

# DE APOTHEKER

DE REFERENTIE VOOR OFFICINA- & ZIEKENHUISAPOTHEKERS

Schrijf u  
in voor  
onze  
nieuwsbrief!



- ⊕ De officina-apotheek verandert: waar staat u?
- ⊕ Gezondheid van vrouwen: waarom het gebrek aan belangstelling?
- ⊕ Een vrouw aan het hoofd van beMedTech
- ⊕ Eet u peulvruchten?

Beste apotheker,

# Kent u alle indicaties van Flamigel®?



Flamigel® herstelt beschadigde huid en kan bijgevolg worden ingezet bij zoveel meer dan enkel brandwonden 1ste graad:



LICHTE  
SCHAAFWOND



LICHTE  
SNIJWOND



NA WAXEN



FRICTIEWOND



GEBARSTEN  
HUID



POST  
LASERTHERAPIE



POST  
CRYOTHERAPIE



ZONNEBRAND



BRANDWOND  
1STE GRAAD



## Nu voorverkoop van Flamigel®, Flamirins® en Extracalm®!

Geldig tot 14 maart met gratis materiaal voor visibiliteit in uw apotheek. Wilt u graag telefonisch bestellen of verkiest u een face-to-face gesprek via Teams of via een bezoek van een Flen Health vertegenwoordiger?

Mail gerust uw voorkeur door samen met uw APB-nummer en wij contacteren u asap:

[order.pharma@flenhealth.com](mailto:order.pharma@flenhealth.com)

Nr. 316 + 29 februari 2024

Maandelijks blad voorbehouden  
aan het farmaceutische korps  
(Paraît également en français sous le titre  
«le Pharmacien»)  
8.468 exemplaren

**Hoofredacteur**  
Apr. Nathalie Dumont

**Redactie**  
Karolien Van de Velde, Geert Verrijken,  
Martine Versonne

**Foto cover**  
GettyImages

**Fotografie**  
BelgaImage, GettyImages, Thierry Strickaert

**Vormgeving**  
Opmaak magazines

**Druk**  
Drukkerij Van Der Poorten

**Personeelsadvertenties**  
002-702.70.31  
vacature.healthcare@roularta.be

**Jaarabonnement**  
€52 - 0078 35 33 13  
Adreswijzigingen: ENKEL per e-mail naar  
circulation.rhc@roularta.be

De artikels, foto's, tekeningen en andere illustraties, opgenomen in het redactionele gedeelte van 'de Apotheke', bevatten geen publiciteit. Bedrijven en producten worden enkel ter inlichting vermeld. Alleen de auteurs/adverteerders zijn verantwoordelijk voor de artikels, foto's, illustraties, ideeën en de publiciteiten die in 'de Apotheke' verschijnen. Alle rechten van vertaling, overname en reproductie - op welke wijze dan ook - zijn voorbehouden voor alle landen.

## Commerciële afdeling

**Project & Communication Advisors**  
Corry Bas - 00471-58.40.86  
corry.bas@roularta.be

Sylvie Mayi - 00486-41.22.00  
sylvie.mayi@roularta.be

Sigi Van Cleemput - 00495-28.02.05  
sigi.van.cleemput@roularta.be

**Frontoffice**  
002-702.70.33  
frontoffice.rhc@roularta.be

de **apotheker**  
is een uitgave van



Raketstraat 50 bus 14 - 1130 Brussel

**Directeur redacties**  
Geert Verrijken

**Medisch directeur**  
Michèle Langendries

**Office Manager**  
Virginie Meysmans  
virginie.meysmans@roularta.be

**Uitgeefdirecteur**  
Jan Bamelis

**Verantwoordelijk uitgever**  
Xavier Bouckaert



Dit magazine is auteursrechtelijk beschermd. Wenst u artikels te scannen, digitaal op te slaan, te drukken, meermalen te kopiëren of commercieel te gebruiken? Contacteer Ann Soete: soete.ann@roularta.be. Meer info over uw rechten: www.presscopyrights.be

Bladzijden met een volledig  
gekleurde achtergrond vallen  
buiten de verantwoordelijkheid  
van de redactie.

Member of



# Een spiegelbol

Hoewel ik dol ben op muziek en dansen, nodig ik je niet uit om de dansvloer op te gaan door het over een spiegelbol te hebben! Maar na een

paar dagen nadenken heb ik eindelijk het object gevonden dat in mijn ogen symbool staat voor de oneindige mogelijkheden die apothekers vandaag de dag hebben. De transformatie van de wereld waarin we leven, dwingt ons allemaal om onze grondbeginselen te herzien om onszelf beter in de toekomst te kunnen plaatsen. En als er één ding is waar we zeker van

kunnen zijn, dan is het wel dat de apotheek niet immuun is voor de digitale revolutie. Apothekers moeten leren jongleren met Big Data, connectiviteit, kunstmatige intelligentie en cyberbeveiliging, en meer persoonlijke keuzes durven te maken om burgers en patiënten te helpen hun gezondheid te behouden. Wat een kans voor apothekers om eindelijk hun eigen specifieke kenmerken en verschillen te laten gelden!

Toegegeven, de transformatie die plaatsvindt is even beangstigend als opwindend. Het is duidelijk dat dit niet mogelijk is zonder een flinke dosis informatie, opleiding, professionele ontwikkeling, uitwisseling en inspiratie. Daarom heb ik ermee ingestemd

jullie te vergezellen in deze maatschappelijke transformatie door mezelf ertoe te verbinden elk facet van de evolutie van onze sector te onderzoeken en te documenteren. Zo wil ik jullie helpen de spiegels te vinden waarmee jullie morgen jullie eigen sfeer kunnen vormen.

Ik nodig jullie uit om jullie gedachten, ervaringen en zorgen met mij te delen. Want samen bouwen we aan de toekomst van de farmacie, en als ik mijn steentje kan bijdragen, zou ik bijzonder vereerd zijn.

« De transformatie  
van de wereld  
waarin we leven,  
dwingt ons allemaal  
om onze  
grondbeginselen  
te herzien om  
onzelf beter  
in de toekomst  
te kunnen plaatsen. »



APOTHEKER  
NATHALIE DUMONT

nathalie.dumont@roularta.be,  
apotheker@roularta.be





### EEN VROUW AAN HET ROER VAN BEMEDTECH

“Ik voel me bevoorrecht dat ik actief kan bijdragen aan de toekomst van de gezondheidszorg in België”, vertelde Sabrina Suetens ons tijdens onze aangename ontmoeting. Zij is de eerste vrouw die benoemd is tot Managing Director van beMedTech. Een ontdekking van haar achtergrond, haar doelstellingen en de uitdagingen waar de medisch-technologische industrie in de gezondheidszorg voor staat.



### 23 POLLENALLERGIE EN KLIMAATVERANDERING

Rinitis, niezen, bindvliesontsteking... de symptomen van seizoensallergie verschijnen steeds vroeger op de kalender, waardoor patiënten steeds minder uitstel krijgen. De incidentie van door pollen veroorzaakte allergische rinitis is de laatste dertig jaar sterk gestegen. Hoe komt dat? Heeft klimaatverandering er een rol in?



### 28 GEZONDHEID VAN VROUWEN: WAAROM EEN GEBREK AAN BELANGSTELLING?

Wat verklaart bepaalde vertragingen in de diagnose? Waarom blijven veel vrouwen in stilte lijden zonder over hun pijn te durven praten? Wanneer wordt er meer onderzoek gedaan om de zorg voor vrouwen te verbeteren? Laten we eens kijken naar drie concrete gevallen: (peri)menopauze, endometriose en PCOS om beter te begrijpen waar juist het probleem ligt als het gaat om de gezondheid van vrouwen.



### 42 WAAROM EN HOE MOET JE PEULVRUCHTEN ETEN?

Eén Belg op vijf eet ze nooit... omdat ze niet weten hoe ze te bereiden of denken dat ze niet lekker zijn. Om de reputatie van peulvruchten te herstellen, vertellen we je alles over hun voordelen en hoe je er naar hartenlust van kunt genieten.



# Uw financiële gezondheid bezorgt óns een **glimlach**

Globaal nettorendement toegekend aan  
onze leden voor 2022: **4,50%\***

Voor uw sociale voordelen RIZIV, uw pensioenoplossingen en uw verzekeringen: Amonis is de exclusieve partner voor uw financiële gezondheid. Als not for profit bedrijf -zonder te vergoeden aandeelhouders- komt het rendement van Amonis enkel ten goede aan haar leden. We zijn er trots op dat we in 2024 een basisinterest voor het sociaal VAPZ van 1,2% kunnen aanhouden, eventueel vermeerderd met een winstdeelname. Voor 2022 hebben we 4,50% globaal nettorendement kunnen aanbieden aan onze leden.\*

Meer info via **0800 96 119** of op **amonis.be**

\*Rendementen uit het verleden bieden geen garantie voor de toekomst.

**Amonis**  
uw toekomst verdient  
**een expert**



# ‘Samenwerken met de apothekers’

“We moeten de eerstelijnszorg versterken en de rol van de verschillende spelers herdefiniëren”, aldus dr. Audrey Bonnelance, een van de huisartsen die overtuigd zijn van de noodzaak en de positieve effecten van multidisciplinair overleg.

DOOR **MARTINE VERNONNE**

© THIERRY STRICKAERT

**Dr. Audrey Bonnelance:**  
“Waarom zouden huisartsen  
geen stage lopen in een apotheek  
en waarom zouden apothekers  
geen stage lopen bij een  
huisarts?”



# 'Roker, wij zien je graag'- campagne wint Bachi CHC award

**APOTHEKERS,  
WIJ ZIEN JULLIE  
GRAAG!**

➤ **Sensibiliseer je patiënten over rookstop!**  
➤ **Deel de award-winnende video op jouw sociale media.**



Surf naar [www.facebook.com/popquestion](https://www.facebook.com/popquestion)  
of scan de QR code:



**ROKER  
WIJ ZIEN  
JE GRAAG**  
stoppen met roken!



**Je patiënt rekt  
op jouw expertise!**



### **Waarom moet de eerstelijnszorg worden versterkt?**

**Audrey Bonnelance:** Ik ben er stellig van overtuigd dat er minder nood zal zijn aan adviezen van de tweedelijnszorg als je een sterke eerstelijnszorg hebt. Daardoor zullen de kosten voor gezondheidszorg dalen. De ziekenhuisstructuren zijn niet gezond: er is een tekort aan medisch en paramedisch personeel. We moeten de tweedelijnszorg ontlasten. Ook moet de rol van de verschillende spelers worden geherdefinieerd. Echelonnering van de zorg is noodzakelijk. Een voorbeeld, ik heb deze week een patiënte gezien die zich zorgen maakte over een moedervlek. Ze had een afspraak bij een dermatoloog gekregen over ... zes maanden. Als je de huisartsen goed opleidt en ze een dermatoscoop bezorgt, kan je de belasting van dermatologen enorm verlagen. De bevolking moet informatie krijgen over de vaardigheden van huisartsen. En die moeten goed worden opgeleid en vergoed. De dialoog tussen de verschillende zorgverstrekkers moet absoluut verbeteren. Iedereen moet weten wie wat doet. Elkaar kennen en in een netwerk werken, dat is de sleutel.

### **Hoe kan de situatie verbeteren? Door een gezamenlijke opleiding via MFO?**

Ja, dat medisch-farmaceutisch overleg wordt onvoldoende gebruikt. Ik zit in een MFO dat twee keer per jaar bij elkaar komt. Is dat genoeg? Veel artsen doen daar niet aan mee. Misschien moet je dat verplicht maken. Ik denk dat we met elkaar moeten praten om te weten wat ieders rol is en om goed samen te werken. Dr. Orban en ik hebben samen de vzw Résumes (Réseau Multidisciplinaire d'Echange Scientifique)\* opgericht die huisartsen, specialisten, apothekers en paramedici telt. We organiseren vergaderingen en één symposium per jaar om te spreken over ziektes die ons allen aanbelangen en om na te denken over gezondheidstrajecten en een transversale aanpak in plaats van een horizontale. We bestaan nu twee jaar en hebben 90 leden uit 34 disciplines. We zijn nu actief in Brussel, maar we

hopen dat er overal dergelijke groepen zullen worden opgericht om na te denken over het beleid. We zijn niet afhankelijk van de staat of van farmaceutische bedrijven. Die onafhankelijkheid is voor ons zeer belangrijk. Een structuur zoals Résumes beantwoordt echt aan een nood. Een sterk netwerk van zorgverstrekkers verbetert immers de kwaliteit van de zorg en geeft de artsen energie en betekenis.

### **Wat met de toegang tot het medisch dossier als je in een netwerk werkt?**

Dat is inderdaad een heikel punt. De verschillende zorgverstrekkers moeten de informatie snel en goed communiceren en de patiënt moet er zijn toestemming voor geven. Als een patiënt een ernstige allergie vertoont, moet dat in het medisch dossier van alle eerstelijnszorgverstrekkers staan. Dat werkt ook in omgekeerde zin. Een apotheker beschikt immers soms over informatie die wij niet hebben. De apotheker heeft toegang tot alle geneesmiddelen die de artsen voorschrijven. Wij hebben die informatie niet. Als je belangrijke informatie niet deelt, dreigt de kwaliteit van de zorg minder goed te zijn en kunnen er spanningen rijzen tussen de zorgverstrekkers. Nog een ander punt. Al jaren vragen wij ons de mogelijkheid te geven per eenheid voor te schrijven aangezien het stockbeheer problemen kan geven voor de apothekers en gezien het risico op verspilling. Eén van mijn patiënten heeft € 10 moeten betalen voor 60 tabletten van een bètablokker, terwijl ze er maar één nodig had om een onderzoek te ondergaan. Dat is aberrant, zeker nu we meer aandacht besteden aan de ecologie in de gezondheidszorg.

### **Hoe kunnen we het beroep van huisarts en dat van officina-apotheker herwaarderen?**

We zouden samen opleiding moeten krijgen. Waarom zouden huisartsen geen stage lopen in een apotheek en waarom zouden apothekers geen stage lopen bij een huisarts? Dat geeft toch een beter inzicht in wat er gebeurt. Ik droom van een multidisciplinair

centrum met o.a. een apotheker. We zouden alleen maar winnen bij coconsultaties. Als we niet samen op eenzelfde plaats kunnen zijn, zullen we dankzij artificiële intelligentie en communicatietechnieken zeker ooit duoteleconsultaties kunnen uitvoeren. Dat zou geniaal zijn. Disciplines koppelen, dat zou motiveren.

### **De apothekers krijgen nu ook stilaan preventieve taken toebedeeld. Wat vindt u daarvan?**

Ik kan die vraag moeilijk beantwoorden omdat de bedoeling ervan niet goed is uitgelegd aan de apothekers, de huisartsen en de patiënten. Dat wekt dus veel verwarring. Dat houdt ook een gevaar in. Als de patiënt te vaak van de ene zorgverstrekker naar de andere moet gaan, dreigt hij op een gegeven ogenblik niet meer bij zijn huisarts te geraken en kan die geen preventie meer uitvoeren. Daarom zou een apotheker moeten deelnemen aan de praktijkvoering van huisartsen. Dus, ja, screening door de apotheker, maar enkel als hij de patiënt terug naar diens huisarts verwijst. Dat vergt dus een wederzijds vertrouwen en een goede definitie van de respectieve taken. Idem wat het medicatieoverzicht betreft. Er is geen overleg met ons geweest. Soms zijn er grote spanningen omdat het slecht valt als de apotheker naar de huisarts belt, omdat er informatie is die hij niet met de huisarts kan delen, of omdat er een probleem van vergoeding is. De apotheker wordt vergoed voor intellectueel werk met betrekking tot de medicatie, de huisarts niet. Het idee is goed, maar de praktische uitvoering ervan is een miskleun. Men had een platform moeten opstellen voor communicatie en men had de honoraria moeten delen.

Idem voor vaccins die in de apotheek worden toegediend en die niet in het dossier worden vermeld. Demente patiënten weten niet of ze al gevaccineerd zijn, sommige hebben het vaccin twee keer gekregen ...

Opnieuw, we worden daarbij niet geholpen en op de communicatieplatformen is het al kommer en kwel. ☹



EAU THERMALE  
**Avène**  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

**INNOVATIE  
ANTI-AGING**

**Geregenereerde  
huid** waargenomen  
**na**

**15**  
**dagen\***

**HYALURON  
ACTIV B3**

**Puur hyaluronzuur  
6% Niacinamide**



\*Consumententest uitgevoerd met 65 personen, 1 tot 2 applicaties per dag gedurende 28 dagen. Resultaten na 15 dagen.

Eau Thermale Avène,  
het vertrouwen van een gezonde huid.



# Een ecoscore voor geneesmiddelen?

Bij het streven naar een ecologischere zorg moeten we uiteraard aandacht hebben voor een duurzame ontwikkeling van geneesmiddelen. Momenteel wordt werk gemaakt van lijsten en scores, die de artsen en de apothekers daarbij kunnen helpen.

DOOR MARIE DIEZ

**E**r wordt veel gesproken over ‘deprescriptie’, een gepland proces van afbouwen of stopzetten van geneesmiddelen die misschien niet meer zinvol zijn of schadelijk zouden kunnen zijn. Dat blijkt een must te zijn voor het klimaat, heeft geen negatieve invloed op de kwaliteit van de zorg en spaart bovendien geld uit. Je kunt echter ook stroomopwaarts ingrijpen en beredeneerd geneesmiddelen voorschrijven en daarbij de voorkeur geven aan geneesmiddelen die het minst schadelijk zijn voor de gezondheid en het milieu.

Elke beslissing ter zake moet gebaseerd zijn op een objectieve analyse van de risico's voor de omgeving en de gezondheid en op evidentiegebaseerde gegevens die door de Europese en/of internationale wetenschappelijke gemeenschap worden erkend.

## RISICO VOOR HET MILIEU

De PBT-index (letterwoord voor persistentie, bioaccumulatie, toxiciteit) meet het risico voor het milieu en is een element bij de ecologische ontwikkeling van de zorg. De index geeft een score van 0 tot 9 naargelang van de som van de scores van persistentie (0 tot 3), bioaccumulatie (0 tot 3) en toxiciteit (0 tot 3). Hoe hoger dat cijfer, des te gevaarlijker is de stof voor het milieu. De PBT-index is opgesteld door de Stockholm County Council op grond van de gegevens uit de registratiedossiers, la-

boratoriumtests en de industrie.<sup>1</sup>

In Frankrijk is *Primum non nocere*, een bedrijf dat advies geeft inzake gezondheid en milieu, in samenwerking met Franse instellingen een ecoscore voor geneesmiddelen aan het ontwikkelen. “Die is gebaseerd op de koolstofvoetafdruk, het afval, de invloed van de hulpstoffen en de PBT-index van de geneesmiddelen. De score zou klaar moeten zijn tegen maart, april 2024”, heeft Olivier Toma medegedeeld op de conferentie ‘Hôpitaux en transition’ georganiseerd door *Health Care Without Harm Europe*.<sup>2</sup>

Je kunt de voorkeur geven aan geneesmiddelen die het minst schadelijk zijn voor de gezondheid en het milieu

In België lopen soortgelijke projecten. De SSMG werkt aan een tool voor het voorschrijven van geneesmiddelen op basis van gegevens over de invloed van de werkzame stoffen en de hulpstoffen op het milieu.<sup>1</sup> Bijvoorbeeld, als je een NSAID wilt voorschrijven, welke vorm van ibuprofen kies je dan? “Sommige



galenische vormen bevatten titaandioxide, dat mogelijk kankerverwekkend is. Je kan je toch vragen stellen als je hoort dat titaandioxide verboden is in voedingswaren, maar niet in geneesmiddelen. Ibuprofen wordt bovendien in het milieu afgebroken en heeft een hoge chronische toxiciteit en een gering potentieel tot bioaccumulatie. Al bij al een matig hoog risico”, zei Céline Bertrand van de Omgevingscel van de SSMG tijdens de conferentie.

## EERSTE STAPPEN

Die initiatieven zijn interessant, want ze maken artsen en apothekers bewust van de invloed van geneesmiddelen op het milieu. Je kan nog andere eenvoudige maatregelen nemen om de voetafdruk van geneesmiddelen te verkleinen zoals minder geneesmiddelen voorschrijven en een betere verwerking van ongebruikte geneesmiddelen.

1. janusinfo.se

2. Brussel, 19 januari, noharm-europe.org





## ONDERZOEK BELICHT WERKING VAN STOFFEN VAN PLANTAARDIGE OORSPRONG BIJ VERKOUDEHEID

**Het is al lang bekend dat menthol, eucalyptus en kamfer de symptomen van luchtweg-infecties kunnen verzachten. Een nieuwe studie bestudeert het mechanisme waardoor deze stoffen de hoestreflex, luchtwegirritatie, pijn en ontsteking beïnvloeden.**

**M**enthol, eucalyptus en kamfer worden al eeuwenlang<sup>1,2,3</sup> gebruikt in volksgeneesmiddelen tegen hoest en verkoudheid. Het zijn ook ingrediënten in moderne OTC-geneesmiddelen\* voor de symptomatische behandeling van neuscongestie en hoest, zoals Vicks VapoRub. Dit is wereldwijd het best gekende en meest vertrouwde middel bij verkoudheid en hoest. Vicks VapoRub bevat kamfer, terpentijnolie, menthol, eucalyptusolie en thymol.

Over het farmacologische werkingsmechanisme van deze ingrediënten was tot voor kort weinig geweten. Een nieuwe studie door dr. Laura Sadofsky, hoofdonderzoeker bij het Centrum voor Biogeneeskunde van de Hull York Medical School, vult die leemte in.

### De rol van transiënte receptorpotentiaal (TRP) kanalen

Het team van Sadofsky onderzocht de interactie tussen deze stoffen en TRP-kanalen. TRP-kanalen zijn een soort sluisjes in cellen die specifieke ionen doorlaten. In de bovenste luchtwegen dienen de TRP-kanalen TRPV1, TRPV4, TRPM8 en TRPA1 als receptoren voor veranderingen in temperatuur, pH, osmolariteit, irritatie en mechanische rekking. Wanneer een drempelwaarde voor een van deze factoren wordt overschreden, openen deze kanalen. Dat kan leiden tot een respons zoals hoesten of een gevoel van pijn of irritatie.

Uit literatuuronderzoek bleek dat de natuurlijke stoffen in Vicks VapoRub bepaalde TRP-kanalen kunnen activeren (openen) of blokkeren (sluiten). Menthol activeert TRPM8, en kan daardoor irritatie en hoest verminderen. Daarnaast heeft menthol ook

een bimodale werking op TRPA1, waardoor het een analgetisch effect kan hebben. Eucalyptus activeert TRPM8 en remt TRPA1 en P2X3, wat helpt om hoest, pijn en irritatie van de luchtwegen te verminderen. Ook kamfer heeft verschillende effecten: het remt TRPA1, en kan door TRPM8 te activeren de effecten van menthol nog versterken. Daarnaast kan de activering van TRPV1 door kamfer een bijkomend analgetisch effect hebben.

Sadofsky besluit dat de plantaardige stoffen in Vicks VapoRub op verschillende manieren inwerken op de TRP-receptoren die verantwoordelijk zijn voor typische verkoudheidssymptomen, en zo die symptomen kunnen milderen.

### Betere slaapkwaliteit

Bij 91% van mensen met een verkoudheid worden de symptomen 's nachts erger. Dat komt doordat de immuunrespons gelinkt is aan het circadiaans ritme: sommige immuuncellen en pro-inflammatoire moleculen zijn 's nachts actiever<sup>5</sup>. In de literatuurstudie van prof. Andrew Smith, directeur van het Center for Occupational and Health Psychology aan de Universiteit van Cardiff, zegt men dat een goede nachtrust belangrijk is voor een snelle genezing en dat het belangrijk is dat symptomen 's nachts onderdrukt worden<sup>6</sup>. Dat bevestigt eerder onderzoek<sup>7</sup>, waarin 86% van de patiënten aangaf dat ze minder last hadden van symptomen wanneer ze 's nachts Vicks VapoRub gebruikten samen met andere producten, dan wanneer ze alleen een ander product gebruikten.

\*over the counter

1. Camphor (Cinnamomum camphora), a traditional remedy with the history of treating several diseases (researchgate.net) 2. Menthol: a refreshing look at this ancient compound - PubMed (nih.gov) 3. Nikhil Chandorkar, Srushti Tambe, Purnima Amin, Chandu Madankar, A systematic and comprehensive review on current understanding of the pharmacological actions, molecular mechanisms, and clinical implications of the genus Eucalyptus, Phytomedicine Plus, Volume 1 (2021) 4. Stinson, R.J., Morice, A.H. & Sadofsky, L.R. Modulation of transient receptor potential (TRP) channels by plant derived substances used in over-the-counter cough and cold remedies. Respir Res 24, 45 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12931-023-02347-z> 5. Procter & Gamble. Online Consumer Survey conducted among cold sufferers in the last 12 months. Data on File 2022. 6. Smith A., Matthews O. Aromatic ointments for the common cold: what does the science say? Drugs In Context 11:2022-5-6. <https://doi.org/10.7573/dic.2022-5-6> 7. Whiteford D, Rios J, Hengehold D, Aspley S. (2023) Multi-Symptom Relief for Cough & Cold: Benefits of Adding Vicks VapoRub to the Treatment Regimen. Open Journal of Respiratory Diseases, 13, 9-27.

