja, dat kan.
- De enige mogelijke uitzondering is de medicatie die de B lymfocyten blokkeren (rituximab/ ocrelizumab/ belimumab).
- Het vaccin is in dit geval nooit gevaarlijk maar mogelijk is de doeltreffendheid verminderd, wat wil zeggen dat je geen bescherming hebt.
- Momenteel hebben we nog geen antwoord.

Heeft het vaccin een impact op de werking van mijn medicatie?

Zeker NIET!!

Zorgt het vaccin ervoor dat ik een opflakking krijg van mijn reumatische/autoimmuun aandoening?

- Hoogstwaarschijnlijk niet, maar er zijn vandaag nog niet genoeg gegevens om hier een sluitend antwoord op te geven. Het is aangeraden om zeker je corticospaarende middelen te blijven nemen.
- Het vaccin krijg je best als je ziekte rustig is.

Is mijn inenting dringend?

- Alle landen hebben verschillende regels en prioriteiten. In vele landen komen de ouderen en zorgverleners eerst.
- Dat is ook zo in België.
- Eerder onderzoek wijst uit dat mensen met reumatische/autoimmuun aandoeningen niet méér risico lopen, dus hoeven zij ook niet als eersten ingeënt worden.

Waarom zich laten vaccineren tegen COVID-19?

- Mensen met CIB zijn meer vatbaar voor infectie zowel door hun ziekte als hun behandeling.
- Ook loopt het immuunsysteem van mensen met een autoimmuun/reumatische aandoening extra risico om in overdrive te gaan.
- Het risico op én de ernst van een mogelijke bijwerking op een COVID 19- vaccin is veel minder dan het risico en de ernst van een ernstige vorm van COVID 19.
- Door jezelf te laten vaccineren, bescherm je zeer waarschijnlijk niet alleen jezelf, maar ook de anderen (solidariteitsprincipe).

Het principe van groepsimmunitet.

Wanneer in de bevolking meer dan een bepaald percentage immuniteit overschreden wordt, kan de ziekteverwekker niet meer verspreiden met als gevolg dat de pandemie stopt.

Risicofactoren voor ernstige COVID infectie

- Hypertensie
- Diabetes mellitus
- Cardiovasculaire ziekte
- Kanker
- Roken
- Obesitas
- Bloedgroep A
- Vervuiling

Naast het COVID-19 vaccin...

- Inenting tegen griep en pneumokokken
- Huidige behandeling blijven nemen!!
- Regelmatige controle bij reumatoloog
- Stoppen met roken
- Gezonde levensstijl (voldoende beweging, gewicht controle, ...)
- Vitamine D? (goed voor alles – goed voor iedereen. Men heeft ontdekt dat diegenen die op intensieve terecht komen een tekort hebben aan vitamine D.)

Waarom zich (niet) laten vaccineren? 3 goede redenen om dit te doen

Tegen		Voor	
1	Vrees voor bijwerkingen	1	Om zichzelf te beschermen
		2	Om de ander te beschermen (solidariteitsprincipe)
		3	Om het virus van de bevolking uit te roeien (indien groepsimmuniteit > 70-80%)

Nuttige referenties/links

- Furer V, et al. 2019 Update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. Ann Rheum Dis 2020 Jan;79(1):39-52
- www.eular.org/eular_sars_cov_2_vaccination_rmd_patients.cfm
- Bent u als burger op zoek naar uw geregistreerde vaccinatiegegevens, ga dan naar www.myhealthviewer.be of via www.mijngezondheid.be.
- www.laatjevaccineren.be
- www.fagg.be/nl/MENSELIJK_gebruik/geneesmiddelen/geneesmiddelen/covid_19/vaccins/vragen_en_antwoorden_over_vaccins
- Bijwerkingen kunnen worden gemeld door gezondheidszorgbeoefenaars en patiënten via het online formulier op www.eenbijwerkingmelden.be

Met veel dank aan dokter Muriel Stubbe



Waarom superbessen (niet) super zijn

uit Tracé van Bessen

Wie genoeg gojibessen vol antioxidanten eet, gaat het eeuwige leven tegemoet. Althans, zo lijkt het als je sommige enthousiastelingen hoort preken. Maar wat zijn antioxidanten eigenlijk? En kan je er ook te veel van binnenkrijgen?

Melissa Vanderheyden – Coördinator van Eos Tracé - wetenschapsjournalist met een master in de evolutie- en gedragsbiologie.

Laat me beginnen met een bekentenis: ook ik voel me een beetje een gezondheidsgoeroe als ik een handvol blauwe besjes over mijn ontbijt strooi. Blauwe bessen zouden immers superfoods zijn, barstend van de gezonde stofjes. De groep van de hippe superbessen telt ook een aantal exotische leden met exotische namen, zoals açai, schisandra, aronia en goji. Waarom deze blitse bessen een streepje voor hebben op een simpele appel? Dat heeft alles te maken met het feit dat ze tjokvol antioxidanten zitten. (zie kaderstuk)

Antioxidanten zijn stoffen die in ons lichaam de schade door vrije radicalen tegengaan. De term vrije radicalen roept misschien het beeld op van een terroristische groepering, en dat klopt ook een beetje. Meestal gaat het om radicalen van zuurstof die ontstaan als je sigarettenrook inademt, maar ook bij schijnbaar onschuldige activiteiten zoals sporten of in de zon zitten. Je kan ze niet vermijden, want ze ontstaan ook uit de zuurstof die je inademt.



