

# DE APOTHEKER

DE REFERENTIE VOOR OFFICINA- & ZIEKENHUISAPOTHEKERS

Schrijf u  
in voor  
onze  
nieuwsbrief!



- ➕ Officina: hoe inspireer je de jongere generatie?
- ➕ Minder slaap: een onderschat probleem?
- ➕ Overmatig gebruik van PPI's: hoe help je stoppen?
- ➕ Congressen en professionele bijeenkomsten: het einde?

# VERLICHT UW MAAG!<sup>1</sup>

## Antimetil<sup>®</sup>

- ▶ Hooggedoseerd gemberextract
- ▶ Voor het hele gezin
- ▶ Optimale dosering



Ideaal voor  
kinderen



Lichte & aangename  
muntsmaak  
Suikervrij

NIEUW



Ook verkrijgbaar in kleine tabletten gemakkelijk  
in te slikken en gometjes.

  
**Tilman<sup>®</sup>**

<sup>1</sup>Gember draagt bij tot de goede werking van het spijsverteringsstelsel

Nr. 318 + september 2024

Driemaandelijks blad voorbehouden  
aan het farmaceutische korps

(Parait également en français sous le titre  
«le Pharmacien»)

8.468 exemplaren

#### Hoofredacteur

Apr. Nathalie Dumont

#### Redactie

Karolien Van de Velde,  
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](mailto:vacature.healthcare@roularta.be)

#### Jaarabonnement

€52 - 0078 35 33 13

Adreswijzigingen: ENKEL per e-mail naar  
[circulation.rhc@roularta.be](mailto: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](mailto:corry.bas@roularta.be)

Sylvie Mayi - 00486-41.22.00  
[sylvie.mayi@roularta.be](mailto:sylvie.mayi@roularta.be)

Sigi Van Cleemput - 00495-28.02.05  
[sigi.van.cleemput@roularta.be](mailto:sigi.van.cleemput@roularta.be)

##### Frontoffice

002-702.70.33

[frontoffice.rhc@roularta.be](mailto:frontoffice.rhc@roularta.be)

#### de apotheke

is een uitgave van



Raketstraat 50 bus 14 - 1130 Brussel

#### Medisch directeur

Michèle Langendries

#### Office Manager

Virginie Meysmans

[virginie.meysmans@roularta.be](mailto: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](mailto:soete.ann@roularta.be). Meer info over uw rechten: [www.presscopyrights.be](http://www.presscopyrights.be)



Member of



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

# Welke toekomst voor de apotheke?

De apotheke speelt al lange tijd een belangrijke rol in ons systeem van gezondheidszorg. Veel meer dan een officiële

verstrekker van medicijnen is hij vooreerst een wetenschapper, maar hij draagt nog tal van andere petjes: gezondheidsprofessional, adviseur in de nabije omgeving, vertrouwenspersoon voor patiënten en sleutelfiguur in de eerstelijnszorg.

In deze tijden van technologische ontwikkelingen, economische evoluties, maatschappelijke transformaties en veranderend gedrag van patiënten, vragen velen van ons zich af hoe de toekomst van de apotheek eruit zal zien.

Laten we niet vergeten dat het beroep zich altijd heeft weten heruit te vinden. Momenteel volgen de ontwikkelingen zich in sneltempo op, maar het verdwijnen van apotheken is helemaal niet aan de orde. Integendeel, dit creëert een overvloed aan kansen om dit historische beroep opnieuw vorm te geven.

Door in onze manier van werken te focussen op het menselijke en innovatieve aspect, kunnen we de sleutelrol van ons

beroep in de keten van de gezondheidszorg versterken. De toekomst is dus veelbelovend. Maar we moeten ook realistisch zijn: de uitdagingen zijn groot en alleen via een dappere en enthousiaste participatie en inzet van alle professionals kan ons beroep zich heruitvinden en de centrale plek veroveren die het verdient in het gezondheidssysteem.

Laten we durf aan de dag leggen! Door te

tonen dat we meer dan ooit onmisbare experts zijn voor gezondheidszorg dicht bij de mensen, door onze wensen duidelijk te verwoorden en in te zetten op een bredere externe communicatie. Op die manier hebben we alle kansen om te floreren in deze permanent evoluerende wereld.

**‘Om jezelf opnieuw uit te vinden, moet je durven te laten zien wie je wilt zijn, openlijk praten over je ambities, deelnemen aan verandering en de dialoog tussen de generaties intensiveren.’**

||| [nathalie.dumont@roularta.be](mailto:nathalie.dumont@roularta.be),  
[apotheke@roularta.be](mailto:apotheke@roularta.be)



APOTHEKER  
NATHALIE DUMONT



## **11** VROUWELIJKE GEZONDHEID

- Een bloedtest om de wenselijkheid van het gebruik van de contraceptieve pil en hormonen te evalueren
- Tik Tok brengt de anticonceptiepil in diskrediet
- Vernieuwde aandacht voor de menopauze: meer dan ooit een gepersonaliseerde behandeling



## **24** OFFICINA-APOTHEEK: HOE DE JONGE GENERATIE INSPIREREN?

Hoe komt het dat het beroep van officina-apotheker minder aantrekkelijk geworden is voor jongeren? Hoe kan het roer omgegooid worden en hoe storten jonge apothekers die wel deze weg opgingen zich op de toekomst? In een aantal diverse gesprekken gaan we op zoek naar antwoorden.



## **44** WIE SLAAPT BLIJFT GEZOND

Onregelmatige slaap, slechte slaapkwaliteit, te korte nachten, verstoorde biologische klok... welke impact heeft het uiteindelijk op onze gezondheid?



RIZIV-  
VAPZ

VAPZ

IPT

POZ

GEWAARBORGD  
INKOMEN

VERZEKERINGEN

## GLOBALAAL NETTORENDEMENT IN

2021

2022

2023

# 4,5%

**U zorgt voor de mensen, wij zorgen voor u**

**Een rendement van 4,5%\* in 2021, 2022 én 2023, dat kan tellen!**

Bij Amonis begrijpen we uw noden als geen ander: we bieden u dan ook uitzonderlijke voorwaarden. Wij regelen uw **(sociaal) VAPZ, IPT, POZ, gewaarborgd inkomen** en uw **verzekeringen**. U wijdt zich aan wat u het beste kan: zorgen voor mensen. Wij doen waar we goed in zijn: zorgen voor uw geld.

\*4,5% globaal nettorendement toegekend in VAPZ, sociaal VAPZ en POZ, afhankelijk van de toekenningsvoorwaarden. In het verleden behaalde rendementen bieden geen garantie voor de toekomst.

Neem vrijblijvend  
contact op



0800 96 119  
[www.amonis.be](http://www.amonis.be)

# AMONIS

Uw toekomst  
verdient  
een expert



## **48** DE TERUGKEER VAN DE HERFSTVACCINATIES

Uiteraard vaccinatie tegen griep en covid, maar we hebben ook aandacht voor belangrijke herhalingsvaccins tegen pneumokokken, tetanus, difterie, kinkhoest, mazelen, ...



## **58** DE PEPPER-STUDIE: HOE EFFECTIEF STOPPEN MET PPI'S?

PPI's behoren tot de vijf meest voorgeschreven geneesmiddelen, maar ze zijn niet bedoeld om chronisch te worden gebruikt. Toch neemt ongeveer 30% van de patiënten ze op lange termijn zonder medische indicatie, omdat hun symptomen weer opspelen zodra ze stoppen met het innemen van hun PPI. Wat zijn de strategieën om dit ongepast en duur gebruik te verminderen?

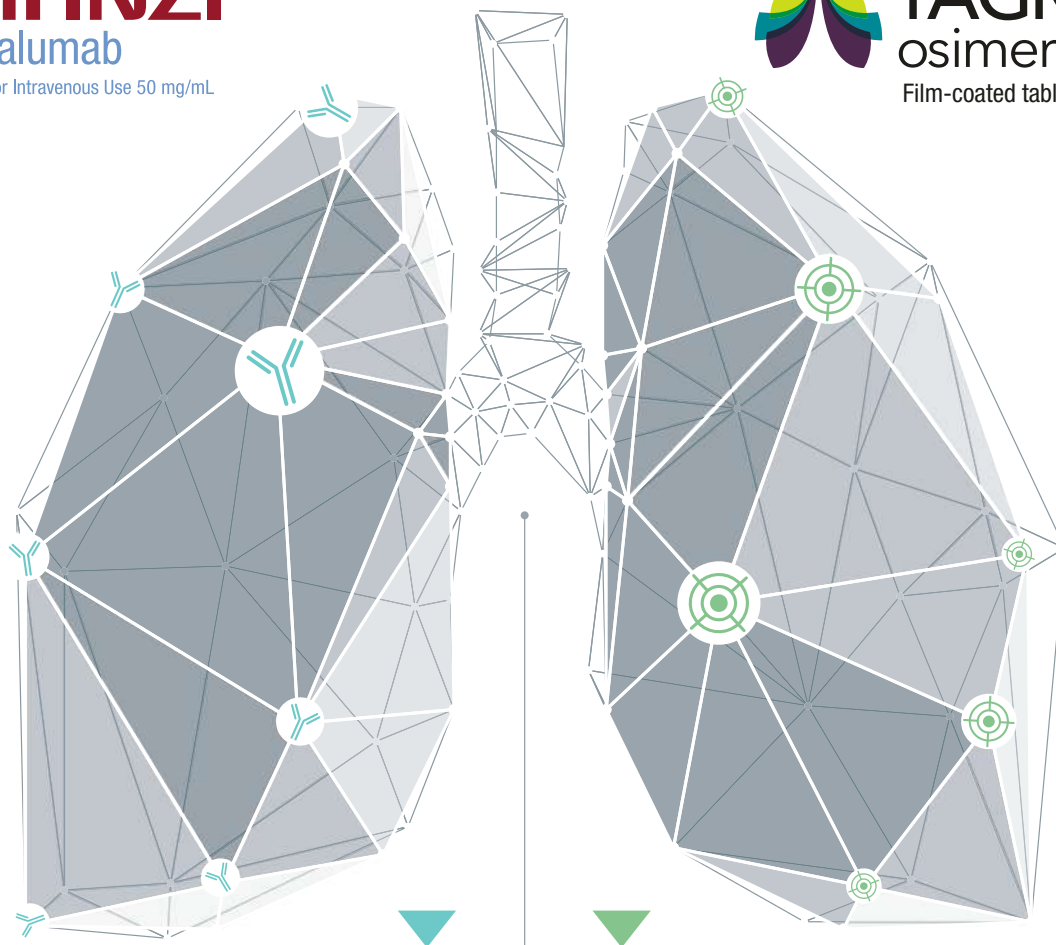
## **62** VIS TIJDENS DE ZWANGERSCHAP: DOEN OF NIET

Vis staat aan de ene kant bekend om zijn voordelen op het vlak van omega-3, maar er is ook wel wat bezorgdheid over het gehalte aan schadelijke stoffen. Wat antwoord je aan zwangere vrouwen die je de vraag stellen?

# AstraZeneca TRANSFORMING LUNG CANCER CARE

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

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



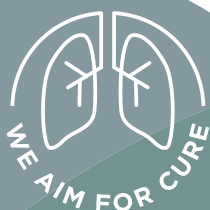
**EXTENSIVE STAGE SCLC**  
**CASPIAN trial<sup>1</sup>**

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

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

**ADVANCED EGFRm NSCLC**  
**FLAURA trial<sup>4</sup> / FLAURA2\* trial<sup>5</sup>**

\* EMA approved but not yet reimbursed in Belgium



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, Fajr-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, Tsui 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; 5. Planchard D et al. Osimertinib with or without Chemotherapy in EGFR-Mutated Advanced NSCLC. *N Engl J Med*. 2023 Nov 23;389(21):1935-1948.

NS ID XL-4532-Revision date 07/2024-LB local code: 1362

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

Af-fabrieksprijs excl. BTW		Terugbetaald
500 mg/10 ml	€2.487,69	100%
120 mg/2,4 ml	€597,05	

[illegible]

**ESSENTIELE GEGEVENS 1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL** TAGRISSO 40 mg filmomhulde tabletten TAGRISSO 80 mg filmomhulde tabletten **2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMEN-  
STELLING** TAGRISSO 40 mg tabletten Elke tablet van 40 mg bevat 40 mg osimertinib (als mesilfaat). TAGRISSO 80 mg tabletten Elke tablet van 80 mg bevat 80 mg osimertinib (als mesilfaat). Hulpstoffen met bekend effect TAGRISSO 40 mg tabletten Elke tablet bevat 0,3 mg natrium TAGRISSO 80 mg tabletten Elke tablet bevat 0,6 mg natrium Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 'Lijst van hulpstoffen' van de SKP. **3. FARMACEUTISCHE VORM** Filmomhulde tablet (tablet). TAGRISSO 40 mg tabletten Beige, ronde, biconvexe tablet van 9 mm, met één effen zijde en de inscriptie "AZ" en "40" op de andere zijde. TAGRISSO 80 mg tabletten Beige, ovale, biconvexe tablet van 7,25 x 14,5 mm, met één effen zijde en de inscriptie "AZ" en "80" op de andere zijde. **4. KLINISCHE GEGEVENS 4.1 Therapeutische indicaties** TAGRISSO als monotherapie is geïndiceerd voor: de adjuvante behandeling na volledige tumorectomie bij volwassen patiënten met stadium II-IIIa niet-keinecellig longkanker (NSCLC) met tumoren met epidermale groeifactorreceptor (EGFR) exon-19-deleties of exon-21 (L858R)-substitutiemutaties (zie rubriek 'Farmacodynamische eigenschappen' van de SKP), de eerste lijnsbehandeling van volwassen patiënten met lokaal gevorderde of gemetastaseerde NSCLC met activerende EGFR-mutaties. de behandeling van volwassen patiënten met lokaal gevorderde of gemetastaseerde NSCLC met een EGFR T790M-mutatie. TAGRISSO is geïndiceerd in combinatie met pemtrexed en platinumbevattende chemotherapie voor de eerste lijnsbehandeling van volwassen patiënten met gevorderde NSCLC bij wie de tumoren EGFR exon-19-deleties of exon-21 (L858R)-substitutiemutaties vertonen. **4.2 Dosering en wijze van toediening** De behandeling met TAGRISSO dient te worden gestart door een arts die ervaren is in het toepassen van therapieën tegen kanker. Wordt het gebruik van TAGRISSO overwogen, dan moet de status van de EGFR-mutatie (in tumormonsters voor adjuvante behandeling en in tumor- of plasmamonsters voor lokaal gevorderde of gemetastaseerde setting) worden bepaald met behulp van een gevalideerde testmethode (zie rubriek 'Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik' van de SKP). **Dosering. Monotherapie** De aanbevolen dosis is eenmaal daags 80 mg osimertinib. **Combinatietherapie** De aanbevolen dosis TAGRISSO is eenmaal daags 80 mg osimertinib wanneer het wordt ingenomen in combinatie met pemtrexed en platinumbevattende chemotherapie. Raadpleeg de Samenvatting van de productkenmerken (SmPC) van pemtrexed en cisplatine of carboplatine voor de respectievelijke doseringsinformatie. Patiënten in de adjuvante setting dienen behandeld te worden totdat de ziekte terugkeert of tot onaanvaardbare toxiciteit. Een behandelduur van meer dan 3 jaar is niet onderzocht. Patiënten met lokaal gevorderde of gemetastaseerde longkanker dienen behandeld te worden met TAGRISSO tot ziekteprogressie of onaanvaardbare toxiciteit. Als er een dosis TAGRISSO wordt vergeten, dan dient de dosis alsnog te worden ingenomen, tenzij de volgende dosis al binnen 12 uur moet worden ingenomen. TAGRISSO kan elke dag rond hetzelfde tijdstip met of zonder voedsel worden ingenomen. **Dosisaanpassingen** Afhankelijk van de veiligheid en verdraagbaarheid van de individuele patiënt kan er een dosisonderbreking en/of dosisreductie nodig zijn. Als een dosisreductie noodzakelijk is, dan dient de dosis te worden verlaagd naar eenmaal daags 40 mg. In tabel 1 worden richtlijnen gegeven voor dosisreductie bij bijwerkingen door toxiciteit. **Tabel 1. Aanbevolen dosisaanpassingen voor TAGRISSO**

Doeelorgaan	Bijwerking <sup>a</sup>	Dosisaanpassing
Longen <sup>b</sup>	ILD/pneumonitis	Beëindig het gebruik van TAGRISSO (zie rubriek 'Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik' van de SKP)
Hart <sup>c</sup>	QTc-interval groter dan 500 ms op minstens twee verschillende ECG's	Onderbreek het gebruik van TAGRISSO tot het QTc-interval kleiner is dan 481 ms of is hersteld naar de uitgangswaarde als de uitgangswaarde van QTc groter is dan of gelijk is aan 481 ms. Herstel met een gereduceerde dosis (40 mg)
	Verlenging van het QTc-interval met verschijnselen/symptomen van een ernstige ritmestoornis	Beëindig het gebruik van TAGRISSO permanent
Huid <sup>d</sup>	Syndroom van Stevens-Johnson en toxische epidermale necrolyse	Beëindig het gebruik van TAGRISSO permanent
Bloed en lymfestelsel <sup>e</sup>	Aplastische anemie	Beëindig het gebruik van TAGRISSO permanent
Overige	Bijwerking van graad 3 of hoger	Onderbreek het gebruik van TAGRISSO gedurende maximaal 3 weken
	Als de bijwerking van graad 3 of hoger is verbeterd naar graad 0-2 nadat het gebruik van TAGRISSO gedurende maximaal 3 weken werd onderbroken	Het gebruik van TAGRISSO kan opnieuw worden gestart met dezelfde dosis (80 mg) of een lagere dosis (40 mg)
	De bijwerking van graad 3 of hoger is niet verbeterd naar graad 0-2 nadat het gebruik van TAGRISSO gedurende maximaal 3 weken werd onderbroken	Beëindig het gebruik van TAGRISSO permanent