# VICKS VapoRub

**NAAM VAN HET GENEESMIDDEL:** Vicks VapoRub, zalf.

**KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** 1

koffielepel (6g) bevat: kamfer 300mg terpentijnolie 300mg, menthol 165mg, eucalyptusolie 90mg, thymol 15mg. **FAR-**

**MACEUTISCHE VORM:** Zalf **KLINISCHE GEGEVENS:**

**Therapeutische indicaties:** Symptomatische behandeling van neuscatarre, neuscongestie en hoest geassocieerd met verkoudheid. **Dosering en wijze van toediening:** **CUTAN**

**GEBRUIK:** **Dosering:** Volwassenen en kinderen boven 7 jaar: één tot twee koffielepels zalf; 2 tot 3 keer per dag. Kinderen tussen 3 en 7 jaar: gebruik de helft van de dosis, namelijk één koffielepel per keer. Kinderen jonger dan 3 jaar: Vicks VapoRub is gecontra-indiceerd voor cutaan gebruik bij kinderen jonger dan 3 jaar. **Wijze van toediening:** De borst

en/of rug gedurende 3-5 minuten inwrijven, daarna met textiel bedekken. Niet gebruiken op een beschadigde, open huid of op de slijmvliezen. **INHALATIE:** **Dosering:** Volwas-

senen en kinderen boven 12 jaar: één koffielepel. Kinderen jonger dan 12 jaar: Vicks VapoRub is gecontra-indiceerd voor inhalatie bij kinderen jonger dan 12 jaar. **Wijze van**

**toediening:** Voeg de zalf toe aan een kom of inhalatietoestel met heet (niet kokend) water en adem de vrijgekomen dampen in door de neus en de mond. Pas nooit directe hitte op het mengsel toe. Niet heropwarmen (risico op spatten bij opwarmen) of het mengsel verwarmen in de microgolf. Kinderen nooit alleen laten wegens het risico van ernstige brandwonden met heet water. **Contra-indicaties :** Overge-

voeligheid voor de werkzame stoffen of voor één van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen. - Patiënten met een acute overgevoeligheid van de luchtwegen of astma. - Patiënten met convulsies of epilepsie. - Niet toepassen op een be-

schadigde of open huid, op de slijmvliezen, in de neus of het aangezicht. - Niet cutaan gebruiken of inhaleren bij kinde-

ren jonger dan 3 jaar wegens een theoretisch risico van een bekend apnea-reflex. - Niet inhaleren door kinderen jonger

dan 12 jaar. **Bijwerkingen:** Oogaandoeningen: irritatie van

de ogen (bij inhalatie). Maagdarmselaandoeningen: braken, constipatie, nausea. Huid- en onderhuidaandoeningen:

roodheid, irritatie van de huid (bij inhalatie), allergische dermatitis, zelden milde lokale reacties of irritaties. Algemene

aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen, frequentie

"Niet bekend": brandwonden op de toedieningsplaats.

Door de aanbevolen wijze van toediening is de systemische blootstelling zeer laag en ongewenste effecten als gevolg van de systemische blootstelling zijn niet waargenomen.

**Melding van vermoedelijke bijwerkingen:** Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdu-

rend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen in België te melden via het Federaal agentschap voor genees-

middelen en gezondheidsproducten - Afdeling Vigilantie – Galileelaan 5/03 - B-1210 Brussel OF Postbus 97 – B-1000 Brussel - Madou - Website: [www.eenbijwerkingmelden.be](http://www.eenbijwerkingmelden.be)

- e-mail: [adr@fagg.be](mailto:adr@fagg.be). en in Luxemburg via Direction de la Santé – Division de la Pharmacie et des Médicaments, Villa Louvigny – Allée Marconi, L-2120 Luxembourg - Website: <http://www.ms.public.lu/fr/activites/pharmacie-medicament/index.html>. **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR**

**HET IN DE HANDEL BRENGEN:** P&G Health Belgium BV/

SRL Temselaan 100, B-1853 Strombeek-Bever, België. Tel: 0800/15174 (9-17h). **NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** BE170965. **AFLE-**

**VERINGSWIJZE:** Vrije aflevering. **DATUM VAN HERZIE-**

**NING VAN DE TEKST:** 03/2021

Informatie over de rubrieken Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik, Interacties, Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding, Beïnvloeding van de rijvaardigheid en het vermogen om machines te bedienen, Overdosering, Farmacologische eigenschappen en Farmaceutische gegevens kan u vinden in de volledige versie van de Samenvatting van de Productkenmerken.



# Belgische federatie van de industrie van medische technologieën krijgt sterke vrouw aan het hoofd

Sabrina Suetens is de nieuwe algemeen directeur van beMedTech. Ze werd in februari benoemd tot hoofd van de federatie. We gingen met haar in gesprek over de uitdagingen waar de veelbelovende sector voor staat.

DOOR APR. NATHALIE DUMONT FOTOS THIERRY STRICKAERT

**Wie is Sabrina Suetens? Welk professioneel traject ging uw nieuwe rol als algemeen directeur van beMedTech vooraf?**

**Sabrina Suetens:** Ik ben econoom van opleiding en werk intussen ruim dertig jaar in de Belgische gezondheidszorg. In die tijd heb ik het systeem vanuit verschillende perspectieven leren kennen en heb ik relaties kunnen uitbouwen met verschillende stakeholders.

Begonnen ben ik in de industrie van innovatieve geneesmiddelen. Daarna heb ik bedrijven geleid die services aanboden rond health data, en uiteindelijk ben ik voor de sector van medische hulpmiddelen gevallen. Waarom? Om de rol die ze spelen als compagnon de route, zowel voor patiënten als voor zorgverleners en beleidsmakers.

Dat hele traject en het feit dat ik al verschillende jaren een actief lid van beMedTech was, hebben waarschijnlijk geleid tot de kans die ik nu krijg. Zelf zie ik er in elk geval een logische opbouw in (*lacht*).

**Wat zijn de belangrijkste doelstellingen die u wil verdedigen bij de minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke?**

De minister en wij als sector hebben een gemeenschappelijk doel: onze gezondheidszorg verbeteren. Om dat doel te bereiken en in het belang van de patiënt, is samenwerken met alle

---

**Ik voel me bevoorrecht dat ik actief kan meebouwen aan de toekomst van de gezondheidszorg in België**

---

stakeholders volgens mij de enige juiste strategie.

Enkel medische technologieën die een meerwaarde bieden voor patiënten, zorgverleners en/of het zorgsysteem hebben een duurzame toekomst. Ik ben me zeer goed bewust van de maatschappelijke verantwoordelijkheid die dat met zich meebrengt voor ons als

federatie. En ik durf te stellen dat de overgrote meerderheid van onze leden zich daar óók van bewust is.

De minister van Volksgezondheid heeft deze legislatuur al verschillende positionele initiatieven genomen:

- het gebruik van digitale medische technologieën kreeg een nieuwe impuls, bijvoorbeeld via de vernieuwde

terugbetalingsprocedure voor mobiele medische toepassingen en het budget van 20 miljoen euro voor de implementatie van digitale tools in onze ziekenhuizen.

- er is een shift naar een meer gebundelde financiering van zorg met sterkere incentives voor kwaliteit;
- er wordt werk gemaakt van een be-

# VICKS

**SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN. 1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL:** Vicks VapoRub, zalf. **2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** 1 koffielepel (6g) bevat: kamfer 300mg, terpentijnolie 300mg, menthol 165mg, eucalyptusolie 90mg, thymol 15mg. Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1. **3. FARMACEUTISCHE VORM:** Zalf. **4. KLINISCHE GEGEVENS: 4.1 Therapeutische indicaties.** Symptomatische behandeling van neuscatarre, neuscongestie en hoest geassocieerd met verkoudheid. **4.2 Dosering en wijze van toediening. CUTAAN GEBRUIK: Dosering:** Volwassenen en kinderen boven 7 jaar: één tot twee koffielepels zalf; 2 tot 3 keer per dag. Kinderen tussen 3 en 7 jaar: gebruik de helft van de dosis, namelijk één koffielepel per keer. Kinderen jonger dan 3 jaar: Vicks VapoRub is gecontra-indiceerd voor cutaan gebruik bij kinderen jonger dan 3 jaar. **Wijze van toediening:** De borst en/of rug gedurende 3-5 minuten inwrijven, daarna met textiel bedekken. Niet gebruiken op een beschadigde, open huid of op de slijmvliezen. **INHALATIE: Dosering:** Volwassenen en kinderen boven 12 jaar: één koffielepel. Kinderen jonger dan 12 jaar: Vicks VapoRub is gecontra-indiceerd voor inhalatie bij kinderen jonger dan 12 jaar. **Wijze van toediening:** Voeg de zalf toe aan een kom of inhalatietoestel met heet (niet kokend) water en adem de vrijgekomen dampen in door de neus en de mond. • Pas nooit directe hitte op het mengsel toe. • Niet heropwarmen (risico op spatten bij opwarmen) of het mengsel verwarmen in de microgolf. • Kinderen nooit alleen laten wegens het risico van ernstige brandwonden met heet water. **4.3 Contra-indicaties.** • Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor één van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen. • Patiënten met een acute overgevoeligheid van de luchtwegen of astma. • Patiënten met convulsies of epilepsie. • Niet toepassen op een beschadigde of open huid, op de slijmvliezen, in de neus of het aangezicht. • Niet cutaan gebruiken of inhaleren bij kinderen jonger dan 3 jaar wegens een theoretisch risico van een bekend apnea-reflex. • Niet inhaleren door kinderen jonger dan 12 jaar. **4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik.** Gebruik de eerste maal kleine hoeveelheden van Vicks VapoRub om een overgevoeligheid voor parfums, oplosmiddelen en bestanddelen van Vicks VapoRub uit te sluiten. **4.5 Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie.** Er is geen onderzoek naar interacties uitgevoerd. **4.6 Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding. Zwangerschap:** Er zijn geen evalueerbare gegevens beschikbaar van vrouwen die tijdens de zwangerschap Vicks VapoRub hebben gebruikt. Er zijn geen gegevens beschikbaar van dierstudies met betrekking tot toxiciteit voor de reproductie. Als voorzorgsmaatregel is het beter om Vicks VapoRub niet te gebruiken gedurende de zwangerschap. **Borstvoeding:** Er zijn geen gegevens beschikbaar over uitscheiding van bestanddelen van Vicks VapoRub in de moedermelk. Vanwege een theoretisch risico van apnea-reflex bij het kind tijdens het voeden die zich op dat ogenblik in dichte nabijheid van de plaats van toepassing bevindt, mag Vicks VapoRub niet gebruikt worden op de borst van de moeder tijdens lactatie. **4.7 Beïnvloeding van de rijvaardigheid en het vermogen om machines te bedienen.** Vicks VapoRub heeft geen invloed op de rijvaardigheid en op het vermogen om machines te bedienen. **4.8 Bijwerkingen. Oogaandoeningen:** irritatie van de ogen (bij inhalatie). **Maagdarmstelselaandoeningen:** braken, constipatie, nausea. **Huid- en onderhuidaandoeningen:** roodheid, irritatie van de huid (bij inhalatie), allergische dermatitis, zelden milde lokale reacties of irritaties. **Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen:** frequentie "Niet bekend": brandwonden op de toedieningsplaats. Door de aanbevolen wijze van toediening is de systemische blootstelling zeer laag en ongewenste effecten als gevolg van de systemische blootstelling zijn niet waargenomen. **Melding van vermoedelijke bijwerkingen.** Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen in België te melden via het Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten - Afdeling Vigilantie - Galileelaan 5/03 - B-1210 Brussel OF Postbus 97 - B-1000 Brussel - Madou - Website: [www.eenbijwerkingmelden.be](http://www.eenbijwerkingmelden.be) - e-mail: [adr@fagg.be](mailto:adr@fagg.be), en in Luxemburg via Direction de la Santé - Division de la Pharmacie et des Médicaments, Villa Louvigny - Allée Marconi, L-2120 Luxembourg - Website: <http://www.ms.public.lu/fr/activites/pharmacie-medicament/index.html>. **4.9 Overdosering.** Overdosering kan leiden tot huidirritatie. **Verkeerd gebruik:** Inslikken van de zalf kan gastro-intestinale symptomen veroorzaken zoals braken en diarree. Behandeling is symptomatisch. Na significante accidentele inname werd een acute vergiftiging opgemerkt met nausea, braken, buikpijn, hoofdpijn, vertigo, warm gevoel/blozen, convulsies, respiratoire depressie en coma. Patiënten met ernstige gastro-intestinale of neurologische symptomen van vergiftiging moeten worden geobserveerd en symptomatisch behandeld. Niet laten braken. **5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN. 5.1 Farmacodynamische eigenschappen.** Farmacotherapeutische categorie: borstzalf, ATC-code: R05X. **Werkingsmechanisme bij inhalatie door de neus:** De dampen, die vrijkomen uit de zalf onder invloed van de lichaamswarmte of door de zalf in warm water te doen smelten, dringen diep door in de verstopte luchtwegen waardoor een gevoel van verlichting van de ademhaling teweeggebracht wordt. **Werkingsmechanisme na het inwrijven van de borst en/of rug:** Tijdens het inwrijven van de huid wordt de oppervlakkige bloedsomloop geactiveerd en verwijden de bloedvaten. Een gevoel van weldadige warmte wordt verkregen door het inwrijven. • **Menthol:** voornamelijk gebruikt om de symptomen van bronchitis, sinusitis en gelijkaardige aandoeningen te verlichten. - Inhaleren: geeft verlichting in het neuskanaal. - Inwrijven: activeert de oppervlakkige bloedsomloop, verwijdt de bloedvaten en geeft een gevoel van frisheid. • **Kamfer:** - Inhaleren: verlicht de hoest. - Inwrijven: veroorzaakt een warm gevoel (antiseptische eigenschappen en doet dienst als pijnstillend middel). • **Terpentijnolie:** - Inwrijven: veroorzaakt een warm gevoel. • **Eucalyptusolie:** - Inhaleren: geeft een verlichting van de ademhalingswegen (hoest en neuscatarre). - Inwrijven: warmte-effect. • **Thymol:** lokale antiseptische eigenschappen. **5.2 Farmacokinetische eigenschappen.** Kamfer kan snel worden geabsorbeerd zowel via orale weg, de huid of via de luchtwegen. Bij de mens gaat kamfer via het bloed naar de lever waar het wordt gemetaboliseerd en wijd verspreid in de weefsels (in het bijzonder in de vetten dankzij zijn hoge vetoplosbaarheid). Het wordt geoxydeerd en ondergaat een conjugatie met glucuronzuur in de lever, waarna het via de urine onder de vorm van inactief kamferglucuronzuur het lichaam verlaat. Studies hebben geen enkele accumulatie van kamfer in het lichaam aangetoond na herhaalde inname van de maximum aanbevolen dosis Vicks VapoRub. Er is zeer weinig systemische blootstelling aan de essentiële oliën met Vicks VapoRub en elke blootstelling is gevolgd door een snelle eliminatie. Menthol is in zeer vetoplosbaar. Het wordt snel via de mucosa verspreid. Na absorptie via het gastro-intestinaal stelsel, de huid of de luchtwegen ondergaat het hydroxylatie en conjugatie met glucuronzuur in de lever, om zo een inactief product te produceren, dat door de nieren wordt afgescheiden. Na conjugatie met glucuronzuur wordt de verbinding gedeconjugueerd door  $\beta$ -glucuronidase in de nieren. Menthol die in de urine wordt teruggevonden kan specifiek worden bepaald via gaschromatografie. Een zeer klein percentage wordt onveranderd afgescheiden door de longen. Eucalyptusolie bevat 70-80% eucalyptol. Eucalyptol wordt snel geabsorbeerd via het gastro-intestinaal stelsel en de huid. Het is hoofdzakelijk geëlimineerd door de nieren en een kleine hoeveelheid wordt geëlimineerd via de longen. Het wordt geoxydeerd om hydroxy-eucalyptol te produceren om zodanig te worden geëxcreteerd door de nieren als een glucuronide-conjugaat. Eucalyptol wordt goed geabsorbeerd na inhalatie. Terpentijnolie wordt snel geabsorbeerd via het gastro-intestinaal stelsel, de huid of via de luchtwegen. Een klein percentage wordt onveranderd geëlimineerd in de uitgeademde lucht. **5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek.** Niet-klinische gegevens duiden niet op een speciaal risico voor mensen. Deze gegevens zijn afkomstig van conventioneel onderzoek op het gebied van veiligheidsfarmacologie, toxiciteit bij herhaalde dosering, genotoxiciteit, carcinogeen potentieel, reproductie- en ontwikkelingstoxiciteit. **6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS. 6.1 Lijst van hulpstoffen.** Cederhoutolie en witte vaseline. **6.2 Gevallen van onverenigbaarheid.** Niet van toepassing. **6.3 Houdbaarheid.** 4 jaar. **6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren.** Bewaren beneden 25°C. Bewaren in de oorspronkelijke verpakking. **6.5 Aard en inhoud van de verpakking.** Kartonnen doos met opaak blauwe polypropyleen pot van 50 of 100g met een groen polypropyleen schroefdraad deksel met 2mm dik PET/LDPE/EPE/LDPE/PET dekselbekleding. De zalf in de pot is wit en olieachtig. Niet alle genoemde verpakkingsgrootten worden in de handel gebracht. **6.6 Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen.** Geen bijzondere vereisten. **7. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN.** P&G Health Belgium BV/SRL - Temelelaan 100 - B-1853 Strombeek-Bever - België - Tel: 0800/15174 (9-17h). **8. NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN.** BE170965. **9. DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING.** Datum van eerste verlening van de vergunning: 25 januari 1996. Datum van laatste hernieuwing: 4 juni 2007. **10. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST.** 03/2021



Vicks VapoRub : € 12,68

**VICKS**  
Medical

# WORDEN JE VERKOUDHEIDS- SYMPTOMEN 'S NACHTS ERGER?

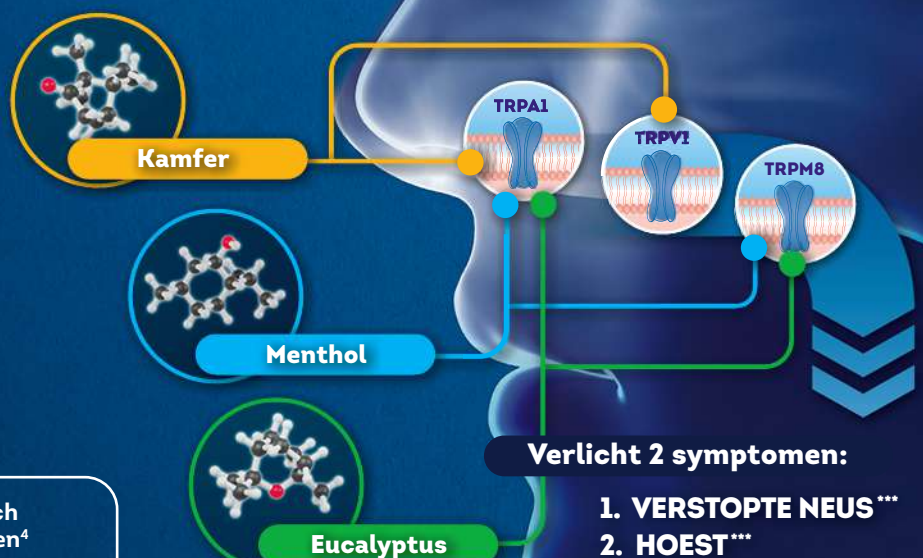
WAT JE OOK AANRAADT,  
**JE KAN ALTIJD VICKS VAPORUB TOEVOEGEN\***

Gebruik in combinatie met andere geneesmiddelen moet worden besproken met een arts of apotheker.

Vicks VapoRub verlicht  
2 verkoudheidssymptomen<sup>1</sup>,  
voor een goede nachtrust<sup>2</sup>



Therapeutische dampen<sup>3</sup> richten zich op verschillende ThermoTRP<sup>4</sup>-kanalen in de bovenste luchtwegen en verlichten meerdere verkoudheidssymptomen.



\* ER IS GEEN INTERACTIE BEKEND MET ANDERE HOEST- EN VERKOUDHEIDSMEDICIJNEN. VICKS VAPORUB SKP 03/2021: 4.5 INTERACTIE MET ANDERE GENEESMIDDELEN EN ANDERE VORMEN VAN INTERACTIE.

ER IS GEEN ONDERZOEK NAAR INTERACTIES UITGEVOERD

\*\* TRP = Transient Receptor Potential cation channels. Known as key players in cough and airway inflammation. Reference 4 provides specific details.

\*\*\* GEASSOCIEERD MET EEN VERKOUDHEID

1. SKP Vicks VapoRub 03/2021. 2. Santhi N, Ramsey D, Phillipson G, Hull D, Revell VL, Dijk D-J. (2017) Efficacy of a topical aromatic rub (Vicks VapoRub®) on effects on self-reported and actigraphically assessed aspects of sleep in common cold patients. OJRD 7: 83-101. 3. Therapeutische dampen bestaan uit een mengsel van Levomenthol, kamfer, eucalyptusolie en terpentijnolie als belangrijkste werkzame stoffen en worden geïnhaald nadat ze zijn aangebracht op de borst en rug of gemengd met water. TRP-Receptor interacties worden alleen weergegeven voor de meest bestudeerde moleculen. 4. Stinson RJ, Morice AH, Sadofsky LR. Modulation of transient receptor potential (TRP) channels by plant derived substances used in over-the-counter cough and cold remedies. Respir Res. 2023 Feb 8;24(1):45.





leid gestoeld op gezondheidszorgdoelstellingen;

- de aanstelling van casemanagers zal de zorgervaring van mensen met bepaalde chronische ziekten (o.a. amyotrofe laterale sclerose of ALS, multiple sclerose en ziekte van Parkinson) helpen verbeteren;
- thuishospitalisatie kreeg een serieuze boost; ...

#### **Hoe beoordeelt u uw relaties met het FAGG en MedTech Europe?**

Al tijdens mijn eerste vergadering met het FAGG in mijn nieuwe functie bleek dat we het eens zijn over de te volgen weg: we moeten inzetten op publiek-private samenwerking.

Het spreekt voor zich dat de industrie van medische technologieën fundamenteel verschilt van andere sectoren en dus ook andere acties vraagt. Ik denk bijvoorbeeld aan:

- de nieuwe Europese regelgevingen rond in-vitro diagnostica (IVDR) en medische hulpmiddelen (MDR). Die vragen ook op nationaal vlak heel wat aanpassingen.
- de verplichte gegevensbank EUDAMED die informatie bundelt over alle

---

“Hoe kan medische technologie zorgverleners en patiënten vooruithelpen?” Enkel door samen te werken zullen we het antwoord op die vraag vinden

---

medische hulpmiddelen die in Europa mogen worden verspreid.

Bij de uitrol daarvan moeten we koste wat het kost dubbel administratief werk vermijden en garanderen dat de verschillende stakeholders in de zorg precieze en correcte informatie krijgen. Daarom werken we samen met de overheid aan een aantal concrete projecten om zo snel mogelijk uit de huidige impasse te geraken, steeds met het uiteindelijke doel voor ogen: het juiste

evenwicht bewaren tussen veiligheid en doeltreffendheid enerzijds en flexibiliteit en lean procedures anderzijds. MedTech Europe focust vooral op een betere coördinatie op het vlak van gezondheidszorg binnen Europa, bijvoorbeeld om de traceerbaarheid van medische hulpmiddelen te verbeteren, het optimaal gebruik van gezondheidsgegevens te verzekeren, naleving van de Algemene Verordening Gegevensbescherming te garanderen en de cyberveiligheid te versterken.

Als lid van MedTech Europe onderschrijven we die prioriteiten mee. Daarnaast krijgen we dankzij ons lidmaatschap toegang tot experts op het vlak van EU-regelgeving en van andere nationale markten dan de Belgische, kunnen we good practices uitwisselen...

**Medische technologie is een erg breed domein. Hoe houdt iemand het overzicht tussen MedTech, BioTech en HealthTech? En dreigen die verschillende domeinen elkaar niet te verdringen?**

Het klopt dat er heel wat overlap is en dat het daardoor moeilijk kan zijn om



het onderscheid te maken. Zelfs tussen farma en medtech is soms moeilijk een grens te trekken, of tussen in-vitro diagnostica en gepersonaliseerde therapieën. Net daarom vind ik het woord “samenwerking” zo cruciaal. Het komt er vooral op aan om elkaar te begrijpen en elkaars expertise te respecteren. En wat voor de patiënt telt, is dat hij of zij de best mogelijke zorg krijgt in termen van kwaliteit en prijs.

Vandaag bestaan er nog verschillen in terugbetalingstermijnen voor gepersonaliseerde therapieën en voor hun companion diagnostics, door de verschillende regelgeving die van toepassing is. Zo kan het gebeuren dat een geneesmiddel al wordt terugbetaald maar de diagnostische test die voorspelt of dat medicijn zal aanslaan, nog niet. Dat “silodenken” is historisch gegroeid, het is geen bewuste beleidskeuze. Maar intussen is het voor iedereen duidelijk dat niemand er baat bij heeft: niet de patiënt, niet de zorgverleners en niet de beleidsmakers. Daarom werken we samen met pharma.be actief aan constructieve oplossingen voor dit probleem.

Ook met de regionale clusters die actief zijn in MedTech, BioTech en HealthTech werken we trouwens samen. Denk bijvoorbeeld aan Medvia, BioWin en lifetech.brussels. Zij stomen goede “spelers” klaar voor de gezondheidszorg. Wij van onze kant bouwen aan een gepast regelgevend en financieel kader voor de medische technologieën die die nieuwe spelers met zich meebrengen.