Wat vrij radicalen gevaarlijk maakt, is een ongebonden elektron dat steeds zoekt naar een tweede elektron om een paar te vormen. Daardoor stelen ze een elektron van een andere stof of staan ze het eenzame elektron af, wat tot een gevaarlijke kettingreactie kan leiden. Zo kunnen ze de DNA-code veranderen of het verkeer van stoffen die in en uit een lichaamscel stromen, verstoren. Een ophoping van vrije radicalen kan leiden tot chronische ziekten.

Ons lichaam kijkt niet weerloos toe hoe vrije radicalen het kapotmaken. De cellen hebben hun eigen verweer in de vorm van antioxidanten. Sommige antioxidanten kan de cel zelf aanmaken. Andere, zoals polyfenolen, bètacaroteen en vitamine C en E, komen hoofdzakelijk uit groenten en fruit. Als ware bodyguards storten de antioxidanten zich op de vrije radicalen om ze onschadelijk te maken. Of dat is alleszins wat wetenschappers waarnemen in proefbuizen en petrischaaltjes.

“Elk antioxidant heeft zijn specifieke werking en als je een tekort hebt, kunnen supplementen dat oplossen. Maar meer is niet per se beter. In hoge dosissen kan ook een goede stof schadelijk worden. Dat geldt zelfs voor water.”

Val van een wondermiddel

Het succesverhaal van de antioxidanten begint in de jaren vijftig, wanneer biochemicus Denham Harman bedenkt dat vrije radicalen de oorzaak zijn van veroudering. Hun tegenhangers, de antioxidanten, doen tijdens Harman's eerste experimenten muizen langer leven. Zijn werk levert Harman zes keer een nominatie voor de Nobelprijs op. Wanneer wetenschappers later ontdekken dat schade door vrije radicalen leidt tot aderverkalking, kanker en andere chronische aandoeningen, zijn de verwachtingen voor antioxidanten als levenselixir torenhoog.

Helaas worden die verwachtingen niet ingelost. Groot-schalige studies vinden nauwelijks bewijzen dat supplementen met antioxidanten helpen om chronische ziekten te voorkomen. Integendeel, sommige proeven wijzen net uit dat behandelingen met antioxidanten zoals vitamine A, vitamine E en bètacaroteen ongezond kunnen zijn. Zo toont in 2011 een Amerikaanse studie met meer dan 54.000 deelnemers aan dat vitamine E-supplementen het risico op prostaatkanker verhogen. Een jaar later blijkt uit een grote overzichtsstudie dat supplementen met antioxidanten het risico om te sterven niet verlagen en dat bètacaroteen, vitamine E en hoge dosissen van vitamine A dat risico zelfs kunnen verhogen.

Zijn dat redenen tot paniek? Niet volgens Guido Haenen, toxicoloog aan de Universiteit van Maastricht. Haenen schreef samen met een collega het artikel Tien misverstanden over antioxidanten, waarin ze aankaarten dat de reputatie van antioxidanten nodeloos van het ene extreem naar het andere stuitert. De alarmerende overzichtsstudie uit 2012 blijkt achteraf ingetrokken te zijn, vanwege fouten in de studiemethode. "Toch blijft de foutieve indruk hangen dat antioxidanten onveilig zijn", schrijven ze. De erg negatieve perceptie lijkt dus vooral ontsproten aan de enorm hoge verwachtingen die wetenschappers koesterden en de teleurstelling die erop volgde. Maar wat betekent dit alles voor het nut van antioxidanten?

"Zelf neem ik geen supplementen", vertelt Haenen aan de telefoon. "Bovendien kan je het niet zomaar hebben over antioxidanten als groep. Elk heeft zijn specifieke werking en als je een tekort hebt, kunnen supplementen dat oplossen. Maar meer is niet per se beter. In hoge dosissen kan ook een goede stof schadelijk worden. Dat geldt zelfs voor water."

"Sommige supplementen bevatten een combinatie van stoffen, maar dat zijn eerder uitzonderingen. De diversiteit aan stoffen in een sinaasappel vind je niet terug in een supplement."



Slik bessen, geen supplementen

Een tekort vergt supplementen, maar waarom te weinig of te veel antioxidanten ongezond zijn, is ook voor de wetenschap nog onduidelijk. Haenen gebruikt proefbuizen om dat mysterie te ontrafelen. Wat hij ziet in het labo, stemt niet automatisch overeen met wat er gebeurt in het lichaam. "Een molecule kan in het lichaam allerlei vormen aannemen, elk met een ander effect. Bovendien werken verschillende soorten antioxidanten samen in een synergie: de ene vangt een schadelijk radicaal en geeft het door aan de andere. We weten dat antioxidanten belangrijk zijn en dat een tekort voor problemen zorgt, maar niet hoe hun netwerk precies in elkaar zit", legt Haenen uit.