<sup>a</sup> Opmerking: Classificatie van de ernst van de bijwerkingen op basis van de National Cancer Institute (NCI) Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE), versie 5.0. <sup>b</sup> Raadpleeg rubriek 'Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik' van de SKP. ECG's: Electrocardiogrammen; QTc: QT-interval gecorrigeerd voor frequentie van de hartslag Combinatietherapie Wanneer TAGRISSO in combinatie wordt gebruikt, moet de dosis van elk van de behandelingscomponenten indien van toepassing worden gewijzigd. Voor instructies voor dosisaanpassingen van TAGRISSO, zie tabel 1. De dosis pemtrexed, cisplatine of carboplatine moet worden gewijzigd volgens de instructies in de respectievelijke SmPC. Cisplatine en/of carboplatine dienen gedurende maximaal 4 cycli te worden gebruikt. Bijzondere patiëntengroepen Er is geen dosisaanpassing nodig op basis van de leeftijd, het lichaamsgewicht, het geslacht, de etniciteit of het rookgedrag van de patiënt (zie rubriek 'Farmacokinetische eigenschappen' van de SKP). Leversufficiëntie Uit klinische onderzoeken is gebleken dat er geen dosisaanpassing nodig is voor patiënten met een lichte leverinsufficiëntie (Child Pugh A) of een matige leverinsufficiëntie (Child Pugh B). Evenzo, op basis van farmacokinetische populatieanalyses, wordt er geen dosisaanpassing aanbevolen voor patiënten met een lichte leverinsufficiëntie (totale bilirubinewaarde ≤ bovenlimiet van normaal (ULN) en aspartaataminotransferase (ASAT) > ULN of totale bilirubinewaarde > 1,0 tot 1,5x ULN en willekeurige ASAT) of met een matige leverinsufficiëntie (totale bilirubinewaarde 1,5 tot 3x ULN en willekeurige ASAT). De veiligheid en werkzaamheid van dit geneesmiddel bij patiënten met ernstige leverinsufficiëntie zijn niet vastgesteld. Totaal er aanvullende gegevens bekend worden, wordt het gebruik bij patiënten met ernstige leverinsufficiëntie afgeraden (zie rubriek 'Farmacokinetische eigenschappen' van de SKP). Nierinsufficiëntie Uit klinische onderzoeken en farmacokinetische populatieanalyses is gebleken dat er geen dosisaanpassing nodig is voor patiënten met lichte, matige of ernstige nierinsufficiëntie. De veiligheid en werkzaamheid van dit geneesmiddel bij patiënten met terminaal nierfalen (creatinineklaring [CLcr] minder dan 15 ml/min, zoals berekend met de Cockcroft-Gault-formule) of bij patiënten die dialyse ondergaan, zijn niet vastgesteld. Voorzichtigheid is geboden bij de behandeling van patiënten met ernstige en terminale nierinsufficiëntie (zie rubriek 'Farmacokinetische eigenschappen' van de SKP). Pediatric patiënten De veiligheid en werkzaamheid van TAGRISSO bij kinderen of jongeren tot 18 jaar zijn niet vastgesteld. Er zijn geen gegevens beschikbaar. Wijze van toediening Dit geneesmiddel is bedoeld voor oraal gebruik. De tablet dient in zijn geheel met water te worden doorsgelikt en mag niet worden gedeeld, gekauwd of fijngezaagd. Als de patiënt niet in staat is om de tablet door te slikken, dan kan de tablet worden opgelost in 50 ml niet-koelzuurhoudend water. De tablet moet zonder deze eerst te verpulveren aan het water worden toegevoegd. Er moet worden geroerd tot de tablet is opgelost en onmiddellijk daarna moet de oplossing worden opgedronken. Het glas moet daarna weer tot de helft worden gevuld, om ervoor te zorgen dat er geen residu achterblijft. Dit water moet onmiddellijk worden opgedronken. Er mogen geen andere vloeistoffen worden toegevoegd. Als het geneesmiddel via een maagsonde moet worden toegediend, dan moet hetzelfde proces als hierboven worden gevolgd, maar met gebruik van een volume van 15 ml voor de aanvankelijke oplossing en 15 ml voor het doorspoelen van het residu. De resulterende 30 ml vloeistof moet met geschikte waterspoelingen worden toegediend volgens de instructies van de fabrikant van de maagsonde. De oplossing en het residu moeten uiterlijk 30 minuten nadat de tabletten aan het water zijn toegevoegd, worden toegediend. 4.3 Contra-indicaties Overgevoeligheid voor de werkzame stof(fen) of voor een van de in rubriek 'Lijst van hulpstoffen' van de SKP vermelde hulpstof(fen). Sint-janskruid mag niet gelijktijdig worden gebruikt met TAGRISSO (zie rubriek 'Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie' van de SKP). 4.4 Bijwerkingen Samenvatting van het veiligheidsprofiel Onderzoeken bij EGFR-mutatiepositieve NSCLC-patiënten De veiligheid van TAGRISSO als monotherapie is gebaseerd op samengevoegde gegevens van 1813 patiënten met EGFR-mutatiepositieve niet-keinecellig longkanker (NSCLC). Deze patiënten kregen TAGRISSO in een dosering van 80 mg per dag in vier gerandomiseerde fase III-onderzoeken (ADAURA, adjuvant; FLAURA en FLAURA2 (monotherapie-arm), eerste lijns en AURA3, uitloftend tweedelijns), twee eenarmige fase II-onderzoeken (AURAex en AURA2, tweedelijns of later) (zie rubriek 'Farmacodynamische eigenschappen' van de SKP). De meeste causaal gerelateerde bijwerkingen hadden een ernst van graad 1 of 2. De meest frequent gemelde bijwerkingen met een causaal verband met het geneesmiddel waren diarree (47%), huiduitslag (46%), paronychia (34%), droge huid (32%) en stomatitis (24%). In de onderzoeken kwamen causaal gerelateerde bijwerkingen van graad 3 (11%) en graad 4 (0,2%) voor. Bij patiënten die werden behandeld met eenmaal daags 80 mg TAGRISSO, werd bij 3,9% van de patiënten de dosis gereduceerd als gevolg van bijwerkingen. Bij 5,2% werd de behandeling beëindigd vanwege causaal gerelateerde bijwerkingen. De veiligheid van TAGRISSO gegeven in combinatie met pemtrexed en platinumbevattende chemotherapie is gebaseerd op gegevens van 276 patiënten met EGFR-mutatiepositieve NSCLC en kwam overeen met die van TAGRISSO monotherapie en met de bekende veiligheidsprofielen van pemtrexed en platinumbevattende chemotherapie. De meest frequent gemelde bijwerkingen, wanneer TAGRISSO werd gegeven in combinatie met pemtrexed en platinumbevattende chemotherapie, waren huiduitslag (49%), diarree (43%), verminderde eetlust (31%), stomatitis (31%), paronychia (27%) en droge huid (24%). Wanneer TAGRISSO als combinatietherapie wordt gegeven, raadpleeg dan de SmPC van de desbetreffende componenten van de combinatietherapie voordat de behandeling wordt gestart. Patiënten met een voorgeschiedenis van ILD, door medicatie geïnduceerde ILD, bestralingspneumonitis waarvoor een behandeling met steroïden noodzakelijk was of elk bewijs van klinisch actieve ILD waren uitgesloten van deelname aan klinische onderzoeken. Patiënten met klinisch relevante afwijkingen in ritme of geleiding op een elektrocardiogram (ECG) in rust (bijv. met een QTc-interval groter dan 470 msec), waren uitgesloten van deelname aan deze klinische onderzoeken. Patiënten werden beoordeeld op LVEF tijdens de screening en daarna elke 12 weken. Tabel met causaal gerelateerde bijwerkingen Bijwerkingen zijn ingedeeld in de frequentiecategorieën in tabel 2 waar mogelijk gebaseerd op de incidentie van vergelijkbare bijwerkingenrapportages in een samengevoegde gegevensreeks van de 1813 EGFR-mutatiepositieve NSCLC-patiënten die TAGRISSO monotherapie kregen met een dosering van 80 mg per dag in de ADAURA-, FLAURA-, FLAURA2-, AURA3-, AURAex-, AURA2- en AURA1-onderzoeken en van 276 patiënten behandeld met TAGRISSO in combinatie met pemtrexed en platinumbevattende chemotherapie in het FLAURA2-onderzoek. De causaal gerelateerde bijwerkingen worden vermeld volgens systeem/orgaanklasse van MedDRA. Binnen een systeem/orgaanklasse worden de bijwerkingen van het geneesmiddel gerangschikt naargelang hun frequentie, waarbij de meest frequent voorkomende bijwerkingen als eerste worden vermeld. Binnen elke frequentiegroep worden de bijwerkingen van het geneesmiddel weergegeven in volgorde van afnemende ernst. De bijbehorende frequentiecategorie voor elke bijwerking wordt gebaseerd op de CIOMS II-conventie en wordt als volgt gedefinieerd: zeer vaak (≥ 1/10); vaak (≥ 1/10 tot < 1/10); soms (≥ 1/1000 tot < 1/100); zelden (≥ 1/10.000 tot < 1/1000); zeer zelden (< 1/10.000) en niet bekend (kan niet te beschikbare gegevens niet worden bepaald). **Tabel 2. Gemelde causaal gerelateerde bijwerkingen in de ADAURA-, FLAURA-, FLAURA2- en AURA-onderzoeken, TAGRISSO- en TAGRISSO in combinatie met pemtrexed en platinumbevattende chemotherapie<sup>a</sup>, MedDRA-systeem/ orgaanklasse, CIOMS-descriptor/algemene frequentie (alle CTCAE-graden)<sup>b</sup> Frequentie voor CTCAE-grad 3 of hoger<sup>c</sup> CIOMS-descriptor/algemene frequentie (alle CTCAE-graden)<sup>d</sup> Frequentie voor CTCAE-grad 3 of hoger<sup>e</sup> Bloed- en lymfestelselaandoeningen, Aplastische anemie, Zelden (0,06%), 0,06%, 0,0%, 0,0%, Leukopenie, Vaak (5,4%), 0,4%, Zeer vaak (12,7%), 2,9%, Lymfopenie, Vaak (1,7%), 0,2%, Vaak (2,5%), 1,1%, Trombocytopenie, Vaak (7,6%), 0,8%, Zeer vaak (18,5%), 6,9%, Neutropenie, Vaak (6%), 0,9%, Zeer vaak (24,6%), 13,4%, Voedings- en stofwisselingsstoornissen, Verminderde eetlust, Zeer vaak (19%), 1,2%, Zeer vaak (31%), 2,9%, Oogaandoeningen, Keratitits, Soms (0,6%), 0,06%, Soms (0,7%), 0%, Hartaandoeningen, Hartfalen, Soms (0,5%), 0,2%, Vaak (1,8%), 1,1%, Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinum-aandoeningen, Epistaxis, Vaak (6%), 0%, Vaak (7%), 0,4%, Interstitiële longaandoening, Vaak (4,0%), 1,4%, Gecombineerd, Vaak (3,3%), 0,7%, Maagdarmsletselaandoeningen, Diarree, Zeer vaak (47%), 1,4%, Zeer vaak (43%), 2,9%, Stomatitis<sup>f</sup> Zeer vaak (24%), 0,4%, Zeer vaak (31%), 0,4%, Huid- en onderhuidsaandoeningen, Rash<sup>g</sup> Zeer vaak (46%), 0,8%, Zeer vaak (49%), 2,5%, Paronychia<sup>h</sup> Zeer vaak (34%), 0,4%, Zeer vaak (27%), 0,7%, Droge huid<sup>i</sup> Zeer vaak (32%), 0,1%, Zeer vaak (24%), 0%, Pruritus<sup>j</sup> Zeer vaak (17%), 0,06%, Vaak (8%), 0%, Alopecia, Vaak (5%), 0%, Vaak (9%), 0%, Palmo-plantair erythrodysesthesie-syndroom, Vaak (2,1%), 0%, Vaak (5%), 0%, Urticaria, Vaak (1%), 0,1%, Vaak (1,4%), 0,4%, Huid-hyperpigmentatie<sup>k</sup> Vaak (1,0%), 0%, Vaak (2,5%), 0%, Erythema multiforme<sup>l</sup> Soms (0,3%), 0%, Vaak (1,4%), 0,7%, Cutane vasculitis<sup>m</sup> Soms (0,2%), 0,0%, Syndroom van Stevens-Johnson<sup>n</sup> Zelden (0,02%), 0,0%, Toxische epidermale necrolyse<sup>o</sup> Niet bekend, 0%, 0%, Onderzoeken, Linkerventriklejectie-fractie verlaagd<sup>p</sup> Vaak (4,2%), Vaak (8%), Verlenging van het QTc-interval<sup>q</sup> Vaak (1,1%), Vaak (1,8%), Bloed creatinefosfaatconcentratie verhoogd, Vaak (1,9%), 0,3%, Vaak (3,3%), 1,1%, Onderzoeken (Bevindingen op basis van testresultaten weergegeven als veranderingen in CTCAE-graden), Leukocyten verlaagd<sup>r</sup> Zeer vaak (65%), 1,8%, Zeer vaak (88%), 20%, Lymfocyten verlaagd<sup>s</sup> Zeer vaak (64%), 8%, Zeer vaak (78%), 16%, Aantal bloedplaatjes verlaagd<sup>t</sup> Zeer vaak (53%), 1,3%, Zeer vaak (85%), 16%, Neurofielen verlaagd<sup>u</sup> Zeer vaak (36%), 0,4%, Zeer vaak (85%), 36%, Bloedcreatinine verhoogd<sup>v</sup> Vaak (9%), 0,2%, Zeer vaak (22%), 0,4%, Skeletstelsel- en bindweefsel-aandoeningen, Myositis, Soms (0,2%), 0%, 0%, 0% De gegevens zijn de gepoolde gegevens van de ADAURA-, FLAURA-, FLAURA2- (monotherapie-arm) en AURA- (AURA3, AURAex, AURA2 en AURA1) onderzoeken; in het overzicht zijn alleen de bijwerkingen opgenomen die voorkwamen bij patiënten die minstens één dosis TAGRISSO als gerandomiseerde behandeling toegediend kregen. <sup>a</sup> Gegevens zijn afkomstig uit de combinatie-arm van het FLAURA2-onderzoek; alleen voorvallen van patiënten die ten minste één dosis onderzoeksbehandeling kregen (TAGRISSO, pemtrexed, cisplatine of carboplatine) als hun gerandomiseerde behandeling, zijn samengevat. De mediane duur van de onderzoeksbehandeling was 22,3 maanden voor patiënten in de arm met TAGRISSO met pemtrexed en platinumbevattende chemotherapie. <sup>b</sup> National Cancer Institute Criteria for Adverse Events (CTCAE), versie 5.0. <sup>c</sup> Omvat: cornea-epitheldefecten, cornea-erosie, keratitits, keratitits punctata. <sup>d</sup> Er zijn twee CTCAE-grad 5-voorvallen (fataal) gemeld. <sup>e</sup> Omvat: interstitiële longaandoening (1,9%), pneumonitis (2,0%), organiserende pneumonie (0,1%), <sup>f</sup> Er werden 7 bijwerkingen van CTCAE-grad 5 (fataal) gemeld. <sup>g</sup> Omvat: interstitiële longaandoening (1,8%), pneumonitis (1,1%), organiserende pneumonie (0,4%). <sup>h</sup> Er is één dosis CTCAE-grad 5-voorval (fataal) gemeld. <sup>i</sup> Omvat: ulceratie in de mond, stomatitis. <sup>j</sup> Omvat: acne, dermatitis, acneiforme dermatitis, geneesmiddeleruptie, erytheem, folliculitis, pustula, rash, erythematueze rash, folliculaire rash, maculaire rash, maculopapuleuze rash, papuleuze rash, pustuleuze rash, pruritis, vesiculaire rash, huidaandoening. <sup>k</sup> Omvat: nagelbedstoor-nis, nagelbedontsteking, nagelbedirritatie, verkleuring nagel, nagelafval, nagelafwijking, nagelafwijking, nagelafwijking, geribbelde nagel, nageltoxiciteit, onychalgie, onychoclasis, onycholyse, onychomadesis, onychomalacie, paronychia. <sup>l</sup> Omvat: droge huid, eczeem, huidvloes, xeroderma, xerose. <sup>m</sup> Omvat: ooglidpruritus, pruritus. <sup>n</sup> Gevallen van erythema dyschromicum perstans zijn gemeld in de post-marketing setting. <sup>o</sup> Zes van de 1813 patiënten in de ADAURA-, FLAURA-, FLAURA2- (monotherapie-arm) en AURA-onderzoeken meldten erythema multiforme. Er zijn ook post-marketingmeldingen van erythema multiforme ontvangen, waaronder 7 meldingen uit een post-marketing-surveillance onderzoek (N=3578). <sup>p</sup> Geschatte frequentie. De bovenlimiet van het 95%BI voor de puntsschatting is 31813 (0,2%). <sup>q</sup> Er is één geval gemeld in een post-marketingonderzoek. De frequentie is gebaseerd op de ADAURA-, FLAURA-, FLAURA2- (monotherapie-arm) en AURA-onderzoeken en de post-marketingonderzoek (N = 5391). <sup>r</sup> Gemeld tijdens post-marketing gebruik. <sup>s</sup> Verlegenwoordig de incidentie van laboratoriumbevindingen, niet van gemelde bijwerkingen. <sup>t</sup> Verlegenwoordig verminderingen groter dan of gelijk aan 10 procentpunten en een daling tot minder dan 50%. <sup>u</sup> Verlegenwoordig de incidentie van patiënten met een verlenging van het QTcF > 500 msec. Beschrijving van geselecteerde bijwerkingen Interstitiële longaandoening (ILD) In de ADAURA-, FLAURA-, FLAURA2- (monotherapie-arm) en AURA-onderzoeken bedroeg de incidentie van ILD 11,2% bij patiënten van Japanse etniciteit, 2,3% bij patiënten van niet-Japanse Aziatische etniciteit en 2,7% bij niet-Aziatische patiënten. De mediane tijd vanaf de eerste dosis tot de aanvang van ILD of ILD-achtige bijwerkingen, welke causaal waren gerelateerd, bedroeg 85 dagen (zie rubriek 'Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik' van de SKP). Verlenging van het QTc-interval Van de 1813 patiënten in de ADAURA-, FLAURA-, FLAURA2- en AURA-onderzoeken behandeld met TAGRISSO monotherapie (80 mg), werd bij 1,1% van de patiënten (n = 20) een QTc waargenomen van meer dan 500 ms; 4,3% van de patiënten (n = 78) vertoonde een verhoging ten opzichte van de uitgangswaarde van QTc van meer dan 60 ms. Een farmacokinetische/farmacodynamische analyse met TAGRISSO voorspelde een concentratie-afhankelijke toename in de verlenging van het QTc-interval. Er zijn geen QTc-gerelateerde artifiënen gemeld in de ADAURA-, FLAURA-, FLAURA2- of AURA-onderzoeken (zie rubrieken 'Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik' en 'Farmacodynamische eigenschappen' van de SKP). Bij patiënten die TAGRISSO in combinatie met pemtrexed en platinumbevattende chemotherapie kregen, was het percentage patiënten dat een QTc-valorverlenging van meer dan 500 msec met een stijging van meer dan 60 msec ten opzichte van baselijnere voor laag en vergelijkbaar met dat waargenomen bij monotherapie (1,8% versus 1,5%). Gastro-intestinale effecten In de ADAURA-, FLAURA-, FLAURA2- en AURA-onderzoeken (TAGRISSO monotherapie; N=1813) is diarree gerapporteerd bij 47% van de patiënten, waarvan 37% een bijwerking van graad 2 en 1,4% van graad 3; bijwerkingen van graad 4 of 5 zijn niet gerapporteerd. Een vermindering van de dosis was noodzakelijk bij 0,5% van de patiënten en een onderbreking van de toediening bij 1,9%. Vier voorvallen (0,2%) leidden tot stopzetting. In ADAURA, FLAURA, FLAURA2 (monotherapie-arm) en AURA3 was de mediane tijd tot de aanvang respectievelijk 22, 19, 22 en 22 dagen en was de mediane duur van de bijwerkingen van graad 2 respectievelijk 11, 19, 17 en 6 dagen. Bij patiënten die TAGRISSO in combinatie met pemtrexed en platinumbevattende chemotherapie kregen, werd diarree gemeld bij 43% van de patiënten versus 41% van de patiënten met monotherapie; de meeste van deze voorvallen van diarree waren van graad 1 en graad 2. Hematologische voorvallen Vroege verlagingen van de mediane, in het laboratorium bepaalde aantallen leukocyten, lymfocyten, neutrofielen en bloedplaatjes zijn waargenomen bij patiënten die met TAGRISSO werden behandeld; na verloop van tijd stabiliseerden deze en daarna bleven ze boven de ondergrens van normaal. De bijwerkingen leukopenie, lymfopenie, neutropenie en trombocytopenie zijn gemeld, de meeste daarvan waren mild tot matig van ernst en leidden niet tot dosisonderbrekingen. Zeldzame gevallen van aplastische anemie, waaronder fatale voorvallen, zijn gemeld geassocieerd met de behandeling met TAGRISSO. TAGRISSO moet worden stopgezet bij patiënten met bevestigde aplastische anemie (zie rubriek 'Dosering en wijze van toediening' en 'Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik' van de SKP). Oudere patiënten In ADAURA, FLAURA, FLAURA2 en AURA3 (TAGRISSO monotherapie; N = 1813) was 42% van de patiënten 65 jaar of ouder en 11% 75 jaar of ouder. Vergelijken met jongere patiënten (< 65) meldten meer patiënten van ≥ 65 jaar bijwerkingen die leidden tot een aanpassing van de dosis in het onderzoek (onderbreking of reductie) (17% versus 10%). Het type gemelde bijwerkingen was vergelijkbaar, ongeacht de leeftijd. Oudere patiënten meldten meer bijwerkingen van graad 3 of hoger in vergelijking met jongere patiënten (14% versus 10%). Er werden geen verschillen in werkzaamheid waargenomen tussen oudere en jongere patiënten. De waargenomen resultaten voor veiligheid en werkzaamheid komen overeen met die van de AURA fase II-onderzoeken. Van de 276 patiënten die werden behandeld met TAGRISSO in combinatie met pemtrexed en platinumbevattende chemotherapie, waren 104 patiënten van ≥ 65 jaar en 23 patiënten van ≥ 75 jaar oud. Oudere patiënten (≥ 65 jaar) rapporteerden vergelijkbare bijwerkingen van graad 3 of hoger vergeleken met < 65 jaar oude patiënten (36% versus 36%). Dosisaanpassingen vanwege bijwerkingen zijn gemeld bij een groter deel van de patiënten van ≥ 65 jaar vergeleken met patiënten van < 65 jaar (34% vs. 20%). Laag lichaamsgewicht Patiënten met een laag lichaamsgewicht (< 50 kg) die TAGRISSO monotherapie (80 mg) kregen, rapporteerden een hogere frequentie bijwerkingen graad ≥ 3 (20% versus 10%) en verlenging van het QTc (13% versus 6%) vergeleken met patiënten met een hoger lichaamsgewicht (≥ 50 kg). Patiënten met een laag lichaamsgewicht (< 50 kg) die TAGRISSO in combinatie met pemtrexed en platinumbevattende chemotherapie kregen, rapporteerden vergelijkbare frequenties van bijwerkingen van graad ≥ 3 (32% versus 37%) vergeleken met patiënten met een hoger lichaamsgewicht (≥ 50 kg). Daarentegen werden een droge huid (34% versus 22%) en stomatitis (40% versus 30%) met hogere frequenties gemeld bij patiënten met een laag lichaamsgewicht (< 50 kg) versus patiënten met een hoger lichaamsgewicht (≥ 50 kg). Melding van vermoedelijke bijwerkingen Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voorvallen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Berooepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via: België: Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten [www.fagg.be](http://www.fagg.be) Afdeling Vigilantie: Website: [www.eenbijwerkingmelden.be](http://www.eenbijwerkingmelden.be) e-mail: [ad@fagg.afnms.be](mailto:ad@fagg.afnms.be) 5. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN AstraZeneca AB SE-151 85 Södertälje Zweden 6. NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN EU/1/16/1086/001 40 mg 30 filmomhulde tabletten EU/1/16/1086/002 80 mg 30 filmomhulde tabletten EU/1/16/1086/003 40 mg 28 filmomhulde tabletten EU/1/16/1086/004 80 mg 28 filmomhulde tabletten 7. AFLEVERINGSWIJZE Geneesmiddel op medisch voorschrift 8. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST 06/2024 Gedetailleerde informatie over dit geneesmiddel is beschikbaar op de website van het Europees Geneesmiddelenbureau <https://www.ema.europa.eu>.**