### **Hoe ziet u de rol van technologie in onze gezondheidszorg evolueren?**

Als federatie zien we vier belangrijke trends in de zorg die onze sector kan ondersteunen:

1. een shift naar een meer preventieve, proactieve en gepersonaliseerde aanpak van de patiënt;
2. de verankering van geïntegreerde zorg, met een betere zorgervaring voor de patiënt als gevolg;
3. betere ondersteuning van zorgverleners zodat ze meer patiënten kunnen verzorgen en meer op hun kerntaken kunnen focussen;
4. empowerment van de patiënt.

Ik denk dat medische technologie voor elk van die trends een belangrijke facilitator kan zijn, maar nooit een doel op zich.

Innovatie in de zorg is nog nooit zo snel gegaan als nu: robotgeassisteerde chirurgie, digitalisering, artificiële intelligentie, 3D-printing, big data... Dat is fenomenaal om te zien. Maar willen we dat al dat nieuws tot meer en betere gezondheid en levenskwaliteit voor iedereen leidt, en dat met de budgetten die sowieso beperkt zijn, dan moeten we:

- al die innovaties integreren in efficiënte processen;
- verzekeren dat ze correct worden gebruikt, zowel door zorgverleners als door burgers en patiënten;

sterk zal toenemen. En zonder ingrijpende maatregelen zal het zorgaanbod niet kunnen volgen...

Willen we de zorgvraag kunnen blijven opvangen, dan moeten we nog beter geïntegreerde zorg ontwikkelen voor mensen met een chronische ziekte, met een interdisciplinaire aanpak en vlotte gegevensuitwisseling. Anders kan je nooit een totaalbeeld van de patiënt krijgen en de zorg dus ook nooit optimaal afstemmen op haar of zijn noden, rekening houdend met de beschikbare middelen.

Het is goed mogelijk dat mensen met een chronische ziekte in de toekomst veeleer in de eerste lijn dan in de tweede lijn worden opgevangen. Met de huisarts als een coach die hen begeleidt

## **Wat telt voor de patiënt, is dat hij of zij de best mogelijke zorg krijgt tegen de best mogelijke prijs**

- erop toezien dat ze de zorgpraktijk daadwerkelijk ondersteunen, bijvoorbeeld via preciezere diagnoses met behulp van AI;

Een belangrijke sleutel ligt bij een beter gebruik van alle data die we verzamelen met medische technologieën. En ook daar is publiek-private samenwerking de enige strategie om tot duurzaam succes te komen.

### **Is het überhaupt mogelijk om ons een realistisch beeld te vormen van hoe zorg (of het nu preventie of ziekenhuiszorg is) er binnen 5 of 10 jaar uit zal zien?**

Een glazen bol heb ik niet, maar het is duidelijk dat een aantal trends zich zal doorzetten en dat burgers, patiënten, een actievare rol zullen opnemen in de zorg. Want we willen uiteindelijk allemaal mee beslissen over onze zorg en genieten van een aanbod op maat. Dat zal er, samen met de vergrijzing, mee voor zorgen dat de zorgvraag nog

bij hun gezondheidstraject, samen met de apotheker en andere zorgprofessionals. Er zullen waarschijnlijk ook nieuwe zorgprofielen opduiken, bijvoorbeeld professionals die de veelheid aan gezondheidsdata helpen en een alarmsignaal geven wanneer dat nodig is. Zo'n nieuwe rol en de verantwoordelijkheden die daarbij komen kijken, moeten we met zijn allen definiëren.

Ook voor ziekenhuizen gaat er veel veranderen. Het ziekenhuis zal waarschijnlijk nog meer dan nu een hoogtechnologisch kenniscentrum worden, gespecialiseerd of meer algemeen, dat samenwerkt met andere zorgverleners en met de patiënt.

Technisch kan de zorg nog doeltreffender en efficiënter worden, maar door de stijgende vraag zullen de uitgaven voor zorg niet dalen, integendeel. De enige manier om die uitgaven te drukken, is preventie: voorkomen dat de mensen zorg nodig hebben. We hebben





nog een lange weg af te leggen op dat vlak, maar het is de enige optie om het evenwicht tussen zorgvraag en -aanbod meer in evenwicht te brengen en mensen zolang mogelijk een zo gezond en goed mogelijk leven te helpen leiden.

**Wat zijn de grote uitdagingen voor de volgende drie jaar?**

Omdat medische technologieën een cruciale rol te spelen hebben in het ondersteunen van onze gezondheidszorg, pleiten wij voor:

- een betere en snellere toegang van patiënten en zorgverleners tot waardevolle medische technologieën;
- een versterkte samenwerking met beleidsmakers en de zorgsector om te zorgen dat die technologieën ook efficiënt en doeltreffend worden ingezet in de praktijk;
- een optimale organisatie van geïntegreerde zorg.

**Wat fascineert u het meest in de gezondheidszorg vandaag?**

De snelle evolutie van medische technologie, de vooruitgang in medisch

onderzoek en de groeiende aandacht voor mentaal welzijn. Apps voor zorg op afstand, genomica en gepersonaliseerde geneeskunde, het enorme potentieel van AI, enz. Het zijn allemaal razend interessante ontwikkelingen.

Inzetten op preventie is de enige manier om het evenwicht tussen zorgvraag en -aanbod te herstellen

Maar wat me al dertig jaar het meest boeit, is de menselijke factor.

Ik ben ervan overtuigd dat menselijk contact cruciaal zal blijven in de zorg: contact tussen patiënten en zorgverleners, tussen zorgverleners onderling en met de vele andere stakeholders in de

sector. Daar blijft voor mij de sleutel tot goede zorg liggen. Ik ben erg benieuwd hoe die dynamiek zal evolueren en welke rol technologie daarin zal innemen. Het is mee aan beleidsmakers om de uitdaging aan te gaan en samenwerking tussen al die actoren te stimuleren.

**Waar bent u bang voor?**

Mijn grootste angst is dat mensen die me dierbaar zijn, ziek worden en geen toegang meer hebben tot kwaliteitsvolle, innovatieve en warme zorg.

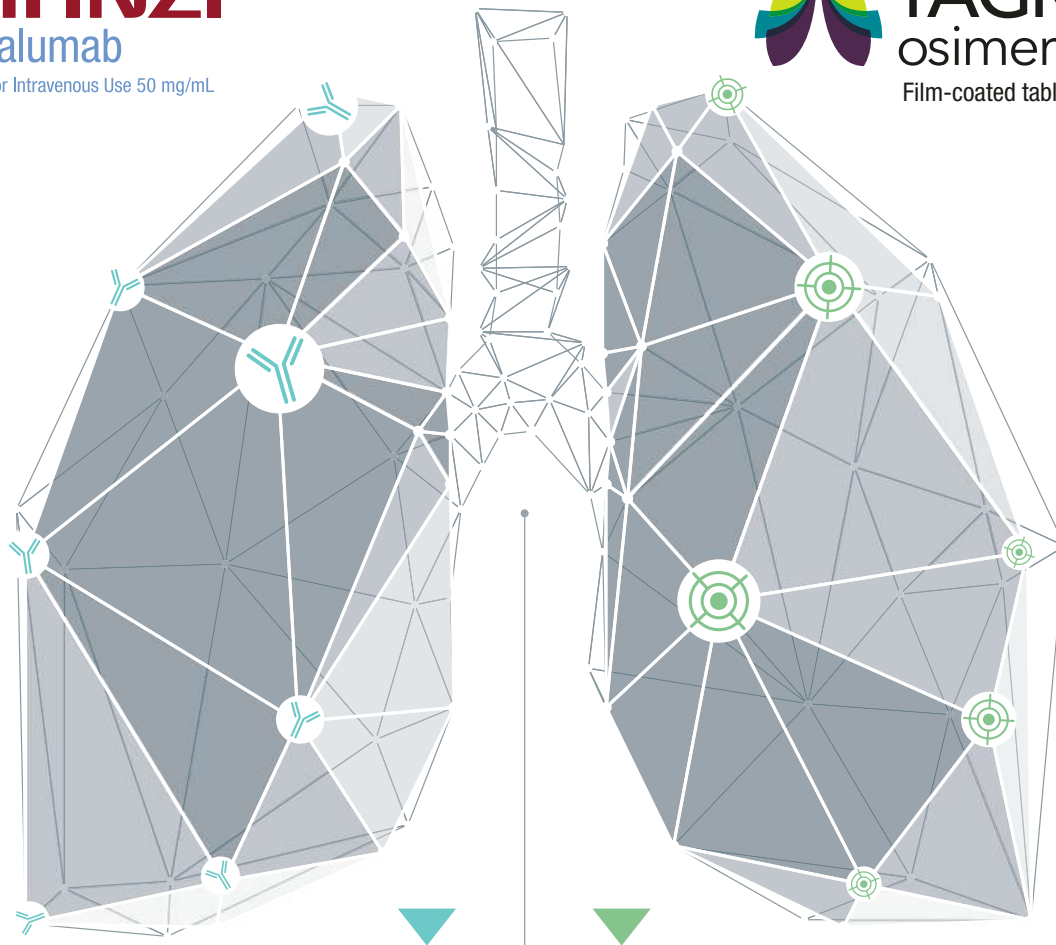
**Met welke boodschap wilt u dit interview graag afsluiten?**

Door medische technologieën gericht te gebruiken, kunnen we patiënten, zorgverleners en het zorgsysteem nog meer waarde bieden. Ik reik de hand uit naar alle stakeholders om daar samen werk van te maken en zo de kwaliteit, toegankelijkheid en duurzaamheid van onze zorg verder te verbeteren. Samen kunnen we zoveel meer. Mijn motto is niet voor niets *Together Everyone Achieves More*. Bedankt voor het fijne gesprek! ☺

# AstraZeneca TRANSFORMING LUNG CANCER CARE

 **IMFINZI™**  
durvalumab  
Injection for Intravenous Use 50 mg/mL

 **TAGRISSO®**  
osimertinib  
Film-coated tablets 40mg & 80mg



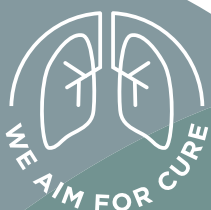
**EXTENSIVE STAGE SCLC**  
**CASPIAN trial<sup>1</sup>**

**UNRESECTABLE ST.III NSCLC**  
**PACIFIC trial<sup>2</sup>**

**RESECTABLE EGFRm NSCLC**  
**ADAURA\* trial<sup>3</sup>**

\* EMA approved but not yet reimbursed in Belgium

**ADVANCED EGFRm NSCLC**  
**FLAURA trial<sup>4</sup>**



AstraZeneca 

1. Paz-Ares L, Dvorkin M, Chen Y, et al; CASPIAN Investigators. Durvalumab plus platinum-etoposide versus platinum-etoposide in first-line treatment of extensive-stage small-cell lung cancer (CASPIAN): a randomised, controlled, open-label, phase 3 trial. Lancet. 2019;394(10212):1929-1939; 2. Spigel DR, Faivre-Finn C, Gray EJ, et al. 5-year survival outcomes from the PACIFIC trial: Durvalumab after chemoradiotherapy in stage III NSCLC. J Clin Oncol. 2022; 40(12):1301-1311; 3. Wu Y-L, Tsuboi M, He J, et al; ADAURA Investigators. Osimertinib in resected EGFR-mutated non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2020. doi:10.1056/NEJMoa2027071; 4. Ramalingam SS, Vansteenkiste J, Planchard D, et al; FLAURA Investigators. Overall survival with osimertinib in untreated, EGFR-mutated advanced NSCLC. N Engl J Med. 2020;382(1):41-50.

NS ID XL-2910-Revision date 10/2022-LB Local code 1285

EGFRm: Epidermal growth factor receptor mutation. NSCLC: non-small cell lung cancer. SCLC: small cell lung cancer.

**ESSENTIELE GEGEVENS. 1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL:** IMFINZI 50 mg/ml concentraat voor oplossing voor infusie. 2. **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** Elke ml concentraat voor oplossing voor infusie bevat 50 mg durvalumab. Een injectieflacon van 2,4 ml concentraat bevat 120 mg durvalumab. Een injectieflacon bevat 500 mg durvalumab. Durvalumab wordt geproduceerd in zoogdiercellen (ovariumcellen van de Chinese hamster) door DNA-recombinatietechniek. Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 'Lijst van hulpstoffen' van de SKP. 3. **FARMACEUTISCHE VORM:** Concentraat voor oplossing voor infusie (steriel concentraat). Huiders tot opalescente, kleurloze tot lichtgele oplossing, vrij van zichtbare deeltjes. De oplossing heeft een pH van ongeveer 6,0 en een osmolaliteit van ongeveer 400 mOsm/kg. 4. **KLINISCHE GEGEVENS. 4.1 Therapeutische indicaties.**