De verschillende stoffen hebben elkaar niet alleen nodig om hun job uit te oefenen. Soms werken ze ook samen voor een goede opname in het lichaam of tijdens de tocht naar het orgaan waar ze nodig zijn. Wetenschappers noemen het geheel van die processen de biobeschikbaarheid. Hanne Vissenaekens doet voor haar doctoraat aan de UGent onderzoek naar flavonoiden, een type van antioxidanten in de groep van de polyfenolen. "Bij flavonoiden is vastgesteld dat de biobeschikbaarheid van een soort kan verhogen als er andere soorten aanwezig zijn", duidt Vissenaekens. Die samenwerkingen tussen verschillende stoffen verklaren waarom groenten en fruit gezond zijn, maar hun bestanddelen op zich niet altijd. Ook tonen studies aan dat een divers palet aan actieve stoffen in kleine hoeveelheden beter ziekten bestrijdt dan een minder gevarieerde mix met grotere hoeveelheden van elke stof. Diversiteit primeert boven kwantiteit. "Sommige supplementen bevatten een combinatie van stoffen, maar dat zijn eerder uitzonderingen. De diversiteit aan stoffen in een sinaasappel vind je niet terug in een supplement", zegt Vissenaekens.

Variatie is belangrijk

Dat de sprong van petrischaal naar proefpersoon soms zo groot is, komt ook doordat sommige antioxidanten een transformatie ondergaan in de spijsvertering. "Mijn onderzoek focust zich op polyfenolen. We zien dat het lichaam daarvan weinig in hun oorspronkelijke vorm opneemt. De spijsvertering en de darmflora zetten ze om naar andere stoffen, waarvan de werking niet automatisch overeenstemt met die van het oorspronkelijke polyfenol." Aan het woord is Nina Hermans. Zij onderzoekt aan de Universiteit van Antwerpen wat de rol van oxidatieve schade is bij chronische aandoeningen en of antioxidanten uit voeding of supplementen bescherming kunnen bieden. De transformatie die Hermans beschrijft maakt het moeilijk om de impact van een bepaalde stof in het lichaam te voorspellen. Daaruit volgt dat ook de gezondheidsimpact van voedingsproducten in hun geheel niet altijd helder is. "Er bestaan ook klinische studies die het gezondheidseffect onderzoeken van specifieke antioxidatieve supplementen. Daarnaast zijn er ook epidemiologische studies die een verband leggen tussen het eetpatroon en het voorkomen van ziekten die deels veroorzaakt worden door vrije radicalen, zoals kanker of hart- en vaatziekten. Beide geven een beter beeld van de impact van volledige voedingsmiddelen of voedingssupplementen dan in vitro tests."

Voor gezonde mensen is de boodschap voorlopig saai maar duidelijk. Supplementen zijn overbodig, maar eet gevarieerde maaltijden met veel groenten en fruit. Dat die stoffige boodschap toch niet bij iedereen doordringt, bewijst de meest recente voedselconsumptiepeiling. Daaruit blijkt dat slechts een kwart van de Belgen de dagelijks aanbevolen hoeveelheid van het antioxidant vitamine C binnenkrijgt. Verrassend, want bij ons is vitamine C het op twee na meest geconsumeerde voedingssupplement. Een op de tien Belgen slikt het, maar voor gezonde mensen is dat eigenlijk niet eens nodig. Het advies van de Hoge Gezondheidsraad luidt immers: "Een gezonde en gevarieerde voeding levert onder normale omstandigheden voldoende vitamine C. Voor velen is die extra schep groenten dus geen overbodige luxe."

"Door de potentieel nadelige effecten van antioxidantssupplementen zou het eigenlijk beter zijn dat die alleen verkrijgbaar waren op advies van een apotheker of arts."

Persoonlijke aanpak

Die algemene boodschap kan in de toekomst misschien omgezet worden naar een meer gepersonaliseerd advies. Niet iedereen heeft immers even veel baat bij dezelfde voedingsproducten; zelfs tussen kerngezonde mensen zitten er verschillen. Het begint bij het opnemen van een voedingsstof. "Niet ieders spijsvertering is daar even goed in", vertelt Vissenaekens. "We zien dat klinische studies vaak uiteenlopende resultaten hebben door de variatie tussen proefpersonen". Die komt grotendeels voor uit individuele verschillen in de samenstelling van de darmflora. Darmbacteriën zijn belangrijk voor de opname en omzetting van flavonoïden. Omdat elk individu een unieke mix aan bacteriën heeft, verschilt dus ook de voedingsopname individueel. Daarnaast spelen ook iemands genen en gezondheid een rol."



Het gezondheidsaspect is minder voor de hand liggend dan het lijkt. Dat zieke mensen andere noden hebben dan gezonde is vanzelfsprekend, maar ook minder uitgesproken verschillen zijn belangrijk. "Studies naar de invloed van flavonoiden op hart en vaatziekten vinden soms geen positief gezondheidseffect voor de gemiddelde populatie, maar wel voor specifieke risicogroepen zoals personen met een hoge bloeddruk. Kijk je door een te ruime bril, dan blijft dat effect verborgen. Voor toekomstig onderzoek en ook voor het opstellen van aanbevelingen is het dus belangrijk dat we verschillende groepen apart bekijken. We kunnen de proefpersonen bijvoorbeeld indelen op basis van een bepaald type darmbacteriën of van risicofactoren. Tot nu toe is dat nog niet vaak gebeurd, omdat je de proefpersonen moet onderwerpen aan analyses voor je ze kan indelen en die analyses op zich kunnen al behoorlijk complex zijn", zegt Vissenaekens.