# Bloedtest gaat na of anticonceptiepil aangewezen is

In de toekomst zou de nAPCsr-test, die aangeboren of verworven stollingsstoornissen kan opsporen, vrouwen doorheen hun leven kunnen helpen om hun toestand van coagulabiliteit op te volgen. Zo kan de test therapeutische beslissingen wat betreft anticonceptie en menopauze aansturen.

DOOR MARTINE VERNONNE



#### WAT HOUDT DE NAPCSR-TEST JUIST IN?

**Jonathan Douxfils, directeur van de Onderzoekscel voor Klinische Farmacologie aan de Universiteit van Namen en wetenschappelijk directeur van QUALiBlood:** De nAPCsr (Normalized Activated Protein C sensitivity ratio) is een globale stollingstest die voor het eerst werd beschreven door de Universiteit van Maastricht in 1997. Met mijn team hebben we deze test gestandaardiseerd en een volledige validatie uitgevoerd, waardoor we het risicoprofiel konden bepalen dat geassocieerd is met de oestroprogestatieve anticonceptiepil Drovelis®, oorspronkelijk ontwikkeld door Mithra Pharmaceuticals.

---

‘De maatschappelijke kosten van een trombose kunnen oplopen tot € 35.000 per patiënt’

---

Dankzij de steun van het Waals Gewest (Win4Doc) kon Laure Morimont een doctoraatsstudie uitvoeren bij een bedrijf om deze stollingstest op punt te stellen en om te bepalen of het voor een jonge vrouw veilig is om de anticonceptiepil te nemen in functie van haar tromboserisico (zie *De Apotheker*, september 2023).

In België zijn ongeveer 750 tromboses per jaar gerelateerd aan de anticonceptiepil (22.000 per jaar in Europa), waarvan 50-60% bij vrouwen met niet-gedetectedeerde verworven coagulopathieën.

Een Italiaanse studie toonde aan dat in een populatie van jonge vrouwen aan de pil die een trombose kregen, 15% een familiegeschiedenis van veneuze trombo-embolie had en 61% een niet-gedetectedeerde genetische coagulopathie.

Door alleen naar de familiegeschiedenis te kijken vooraleer een pil voor te schrijven, missen we 45% van de vrouwen met trombofilie zonder familiale antecedenten. Met onze test kunnen we ook hen detecteren.

In Noord-Europa heeft ongeveer 8% van de bevolking trombofilie, wat betekent dat deze mensen een iets groter risico lopen dan de algemene bevolking, vooral in combinatie met externe factoren zoals synthetische oestrogeenderivaten.

#### HOE DEZE TEST GEBRUIKEN?

Het doel is om de onderliggende coagulopathie op te sporen, zodat de arts zijn voorschriften daarop kan richten. We hebben drempelwaarden vastgelegd die aangeven of men oestroprogestatieve derivaten kan voorschrijven of dat de arts naar andere anticonceptiemethoden moet kijken, zoals de minipil of intra-uteriene methodes.

De test is ook interessant voor het opsporen van verworven coagulopathieën, als gevolg van een overreactie op oestrogene derivaten. We hebben referentiewaarden vastgesteld voor vrijwel alle anticonceptiepillen op de Belgische markt. Zit je boven de streefwaarde van de nAPCsr, dan betekent dit dat je overreageert en dat je met deze pil mogelijk een hoger dan verwacht risico loopt. In dat geval past men een wash-outperiode toe, waarbij de pil gedurende één cyclus niet wordt gebruikt, en daarna doet men de test opnieuw: als de waarde te hoog blijft, betekent dit dat er een onderliggende coagulopathie is en dat men een andere vorm van anticonceptie moet kiezen. Als de waarde weer naar een normaal niveau is gedaald, betekent dit dat je overreageert op het gebruikte oestrogeenderivaat (voornamelijk ethinylestradiol) en dat je best overstapt naar een natuurlijk oestrogeenderivaat zoals estradiol of estetrol, of naar een andere anticonceptiemethode.

Het voordeel is dat de test een zeer snelle aanpassing van de therapie mogelijk maakt, wat belangrijk is omdat epidemiologische studies hebben aangetoond dat het risico op trombose zich voordoet binnen de eerste zes tot twaalf maanden na het starten met de oestroprogestatieve pil.

Met deze test kan men de pil dus op een meer gepersonaliseerde en door-dachte manier voorschrijven. Het kan

de arts ervan verzekeren om de juiste pil aan de juiste patiënte te geven, met een betere baten-risicoverhouding.

#### SINDS WANNEER IS DEZE TEST BESCHIKBAAR?

Begin 2024 zijn we gestart met samenwerkingen met Belgische ziekenhuizen. De test kost ongeveer € 50 en wordt niet terugbetaald. Ik reis de wereld rond om hem te presenteren op internationale congressen, maar uiteindelijk moeten de gebruikers op het terrein geïnformeerd worden. Daarom ga ik ook naar de LOK-groepen (lokale kwaliteitsgroepen).

---

‘Met onze test kunnen we ook vrouwen met een trombofilie zonder familiale antecedenten detecteren’

---

U moet weten dat dit een gevoelig onderwerp is, omdat de EMA en wetenschappelijke verenigingen zich in 2013, na de evaluatie van de baten-risicoverhouding van de oestroprogestatieve pil, tegen het screenen op coagulopathieën hebben uitgesproken, met het argument dat deze tests niet kostenefficiënt zijn. Om economische redenen dus, en niet omwille van de volksgezondheid. Een volledige trombofiliescreening is zeer duur (€ 500-600), maar onze oplossing is ongeveer tien keer goedkoper. De maatschappelijke kosten van een trombose kunnen oplopen tot € 35.000 per patiënt, en dan nog zonder rekening te houden met het risico op complicaties, dat over vijf jaar tot 30% kan oplopen.

#### WAT ZIJN DE MOGELIJKE TOEPASSINGEN?

In de toekomst zou deze test ook kunnen uitgebreid worden naar

---

In de toekomst zou deze test ook kunnen uitgebreid worden naar zwangerschap, menopauze (om hormoonvervangende therapie te begeleiden), vruchtbaarheidsbehandelingen, hormoonafhankelijke borstkanker (behandeling met tamoxifen), lupus, geslachtsveranderingstherapieën...

---

zwangerschap (er loopt een internationale multicentrische klinische studie naar het nut hiervan), menopauze (om hormoonvervangende therapie te begeleiden), vruchtbaarheidsbehandelingen, hormoonafhankelijke borstkanker (behandeling met tamoxifen), lupus, geslachtsveranderingstherapieën... We werken aan onze pipeline van toepassingen en internationale wetenschappelijke verenigingen zoals de Internationale Vereniging voor Trombose en Hemostase onderstrepen al het nut van deze test in bepaalde situaties. 📍

---

## De pil in diskrediet op TikTok

---




"Momenteel maak ik me zorgen over influencers op TikTok, die verkondigen dat men de oestroprogestatieve pil achterwege moet laten wegens het risico op trombose", zegt professor Douxfils. "Tegelijk stellen we momenteel een sterke toename van het aantal abortussen vast. Deze influencers vergeten dat het risico op trombose aan het begin van een zwangerschap groter is dan tijdens het gebruik van een combinatiepil." "In het kader van de zwangerschap kan de nAPCsr-test enerzijds informatie verschaffen en vrouwen geruststellen over het verhoogd risico op trombose tijdens de zwangerschap, en anderzijds artsen helpen om gezondheids- en voedingsadviezen te geven (gewicht, lichaamsbeweging, rust...)." "De nAPCsr van een jonge vrouw die zeven weken zwanger is, ligt al veel hoger dan bij de meest risicovolle pil. Dit betekent dat de veranderingen veroorzaakt door de zwangerschap groter zijn dan deze die oestroprogestatieve anticonceptie teweegbrengt. Om patiënten te informeren, lanceerden we de website [thrombopill.com](http://thrombopill.com)", geeft de professor nog mee.

# Behandeling van de **menopauze**: waarom, voor wie, wanneer?

Het behandelen van de menopauze vereist een gepersonaliseerde aanpak, om de patiënte te informeren over de diverse symptomen die ze kan ervaren en om met haar het belang van een farmacologische therapie te bespreken.

DOOR MARTINE VERRONNE



**MENOPAUSE**

**D**e menopauze is dezer dagen een veelbesproken onderwerp, een hot topic. “We zien een groeiende interesse op sociale media, waar tal van beroemde persoonlijkheden (zoals Naomi Watts) over hun ervaringen praten. Zo verdwijnt het taboe rond de menopauze. Sommige patiënten hebben helemaal geen symptomen en beleven deze overgang op een positieve manier, maar toch blijft het een complexe periode in het leven van een vrouw”, zo stelt dr. **Anne Firquet**, van het menopauzecentrum van het Hôpital de la Citadelle (ULiège). Tijdens een consensusvergadering die het Riziv op 30 mei van dit jaar organiseerde, kwam ze haar visie geven over schema's voor farmacologische behandeling van de menopauze.

#### EEN KWESTIE VAN KEUZE

De farmacologische behandeling van de menopauze omvat de louter systemische oestrogentherapie, de gecombineerde oestrogeen-progestageentherapie (sequentieel of continu), tibolon, androgenen (testosteron, DHEA, ...), TSEC (Tissue-Selective Estrogen Complex), fezolinetant en fytotherapie.

“De keuze hangt af van de wensen van de patiënt”, verduidelijkt ze. “Bij combinaties van oestrogenen en progestagenen kan het gebruik van een therapeutisch venster in een sequentieel schema bloedingen uitlokken. Toen ik twintig jaar geleden begon met het behandelen van de menopauze, wilden patiënten soms hun maandelijks bloeding behouden, misschien met het idee om jong te blijven. Vandaag horen we dat soort verzoeken niet meer zo vaak, omdat we de schema's voor hormoontherapie op een meer continue manier aanbieden. Toch toonden sommige onderzoeken aan dat sequentiële behandelingen gunstig kunnen zijn voor het verminderen van het risico op borstkanker.” Voor patiënten die kampen met veel vermoeidheid of een gebrek aan libido kan tibolon volgens de gynaecologe een optie zijn: “Sommige studies toonden wel aan dat het gebruik van tibolon een eerder negatief cardiovasculair risico heeft. Daarom moet men tijdens de anamnese bij de eerste menopauzeconsultatie informeren naar de familiale tromboserisico's.”

“We praten veel over vrouwelijke hormonen, maar ook androgenen hebben hun plaats in de behandeling: testosteron in



gelvorm kan patiënten helpen om hun libido terug te krijgen, en wie een beetje DHEA neemt kan zich wat minder vermoeid voelen.”

De combinatie van oestrogenen en bazedoxifeen is aangewezen voor patiënten die moeilijk de progestagenen in de combinaties voor menopauzale hormoontherapie (MHT) kunnen verdragen.

Fezolinetant, een antagonist van de neurokinine 3-receptor (NK3R), speelt een cruciale rol bij het reguleren van temperatuur en gemoedsstemming. Het BCFI merkt wel op dat het veiligheidsprofiel ervan (op lange termijn) nog onduidelijk is.

Tenslotte is er de fytotherapie, voor patiënten die geen hormonale behandeling kunnen of willen ondergaan. “We moeten openstaan voor hun noden en hen de beste oplossing bieden om hun symptomen te verlichten”, vindt ze.

#### WANNEER BEGINNEN MET MHT?

“Het is aan ons om de patiënte uit te leggen welke klachten en symptomen door MHT of een alternatief daarvan zullen verbeteren”, benadrukt dr. Firquet. “De eerste symptomen zijn vasomotorisch en kunnen tot zeven jaar aanhouden. Dat biedt ons de kans om de patiënte te informeren dat de gewrichtspijn die ze gaat ervaren deel uitmaakt van de veranderingen die plaatsgrijpen tijdens de menopauze. Oestrogeenreceptoren zitten overal, ook in de gewrichten. Deze klachten mogen we niet over het hoofd zien en zijn soms een indicatie om met MHT te starten. In een tweede stadium treedt er huid- en urogenitale droogheid op, als het oestrogeentekort wat meer uitgesproken is.”

Bij vrouwen jonger dan 60 jaar, waarbij de menopauze minder dan tien jaar geleden is ingetreden en die geen contra-indicaties hebben, is de risico-batenverhouding gunstig voor de introductie van MHT wanneer ze kampen met ernstige opvliegers, of om botverlies of osteoporose te voorkomen. De zogenaamde ‘brain fog’, die gekenmerkt wordt door concentratieproblemen, cognitieve problemen en slaapproblemen, is ook één van de symptomen die door de

Belgische Vereniging voor Menopauze worden vermoemd. “Securex vestigde de aandacht erop: absentisme en burn-out komen vaker voor bij vrouwen tussen 45 en 55 jaar. We denken dat deze symptomen kunnen verbeteren met supplementen of door een luisterend oor te bieden, door deze vrouwen uit te leggen dat ze niet lijden aan een depressie of burn-out en dat ze geen antidepressiva of anxiolytica hoeven te nemen. Ze moeten begrijpen dat het niet ‘in hun hoofd zit’, maar dat het een louter fysiologisch gebeuren betreft”, benadrukt ze.

#### WANNEER OVERSTAPPEN VAN ANTICONCEPTIE NAAR MHT?

Als de patiënt de pil niet neemt, dan gebeurt de diagnose van menopauze op basis van een amenorroe van meer dan een jaar. “Er is een belangrijke leeftijd, 50-51, waarop patiënten niet langer de anticonceptiepil behoeven”, adviseert de gynaecoloog. “We moeten hen uitleggen dat de hormoonbehandeling voor de menopauzetransitie niet dezelfde hormonen gebruikt, zoals ethinylestradiol en een progestageen bij anticonceptiepillen om de HPA-as en de eierstokken te blokkeren, maar dat dit al wel hun climacterische klachten zal verlichten.”

#### WANNEER STOPPEN MET MHT?

“Toen ik begon als assistente gynaecologie, werd ons verteld dat we tijdens die eerste jaren van de menopauze de patiënten vijf jaar met hormoontherapie moesten begeleiden. Later realiseerden we ons dat als ze goed opgevolgd werden, we dit langer konden aanhouden. Maar als de patiënten dan later stopten met MHT, rond de pensioenleeftijd van 65, waren ze daar niet blij mee omdat ze zich minder fit voelden. Ondertussen bevelen we een geïndividualiseerd traject aan, met advies over levensstijl waaronder dieetmaatregelen en lichaamsbeweging. Er is geen specifieke leeftijd meer om te stoppen met substitutietherapie, we raden een jaarlijkse of tweejaarlijkse herevaluatie aan: de cumulatieve doses moeten zorgvuldig bekeken worden, rekening houdend met de borstdensiteit en het resultaat van de mammografie en patiënten moeten worden geïnformeerd over de risico-batenbalans”, besluit Anne Firquet. ☺

III [www.riziv.fgov.be](http://www.riziv.fgov.be)

# Zorg elke dag voor je urinair comfort<sup>1</sup>

Bied soelaas voor je blaas<sup>2</sup>!



