



DOWN'S SYNDROOM

NIEUWSBRIEF VAN DE STICHTING

DE 1.000^e SDS-DONATEUR!

3^e THEMA-WEEKEND zie biz. 9

Het zat er natuurlijk al een tijdje aan te komen. Maar nu is het dan zo ver: op 26 juni meldde het gezin van Erick en Gerda Altena met Stephanie uit Notter (Twenthe) zich aan als de 1000^e donateur van de SDS.

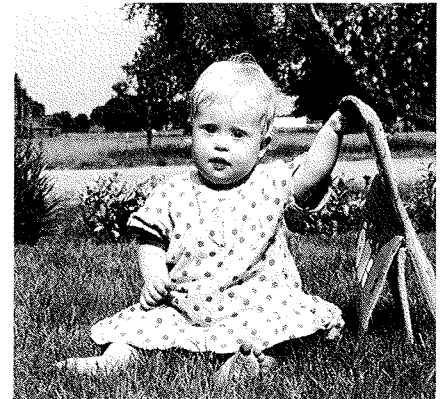
Zoals altijd vroegen we bij ons gesprek eerst naar Stephanie. Ze is het eerste kind van de Altena's en op het moment van ons gesprek ruim negen maanden oud. "Het gaat hartstikke goed. Haar ontwikkeling is tot nu toe vrijwel normaal", zei een trotse vader Erick. "Ze heeft net gisteren de laatste borstvoeding gehad. Ze eet nu goed van een lepel en drinkt uit een flesje. Uit een beker gaat nog iets minder".

De bevalling heeft thuis plaats gevonden. Stephanie had toen een APGAR-score van 9-10. Ze zijn pas de volgende dag met haar naar het ziekenhuis gegaan omdat de vroedvrouw zo zeker was van haar diagnose. "Het is gewoon zo", zei ze. Maar de kinderarts had erge twijfels gehad. Hij wilde een bevestiging. Die hebben ze gekregen. Een echocardiografie wees op een heel klein gaatje in de scheidingswand van Stephanie's hartje. Maar daar hoeft in eerste instantie niets aan te gebeuren.

Gelijk met de uitslag van de diagnose van Stephanie kregen ze van het ziekenhuis ook het adres van de SDS, maar op dat moment hebben ze daar nog niets mee gedaan. Kort geleden lazen ze echter in een plaatselijke krant dat de kern Oost-Gelderland op zaterdag 20 juni j. l. een informatiedag early intervention or-

ganiseerde, vlakbij, in Neede. Toen besloten ze daar heen te gaan. Daar hebben ze van Lidwien Nijenhuis geleerd over stapsgewijs werken. Ze kregen er een kopie van "Down and Up" nummer 7 over early intervention en een samenvatting op papier van de videoband "Kleine Stappes". Van de getoonde videobeelden hebben ze gelijk al wat geleerd. Erick: "Zaterdag voor een week kon Stephanie op haar knietjes liggen, maar dan lag ze met haar neusje op de grond. Toen zagen we op de video dat ze dan met de armpjes omhoog kwamen. 's Avonds hebben we dat geprobeerd en toen kwam ze inderdaad ook met de armpjes omhoog en met een week ging ze zelf zitten. Ze zit nu enorm stevig. Dan zeg je van: hé, het werkt toch dat je dat doet". Daarna besloten ze om ook donateur te worden. "En als je vragen hebt dan kun je die daar kwijt", was een verder argument.

Gerda en Erick hebben eerst gekozen voor zelf genieten van hun baby. Zo hebben ze ook nog geen contact gehad met de Sociaal Pedagogische Dienst (SPD). "Maar we wisten eigenlijk ook niet wat we daarvan mochten verwachten. Je staat er helemaal alleen voor. Niemand zegt het je als je het goed doet. Je rolt van het één in 't ander". Gerda en hij hadden intussen al wel contact gehad met het Kinderdagverblijf (KDV) De Iemenkorf in Almelo, maar "ik hoop toch dat ze later gewoon naar school kan", zei Erick. Bovendien heeft Gerda (zelf wijkverpleegkundige)



Stephanie Altena

op basis van haar beroepsmatige contacten op een ouderavond voor jonge ouders al kennis gemaakt met een kinderfysiotherapeute. Stephanie was toen net 6 weken oud. Maar contact met een logopediste hebben ze nog niet gehad.