Zelfs patiënten die lijden aan dezelfde ziekte zijn niet automatisch een homogene groep. Zo leek het aanvankelijk alsof vitamine E het risico op een beroerte niet beïnvloedt, maar uit een overzichtsstudie blijkt dat er een verschil is tussen een herseninfarct (ischemische beroerte) en een hersenbloeding (hemorragische beroerte). Terwijl vitamine E-supplementen het risico op een herseninfarct verlagen met tien procent, verhogen ze het risico op een hersenbloeding met meer dan twintig procent. "Door die potentieel nadelige effecten zou het eigenlijk beter zijn als antioxidant-supplementen alleen verkrijgbaar waren op advies van een apotheker of arts", vindt Hermans.

Oosterse inspiratie

Het meer-is-beter-concept ruimt plaats voor personalisatie en balans. Het kan zinvoller zijn om antioxidanten te zien als een deel van het evenwicht in ons lichaam. Aan de ene kant van de balans zitten de antioxidanten, aan de andere kant de vrije radicalen. Qua achterliggende theorie ziet Haenen een verrassende parallel met de traditionele oosterse geneeskunde. "We leven door energie op te nemen uit onze voeding. Die energie vloeit door ons lichaam en onze cellen. Soms is ze te krachtig, zoals we zien bij vrije radicalen. In de chemie noemen we dat harde energie (moleculen die gemakkelijk reageren, red.). Antioxidanten zetten dat om in zachtere energie. Fundamenteel is dat hetzelfde concept waarop de oosterse geneeskunde zich baseert. Die draait ook rond een evenwicht tussen verschillende soorten energie: yin en yang. Daarnaast is het in de Chinese geneeskunde ook belangrijk dat geneeskrachtige stoffen elkaar kunnen versterken, zoals we zien bij synergieën."

Er zijn meer verschillen dan gelijkenissen tussen de oosterse en de westerse geneeskunde en die eerste is ook niet gestoeld op een wetenschappelijke basis. Haenen benadrukt dan ook dat het vooral gaat om een goede denkoefening die ons kan helpen om de wereld in een ander licht te zien en zo tot meer begrip te komen. "De gelijkenis is misschien een beetje vergezocht en natuurlijk moeten we ons niet overgeven aan nepgeneeskunde. Maar het is ook onze taak als wetenschappers om open te staan voor andere perspectieven. Wat we niet begrijpen, moet we niet zonder meer wegzetten als onzin." Een mooi voorbeeld van dat evenwicht is dat zelfs vrije radicalen niet zo slecht zijn als aanvankelijk gedacht. Vissenaekens: "Te veel zuurstofradicalen veroorzaken schade, maar in kleinere hoeveelheden spelen ze een belangrijke rol in het immuunsysteem."

Bevatten bessen meer antioxidanten?

Elke fruitsoort bevat antioxidanten, maar sommige zijn guller bedeed dan andere. Er zijn tal van methoden om te meten hoeveel antioxidanten een voedingsproduct bevat. De ORAC-methode bijvoorbeeld, is gebaseerd op de hoeveelheid vrije zuurstofradicalen die de antioxidanten in een vrucht of groente opnemen tijdens een laboratoriumtest. Het Landbouw Departement van de Verenigde Staten stelde op basis van die test zelfs een database op waarin je kon opzoeken welke voedingsproducten de meeste antioxidanten bevatten. Bessen scoorden uitzonderlijk goed. Toch werd de database in 2012 van de website gehaald, vanwege groeiend bewijs dat de waarden in de database slecht weergeven wat er in het lichaam gebeurt. Dat komt doordat ons lichaam de actieve stoffen uit voedingsmiddelen slechts deels opneemt of ze omzet in andere componenten.

Voedingsclaims

Verkopers van bessen of producten die bessen bevatten mogen voorlopig niet beweren dat hun voeding dankzij antioxidanten bijdraagt aan de gezondheid, omdat daar onvoldoende bewijs voor is. De Europese Unie controleert voedingsclaims behoorlijk streng. "Vandaag ken ik slechts twee claims voor polyfenolische antioxidanten die toegestaan zijn", zegt Nina Hermans. "Producenten van olijfolie mogen zeggen dat hydroxytyrosol, een polyfenol in olijven, de bloedcholesterol beschermt tegen oxidatieve schade. De olijfolie moet wel voldoende hydroxytyrosol bevatten om de claim te mogen gebruiken. Van flavanolen (bepaalde flavonoiden) in cacao mag dan weer gezegd worden dat ze bijdragen aan de doorbloeding. Dat men slechts twee claims toelaat, wil niet zeggen dat andere voedingsmiddelen geen heilzame polyfenolen bevatten, maar dat de werking ervan voorlopig onvoldoende aangetoond is of dosis-effectrelaties onvoldoende zijn vastgelegd." Bovendien vergen de studies die nodig zijn voor zo'n goedkeuring een flinke investering. Bij cacao en olijfolie kan de industrie die sommen neertellen, maar dat geldt niet voor elk product.