**VERBETERDE FORMULE!**

Met groene thee-extract

 **1 x per dag<sup>1</sup>**



Uri-cran Daily Comfort is een voedings supplement. <sup>1</sup>Geschikt voor langdurig gebruik. <sup>2</sup>Bevat groene thee. Groene thee wordt traditioneel gebruikt om bij te dragen tot normale eliminatie van de urine. Traditioneel gebruikt om de uitscheidingsfunctie van de nieren te ondersteunen. Mag niet worden geconsumeerd door zwangere vrouwen of vrouwen die borstvoeding geven, of door kinderen jonger dan 18 jaar.

# Blaasontsteking?

## Vanaf de eerste symptomen

DOELTREFFEND  
bij  
**90%**  
van de patiënten\*\*



**Uri-Cran® Forte AF\* is een medisch hulpmiddel; oraal gebruik.**

Consulteer een arts indien de symptomen niet verbeteren na 48u  
en in geval van koorts, zwangerschap en borstvoeding.

\*AF (Advanced formulation: verbeterde formule)

\*\*Dankzij het mucoprotectieve werkingsmechanisme van xyloglucaan/gelosecomplex.

Studie uitgevoerd op een medisch hulpmiddel met gereticleerde gelatine met hibiscus en propolis.



**2x  
dag**

GEDURENDE  
5 DAGEN

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

# Binnenkort farmaceutische woestijnen?

Deze situatie deed zich al voor in de Verenigde Staten, waar apotheekketens duizenden verkooppunten hebben gesloten. Een studie toont aan hoe deze farmaceutische woestijnen mensen onevenredig hard treffen die in regio's wonen waar het aanbod van medische basiszorg sowieso al laag is en de sociale kwetsbaarheid groot.

DOOR MARTINE VERNONNE

**E**en team van de *Ohio State University* heeft gegevens geanalyseerd (tot 2020) over gemeenschappen die 16 km of meer verwijderd zijn van de dichtstbijzijnde apotheek (gedefinieerd als 'farmaceutische woestijnen').


De resultaten? Van de 3.143 districten had 46% minstens een farmaceutische woestijn. Regio's met een hoge dichtheid ervan werden eveneens gekenmerkt door een grotere sociale kwetsbaarheid en minder professionals in de eerstelijnsgezondheidszorg (huisartsen, internisten en kin-

derartsen), dus ook meer medische woestijnen.

"In de VS heeft de apotheekketen CVS plannen aangekondigd om de komende drie jaar 900 winkels te sluiten en Rite Aid heeft het faillissement aangevraagd. Door de sluiting van apotheken hebben steeds meer mensen geen gemakkelijke toegang meer tot medicijnen, met onevenredig grote gevolgen voor sommige gemeenschappen. Patiënten die in een streek wonen met een hoge sociale kwetsbaarheid en een lage dichtheid van apo-

thekers hebben 30-40% meer kans om in een farmaceutische woestijn te belanden. Deze resultaten benadrukken de manier waarop opstapelende ongelijkheden barrières opwerpen voor de toegang tot basisgezondheidszorg", aldus de auteurs van het onderzoek dat in augustus werd gepubliceerd in *JAMA Network Open* (2024;7(8):e2429755).

De onderzoekers wijzen op het verband tussen sociale kwetsbaarheid en het aantal chronische ziekten zoals diabetes en hoge bloeddruk. Ze merken ook op dat een gebrek aan toegang tot apotheken vaak geassocieerd wordt met een slechtere therapietrouw. "Patiënten in sociaal kwetsbare gemeenschappen hebben misschien niet de middelen om andere apotheken te bezoeken of hebben beperkte toegang tot het internet om opties voor online apotheken te vinden. Bovendien bieden apotheken vaak diagnostische, preventieve en spoedeisende diensten aan."

"Onze studie toonde aan dat een hoge sociale kwetsbaarheid en een lage dichtheid van apothekers gepaard gingen met een gelijktijdig risico op een farmaceutische woestijn. Deze bevinding suggereert dat mensen die al het grootste risico lopen om verwaarloosd te worden door het gezondheidszorgsysteem het meest getroffen worden door de sluiting van apotheken. Er zijn extra inspanningen nodig om de toegang tot apotheken in achtergestelde gemeenschappen te behouden", concluderen ze. 



**Verlicht gewrichts- en spierpijn  
ten gevolge van een ontsteking**



Klinisch bewezen effect met  
gemakkelijke dosering: **1 keer  
aanbrengen om de 12 uur.**



#### NAAM VAN HET GENEESMIDDEL Voltaren Emulgel Forte 2% gel. **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING**

Eén gram Voltaren Emulgel Forte 2% gel bevat 23,2 mg diclofenac diethylamine, overeenkomend met 20 mg natriumdiclofenac. Hulpstoffen met bekend effect: propyleenglycol (E 1520) (50 mg/g gel); butylhydroxytolueen (E 321) (0,2 mg/g gel), een geurstof met benzylalcohol, citronellol, cumarine, d-limonen, eugenol, geraniol en linalool. **FARMACEUTISCHE VORM** Gel. Witte tot bijna witte, zachte, homogene, crème-achtige gel.

#### **KLINISCHE GEGEVENS** *Therapeutische indicaties.*

**Volwassenen en adolescenten van 14 jaar en ouder:** Symptomatische lokale behandeling van: • post-traumatische ontsteking van pezen, ligamenten, spieren en gewrichten; • gelokaliseerde vormen van abarticulair reuma zoals tendovaginitis, schouder-hand syndroom, bursitis, periartropathieën. **Enkel volwassenen (18 jaar en ouder):** Symptomatische lokale behandeling van: • gelokaliseerde inflammatoire reumatische aandoeningen zoals inflammatoire opflakkingen van artrose ter hoogte van de perifere gewrichten.

**Dosering en wijze van toediening** **Dosering:** **Volwassenen en adolescenten van 14 jaar en ouder:** Voltaren Emulgel Forte dient elke 12 uren (bij voorkeur 's morgens en 's avonds) aangebracht te worden op de te behandelen zone. De hoeveelheid is afhankelijk van de grootte van de pijnlijke zone: 2 g tot 4 g (een hoeveelheid variërend tussen de grootte van een kers en een walnoot) gel is voldoende om een zone van ongeveer 400-800 cm<sup>2</sup> te behandelen. **Behandelingsduur:** De behandelingsduur is afhankelijk van de indicatie en de klinische respons. • Bij post-traumatische ontstekingen van pezen, ligamenten, spieren en gewrichten en gelokaliseerde vormen van abarticulair reuma: de behandeling mag niet langer duren dan 2 weken, tenzij op medisch advies. • Bij gelokaliseerde inflammatoire reumatische aandoeningen (enkel volwassenen van 18 jaar en ouder): de behandeling mag niet langer duren dan 3 weken, tenzij op medisch advies. Bij gebruik op medisch voorschrift, voor één van de bovenvermelde indicaties, moet de patiënt zijn arts raadplegen, indien de symptomen niet verbeteren of erger geworden zijn na 1 week.

**Pediatrie patiënten Kinderen en adolescenten jonger dan 14 jaar:** Voltaren Emulgel Forte is gecontra-indiceerd voor gebruik bij kinderen en adolescenten jonger dan 14 jaar. **Adolescenten van 14 jaar en ouder:** Het is aangeraden dat de patiënt of de ouders van de adolescent een arts raadpleegt/raadplegen als dit geneesmiddel langer dan 1 week nodig is om de pijn te verlichten of als de symptomen verergeren. **Oudere patiënten (ouder dan 65 jaar):** De gebruikelijke dosering mag aangewend worden. **Wijze van toediening** Enkel voor transdermaal gebruik. Voltaren Emulgel Forte dient zachtjes ingewreven te worden. Na het aanbrengen moeten de handen afgeveegd worden met een absorberend papier en vervolgens gewassen worden, tenzij de handen het gebied zijn dat behandeld wordt. Het absorberend papier moet na gebruik in de vuilnisbak gegooid worden. Patiënten dienen te wachten met een bad te nemen of te douchen totdat de Voltaren Emulgel Forte is opgedroogd.

**Contra-indicaties** • Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen, of voor acetylsalicylzuur en andere niet-steroidale anti-inflammatoire geneesmiddelen. • Voltaren Emulgel Forte mag niet worden toegepast bij patiënten bij wie de inname van acetylsalicylzuur of andere niet-steroidale anti-inflammatoire geneesmiddelen (NSAIDs) gevolgd werd door astma, angio-oedeem, urticaria of acute rhinitis (wegens mogelijke kruisallergie). • Niet gebruiken op een beschadigde huid. • Niet gebruiken tijdens het laatste trimester van de zwangerschap. • Het gebruik bij kinderen en adolescenten jonger dan 14 jaar is gecontra-indiceerd. **Bijwerkingen** De bijwerkingen zijn gerangschikt naar frequentie, de meest frequente eerst, waarbij de volgende conventie wordt gebruikt: zeer vaak (≥ 1/10); vaak (≥ 1/100 tot < 1/10); soms (≥ 1/1.000 tot < 1/100); zelden (≥ 1/10.000 tot < 1/1.000); zeer zelden (< 1/10.000), niet bekend: kan niet met de beschikbare gegevens niet worden bepaald. Binnen elke frequentiegroep worden de bijwerkingen vermeld in volgorde van dalende ernst. **Infecties en**

**parasitaire aandoeningen:** Zeer zelden: pustuleuze rash. **Immuunsysteemaandoeningen:** Zeer zelden: overgevoeligheid (inbegrepen urticaria), angio-oedeem, bronchospasmen en systemische anafylaxe.

**Ademhalingsstelsel-, borstkas-, en mediastinumaandoeningen:** Zeer zelden: astma. **Huid- en onderhuid-aandoeningen:** Vaak: rash, eczeem, roodheid, dermatitis (inbegrepen contactdermatitis), pruritus. Zelden: Bulleuze dermatitis. Zeer zelden: fotosensitiviteitsreactie. Na langdurig gebruik op grote huidoppervlaktes, kan men het risico van verschijning van volgende systemische effecten niet uitsluiten: **Maagdarmstelselaandoeningen** Niet bekend: epigastrische pijn, nausea en braken, diarree, erosies en verergering van occult bloedverlies, eventueel ulcus en melena. **Zenuwstelselaandoeningen:** Zeer zelden: vermoeidheid, slapeloosheid, prikkelbaarheid. Niet bekend: hoofdpijn, duizeligheid. **Lever- en galandaandoeningen:** Zeer zelden: geelzucht, hepatitis. Niet bekend: transaminasen verhoogd. **Nier- en urinewegaandoeningen:** Zeer zelden: nierinsufficiëntie en nefrotisch syndroom. **Hartaandoeningen:** Niet bekend: perifere oedeem en hypertensie. **Bloed- en lymfestelselaandoeningen:** Zeer zeldzaam gevallen van ernstige bloedafwijkingen (zonder bewijs van relatie tussen effect en oorzaak). **Algemene aandoeningen:** Niet bekend: algemene malaise. Men moet voor deze symptomen alert blijven: ze kunnen na enkele dagen verdwijnen of stopzetting van de behandeling vereisen indien ze niet verdwijnen. Zoals voor alle substanties toegepast op de huid kan ieder bestanddeel van Voltaren Emulgel Forte een allergische reactie veroorzaken. **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.**

Federale 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 Morvan 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) of Direction de la Santé. Division de la Pharmacie et des Médicaments. Allée Marconi - Villa Louvigny, L-2120 Luxembourg. Tel.: (+352) 2478 5592. Fax: (+352) 2479 5615. E-mail: [pharmacovigilance@ms.etat.lu](mailto:pharmacovigilance@ms.etat.lu). Link voor het formulier: <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/ministere-sante/direction-sante/div-pharmacie-medicaments/index.html>. **Afleveringswijze:** vrij. **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Haleon Belgium. Da Vincilaan 5, B-1930 Zaventem. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE/LDPE) (antiblock additive master batch): BE562231. Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE): BE440422. **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING** Datum van eerste verlening van de vergunning: Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/ aluminium / HDPE): 13/09/2013. Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/Alu/LDPE, HDPE, antiblock additive masterbatch): 28/05/2020. Datum van laatste hernieuwing: 09/07/2021. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** 04/2023.

**NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Haleon Belgium. Da Vincilaan 5, B-1930 Zaventem. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE/LDPE) (antiblock additive master batch): BE562231. Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE): BE440422. **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING** Datum van eerste verlening van de vergunning: Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/ aluminium / HDPE): 13/09/2013. Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/Alu/LDPE, HDPE, antiblock additive masterbatch): 28/05/2020. Datum van laatste hernieuwing: 09/07/2021. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** 04/2023.

**NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Haleon Belgium. Da Vincilaan 5, B-1930 Zaventem. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE/LDPE) (antiblock additive master batch): BE562231. Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE): BE440422. **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING** Datum van eerste verlening van de vergunning: Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/ aluminium / HDPE): 13/09/2013. Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/Alu/LDPE, HDPE, antiblock additive masterbatch): 28/05/2020. Datum van laatste hernieuwing: 09/07/2021. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** 04/2023.

**NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Haleon Belgium. Da Vincilaan 5, B-1930 Zaventem. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE/LDPE) (antiblock additive master batch): BE562231. Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE): BE440422. **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING** Datum van eerste verlening van de vergunning: Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/ aluminium / HDPE): 13/09/2013. Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/Alu/LDPE, HDPE, antiblock additive masterbatch): 28/05/2020. Datum van laatste hernieuwing: 09/07/2021. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** 04/2023.

**NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Haleon Belgium. Da Vincilaan 5, B-1930 Zaventem. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE/LDPE) (antiblock additive master batch): BE562231. Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE): BE440422. **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING** Datum van eerste verlening van de vergunning: Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/ aluminium / HDPE): 13/09/2013. Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/Alu/LDPE, HDPE, antiblock additive masterbatch): 28/05/2020. Datum van laatste hernieuwing: 09/07/2021. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** 04/2023.

**NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Haleon Belgium. Da Vincilaan 5, B-1930 Zaventem. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE/LDPE) (antiblock additive master batch): BE562231. Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE): BE440422. **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING** Datum van eerste verlening van de vergunning: Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/ aluminium / HDPE): 13/09/2013. Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/Alu/LDPE, HDPE, antiblock additive masterbatch): 28/05/2020. Datum van laatste hernieuwing: 09/07/2021. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** 04/2023.

**NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Haleon Belgium. Da Vincilaan 5, B-1930 Zaventem. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE/LDPE) (antiblock additive master batch): BE562231. Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE): BE440422. **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING** Datum van eerste verlening van de vergunning: Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/ aluminium / HDPE): 13/09/2013. Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/Alu/LDPE, HDPE, antiblock additive masterbatch): 28/05/2020. Datum van laatste hernieuwing: 09/07/2021. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** 04/2023.

**NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Haleon Belgium. Da Vincilaan 5, B-1930 Zaventem. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE/LDPE) (antiblock additive master batch): BE562231. Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE): BE440422. **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING** Datum van eerste verlening van de vergunning: Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/ aluminium / HDPE): 13/09/2013. Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/Alu/LDPE, HDPE, antiblock additive masterbatch): 28/05/2020. Datum van laatste hernieuwing: 09/07/2021. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** 04/2023.

**NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Haleon Belgium. Da Vincilaan 5, B-1930 Zaventem. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE/LDPE) (antiblock additive master batch): BE562231. Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE): BE440422. **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING** Datum van eerste verlening van de vergunning: Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/ aluminium / HDPE): 13/09/2013. Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/Alu/LDPE, HDPE, antiblock additive masterbatch): 28/05/2020. Datum van laatste hernieuwing: 09/07/2021. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** 04/2023.

**NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Haleon Belgium. Da Vincilaan 5, B-1930 Zaventem. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE/LDPE) (antiblock additive master batch): BE562231. Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE): BE440422. **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING** Datum van eerste verlening van de vergunning: Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/ aluminium / HDPE): 13/09/2013. Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/Alu/LDPE, HDPE, antiblock additive masterbatch): 28/05/2020. Datum van laatste hernieuwing: 09/07/2021. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** 04/2023.

**NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Haleon Belgium. Da Vincilaan 5, B-1930 Zaventem. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE/LDPE) (antiblock additive master batch): BE562231. Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE): BE440422. **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING** Datum van eerste verlening van de vergunning: Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/ aluminium / HDPE): 13/09/2013. Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/Alu/LDPE, HDPE, antiblock additive masterbatch): 28/05/2020. Datum van laatste hernieuwing: 09/07/2021. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** 04/2023.

**NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Haleon Belgium. Da Vincilaan 5, B-1930 Zaventem. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE/LDPE) (antiblock additive master batch): BE562231. Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE): BE440422. **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING** Datum van eerste verlening van de vergunning: Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/ aluminium / HDPE): 13/09/2013. Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/Alu/LDPE, HDPE, antiblock additive masterbatch): 28/05/2020. Datum van laatste hernieuwing: 09/07/2021. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** 04/2023.

**NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Haleon Belgium. Da Vincilaan 5, B-1930 Zaventem. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE/LDPE) (antiblock additive master batch): BE562231. Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE): BE440422. **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING** Datum van eerste verlening van de vergunning: Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/ aluminium / HDPE): 13/09/2013. Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/Alu/LDPE, HDPE, antiblock additive masterbatch): 28/05/2020. Datum van laatste hernieuwing: 09/07/2021. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** 04/2023.

**NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Haleon Belgium. Da Vincilaan 5, B-1930 Zaventem. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE/LDPE) (antiblock additive master batch): BE562231. Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE): BE440422. **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING** Datum van eerste verlening van de vergunning: Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/ aluminium / HDPE): 13/09/2013. Voltaren Emulgel Forte aluminium laminaat tube (LDPE/Alu/LDPE, HDPE, antiblock additive masterbatch): 28/05/2020. Datum van laatste hernieuwing: 09/07/2021. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** 04/2023.

# De rol van **psilocybine** bij de behandeling van **alcoholverslaving**

Sinds maart voert de afdeling Psychiatrie van het UVC Brugmann een eerste Belgische klinische studie uit voor een therapie met psilocybine bij ernstige stoornissen door alcoholgebruik. De therapie richt zich op patiënten met een alcoholverslaving die een ontwenningsskuur volgen, met als doel het vermijden van herval.