Erick stelde ook nog een heel ander probleem aan de orde. Toen Stephanie een paar weken oud was moesten ze overstappen naar een particuliere ziektekostenverzekering. Toen waren er verschillende maatschappijen die Stephanie niet volledig wilden verzekeren. Daarom zitten ze nu bij Univé. Daar was

Down and Up verschijnt 4x per jaar en is een uitgave van de **Stichting Down's Syndroom, Bovenboerseweg 41, 7946 AL Wanneperveen, tel. 05228-1337, fax 05228-1799. Sluitingsdatum kopij agenda volgende "Down and Up" (nr.20) is 8 november 1992.**

Stephanie helemaal geen probleem. Ze wilden wel graag de kinderarts raadplegen om te horen hoe het hartje ervoor stond, maar dat had verder geen enkele consequentie.

Drie dagen na het eerste interview bestelde Gerda alweer 10 SDS-folders om uit te delen onder haar

collega's. Ze vertelde toen nog dat de kinderarts hen destijds het boekje van Baks ("Over kinderen die men mongooltjes noemt") had aangeraden, "maar daar wordt je niet vrolijker van" was Gerda met het SDS-bureau eens. Ze was echter uitdrukkelijk wel vrolijker geworden

op de informatiedag in Neede toen ze op de video gezien had hoeveel er nog mogelijk was.

Daarop schonk de SDS het gezin Altena een exemplaar van Cunningham's "Syndroom van Down" zodat ze nog meer kunnen leren over de mogelijkheden van Stephanie.

INTERVENTIE VIA DE VOEDING

Een optimale conditie is voor kinderen met ontwikkelingsachterstand, zoals bijvoorbeeld Down's syndroom, nog veel belangrijker dan voor anderen. Bovendien is alleen dan het effect van een goede begeleiding zo groot mogelijk. Het is immers een open deur, dat kinderen die zich niet volkomen fit voelen minder goed leren! Maar vaak ligt er bij Down's syndroom zoveel nadruk op de verstandelijke handicap dat er onvoldoende aandacht wordt besteed aan de lichamelijke aspecten. Eventuele complicaties van de basisconditie van de betrokkenen dienen echter zo vroeg mogelijk te worden opgespoord zodat de behandeling daarvan ook zo vroeg mogelijk kan worden ingezet. Heel verwarrend heet zo'n behandeling in medisch jargon dan ook weer interventie (= ingreep).

Overgevoeligheid voor bepaalde voedingsmiddelen

Uitgangspunt bij de behandeling van kinderen/mensen met Down's syndroom behoort te zijn de systematische afwijzing van "stereotypering" (zie ook DaU.15): de neiging om bepaalde symptomen te zien als specifiek behorend bij die conditie en dus niet behandelbaar. Als gevolg daarvan kunnen namelijk vroege symptomen van medische complicaties over het hoofd worden gezien zodat hooguit pas later dan nodig met de behandeling kan worden begonnen. Zo heeft bijvoorbeeld een zeer groot aantal kinderen met Down's syndroom te kampen met steeds weerkerende luchtweginfecties, terwijl ook huidklachten veel voorkomen. Het is dan niet juist om de verhoogde

gevoeligheid daarvoor alleen te wijten aan het syndroom en het daarbij te laten, zoals nu in de praktijk helaas nogal eens voorkomt. De oorzaak zou namelijk ook kunnen liggen in een overgevoeligheid voor bepaalde voedingsmiddelen. Daar willen we het hier over hebben. Er zijn namelijk aanwijzingen in de medische vakliteratuur, dat die bij kinderen met Down's syndroom frequenter voorkomt.