**Niet-kleinecellig longkanker (NSCLC):** IMFINZI als monotherapie is geïndiceerd voor de behandeling van lokaal gevorderde, irresectabele niet-kleinecellig longkanker (*non-small-cell lung cancer*; NSCLC) in volwassenen bij wie de tumoren PD-L1 tot expressie brengen op ≥ 1% van de tumoreellen en bij wie de ziekte geen progressie heeft vertoond na platinumbevattende chemotherapie met radiotherapie (zie rubriek 'Farmacodynamische eigenschappen' van de SKP). IMFINZI in combinatie met tremelimumab en platinumbevattende chemotherapie is geïndiceerd voor de eerste lijnsbehandeling van volwassenen met gemetastaseerde NSCLC zonder sensibiliserende EGFR-mutaties of ALK-positieve mutaties. **Kleincellig longkanker (SCLC):** IMFINZI in combinatie met etoposide en carboplatine of cisplatine is geïndiceerd voor de eerste lijnsbehandeling van volwassenen met kleincellig longkanker in gevorderd stadium (*extensive-stage small cell lung cancer*; ES-SCLC). **Galgewkanker (BTC):** IMFINZI in combinatie met gemcitabine en cisplatine is geïndiceerd voor de eerste lijnsbehandeling van volwassenen met irresectabele of gemetastaseerde galgwkanker (*biliary tract cancer*, BTC). **Hepatocellulair carcinoom (HCC):** IMFINZI als monotherapie is geïndiceerd voor de eerste lijnsbehandeling van volwassenen met gevorderd of irresectabel hepatocellulair carcinoom (HCC). **4.2 Dosering en wijze van toediening.** De behandeling moet worden gestart en gecontroleerd door een arts met ervaring in de behandeling van kanker. PD-L1-onderzoek voor patiënten met lokaal gevorderde NSCLC. Patiënten met lokaal gevorderde NSCLC moeten geëvalueerd worden voor behandeling op basis van de tumorexpressie van PD-L1 bevestigd door een gevalideerde test (zie rubriek 'Farmacodynamische eigenschappen' van de SKP). **Dosering:** De aanbevolen dosis voor IMFINZI-monotherapie en IMFINZI-combinatietherapie wordt getoond in tabel 1. IMFINZI wordt toegediend als een intraveneuze infusie gedurende 1 uur. **Tabel 1. Aanbevolen dosis IMFINZI monotherapie en combinatietherapie. Indicatie - Monotherapie:** Lokaal gevorderde NSCLC: **Aanbevolen dosis IMFINZI:** 10 mg/kg elke 2 weken of 1.500 mg elke 4 weken\*; **Duur van de behandeling:** Tot ziekteprogressie of aanvaardbare toxiciteit. **Indicatie - Combinatietherapie:** Gemetastaseerde NSCLC: **Aanbevolen dosis IMFINZI:** Tijdens platinumchemotherapie: 1.500 mg in combinatie met tremelimumab 75 mg<sup>m-2</sup> en platinumbevattende chemotherapie elke 3 weken (21 dagen) gedurende 4 cycli (12 weken); Na platinumchemotherapie: 1.500 mg elke 4 weken als monotherapie en op histologische gebaseerde onderhoudstherapie met pemtrexed<sup>4</sup> elke 4 weken; Een vijfde dosis tremelimumab 75 mg<sup>m-2</sup> moet naast IMFINZI gegeven worden in week 16; **Duur van de behandeling:** Tot ziekteprogressie of aanvaardbare toxiciteit. **Indicatie - Combinatietherapie:** ES-SCLC: **Aanbevolen dosis IMFINZI:** 1.500 mg in combinatie met chemotherapie<sup>4</sup> elke 3 weken (21 dagen) gedurende 4 cycli, gevolgd door 1.500 mg elke 4 weken als monotherapie; **Duur van de behandeling:** Tot ziekteprogressie of aanvaardbare toxiciteit. **Indicatie - Combinatietherapie:** BTC: **Aanbevolen dosis IMFINZI:** 1.500 mg in combinatie met chemotherapie<sup>4</sup> elke 3 weken (21 dagen) tot 8 cycli, gevolgd door 1.500 mg elke 4 weken als monotherapie; **Duur van de behandeling:** Tot ziekteprogressie of aanvaardbare toxiciteit. **Indicatie - Combinatietherapie:** HCC: **Aanbevolen dosis IMFINZI:** IMFINZI 1.500 mg<sup>m-2</sup> toegediend in combinatie met 300 mg<sup>m-2</sup> tremelimumab als een enkele dosis bij cyclus 1/dag 1, gevolgd door IMFINZI als monotherapie elke 4 weken; **Duur van de behandeling:** Tot ziekteprogressie of aanvaardbare toxiciteit. \* Patiënten met een lichaamsgewicht van 30 kg of minder moeten dosering op basis van gewicht ontvangen equivalent aan 10 mg/kg IMFINZI elke 2 weken of 20 mg/kg IMFINZI elke 4 weken als monotherapie tot het gewicht toeneemt tot boven 30 kg. <sup>4</sup> Het wordt aanbevolen om bij klinisch stabiele patiënten met initieel bewijs van ziekteprogressie door te gaan met de behandeling totdat ziekteprogressie is bevestigd. \* Patiënten met gemetastaseerde NSCLC met een lichaamsgewicht van 30 kg of minder moeten een dosering op basis van gewicht ontvangen. Zij moeten een dosering van 20 mg/kg IMFINZI krijgen tot het gewicht toeneemt tot boven 30 kg. Patiënten met een lichaamsgewicht van 34 kg of minder moeten een dosering op basis van gewicht ontvangen. Zij moeten een dosering van 20 mg/kg IMFINZI krijgen tot het gewicht toeneemt tot boven 30 kg. <sup>5</sup> Wanneer IMFINZI wordt toegediend in combinatie met tremelimumab en platinumbevattende chemotherapie, raadpleeg dan de samenvatting van de productkenmerken (SmPC) voor tremelimumab voor doseringsinformatie. \* Wanneer IMFINZI wordt toegediend in combinatie met chemotherapie, raadpleeg dan de SmPC van etoposide, nab-paclitaxel, gemcitabine, pemtrexed en carboplatine of cisplatine voor doseringsinformatie. \* Overweeg een onderhoudstoediening met pemtrexed voor patiënten met niet-plaveiselceltumoren die tijdens de platinumbevattende chemotherapiefase zijn behandeld met pemtrexed en carboplatine/cisplatine. \* In het geval van instellen van dosering(en) kan na week 16 een vijfde dosis tremelimumab worden gegeven, naast IMFINZI. <sup>6</sup> Als patiënten minder dan 4 cycli van de platinumbevattende chemotherapie krijgen, dan moeten de resterende cycli van tremelimumab (tot een totaal van 5) naast IMFINZI worden gegeven na de platinumchemotherapiefase. \* Patiënten met ES-CLC met een lichaamsgewicht van 30 kg of minder moeten dosering op basis van gewicht ontvangen. Zij moeten een dosering van 20 mg/kg IMFINZI krijgen. In combinatie met chemotherapie elke 3 weken (21 dagen), gevolgd door 20 mg/kg elke 4 weken als monotherapie tot het gewicht toeneemt tot boven 30 kg. \* Patiënten met BTC met een lichaamsgewicht van 36 kg of minder moeten dosering op basis van gewicht ontvangen. Zij moeten een dosering van 20 mg/kg IMFINZI krijgen in combinatie met chemotherapie elke 3 weken (21 dagen), gevolgd door 20 mg/kg elke 4 weken als monotherapie tot het gewicht toeneemt tot boven 36 kg. \* Patiënten met HCC met een lichaamsgewicht van 30 kg of minder moeten een op het gewicht gebaseerde dosering ontvangen. Zij moeten een dosering van 20 mg/kg IMFINZI krijgen. Zij moeten een dosering van IMFINZI 20 mg/kg krijgen tot het gewicht toeneemt tot boven 30 kg. Patiënten met een lichaamsgewicht van 40 kg of minder moeten een op het gewicht gebaseerde dosering ontvangen. Zij moeten een dosering van tremelimumab 4 mg/kg krijgen tot het gewicht toeneemt tot boven 40 kg. Dosisscalatie of -vermindering wordt niet aanbevolen. Tijdelijk of permanent stoppen met de behandeling kan vereist zijn op basis van individuele veiligheid en verdraagzaamheid, zie tabel 2. Richtlijnen voor de behandeling van immunogemedieerde bijwerkingen worden beschreven in tabel 2 (zie rubriek 'Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik' van de SKP). Raadpleeg bij gebruik in combinatie met tremelimumab ook de SmPC voor tremelimumab. **Tabel 2. Behandelingswijzigingen en behandelingsaanbevelingen voor IMFINZI of IMFINZI in combinatie met tremelimumab. Bijwerkingen [Ernst/Behandelingswijziging]/Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven:** Immunogemedieerde pneumonitis/interstitiële longziekte: Ernst: Graad 2; Behandelingswijziging: Stop tijdelijk; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1-2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen; Ernst: Graad 3 of 4, Behandelingswijziging: Stop permanent; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: 1 tot 2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen. **Immunogemedieerde hepatitis:** Ernst: ALAT of ASAT > 3 - < 5 x ULN of bilirubine totaal > 1,5 - < 2 x ULN, Behandelingswijziging: Stop tijdelijk; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1-2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen; Ernst: ALAT of ASAT > 5 - < 10 x ULN, Behandelingswijziging: Stop IMFINZI tijdelijk en stop permanent met tremelimumab (indien van toepassing); Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1-2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen; Ernst: Golvrijke ALAT of ASAT > 3 x ULN en bilirubine totaal > 2 x ULN, Behandelingswijziging: Stop permanent; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1-2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen; Ernst: ALAT of ASAT > 10 x ULN of bilirubine totaal > 3 x ULN, Behandelingswijziging: Stop permanent; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1-2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen. **Immunogemedieerde hepatitis bij HCC (of secundaire tumorboterkekenheid van de lever met afwijkende waarden bij baseline):** Ernst: ALAT of ASAT > 2,5 - < 5 x BLV en < 20 x ULN, Behandelingswijziging: Stop tijdelijk; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1-2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen; Ernst: ALAT of ASAT > 5 - 7 x BLV en < 20 x ULN of gelijktijdige ALAT of ASAT 2,5 - 5 x BLV en < 20 x ULN en bilirubine totaal > 1,5 - < 2 x ULN, Behandelingswijziging: Stop IMFINZI tijdelijk en stop tremelimumab permanent (indien van toepassing); Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1-2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen. **Ernst: ALAT of ASAT > 7 x BLV of > 20 ULN wat zich het eerst voordoet of bilirubine > 3 x ULN, Behandelingswijziging:** Stop permanent; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1-2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen. **Immunogemedieerde colitis of diarree:** Ernst: Graad 2; Behandelingswijziging: Stop tijdelijk; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1-2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen; Ernst: Graad 3 of 4, Behandelingswijziging: Stop tijdelijk; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1-2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen; Ernst: Graad 3 of 4, Behandelingswijziging: Stop permanent; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1-2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen; Ernst: Graad 4; Behandelingswijziging: Stop permanent; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1-2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen; Ernst: Graad 4; Behandelingswijziging: Stop permanent; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Raadpleeg onmiddellijk een chirurg bij vermoeden van intestinale perforatie. **Immunogemedieerde hyperthyroïdie, thyroïditis:** Ernst: Graad 2-4; Behandelingswijziging: Stop tijdelijk tot klinisch stabiel; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Symptomatische behandeling, zie rubriek 'Bijwerkingen'. **Immunogemedieerde hypothyroïdie:** Ernst: Graad 2-4; Behandelingswijziging: Geen wijzigingen; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start schildklierhormoonvervangings zoals klinisch geïndiceerd. **Immunogemedieerde bijnierinsufficiëntie of hypofyositis/hypopituitarisme:** Ernst: Graad 2-4; Behandelingswijziging: Stop tijdelijk tot klinisch stabiel; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1 tot 2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen en hormoonvervangings zoals klinisch geïndiceerd. **Immunogemedieerde diabetes mellitus type 1:** Ernst: Graad 2-4; Behandelingswijziging: Geen wijzigingen; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start behandeling met insuline zoals klinisch geïndiceerd. **Immunogemedieerde nefritis:** Ernst: Graad 2 met serumcreatinine > 1,5 - < 3 x ULN of baseline); Behandelingswijziging: Stop tijdelijk; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1-2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen; Ernst: Graad 3 met serumcreatinine > 3 x baseline of > 3 x ULN; Graad 4 met serumcreatinine > 6 x ULN; Behandelingswijziging: Stop permanent; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1-2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen. **Immunogemedieerde rash of dermatitis (inclusief pemfigoid):** Ernst: Graad 2 gedurende > 1 week; Behandelingswijziging: Stop tijdelijk; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1-2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen; Ernst: Graad 3; Behandelingswijziging: Stop tijdelijk; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1-2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen; Ernst: Graad 4; Behandelingswijziging: Stop permanent; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1-2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen. **Immunogemedieerde myocarditis:** Ernst: Graad 2-4; Behandelingswijziging: Stop permanent; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 2 tot 4 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen. **Immunogemedieerde myositis/polymyositis:** Ernst: Graad 2 of 3; Behandelingswijziging: Stop tijdelijk; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1 tot 2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen; Ernst: Graad 4; Behandelingswijziging: Stop permanent; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 2 tot 4 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen. **Insufisegerelateerde reacties:** Ernst: Graad 1 tot 2; Behandelingswijziging: Onderbreek of verlaag de infusiesnelheid; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Overweeg eventueel premedicatie voor profylaxe van volgende infusiereacties; Ernst: Graad 3 of 4; Behandelingswijziging: Stop permanent. **Infectie:** Ernst: Graad 3 of 4; Behandelingswijziging: Stop tijdelijk tot klinisch stabiel. **Immunogemedieerde myasthenia gravis:** Ernst: Graad 2-4; Behandelingswijziging: Stop permanent. Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1 tot 2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen. **Immunogemedieerde myelitis transversa:** Ernst: Alle gradaties; Behandelingswijziging: Stop permanent. Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1 tot 2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen. **Immunogemedieerde meningitis:** Ernst: Graad 2; Behandelingswijziging: Stop tijdelijk. Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1 tot 2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen. **Immunogemedieerde Guillain-Barré-syndroom:** Ernst: Graad 2-4; Behandelingswijziging: Stop permanent; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1 tot 2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen. **Andere immunogemedieerde bijwerkingen:** Ernst: Graad 2 of 3; Behandelingswijziging: Stop tijdelijk; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1 tot 2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen; Ernst: Graad 4; Behandelingswijziging: Stop permanent; Corticosteroïdebehandeling tenzij anders aangegeven: Start 1 tot 2 mg/kg/dag prednison of equivalent gevolgd door afbouwen. **Niet-immunogemedieerde bijwerkingen:** Ernst: Graad 2 en 3; Behandelingswijziging: Stop tijdelijk tot < graad 1 of herstel naar baseline; Ernst: Graad 4; Behandelingswijziging: Stop permanent). \* Common Terminology Criteria for Adverse Events, versie 4.03. ALAT: alanineaminotransferase; ASAT: aspartaataminotransferase; ULN: bovengrens van normaal. BLV (baseline value): baselinewaarde. \* Volg voor patiënten met een alternatieve oorzaak de aanbevelingen voor ASAT- of ALAT-verhogingen zonder gelijktijdige verhogingen van bilirubine. \* Als ASAT en ALAT bij baseline lager dan of gelijk aan de ULN zijn bij patiënten met leverbetrokkenheid, durvalumab tijdelijk of permanent stoppen op basis van de aanbevelingen voor hepatitis zonder leverbetrokkenheid. \* Bijwerking wordt alleen in verband gebracht met IMFINZI in combinatie met tremelimumab. \* Indien geen verbetering binnen 2 tot 3 dagen ondanks corticosteroïden, start direct met aanvullende immunosuppressieve behandeling. Bij verbetering (graad 0) moet afbouwen van het corticosteroïd worden gestart en voortgezet gedurende ten minste een maand. \* Stop permanent met IMFINZI indien de bijwerking niet binnen 30 dagen verbetert tot < graad 1 of als er tekenen zijn van respiratoire insufficiëntie. \* In het geval dient de beslissing om te stoppen, gebaseerd te worden op begeleidende klinische klachten/verschijnselen en klinisch oordeel, met uitzondering van laboratoriumafwijkingen van graad 4. Voor verminderde immunogemedieerde bijwerkingen moet adequate evaluatie worden uitgevoerd om de etiologie te bevestigen of andere etiologieën uit te sluiten. Op basis van de ernst van de bijwerking moet IMFINZI en/of tremelimumab tijdelijk worden gestopt en moeten corticosteroïden worden toegediend. Het verhogen van de dosis corticosteroïden en/of het gebruik van aanvullende systemische immunosuppressiva dient te worden overwogen als sprake is van verslechtering of geen verbetering. Bij verbetering tot < graad 1, moet afbouwen van het corticosteroïd worden gestart en voortgezet gedurende ten minste een maand. Na het tijdelijk stoppen kan binnen 2 weken weer met IMFINZI en/of tremelimumab worden begonnen als de bijwerking zijn verbeterd tot < graad 1 en de dosis corticosteroïd is verlaagd tot < 10 mg prednison of equivalent per dag. IMFINZI en tremelimumab moet permanent gestopt worden bij terugkerende immunogemedieerde bijwerkingen van graad 3 (ernstig) en voor alle immunogemedieerde bijwerkingen van graad 4 (levensbedreigend), behalve voor endocrinoïden die onder controle worden gehouden met hormoonvervangende. *Speciale waarschuwingen:* **Duoden:** Er is geen dosisaanpassing nodig bij oudere patiënten (> 65 jaar) (zie rubriek 'Farmacodynamische eigenschappen' van de SKP). **Nierinsufficiëntie:** Dosisaanpassing van IMFINZI wordt niet aanbevolen bij patiënten met lichte of matige nierinsufficiëntie. De gegevens van patiënten met ernstige nierinsufficiëntie zijn te beperkt om conclusies te kunnen trekken over deze populatie (zie rubriek 'Farmacokinetische eigenschappen' van de SKP). **Leverinsufficiëntie:** Dosisaanpassing van IMFINZI wordt niet aanbevolen bij patiënten met lichte of matige leverinsufficiëntie. Gegevens van patiënten met ernstige leverinsufficiëntie zijn te beperkt om conclusies te kunnen trekken over deze populatie (zie rubriek 'Farmacokinetische eigenschappen' van de SKP). **Pediatrische patiënten:** De veiligheid en werkzaamheid van IMFINZI bij kinderen en adolescenten onder 18 jaar zijn niet vastgesteld met betrekking tot NSCLC, SCLC, BTC en HCC. Er zijn geen gegevens beschikbaar. Buiten de goedgekeurde indicaties is IMFINZI in combinatie met tremelimumab onderzocht bij kinderen van 1 tot en met 17 jaar met neuroblastoom, solide tumor en sarcoom. Uit de resultaten van het onderzoek kon echter niet worden geconcludeerd dat de voordelen van dergelijk gebruik opwegen tegen de risico's. De momenteel beschikbare gegevens worden beschreven in rubrieken 'Farmacodynamische eigenschappen' en 'Farmacokinetische eigenschappen' van de SKP. **Wijze van toediening:** IMFINZI is bestemd voor intraveneus gebruik. Het moet worden toegediend als een intraveneuze infusie-oplossing gedurende 1 uur (zie rubriek 'Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen en andere instructies' van de SKP). Voor instructies over verdunning van het geneesmiddel voorafgaand aan toediening, zie rubriek 'Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen en andere instructies' van de SKP. **IMFINZI in combinatie met chemotherapie:** Wanneer IMFINZI in combinatie met chemotherapie wordt toegediend, dien dan op dezelfde dag IMFINZI toe voorafgaand aan chemotherapie. **IMFINZI in combinatie met tremelimumab en platinumbevattende chemotherapie:** Wanneer IMFINZI wordt gegeven in combinatie met tremelimumab en platinumbevattende chemotherapie, wordt op de dag van toediening eerst tremelimumab gegeven, gevolgd door IMFINZI en vervolgens platinumbevattende chemotherapie. Wanneer in week 16 IMFINZI wordt gegeven in combinatie met een vijfde dosis tremelimumab en onderhoudstherapie met pemtrexed, dan wordt op de dag van toediening eerst tremelimumab gegeven, gevolgd door IMFINZI en vervolgens onderhoudstherapie met pemtrexed. IMFINZI, tremelimumab en platinumbevattende chemotherapie worden toegediend als afzonderlijke intraveneuze infusies. IMFINZI en tremelimumab worden elk gedurende 1 uur gegeven. Voor platinumbevattende chemotherapie, raadpleeg de SmPC voor toedieningsinformatie. Voor onderhoudstherapie met pemtrexed, raadpleeg de SmPC voor toedieningsinformatie. Voor elke infusie moeten afzonderlijke infuuszakken en filters worden gebruikt. Tijdens cyclus 1 moet tremelimumab worden gevolgd door IMFINZI vanaf ongeveer 1 uur (maximaal 2 uur) na het einde van de tremelimumab-infusie. De infusie met platinumbevattende chemotherapie moet ongeveer 1 uur (maximaal 2 uur) na het einde van de infusie met IMFINZI beginnen. Als er tijdens cyclus 1 geen klinisch significante problemen zijn, dan kunnen naar oordeel van de arts, de volgende cycli van IMFINZI onmiddellijk na tremelimumab worden gegeven en kan de periode tussen het einde van de infusie met IMFINZI en het begin van de chemotherapie worden teruggebracht tot 30 minuten. **IMFINZI in combinatie met tremelimumab:** Wanneer IMFINZI in combinatie met tremelimumab wordt toegediend, dien dan op dezelfde dag tremelimumab toe voorafgaand aan IMFINZI. IMFINZI en tremelimumab worden toegediend als afzonderlijke intraveneuze infusies. Raadpleeg de SmPC voor informatie over de dosering van tremelimumab. **4.3 Contra-indicaties.** Overgevoelheid voor de werkzame stof of voor een van de in rubriek 'Lijst van hulpstoffen' van de SKP vermelde hulpstoffen(fen). **4.4 Bijwerkingen. Samenvatting van het veiligheidsprofiel. (IMFINZI als monotherapie.** De veiligheid van IMFINZI als monotherapie is gebaseerd op samengevoegde gegevens van 4.045 patiënten met verschillende tumortypes. IMFINZI werd toegediend in een dosis van 10 mg/kg elke 2 weken, 20 mg/kg elke 4 weken, 20 mg/kg elke 1.500 mg elke 4 weken. De meest voorkomende (> 10%) bijwerkingen waren hoest/productieve hoest (18,7%), diarree (16,1%), rash (15,5%), artralgie (13,8%), pyrexie (13,0%), buikpijn (13,0%), infecties van de bovenste luchtwegen (12,1%), pruritus (11,4%) en hypothyroïdie (10,9%). De meest voorkomende (> 2%) bijwerkingen van NCI CTCAE graad ≥ 3 waren pneumonie (3,6%) en aspartaataminotransferase verhoogd/alanineaminotransferase verhoogd (2,9%). IMFINZI werd stopgezet vanwege bijwerkingen bij 3,7% van de patiënten. De meest voorkomende bijwerkingen die leidden tot stopzetting van de behandeling waren pneumonitis (0,9%) en pneumonie (0,7%). IMFINZI werd uitgesteld of onderbroken vanwege bijwerkingen bij 13,0% van de patiënten. De meest voorkomende bijwerkingen die leidden tot uitstel of onderbreking van de dosering waren pneumonie (2,2%) en aspartaataminotransferase verhoogd/alanineaminotransferase verhoogd (2,2%). De veiligheid van IMFINZI als monotherapie bij patiënten die worden behandeld voor HCC is gebaseerd op gegevens van 492 patiënten en kwam overeen met het algehele veiligheidsprofiel in de IMFINZI-monotherapiepopulatie (N = 4.045). De meest voorkomende (> 10%) bijwerkingen waren verhoogd ASAT/verhoogd ALAT (20,3%), buikpijn (17,9%), diarree (15,9%), pruritus (15,4%) en rash (15,2%). De meest voorkomende (> 2%) bijwerkingen van graad ≥ 3 waren verhoogd ASAT/verhoogd ALAT (8,1%) en buikpijn (2,2%). IMFINZI werd stopgezet vanwege bijwerkingen bij 3,7% van de patiënten. De meest voorkomende bijwerkingen die leidden tot stopzetting van de behandeling waren verhoogd ASAT/verhoogd ALAT (0,8%) en hepatitis (0,6%). IMFINZI werd uitgesteld of onderbroken vanwege bijwerkingen bij 11,6% van de patiënten. De meest voorkomende bijwerking die leidde tot uitstel of onderbreking van de dosis was verhoogd ASAT/verhoogd ALAT (5,9%). **IMFINZI in combinatie met chemotherapie:** De veiligheid van IMFINZI in combinatie met chemotherapie is gebaseerd op samengevoegde gegevens van 603 patiënten uit 2 onderzoeken (TOPAZ-1 en CASPIAN). De meest voorkomende (> 10%) bijwerkingen waren neutropenie (53,1%), anemie (43,9%), misselijkheid (37,5%), vermoeidheid (36,8%), trombocytopenie (28%), constipatie (25,4%), verminderde eetlust (22,6%), buikpijn (18,4%), alopecia (18,4%), leukopenie (17,2%), braken (16,9%), pyrexie (15,1%), rash (14,8%), diarree (13,8%), verhoogde aspartaataminotransferase of verhoogde alanineaminotransferase (10,3%), hoest/productieve hoest (10,8%) en pruritus (10,4%). De meest voorkomende (> 2%) bijwerkingen van NCI CTCAE graad ≥ 3 waren neutropenie (35,2%), anemie (17,4%), trombocytopenie (11,1%), leukopenie (7,1%), vermoeidheid (5,0%), febriele neutropenie (3,0%), aspartaataminotransferase verhoogd of alanineaminotransferase verhoogd (2,8%) en pneumonie (2,5%). IMFINZI werd stopgezet vanwege bijwerkingen bij 2,0% van de patiënten. De meest voorkomende bijwerking die leidde tot stopzetting van de behandeling was vermoeidheid (0,3%) en pyrexie (1,3%). IMFINZI werd uitgesteld of onderbroken vanwege bijwerkingen bij 29,2% van de patiënten. De meest voorkomende bijwerkingen die leidden tot uitstel of onderbreking van de dosering waren neutropenie (17,1%), anemie (3,8%), trombocytopenie (4,3%), leukopenie (3,5%), vermoeidheid (1,7%) en infectie (1,3%). **IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinumbevattende chemotherapie:** De veiligheid van IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en chemotherapie is gebaseerd op gegevens bij 330 patiënten met gemetastaseerde NSCLC. De meest voorkomende (> 20%) bijwerkingen waren anemie (49,7%), nausea (41,5%), neutropenie (41,5%), vermoeidheid (36,1%), rash (25,5%), trombocytopenie (24,5%) en diarree (21,5%). De meest voorkomende (> 2%) bijwerkingen van NCI CTCAE graad ≥ 3 waren neutropenie (23,9%), anemie (20,6%), pneumonie (9,4%), trombocytopenie (6,2%), leukopenie (5,5%), vermoeidheid (5,2%), lipase verhoogd (3,9%), amylase verhoogd (3,6%), febrile neutropenie (2,4%), colitis (2,2%) en aspartaataminotransferase verhoogd/alanineaminotransferase verhoogd (2,2%). IMFINZI werd gestakt vanwege bijwerkingen bij 8,5% van de patiënten. De meest voorkomende bijwerkingen die leidden tot stopzetting van de behandeling waren pneumonie (2,1%) en colitis (1,2%). IMFINZI werd onderbroken als gevolg van bijwerkingen bij 49,4% van de patiënten. De meest voorkomende bijwerkingen die leidden tot het onderbreken van de behandeling waren neutropenie (16,1%), anemie (10,3%), leukopenie (5,8%), trombocytopenie (5,2%), lipase verhoogd (3,9%), amylase verhoogd (3,6%), febrile neutropenie (2,3%), colitis (2,3%) en aspartaataminotransferase verhoogd/alanineaminotransferase verhoogd (2,2%). De veiligheid van IMFINZI gegeven in combinatie met een enkele dosis tremelimumab 300 mg is gebaseerd op gepoolede gegevens (HCC-pool) bij 462 HCC-patiënten uit het HIMALAYA-onderzoek en een ander onderzoek bij HCC-patiënten. Studie 22: De meest voorkomende (> 10%) bijwerkingen waren rash (32,5%), pruritus (25,5%), diarree (25,3%), buikpijn (19,7%), aspartaataminotransferase verhoogd/alanineaminotransferase verhoogd (18,0%), pyrexie (13,9%), hypothyroïdie (13,0%), hoest/productieve hoest (10,8%), perifeer oedeem (10,4%) en lipase verhoogd (10,0%) (zie tabel 4). De meest voorkomende ernstige bijwerkingen (NCI CTCAE graad ≥ 3) waren aspartaataminotransferase verhoogd/alanineaminotransferase verhoogd (8,9%), lipase verhoogd (7,1%), amylase verhoogd (4,3%) en diarree (3,9%). De meest voorkomende ernstige bijwerkingen waren colitis (2,6%), diarree (2,4%), pneumonie (2,2%) en hepatitis (1,7%). De frequentie van stopzetting van de behandeling vanwege bijwerkingen was 6,5%. De meest voorkomende bijwerkingen die leidden tot stopzetting van de behandeling waren hepatitis (1,5%) en aspartaataminotransferase verhoogd/alanineaminotransferase verhoogd (1,3%). De ernst van de bijwerkingen werd beoordeeld op basis van de CTCAE, met definitie graad 1 = licht, graad 2 = matig ernstig, graad 3 = ernstig, graad 4 = levensbedreigend en graad 5 = overlijden. **Tabel met lijst van bijwerkingen.** Tabel 3 geeft een overzicht van de incidentie van bijwerkingen van IMFINZI in de gepoolede veiligheidsgegevens voor monotherapie (N=4.045) en bij patiënten behandeld met IMFINZI in combinatie met chemotherapie (N=603). Tenzij anders aangegeven, geeft tabel 4 een overzicht weer van de incidentie van bijwerkingen voor patiënten behandeld met IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinumbevattende chemotherapie in het POSEIDON-onderzoek (N=330) en voor patiënten behandeld met IMFINZI in combinatie met een enkele dosis tremelimumab 300 mg in de HCC-pool (N=462). Bijwerkingen worden vermeld volgens hun systeem/orgaanklasse in MedDRA. Binnen elke systeem/orgaanklasse worden de bijwerkingen gepresenteerd naar afnemende frequentie. De overeenkomstige frequentiegegevens voor elke bijwerking wordt als volgt gedefinieerd: zeer vaak (> 1/10); vaak (> 1/100, < 1/100); soms (> 1/1.000, < 1/100); zelden (> 1/10.000, < 1/1.000); niet bekend (kan niet met de beschikbare gegevens niet worden bepaald). Binnen elke frequentiegroep worden de bijwerkingen gerangschikt naar afnemende ernst. **Tabel 3. Bijwerkingen bij patiënten die worden behandeld met IMFINZI (IMFINZI-monotherapie / IMFINZI in combinatie met chemotherapie). Infecties en parasitaire aandoeningen:** Zeer vaak: [IMFINZI-monotherapie] Infectie van de bovenste luchtwegen<sup>a</sup>; Vaak: [IMFINZI-monotherapie] Pneumonie<sup>b</sup>, Influenza, Orale candidiasis, Tand- en oraleweldeleninfecties<sup>c</sup> / [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Pneumonie<sup>b</sup>; Infecties van de bovenste luchtwegen<sup>a</sup>; Zelden: Orale candidiasis, Influenza, Tand- en oraleweldeleninfecties. **Bloed- en lymfestelselaandoeningen:** Zeer vaak: [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Anemie, Leukopenie<sup>d</sup>, Neutropenie<sup>d</sup>, Trombocytopenie<sup>d</sup>; Vaak: [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Febrile neutropenie, Pancytopenie; Zelden: [IMFINZI-monotherapie] Immuutrombocytopenie<sup>e</sup>. **Endocriene aandoeningen:** Zeer vaak: [IMFINZI-monotherapie] Hypothyroïdie<sup>f</sup>; Vaak: [IMFINZI-monotherapie] Hyperthyroïdie<sup>f</sup> / [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Bijnierinsufficiëntie, Hypothyroïdie<sup>f</sup>; Soms: [IMFINZI-monotherapie] Thyroïditis, Bijnierinsufficiëntie / [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Thyroïditis, Diabetes mellitus type 1; Zelden: [IMFINZI-monotherapie] Diabetes mellitus type 1, Hypofyositis/hypopituitarisme, Diabetes insipidus. **Voedings- en stofwisselingsstoornissen:** Zeer vaak: [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Verminderde eetlust. **Zenuwstelselaandoeningen:** Vaak: [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Neuropathie perifeer<sup>g</sup>; Zelden: [IMFINZI-monotherapie] Myasthenia gravis, Meningitis<sup>h</sup>. Niet bekend: [IMFINZI-monotherapie] Niet-infectieuze enccefalitis<sup>i</sup>, Guillain-Barré-syndroom, Myelitis transversa<sup>j</sup>. **Haartaandoeningen:** Soms: [IMFINZI-monotherapie] Myocarditis. **Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinum-aandoeningen:** Zeer vaak: [IMFINZI-monotherapie] Hoesten/productieve hoest / [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Hoesten/productieve hoest; Vaak: [IMFINZI-monotherapie] Pneumonitis<sup>k</sup>, Dysfonie<sup>l</sup> / [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Pneumonitis; Soms: [IMFINZI-monotherapie] Interstitiële longziekte / [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Interstitiële longziekte, Dysfonie. **Maagdarmsstelselaandoeningen:** Zeer vaak: [IMFINZI-monotherapie] Diarree, Buikpijn<sup>m</sup> / [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Diarree, Buikpijn<sup>m</sup>; Constipatie, Nausea, Braken; Vaak: [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Stomatitis<sup>n</sup>; Soms: [IMFINZI-monotherapie] Colitis, Pancreatitis<sup>o</sup>. **Lever- en galaandoeningen:** Zeer vaak: [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Aspartaataminotransferase verhoogd / Alanineaminotransferase verhoogd<sup>p</sup>; Vaak: [IMFINZI-monotherapie] Hepatitis<sup>q</sup>; Aspartaataminotransferase verhoogd / Alanineaminotransferase verhoogd<sup>p</sup> / [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Hepatitis<sup>q</sup>; Rash<sup>r</sup>, Pruritus / [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Rash<sup>r</sup>, Alopecia, Pruritus; Vaak: [IMFINZI-monotherapie] Nachtzweeten / [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Dermatitis; Soms: [IMFINZI-monotherapie] Dermatitis, Psoriasis, Pemfigoid<sup>s</sup> / [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Pemfigoid<sup>s</sup>; Nachtzweeten, Psoriasis. **Skeletspierstelsel- en bindweefsel-aandoeningen:** Zeer vaak: [IMFINZI-monotherapie] Artralgie; Vaak: [IMFINZI-monotherapie] Myalgie / [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Myalgie, Artralgie; Soms: [IMFINZI-monotherapie] Myositis; Zelden: [IMFINZI-monotherapie] Polymyositis<sup>t</sup>. **Nier- en urinewegaandoeningen:** Vaak: [IMFINZI-monotherapie] Bloed creatinine verhoogd, Dysurie / [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Bloed creatinine verhoogd, Dysurie; Soms: [IMFINZI-monotherapie] Nefritis<sup>u</sup>; Zelden: [IMFINZI-monotherapie] Cystitis niet-infectueus. **Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen:** Zeer vaak: [IMFINZI-monotherapie] Pyrexie / [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Pyrexie, Vermoeidheid<sup>v</sup>; Vaak: [IMFINZI-monotherapie] Perifeer oedeem<sup>w</sup> / [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Perifeer oedeem<sup>w</sup>; Zelden: Letsels, intoxicaties en verrichtingscomplicaties; Vaak: [IMFINZI-monotherapie] Infusiegerelateerde reactie<sup>x</sup> / [IMFINZI in combinatie met chemotherapie] Infusiegerelateerde reactie<sup>x</sup>. De frequenties van bijwerkingen kunnen mogelijk niet volledig worden toegeschreven aan durvalumab alleen, maar kunnen bijdragen bevatten van de onderliggende ziekte of van andere geneesmiddelen die in een combinatie worden gebruikt. <sup>a</sup> omvat laryngitis, nasofaryngitis, peritonsillair abces, faryngitis, rinitis, sinusitis, tonsillitis, tracheobronchitis en infectie van de bovenste luchtwegen. <sup>b</sup> omvat *Pneumocystis jirovecii*-pneumonie, pneumonie, adenovirale pneumonie, bacteriële pneumonie, cytomegalovirale pneumonie, Haemophilus-pneumonie, pneumokokkenpneumonie, streptokokkenpneumonie, Candida-pneumonie en Legionella-pneumonie. <sup>c</sup> omvat fatale afloede. <sup>d</sup> omvat gingivitis, orale infectie, periodontitis, dentale pulpitis, tandabces en tandinfectie. <sup>e</sup> omvat leukopenie en een verlaagd aantal witte bloedcellen. <sup>f</sup> omvat neutropenie en een verlaagd aantal neutrofielen. <sup>g</sup> omvat trombocytopenie en een verlaagd aantal bloedplaatjes. <sup>h</sup> omvat auto-immune hypothyroïdie, hypothyroïdie, immunogemedieerde hypothyroïdie, thyroïd stimulerend hormoon in het bloed verhoogd. <sup>i</sup> omvat hyperthyroïdie, ziekte van Basedow, immunogemedieerde hyperthyroïdie en thyroïd stimulerend hormoon in het bloed verhoogd. <sup>j</sup> omvat auto-immune thyroïditis, immunogemedieerde thyroïditis, thyroïditis en subacute thyroïditis. <sup>k</sup> omvat neuropathie perifeer, paresthesie en perifere sensorische neuropathie. <sup>l</sup> omvat meningitis en niet-infectieuze meningitis. <sup>m</sup> de gerapporteerde frequentie van lopende, door AstraZeneca gesponsorde klinische onderzoeken buiten de samengevoegde gegevens is 'zelden' en omvat fatale afloede. <sup>n</sup> gevallen werden gerapporteerd op basis van gegevens die zijn verkregen na het in de handel brengen. <sup>o</sup> omvat buikpijn, pijn in de onderbuik en pijn in de zij. <sup>p</sup> omvat stomatitis en slijmvliesontsteking. <sup>q</sup> omvat colitis, enteritis, enterocolitis en proctitis. <sup>r</sup> omvat pancreatitis en acute pancreatitis. <sup>s</sup> omvat verhoogde alanineaminotransferase, verhoogde aspartaataminotransferase, verhoogde leverenzymen en verhoogde transaminasen. <sup>t</sup> omvat hepatitis, auto-immune hepatitis, toxiche hepatitis, hepatocellulair letsel, acute hepatitis, hepatotoxiciteit en immunogemedieerde hepatitis. <sup>u</sup> omvat erythematuze rash, generaliseerde rash, maculaire rash, maculopapulaire rash, papulaire rash, pruritische rash, pustulaire rash, erythem, eczeem en rash. <sup>v</sup> omvat pemfigoid, bullose dermatitis en pemfigus. De gerapporteerde frequentie van lopende en lopende onderzoeken is 'soms'. <sup>w</sup> polymyositis (fataal) werd waargenomen bij een patiënt die met IMFINZI werd behandeld in een lopend gesponsord klinisch onderzoek buiten de samengevoegde gegevens. <sup>x</sup> omvat auto-immuunefluïd, tubulo interstitiële nefritis, nefritis, glomerulonefritis en membranale glomerulonefritis. <sup>y</sup> omvat vermoeidheid