DOOR MARTINE VERRONNE

**P**silocybine, MDMA, LSD, esketamine... Sinds de jaren 2000 wordt er terug onderzoek naar psychedelica gedaan om te evalueren of

ze doeltreffend zijn bij diverse indicaties, vooral psychiatrische. Het onderzoek in UVC Brugmann kadert in deze trend. “De keuze voor een behandeling met psy-

chedelische stoffen komt voort uit de nood om ons therapeutische arsenaal verder te ontwikkelen, om zo mensen te helpen die kampen met ernstige alcoholverslaving”,

benadrukt dr. Catherine Hanak, kliniekhoofd en verslavingsdeskundige. Er bestaan medicamenteuze en psychotherapeutische behandelingen, maar die zijn niet altijd effectief om het risico op herval te vermijden. Het is geweldig moeilijk om de goede voornemens van controle of onthouding op lange termijn vol te houden, omdat de onderliggende mechanismen van de verslaving aanwezig blijven en makkelijk weer de kop kunnen opsteken bij persoonlijke, sociale of familiale stress.” De afdeling verslavingszorg van het UVC Brugmann kent een lange traditie van klinisch onderzoek. “In de afgelopen jaren hebben we een reeks preventiestrategieën getest om een terugval bij stoornissen door alcoholgebruik te vermijden: neurofeedback, transcraniële gelijkstroomstimulatie (tDCS), medicatie (baclofen, acamprosaat...) en mindfulnessmeditatie. Het testen van psychedelische medicijnen sluit direct aan bij dit onderzoek”, geeft de psychiater aan.

#### KLINISCHE STUDIE

De studie die Laetitia Vanderijst (psychologe met een FWO-beurs van de ULB) uitvoerde als onderdeel van haar doctoraatsthesis, is onder meer gebaseerd op de veelbelovende resultaten van een Amerikaanse studie.<sup>(\*)</sup> Daarin ondergingen 95 deelnemers die leden aan een alcoholstoornis een psilocybinegeassisteerde psychotherapie.

Waarom psilocybine en geen LSD? “LSD heeft een langere werkingsduur (12-15 uur) dan psilocybine (5-7 uur) en bovendien is er het stigma dat met LSD geassocieerd wordt, wat niet geldt voor psilocybine. Het is dus makkelijker om protocollen met deze stof in te dienen bij de ethische commissie”, preciseert de onderzoekster.

Na meer dan een jaar van administratieve procedures (ethische commissie, FAGG, apotheekaccreditering, ...) ging het team van de afdeling alcoholologie in maart 2024 aan het werk. In deze gerandomiseerde, dubbelblinde, placebogecontroleerde studie (RCT), die twee jaar moet duren, wordt de psilocybinegeassisteerde therapie opgenomen in een vier weken durende ontwenningsskuur in de kliniek. Het team test de werkzaamheid van een hoge dosis psilocybine (30 mg) tegenover een lage dosis (placebogroep). “We gebruiken psilocybine die geëxtraheerd is uit hallucinogene

paddenstoelen en in capsulevorm wordt verpakt door een Canadees bedrijf. Onze apotheek moest toestemming krijgen om psilocybine te importeren en te stockeren, want momenteel wordt het beschouwd als een verdovend middel zonder bekend therapeutisch gebruik”, legt de promovendus uit.

#### INTROSPECTIEVE REIS

De therapie verloopt in drie fasen. Het begint met voorbereidende sessies (zonder substanties) waarin de deelnemer de twee therapeuten leert kennen. Zij zullen het hele proces begeleiden en trachten een therapeutische band op te bouwen. Ze informeren zich over het verleden van de patiënt en zijn geschiedenis met alcohol, en geven toelichting over de mogelijke effecten van psychedelica...

## De sessie waarin wordt overgegaan tot het toedienen van psilocybine vindt plaats in een ruimte die is ingericht volgens de normen van de psychedelische geneeskunde

De sessie waarin wordt overgegaan tot het toedienen van psilocybine vindt plaats in een ruimte die is ingericht volgens de normen van de psychedelische geneeskunde (muziek, kleuren, decoratie, ontspannen sfeer). De therapeuten blijven gedurende de hele sessie (die vijf tot zeven uur duurt) aanwezig, om zich te vergewissen van het fysieke en psychologische welzijn van de patiënt. “Ze ondersteunen de patiënten wanneer ze zich angstig of paniekerig voelen, maar treden daarbij niet noodzakelijk in interactie. Het vergt veel klinische finesse om met die non-interventie en interventie om te gaan, omdat de deelnemers zich tijdens de sessie in een zeer kwetsbare toestand bevinden”, benadrukt Laetitia Vanderijst.

Tot slot eindigt de therapie met substantievrije integratiesessies: “Het doel daarvan is om de persoon te helpen om betekenis te geven aan wat hij net heeft ervaren en actieplannen voor concrete gedragsverandering op te stellen.”

Het team plant om 62 patiënten (tussen 21 en 64 jaar) te rekruteren. “Momenteel ondergingen vijf mensen de behandeling (hoge of lage dosis), met een medisch onderzoek naar de primaire klinische criteria, één maand na het einde van de behandeling. Het primaire klinische criterium is kijken of er een verandering in alcoholgebruik is en een impact op herval in de maand na de behandeling. We volgen hen zes maanden lang om een idee te krijgen van de effectiviteit van de behandeling op de middellange termijn. We evalueren ook andere criteria, zoals depressieve en angstsymptomen, die comorbide kunnen zijn met stoornissen in alcoholgebruik, of de hersenactiviteit die door middel van een EEG voor en na de sessie wordt geanalyseerd.”

#### HET VERVOLG?

Het team van UVC Brugmann zoekt nog steeds patiënten. Er zijn tal van selectiecriteria en contra-indicaties (bipolaire en psychotische stoornissen, voorgeschiedenis van epilepsie, beroerte of delirium tremens, recente PTSS, suïcidaal risico, ernstige hypertensie...). Een vragenlijst voor de preselectie is beschikbaar op aanvraag (laetitia.vanderijst@chu-brugmann.be).

Naast het wetenschappelijke aspect is deze studie ook bedoeld om de ontwikkeling van een psychedelisch geassisteerde therapie in België te vergemakkelijken. “Het UVC Brugmann hoopt zich te positioneren als referentiecentrum. Zo zou binnenkort ook een nieuw protocol van psilocybinegeassisteerde therapie voor cocaïneverslaving van start moeten gaan”, besluit Laetitia Vanderijst. ☺

III \* Jama Psychiatry 2022;79(10):953-62.

# Flexagile®

## **SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN.**

**NAAM VAN HET GENEESMIDDEL:** Flexagile crème

### **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:**

Flexagile crème bevat 35,0 g gezuiverd vloeibaar ethanologisch 60% (V/V) extract van smeerwortel (*Symphytum officinale* L.) [1:2], per 100 g crème.

**FARMACEUTISCHE VORM:** Crème. Beige, zachte crème met kenmerkende geur.

### **THERAPEUTISCHE INDICATIES: Volwassenen en kinderen vanaf 12 jaar:**

Flexagile crème wordt gebruikt voor de symptomatische verlichting van milde tot matige lokale pijn als gevolg van spier- en ligamentletsels, bv. sportletsels.

**Volwassenen:** Symptomatische verlichting van lichte tot matige lokale pijn door osteoartritis van de knie. Symptomatische verlichting van acute lichte hoge of lage rugpijn.

### **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING:**

Cutaan gebruik voor volwassenen en kinderen vanaf 12 jaar. Tenzij anders voorgeschreven, afhankelijk van de grootte van de te behandelen lichaamsoppervlakte en de ernst van de symptomen, 2 tot 6 cm crème, twee tot drie keer per dag aanbrengen. Flexagile crème aanbrengen op de te behandelen lichaamszone en zorgvuldig masseren tot de crème volledig is opgenomen. Een crèmeverband kan worden aangebracht in geval van ernstigere klachten. Hiervoor eenmaal per dag 10 – 20 g crème aanbrengen en afdekken met een geschikt verband. De crème blijven aanbrengen totdat de symptomen verdwijnen of volgens het advies van uw arts. Gebruik Flexagile crème niet langer dan 1 maand. Er zijn geen gegevens over de veiligheid en werkzaamheid van Flexagile voor langdurig gebruik. Pediatrische populatie: De veiligheid en werkzaamheid bij kinderen jonger dan 12 jaar werden nog niet vastgesteld. Er zijn slechts beperkte gegevens beschikbaar. Tenzij anders voorgeschreven, is de dosering voor kinderen vanaf 12 jaar dezelfde als voor volwassenen.

**CONTRA-INDICATIES:** Overgevoeligheid voor smeerwortel, parabenen, voor de werkzame stoffen of voor één van de hulpstoffen.

**BIJWERKINGEN:** Uit klinische onderzoeksgegevens blijkt dat bijwerkingen niet vaak werden gemeld en de gegevens zijn gebaseerd op een geringe blootstelling. Daarom vermeldt de lijst hieronder de voorvallen gemeld na het in de handel brengen, op basis van de therapeutische/aan-

bevolen dosis en waarvan beschouwd wordt dat ze toe te schrijven zijn aan het geneesmiddel. Aangezien de meeste bijwerkingen gebaseerd zijn op spontane meldingen na het in de handel brengen, is een precieze schatting van de frequentie niet mogelijk. De hulpstoffen kunnen gelokaliseerde huidreacties veroorzaken. Zoals met alle topische geneesmiddelen, kan het gebruik van de crème overgevoeligheidsreacties teweegbrengen. Overgevoeligheidsreacties kunnen huidreacties op de toepassingsplaats zijn. In zeldzame gevallen kunnen ook systemische overgevoeligheidsreacties optreden. De bijwerkingen worden hieronder opgesomd per systeem/orgaanklasse: **Immuunsysteem-aandoeningen:** - Systemische overgevoeligheidsreacties van de huid (niet beperkt tot de toepassingsplaats), het maag-darmstelsel, de ogen of het ademhalingsstelsel. - Overgevoeligheidsreacties op de toepassingsplaats. **Huid- en onderhuidaandoeningen:** - Contactdermatitis, pijn, eczeem, jeuk, uitslag, branderig gevoel op de huid, erytheem. Een dokter moet geraadpleegd worden in ernstige gevallen. 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 het nationale meldsysteem: België Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten Website: [www.fagg.be](http://www.fagg.be) e-mail: [adversedrugreactions@fagg-afmps.be](mailto:adversedrugreactions@fagg-afmps.be)

**HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** P&G Health Belgium BV/SRL Temselaan 100, 1853 Strombeek-Bever.

**NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** BE375961. **AFLEVERING:** Vrije aflevering.

**DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST:** Datum van laatste herziening van de SKP: 12/2018

Datum van goedkeuring van de SKP: 02/2019

# Flexagile®

Flexagile 50g : € 11,00

Flexagile 100g : € 18,99

Flexagile 150g : € 26,99

## Jouw **eerstelijns oplossing** voor **lokale pijnverlichting**<sup>1</sup>

Hoewel orale of lokale niet-steroïdale anti-inflammatoire ontstekingsremmers (**NSAID's**) vaak worden aanbevolen, zijn ze niet **geschikt voor iedereen en kunnen ze soms bijwerkingen veroorzaken** zoals maagbloedingen of maagzweren bij herhaaldelijk of langdurig gebruik<sup>2</sup>. Het risico op deze bijwerkingen neemt toe met de leeftijd<sup>3</sup>.

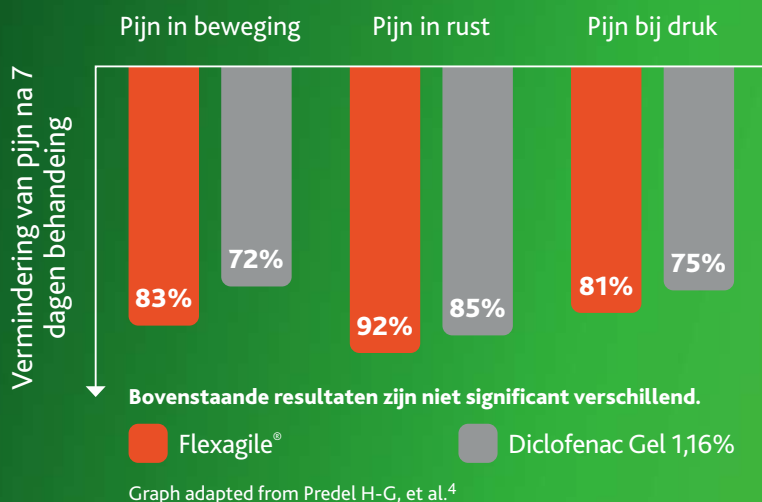
**Flexagile, met de kracht  
van smeerwortel voor**

**spierpijn, gewrichtspijn &  
acute rugpijn**<sup>1</sup>



**Flexagile is werkzaam tegen verschillende soorten  
lokale pijn**<sup>1</sup> en wordt goed verdragen door het lichaam.

**Klinisch bewezen even effectief voor pijnverlichting  
als diclofenac diethylamine**<sup>4</sup>



**Geen inhibitie van COX-1<sup>5</sup>;  
behoud van de maag-  
beschermende werking**<sup>6</sup>

COX-1 speelt een belangrijke rol in de bescherming van het maagslijmvlies door prostaglandineproductie, die het maagslijmvlies helpt beschermen<sup>6</sup>

**Combineerbaar met  
andere medicijnen**<sup>7</sup>

Zoals orale NSAIDs en paracetamol

1. SKP 01/02/2019

2. Ghilichloo I, Gerriets V. Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs). 2022 May 19. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.

3. Wongrakpanich S, Wongrakpanich A, Melhado K, Rangaswami J. A Comprehensive Review of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug Use in The Elderly. Aging Dis. 2018;9(1):143-150.

4. As tested for Ankle sprain pain reduction in a clinical study in comparison to Diethylamine Diclofenac Gel – Predel H-G et al. Phytomedicine 2005;12:707-14.

5. Seigner J et al(2019) A Symphytum officinale Root Extract Exerts Anti-inflammatory Properties by Affecting Two Distinct Steps of NF-KB Signaling. Front. Pharmacol. 10:289.

6. Simon LS. Role and regulation of cyclooxygenase-2 during inflammation. Am J Med. 1999 May 31;106(5B):37S-42S. doi: 10.1016/s0002-9343(99)00115-1. PMID: 10390126.

7. SKP Flexagile 02/2019: 4.5 interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie. Geen onderzoek naar interacties uitgevoerd.



# Officina: hoe de jonge generatie inspireren?

In ons land is de apotheek een vertrouwde en toegankelijke omgeving  
waar iedereen vroeg of laat mee te maken krijgt.  
Maar wie heeft er echt zicht op wat het beroep juist inhoudt,  
behalve de apotheker zelf?

DOOR APOTHEKER NATHALIE DUMONT

Lange tijd genoot het beroep van apotheker een groot aanzien en werd het gewaardeerd om zijn menselijke en sociale kwaliteiten. Maar naarmate de industriële en technologische vooruitgang toenam en ook de commerciële concurrentie, daalde die appreciatie.

Vandaar de actuele vraag die we ons moeten stellen: wat zou een apotheek zijn zonder apotheker? Deze vraag is relevant gezien het constant afnemend aantal apotheken en het gebrek aan interesse van jongeren voor dit rijke en waardevolle ... maar toch zo onbekende beroep.

Wars van alle negativisme kiezen we er in dit dossier voor om uit te spitten op welke manier we de beeldvorming en kennis van dit voortdurend veranderende beroep kunnen verbeteren, om te ontdekken hoe we de nieuwe generatie kunnen inspireren en aantrekken om de toekomst van de apotheek vorm te geven.

Daarom hadden we een aantal verhelderende ontmoetingen met deskundige en enthousiaste gesprekspartners.

# Nicolas Echement

## Secretaris-generaal APB

‘Het beroep van apotheker is altijd meegegroeid met zijn tijd, er is dus geen reden om aan te nemen dat dit zal stoppen.’



### Een beetje geschiedenis...

In het verleden was de apotheker een wat verheven figuur achter een glazen wand: een respectabele medicijnbereider, maar op afstand van zijn patiënten. De opkomst van de farmaceutische industrie en de wetenschappelijke vooruitgang leidde ertoe dat de apotheker zich steeds meer als specialist in de verstrekking van medicijnen ging profileren, met ook meer oog voor het ondernemingsaspect (voorraadbeheer, personeelsmanagement, financiële investeringen, rendabiliteit, enz...). Van daar wordt van de apotheker een eerstelijns hulp verwacht als gezondheidsprofessional, deel van een multidisciplinair team dat rondom de patiënt is georganiseerd, of het nu om ambulante dan wel ziekenhuiszorg gaat.

Zijn rol bestaat steeds meer uit het beantwoorden van problemen en vragen van de patiënt, in samenwerking met de huisarts, in een relatie van competentie en vertrouwen.

Hij profileert zich meer en meer als eerstelijnsadviseur, een *gezondheidscoach*, zowel voor preventie als voor begeleiding van de behandelingen van de patiënt.

De hoge toonbanken hebben plaatsgemaakt voor open gesprekstafels met schermen om de uitwisseling en informatieverstrekking aan patiënten te vergemakkelijken. Digitalisering maakt het ook mogelijk om het contact met de patiënt thuis voort te zetten, iets wat tien jaar

geleden nog ondenkbaar was.

Tenslotte is de rol van de apotheker sinds de covidpandemie geëvolueerd naar één van zorg- en dienstverlener (vaccinatie in de apotheek, afbouw van benzodiazepines, GGG COPD en astma, enz...). Dit verandert het beroep ingrijpend en vereist de nodige aanpassingen, zoals op het gebied van het vergoedingssysteem in de officina.

### De toekomst ligt in samenwerking

Tot voor kort leek men het vergeten, maar het kan niet genoeg benadrukt worden: de apotheker is een wetenschapper en universitair! Gezien die opleiding is het duidelijk dat hij een bredere transmurale rol kan spelen, bijvoorbeeld bij het ontslag van patiënten uit het ziekenhuis, in het overbrengen van informatie en de begeleiding van de behandeling, in samenwerking met de voorschrijvende arts. Een nauwere samenwerking met ziekenhuisapothekers kan helpen om de informatie te beveiligen en problemen te voorkomen voor de patiënt (dubbele voorschriften, medicijninteracties,...). Maar er is ook actie nodig wat betreft de interoperabiliteit van software, om de overdracht van informatie en het delen van gegevens te optimaliseren.

### Hoe jongeren aantrekken?

Het is door te wijzen op de universitaire studies en de wetenschappelijke vaardigheden die men mettertijd verwerft dat we kunnen hopen om het beroep aantrekkelij-

ker te maken voor jongeren. Neem nu magistrale bereidingen: men benadrukt nog niet genoeg hoe belangrijk deze nog steeds zijn om aan gepersonaliseerde behoeften te voldoen (weesziekten, enz). En ook het beeld van de apotheker als handelaar, met een winkel net als de andere winkels in de straat, moet bijgesteld worden. We moeten accentueren hoe essentieel nabijheid wel is, zodat de apotheek toegankelijk en beschikbaar is voor iedereen. Want de apotheker is de enige zorgverlener in de buurt, die u kunt spreken zonder een afspraak te maken; hij is een zorgverlener in dienst van de bevolking. Dit aspect komt zeker tegemoet aan de behoefte aan betrokkenheid en zingeving waar jongeren vaak naar op zoek zijn. Ze beseffen waarschijnlijk niet hoe het in een apotheek elke dag anders is en hoe je door elke ervaring wat bijleert over het vak. Dat is de reden waarom stageperiodes cruciaal zijn voor jongeren. Stagebegeleiders spelen dan ook een sleutelrol op dit vlak, want zij kunnen de vele facetten van het beroep in de verf zetten: wetenschappelijke, praktische, menselijke, sociale, digitale, technologische, ondernemende, ...