Wist je dat?

1. Je onze vereniging kan steunen, zonder zelf een cent extra uit te geven?

Kijk even op de website: <https://trooper.be/cibliga> en selecteer vervolgens de webshop waar je een aankoop wil verrichten.

Eenmaal bij de door jouw gekozen webshop aangekomen, krijg je een bevestiging dat je de CIB-Liga wilt steunen. Vervolgens verloopt de volledige aankoop zoals gewoonlijk via de webshop van jouw keuze.

Enige tijd na jouw aankoop ontvang je een e-mail van Trooper met het bedrag dat de webwinkel aan ons heeft gesponsord door jouw aankoop.

Alvast bedankt!

2. Onze webinars ook na afloop nog online opvraagbaar zijn?

Neem even een kijkje op <https://www.cibliga.be/webinars> en selecteer het webinar van je keuze. Na registratie kan je het webinar opnieuw bekijken.

Wil je op de hoogte gehouden worden van aankomende webinars, aarzel dan niet om je onderaan dezelfde pagina te registreren.

Zo blijf je als eerste op de hoogte en loop je niet het risico om voor een virtuele deur te staan daar we momenteel slechts 100 kijkers per webinar kunnen ontvangen.



Beste leden,

De Universiteit Gent - onder leiding van prof. dr. Delphine De Smedt, prof. dr. Els Clays en prof. dr. huisarts Peter Pype - voert momenteel onderzoek uit naar de levenskwaliteit bij personen met een chronische aandoening. Het doel van deze studie is om hier beter inzicht in te verkrijgen met het oog op het verbeteren van de levenskwaliteit bij chronisch zieken. De UGent is op zoek naar vrijwilligers (≥ 18 jaar) die bereid zijn om éénmalig een vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst duurt ongeveer 30 minuten en omvat algemene vragen en gezondheidsvragen. Alle gegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld.

Indien je aan deze studie wil meewerken, dan kan je je contactgegevens (naam en adres) bezorgen aan onderzoeker Lisa Van Wilder (Lisa.VanWilder@UGent.be, 09/332.83.69). De onderzoeker zal je via de post een vragenlijst bezorgen. Daarna kan je de vragenlijst kosteloos terugsturen via een voorgefrankeerde enveloppe. Je kan steeds bij Lisa Van Wilder terecht voor meer informatie.

Dank voor u hulp!

Quiz

1. Wat doet een podoloog?
2. Geef 5 redenen om te stoppen met roken.
3. Hoe bereid ik mijn doktersbezoek voor? Geef 3 tips.
4. Noem 3 vaccinaties die worden aanbevolen bij chronische auto-immune ontstekingsziekten.
5. Wat doet UV-licht bij SLE-patiënten en hoe kunnen deze patiënten zich beschermen?
6. Hoe vaak komt CIB voor in het tijdschrift nr. 90?

Stuur de antwoorden vóór 30 april 2021 naar: prijsvraag@cibliga.be en win!

Winnaars quiz tijdschrift nr. 89

1. Christine Bogaert
2. Marleen Backaert

DOSSIER

Er wordt nog al te vaak en volkomen onterecht een link gelegd tussen 'zuur' bloed en reuma en jicht. De bewering dat zure of zuursmakende voedingsmiddelen zoals tomaten en yoghurt jicht of andere reumatische aandoeningen zouden veroorzaken is dan ook volledig uit de lucht gegrepen.

Voeding maakt het bloed niet zuur

Het zuurgehalte van het bloed wordt op geen enkele manier beïnvloed door voedingsmiddelen die veel of weinig zuur zouden bevatten. De zuurtegraad (de pH) van het bloed wordt los van de voeding door een aantal controlemechanismen in ons lichaam zeer nauw geregeld tussen 7,35 en 7,45. Een verhoging van het zuurgehalte in het bloed komt slechts voor in zeer ernstige, acute ziekte toestanden die bovendien vaak terminaal zijn. Het zuurgehalte van het bloed heeft ook niets te maken met de urinezuurconcentratie in het bloed die verhoogd is bij jicht. 99 % van het urinezuur in het bloed is bovendien aanwezig in de vorm van uraat, het neutrale zout van urinezuur.

Geen voedselallergie

Een tweede belangrijke misvatting is dat reuma te wijten is aan een voedselallergie tegen bijvoorbeeld melk of eieren. In tegenstelling tot aandoeningen zoals allergisch eczema heeft de meerderheid van de reumapatiënten geen specifieke voedselallergie. Bij patiënten met spondyloartritis zien we wel dat chronisch darmlijden iets vaker voorkomt. De ziekte van Crohn en colitis ulcerosa kunnen voor extra problemen zorgen. Het is belangrijk dit goed op te volgen en te behandelen.

Voeding en reuma ?