omdat periferie oedeem en perifere zwelling. \* Omvat infusie- en reedacties en urticaria beginnend op de dag van toediening. **Tabel 4. Bijwerkingen bij patiënten behandeld met IMFINZI in combinatie met tremelimumab** [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie / IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie]. Infecties van de bovenste luchtwegen\* Pneumonie. Vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Influenza, Orale candidiasis / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Infecties van de bovenste luchtwegen\* Pneumonie, Influenza, Tand- en oraleweldelinfecties. Soms: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Tand- en oraleweldelinfecties. Soms: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Orale candidiasis. **Bloed- en lymfistelstelselaandoeningen:** Zee vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Anemie, Neutropenie\*, Trombocytopenie\*, Leukopenie\*. Vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Febriele neutropenie\*, Pancytopenie. Soms: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Anemietrombocytopenie. Niet bekend: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. **Endocriene aandoeningen:** Zee vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Hypothyreoïdie / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Hypothyreoïdie. Vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Hypothyreoïdie, Bijenrisinsufficiëntie, Hypoparathyrisme/Hypoparathyris, Thyreoiditis / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Hypothyreoïdie, Thyreoiditis, Bijenrisinsufficiëntie. Soms: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Diabetes insipidus, Type 1-diabetes mellitus / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Hypoparathyrisme/Hypoparathyris. Niet bekend: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Diabetes insipidus, Type 1-diabetes mellitus. **Voedings- en stofwisselingsstoornissen:** Zee vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Verminderde eetlust\*. **Zenuwstelselaandoeningen:** Vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Neuropathie perifer\*. Soms: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Encefalitis\* / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Myasthenia gravis, Meningitis. Niet bekend: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Myasthenia gravis, Guillain-Barré-syndroom, Meningitis\* / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Myocarditis. **Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinum-aandoeningen:** Zee vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Hoesten/Productieve hoest\* / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Hoesten/Productieve hoest. Vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Pneumonitis, Dysfonie / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Pneumonitis. Soms: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Interstitiële longziekte / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Dysfonie, Interstitiële longziekte. **Maagdarmstelselaandoeningen:** Zee vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Nausea\*, Diarree, Constipatie\*, Braken\* / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Diarree, Buikpijn\*. Vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Stomatitis\*, Amylase verhoogd\*, Buikpijn, Lipase verhoogd\*, Colitis\*, Pancreatitis\* / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Lipase verhoogd, Amylase verhoogd, Colitis\*, Pancreatitis. Niet bekend: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Intestinale perforatie\*, Dikdarmperforatie\* / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Intestinale perforatie, Dikdarmperforatie. **Lever- en galblaasaandoeningen:** Zee vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Aspartaataminotransferase verhoogd/Alanineaminotransferase verhoogd\* / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Aspartaataminotransferase verhoogd/Alanineaminotransferase verhoogd. Vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Hepatitis\* / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Hepatitis. **Huid- en onderhuidsaandoeningen:** Zee vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Alopecia\*, Rash\*, Pruritus / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Rash\*, Pruritus. Vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Dermatitis, Nachtzweeten. Soms: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Dermatitis, Nachtzweeten, Pemfigoïd / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Pemfigoïd. **Skeletstelsel- en bindweefsel-aandoeningen:** Zee vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Artralgie. Vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Myalgie / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Myalgie. Soms: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Myositis, Polymyositis / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Myositis. **Polyomysitis. Nier- en urinewegsaandoeningen:** Vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Bloedcreatinine verhoogd, Dysurie / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Bloedcreatinine verhoogd, Dysurie. Soms: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Nefritis, Cystitis niet-infectieus / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Nefritis. Niet bekend: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Cystitis niet-infectieus\*. **Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen:** Zee vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Vermoeidheid\*, Pyrexie / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Pyrexie, Periferie oedeem\*. Vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Periferie oedeem\*. **Letsels, intoxicaties en verrichtingscomplicaties:** Vaak: [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 75 mg en platinavattende chemotherapie] Infusiereleaterde reactie\* / [IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg]. Infusiereleaterde reactie\*. \* Omvat laryngitis, nasofaryngitis, faryngitis, rinitis, sinusitis, tonsillitis, tracheobronchitis en infecties van de bovenste luchtwegen. \* Omvat *Pneumocystis jirovecii*-pneumonie, pneumonie en bacteriële pneumonie. \* Omvat peridontitis, tandpulsitis, tandabces en tandinfectie. \* Bijwerking is alleen van toepassing op bijwerkingen van chemotherapie in het POSEIDON-onderzoek. \* Omvat neutropenie en verlaagd aantal neutrofielen. \* Omvat leukopenie en verlaagd aantal witte bloedcellen. \* Bijwerking werd niet waargenomen in de HCC-pool, maar werd gemeld bij patiënten die werden behandeld met IMFINZI of IMFINZI + tremelimumab in door AstraZeneca gesponsorde klinische onderzoeken. Omvat bloedd threoïd-stimulerend hormoon verhoogd, hypothyreoïdie en immunogemedieerde hypothyreoïdie. Omvat bloed threoïd-stimulerend hormoon verlaagd en hypothyreoïdie. \* Omvat auto-immune thyroïditis, immunogemedieerde thyroïditis, gepresenteerd in subacute thyroïditis. Omvat neuroopathie periferie, paresthesie en perifere sensorische neuroopathie. \* Omvat encefalitis met auto-immune encefalitis. \* Bijwerking werd niet waargenomen in het POSEIDON-onderzoek, maar werd gemeld bij patiënten die werden behandeld met IMFINZI of IMFINZI + tremelimumab in klinische onderzoeken buiten de POSEIDON-dataset. \* Omvat auto-immune myocarditis. Omvat immunogemedieerde pneumonitis en pneumonitis. \* Omvat buikpijn, buikpijn onder, buikpijn boven en flankpijn. \* Omvat slijmvliesontsteking en stomatitis. \* Omvat colitis, enteritis en enterocolitis. \* Omvat auto-immune pancreatitis, pancreatitis en acute pancreatitis. \* Inclusief alanineaminotransferase verhoogd, aspartaataminotransferase verhoogd, leverenzym verhoogd en transaminasen verhoogd. \* Omvat auto-immune hepatitis, hepatitis, hepatocellulair letsel, hepatocytitis, acute hepatitis en immunogemedieerde hepatitis. \* Omvat eczeem, erythem, rash, maculaire rash, maculopapulaire rash, papulaire rash, pruritis, rash en pustulaire rash. \* Omvat dermatitis en immunogemedieerde dermatitis. \* Omvat auto-immuunreflexe en immunogemedieerde nefritis. \* Omvat periferie oedeem en perifere zwelling. \* Omvat infusiereleaterde reactie en urticaria. **Beschrijving van bepaalde bijwerkingen.** IMFINZI wordt in verband gebracht met immunogemedieerde bijwerkingen. De meeste daarvan, waaronder ernstige reacties, verdwenen na de start van passende medische behandeling en/of behandelingswijzigingen. De gegevens voor de volgende immunogemedieerde bijwerkingen komen uit de gecombineerde veiligheidsdatabase van IMFINZI monotherapie met 4.045 patiënten, waaronder het PACIFIC-onderzoek en aanvullende onderzoeken bij patiënten met verschillende solide tumoren in indicaties waarvoor durvalumab niet is goedgekeurd. In alle onderzoeken werd IMFINZI toegediend in een dosis van 10 mg/kg elke 2 weken, 20 mg/kg elke 4 weken of 1.500 mg elke 3 of 4 weken. Details voor de belangrijke bijwerkingen voor IMFINZI bij toediening in combinatie met chemotherapie worden weergegeven als er klinisch relevante verschillen in vergelijking met IMFINZI-monotherapie werden opgemerkt. De gegevens voor de volgende immunogemedieerde bijwerkingen zijn ook gebaseerd op 2.280 patiënten die elke 4 weken IMFINZI 20 mg/kg kregen in combinatie met tremelimumab 1 mg/kg of IMFINZI 1.500 mg in combinatie met tremelimumab 75 mg elke 4 weken. Details voor de belangrijke bijwerkingen voor IMFINZI bij toediening in combinatie met tremelimumab en platinavattende chemotherapie worden weergegeven als er klinisch relevante verschillen in vergelijking met IMFINZI in combinatie met tremelimumab werden opgemerkt. De gegevens voor de volgende immunogemedieerde bijwerkingen weerspiegelen ook de gecombineerde veiligheidsdatabase van IMFINZI in combinatie met tremelimumab 300 mg van 462 patiënten met HCC (de HCC-pool). In deze twee onderzoeken werd IMFINZI toegediend in een dosis van 1.500 mg in combinatie met tremelimumab 300 mg elke 4 weken. De richtlijnen voor de behandeling van deze bijwerkingen zijn beschreven in rubriek 'Dosering en wijze van toediening' en 'Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik' van de SKP. **Immunogemedieerde pneumonitis.** In de gecombineerde veiligheidsdatabase met IMFINZI als monotherapie, (n=4.045 meerdere tumortypen), trad immunogemedieerde pneumonitis op bij 103 (2,5%) patiënten, waaronder graad 3 bij 27 (0,7%) patiënten, en graad 5 bij 2 (0,0%) patiënten. De mediane tijd tot aanvang was 56 dagen (bereik: 2-814 dagen). Vijfentwintig van de 103 patiënten kregen een corticosteroïdebehandeling met hoge doses (minstens 40 mg prednison of een equivalent per dag), 2 patiënten kregen ook infliximab en 1 patiënt kreeg ook cyclosporine. IMFINZI werd bij 2 patiënten gestaakt. Herstel trad op bij 61 patiënten. In de HCC-pool (n=462) trad immunogemedieerde pneumonitis op bij 47 (9,9%) patiënten, waaronder graad 3 bij 15 (3,2%) patiënten, en graad 5 bij 1 (0,2%) patiënt. De mediane tijd tot aanvang was 56 dagen (bereik: 2-814 dagen). Vijfentwintig van de 103 patiënten kregen een corticosteroïdebehandeling met hoge doses (minstens 40 mg prednison of een equivalent per dag), 2 patiënten kregen ook infliximab en 1 patiënt kreeg ook cyclosporine. IMFINZI werd bij 2 patiënten gestaakt. Herstel trad op bij 61 patiënten. In de gecombineerde veiligheidsdatabase met IMFINZI als monotherapie, (n=4.045 meerdere tumortypen), trad immunogemedieerde pneumonitis op bij 103 (2,5%) patiënten, waaronder graad 3 bij 27 (0,7%) patiënten, en graad 5 bij 2 (0,0%) patiënten. De mediane tijd tot aanvang was 56 dagen (bereik: 2-814 dagen). Vijfentwintig van de 103 patiënten kregen een corticosteroïdebehandeling met hoge doses (minstens 40 mg prednison of een equivalent per dag), 2 patiënten kregen ook infliximab en 1 patiënt kreeg ook cyclosporine. IMFINZI werd bij 2 patiënten gestaakt. Herstel trad op bij 61 patiënten. In de HCC-pool (n=462) trad immunogemedieerde pneumonitis op bij 47 (9,9%) patiënten, waaronder graad 3 bij 1

**EVENES. 4.1 Therapeutische indicaties.** TAGRISSO als monotherapie bij patiënten met epidermale groeifactorreceptor (EGFR)-gevoelige metastatische niet-kleinselligestruktuurkanker (NSCLC) die eerder behandeld zijn met lokaal geavanceerde of gemetastaseerde NSCLC en waarvan de EGFR-mutatie (in tumormonsters voor adjuvante therapie) bekend is. Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik: Het risico op toonaanvaardige toxiciteit. Een behandelduur van maximaal 24 maanden wordt aanbevolen. Als er een dosis TAGRISSO wordt vergeten, dan moet deze niet worden ingesloten. Dosisaanpassingen. Afhankelijk van de dosis te worden verlengd naar eenmaal daags 40 mg of 60 mg.



# Stuifmeelallergie en klimaatopwarming

Mensen die allergisch zijn, krijgen alsmaar minder respijt. Van maart tot mei en zelfs nog langer krijgen ze last van rinitis, astma-aanvallen en conjunctivitis. Ze ondergaan de gevolgen van de luchtvervuiling, die bepaalde symptomen verergert, en de klimaatopwarming, waardoor het stuifmeelseizoen langer duurt.

DOOR MARTINE VERRONNE



Het pollenseizoen begint alsmaar vroeger, maar eindigt daarom niet vroeger en zal dus langer duren. Een extra beproeving voor mensen met stuifmeelallergie.

**N**iezen, jeukende neus, mond of ogen, neusloop, verstopte neus, hoesten, tranen, prikkelbaarheid, vermoeidheid ... Eind januari heeft het Belgisch Aerobiologisch Surveillance Netwerk AirAllergy van Sciensano het begin van het stuifmeelseizoen afgekondigd met de komst van hazelaar- en elstuifmeel (1).

## SEIZOENSGEBONDEN OF NIET?

“Klassiek wordt een seizoensgebonden rinitis toegeschreven aan externe allergenen en meer bepaald stuifmeel en een niet-seizoensgebonden allergische rinitis aan blootstelling aan allergenen binnenshuis die je het hele jaar door inademt. Maar door de klimaatverandering en de polysensibilisering kan dat veranderen”, blijkt uit de internationale consensus over allergische rinitis (2).

We onderscheiden twee vormen van allergische rinitis: intermitterende en persisterende rinitis. Een intermitterende rinitis wordt gedefinieerd als symptomen gedurende minder dan vier dagen per week of minder dan vier weken na elkaar. We spreken van persisterende rinitis als de patiënt meer dan vier dagen per week symptomen heeft gedurende minstens een maand. Een allergische rinitis is een reactie van het immuunsysteem, meer bepaald een door IgE gemedieerde ontstekingsre-

## Anamnese

- Wanneer zijn de symptomen begonnen?
- Verschijnen de symptomen elk jaar rond dezelfde tijd of komen ze het hele jaar door voor?
- Hoesten? Dyspneu? (astma?)
- Negatieve invloed op het inspanningsvermogen in het dagelijkse leven, bij het sporten of vrijetijdsbesteding (astma?)
- Is er een slaapprobleem?
- In welke omstandigheden of situaties of op welke plaatsen verergeren de symptomen (platteland, nacht, planten)?
- Wat zijn de uitlokkende factoren (open venster, wind, wandeling)?
- Is er een voorgeschiedenis van eczeem, astma, allergische rinitis? Heeft de patiënt al een desensibilisatie ondergaan?
- Is er een familiale voorgeschiedenis van astma, eczeem of allergische rinitis?

actie na blootstelling van het neusslijmvlies aan een allergeen. Meestal gaat het om stuifmeel, maar ook huismijten en dieren kunnen een allergische rinitis veroorzaken. Die overgevoeligheid kan je opsporen met huidtests of bepaling van specifiek IgE in het bloed. Veel mensen die volgens die tests overgevoelig zijn, vertonen echter geen symptomen van allergie.

De klassieke symptomen van allergische rinitis (niezen, neusloop en neusstuwung of -verstopping) zijn niet specifiek. Je moet dus andere oorzaken van rinitis uitsluiten: geneesmiddelen (topische vaatvernauwende middelen, bètablokkers, ACE-remmers, psychotrope farmaca, NSAID's, cocaïne,...), professionele oorzaken (visagiste, fokter, apotheker, ...), chemische oorzaken, infecties, zwangerschapsrinitis, rinitis door rook, hormonale klachten (hypothyroïdie,...), rinitis door inname van voedsel en alcohol, vasomotorische rinitis enz.

### STERKE STIJGING

Allergische rinitis door stuifmeel is de laatste dertig jaar veel frequenter geworden, maar de frequentie verschilt sterk van streek tot streek. Volgens Sciensano zou 10% van de Belgen allergisch zijn voor stuifmeel van bomen van de familie van de Betulaceae (berk, hazelaar, els en haagbeuk) en zou 18%

allergisch zijn voor grasstuifmeel. Die allergie wordt klassiek gezien bij kinderen vanaf de leeftijd van acht à negen jaar, maar treedt nu alsmatig vroeger op, voor de leeftijd van vijf jaar.

10-30% van de mensen met allergische rinitis vertoont ook astma en 80% van de astmalijders vertoont ook een allergische rinitis (1). Er zijn meerdere risicofactoren voor ontwikkeling van allergische rinitis onderzocht (genetische, intra-uteriene of vroege blootstelling aan huisstofmijt, stuifmeel, gezelschapsdieren, fungusallergenen, luchtvervuiling, sigarettenrook), maar de gegevens over een groot aantal factoren zijn tegenstrijdig. Volgens de meeste studies correleert een hogere sociaaleconomische status met een hoger risico op allergische rinitis. Voedselallergie tijdens de kinderjaren is een risicofactor voor allergische rinitis.

Borstvoeding gedurende minstens vier tot zes maanden wordt aanbevolen ter preventie van allergische rinitis. Het is niet duidelijk of het wenselijk is kinderen bloot te stellen aan gezelschapsdieren of net niet. Dat onderwerp wordt nog actief onderzocht.

### EVALUATIE EN DIAGNOSE

Een goede anamnese is essentieel om een allergische rinitis te diagnosticeren (zie kader) en moet worden aangevuld met een klinisch onderzoek en eventu-

eel een endoscopie van de neus. Je kan verschillende laboratoriumonderzoeken aanvragen om de diagnose te bevestigen: bepaling van specifieke IgE tegen allergenen, huidpriktests, intradermale tests, nasale provocatietest,... Het duurt enkele jaren voor kinderen een allergische rinitis ontwikkelen. Daarom is het belangrijk te polsen naar een familiale voorgeschiedenis van allergische rinitis, atopie en astma. In deze leeftijdsgroep kan het ook moeilijker zijn de diagnose te stellen. Je moet dan ook goed letten op tekenen als gebarsten lippen, mondademen, vermoeidheid, prikkelbaarheid, minder eetlust en verminderde aandacht.

### BEHANDELING

In geval van stuifmeelallergie is het nagenoeg onmogelijk contact met het oorzakelijke allergeen te vermijden. Wel kan je bepaalde preventieve maatregelen aanraden (zie kader). De behandeling omvat intranasale corticosteroiden in combinatie met intranasale antihistaminica in geval van matig ernstige tot ernstige symptomen.

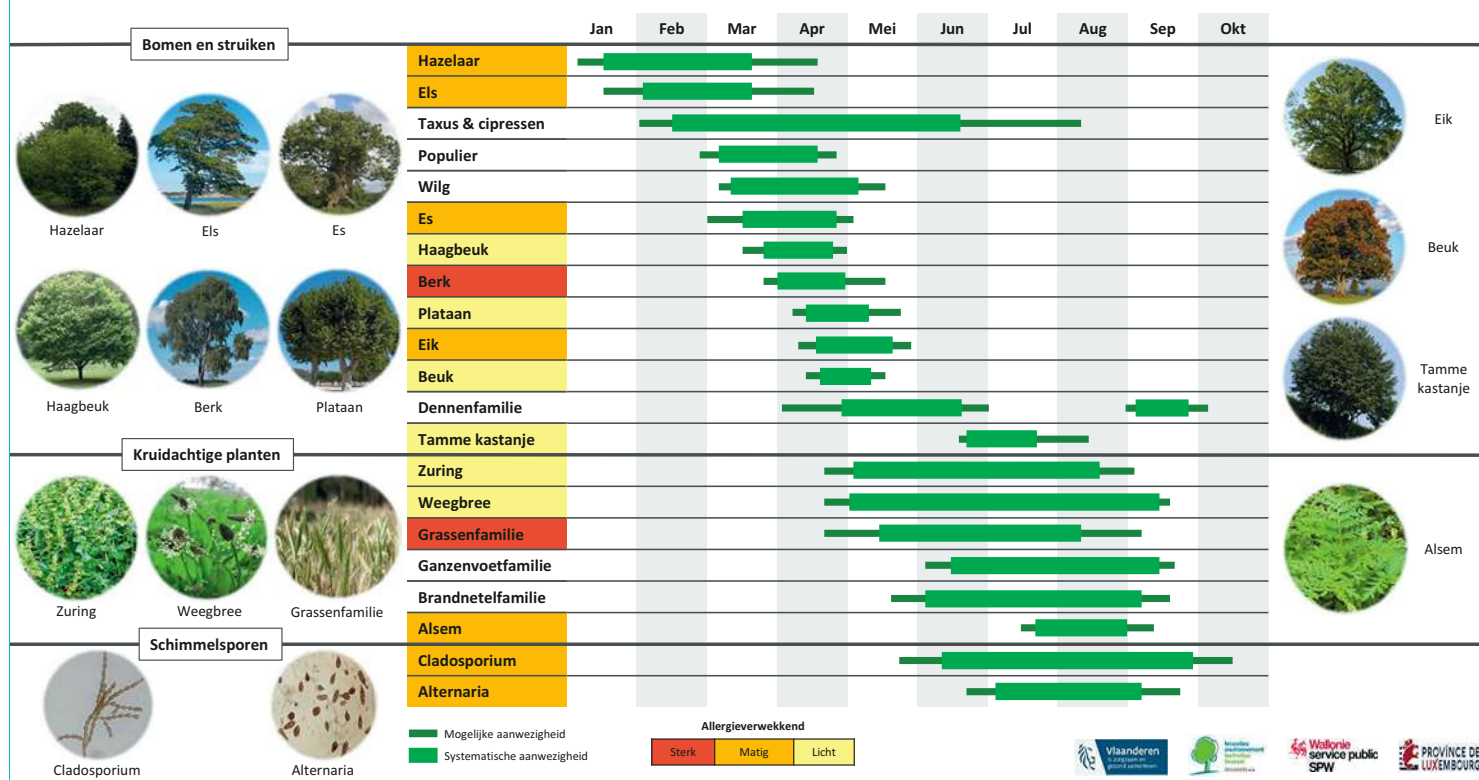
Met een specifieke immunotherapie of desensibilisatie kan je de allergische reactie afzwakken, maar die behandeling duurt lang (drie tot vijf jaar) en is duur. Je kan zo'n behandeling overwegen als de symptomen matig ernstig of ernstig blijven en interfereren met het dagelijkse leven of de slaap ondanks een goede symptomatische behandeling.

### SURVEILLANCE VAN STUIFMEEL

Momenteel zit er veel hazelaar- en elsstuifmeel in de lucht. Het stuifmeel-seizoen 2024 is later begonnen dan de vorige jaren. "Waarschijnlijk kunnen mensen die allergisch zijn voor berkenstuifmeel, nu al wat symptomen krijgen wegens kruisallergie voor de allergenen van de els en de hazelaar", schrijft Sciensano op de website AirAllergy.be.

Sinds vorig jaar publiceert het Koninklijk Meteorologisch Instituut (KMI) in samenwerking met Sciensano voorstellingen over de hoeveelheid berken- en graspollen. Daarbij wordt rekening





gehouden met de weersverwachtingen en de biologische processen van planten met een sterk allergiserend vermogen. Vanaf dit jaar geeft de website van het KMI ook informatie voor mensen die allergisch zijn voor elstuifmeel met vermelding van de actieve pollen per gemeente en op AirAllergy. Je vindt

ook een kort overzicht op de app van het KMI. Aan de hand van die voorspelende kaarten kunnen mensen die overgevoelig zijn, hun behandeling beter plannen en effectievere preventieve maatregelen nemen. “De prevalentie van allergie voor aero-allergenen stijgt door verschillen-

de interacties tussen een veranderend milieu en met name de luchtvervuiling, de klimaatopwarming en de levenswijze”, preciseert Sciensano. “De laatste decennia produceren allergiserende bomen zoals de els, de hazelaar en de berk alsmaar meer stuifmeel. Het polenseizoen begint ook alsmaar vroeger, maar eindigt daarom niet vroeger en zal dus langer duren.” Een extra beproeving voor mensen met stuifmeel-allergie. 📍

## Preventieve adviezen

- Volg de adviezen en de behandeling die de arts heeft voorgeschreven.
- Vermijd inspanningen en activiteiten in open lucht (alle binnensporten mogen wel)
- Reinig de neus met fysiologische zoutoplossing.
- Verlucht kort tijdens het stuifmeelseizoen (hoge stuifmeelconcentratie).
- Verlucht langer als het regent (lage stuifmeelconcentratie).
- Houd de vensters van de auto dicht tijdens verplaatsingen.
- Draag bij goed winderig weer een bril om contact van de ogen met het allergeen tegen te gaan.
- Laat de was niet buitenshuis drogen.
- Gebruik papieren zakdoekjes.
- Was je haar voor het slapengaan.
- Rij het gras niet af en vermijd zones waar het gras wordt afgereden.
- Een verblijf aan zee doet vaak deugd.