### Een beeld om te veranderen

Een arts bekijken we niet alleen als een specialist van ziektes, maar als een specialist van de mens, omdat we verwachten dat hij helpt als we ons slecht voelen, of het nu om een tijdelijk of chronisch probleem

gaat. Zo wordt het ook tijd dat we de apotheker gaan zien als een mens in dienst van anderen. Door zijn vaardigheden en kennis probeert hij ons te begeleiden en te ondersteunen bij het vinden van een bevredigende oplossing.

Toch is de apotheker vaak een publiek figuur die wat op de achtergrond blijft, die zelden over zichzelf of zijn beroep praat en weinig aanwezig is in de media. Het is dus niet verwonderlijk dat mensen dit beroep niet echt kennen. Jammer is ook dat apothekers nog steeds weinig zichtbaar zijn op sociale media. Het beeld van de officina-apotheker strookt niet met zijn echte rol. Tijd dus om dit te veranderen, als we jongeren naar het beroep willen lokken, door te benadrukken wat de meeste apothekers gemeen hebben, het verlangen om:

- Dicht bij de mensen te staan;
- Nuttig te zijn voor de samenleving;
- Samen te werken met andere gezondheidsprofessionals;
- Deel te nemen aan de gezondheidszorg;

- De samenleving vooruit te helpen.

### **Een beroep met toekomst... of niet?**

Zeker weten! Elke dag stappen 500.000 mensen in België een apotheek binnen. Dat is enorm. Ze komen voor een antwoord op hun vragen, voor oplossingen, hulp, een luisterend oor... en 80% van de mensen zijn trouw aan hun apotheek.

In de toekomst gaan we ongetwijfeld naar een grotere personalisatie van elke apotheek. Dit kunnen we alleen maar aanmoedigen, om apothekers in staat te stellen hun buurtgericht bedrijfsproject te laten floreren, een eigen identiteit uit te bouwen en tegemoet te komen aan de patiënten die hun vertrouwen in hen stellen. Kunstmatige intelligentie zal ook snel een rol spelen in deze evolutie, erg interessant voor een beroep met toekomst.

En ik blijf ervan overtuigd dat er ruimte is voor het verbeteren van de voorlichting naar de bevolking, de sensibilisering rond preventie (zowel primair als secundair), het vroegtijdig opsporen van gezondheids-

problemen, de levenskwaliteit, enz.

En wie is er beter geschikt dan een nabije zorgverlener, zoals de apotheker, om deze rol te vervullen? ☺

## **Waarom bent u apotheker geworden?**

Ik ben eerst begonnen aan de studies geneeskunde, maar in mijn derde jaar stuitte ik op de numerus clausus en moest ik een keuze maken. Ik richtte me op wat het meest zinvol leek met mijn wetenschappelijke kennis: mensen helpen en een antwoord bieden aangaande hun angsten, behoeften en stress... vanachter een toonbank.

## **In gesprek met het lokaal bestuur**

Om de laagdrempeligheid en de lokale verankering van de (huis)apotheker in de verf te zetten, organiseerde het Brabants Apothekers Forum (BAF) een reeks apotheekbezoeken, in de aanloop naar de gemeenteraadsverkiezingen op 13 oktober. Telkens gaat een lokale politicus in gesprek met een apotheker uit de gemeente. Een hele reeks vragen passeren daarbij de revue, en dat levert boeiende inzichten op over de potentiële wisselwerking tussen de beroepsgroep en het lokale bestuur.

Zo gaat het bijvoorbeeld over de samenwerking in het kader van preventie: diabetesscreening, rookstop, dementievriendelijke gemeente, enz. Een andere vraag die rijst, is hoe het lokale bestuur de multidisciplinaire samenwerking in de gemeente kan ondersteunen om op die manier de zorg te optimaliseren. Of nog: hoe maken steden en gemeenten de rol van de apotheker als laagdrempelige eerstelijnszorgverstreker beter zichtbaar? En wat ondernemen ze om de samenwerking tussen eerste- en tweedelijnszorg te versterken?

Bekijk de opnames van deze apotheekbezoeken op:

[youtube.com/@2426BAF](https://www.youtube.com/@2426BAF)



# Prof. Emmanuel Hermans

Hoofd Neurofarmacologie

Université catholique de Louvain -

Instituut voor Neurowetenschappen

Faculteit Farmaceutische en Biomedische Wetenschappen



---

'Het imago van de officina-apothekers bij het brede publiek is in het gedrang. De bevolking heeft geen duidelijk beeld van hun essentiële rol in de eerstelijnszorg.'

---

## Inschrijvingen blijven stijgen

Elk jaar studeren aan de faculteit farmacie van de UCLouvain (gevestigd in Brussel) zo'n 120 apothekers af. In tegenstelling tot andere Europese landen daalt het aantal inschrijvingen aan de faculteit niet, integendeel.

Daar zijn verschillende redenen voor die specifiek zijn voor de Belgische context.

- Het feit dat er in België, in tegenstelling tot de buurlanden, geen toelatingsexamen farmacie bestaat, trekt veel buitenlandse studenten aan.

- De universiteiten waken erover om een hoog niveau van wetenschappelijke vorming aan te bieden, wat werkgevers met verschillende achtergronden aantrekt.

- De invoering van het toelatingsexamen geneeskunde. Veel studenten die zakken voor dat ingangsexamen gaan farmaceutische of biomedische wetenschappen stu-

deren. Dat heeft geleid tot een sterke toename van het aantal inschrijvingen in de farmacie, zonder echte motivatie voor deze opleiding of voor het beroep van apotheker.

## Geavanceerde wetenschappelijke opleiding

Universiteiten zijn er trots op om een rijke en uitgebreide wetenschappelijke opleiding aan te bieden, die zorgt voor de ontwikkeling van analytische, wetenschappelijke en kritische geesten die bijzonder gewild zijn in verschillende gebieden van de samenleving. Onze apothekers maken dan ook carrière in verschillende andere sectoren dan de officina (ziekenhuis, industrie, onderzoek en ontwikkeling, klinische biologie, communicatie, enz.). Er is dus een overvloed aan carrièremogelijkheden die concurreren met de wereld van de offici-

na-apotheek. Onze universiteiten leiden apothekers op tot verantwoordelijke geneesmiddelenverstrekkers.

Bovendien zijn onze masteractiviteiten sterk gericht op farmacotherapie en farmaceutische zorg en maken we onze studenten bewust van alle facetten die eigen zijn aan de expertise van een apotheker in een officina. Wanneer ze stage lopen in een apotheek, ontdekken ze een activiteit waar ze geconfronteerd worden met andere aspecten die ook specifiek zijn voor het beroep (management, financiën, ondernemerschap, personeelsbeleid, enz.). Het gevolg is dat veel jonge apothekers er de voorkeur aan geven om als assistent-apotheker of vervangend apotheker te werken, zodat ze zich kunnen concentreren op het verstrekken van geneesmiddelen en de administratieve verantwoordelijkheden van een titularis kunnen vermijden.

Toegegeven, deze aspecten van het beroep zouden tijdens de opleiding kunnen worden aangeleerd. Een degelijke wetenschappelijke opleiding behouden, verantwoord apothekerschap aanleren en die nieuwe elementen toevoegen zou de toch al omvangrijke universitaire opleiding erg zwaar maken.

### **Officina-apotheker als specialisatie?**

Moet de opleiding tot officina-apotheker zich onderscheiden van andere beroepen door een specifieke opleiding, zoals het geval is aan sommige universiteiten in Vlaanderen? Moeten we een specialisatie tot officina-apotheker overwegen, naar analogie met de huisartsgeneeskunde? Dat is een moeilijke vraag die ooit zal moeten worden beantwoord.

Het idee om meer contact aan te moedigen tussen ervaren apothekers en jonge starters op het einde van hun opleiding of bij de start van hun activiteit is aantrekkelijk. Dat zou de mogelijkheid bieden om wetenschappelijke aspecten te combineren met de vele taken die de praktijk met zich meebrengt. Er zijn steeds meer initiatieven

in die richting, waarbij apothekers worden betrokken bij academische activiteiten, maar ook de stagemeesters hebben een belangrijke rol te spelen. De opleiding van die laatsten is daarom belangrijk en we werken daar steeds meer aan in samenwerking met de beroepsverenigingen.

### **Een bedreigd beroep?**

De kennis over en het verstrekken van geneesmiddelen blijven het voorrecht van de apotheker... maar het vakgebied is uiterst kwetsbaar! Het is belangrijk dat apothekers betrokken raken en hun stem laten horen, in plaats van passief toe te kijken hoe de maatschappij verandert! Ik vertel studenten vaak dat ze aan het einde van hun 5-jarige studie niet langer toeschouwers zijn, maar dat ze een actieve rol op zich moeten nemen. Ze hebben een ideaal, maar ook een verantwoordelijkheid die geleidelijk wordt uitgehold. Het is aan hen om de zaken in beweging te krijgen, en in het bijzonder om te werken aan de erkenning van apothekers als eerstelijns gezondheidswerkers.

De wereld waarin we leven verandert, en snel! Maar de officina-apotheek verdedigt zich onvoldoende, noch wetenschappelijk, noch wat betreft haar rol in het zorglandschap, noch economisch. Het beroep van apotheker heeft altijd gelijke tred gehouden met de veranderingen in de maatschappij, en onze tijd is daar zeker geen uitzondering op!

Zolang het inkomen van apothekers strikt gekoppeld blijft aan de uitgifte, zal de situatie verslechteren! We moeten dus uit dit keurslijf breken en eisen dat de rol van de apotheker wordt uitgebreid.

Het lijkt ook essentieel om het publiek beter te informeren over de rol van de apotheker, die momenteel in gevaar is. Het publiek ziet de apotheker als een handelaar, niet als een specialist in geneesmiddelen. Het is aan de apotheker en de overheid om informatie te verstrekken, maar het is ook noodzakelijk om de apotheker in staat te stellen om dagelijks te handelen als een speler in de zorg en niet als een handelaar. ☺

## **Inspiratie uit Vlaanderen**

### **Duurzame eerste lijn moet aantrekkelijkheid van apothekersberoep opkrikken**

Investeren in een duurzame eerste lijn, met aandacht voor het welzijn van zorgverstrekkers en ondersteuning van hun specifieke maatschappelijke rol: het zijn sleutelementen die kunnen helpen om de aantrekkelijkheid van het apothekersberoep op te krikken. Cluster Zorg, de koepel van de Vlaamse beroepsorganisaties in de eerste lijn, bundelde in dat opzicht al vier aanbevelingen in een nota aan de nieuwe Vlaamse regering.

Erkenning van de beroepsverenigingen in de eerste lijn staat daarbij voorop. Dat is cruciaal voor onder meer preventie, het behalen van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, geïntegreerde zorg en het waarborgen van kwaliteitsvolle zorg, zo klinkt het.

Verder moet ondersteuning van de lokale kringwerking de communicatie binnen en tussen de eerstelijnsberoepen verbeteren, wat de zorgverlening efficiënter maakt.

Daarnaast vraagt Cluster Zorg versterking om de evoluties in het zorglandschap het hoofd te bieden – denk aan verkorte ligduur in ziekenhuizen, demografische evoluties, en een veranderende human workforce, stuk voor stuk uitdagingen waar (toekomstige) apothekers mee hun tanden moeten inzetten. “Door middel van adequate middelen en beleid kunnen eerstelijnszorgverstrekkers hun cruciale rol blijven vervullen en inspelen op de veranderende zorgbehoeften van de bevolking”, luidt het.

Tot slot verdient het welzijn van eerstelijnszorgverstrekkers de nodige aandacht – een thema waar jonge apothekers ongetwijfeld oor naar hebben. Goede zorg begint immers bij gezonde en gemotiveerde zorgverleners: hun fysieke en mentale gezondheid garanderen is essentieel voor het leveren van hoogwaardige zorg.

N.D.

# Manon Defourny

## apotheker in Waals-Brabant

'Zelfs als technologieën (online apotheken) of AI de praktijk veranderen: de menselijke dimensie kan nooit vervangen worden. Die zit diep in ons verankerd van bij onze geboorte, lang voor we gingen studeren.'



### Waarom wilde u voor apotheker gaan studeren?

Ik hield van wetenschap en van het menselijke aspect. Ik ben eerder timide van aard, maar na de humaniora ging ik naar een informatiesessie en besliste ik om deel te nemen aan het toelatingsexamen voor geneeskunde. As ik niet zou slagen, zou ik kiezen voor biomedische wetenschappen of farmacie. Ik was nieuwsgierig of ik het verwachte wetenschapsniveau haalde en dat bleek het geval. Maar ik faalde op het onderdeel 'empathie' van het examen (communicatie). Ik denk dat ik toen nog niet klaar was voor de confrontatie met ongeneeslijke ziekten en het overbrengen van slecht nieuws.

Voordat ik aan mijn studies begon, kreeg ik ook de kans om de officina van mijn vaste apotheker 'backstage' te ontdekken. Ik raakte gefascineerd door alles wat we nooit zien en wat vrij onbekend is (de magistrale bereidingen, de logistiek van de aanvoer van medicijnen, enz).

### Wat wist u van het beroep van apotheker voordat u aan de studie begon?

Ik ben van jongs af aan opgegroeid in de medische wereld, want mijn vader is arts en mijn moeder tandarts. Maar er was nog geen apotheker in mijn familie.

### Wat bevalt u aan dit beroep?

Het sociale en het wetenschappelijke aspect. Het feit dat ik mensen kan helpen, hen kan adviseren en uitleggen waarom en hoe ze hun behandeling moeten volgen. Dat vind ik erg leuk, net als het opbouwen van een relatie. Je raakt onvermijdelijk

gehecht aan het verhaal van klanten, hun problemen, ziekte, herstel. Het is een heel emotioneel beroep en op lange termijn denk ik ook dat men zichzelf daartegen moet beschermen.

Ik vind ook dat we de afgelopen jaren mooie ontwikkelingen hebben gezien die de rol van de apotheker als eerstelijnszorgverlener terug en terecht opwaarderen.

We kunnen patiënten vaccineren, vervullen een sleutelrol als referentie-apotheker, begeleiden hen in hun zorgtraject (zoals bij astma of COPD, wat nieuw is), met hun medicatieschema (heel belangrijk), helpen bij het afbouwen van benzodiazepines en ook bij het opvolgen van de zorgtrajecten.

We bekleden echt een centrale rol met ons vak. Tegelijk is het ook plezierig om advies te geven over een cosmetisch product of een zelfzorgmedicijn om te helpen bij een acuut probleem.

### Hoe kijkt u naar de evolutie van het beroep van apotheker?

Met optimisme, omdat ik denk dat we altijd behoefte zullen hebben aan het menselijke aspect van dit beroep om patiënten te helpen en hen te begeleiden in hun gezondheid. En zelfs als technologieën (online apotheken) of AI de praktijk veranderen: de menselijke dimensie kan nooit vervangen worden. Die zit diep in ons verankerd van bij onze geboorte, lang voor we gingen studeren.

### Hoe zou u met een jongere die op zoek is naar een opleiding en zingeving

## Een anekdote

Een anekdote. Het is soms verrassend hoe snel mensen ons weten te vinden als ze een gezondheidsprobleem hebben. Een afspraak is niet nodig, dat is waar, maar met een ernstige brandwonde of een open wonde... is het toch vreemd om een apotheek binnen te stappen in plaats van meteen naar de spoed te gaan.

### praten over het diploma van apotheker en zijn toekomst?

Ik zou zeggen dat het een prachtig beroep is als men van mensen houdt. Het is een heel gevarieerde stiel met veel onverwachte wendingen, omdat elke patiënt die langskomt een persoonlijk probleem heeft waar u een oplossing voor moet helpen zoeken.

### Denkt u dat het beroep altijd onmisbaar zal blijven?

Ja, ik zie niet in hoe we zonder zouden kunnen... Een anekdote. Het is soms verrassend hoe snel mensen ons weten te vinden als ze een gezondheidsprobleem hebben. Een afspraak is niet nodig, dat is waar, maar met een ernstige brandwonde of een open wonde... is het toch vreemd om een apotheek binnen te stappen in plaats van meteen naar de spoed te gaan. 

# Victor Malherbe

## werkt sinds twee jaar als apotheker in officina

‘Alle universitair afgestudeerden willen een beroep in de gezondheidszorg uitoefenen dat meer wetenschappelijk is ingebed.’

### Wanneer besloot je om farmacie te gaan studeren?

Ik begon met de studie geneeskunde omdat ik altijd van wetenschap heb gehouden, maar na twee jaar besloot ik om een andere richting in te slaan. Ik wilde iets meer ‘wetenschappelijks’ met een chemische inslag, zonder het menselijke contact uit het oog te verliezen. Farmacie paste in dat plaatje.

### Wist je al iets over het beroep?

Ik kende geen apotheker in mijn omgeving en had geen idee wat het beroep juist inhield, totdat ik mijn eerste stage in een apotheek doorliep. Eerlijk gezegd, ik vond het polyvalente karakter meteen leuk, en dan vooral het contact met het publiek aan de toonbank! Toen realiseerde ik me dat de stiel van apotheker voldeed aan veel van mijn verwachtingen, met een solide wetenschappelijke opleiding en een dagelijkse praktijk dicht bij de patiënten.

### Wat trok je aan in de apotheek?

Ik deed ook andere stages, maar werken in de officina bleef in mijn achterhoofd zitten en dat gevoel werd sterker doorheen mijn studietijd.

Na twee jaar werken bevalt het contact aan de toonbank me het meest. Het geeft veel voldoening om dagelijks mensen te kunnen helpen, naar hen te luisteren en een vertrouwensrelatie op te bouwen. Het marketingluik van het beroep ligt me dan weer minder. Daarmee bedoel ik alles wat niet echt in verband staat met mijn opleiding of wetenschappelijke vaardigheden (zaken zoals parafarmacie, cosmetica...).

Dat zijn zaken waarvoor ik ook niet ben opgeleid.

Alle universitair afgestudeerden willen een beroep in de gezondheidszorg uitoefenen dat meer wetenschappelijk is ingebed.

### Wat zou je willen veranderen?

Ik denk dat we de rol van de apotheker moeten herwaarderen en hem erkennen in wat hij als zorgverstreker kan doen. De meeste mensen komen naar ons vooraleer ze naar de dokter gaan, omdat we beschikbaar zijn. U hoeft geen afspraak te maken en onze dienst is gratis. Ze zijn op zoek naar een eerste oplossing (een advies of een productaanbeveling) om een gezondheidsprobleem te verhelpen of te voorkomen. We zijn dus een belangrijke schakel in de keten van de gezondheidszorg. We behoren tot de eerstelijnszorg, en toch erkent niet iedereen dat dit onze plaats is. Dat moet veranderen!