Er bestaat voorlopig nog geen wonderdieet voor reuma. Een direct oorzakelijk verband tussen voeding en het ontstaan van reumatische aandoeningen is nooit aangetoond. Een aangepaste voeding gebaseerd op de voedingsdriehoek kan wel een belangrijke ondersteunende rol spelen, maar dat geldt voor iedereen.

Omega 3 vetzuren zouden een positief effect kunnen hebben. Uit onderzoek blijkt dat een voldoende inna-

me kan helpen met de behandeling van reumatische aandoeningen. Ongeveer 3 gram omega 3 vetzuren per dag zou kunnen helpen bij het onderdrukken van symptomen en zou zo kunnen leiden tot een verminderd gebruik van ontstekingsremmers. Omega 3 vetzuren zitten onder meer in vis, noten, zaden, pitten en plantaardige oliën. Er zijn echter veel onbekende factoren die er voor zorgen dat dit bij de ene persoon wel helpt en bij de andere niet.

Wees altijd voorzichtig met alternatieve geneeswijzen en kruiden. Sommige planten kunnen de aandoening net verergeren (bvb echinacea bij lupus).

Belangrijke aandachtspunten

- streven naar een gezond lichaamsgewicht (geen overdaad aan calorieën);
- alcohol sterk beperken;
- voldoende water drinken;
- veel groenten en fruit eten;
- regelmatig vis eten;
- voldoende calcium via de voeding opnemen (zuivelproducten zijn onze voornaamste calciumleveranciers);
- regelmatig lichaamsbeweging nemen (bij voorkeur buiten, voor extra vitamine D), wat een positief effect heeft op zowel de botmassa als de spierfunctie.

Met andere woorden, de aanbevelingen komen overeen met een gezonde voedings- en leefwijze die ook gunstig is voor andere dan reumatische aandoeningen.

Meer info op
<http://www.niceinfo.be>
<https://reumanet.be>

Hoe bereid ik mijn doktersbezoek voor?

6 tips.

Je voelt je al een tijdje niet lekker. Dan eens hier pijn, dan daar. Het komt en gaat, maar nooit helemaal. Dat is dan het moment om eens af te spreken met je dokter en al je symptomen eens op tafel te leggen. Om zo efficiënt mogelijk dit doktersbezoek te laten doorgaan is het goed om je voor te bereiden. Je arts zal je erom respecteren.

1. Maak een overzicht van je medische geschiedenis

Om te begrijpen wat er in je lichaam gaande is, moet de dokter vertrouwen op jouw beschrijving van symptomen. Soms hebben eerdere klachten belang. Alhoewel de dokter je onderzoekt en kijkt naar de resultaten van labo en plaatmateriaal, is je verhaal zeker zo belangrijk. Hoe beter je medische geschiedenis gedocumenteerd is, hoe gemakkelijker is het voor de dokter om een diagnose te stellen.

Hoe doe ik dat?

Maak een dagboek van je klachten met beschrijving, ook klachten die verdwenen zijn. Vraag aan je partner of een goede vriendin om eens de raadpleging te oefenen. Misschien wil iemand mee gaan naar de afspraak om je te steunen en eventueel om nota te nemen. Wees zeer specifiek bij de beschrijving van je symptomen, wanneer ze voorkomen en hoeveel last je ervan hebt.

2. Bereid je voor op de vragen van de dokter

Deze vragen zijn geldig voor de meeste symptomen, denk dus vooruit hoe je wil antwoorden.

Wanneer kwam het eerste symptoom?

Is dit een nieuwe klacht of was dit er al voordien? Wanneer?

Hoe dikwijls?

Is er iets dat het uitlokt, het beter maakt, of slechter?

Is het altijd aanwezig, of komt en gaat het?

Is het 's morgens slechter, verergert het in de loop van de dag, is het er altijd?

Kan je je dagtaken nog doen?

Als het pijn doet, hoe erg is het op een schaal van 10 (10 de ergste pijn die je ooit hebt gehad)?



3. Weet welke medicijnen en supplementen je neemt

Je dokter moet weten welke medicijnen je neemt. Ook datgene wat andere dokters je voorgeschreven hebben. En ook je supplementen zoals vitamines, mineralen, kruiden,... De dosage is belangrijk en hoeveel je telkens neemt.

Als er medicijnen of supplementen voorgeschreven zijn en je neemt die niet (bijwerkingen, kost, of andere reden), zeg dit toch maar aan je dokter. Elke bijwerking die je ondervonden hebt na het nemen van een middel, moet je melden.

4. Breng je medische gegevens mee

Om een volledig beeld te krijgen van je medische geschiedenis, kijkt je dokter naar kopieën van medische verslagen van andere dokters. Je kan die op voorhand opvragen en laten doorsturen. Voor zover je nog plaatmateriaal in je bezit hebt (tegenwoordig zit veel in de cloud) breng je dat best mee. Dikwijls vraagt men toestemming om je medische gegevens te mogen delen. Dat is wel zo gemakkelijk als je naar een andere dokter gaat. Onderzoeken dienen dan niet steeds opnieuw te worden gedaan.



5. Vraag antwoord op volgende vragen

Zijn er nog andere testen die ik moet/kan laten nemen om een diagnose te vinden?