1. AirAllergy.be
2. ICAR-Allergic Rhinitis 2023 in Allergy & Rhinology 2023; 13(4):293-859.
3. La rhinite allergique, HUG, 2023.

# VICKS

**NAAM VAN HET GENEESMIDDEL:** Vicks Droge Hoest, 1,33mg/ml, siroop. **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** 1,33mg dextromethorfan hydrobromide per ml. **FARMACEUTISCHE VORM:** Siroop. **THERAPEUTISCHE INDICATIES:** Symptomatische behandeling van niet-productieve hinderlijke kriebelhoest. **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING:** Dosering: De behandeling dient zo kort mogelijk te zijn (maximum 4 tot 5 dagen). Als de hoest langer dan 4 tot 5 dagen aanhoudt, moet de klinische situatie van de patiënt opnieuw geëvalueerd worden door een arts. Volwassenen en kinderen boven de 12 jaar: 15ml (20mg dextromethorfan HBr) 3 tot 4 maal per dag. Niet meer dan 22,5ml (30mg dextromethorfan HBr) per inname en maximaal 90ml (120mg dextromethorfan HBr) per 24 uur. Kinderen beneden de 12 jaar: Dit geneesmiddel mag niet, tenzij op doktersadvies, aan kinderen beneden de 12 jaar toegediend worden. Wijze van toediening: Vicks Droge Hoest is bestemd voor orale toediening. Bijgevoegde doseerbeker gebruiken. Goed schudden voor gebruik. **CONTRA-INDICATIES:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de hulpstoffen. Astmatische hoest of ademhalingsinsufficiëntie ongeacht de graad ervan (omwille van het onderdrukkend effect op de ademhalingscentra en de noodzaak tot behoud van het ophoesten) teneinde bronchusobstructie te voorkomen. Ernstige leverinsufficiëntie. Patiënten die gelijktijdig behandeld worden met antidepressiva van het type M.A.O.-remmers (Mono Amine Oxidase-remmers) en tot 2 weken na het stoppen van de behandeling. Patiënten met zeldzame erfelijke aandoeningen als fructose-intolerantie, glucosegalactose malabsorptie of sucrase-isomaltase insufficiëntie dienen dit geneesmiddel niet te gebruiken. **BIJWERKINGEN:** Immuunsysteemaandoeningen: anafylaxis. Psychische stoornissen: mentale verwardheid en excitatie. Door dextromethorfan geïnduceerde psychotische en manische symptomen of visuele hallucinaties werden gemeld bij het overmatig gebruik en misbruik van dextromethorfan. Zenuwstelselaandoeningen: slaperigheid, duizeligheid. Oogaandoeningen: mydriasis. Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinumaandoeningen: bronchospasme. Maagdarmsstelselaandoeningen: nausea, braken, diarree, constipatie. Huid- en onderhuidaandoeningen: huiduitslag, jeuk, urticaria, angio-oedeem, erythema fixatum. Melding van vermoedelijke bijwerkingen: Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen in België te melden via het Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten - Afdeling Vigilantie – Galileelaan 5/03 - B-1210 Brussel OF Postbus 97 – B-1000 Brussel - Madou - Website: [www.eenbijwerkingmelden.be](http://www.eenbijwerkingmelden.be) - e-mail: [adr@fagg.be](mailto:adr@fagg.be). **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** P&G Health Belgium BV/SRL, Temselaan 100, B-1853 Strombeek-Bever, België. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** BE172952. **AFLEVERINGSWIJZE:** Vrije aflevering. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST:** 03/2021

**NAAM VAN HET GENEESMIDDEL:** Vicks Slijmhoest, 13,33 mg/ml, siroop. **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** 13,33 mg guaifenesine per ml. **FARMACEUTISCHE VORM:** Siroop. **THERAPEUTISCHE INDICATIES:** Symptomatische behandeling van recente aandoeningen van de luchtwegen gepaard gaand met expectoratieproblemen. **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING:** Dosering: Volwassenen: 15ml (200mg guaifenesine) 3 tot 4 maal per dag. Niet meer dan 30ml (400mg guaifenesine) per inname en niet meer dan 120ml (1600mg guaifenesine) per 24 uur. Pediatrische patiënten: Kinderen beneden 6 jaar: Vicks Slijmhoest is gecontra-indiceerd voor gebruik bij kinderen jonger dan 6 jaar. Kinderen van 6 tot 12 jaar: 10ml (133mg guaifenesine) 3 tot 4 maal per dag. Niet meer dan 15ml (200mg guaifenesine) per inname en niet meer dan 60ml (800mg guaifenesine) per 24 uur. Kinderen boven de 12 jaar: 15ml (200mg guaifenesine) 3 tot 4 maal per dag. Niet meer dan 30ml (400mg guaifenesine) per inname en niet meer dan 120ml (1600mg guaifenesine) per 24 uur. Wijze van toediening: Vicks Slijmhoest is bestemd voor oraal gebruik. Bijgevoegde doseerbeker gebruiken. Goed schudden voor gebruik. De behandeling dient zo kort mogelijk te zijn (maximaal enkele dagen). Indien de symptomen na 5 dagen aanhouden, uw arts raadplegen. **CONTRA-INDICATIES:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de hulpstoffen. Patiënten die aan porphyria lijden. Kinderen beneden de 6 jaar. **BIJWERKINGEN:** Maagdarmsstelselaandoeningen: constipatie, misselijkheid en braken. Zenuwstelselaandoeningen: mogelijk duizeligheid en lichte slaperigheid, hoofdpijn. Melding van vermoedelijke bijwerkingen: Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden in België via het Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten - Afdeling Vigilantie - Galileelaan 5/03 - B-1210 Brussel OF Postbus 97 B-1000 Brussel Madou - Website: [www.eenbijwerkingmelden.be](http://www.eenbijwerkingmelden.be); email: [adr@fagg.be](mailto:adr@fagg.be). **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** P&G Health Belgium BV/SRL, Temselaan 100, B-1853 Strombeek-Bever, België. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** BE172961. **AFLEVERINGSWIJZE:** Vrije aflevering. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST:** 04/2021





VICKS DROGE HOEST: € 7,28

VICKS SLIJMHOEST: € 7,28



VERLICHT  
DE HOEST  
IN 5 MINUTEN<sup>1</sup>

DANKZIJ HET  
AFDEKKEND  
VERMOGEN<sup>2,3</sup>



### Droge Hoest Siroop

DEXTROMETHORFAN  
HYDROBROMIDE

Verlicht droge hoest tot 6 uur.<sup>4</sup>



### Slijmhoest Siroop

GUAIFENESINE

Bevordert de expectoratie.<sup>5</sup>

**Vicks HOESTSIROPEN** overbruggen de  
therapeutische kloof<sup>1</sup> tot de actieve  
ingrediënten beginnen te werken.

1. Braga, PC. The many coughs of the common cold. International Pharmacy Journal, 1994; Volume 8 (Suppl II): 10-23.

2. SKP Vicks Droge hoest 03/2021 : 5.1 Farmacodynamische eigenschappen

3. SKP Vicks Slijmhoest 04/2021 : 5.1 Farmacodynamische eigenschappen

4. SKP Vicks Droge hoest 03/2021


5. SKP Vicks Slijmhoest 04/2021

# Gezondheid van vrouwen: waarom een gebrek aan belangstelling?

Van de acht miljard mensen op de wereld is 50,4% man en 49,6% vrouw<sup>1</sup>, een bijna gelijk aantal dus. Waarom zijn er dan zoveel verschillen op het gebied van gezondheid tussen de geslachten? Of we het nu hebben over investeringen in medisch onderzoek, therapeutische innovaties, preventie, kwaliteit van zorg of vooruitgang in diagnostiek... de ongelijkheden zijn schokkend.

DOOR APR. NATHALIE DUMONT

**H**et is dus tijd dat vrouwen hun stem laten horen als ze in de toekomst betere verzorging willen. Ze moeten meer aandacht, waardering en respect opeisen en weigeren te aanvaarden dat de belangstelling voor hun gezondheid zich hoofdzakelijk beperkt tot hun rol in de voortplanting. En omdat vrouwen geen mannen zijn, is er dringend behoefte om hen iets anders te bieden dan zorg die te vaak gebaseerd is op veralgemening en extrapolatie.

Om de opvoeding rond gezondheid, de gynaecologische opvolging en de medische ondersteuning voor vrouwen in elke fase van hun leven te verbeteren, moeten mannen en vrouwen samen in actie komen. En als spelers in de gezondheidszorg is het onze plicht om ons in te zetten voor een paradigmaverschuiving. 



## Kerncijfers<sup>2</sup>

Vertegenwoordiging van vrouwen in:

- de farmaceutische industrie: 51%.
- het farmaceutisch management: 48%.
- de raden van bestuur van farmaceutische bedrijven: 46%.
- het onderzoek: 63%.

We kozen er in dit dossier voor om drie thema's te verkennen: de (peri)menopauze, endometriose en het polycysteus ovarium syndroom.

1. Cijfers van de VN

2. Cijfers uit een enquête uitgevoerd door pharma.be in februari 2022. Totaal aantal werknemers in de sector in 2021 = 40.500, waaronder 21.801 vrouwen.



# De (peri)menopauze, het einde van een taboe?

De (peri)menopauze treft nu meer dan vier op de tien (43,3%) werkende vrouwen in de leeftijdsgroep van 45 jaar en ouder. Dat is een vijfde van de totale actieve bevolking in België.

**N**a vele jaren van stilte staat de menopauze opnieuw in de belangstelling, zoals nooit voorheen. Er gaat geen week voorbij of het thema komt aan bod in een boek, een blog, een congres of een tv- of radioprogramma. Is de menopauze 'trendy' geworden? Of hebben we hier echt met een maatschappelijk fenomeen te maken? Het is waar dat vrouwen boven de 50 voor het eerst in de geschiedenis professioneel actief zijn en tegelijk streven naar een betere levenskwa-

liteit. In die mate zelfs dat ook de arbeidswereld zich in de menopauze gaat interesseren.

Op het gebied van human resources zijn er nog nooit zoveel rapporten over de menopauze (en menstruatie) verschenen. Sommigen aarzelen ook niet langer om te spreken over 'M'-taboes (M voor Menopauze en Menstruatie) op de werkplek. Het politieke beleid rond menopauze verandert ook, zoals in het Verenigd Koninkrijk en verschillende EU-landen. En bij ons voerde het bedrijf Securex net een studie uit over *'Menopauzesymptomen en werk'* in samenwerking met de Universiteit Gent. Om maar te zeggen, er beweegt wat!

## 20 JAAR STILTE

Na meer dan 20 jaar lijkt het erop dat vrouwen weer openlijk durven te praten over hormoonvervangings therapie, globa-

le gezondheidszorg en menopauze! Het heeft dus twintig jaar geduurd vooraleer artsen en vrouwen het trauma, veroorzaakt door de WHI-studie (Women's Health Institute), van zich wisten af te schudden.

Ter herinnering: de HST-studie van 2002 werd voortijdig stopgezet vanwege het vermeende verhoogde risico op borstkanker en cardiovasculaire risico's. En dat ondanks onregelmatigheden in de studie (vrouwen van gemiddeld 63 jaar, overgewicht (30%), een minder goede gezondheid, ...) Het resultaat: een generatie vrouwen in de menopauze werd zo opgeofferd en over het hoofd gezien vanwege HST-gerelateerde angsten.

Tegenwoordig wordt HST opnieuw voorgeschreven, omdat het voor sommige vrouwen nuttig is om verlammende symptomen te verlichten en omdat het vrouwen beschermt tegen cardiovasculaire problemen. Vandaag wordt het geval per geval voorgeschreven, bij het begin van de menopauze en in overleg met de arts, op basis van een evaluatie van de baten/risicoverhouding, de medische voorgeschiedenis en de impact op de levenskwaliteit.

## NAAR EEN BETERE BEHANDELING?

Vandaag is het motto duidelijk: elke vrouw verdient gepersonaliseerde zorg! Want er zijn evenveel (peri)menopauzes als vrouwen. Op basis van medisch onderzoek, goed luisteren naar en goed aanvoelen van de patiënten, is het aan de artsen om gevalideerde therapeutische oplossingen en hulpmiddelen in te zetten om elke vrouw de best mogelijke ondersteuning te bieden doorheen de fases in haar leven. Artsen (gynaecologen en/of huisartsen) spelen een centrale rol in het voorschrijven van medische behandelingen voor vrouwen in de (peri)menopauze, terwijl apothekers duidelijk eerstelijns helpers zijn, **om vrouwen te helpen het verband te leggen tussen het optreden van bepaalde symp-**



# Prijsuitreiking van de vijfde editie van de CHCA (Consumer Healthcare Communication Awards)

Belgian Association of the Consumer Healthcare Industry vierde haar vijftiende verjaardag met zwier en reikte de prijzen uit voor de vijfde editie van de CHCA (Consumer Healthcare Communication Awards).

Ontdek de vreugde en trots van de drie winnaars:

**Pierre Fabre Benelux, Kenvue en Flen Health Pharma.**

DOOR **APR. NATHALIE DUMONT**

## KRISTEL DE BISSCHOP (ALGEMEEN DIRECTEUR PIERRE FABRE BENELUX)

bespreekt de HYALURON ACTIV B3 ANTI-AGE campagne.

Winnaar in de categorie Efficiency van de CHCA.



**Pierre Fabre**

### Wat betekent deze prijs voor u?

Officiële erkenning en een unieke blijk van vertrouwen. Bij Pierre Fabre geldt: "Telkens als we voor één persoon zorgen, maken we de wereld beter". De gezondheid en het welzijn van patiënten blijven centraal staan in ons bestaansrecht.

Deelnemen aan de wedstrijd was een kans om het merk meer bekendheid te geven en zijn reputatie in de gezondheidszorg/de dermocosmetica te versterken. Ik denk dat de samenhang van het marketingplan en de algemene communicatie met de hoge financiële en personele investeringen (OFF en ON-LINE media) voor de strategische lancering van het merk het verschil hebben gemaakt bij de jury en de consumenten.

### De vruchten van de campagne en deze prijs?

Deze campagne is in de eerste plaats het resultaat van de inzet van alle medewerkers en afdelingen van Pierre Fabre Benelux. Het benadrukte de expertise van het merk Avène in de anti-verouderingsmarkt van de apotheek, met een medische en wetenschappelijke basis. En de prijs is de externe erkenning van BACHI, Roularta Healthcare, Smart IT Systems en IQVIA, die de perceptie van het merk en de loyaliteit van partners, klanten en consumenten-patiënten zal ondersteunen.

### De belangrijkste doelstellingen van Pierre Fabre Benelux voor 2024?

De positieve dynamiek die we hebben gecreëerd behouden en inspelen op de behoeften van onze consumenten-patiënten, terwijl we trouw blijven aan ons engagement voor de kwaliteit en de doeltreffendheid van onze producten.

En prioriteit geven aan **vijf ontwikkelingsgebieden**:

**Duurzaamheid:** milieuvriendelijkere producten en duurzame verpakkingen aanbieden.

**Innovatie:** intelligente ingrediënten uit de medische wereld aanbieden die zo natuurlijk mogelijk zijn.

**Personalisering:** voldoen aan de specifieke behoeften van elke consument.

**Productbeleving:** consumenten zowel op het verkooppunt als online ondersteunen met hoogwaardige digitale content.

**Welzijn en gezondheid:** het bevorderen van fysiek en mentaal welzijn door ingrediënten uit de medische wereld en huidgezondheid.



Met de nieuwe campagne voor Flamigel sleepte Flen Health de CHC Award in de categorie 'proper use' in de wacht.

“We willen blijven inzetten op educatie van consumenten én van zorgverstrekkers”, lichten Kristine Vanlinthout (product specialist) en Emilie-Marie Vanmarcke (product manager) toe. “Flamigel is immers meer dan een gel voor de verzorging van brandwonden; ons product kan zeer breed angewend worden voor allerlei oppervlakkige huidbeschadigingen. Je merkt in dat opzicht dat er een evolutie aan de gang is tegenover de vorige generatie: wij zijn nog opgevoed met als principe ‘een korstje is goed’, nu is vochtige wondheling een must. Dat zorgt namelijk voor een beter herstel en minder littekenvorming.”

Naast het gericht inzetten van influencers via social media, doet de campagne een beroep op Koen Naert, Belgisch olympisch marathonloper en verpleegkundige wondzorg. “Hij is de perfecte ambassadeur voor Flamigel en met hem staan er nog projecten op til.”

## DE CAMPAGNE IN HET KORT

**Product:** Flamigel®

**Doelstelling:** De doelgroep uitbreiden naar mannen, naast de jonge moeders zoals gewoonlijk. De bekendheid van het merk verhogen bij verschillende soorten toegepaste indicaties. Bewustmaking van het gebruik van het merk het hele jaar door, niet alleen tijdens de zomer, in verschillende situaties: binnen, buiten, sport, zomer, festivals, enz. om verschillende soorten oppervlakkige wonden en kleine brandwonden te verzorgen.



### Aanpak:

- FlamiJules, een zorgzame en grappige Belgische man die er altijd is om Flamigel® te brengen naar mensen in nood. Geanimeerde video's van 20 seconden waarin FlamiJules in verschillende situaties terechtkomt (via Facebook, Instagram, Tiktok).
- Influencers die in drie 'waves' hun volgers aanspreken: The ... friend starter pack, #FLAMICHALLENGE, The best friend pack (via Instagram en Tiktok).
- Promotiemateriaal in apotheken.
- Ambassadeur Koen Naert, met onder meer een webinar 'verzorging van sportwonden'.

Met de campagne 'Roker wij zien je graag' behaalde Kenvue (Johnson & Johnson Consumer nv) de CHC Award in de categorie 'creativity'.

“Met deze award bewijzen we dat het ook mogelijk is om voor OTC-producten een innovatieve en creatieve campagne te ontwikkelen”, zegt Charlotte van Rijsbergen, Brand Manager nicorette® bij Kenvue.

Doelstelling van de campagne was om

rokers op een humoristische manier te sensibiliseren voor rookstop; het belang van nicotinevervangers te benadrukken; en de rol van de apotheker als rookstopcoach in de verf te zetten, legt ze uit.

“In de toekomst willen we het bereik van de campagne verder uitbreiden: meer rokers informeren en meer apothekers engageren. Dankzij hun laagdrempeligheid wordt de rol van apothekers steeds belangrijker als eerste lijns aanspreekpunt in de preventieve gezondheidszorg, waarbinnen OTC-producten een groeiende plaats innemen. Kenvue wil voor rookstop graag een actieve partner voor de apotheker zijn.”

## DE CAMPAGNE IN HET KORT

**Product:** Nicorette®

**Doelstelling:** Met als overkoepelende slogan 'Roker wij zien je graag', rokers overtuigen om te stoppen met roken met de steun van NRT (Nicotine Replacement Therapy), aan de hand van drie campagnedoelen: rokers sensibiliseren over het belang van rookstop; rokers informeren over nicotinevervangers; rokers doorverwijzen naar zorgverstrekkers, en tegelijk de rol van de apotheker in de preventieve zorg ondersteunen.

### Aanpak:

- Acteurs Bert Huysentruyt en Renaud Rutten doorboren op een humoristische manier drie mythes over stoppen met roken en nicotinevervangers: roken ontspannend?, nicotinevervangers duur?, verdikken door rookstop en nicotinevervangers? (via social media).
- Verspreiding van 'wist-je-datjes' over rookstop en nicotinevervangers (via social media).
- Materiaal in apotheken.
- Geaccrediteerde opleidingen met een tabakoloog voor apothekers en hun team, gevolgd door een direct mailing.



### tomen en de (peri)menopauze.

Bij vrouwen van 45 jaar en ouder moeten apothekers vooral letten op klachten die verband houden met de volgende symptomen:

- Onregelmatigheden van de cycli (+/- significant)
- Opliegers (75 tot 80% van de vrouwen). Duur: 30 seconden tot 5 minuten - gevolgd door rillingen
- Nachtelijk zweten
- Pijnlijke borsten
- Stemningswisselingen
- Verergering van hoofdpijn
- Slaapstoornissen (depressie, prikkelbaarheid, nervositeit, slapeloosheid, enz.)
- Vermoeidheid
- Concentratieproblemen
- enz.

Uit de Elisa-studie<sup>3</sup> uit 2022, uitgevoerd bij 5.000 vrouwen in het academisch ziekenhuis van Toulouse, blijkt dat 44% van de ondervraagde vrouwen hun symptomen

niet bekendmaken aan de zorgprofessionals. Toch heeft 87% van hen er last van, maar leggen ze zich erbij neer om in stilte te lijden, omdat ze niet weten dat hun symptomen verlicht kunnen worden. Ze schrijven hun conditie vaak toe aan stress, veroudering of levensstijl, waardoor ze onbewust wegblijven van behandelingen

die hun levenskwaliteit en gezondheid op lange termijn kunnen verbeteren.

3. Florence A. Trémollières et al. Persistent gap in menopause care 20 years after the WHI: a population-based study of menopause-related symptoms and their management - Maturitas Volume 166, December 2022, Pages 58-64

## Waarom de rol van de apotheker tijdens de (peri) menopauze versterken?



Het is essentieel dat apothekers zich bij deze problematiek openlijk op de eerste rij positioneren. Er zijn momenteel te veel perifere initiatieven voor vrouwen die ondersteuning zoeken. De (peri)menopauze is geen ziekte, maar we mogen toch niet vergeten dat de daling van oestrogeen gevolgen heeft voor de gezondheid van vrouwen op lange termijn, zoals een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, osteoporose, enz.

Het doel is niet om de (peri)menopauze koste wat kost te medicaliseren, maar om steun en efficiënte oplossingen te bieden (om vrouwen te helpen zo goed mogelijk door deze levensperiode te komen).

# Endometriose, tussen onwetendheid en stilte

## Wist u dat?

In België is endometriose een gynaecologische aandoening waaraan een op de tien vrouwen in de vruchtbare leeftijd lijdt.

**E**ndometriose is een veel voorkomende gynaecologische aandoening waarbij weefsel dat lijkt op het baarmoederslijmvlies ook aanwezig is buiten de baarmoeder. Cellen die lijken op het baarmoederslijmvlies migreren en nestelen zich in andere organen of kunnen het myometrium (de baarmoederspierlaag) infiltreren. Dit

staat bekend als adenomyose.

De plekken waar endometriose kan voorkomen bevinden zich meestal in de onderbuik: op het buikvlies, de eierstokken, de darmen of de blaas en soms op het middenrif, het borstvlies of de longen. Deze ziekte kan asymptomatisch zijn. Maar ze kan ook ernstige pijn veroorzaken, vooral tijdens de menstruatie, en/of onvruchtbaarheid teweegbrengen.

Op dit moment is er te weinig en ondergefinancierd onderzoek naar endometriose, waardoor we de mechanismen van de ziekte of het verband met onvruchtbaarheid niet begrijpen.

Wat we wel weten is dat de haarden van endometriose in het lichaam zich gedragen als endometriumcellen en reageren op de

menstruatiecyclus onder invloed van hormonen. Endometriose is dus een hormoonafhankelijke ziekte die bloedingen veroorzaakt in de aangetaste gebieden, zonder dat het bloed kan wegvloeien. Dit leidt tot ontstekingen en pijn zoals dysmenorroe, dyspareunie, bekkenpijn, spijsverterings- en urineproblemen, enz. Toch lijkt de intensiteit van deze pijn geen verband te houden met het type van letsels veroorzaakt door het endometrium.

Er zijn drie soorten laesies

- **Oppervlakkige** laesies die het buikvlies aantasten
- **Bijkomende** laesies die de eierstokken en eileiders aantasten
- **Diepe** laesies die bijvoorbeeld het rectum en de blaas infiltreren.



## Wist u dat?

Het gemiddeld zeven tot twaalf jaar duurt voordat een diagnose van endometriose wordt gesteld, terwijl een vroege diagnose (zodra de eerste symptomen verschijnen) en een multidisciplinaire behandeling essentieel zijn.



### WELKE BEHANDELINGEN BESTAAN ER?

Endometriose kan verzacht worden, maar volledig genezen is nog niet mogelijk. Vandaar de behoefte aan meer onderzoek. Artsen hebben wel een aantal therapeutische opties voor een behandeling, maar ze zijn weinig vertrouwd met deze aandoening en de symptomen. Dat verklaart de vaak laattijdige diagnose en het lage aantal passende behandelingen.

De voorgestelde behandelingen omvatten:

- Hormoontherapie
- Pijnstillers
- Chirurgie
- Niet-conventionele behandelingen
- o Transcutane elektrische zenuwstimulatie (TENS), die de overdracht van pijn-

prikkels naar de hersenen blokkeert.

o Aanvullende behandelingen (fasciatherapie, osteopathie, psychotherapie, yoga, enz.)

- In vervroegde menopauze brengen (tijdelijk en omkeerbaar) om de activiteit van endometriosehaarden te verminderen.