### Wat moet er gebeuren om het imago van de apotheker te verbeteren?

Om eerlijk te zijn, daar heb ik geen antwoord op. Ik begon mijn studies in Frankrijk en daar duurt de opleiding een jaar langer met een doctoraat als sluitstuk. Toch is er ook daar niet meer waardering voor apothekers. Dit beeld verbeteren zal niet gebeuren door te sleutelen aan de opleiding, maar misschien wel door een grotere erkenning van het publiek naar ons toe. We moeten ons meer inschakelen in de multidisciplinaire relaties (artsen, apothekers, verpleegkundigen, enz...) en ook meer interventies uitvoeren bij patiënten (vaccinatie, testen, GGG-gesprekken, enz.)



om hen bewust te maken van de kwaliteit van de service die ze in de apotheek krijgen.

### Moeten apothekers zich meer manifesteren?

Jazeker, maar zoals veel apothekers weet ik niet hoe we dat moeten aanpakken! Apothekers zijn bereid om hun activiteiten uit te breiden, zoals we dat de afgelopen jaren hebben bewezen. Maar het blijft moeilijk om het soms verouderde imago van de stiel te doen evolueren. Want we weten dat een apotheek niet kan leven van enkel de honoraria en de medische recepten die dokters voorschrijven. Ik denk dat onze toekomst ligt in de service die we de patiënt in de apotheek kunnen aanbieden.

### Wat zou je tegen een jongere zeggen om dit beroep aan te prijzen?

Dat het een polyvalent en gevarieerd beroep is waarin men steeds blijft bijleren. En iedere apotheker kan zich verder ontwikkelen in de gebieden die hem interesseren, of je nu een rationele apotheker bent zoals ik, of meer gericht op alternatieve geneeskunde. Dagdagelijks is het een veelzijdig beroep, met ongelooflijke mogelijkheden van multitasking die in de toekomst nog verder zullen evolueren. En het contact met de mensen is een dagelijkse uitdaging, maar als beloning levert dit nog meer voldoening op.

En dat het een beroep is waarin je kan kiezen om je vaardigheden te ontwikkelen en de apotheker te worden die je graag wil zijn. ☺

# Slapen, van levenshygiëne tot medicatie

**Hoewel het belang van een gezonde slaap amper overschat kan worden, wijzen de cijfers uit dat een derde tot de helft van de Belgen klaagt over slaaproblemen – misschien zijn het er zelfs meer. Slaapmedicatie kan helpen, maar kadert in een breder spectrum van maatregelen. Dat vertelt ons prof. Steven Laureys (Universiteit Laval, Luik en Harvard), neuroloog en auteur van *Het no-nonsense slaapboek* (\*).**

---

Een slapende mens ligt er rustig bij, maar zijn hersenen zijn een gonzende fabriek van welzijn en doeltreffend cognitief functioneren. “We wisten al langer dat de hippocampus geactiveerd wordt als men personen een computergestuurde oriëntatieoefening laat uitvoeren”, aldus prof. Laureys. “Maar ons onderzoek heeft kunnen aantonen dat het leerproces de beste vruchten afwerpt bij hen die de nacht daarna in de hippocampus de hoogste neuronale activiteit vertonen.” Voor het emotionele functioneren is dat niet anders: “Een behandeling voor angst of depressie geeft niet de volle maat als men niet tegelijk aan de slaap werkt. Mensen die slecht slapen worden vaak prikkelbaar, angstig en gaan piekeren. Daardoor kan een vicieuze cirkel ontstaan: slecht slapen bevordert het piekeren, dat op zijn beurt de slaap verder verstoort.”

Niet alleen de hersenen varen wel bij rustige nachten. “Haast iedere cel van ons lichaam ervaart het effect van de slaap, inclusief het immuunsysteem”, weet de neuroloog. “Bij vaccinatie tegen COVID-19, bijvoorbeeld, zag men een verband tussen de slaapkwaliteit

en de antilichaamtiter die door het vaccin werd geïnduceerd.”

Een slechte slaapkwaliteit kan op termijn het risico op ziekte vergroten. Prof. Laureys: “Recentelijk werd in de hersenen het glymfatisch systeem ontdekt, een netwerk dat men kan vergelijken met het lymfatisch systeem van andere organen. Gliacellen spelen er een centrale rol in. Tijdens de diepe of te trage-golfslaap verwijdert het glymfatisch systeem toxische stoffen die zich in de loop van de dag in de hersenen opgestapeld hebben. Men heeft een verband kunnen aantonen tussen een slechte slaapkwaliteit en het risico op de ziekte van Alzheimer, gemedieerd door een deficiënte werking van het glymfatisch systeem. Ook hier kan je in een kwalijk proces terechtkomen: de ziekte van Alzheimer verstoort de slaap, waardoor het afvoeren van toxische stoffen nog verder in het gedrang komt.” Daarnaast is een gebrekkige slaapkwaliteit een cardiovasculaire risicofactor, met een verhoogde incidentie van beroerte en hartinfarct door insulineresistentie, hypertensie en overgewicht.

## Voor eigen deur vegen

“Als arts geven we niet altijd het goede voorbeeld”, glimlacht prof. Laureys tijdens zijn betoog over een adequate slaaphygiëne. “We zijn geneigd, net als sommige van onze patiënten, om lange stressvolle dagen te werken en ‘s avonds de slaap te vatten door een slaapmutsje te drinken. Wat je daarmee induceert, is geen verkwikkende slaap maar farmacologisch coma. Dat haal je ook niet in door in het weekend uit te slapen. Slaap heeft nood aan regelmaat. In de mate van het mogelijke kan men het best iedere avond tijdig en rond hetzelfde tijdstip gaan slapen en ‘s morgens rond hetzelfde tijdstip opstaan. Onderzoek wijst uit dat personen die vroeg naar bed gaan, beter scoren op levenskwaliteit en een reeks gezondheidsmerkers. Mensen moeten ertoe worden aangezet om niet te veel op hun avondagenda te willen zetten.”



Prof. Steven Laureys  
(Universiteit Laval, Luik  
en Harvard)

## Kunt u iets vertellen over interindividuele verschillen in de slaap?

Prof. Laureys: "Een van de belangrijkste mechanismen bij het reguleren van ons slaap-waakritme is onze circadianse klok, die aan het einde van de dag de melatonineproductie doet toenemen en zo de slaap induceert. Bij adolescenten schuift de circadianse klok een paar uur door ten opzichte van het 'conventionele' ritme: adolescenten vallen 's avonds later in slaap, en zijn nog suf als ze 's morgens moeten opstaan om naar school te gaan. Vandaar dat ik er bij de overheid voor pleit hun schooldagen later aan te vatten.

Na de adolescentie kan de circadianse klok opnieuw vervroegen of blijft ze haar late ritme behouden. Vandaar dat er in de volwassen bevolking ochtendmensen en avondmensen zijn. Ik zie dat in mijn team: sommige medewerkers komen systematisch later op het werk dan andere, en blijven langer doorwerken. Ook hier pleit ik voor flexibiliteit. Je kan de circadianse klok immers niet forceren: het dag-nachtritme kan worden aangepast met wekker en bakken koffie, maar als die maatregelen worden opgeheven, gaat de persoon naar zijn eigen, biologische ritme terug. Mensen geven het beste van zichzelf als ze op hun eigen ritme kunnen functioneren. Als dit echter om sociale en/of professionele redenen niet mogelijk blijkt, kan het slaapritme worden aangepast met melatonine, naast een goede slaaphygiëne (zie verder).

Ten slotte wil ik nog vermelden dat de melatonineproductie afneemt met de leeftijd, wat een rol kan spelen bij slaapproblemen bij ouderen. Dat neemt niet weg dat men ook in deze leeftijdsgroep moet zoeken naar modificeerbare factoren die de slaapkwaliteit kunnen beïnvloeden."

## Hoe ziet het landschap van de slaapstoornissen eruit?

"Er is een slaapstoornis als de gebrekkige kwaliteit van de slaap een weerslag heeft op het dagelijkse functioneren. Slaapstoornissen kunnen uiteenlopende oorzaken hebben. Gegevens zoals snurken en overgewicht of een verhaal van storende bewegingsdrang in de benen kunnen verwijzen naar slaapapneu, respectievelijk *restless legs syndrome*. Doorverwijzing naar een slaaplabo is hier aangewezen.

Naast deze grote beelden kan een reeks factoren de slaap verstoren: omgevingslawaaï, pijn, nycturie, ... Ook hier zijn specifieke, al dan niet medische maatregelen aan de orde. Zoals gezegd, geldt dat eveneens voor ouderen. Een aantal mensen gaan minder goed slapen omdat ze ouder worden, maar men is er zich meer en meer van bewust dat een slechte slaap gepaard gaat met versnelde veroudering. Als men de slaap kan verbeteren door bijvoorbeeld de nycturie verbonden aan prostaathypertrofie te behandelen,

ziet men de biologische markers voor veroudering verbeteren.

De talrijkste groep zijn patiënten met psychogene insomnia, gerelateerd aan problemen zoals stress, angst, depressie en burn-out. Vindt men voor slaapeloosheid geen onderliggende oorzaak, dan spreekt men van primaire insomnia."

---

*"Mensen die slecht slapen, komen in een vicieuze cirkel terecht: slecht slapen bevordert het piekeren, dat op zijn beurt de slaap verder verstoort."*

---

## Wat is het beleid?

"Naast de specifieke maatregelen waarnaar ik zopas heb verwezen, is het bespreken van een goede leef- en slaaphygiëne nuttig voor iedereen. Dat begint met voldoende lichaamsbeweging overdag. Belangrijk is verder om 's avonds zware maaltijden en zware lichamelijke of intellectuele arbeid te vermijden. Koffie wordt het best geweerd vanaf de latere namiddag. Het feit dat we zo gretig koffiedrinken om tijdens de dag wakker te blijven, toont aan dat we aan chronisch slaapttekort lijden (zie ook kader *Voor eigen deur vegen*).

Laat ik nog maar eens zeggen dat men 's avonds schermgebruik moet beperken of zelfs helemaal vermijden. Licht en in het bijzonder blauw licht remt de melatonineproductie. Daarom is het trouwens belangrijk dat de slaapkamer voldoende verduisterd is. Bovendien moet de slaapkamer rustig zijn en een geschikte temperatuur hebben, liefst zo'n 18°C.

Doorverwijzing naar een psycholoog met het oog op cognitieve gedragstherapie gebeurt nog te weinig. Het nut daarvan is aangetoond, onder andere om mensen adequate slaaprituelen bij te brengen. Complementair daarbij zijn relaxatietherapie, meditatie, hypnose en sofrologie. Er wordt nog te weinig een beroep gedaan op slaapproaches. Dat is ook zo voor primaire insomnia, omdat men in dat geval geen ander aangrijpingspunt heeft om de slaap te verbeteren."

## Wat is de plaats van farmacologische maatregelen?

"Bij patiënten die klagen over slaapstoornissen, worden nu decennialang benzodiazepines of iets recenter trazodone voorgeschreven. Benzodiazepines en z-drugs geven aanleiding tot gewenning en verslaving.

## Kanttekeningen

Op de vraag of hij nog iets aan het interview wil toevoegen, antwoordt prof. Laureys:

“Graag. Ten eerste ben ik voorstander van een strikte aflevering van slaapmedicatie op voorschrift. De arts kan beoordelen of er een indicatie bestaat, en erover waken dat de patiënt het middel volgens voorschrift neemt en geen buitensporige dosissen gebruikt – sommige melatoninepreparaten zijn te hoog gedoseerd. Bovendien kan de arts tijdig verwijzen naar andere hulpverleners, als dat nodig blijkt.

Ten tweede – zoals men uit mijn advies kan afleiden – kadert een goede slaaphygiëne in een bredere bewaking van de leefstijl, waarbij de patiënt kan worden bijgestaan door verschillende disciplines, zoals de psycholoog, de diëtist, de bewegingscoach, de slaapcoach, ... Op die multidisciplinaire benadering zetten we als zorgverleners nog te weinig in.

Ten slotte wil ik benadrukken dat informatie- en sensibiliseringscampagnes nodig zijn om de patiënt bewust te maken van de actieve en centrale rol die hijzelf kan en moet spelen bij de zorg voor zijn slaap. Patiënten rekenen nog te veel op de arts voor het bestrijden van slaapstoornissen met een quick fix, wat overigens voor heel wat vormen van gezondheidspreventie geldt. Het empoweren van de patiënt kan een krachtige hefboom zijn naar preventie en om de gezondheid van de bevolking naar een hoger niveau te tillen.”

In onze bevolking is een hele generatie ontstaan die van deze middelen afhankelijk is en er nog amper vanaf raakt.

Wie wakker wordt na een nacht slapen met een benzodiazepine of een z-drug, voelt zich vaak niet zoals na een spontane slaap. Enerzijds blijft het middel nog voor een stukje in het lichaam aanwezig, anderzijds is de slaap niet natuurlijk. De cognitie wordt verstoord en bij ouderen verhoogt het valrisico.

---

***“Als de patiënt medicatie nodig heeft, geef ik de voorkeur aan een langwerkend melatoninepreparaat op voorschrift.”***

---

Het voorschrijven van benzodiazepines en z-drugs moet worden beperkt tot patiënten die in een crisissituatie wegens psychisch lijden niet kunnen slapen. Het gebruik moet zo kort mogelijk worden gehouden, aan de laagst mogelijke dosis. Van bij aanvang doorverwijzen naar de psycholoog of de psychiater kan vermijden dat het gebruik chronisch wordt. Wat mij betreft, kunnen benzodiazepines alleen voorgeschreven worden als er ook een voorschrift voor psychotherapie aan is gekoppeld.

Als de patiënt medicatie nodig heeft, geef ik de voorkeur aan een geneesmiddel op basis van melatonine. Zoals gezegd is melatonine een natuurlijk hormoon. Specifieke doelgroepen zijn personen met primaire

insomnia (onder wie ouderen met een afnemende melatonineproductie), avondmensen die om sociale of professionele redenen hun dag-nachtritme moeten aanpassen, en ook reizigers met jetlag. Ik wil er nog eens op wijzen dat slaapstoornissen zelf een oorzaak of een bevorderende factor kunnen zijn voor angst en depressie. Ik herinner mij een patiënt, hij was boekhouder en op zich stevig in zijn schoenen. In een context van chronisch geworden stress werd hij echter depressief en had zelfs een suïdepoging ondernomen. Behandeling met een geneesmiddel op basis van melatonine was voor die man een gamechanger: de regularisatie van zijn slaap deed progressief zijn psychische problemen wijken.

Ik wil er ook op wijzen dat sommige patiënten niet alleen inslaap-, maar ook doorslaapstoornissen kunnen hebben. Dat geldt bijvoorbeeld voor piekeraars, bij wie de angstige gedachten zelfs tijdens de slaap blijven doorwerken. Of voor mensen bij wie de circadianse klok wegens een gebrekkige slaaphygiëne of hogere leeftijd verstoord is. Wakker worden en een extra dosis moeten nemen, is minder fysiologisch en ontegenwoordigt bovendien kostbare slaaptijd. Een melatoninepreparaat met verlengde afgifte is in die optiek een elegante oplossing, die overigens betaalbaar blijft – mede door de beschikbaarheid van grote verpakkingen voor deze galenische vorm. Merk trouwens op dat in België de kortwerkende geneesmiddelen op basis van melatonine uitsluitend geïndiceerd zijn voor de behandeling van jetlag, zoals vermeld in de bijsluiter.”

(\*) *Borgerhoff & Lamberigts, 2023.*

*Artikel gerealiseerd in samenwerking met Aurobindo*



**AUROBINDO**  
Committed to healthier life!

Publieksprijs:

2 mg x 21 : 13,60 €

2 mg x 30 : 19,39 €

2 mg x 90 : 37,78 €

# Melatonin AB



- Geneesmiddel beschikbaar op voorschrift
- Tabletten met verlengde afgifte
- Unieke grote verpakkingen