Mondademhaling

Mondademhaling komt veel voor bij kinderen met Down's syndroom. Dat is dan mede een gevolg van chronische, steeds weerkerende neusverstoppingen. Het ontbreken van neusademhaling betekent dat de ontwikkeling van het middengedeelte van het gezicht zeer bemoeilijkt wordt. Dat draagt weer bij aan het afwijkende uiterlijk met alle nadelen van dien (zie hierna). Verder is een goede ademhaling van wezenlijk belang voor de spraakontwikkeling, één van de allergrootste problemen, zo niet *het* allergrootste probleem van mensen met Down's syndroom. Met een chronisch verstopte neus kan iemand niet goed (leren) praten.

Kinderen/mensen met Down's syndroom hebben frequent last van kloven in de lippen en aandoeningen van het tandvlees. Een goede mondsluiting kan uitdroging van lippen, tandvlees, etc. voorkomen, zodat dergelijke klachten niet ontstaan.

Driekwart van de kinderen/mensen met Down's syndroom heeft gehoorverlies aan minstens één oor, vaak als gevolg van middenoorontstekingen, o. a. omdat het middenoor slechter belucht wordt (via de

buis van Eustachius). Bij een gesloten mond moet regelmatig speeksel worden weggeslikt. Bij iedere slikbeweging opent de genoemde buis zich even. Het gevolg daarvan is een betere beluchting van het middenoor in vergelijking met de situatie bij mondademhaling. Om mondademhaling zoveel mogelijk te voorkomen is het dus van het grootste belang dat de luchtwegen via de neus altijd goed vrij zijn en dat luchtweginfecties, etc., zoveel mogelijk worden vermeden.

Hartoperaties

Zoals bekend heeft een hoog percentage kinderen met Down's syndroom (40-50 %) een aangeboren hartafwijking, waarvan een groot deel operatief gecorrigeerd moet worden. Om de kans op het welslagen van zo'n operatie zo groot mogelijk te maken moet gestreefd worden naar een zo goed mogelijke conditie en dus naar afwezigheid van infecties, zoals bijvoorbeeld aan de luchtwegen.

Sociale acceptatie

Behalve de gezondheid van de betrokken kinderen is hun sociale acceptatie van groot belang. Omdat de laatste jaren meer en meer kinderen een reguliere basisschool bezoeken is dat punt nu belangrijker dan ooit. Onderzoek heeft uitgewezen, dat die acceptatie in feite door drie factoren bepaald blijkt te worden: minder goede schoolprestaties, afwijkend gedrag en afwijkend uiterlijk. Gelukkig kunnen de schoolprestaties enigszins en het gedrag van de kinderen in kwestie in belangrijke mate worden beïnvloed met behulp van hedendaagse bege-

leidingsvormen als "early intervention" (zie DaU.7, DaU.17 en de Onderwijsspecial). Voor wat betreft het afwijkend uiterlijk zijn kinderen met Down's syndroom natuurlijk vrijwel altijd in het nadeel. Dat neemt niet weg dat in dat opzicht toch wel het nodige kan worden gedaan met behulp van pre-verbale logopedie en fysiotherapie, bijvoorbeeld ook weer in het kader van een early intervention-programma. Een mond die altijd open staat of een "eeuwige snottebel" kan echter maken, dat veel moeite op dat punt voor niets is geweest. Ook al om die reden is dus de preventie van luchtweginfecties sterk aan te bevelen.

Onderzoek

Hierboven werd al gesteld dat er aanwijzingen zijn in de medische vakliteratuur dat overgevoeligheid voor bepaalde voedingsmiddelen bij kinderen met Down's syndroom vaker voorkomt dan bij andere kinderen, met name bijvoorbeeld voor zuivelproducten. De Slowaakse kinderarts Maria Sustrová, zelf moeder van een jongen met Down's syndroom, onderzocht onlangs het immuunsysteem van 110 kinderen met die conditie. Niet minder dan 50 daarvan bleken daar overgevoelig voor. Weliswaar is het syndroom in zulke gevallen dan de diepere oorzaak, maar door het volgen van een geschikt dieet kunnen mogelijk toch veel problemen worden vermeden.