# Dexsil®

## DÉ N°1 IN VLOEIBARE OPLOSSINGEN MET SILICIUM<sup>1</sup>

Dexsil® helpt bij het behoud van **soepele spieren, gewrichten** en **kraakbeen**<sup>2</sup>



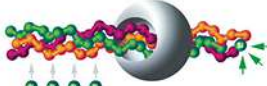
1000 ml CNK 2907632  
500 ml CNK 3013448  
2x 1000 ml CNK 3908936



100 ml CNK 3144946

### 1 Met bio-activated silicium

Voor stevig collageen en het beter linken van MSM, glucosamine en chondroïtine



### 2 Dexsil FORTE Hooggedoseerd aan:

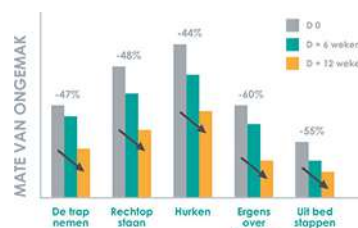
- ✓ MSM
- ✓ Chondroïtine
- ✓ Glucosamine

### 3 Snel opneembaar dankzij zijn vloeibare vorm



### Quality of life study<sup>3</sup>

**94%**  
Tevreden gebruikers  
**47%**  
voelt reeds na 1 week effect



<sup>3</sup>Assessment of the effectiveness of a dietary supplement combined with a topical gel on the joint health of lower limbs, Usage study, n=20 (50-74y)

MADE IN BELGIUM

[www.dexsil.be](http://www.dexsil.be) [BCHOCBioSales@perrigo.com](mailto:BCHOCBioSales@perrigo.com)

<sup>1</sup>Red data YTD Juni 2023 – <sup>2</sup>Brandnetel draagt bij tot de gezondheid van de gewrichten. Brandnetel helpt om flexibele spieren, pezen en gewrichten te behouden. Koper draagt bij tot het behoud van normale bindweefsels zoals in kraakbeen en pezen.

Het is duidelijk dat apothekers als eerste aanspreekpunt kunnen helpen om de behandeling van endometriose te verbeteren **door jonge meisjes en vrouwen met terugkerende symptomen die kunnen wijzen op deze aandoening aan te zetten om sneller een arts te raadplegen.**

- Frequente pijnlijke menstruaties (vooral binnen dezelfde familie)
  - o Regelmatige aankoop van pijnstillers
- o De zoektocht naar steeds krachtigere pijnstillers
- Herhaalde spijsverteringsproblemen
  - o Krampen, opgeblazen gevoel, pijn
  - o Diarree, verstopping (PDS)
  - o Gebruik van krampstillende middelen, laxeremiddelen, probiotica, enz.
- Pijn in de onderste ledematen
  - o Bekken, onderbuik, rug, lendenstreek, dijen

## Waarom de rol van de apotheker bij endometriose versterken?



Door apothekers op te leiden in het herkennen van tekenen die wijzen op endometriose kan de tijd die patiënten in onwetendheid doorbrengen zeker verkleind worden. Ze zouden jonge meisjes en vrouwen zo snel mogelijk kunnen doorverwijzen naar artsen die vertrouwd zijn met de aandoening (huisarts en/of gynaecoloog). En als dit niet snel resultaat oplevert zouden ze patiënten kunnen doorverwijzen naar gespecialiseerde centra (endometrioseklinieken) en patiëntenverenigingen voor een gerichte ondersteuning.

- Terugkerende urineproblemen
  - o Brandend gevoel
  - o Frequent urineren (valse blaasontsteking)
- Onvruchtbaarheidsproblemen
- De psychologische gevolgen van terugkerende pijn
  - o Depressie, isolatie, woede... enz.

# Wat is het polycysteus ovarium-syndroom?

## Wist u dat?

Polycysteus ovarium syndroom, of PCOS, komt voor bij 5 tot 15% van vrouwen in de vruchtbare leeftijd, waarvan 70% niet altijd wordt gediagnosticeerd.

**P**COS is een hormonale aandoening die vaak tijdens de adolescentie begint. Het syndroom wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van cysten op de eierstokken (goedaardige cysten) die leiden tot een verhoogde productie van mannelijke hormonen in de eierstokken. Onder normale omstandigheden produceren de eierstokken vrouwelijke hormonen en weinig mannelijke hormonen. Vrouwen met PCOS ervaren hormonale onevenwichten die kunnen schommelen doorheen de tijd. Ze hebben over het algemeen overvloedig

(mannelijk) haar, overgewicht, vruchtbaarheidsproblemen en ze lopen bij zwangerschap een verhoogd risico op een miskraam.

Tussen 20% en 70% van deze vrouwen heeft overgewicht en een verminderde insulinegevoeligheid. Dat zijn zaken die gevolgen hebben voor hun gezondheid: een verhoogd risico op diabetes type 2, hart- en vaatziekten, hypercholesterolemie en endometriumkanker.

Afhankelijk van de ontwikkeling van de hormonale onevenwichten en de invloed van hun levensstijl, kunnen ze symptomen vertonen zoals:

- Onregelmatige, lange en overvloedige, onvoorspelbare of geen menstruatie
- Onregelmatige ovulatie of geen ovulatie
- Vruchtbaarheidsproblemen
- Acne
- Toegenomen beharing op het lichaam en/of gezicht
- Dunner wordend haar of kaalheid van het mannelijk type

- Gewichtstoename (abdominaal)
  - Te hoge androgeenspiegels
- Maar ook...

- Depressie
- Angst
- In zichzelf gekeerd

PCOS wordt meestal gediagnosticeerd door een huisarts en/of gynaecoloog en/of endocrinoloog. Het is gebaseerd op een bloedtest (testosterongehalte) en de aanwezigheid van ten minste twee van de drie criteria van Rotterdam:

- Klinische of biologische tekenen van hyperandrogenisme (hirsutisme, acne, androgene alopecia)
- Menstruatiecyclusstoornissen (onregelmatigheden, amenorroe, anovulatie)
- Vergroting van de eierstokken en aanwezigheid van meerdere cysten op de eierstokken (niet altijd gemakkelijk vast te stellen met een endovaginale echografie). Maar de aanwezigheid van deze symptomen duidt niet alleen op PCOS, wat de diagnose bemoeilijkt. Wat men daarente-



## Wat veroorzaakt PCOS?

Twee factoren kunnen van invloed zijn: genetica en omgevingsfactoren.

- Metformine (om de bloedsuikerspiegel te normaliseren)
- Anti-acnebehandelingen
- Minoxidil (om haargroei te bevorderen)
- Pijnstillers
- Hygiënische en dieetmaatregelen om gewichtsverlies te stimuleren, wat helpt

- om de cycli te reguleren en de ovulatie te herstellen: evenwichtige voeding, lichaamsbeweging.
- Aromatherapie, fytotherapie
- Psychologie
- Welzijnstechnieken: sofrologie, yoga, enz.

gen wel weet, is dat de ziekte een erfelijk component heeft.

### WELKE BEHANDELINGEN?

Er is weinig dat artsen kunnen doen om vrouwen met PCOS te helpen. Hoewel er geen genezing is, kan men de symptomen toch verzachten. Het therapeutisch arsenaal is gebaseerd op:

- Hormoontherapie (oestroprogestogene anticonceptie of anti-androgene behandelingen) om te proberen de menstruatiecycli te reguleren of te ontlocken en om haar- en acneproblemen te verbeteren

## Waarom de rol van de apotheker bij PCOS versterken?



Een opleiding kan apothekers helpen om een sleutelrol te vervullen in de vroege diagnose van PCOS. Door het voor patiënten makkelijker te maken om over hun symptomen te praten, kan de apotheker hen informeren en hun kennis over de ziekte en de gevolgen ervan vergroten. Hij kan hen doorverwijzen naar de geschikte zorgverleners (huisarts, gynaecoloog, endocrinoloog, dermatoloog, psycholoog, diëtist, enz.) en advies geven over de keuze van producten die hun symptomen kunnen verlichten. Ten slotte kan hij hen inlichten over ondersteunende structuren (patiëntenverenigingen) die hen het best kunnen begeleiden tijdens hun behandeling.

# Cholesfytol<sup>®</sup> NG

NIEUWE GENERATIE

## De INNOVATIE voor uw CHOLESTEROL\*!

- ✓ **INNOVERENDE natuurlijke formule**  
amla + olijf + rode gist rijst + walnootblad
- ✓ **Goede spiertolerantie**

Amla extract	1000 mg
Rode gist rijst	67.2 mg
Olijf extract	50 mg
Walnoot extract	100 mg

voor 2 tabletten 56 capsules

**2 per dag**  
eenmaal 's avonds

Verkrijgbaar in 56 en 112 tabletten

\* Walnootblad helpt bij het reguleren van de vetstofwisseling (cholesterol en triglyceriden).



# De apotheek van morgen: servicegericht, fygitaal en duurzaam

Dienstverlening aan patiënten, digitale transformatie, duurzame ontwikkeling... de officina is in volle metamorfose. Ethische en verantwoordelijke praktijken, een gepersonaliseerd aanbod en het gebruik van intelligente technologieën zijn sleutelwoorden voor de apotheek van de toekomst.

DOOR **MARIE DIEZ**

**S**prak u van dienstverlenend? Sinds een aantal jaar verandert het beroep van gedaante omdat apothekers in de officina er nieuwe taken bij krijgen. Dit omvat zowel de ondersteuning van patiënten bij het juiste gebruik van geneesmiddelen, maar ook vaccinaties, medicatiebeoordeling, screening, preventie en zelfs teleconsultatie.

De covid-19-pandemie was een belangrijk moment in deze ontwikkeling. Apothekers lieten zien dat men in tijden van crisis op hen kon rekenen. Ze toonden dat ze hun vaardigheden konden uitbreiden door zelf medische handelingen uit te voeren, zoals vaccinaties en antigeentests. Op die manier groeiden ze in feite uit tot actoren in de gezondheidszorg en preventie. Deze rol die ze op zich namen is een essentiële hefboom om het vertrouwen van patiënten te winnen: naar hen

luisteren, hun zorgtraject verbeteren (bijvoorbeeld door het bijwerken van de medicatielijst), diensten personaliseren en inzetten op nabijheid. Dit laatste aspect wordt bijzonder gewaardeerd door patiënten, die duidelijk de voordelen van vaccinatie in de apotheek inzagen en blij zijn met de toegankelijkheid en het gemak van de dienst: een contactpunt dicht bij huis, makkelijk om een afspraak te regelen en met ruime openingstijden.

De patiënten van vandaag vragen om **gepersonaliseerde producten en diensten die zijn afgestemd op hun specifieke behoeften**. Gezondheid en welzijn zijn parameters die meer en meer de levensstijl en het koopgedrag van mensen beïnvloeden, vandaar bijvoorbeeld het succes van plantaardige producten en functionele voedingsmiddelen. En dit is niet zomaar een voorbijgaande modegril, maar een fundamentele verschuiving in de priori-

'Apotheken moeten veel aandacht besteden aan de kwaliteit van hun dienstverlening en de begeleiding van patiënten bij het gebruik van deze nieuwe digitale oplossingen'



# EXPERT PERFECT SKIN

## VERSTERK DE GLANS VAN UW HUID<sup>(1)</sup> !

**Wetenschappelijk getest actief bestanddeel<sup>2</sup> : SkinAx<sup>2</sup>™**

**VERLIEST UW HUID HAAR GLANS EN SOEPELHEID, VERSCHIJNEN ER BRUINE VLEKKEN EN WORDT UW TEINT DOF?**

De Laboratoires Forté Pharma hebben **EXPERT PERFECT SKIN** ontwikkeld om u te helpen de schoonheid van uw huid te verbeteren en haar een stralende teint terug te geven, dankzij twee gepatenteerde complexen\* en een wetenschappelijke studie uitgevoerd op het ingrediënt SkinAx<sup>2</sup>™ :

- **Mesoporosil<sup>®</sup>**, een ingrediënt op basis van silicium met hoge biobeschikbaarheid\*\*\*.
- **SkinAx<sup>2</sup>™**, een complex dat polyfenolen uit druivenpitten, bioactieve superoxide dismutase (SOD) uit meloen, zink en vitamine C combineert. Dit complex is het onderwerp geweest van een wetenschappelijke studie\*\* die zijn doeltreffendheid op de uitstraling van de huid heeft bewezen.

**Ideaal als aanvulling op uw behandeling tegen pigmentvlekken.**

<sup>(1)</sup>Zink draagt bij tot de bescherming van de cellen tegen oxidatieve stress en helpt een normale huid te behouden. \*Mesoporosil<sup>®</sup> : brevet WO 2017/182245 ; SkinAx<sup>2</sup>™ : Frans patent 1653190. \*\*SkinAx<sup>2</sup>™ werd wetenschappelijk getest in Frankrijk op 35 vrouwen met 150 mg per dag tijdens 2 maanden - Dumoulin M et al. - Clinical effects of an oral supplement rich in antioxidants on skin radiance in women - Clin Cosmet Invest Dermatol. 2016;9:315-324. \*\*\*Membrane Engineering in the Circular Economy - From inert silica carrier derivatives to a source of bioavailable silicium in the field of cosmetic, pharmaceutical, luxury, and food industries - I. Coste-Manière et al., 2022, Pages 525-544. Voedingssupplement. In het kader van een gevarieerde en evenwichtige voeding en een gezonde levenswijze. Vraag raad aan uw dokter of apotheker. Beschikbaar in de apotheken en drogisterijen.



teiten van de consument. Deze trend vindt zijn oorsprong in een combinatie van factoren zoals een betere toegang tot gezondheidsinformatie, een toename van chronische gezondheidsproblemen en een groeiende aandacht voor preventie.

#### DIGITALE REVOLUTIE

En hierbij duikt een tweede sleutelwoord op: 'fygitaal'. De nieuwe vaccinatiefunctie is hier een goed voorbeeld van, waarbij fysiek contact wordt gecombineerd met digitale technologie om afspraken te maken en patiëntendossiers bij te werken. In een maatschappij waarin tijd een kostbaar goed is, wordt de vraag naar gemak en snelheid een belangrijke factor.

'Fygitaal' verwijst ook naar de digitale aanwezigheid van de apotheek. Dit is essentieel, zowel op sociale netwerken (zie pagina 46) als via een website: een instrument voor informatie, service en e-commerce. Het maakt het ook mogelijk om online verkoop te organiseren, het backoffice te transformeren, bestellingen op te volgen, voorraden te beheersen, producten te traceren....

"De apotheek krijgt te maken met uitdagingen zoals de uberisering van de sector, met de opkomst van onlineplatformen voor het bestellen van geneesmiddelen. Geconfronteerd met deze concurrentie moeten apotheken innovatieve diensten ontwikkelen om klanten aan zich te binden en hun activiteit te behouden. (...) Door bepaalde taken te automatiseren, zoals het bestellen en afleveren van medicijnen, kunnen apothekers hun officina ontlasten, tijd besparen en zich op andere taken concentreren", analyseert *Les Echos*.<sup>(1)</sup>

"Toch is die digitale transformatie geen doel op zich. De technologie dient te worden aangewend om de ervaring van de patiënt te verbeteren en de kwaliteit van de zorg te verhogen. Apotheken moeten daarom veel aandacht besteden aan de kwaliteit van hun dienstverlening en de begeleiding van hun patiënten bij het gebruik van deze nieuwe digitale oplossingen", voegen ze eraan toe.

Zeker omdat de bevolking steeds ge-

---

'Een andere trend is de voorkeur voor lokaal geproduceerde goederen, waarin zowel de aandacht voor duurzaamheid, steun voor lokale economieën en de traceerbaarheid van producten hand in hand gaan'

---

voeliger wordt voor de noodzaak van vertrouwelijkheid van persoonlijke gegevens. Die vertrouwelijkheid is zowel een wettelijke vereiste als een strategische noodzaak in een wereld waar data het nieuwe geld zijn en de grenzen tussen de fysieke en digitale wereld vervagen. Zo veranderen vooruitgang op het gebied van augmented reality, virtual reality en AI (kunstmatige intelligentie) de manier waarop consumenten interageren met hun omgeving. De apotheek zal ook op die trein moeten springen, in dit nieuwe tijdperk van virtuele realiteit en digitale ervaringen, interactief en gepersonaliseerd.

#### MILIEUVERANTWOORDELIJK

Tenslotte moet de hedendaagse apotheek ook 'milieuverantwoordelijk' zijn. Steeds meer patiënten besteden aandacht aan dit aspect. Het is zaak om tegemoet te komen aan deze nieuwe verwachtingen en verantwoordelijke gebruiken op het gebied van milieu en ethiek te bezigen.

Die duurzame ontwikkeling betekent in de praktijk bijvoorbeeld biologische producten of producten met een ecologisch label aanbieden, in bulk verkrijgbaar, recyclage, een milieuvriendelijke inrichting, mobiliteit....

Een andere trend is de voorkeur voor lokaal geproduceerde goederen, waarin zowel de aandacht voor duurzaamheid, steun voor lokale economieën en de traceerbaarheid van producten hand in hand gaan. Volgens een rapport van Nielsen zegt 73% van de consumenten dat ze hun consumptiege-

woonten zouden veranderen om hun impact op het milieu te verminderen. En sociale verantwoordelijkheid, dat betekent positief handelen door te waken over de kwaliteit van producten, de sanitaire normen respecteren, ethische en verantwoordelijke praktijken in de toeleveringsketen bevorderen en aangepaste diensten aanbieden voor mensen met een handicap of met moeilijkheden, zonder daarbij inclusie en diversiteit uit het oog te verliezen.

Al deze veranderingen, van duurzame praktijken tot digitale en gepersonaliseerde ervaringen, zijn geen vluchtige fenomenen. Ze zullen het beeld van onze apotheken van de toekomst grondig hertekenen. 

1. Les Échos-Etudes, maart 2023  
Infodesk 29 november 2023  
Kadence, 15 Consumer Trends to Watch in 2024.

# Nieuwe Nutri-Score veel minder ‘tolerant’ voor suiker en zout

De Nutri-Score, die in 2017 is ingevoerd, helpt consumenten bij hun voedingskeuzes. De berekeningswijze ervan is onlangs aangepast en houdt rekening met de wetenschappelijke aanwinsten en de huidige richtlijnen voor voeding.

DOOR MARTINE VERNONNE

**W**e zijn het al enkele jaren gewoon een Nutri-Score te zien op de verpakking van eetwaren. Die score geeft de voedingswaarde van voedingsmiddelen weer via een schaal van vijf kleuren (van groen naar rood) en met vijf letters (A voor voedingsmiddelen die de voorkeur moeten krijgen, tot E voor voedingsmiddelen die te mijden zijn). Het doel ervan is de consumenten te helpen gezondere keuzes te maken in aanvulling op de voedingsrichtlijnen en de industrie ertoe aan te zetten de voedingswaarde van hun producten te verbeteren. De Nutri-Score is eerst in Frankrijk ingevoerd in 2017 en is daarna door zes andere landen overgenomen: België (in 2018), Zwitserland, Duitsland, Luxemburg, Spanje en Nederland. De producenten zijn niet verplicht de Nutri-Score te vermelden. De producenten en distributeurs van voedingsmiddelen kunnen het logo aanvragen en mogen dat dan gratis op hun producten zetten (1). De Nutri-Score wordt berekend met een wetenschappelijk gevalideerde methode die rekening houdt met de hoeveelheid voedingsstoffen en -middelen die aan te raden zijn (vezels, eiwitten, fruit, groenten, peulgewassen, noten,...), en degene die je zou moeten beperken (calorieën, suikers,



**Flexofytol<sup>®</sup> FORTE**

Gewrichten, spieren & pezen<sup>1</sup> :

**EIS HET BESTE !**

Klinisch onderzochte synergie van actieve bestanddelen<sup>2</sup>

Uitstekende tolerantie

**Flexofytol<sup>®</sup> FORTE**  
1 tot 2 / dag

GEWRIGHTEN, SPIEREN & PEZEN

EXCLUSIEVE formulering

Curcumin  
Boswellia serrata  
Vitamine D

Tilman

MADE IN BELGIUM

[www.flexofytol.be](http://www.flexofytol.be)

<sup>1</sup>Kurkuma extract draagt bij tot het behoud van flexibiliteit en soepelheid van gewrichten en pezen. Boswellia extract draagt bij tot de soepelheid van de gewrichten. Vitamine D draagt bij tot de instandhouding. <sup>2</sup>Sanchez et al. Front. Pharmacol, 11 August 2022 Volume 13 Article 931914 • <sup>3</sup>IQVIA OTC Jointcare systemic nov 2023



De Nutri-Score wordt berekend op basis van een wetenschappelijk gevalideerde methode die rekening houdt met de hoeveelheid voedingsstoffen en -middelen die aan te raden zijn en degene die je zou moeten beperken. De score wordt berekend per 100 g of 100 ml.

zout, verzadigde vetten,...). De score wordt berekend per 100 g of 100 ml. Naargelang van die score krijgt het product een letter en een kleur. Het is wenselijk niet te veel voedingsmiddelen van eenzelfde kleur te eten. Je moet trouwens altijd opteren voor een gevarieerde voeding. Ook moet je voor ogen houden dat het systeem geen rekening houdt met de grootte van de porties, de aanwezigheid van resten van pesticiden en allergenen en de mate van bewerking van de eetwaren.

#### DRIEJAARLIJKSE HERZIENING

Het was van meet af aan voorzien dat het algoritme voor berekening van de

Nutri-Score regelmatig zou worden herzien op grond van de evolutie van de wetenschappelijke kennis en de nationale voedingsrichtlijnen, de evolutie van het voedselaanbod (nieuwe, opnieuw geformuleerde producten) en de aanvaarding van het logo door de consumenten.

In 2021 hebben de zeven landen een transnationaal bestuur in het leven geroepen om de regels voor gebruik van het logo te harmoniseren en de berekeningswijze ervan te herzien. In juli 2022 zijn de volgende veranderingen aangebracht voor vast voedsel: betere differentiatie tussen de producten volgens het zout- en suikergehalte, tussen

vezelrijke volledige voedingsmiddelen en geraffineerde eetwaren, tussen zuivelproducten met en zonder suiker en tussen de verschillende types kaas; een betere classificatie van vette vis en oliën die minder verzadigde vetten bevatten (olijf-, koolzaad-, nootolie), en tussen gevogelte en rood vlees (2).

In maart 2023 hebben de experts de volgende veranderingen voor dranken doorgevoerd: inclusie van melk, zuivelproducten en plantaardige dranken, differentiatie volgens het suikergehalte (met vooral dranken met weinig suiker) en aanwezigheid van zoetstoffen om vervanging van suikers door zoetstoffen te beperken. Water blijft in catego-



rie A als de enige aanbevolen drank. Fruitsap, nectar en smoothies blijven in dezelfde groep.

In België, Duitsland, Zwitserland en Nederland is het nieuwe algoritme in voege getreden op 1 januari 2024. Frankrijk en Luxemburg zullen volgen in de lente van 2024. Op grond van de herziening zal de Nutri-Score van naar schatting 30-40% van de producten veranderen. De industrie heeft tijd tot einde 2025 om de logo's aan te passen.

#### EEN DOELTREFFENDE TOOL

Hoewel de Nutri-Score enkel informatie over de voedingswaarde geeft, blijkt ze toch invloed te hebben op de volksgezondheid. De informatie op de verpakkingen van eetwaren wordt alsnog belangrijker in de strijd tegen niet-overdraagbare ziektes. Volgens de WGO is dat een van de maatregelen om de voeding van de bevolking te verbeteren. Dat blijkt uit een verslag van het *Joint Research Center* (3) van de Europese Commissie. Dat bevestigt het nut van de Nutri-Score bij het begeleiden van de consumenten naar een gezondere voeding. De score stimuleert ook innovatie en de herformulering van voedingsproducten. "Eenvoudigere etiketten met een kleurencode beantwoorden beter aan de nood aan informatie van consumenten", schrijven de auteurs van de studie.

Volgens prof. Serge Hercberg, initiatiefnemer van het logo, "is het belangrijk eraan te herinneren dat de Nutri-Score een evidentiegebaseerde tool voor de volksgezondheid is." Volgens een van de laatste studies (4) zijn de nieuwe versie van de Nutri-Score, die dus informatie geeft over de samenstelling van de voeding, en de NOVA-classificatie, die informatie geeft over de mate van bewerking van het voedsel, complementair.

Als gevolg van het nieuwe algoritme is het aantal producten in groep A en B gedaald en is het aantal producten in groep D en E gestegen voor alle NOVA-categorieën, hoewel minder voor niet-bewerkte voedingsmiddelen en meer voor sterk bewerkte voedingsmiddelen. Een aantal van de sterk be-

werkte voedingsmiddelen die een goede beoordeling hebben gekregen in de eerste versie van de Nutri-Score, krijgen volgens de nieuwe versie een veel slechtere score, vooral kunstmatig ge-

nieuw Nutri-Score beter aansluit bij de NOVA-classificatie, ook al meten beide twee verschillende aspecten van de gezondheid van voedingsmiddelen", commentariëren de vorsers. Een ge-

## In België, Duitsland, Zwitserland en Nederland is het nieuwe algoritme in voege getreden op 1 januari 2024

zoete dranken, gesuikerde dranken op basis van planten en producten om brood te maken. Dat is veel minder zo voor gearomatiseerd water met een laag suikergehalte, preparaten op basis van fruit en peulgewassen.

"Die resultaten wijzen erop dat de

zonde voeding moet rekening houden met beide aspecten en is een aanvulling op een actief leven. 

- 1. [nutriscore.be](https://nutriscore.be)
- 2. [santepubliquefrance.fr](https://santepubliquefrance.fr)
- 3. JRC 2022, 130125
- 4. PHN, 1 februari 2024



 Orde der Apothekers  
Ordre des Pharmaciens

**Orde biedt  
luisterend oor  
voor apothekers  
in nood**

Voor meer info,  
scan: QR code 

**E-mail:  
[info@apothekersinnood.be](mailto:info@apothekersinnood.be)**

 **Gratis nummer:  
0800 12 722**  
(werkdagen van 9u tot 17u)

# Waarom en hoe moet je peulvruchten eten?

Peulvruchten zijn van onschatbare waarde voor de gezondheid. Ze zijn een goede bron van plantaardige eiwitten, vezels, vitaminen en mineralen. Dankzij een laag vetgehalte, verdienen ze zeker een plaats in een evenwichtige voeding. En toch zou een op de vijf Belgen nooit peulvruchten eten! Om daar verandering in te brengen en tegelijkertijd het milieu te helpen beschermen, vind je hieronder advies en tips om te delen in de apotheek. De bal ligt in jouw kamp!