Met de gegevens die je nu hebt, zijn er ziekten die je nu reeds kan uitsluiten?

Met de gegevens die je nu hebt, moet ik opletten voor nieuwe symptomen en je hiervan op de hoogte brengen?

Kan ik nu iets doen om me beter te voelen? (bv veranderen van slaappatroon, dieet, nieuwe medicijnen, yoga, tai chi, naar een specialist gaan)

Mag ik iets niet doen? (bv zwanger worden, lange reis met weinig beweging, een nieuwe job of iets anders dat veel stress geeft, marathon lopen)

Schrijf de antwoorden op.

6. Vraag naar een verslag en opvolginstructies

Bij het eind van de raadpleging zal je dokter je vertellen wat er is beslist. Welke behandeling wordt gestart, voor zover nodig, en welke medicijnen je al dan niet dient te nemen. Soms zijn dokters zo gehaast om hun planning te volgen (of zijn al te laat) dat ze dit onderdeel per ongeluk vergeten en je niet vertellen wat je moet weten.

Het is ok om je dokter te herinneren aan:

- je een korte mondelinge uitleg te geven over wat er besproken werd.

- je te laten weten of er nog andere onderzoeken dienen te gebeuren, met inbegrip van voorschriften.

Wanneer je terug dient te komen

Elke raadpleging is een kans om je klachten te uiten. Je bezorgdheden te bespreken met iemand die gestudeerd heeft om naar je te luisteren en je te helpen. Hoe beter je voorbereid bent voor je afspraak, hoe beter je je zal voelen tijdens deze afspraak en hoe sneller je een tijdige en accurate diagnose zal hebben.

Hoekje van de penningmeester.

Met een alcoholvrij aperitiefje, tijdens deze tournée minérale-maand, probeer ik even mijn gedachten te ordenen omtrent het financieel gebeuren binnen onze vereniging in 2020.

Natuurlijk was dit voor iedereen een annus horribilis. Vooreerst werden alle voordrachten afgelast, in een tweede fase moesten wij ook onze geplande ledendag uitstellen tot 2021.

Goed nieuws hoor ik enkelen onder jullie zeggen, dan zijn er ook geen kosten!

Maar niets is minder waar: zoals in andere bedrijven hebben wij lopende kosten, zoals informatica-abonnementen, bankkosten, drukwerk buiten ons tijdschrift (wij hebben inmiddels al onze folders aangepast en terug uitgebracht), telefoon- en internetkosten en last but not least ons tijdschrift.

In 2020 hebben wij op enkele tientallen euro's na, € 12000,00 uitgegeven aan het maken van ons tijdschrift, verhoogd met ongeveer € 1200,00 voor de verzending ervan.

Ook kregen we vanuit de overheid een opdoffer te verwerken: door het slinkend aantal vrijwilligers binnen onze organisatie werden onze subsidies gehalveerd.



Als we nu zien dat we tot op heden, terug minder leden aantrekken dan vorig jaar, dan kan je je wel voorstellen dat er bij de penningmeester terug enkele grijze haren en rimpels op zijn voorhoofd zijn bijgekomen.

Toch is niet alles kommer en kwel: vorig jaar hadden wij het geluk, voor de eerste maal in mijn ambtstermijn een legaat te ontvangen. Daarnaast hebben vele van onze leden zich ingezet om extra donateurs aan te brengen in het kader van onze actie "breng voor € 120,00 aan donateurs aan en krijg volgend jaar een gratis lidmaatschap".

Wij als vereniging zijn er voor jullie, maar ook door jullie! Zonder jullie heeft ons bestaan geen zin. Maak onze vereniging kenbaar bij familie, vrienden, via jouw sociaal media-kanaal. Wil je folders om uit te delen binnen jouw kennissenkring, neem dan contact met Daniëlle, onze secretaris. Zij helpt jullie graag verder.

Ik beloof alvast om jullie vereniging als een goede huisvader verder te blijven steunen met mijn inzet.

Geert.

Wij zijn er voor jullie maar ook door jullie.
 Zonder de financiële hulp van onze donateurs redden wij het niet!
 Wij willen hen daarom in de bloemetjes plaatsen.
 Zij schonken in 2020 een belangrijke bijdrage voor onze werking.

Adriana V. 40	Agnes D. 40	An V. 40	Annie L. 40
Annita D. 40	Arlette V. 100	Bea V. 50	Birgit Y. 90
Bram C. 255	Bram V. 40	Christine L. 50	Christine B. 40
Christine P. 40	D V. 40	Denise M. 80	Didier K. 125
Dirk D. 40	Edithe R. 40	Elisabeth C. 140	Erika R. 1300
Frank C. 100	Gilbert B. 300	Gilberte H. 40	Gilda D. 80
Greet B. 40	Guido C. 100	Hermine M. 40	Hilde D. 500
Ilona V. 320	Ina C. 50	Ingrid V. 105	Ingrid D. 40
Isabelle L. 40	Ivonna V. 40	Jean-Pierre G. 45	Jo P. 100
Jo B. 40	Jozef D. 100	Jozef V. 40	Kaatje B. 50
Karolien D. 40	Katrien G. 40	Kitty V. 50	Kristien D. 40
Luna S. 40	Magda V. 40	Marcel V. 50	Maria C. 120
Maria D. 120	Marie-Louise V. 40	Marleen C. 40	Martine L. 80
Martine F. 40	Michael D. 50	Myriam R. 60	Nicolas D. 50
Nicole V. 100	V. 40	Niels L. 50	Nini V. 40
Patrick B. 40	Rita T. 85	Ronald L. 40	Rose-Anne V. 80
Rose-Marie R. 40	Sarah M. 40	Simone W. 40	Valerie V. 40
Vanessa V. 100	A. 200	V. 50	B. 40
V. 40	V. 40	P. 40	