We willen het hier heel duidelijk

stellen: er zijn aanwijzingen, niet meer. Er zijn geen bewijzen. Maar ... tot dusverre is er in de hele wereld ook nooit echt onderzoek naar gedaan, behalve dan naar het effect van tarwe-eiwit (gluten). Daarvoor geldt intussen een grotere gevoeligheid van kinderen met Down's syndroom als redelijk zeker.

Allergie / intolerantie

Een overgevoeligheid voor bepaalde voedingsmiddelen kan verschillende oorzaken hebben:

Intoleranties - Bij sommige mensen kunnen bepaalde bestanddelen van de voeding niet op de normale manier worden verwerkt, bijvoorbeeld omdat er een bepaald enzym ontbreekt. Het schoolvoorbeeld is overgevoeligheid voor melk vanwege gebrek aan het enzym lactase, dat de melksuiker kan splitsen in opneembare componenten. Ook de bovengenoemde overgevoeligheid voor gluten is waarschijnlijk zo'n intolerantie.

Allergische reacties - Bij weer andere mensen kunnen bepaalde bestanddelen van de voeding aanleiding zijn tot reacties van hun afweer("immuun"-)systeem. Daar worden dan bijvoorbeeld z. g. anti-lichamen tegen aangemaakt. Het schoolvoorbeeld is hier koemelk-allergie bij zuigelingen en jonge kinderen.

Reacties die op allergie lijken, maar die in werkelijkheid niet door immunologische verschijnselen worden veroorzaakt. Voorbeelden zijn het ontstaan van huid- of oogklach-

ten bij het eten van ei, vis, aardbeien of tomaten.

Het bewijs van het bestaan van een allergie of een intolerantie, kort gezegd een overgevoeligheid, is heel moeilijk te leveren. Zeker is in ieder geval dat "priktesten", etc., geen absolute uitspraken toelaten. Een dergelijke test kan een kind als niet allergisch aanwijzen, terwijl zijn of haar klachten wel degelijk kunnen verdwijnen nadat voedingsmiddelen waar het overgevoelig voor is uit het dieet zijn verwijderd. Het omgekeerde kan ook. In voorkomende gevallen is een z. g. *voedingsinterventie* dan ook de enige betrouwbare manier om het al dan niet aanwezig zijn van een overgevoeligheid te beoordelen. Dat wil zeggen het weglaten van verdachte voedingsmiddelen en het vervolgens weer herintroduceren daarvan, in vaktaal: *eliminatie-provocatie*. (Bij een borstgevoed kind moet daarbij de moeder op dieet!) Bij de bovengenoemde reacties is er trouwens sprake van twee soorten: die op de korte en op de lange termijn. Daarom moeten voedingsinterventies meerdere weken achtereen worden volgehouden alvorens tot het al dan niet bestaan van een effect kan worden besloten. Dat alles maakt dat goed onderzoek naar het voorkomen van overgevoelighedsreacties op voedingsmiddelen zo buitengewoon moeilijk is. Daarom is het verheugend dat de Rijksuniversiteit Leiden nu wil gaan onderzoeken hoe jonge kinderen met Down's syndroom op koemelkeiwit reageren. Veel ouders in de provincie Zuid-Holland hebben daar dezer dagen een eerste brief over ontvangen.

Dilemma

Zo bezien zou een geslaagde voedingsinterventie dus de sociale acceptatie, en daarmee de integratie, van de kinderen kunnen verbeteren. Maar dan is er een ander dilemma. Het kind wat dit niet eet en dat niet mag valt op, is anders. Een afwijkend dieet kan dus ook weer een nadeel zijn bij een poging om een kind met Down's syndroom zo goed mogelijk te integreren. Op dat punt is vaak grote inventiviteit nodig.