DOOR APR. NATHALIE DUMONT





# Peulvruchten op het bord



## Gezondheid

Prioriteit #3 voor de grootste winst aan jaren in goede gezondheid\*

- Cardiovasculaire gezondheid
- Controle van de glycemie
- Darmgezondheid



## Budget

Budgetvriendelijk



## Milieu

Lage impact op het milieu, voordelig voor de biodiversiteit, vervoerd zonder koeling of snelheid



## Gebruik

Polyvalent, snel en makkelijk gebruik in de keuken

## Een volwaardige vleesvervanger

### Het eiwit- koolhydraat- en vezelgehalte kan sterk variëren\*

Peulvruchten bevatten weinig tot geen methionine. Combineer ze daarom met granen of noten en zaden of eieren of melkproducten. Door gevarieerde voeding voorop te stellen is combineren binnen een maaltijd niet noodzakelijk. Zolang er voldoende variatie is tussen de eiwitbronnen in de verschillende maaltijden van de dag en de week.



	Eiwitten	Koolhydraten	Vetten	Vezels
<b>De gemiddelde peulvrucht</b>	<b>8,7 g</b>	<b>12,1 g</b>	<b>0,9 g</b>	<b>9,4 g</b>
Rode bonen	8,7 g	18,6 g	0,8 g	4,9 g
Kikkererwten	7,7 g	10,1 g	3,0 g	5,5 g
Groene linzen	9,4 g	12,1 g	0,7 g	9,4 g
Blonde linzen	9,7 g	16,3 g	0,7 g	6,0 g
Sojabonen	13,9 g	0,2 g	9,2 g	6,8 g
Witte bonen	7,0 g	17,9 g	0,9 g	2,7 g
Splitterwten	7,6 g	8,5 g	0,9 g	11,7 g

\*Voedingswaarden per 100 g gekookt gewicht. Internubel, Belgische databank nutritionele samenstelling voedingsmiddelen.

### De Protein digestibility-corrected amino acid score (PDCAAS) geeft de kwaliteit weer van eiwitten

- Eiwitten uit soja: kwaliteit gelijkwaardig aan deze van dierlijke eiwitten (91%)
- Lagere kwaliteit voor andere peulvruchten (31-58%)

Houd hier rekening mee, onder andere bij ouderen, aangezien de vertering en de opname dalen met de leeftijd.



## In de praktijk

Min. 1 x peulvruchten/week\*\*

Volgens de EAT-Lancet-richtlijnen → Tegen 2050  
50 g peulvruchten/dag (gedroogd) + 25 g soja/dag\*\*\*

### Weektijden



**0 min**

Splitterwten, donkere (bruinroene) en rode linzen



**2-3 u**

Blonde linzen



**6-8 u**

Flageolets, kikkererwten



**8-12 u**

Azukibonen, sojabonen, bruine en witte bonen, rode nierbonen, kapucijniers

**1u30**

is de **gemiddeld kooktijd** van deze peulvruchten na het weken. Met uitzondering van blonde en rode linzen (20 min), donkere linzen (45 min) en sojabonen (3 u).



Een hogedruk-kookpot verlaagt de kooktijd aanzienlijk.



Reeds gekookt in blik en bokaal.

## Een vleugje inspiratie



Soepen met linzen, splitterwten of bonen



Salades met kikkererwten, falafel, linzen, edamame...



Vleesvervangers o.b.v. peulvruchten



Spreads zoals linzen-hummus of kikkererwten met groenten, gepureerd



In de wok of een stoofpotje met linzen, edamame, kikkererwten...



Verwerkt in cake of gebak



Meer tips over peulvruchten op [gezondleven.be](https://gezondleven.be)

## Darmongemakken?

Peulvruchten bevatten oligosacchariden van de raffinosefamilie die onverteerd in de darmen terechtkomen, waar ze door darmbacteriën gefermenteerd worden en gasvorming kunnen veroorzaken.

- ✓ Week de peulvruchten voldoende
- ✓ Verwijder het weekwater
- ✓ Spoel de peulvruchten nogmaals met vers water
- ✓ Kook de peulvruchten zoals voorgeschreven
- ✓ Voeg ze geleidelijk toe aan het voedingspatroon
- ✓ Begin eerst met peulvruchten uit blik, gespoeld en soorten die makkelijker te verteren zijn, zoals linzen en kikkererwten.



Nog meer recepten en achtergrondinfo

De diëtist is de aangewezen persoon om mensen te ondersteunen in het proces naar een gezonder én duurzamer voedingspatroon en hen te motiveren tot het maken van goed geïnformeerde voedselkeuzes.



Les diététiciennes

Uit het Instituut voor de Diëtisten van de Vlaamse Federatie

Ontwikkeld in samenwerking met de Commissie Duurzaamheid

\*Volgens de Voedingstrak, opgesteld op basis van de Belgische voedingsaanbevelingen, 2019. \*\*Hoge Gezondheidsraad (HGR), Belgische voedingsaanbevelingen, 2019. \*\*\*Of Lancet Commission, Healthy Diets From Sustainable Food Systems, Food Planet Health, 2019.



# ‘Apothekers zijn duidelijke spelers in de zorg’

“Belangrijk is dat rond de patiënt een netwerk van zorgverleners ontstaat met onder meer de huisapotheker, de huisarts, de eerstelijnspsycholoog... Zij moeten elkaar verstaan. En natuurlijk is goede gegevensdeling hierbij essentieel.”

DOOR **GEERT VERRIJKEN** FOTO: **THIERRY STRICKAERT**



De minister werd door de apothekers Joris Maesschalck en Annelies D'Haese rondgeleid in de officina waar hij onder meer uitleg kreeg over magistrale bereidingen, de aparte ruimte voor consultaties en de problemen met digitale gegevensdeling.

**D**at zei minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Frank Vandenbroucke (Vooruit) tijdens een recent werkbezoek aan apotheek Maesschalck-D'Haese in het Vlaams-Brabantse Dilbeek. Naast het apothekerskoppel zelf werd hij er verwelkomd door onder meer Koen Straetmans en Marcel Storme, respectievelijk voorzitter en ondervoorzitter van APB.

De minister werd door de apothekers Joris Maesschalck en Annelies D'Haese rondgeleid in de officina waar hij onder meer uitleg kreeg over magistrale bereidingen, de aparte ruimte voor consultaties en de problemen met digitale gegevensdeling. Vervolgens ontspan zich een open discussie over het geneesmiddelenbeleid tussen de Vooruit-excellentie, Joris Maesschalck en de APB-top.

#### BELEID VOORTZETTEN

Al ligt de weg bezaaid met politieke wolfsjagers en schietgeweren toch steekt Frank Vandenbroucke niet onder stoelen of banken dat hij na de parlementsverkiezingen in juni opnieuw de ministerpost van Sociale zaken en Volksgezondheid ambieert. Lukt dat dan zet hij het huidige beleid ten aanzien van de apothekers voort.

“De voorbije drie jaar, na de covidperiode”, aldus minister Vandenbroucke, “hebben we met de apothekers mooie projecten kunnen verwezenlijken. Voorbeelden daarvan zijn de afbouw van benzodiazepines, de medicatiereview bij patiënten met polymedicatie en het GGG COPD.” Hij verwees ook naar de wetgeving die apothekers toelaat om te vaccineren tegen covid en griep. “Dat ligt gevoelig bij de artsen”, weet de minister, “maar mijn beleid is erop gericht om apothekers te positioneren als duidelijke spelers in de zorg. Tijdens een eventuele volgende legislatuur wil ik nieuwe projecten in die richting toevoegen aan de huidige.”

Het allerbelangrijkste voor hem is echter de verdere ontwikkeling van netwerken rond de patiënt, zijnde samenwerkingsverbanden van zorgverstrekkers die elkaar verstaan. “Twintig jaar

geleden”, zei hij, “zag ik dat niet zo goed. Tegenwoordig wil ik meer de kaart van de apotheker trekken.”

#### STRATEGISCHE VERANKERING

De eerste zes maanden van 2024 is België voorzitter van de Raad van de Europese Unie. Vandenbroucke wil van de gelegenheid gebruik maken om de productie van een aantal strategische geneesmiddelen terug naar het Avondland te halen. “De volgende 15 jaar wordt dat een cruciaal debat. Momenteel hangen we voor basisproducten veel te veel af van China en Azië in het algemeen. Een eerste aanzet is de ‘Critical Medicines Alliance’ die eind april up and running moet zijn. De alliantie omvat op vrijwillige basis experts, mensen uit de industrie en andere relevante stakeholders. De groep zal prioriteiten voor acties en oplossingen bepalen zodat weer meer medicijnen

## ‘Tegenwoordig wil ik meer de kaart van de apotheker trekken’

- Frank Vandenbroucke

in de EU geproduceerd kunnen worden.”

De minister erkent dat hoge milieueisen en hoge loonkosten in combinatie met te lage prijzen de productie van generica onrendabel maakt en bedrijven heeft weggejaagd. “Om tekorten te voorkomen en onze afhankelijkheid te verminderen moeten we de aanmaak van basisproducten (financieel) ondersteunen.”

Hoe moeilijk dat kan zijn illustreerde hij met een casus. “Het duurde drie jaar eer Sandoz in Oostenrijk met staatssteun een site kon opstarten voor de productie van amoxicilline. De Europese Commissie beschouwde dit immers als ongeoorloofde staatssteun en dus als concurrentievervalsing. Maar Sandoz had geen concurrent! Het was de enige geïnteresseerde producent.”

#### BENZO'S

Vervolgens lichtten Koen Straetmans en Marcel Storme het meest succesvolle project van het voorbije jaar toe: de afbouw van benzodiazepines via de apotheek. De opstart voor een jaar dateert van 1 februari 2023 maar wordt wegens succes alvast verlengd tot augustus. Eén Belgische apotheek op twee neemt eraan deel en begeleidt minstens één patiënt. In totaal gaat het om ruim 5.500 patiënten die terugbetaald advies en magistrale bereidingen met steeds lagere doses kregen. Daarbij betaalt de patiënt enkel de verpakkingen van zijn magistraal slaapmiddel. De arts schrijft voor afgestemd op de noden van de patiënt. “De driehoeksverhouding tussen voorschrijvende arts, begeleidende apotheker en de klinische psycholoog is essentieel voor het welslagen van de afbouw”, zo luidt het.

De APB gaat het project evalueren maar gezien de goede resultaten pleitte voorzitter Koen Straetmans toch al voor een verduurzaming. Vandenbroucke had daar wel oren naar.

Kwantitatief minder succesvol maar kwalitatief waardevol is het project medicatienazicht bij chronische patiënten die meer dan vijf terugbetaalde geneesmiddelen slikken. Straetmans: “Er nemen nu 3.500 patiënten aan deel. Dit vergt van de apotheker veel voorbereiding en een goed overleg met de arts. Eerst analyseert de apotheker in een gesprek met de patiënt diens geneesmiddelengebruik. Voor het tweede gesprek contacteert hij de arts. Problemen detecteren doen we immers samen en de arts moet akkoord gaan om medicatie stop te zetten.” ☺

# Facebook, Instagram, TikTok ...?

Bijna 90% van de Belgen zit op sociale netwerken, waar ze gemiddeld meer dan een uur per dag doorbrengen. Apothekers kunnen sociale media gebruiken om hun patiënten aan zich te binden en om bepaalde vaardigheden, waarden en producten te belichten.

DOOR **MARIE DIEZ**

**O**p welke sociale netwerken zouden apothekers actief moeten zijn? De eerste vraag die je jezelf moet stellen, is: “Met wie wil ik communiceren?”. De verschillende netwerken richten zich niet precies tot dezelfde doelgroepen. Volgens de laatste cijfers van het CIM\* is Facebook vrij goed vertegenwoordigd in alle leeftijdsgroepen, zowel bij vrouwen als bij mannen. Meer dan twee derde van de gebruikers is 25 tot 65 jaar oud (gemiddelde leeftijd 44 jaar). De mensen die op Instagram zitten, zijn jonger (15-45 jaar) en de gebruikers van TikTok nog jonger (12-35 jaar). Als je de patiënten van morgen wil bereiken, moet je dus via die laatste twee netwerken gaan.\*

## FACEBOOK

Facebook verliest weliswaar terrein en is volgens sommigen op sterven na dood, maar is waarschijnlijk toch het platform waar je je het eerst op zou moeten toelagen. Het is immers het sociale netwerk met het grootste aantal gebruikers en wordt ook het vaakst geraadpleegd. Meer dan acht miljoen Belgen heeft een Facebook-account (cijfers NapoleonCat) en 70% ervan is

er dagelijks op actief. Naar schatting gaat de helft van de Belgen dagelijks een kijkje nemen op Facebook. Daar moet je dus zijn.

Net zoals bij de andere sociale media kan je Facebook gebruiken om jezelf kenbaar te maken en in contact te blijven met je cliënteel. Je kan er informatie geven over het leven in de apotheek, de beschikbare diensten (vaccinatie,...), nieuwe producten, promoties, animaties, vacatures en je kan er de mensen warm maken voor liefdadigheidsprojecten. Er speelt bovendien een sneeuwbal effect: als je een bericht plaatst, kan dat door driemaal meer mensen worden gezien dan het aantal abonnees, dankzij de “likes” en het delen van berichten. Zelfs een plattelandsapotheek heeft er dus belang bij een Facebook-pagina te hebben om het cliënteel op de hoogte te houden en aan zich te binden.

## INSTAGRAM

4,6 tot 5 miljoen Belgen heeft een Instagram-account en 63% gebruikt die dagelijks. Je kan er informatie dynamischer presenteren in de posts en de stories. Het is raadzaam informatie die

je op Facebook hebt gepubliceerd, niet gewoon te kopiëren. Je kan het beter herwerken om de inhoud aan te passen aan Instagram en het publiek, dat niet precies hetzelfde is. Let op voor dubbele berichten. Dat wrekt zich.

Instagram is een ideaal kanaal om informatie voor het grote publiek te verspreiden over geneesmiddelen, hormonen, voedingsstoffen zoals melatonine, omega 3-vetten ... of om te herinneren aan seizoensgebonden handelingen. Voor parafarmacie wordt dit netwerk het meest gebruikt om merken te volgen.

## TIKTOK

TikTok, de laatste nieuwkomer, maar al erg populair, verleidt 4,2 miljoen Belgen (43% van de Belgen ouder dan 18 jaar in januari 2024).\*\* 64% zit dagelijks op TikTok. Op de netwerken kan je niet meer zonder video (bijna een derde van de Belgen bekijkt de video's). Wat dat betreft, is TikTok de belangrijkste speler gevolgd door Instagram en Facebook.

Communicatie over het leven in de apotheek (foto van het team om gelukkig nieuwjaar te wensen of naar aanleiding van een liefdadigheidsactie) kan het imago bij het publiek verbeteren, maar is ook een middel om de samenhang binnen het team te versterken. **+**



||| \*CIM, Survey 2023

||| \*\*We are social 2024



# hooi- koorts?

## Verlicht je ogen en neus.

### Tot 24u lang!

Otrivine Anti-Allergie verlicht symptomen zoals niezen, jeukende en waterige ogen, een lopende, verstopte of geïrriteerde neus tot 24 uur lang.



## Otrivine Anti-Allergie Neusspray

**NAAM VAN HET GENEESMIDDEL** Otrivine Anti-Allergie 50 microgram/dosis, neusspray, suspensie  
**KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING** Waterachtige suspensie van 0,5 mg (500 microgram)/ml fluticasonpropionaat. Met elke verstuiving wordt 100 mg suspensie afgegeven. Deze bevat 50 microgram fluticasonpropionaat die als dosis wordt toegediend. **Hulpstof(fen) met bekend effect:** Dit middel bevat 0,02 mg benzalkoniumchloride in elke dosis van een verstuiving, overeenkomend met 0,2 mg benzalkoniumchloride per ml van de oplossing. **FARMACEUTISCHE VORM** Neusspray, suspensie. Een witte, ondoorzichtige, waterachtige suspensie. **KLINISCHE GEGEVENS** **Therapeutische indicaties** Otrivine Anti-Allergie is geïndiceerd voor gebruik bij volwassenen in de leeftijd van 18 jaar en ouder. Dit geneesmiddel biedt een symptomatische behandeling van allergische rhinitis veroorzaakt door hooikoorts of andere allergenen in de lucht (zoals huisstofmijt, schimmelsporen of huidschilfers van dieren). **Dosering en wijze van toediening** Dosering: *Volwassenen in de leeftijd van 18 jaar en ouder:* De aanbevolen dosering is éénmaal daags, bij voorkeur 's ochtends, twee verstuivingen in elk neusgat (200 microgram fluticasonpropionaat). Bij ernstige symptomen kunnen tweemaal daags twee verstuivingen in elk neusgat nodig zijn, maar uitsluitend voor kortstondig gebruik. Zodra de symptomen onder controle zijn, kan er een onderhoudsdosis van eenmaal daags één verstuiving per neusgat worden gebruikt. Als de symptomen terugkeren, kan de dosering hierop dienovereenkomstig worden verhoogd. Er moet worden gekozen voor de minimale dosis waarbij de symptomen doeltreffend onder controle worden gehouden. De maximale dagelijkse dosis mag niet meer bedragen dan vier verstuivingen per neusgat. Sommige patiënten profiteren in de eerste paar dagen nog niet optimaal van de behandeling. Daarom dienen patiënten die bekend zijn met seizoensgebonden allergische rhinitis, mogelijk enkele dagen vóór de verwachte aanvang van het pollenseizoen met de behandeling te beginnen om symptomen te helpen voorkomen. Voor volledig profijt van het therapeutische voordeel wordt aanbevolen het middel regelmatig te gebruiken. De behandeling mag niet langer duren dan de periode van allergenenblootstelling. Sommige mensen hebben 3 à 4 dagen ononderbroken behandeling nodig om maximaal te profiteren. **Ouderen:** Voor ouderen geldt de normale dosering voor volwassenen. **Pediatrische patiënten:** De neusspray mag niet worden gebruikt bij kinderen en jongeren tot 18 jaar wegens een gebrek aan ervaring bij deze groep. **Wijze van toediening** Het geneesmiddel mag uitsluitend intranasaal worden toegediend. Het mag niet in de ogen of mond worden gebruikt. Zachtjes schudden voor gebruik. Voordat een nieuw flesje in gebruik wordt genomen of indien het flesje enige tijd niet is gebruikt, dient het flesje gereed te worden gemaakt door te pompen totdat er een fijne nevel uit komt. U gebruikt de spray door de tuit in het ene neusgat te brengen, terwijl u het andere neusgat dichthoudt, waarbij u ervoor zorgt dat de tuit niet op het neustussenschot gericht is. Spuit het geneesmiddel in het neusgat terwijl u inademt, en adem vervolgens uit door de mond. **Contra-indicaties** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor (één van) de hulpstof(fen). **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik** Mocht er binnen 7 dagen geen verbetering worden waargenomen, dan dient de behandeling te worden gestopt of dient een arts om advies te worden gevraagd. • bij gelijktijdig gebruik van andere producten die corticosteroiden bevatten, zoals tabletten, crème, zalf, astma-inhalatie, vergelijkbare neussprays of oog-/neusdruppels, • bij een infectie in de neusdorstgangen of sinussen, • bij recent neusletsel of recente neuschirurgie, of problemen met ulceratie in de neus. Behandeling met hogere dan aanbevolen doses van nasale corticosteroiden kan leiden tot klinisch significante adrenale suppressie. Als er aanwijzingen zijn voor het gebruik van hogere doses dan aanbevolen, dient in perioden van stress of electieve chirurgie een aanvullende dekking met systemische corticosteroiden te worden overwogen. Er kunnen zich significante interacties voordoen tussen fluticasonpropionaat en krachtige remmers van het cytochroom P450 3A4-systeem, bijvoorbeeld ketoconazol en proteaseremmers, zoals ritonavir, en cobicistat. Dit kan resulteren in een verhoogde systemische blootstelling aan fluticasonpropionaat. Er kunnen zich systemische effecten van nasale corticosteroiden voordoen, vooral bij hoge doses die langdurig voorgeschreven worden. De kans op dergelijke effecten is veel minder groot dan bij orale corticosteroiden.

Ook kunnen ze per patiënt en per corticosteroïdepreparaat verschillen. Tot de mogelijke systemische effecten behoren het Cushing-syndroom, cushingoid kenmerken, adrenale suppressie, groeivertraging bij kinderen en jongeren en in zeldzamere gevallen een verlaagde botmineraaldichtheid, effecten op het glucosemetabolisme en diverse psychische effecten of effecten op het gedrag, waaronder psychomotorische hyperactiviteit, slaapstoornissen, angst, depressie of agressie (met name bij kinderen). Visusstoornissen kan worden gemeld bij systemisch en topisch gebruik van corticosteroiden. Indien een patiënt symptomen ontwikkelt zoals wazig zien of andere visusstoornissen, dient te worden overwogen de patiënt door te verwijzen naar een oogarts ter beoordeling van mogelijke oorzaken waaronder cataract, glaucoom of zeldzame ziekten zoals centrale sereuze chorioretinopathie (CSCR) die zijn gemeld na gebruik van systemische en topische corticosteroiden. Benzalkoniumchloride kan irritatie of zwelling in de neus veroorzaken, vooral bij langdurig gebruik. **Bijwerkingen** De meest voorkomende bijwerking na toediening is epistaxis, maar de meeste gevallen zijn niet ernstig en gaan vanzelf over. De ernstigste bijwerkingen zijn anafylaxie/anafylactische reacties, bronchospasmen en perforatie van het neusseptum. Hieronder volgt een overzicht van de bijwerkingen, geordend naar systeem/orgaan-klasse en frequentie. De frequenties zijn als volgt gedefinieerd: zeer vaak (≥1/10), vaak (≥1/100, <1/10), soms (≥1/1.000, <1/100), zelden (≥1/10.000, <1/1.000) en zeer zelden (≥1/10.000) inclusief incidentele meldingen. In het algemeen werden de zeer vaak, vaak en soms voorkomende bijwerkingen bepaald aan de hand van klinische onderzoeksgegevens. In het algemeen werden de zelden en zeer zelden voorkomende bijwerkingen bepaald aan de hand van spontane gegevens. Bij het toewijzen van een frequentie aan bijwerkingen werd geen rekening gehouden met de achtergrondniveau's in placebogroepen. **Immuunsysteemaandoeningen** Overgevoeligheidsreacties, anafylaxie/anafylactische reacties, bronchospasme, uitslag, oedeem van het gezicht of de tong; zeer zelden. **Zenuwstelselaandoeningen** Hoofdpijn, onaangename smaak, onaangename geur; vaak. **Oogaandoeningen** Glaucoom, verhoogde intraoculaire druk, cataract; zeer zelden. Wazig zien: Frequentie niet bekend. **Ademhalingsstelsel, borstkas- en mediastinum-aandoeningen** Epistaxis; zeer vaak. Droge neus, irritatie van de neus, droge keel, irritatie van de keel; vaak. Perforatie van het neusseptum; zeer zelden. Neusulcus; frequentie niet bekend. Er kunnen zich systemische effecten van nasale corticosteroiden voordoen, vooral bij hoge doses die langdurig voorgeschreven worden. **Melding van vermoedelijke bijwerkingen** Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via: Voor België: Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, Afdeling Vigilantie, Postbus 97, B-1000 Brussel Madou, website: [www.eenbijwerkingmelden.be](http://www.eenbijwerkingmelden.be), e-mail: [adr@fagg.be](mailto:adr@fagg.be). Voor Luxemburg: Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy, Bâtiment de Biologie Moléculaire et de Biopathologie (BBB), CHRU de Nancy - Hôpitaux de Brabois, Rue du Marwan 54, 511 VANDOEUVRE LES NANCY CEDEX, tel: (+33) 3 83 65 60 85 / 87, fax: (+33) 3 83 65 61 33, e-mail: [crpv@chru-nancy.fr](mailto:crpv@chru-nancy.fr) Ou Direction de la Santé, Division de la Pharmacie et des Médicaments, Allée Marconi - Villa Louvigny N-2120 Luxembourg, tel.: (+352) 2478 5592, fax: (+352) 2479 5615, e-mail: [pharmacovigilance@ms.etat.lu](mailto:pharmacovigilance@ms.etat.lu) Lien pour le formulaire: <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/ministere-sante/directionsante/div-pharmacie-medicaments/index.html>. Afleveringswijze: vrij. **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Haleon Belgium, Da Vincilaan 5, B-1930 Zaventhem NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN BE502924. **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING** 25 november 2016. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** Goedkeuringsdatum: 04/2023.



# SMELT DE ZON ONDER JE TONG

## VISTA-D3<sup>TM</sup>



### ONDER DE TONG

- **UITSTEKEND** bij alle patiënten
- **SMELTTABLETJE:** geen slikproblemen
- **ZEER GOED AANVAARD**



## PROMO + 2 maanden gratis



**Vista-D3 1000**  
**PROMO 120+60**  
CNK 4712-154



**Vista-D3 2000**  
**PROMO 120+60**  
CNK 4712-147



**Vista-D3 3000**  
**PROMO 120+60**  
CNK 4712-139



**Minder dan 5€/maand !**

**VISTA-D3, met vista  
voor uw patiënten**