Driemaandelijks tijdschrift van de Liga voor Chronische Inflammatoire Bindweefselziekten (CIB-Liga) vzw
Nummer 90 * maart 2021 | Jaargang 40

Afgiftekantoor:
Waggelwaterstraat 8, 8200 Brugge

Werkten mee aan dit nummer:

Bijnens D., Dornez G., Hennes I., Lefebure C.,
Bosserez G. coverfoto: Hennes I.

Eindredactie:

Het bestuur

Vormgeving:

Circonflex.be

Verantwoordelijke uitgever:

Hennes Ingrid

Verhuisd?

Nieuw e-mailadres?

Ontvang jij geen uitnodigingen via e-mail of post van de CIB-Liga?

We merken nog te vaak dat e-mailadressen niet meer werken (of ontbreken) en postadressen niet meer kloppen.

Dit kan verscheidene oorzaken hebben:

- je bent verhuisd, maar je hebt het nieuwe adres niet doorgegeven;
- jouw e-mailadres is gewijzigd, maar je hebt dit niet doorgegeven;
- je hebt jouw e-mailadres nog niet doorgegeven;
- soms kunnen e-mailadressen door een computer aanzien worden als 'spam' waardoor ze in jouw 'spambox' belanden.

Daarom vragen wij - in het geval dat dit nog niet gebeurde **om jouw e-mailadres en elke wijziging van adres door te geven via ledenbeheer@cibliga.be**. Controleer ook regelmatig jouw spambox, zodat je niets hoeft te missen.

Lidmaatschap per kalenderjaar

Binnenland: € 20,00

Buitenland: € 25,00

IBAN BE83 7895 4525 6115 / BIC: GKCCBEBB

Voor giften vanaf € 40,00 ontvang je een fiscaal attest, welk recht geeft op 45% belastingvermindering.

Het lidgeld valt buiten de fiscale gift.

Ondernemingsnummer: BE 0422 618 112

Artikels zijn steeds welkom. We lezen alles wat we toegestuurd krijgen, maar we kunnen niet altijd alles publiceren. Met je schriftelijke toestemming kan je artikel of verhaal gepubliceerd worden, met vermelding van je naam of alleen je initialen, als je dat wenst.

Bijdragen, van welke aard ook, vallen onder de aansprakelijkheid van de auteurs.

Overname van artikels en mededelingen, in welke vorm ook, is niet toegestaan.

Enkel door de redactie geleverde digitale versies kunnen integraal met de opgegeven referenties worden overgenomen.

Raad van Bestuur

Voorzitter: Ingrid Hennes
voorzitter@cibliga.be



Secretaris: Daniëlle Bijmens
secretariaat@cibliga.be



Penningmeester: Geert Dornez
penningmeester@cibliga.be



Lid: Michel Walravens



Medische adviesraad

Dr. Michel Walravens,
reumatoloog



Dr. Theo Quintens,
huisarts



Deze uitgave is mede gerealiseerd
door de sponsoring van GSK



Vraag aan lotgenoten

Hoe sta jij in het leven?
We lezen het graag in een volgend Bindweefsel.

Stuur jouw inzending in via secretariaat@cibliga.be
of per post naar ons secretariaat.



Wij hebben onze eigen postzegels.

Vier vliegen in één klap:

1. Je postzegels worden thuis geleverd, dus geen onnodige verplaatsingen en wachtrijen.
2. Ze behouden hun waarde en kunnen dus voor verzending gebruikt worden.
3. Je maakt reclame voor je favoriete goede doel bij gebruik ervan.
4. De winst gaat integraal naar wetenschappelijk onderzoek.

Je kan ze bestellen op
www.cibliga.be/product/postzegels-cib-ligavzw/



Doel van de CIB-Liga vzw

Verstrekken van deskundige voorlichting over chronische inflammatoire bindweefselziekten door een driemaandelijks tijdschrift, een brochure, folders en voordrachten in de verscheidene provincies.

Bekendheid geven aan chronische inflammatoire bindweefselaandoeningen.

Bevorderen van contacten met lotgenoten om samen het chronisch ziek zijn te leren aanvaarden en weerbaarder te worden tegenover het onbegrip van de omgeving.

De CIB-Liga is lid van: www.reumanet.be, www.lupus-europe.com, www.fesca-scleroderma.eu, radiorg.be

CIB-liga AGENDA

Neem regelmatig een kijkje op:
<https://cibliga.be>
om op de hoogte te blijven van de laatste aanpassingen