ALTIJD EERST NAAR DE DIETISTE

Wanneer uw kindje het goed doet kunt u dit stukje rustig overslaan. Maar wat te doen wanneer u denkt dat uw kindje misschien ook overgevoelig is voor zuivelproducten? In dat geval moet u altijd, in overleg met uw arts, de hulp van een diëtiste inroepen, bijvoorbeeld de diëtiste van uw kruisvereniging. Zelf maar wat gaan experimenteren met voeding kan behoorlijke tekorten opleveren. Wanneer u uw diëtiste kunt overtuigen van de noodzaak van het weglaten van zuivelproducten zal zij tegenwoordig vrijwel altijd de stap naar de sojavoeding overslaan. Dat doet ze omdat kinderen die overgevoelig zijn voor koemelkeiwit dat ook vaak zijn voor soja-eiwit. Daarom zal ze eerst met hypo-allergene voeding (met "voorverteerde" eiwitten) aankomen. Pas wanneer daarmee het gewenste resultaat bereikt is zal zij u mogelijk laten experimenteren met producten op sojabasis. Tenslotte, in de loop van de jaren, zal ze met u streven naar een geleidelijke herintroductie van zuivelproducten omdat de meeste kinderen over hun allergie "heengroeien".

ERVARINGEN VAN OUDERS

Vroegere ervaringen met voedingsinterventie

Al in 1985/1986 pasten vier moeders van kinderen met Down's syndroom van toen resp. 2, 2, 3 en 4 jaar op aanraden van de huidige voorzitter van de SDS bij wijze van proef de voeding van hun kinderen aan. Zij lieten met name de zuivelproducten weg en gingen over op een soort "natuurvoedingsdieet" op basis van granen, peulvruchten en groenten. Binnen enkele weken meenden alle vier moeders significante verschillen bij hun kinderen te constateren. De moeder van het eerste kind, Klaas-Jan, stelde toen, dat er veel minder snot uit zijn neus kwam, nu alleen nog maar 's morgens. De moeder van het tweede kind, Simon, zei destijds aan de telefoon: "We gingen niet helemaal op natuurvoeding over ... maar we begonnen wel volle granen te gebruiken, volkoren brood en heel veel groente en fruit ... en de verkoudheden zijn verdwenen; onze kinderarts zei, dat zijn longen nog nooit zo schoon geweest waren ...". De moeder van het derde kind, Inge, schreef: "Haar verkoudheid (chronisch, Red.) was zo maar ineens verdwenen ...". De moeder van het vierde kind, Tjalling, vertelde hoe ze gebeld was door een groepsleidster van het Kinderdagverblijf dat hij bezocht met de vraag: "Wat heb je toch gedaan? Hij is nog nooit zo goed geweest ...".

Recente ervaringen

Hieronder volgen zes interviews van Hedianne Bosch en één ingezonden brief (over Jade) waarin de ervaringen van verschillende ouders beschreven worden. Daaruit blijkt duidelijk hoezeer die ervaringen op bepaalde punten overeenkomen, maar ook hoe verschillend de oplossingen zijn die ouders zoeken en tenslotte ook menen te vinden. Soms vinden ze hun antwoord binnen de reguliere gezondheidszorg. Vaak echter krijgen ze daar, ondanks de duidelijke klachten van hun kinderen, maar weinig gehoor. Een deel van de betreffende ouders

komt dan terecht in de alternatieve hoek. Hoe dan ook, de oplossingen die ouders kiezen zullen niet zo maar zonder meer voor ieder ander als een mogelijke oplossing kunnen gelden. Immers, niet alle ouders kunnen worden overtuigd van het nut van wikkelpakkingen of het eten van gezoute Japanse pruimen, om maar een paar voorbeelden te noemen. En lang niet alle ouders zijn zich bewust van het risico van geitemelk voor kinderen die nog geen of weinig bijvoeding krijgen, het foliumzuurtekort (een vitamine), en nemen daarbij de nodige actie. Het gaat er dus niet om dat de SDS hier beslist een aantal therapieën uit de alternatieve geneeskunde wil propageren. Het gaat erom te laten zien wat ouders in voorkomende gevallen ondernomen hebben en met welke gevolgen.

Het zij hier nogmaals herhaald: ook de publikatie van de ervaringen van een zevental ouders uit het SDS-bestand bewijst absoluut nog niet dat overgevoeligheid voor bijvoorbeeld zuivelproducten bij kinderen met Down's syndroom vaker voor zou komen. Wel is het een duidelijke illustratie van de problematiek zoals die zich voor kan doen en waarbij het niet goed is om te berusten, botweg omdat de kinderen nu eenmaal Down's syndroom hebben.

Zoë

Jannie Stringh is de moeder van de ruim twee-en-een-half jarige Zoë. Zoë kreeg vanaf de geboorte Almiron (de gebruikelijke babyvoeding op basis van geadapteerde koemelk, Red). Na een paar weken kreeg ze erge last van darmkrampjes en moest ze steeds huilen. De wijkverpleegster raadde aan Nutrilon-Soya Plus te proberen. En met succes.

Jannie: Iedere keer meteen na het flesje begon ze te krijsen, haar beetjes op te trekken en met veel kracht te schoppen. De wijkverpleegster zei dat het leek op koemelk-allergie en bracht een stel



Zoë

proefzakjes Nutrilon-Soya. Vanaf dat moment - Zoë was vier weken oud - begon ze enorm op te knappen. We kregen een heel ander kind. Toen ze vier maanden was, bezochten we de kinderarts. Deze vond het idee van een koemelk-allergie maar flauwekul en gaf ons het advies weer terug te gaan op de Almiron. Langzaamaan ben ik toen Almiron door de Nutrilon-Soya Plus gaan mengen, mede omdat ik van het SDS-bureau had gehoord dat kinderen ook voor soja een allergie kunnen ontwikkelen. Eerst voegde ik één schepje toe op de dertig. Na twee maanden kreeg ze alleen nog gewone melk. Dat ging goed. Ze krijgt nu geen soja meer. Van de winter was ze wel vaak verkouden. Dan gooide ze zelf haar melkflesje weg. Op die momenten wist ze blijkbaar dat melk niet goed voor haar was. De laatste tijd heeft Zoë veel last van verstopping. Het is de vraag of dat ook iets met die koemelk te maken heeft. Ik denk zelf van niet. Maar ze gaan het nu helemaal onderzoeken in het ziekenhuis.

Anne-José

Joke van der Kolk is de moeder van Anne-José die nu ruim twee-en-een-half jaar is. Toen Anne-José na een jaar borstvoeding voor het eerst pap kreeg, werd ze heel erg verkouden en werd de huid van haar gezicht ruw. In overleg met een diëtiste ging zij over op een speciaal dieet.

Joke: Anne-José was vanaf de geboorte wel vaak verkouden, maar nooit echt ziek. Er was voor ons geen echte indicatie om iets te



Anne-José

doen. Toen ze zes maanden was, zijn we wel de medische checklist van de SDS (zie de bestelrubriek op de achterpagina, Red.) langs gelopen en hebben de ogen, oren en heupen laten nakijken. Ze bleek vocht achter haar trommelvlies te hebben. We laten dat nu regelmatig controleren. Maar vanaf het moment dat ze pap kreeg werd ze heel erg snotterig: waterige oogjes en constant een vieze neus. Ook werd de huid van haar gezicht heel schraal. Erik de Graaf van de SDS raadde aan naar een diëtiste te gaan. Uit onderzoek in het ziekenhuis bleek geen aantoonbare allergie. Maar de diëtiste zei dat er dan toch wel een overgevoeligheid kon zijn. Zij wilde niet alleen zuivel, maar ook soja en kippe-eiwit uitsluiten. We moesten daarom een speciale hypo-allergene voeding gebruiken: Nutrilon-Pepti Plus. We zagen niet direct resultaat. Maar na vier weken werd het toch iets beter: ik hoefde niet meer de hele dag met een zakdoek te lopen. Na zes weken werd het duidelijk dat het dieet werkte. Haar huid knapte op en ze was niet vaker verkouden dan andere kinderen. Twee weken later viel ze nog wel een keer terug. Het bleek dat ze spruw had. Dat is een schimmelinfectie vanuit de darmen. We kregen hier Daktarin voor. Maar dat maakte het alleen erger. Ze kreeg zware diarree. Op advies van Marian de Graaf zijn we toen met de Daktarin gestopt en hebben we een week lang elke dag een mespuntje umeboshi (pasta gemaakt

van Japanse gezouten pruimen) door de Nutrilon Pepti gedaan. Toen was het helemaal over. Op dit moment geven we af en toe een beetje zuivel, maar dan alleen in de vorm van biogarde. Dat gaat goed, maar ik vind het wel eng. Want het gaat goed met het dieet en dat wil ik zo houden. De diëtiste zegt ook dat je zo'n dieet een jaar de tijd moet geven. Helaas lijkt het geen invloed te hebben op het vocht in de oren van Anne-José.

Lianne

Trees Wijsman heeft drie kinderen, die allemaal zuivelallergie hebben of gehad hebben. De oudste van acht jaar is er inmiddels overheen gegroeid. Die eet weer alles en dat gaat prima. Ook Lianne, het dochtertje met Down's syndroom van vier, heeft deze zomer een allergietest ondergaan, waaruit bleek dat er geen allergische reactie meer was. Vanaf haar geboorte reageerde ze echter sterk op melk en Trees vraagt zich af of ze niet nog te jong is om weer op zuivel over te gaan.

Trees: Ik heb tien maanden borstvoeding gegeven. Lianne reageerde daar al op als ik zelf melk dronk. Ze groeide langzaam. Daarna ging ik over op Almiron. Daar heb ik maar één blik van gekocht. Het was meteen huilen en diarree. Door mijn ervaring met de andere kinderen wist ik wat er aan de hand was. Het volgende blik was Nutrilon-Pepti. Lianne begon beter te groeien. Tot nu toe heeft ze steeds Pepti gehad. Ze krijgt geen zuivel, soja,

Lianne

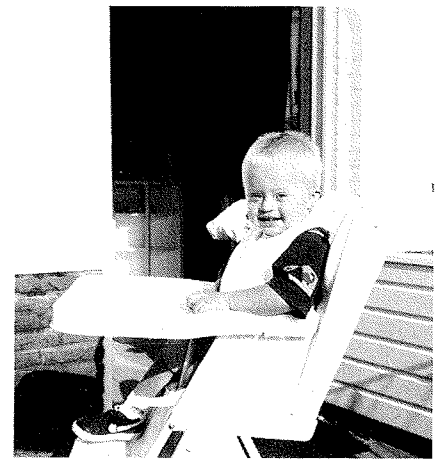


vlees of aardappels. Door uitproberen heb ik ontdekt dat mijn kinderen daar overgevoelig voor zijn (of waren).

Omdat Lianne's allergie-test goed uitviel ben ik op advies van de kinderarts een paar dagen geleden begonnen met wat zuivel in de vorm van biogarde. Lianne is nu heel verkouden: ze hoest, heeft diarree en pukkeltjes. Ik weet dus niet of ze echt weer zuivel kan hebben, maar ik blijf het nog even proberen.

David

David de Jong is nu twee-en-eenhalf jaar oud. Zijn moeder, Ans, vertelt dat hij eigenlijk meteen vanaf de geboorte verkouden was. Met drie weken lag hij al in het zieken-



David

huis met een longontsteking. Met vier maanden volgde de tweede, gecombineerd met een astma-aanval. Met acht maanden kwam hij opnieuw in het ziekenhuis terecht met een derde longontsteking. Tussen de opnamen door bleef hij het steeds benauwd hebben. Het verdubbelen van zijn medicijnen mocht niet baten. Uit eigen beweging begon Ans met sojamelk. Sindsdien is David het ziekenhuis niet meer in geweest.

Ans: De eerste keer moest hij tien dagen in het ziekenhuis blijven. Toen hij weer thuis was, bleef hij aldoor benauwd, verkouden, snotterig. Hij had een piepende adem en hoestte veel. Na de tweede opname kregen we een spray mee voor de benauwdheid. Dat hielp niet echt. Na de derde opname werden zijn