**Melatonin AB 2 mg**  
21 tabletten met verlengde afgifte

**13,60 €**

**Melatonin AB 2 mg**  
30 tabletten met verlengde afgifte

**19,39 €**

**Melatonin AB 2 mg**  
90 tabletten met verlengde afgifte

**37,78 €**

**Tot 50% besparing per tablet,  
in grote verpakkingen!\***



## Melatonin AB 2 mg tabletten met verlengde afgifte

**NAAM VAN HET GENEESMIDDEL:** Melatonin AB 2 mg tabletten met verlengde afgifte **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** Elke tablet met verlengde afgifte bevat 2 mg melatonine. Hulpstof met bekend effect: elke tablet met verlengde afgifte bevat 85 mg lactose monohydraat. Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1. **FARMACEUTISCHE VORM:** Tablet met verlengde afgifte. Witte tot gebroken witte, niet-omhulde, ronde [diameter 8,0 mm], biconvexe tabletten, glad aan beide zijden. **THERAPEUTISCHE INDICATIES:** Melatonin AB is geïndiceerd als monotherapie voor kortdurende behandeling van patiënten van 55 jaar en ouder met primaire insomnia die wordt gekenmerkt door een slechte slaapkwaliteit. **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING:** Dosering De aanbevolen dosis is eenmaal daags 2 mg, 1 tot 2 uur voor het naar bed gaan, en na wat voedsel. Deze dosis mag gedurende maximaal dertien weken worden gehandhaafd. Pediatriche patiënten De veiligheid en werkzaamheid van Melatonin AB bij kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar zijn niet vastgesteld. Andere farmaceutische vormen/sterktes zijn mogelijk meer geschikt voor toediening aan deze patiënten. De momenteel beschikbare gegevens worden beschreven in rubriek 5.1. Nierfunctiestoornis De effecten van de verschillende stadia van een nierfunctiestoornis op de farmacokinetiek van melatonine zijn niet bestudeerd. Voorzichtigheid is geboden bij het toedienen van melatonine aan patiënten met nierinsufficiëntie. Leverfunctiestoornis Er is geen ervaring met het gebruik van Melatonin AB bij patiënten met een leverfunctiestoornis. Uit gepubliceerde gegevens bleek een duidelijk verhoogde endogene melatoninewaarden tijdens de daguren als gevolg van een lagere klaring bij patiënten met een leverfunctiestoornis. Daarom wordt Melatonin AB niet aanbevolen voor gebruik bij patiënten met een leverfunctiestoornis. Wijze van toediening Oraal gebruik. De tabletten moeten in hun geheel worden doorgeslikt om de eigenschappen van verlengde afgifte te behouden. Ze mogen niet worden fijngestampd of gekauwd om het doorslikken te vergemakkelijken. **CONTRA-INDICATIES:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof (melatonine) of voor één van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen. **BIJWERKINGEN:** Samenvatting van het veiligheidsprofiel In klinisch onderzoek (waarbij in totaal 1931 patiënten melatonine en 1642 patiënten placebo gebruikten) werd door 48,8% van de patiënten die melatonine gebruikten een bijwerking gemeld, terwijl dit 37,8% was bij degenen die een placebo gebruikten. Bij een vergelijking van het percentage patiënten met bijwerkingen per 100 patiëntweken bleek het percentage voor de placebo hoger dan voor melatonine (5,743 – placebo vs. 3,013 – melatonine). De meest voorkomende bijwerkingen waren hoofdpijn, nasofaryngitis, rugpijn en artralgie, die volgens de MedDRA-definitie zowel in de melatonine-groep als in de placebogroep vaak voorkwamen. Lijst van bijwerkingen In klinisch onderzoek en bij spontane meldingen na het in de handel brengen werden de volgende bijwerkingen gemeld. In klinisch onderzoek meldde in totaal 9,5% van de proefpersonen die met melatonine behandeld werden een bijwerking in vergelijking met 7,4% van de patiënten die een placebo innamen. Alleen die bijwerkingen die tijdens klinisch onderzoek werden gemeld en die bij patiënten in dezelfde mate of met een hoger percentage voorkwamen dan in de placebogroep zijn hieronder opgenomen. Binnen iedere frequentiegroep worden bijwerkingen gerangschikt naar afnemende ernst. **Zeerv vaak** ( $\geq 1/10$ ), **Vaak** ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ); **Soms** ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ ); **Zelden** ( $\geq 1/10000$ ,  $< 1/1000$ ); **Zeerv zelden** ( $< 1/10000$ ); niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald). Infecties en parasitaire aandoeningen **Zelden:** Herpes zoster. Bloed- en lymfestelselaandoeningen **Zelden:** Leukopenie, trombocytopenie. Immunsysteemaandoeningen Niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald): Overgevoeligheidsreactie. Voedings- en stofwisselingsstoornissen **Zelden:** Hypertriglyceridemie, hypocalciëmie, hyponatriëmie. Psychische stoornissen **Soms:** Geïrriteerdheid, nervositeit, rusteloosheid, slapeloosheid, abnormale dromen, nachtmerries, angst. **Zelden:** Stemningswijziging, agressie, agitatie, huilen, stresssymptomen, desoriëntatie, vroeg in de ochtend ontwaken, verhoogd libido, depressieve stemming, depressie. Zenuwstelselaandoeningen **Soms:** Migraine, hoofdpijn, lethargie, psychomotorische hyperactiviteit, duizeligheid, overmatige slaperigheid (somnolentie). **Zelden:** Syncope, geheugenstoornis, aandachtsstoornis, dromerige toestand, restless-legs-syndroom, slechte slaapkwaliteit, paresthesie. Oogaandoeningen **Zelden:** Verminderde gezichtsscherpte, wazig zien, verhoogde traanvochtproductie. Evenwichtsorgaan-en ooraandoeningen **Zelden:** Positieduizeligheid, draaierigheid. Hartaandoeningen **Zelden:** Angina pectoris, hartkloppingen. Bloedvataandoeningen **Soms:** Hypertensie. **Zelden:** Opliegers. Maagdarmsstelselaandoeningen **Soms:** Buikpijn, pijn in de bovenbuik, dyspepsie, mondulcera, droge mond, nausea. **Zelden:** Gastro-oesofageale refluxziekte, maagdarmsstoornis, blaarvorming van het mondslijmvlies, tongulceratie, maagdarmlaaijten, braken, abnormale darmgeluiden, winderigheid, hypersecretie speekselklieren, halitose, buikklachten, maagstoornis, maagontsteking. Lever- en galaandoeningen **Soms:** Hyperbilirubinemie. Huid- en onderhuidaandoeningen **Soms:** Dermatitis, nachtzweeten, pruritus, huiduitslag, gegeneraliseerde pruritische uitslag, droge huid. **Zelden:** Eczeem, erytheem, huidontsteking van de hand, psoriasis, gegeneraliseerde huiduitslag pruritische uitslag, nagelstoornis. Niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald): Angio-oedeem, oedeem van mond, tongoedeem. Skeletspierstelsel- en bindweefselstoornissen **Soms:** Pijn in de ledematen. **Zelden:** Gewrichtsontsteking, spierspasmen, nekpijn, nachtelijke krampen. Nier- en urinewegaandoeningen **Soms:** Glucosurie, proteinurie. **Zelden:** Polyurie, hematurie, nocturie. Voortplantingsstelsel- en borstaandoeningen **Soms:** Menopauzale symptomen. **Zelden:** Priapisme, prostaatontsteking. Niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald): Galactorroe. Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen **Soms:** Asthenie, pijn op de borst. **Zelden:** Vermoeidheid, pijn, dorst. Onderzoeken **Soms:** Afwijkende leverfunctietest, gewichtstoename. **Zelden:** Verhoogde leverenzymwaarden, afwijkende elektrolytenwaarden in het bloed, afwijkende laboratoriumtests. 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 het het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, Afdeling Vigilantie, Galileelaan 5/03, 1210 BRUSSEL; 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:** Aurobindo N.V., E. Demunterlaan 5 box 8, 1090 Brussel. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** BE597413. **AFLEVERINGSWIJZE:** Op medisch voorschrift. **DATUM VAN GOEDKEURING VAN DE TEKST:** 06/2022.

# Gestationele leeftijd foetus bepalen

Uit een recent cohortonderzoek, gepubliceerd in JAMA, blijkt dat artsen zonder specifieke voorkennis van echografie met behulp van een goedkope echografiemachine en kunstmatige intelligentie (AI) met evenveel precisie de gestationele leeftijd (zwangerschapsduur) kunnen inschatten als hun collega's met een gespecialiseerde aanvullende opleiding en dure apparatuur.

N.D.

## WAAROM IS DIT EEN VOORDEEL?

Dankzij deze innovatie krijgen zwangere vrouwen meteen een nauwkeurige schatting van de zwangerschapsduur, maar het is vooral belangrijk om risicovolle zwangerschappen te helpen opsporen. Behandelingen kunnen dan meteen worden opgestart, zelfs in afgelegen of technologisch slecht uitgeruste gebieden zoals lage- en middeninkomenslanden. Deze studie bij 400 vrouwen in Zambia en North Carolina toonde aan dat het AI-algoritme, in combinatie met een mobiel toestel, even nauwkeurig was als de gespecialiseerde apparatuur waarvan experts gebruikmaakten om de gestationele leeftijd te schatten.

## BEPERKINGEN VAN DIT ONDERZOEK?

De auteurs wijzen op verschillende beperkingen. Ze erkennen dat er alleen vrouwen met een normaal verlopende zwangerschap deelnamen. Daarom kan men geen conclusies trekken over zwangerschappen met een hoog risico.

Conform met het protocol werden ook zwangere vrouwen met foetussen met afwijkingen uitgesloten van het onderzoek.

Wordt vervolgd.... **+**

1. Het volledige onderzoek is te vinden op: Stringer JSA, et al: JAMA (online) 1. august 2024. JAMA. 2024;332(8):649-657. doi:10.1001/jama. 2024.10770

## Urinaryneweginfecties: effectiever en preventiever werken

Urinaryneweginfecties (UWT's) worden vaak afgedaan als een banale klacht. Nochtans is de impact ervan groot, zowel op de levenskwaliteit van patiënten als op de gezondheidszorg. Zo vormen UWT's de op een na meest voorkomende reden voor een doktersconsult en een antibioticavoorschrift.

In een rondetafelgesprek, georganiseerd door Roularta HealthCare i.s.m. P&G Health, geven drie zorgprofessionals een aantal nieuwe inzichten in de diagnose, behandeling en preventie van UWT's. De panelleden, prof. Johan Vansintjan (huisarts), dr. Brecht Jacobs (uroloog) en apr. Dirk Broeckx, delen hun expertise in het domein en wijzen op het belang van een continue, laagdrempelige samenwerking tussen de eerste en tweede lijn om patiënten met UWT's efficiënt en kwalitatief bij te staan.

### EERSTE TRIAGE

De huisarts of apotheker is meestal het eerste aanspreekpunt bij cystitis-gerelateerde klachten. In de webinar bespreekt men de sleutelementen in dit eerstelijnsadvies: Welke 'red flags' kunnen wijzen op een gecompliceerde UWI en vereisen snelle doorverwijzing? Wanneer kan een over-the-counter-behandeling volstaan om de symptomen van een blaasontsteking te verlichten? Welke aspecten zijn cruciaal bij de diagnosevoering van een UWI, en in welke gevallen moet de uroloog het beleid helpen aansturen? De adviezen van apotheker en arts kunnen elkaar overlappen en versterken, denk maar aan de educatie van patiënten, waarbij de zorgverlener de oorzaken van UWT's overloopt en preventieve levensstijladviezen en hygiënetips aanreikt. Andere gedeelde taken zijn het 'voorschrijven' van alternatieve behandelingen en profylactische middelen, of het hameren op de therapietrouw bij een (antibiotica)kuur, om resistenties tegen te gaan. Ook onderling overleg binnen de eerste lijn komt vaak van pas in de context van UWT's.

### ANTIBIOTICABELEID

De experts gaan in dialoog over de 'do's' en 'don'ts' van de UWI-zorg en beantwoorden belangrijke vragen, zoals: Moeten we bij een ongecompliceerde cystitis wel systematisch naar antibiotica grijpen? Welke fytotherapieën zijn wetenschappelijk onderbouwd, en welke supplementen zijn niet bewezen effectief? Hoe verschilt de aanpak van een UWI bij risicopopulaties?

Het panelgesprek vormt een up-to-date overzicht van de eerste triage, diagnose, behandeling en profylaxe van (recidiverende) UWT's. Door de handen in elkaar te slaan, kunnen we patiënten effectiever van hun klachten afhelpen. En door de frequentie van UWT's terug te dringen, kunnen we ook de druk verlagen die deze infecties uitoefenen op ons gezondheidssysteem.

De webinar is gratis, on demand te raadplegen via <https://shorturl.at/HjiU7> of via deze QR-code:



Accreditatie werd toegekend voor artsen en apothekers.

# Mobiele telefoons, pas ook op voor hart en bloedvaten

N.D.

**U**it recent onderzoek van het Nanfang Hospital van de University of the South (Guangzhou, China) blijkt dat overmatig gebruik van mobiele telefoons het risico op hart- en vaatziekten verhoogt, vooral bij rokers en diabetici.

Deze resultaten, die zijn gepubliceerd in het *Canadian Journal of Cardiology*, laten een verband zien met andere factoren zoals slaapgebrek, psychologische stress en neuroticisme. Volgens dr. Yanjun Zhang verstoren elektromagnetische velden van telefoons biologische processen

en beïnvloeden ze het hart en de bloedvaten.

Uit het onderzoek onder 444.027 deelnemers zonder voorgeschiedenis van hartaandoeningen, die 13 jaar lang werden gevolgd, bleek dat regelmatige gebruikers een verhoogd risico op hart- en vaatziekten hadden. Slaaptekort en psychologische stress verergeren deze risico's, en oxidatieve stress door telefoons speelt ook een cruciale rol.

Misschien moeten we nadenken over een meer verantwoord gebruik van onze mobiele telefoons als onderdeel van een gezonde levensstijl? ⊕



## De ziekte van Crohn eerder voorspellen?

N.D.



**U**it een onderzoek is onlangs gebleken dat een bloedtest de ziekte van Crohn acht jaar voor het begin van de symptomen kan opsporen. Britse en Deense onderzoekers hebben aangetoond dat de preklinische fase van chronische inflammatoire darmziekten (IBD) wordt gekenmerkt door subtiele veranderingen in hematologische en biochemische markers in het bloed. Door gegevens van 20.000 IBD-patiënten en 4,6 miljoen controlepatiënten (zonder IBD) te analyseren

en een algoritme te gebruiken, identificeerden ze voorspellende biomarkers. Inflammatoire darmziekten hebben inderdaad een preklinische fase. Deze fase kan tot acht jaar duren voor de ziekte van Crohn en tot drie jaar voor de diagnose colitis ulcerosa. Eerder kunnen ingrijpen en ernstige schade voorkomen voordat de klinische diagnose wordt gesteld, zou een grote stap voorwaarts zijn.

Wordt eveneens vervolgd... ⊕

# extracalm®

## Anti-jeuk gelspray

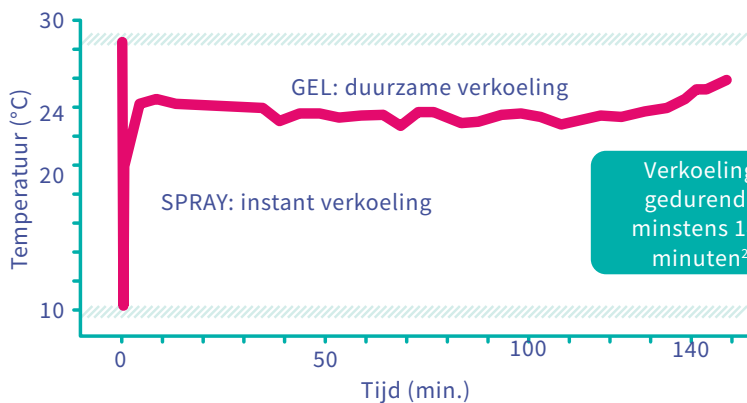
Voor jeukende, pijnlijke, rode of geïrriteerde huid<sup>1</sup> zoals:

- ouderdomsjeuk
- insectenbeten
- droge huid
- dermatologische ingrepen  
bv. peeling, laserbehandeling
- allergische reacties door contact met bepaalde stoffen
- symptomatische jeuk van ongekende oorsprong

### Voordelen

- Extracalm® wordt snel door de huid geabsorbeerd, inwrijven hoeft niet.
- zonder cortisone
- gebruiksvriendelijk: snel & geen vieze handen
- bewaring op kamertemperatuur

### Temperatuur van de huid na het aanbrengen van Extracalm®



### Extracalm® doorbreekt de jeuk-krabcyclus



### Extracalm® is doeltreffend op 4 niveaus



1 Niet bij open wonden

2 Flen Health. Extracalm cooling test, 2009 (data on file).

CE 0344

150 ml  
CNK 2999-076

[www.extracalm.com](http://www.extracalm.com)  
[www.flenhealth.com](http://www.flenhealth.com)

# 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.**

Vicks VapoRub : € 12,68

**VICKS**  
Medical

# WORDEN JE VERKOUDEHEIDS- SYMPTOMEN 'S NACHTS ERGER?

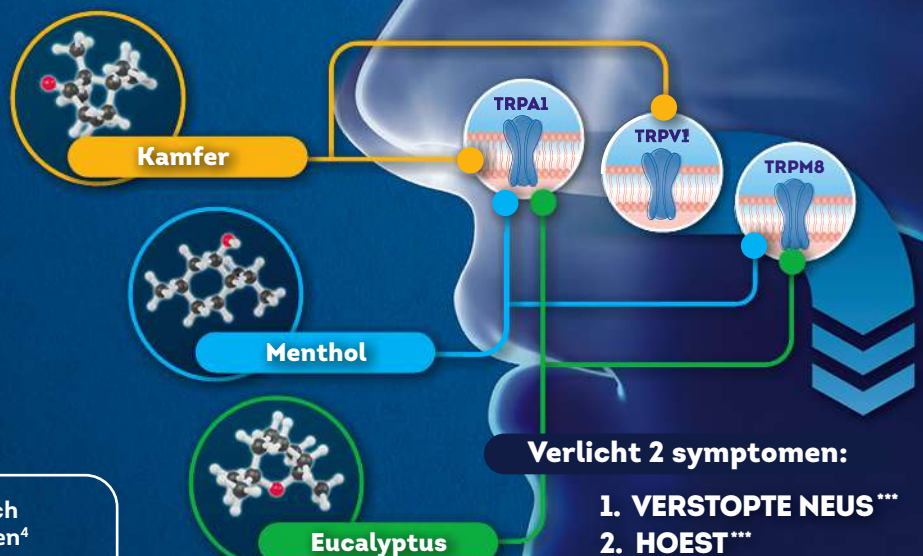
WAT JE OOK AANRAADT,  
**JE KAN ALTIJD VICKS VAPORUB TOEVOEGEN\***

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 VERKOUDEHEIDSMIDDELEN. 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 VERKOUDEHEID

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.

**VICKS**  
Medical

# Metformine, ouders en baby: is er een gevaar?

Is er een mogelijk verband tussen preconceptuele blootstelling aan metformine tijdens de spermatogenese en het risico op ernstige aangeboren afwijkingen? En hoe zit het met het innemen van metformine tijdens de zwangerschap?

DOOR APOTHEKER NATHALIE DUMONT

**W**e hebben het vaak over het belang van de gezondheid van de moeder bij de conceptie, maar hoe zit het met de gezondheid van de vader? Heeft dit geen invloed op de ontwikkeling en gezondheid van baby's?

## DIABETES, OBESITAS EN METABOOL SYNDROOM

Metformine is een veelgebruikte behandeling voor diabetes type 2 bij jonge mensen. Hoewel het werkingsmechanisme goed bekend is, hebben we vaak de neiging om de gevolgen die het kan hebben op andere organen, en meer specifiek op het mannelijke voortplantingssysteem, over het hoofd te zien. Metformine kan de fosforylering verhogen van het eiwitkinase dat betrokken is bij de spermatogenese. Een aantal epidemiologische studies heeft

gekeken naar het gebruik van metformine bij jonge diabetici in de vruchtbare leeftijd. Wat zeggen ze?

- Een Deense cohortstudie, gepubliceerd in 2022, toont aan dat er een verband kan bestaan tussen blootstelling van de vader aan metformine vóór de conceptie en het risico op belangrijke aangeboren afwijkingen bij het ongeboren kind, vooral bij jongens.

- Een Israëlische studie die in 2024 werd uitgevoerd bij 383.851 baby's die tussen 1999 en 2020 werden geboren, presenteert meer genuanceerde resultaten.

Het toont aan dat :

- o Preconceptionele blootstelling van de vader aan metformine in niet-gecorrigeerde analyses werd geassocieerd met een verhoogd risico op belangrijke aangeboren afwijkingen, waarbij de 'ruwe' odds ratio (OR) werd geschat op 1,28. Aanpassing voor cardiovasculaire en metabole morbiditeit van de vader verminderde deze ratio tot een lagere waarde van 1,00, wat een significant risico lijkt uit te sluiten.

- o In het geval van monotherapie met metformine daalde de OR tot 0,86, oplopend tot 1,36 in het geval van complexere behandelingen: combinatie van metformine en hypoglykemische sulfonamiden of insuline. Deze therapeutische optie maakt de glykemische controle ingewikkelder dan in het geval van monotherapie met metformine.


In een tijd waarin diabetes type 2 steeds vaker voorkomt bij jonge mannen, lijkt het gezien de huidige kennis echter verstandiger om te plannen om te stoppen met

metformine als een man met diabetes overweegt om vader te worden.

## EN DE MOEDER?

Het gebruik van metformine tijdens de eerste drie maanden van de zwangerschap lijkt nog steeds vragen op te roepen, zelfs na tientallen jaren gebruik. Hoewel de meeste meta-analyses redelijk geruststellend zijn, weten we nog steeds niet of de transplacentale passage van metformine volledig vrij is van potentiële langetermijneffecten op de ontwikkeling van de foetus. In een Amerikaans observationeel onderzoek bij meer dan 12.000 zwangere vrouwen met type 2-diabetes die vóór de zwangerschap met metformine werden behandeld, werd de incidentie van misvormingen vergeleken door de deelnemers in twee groepen te verdelen. Bij al deze vrouwen werd insulinetherapie ingesteld en binnen 90 dagen na de laatste menstruatie werd de behandeling met metformine voortgezet (n = 1.557) of gestaakt (n = 850). Resultaten:

- er waren niet meer doodgeboren baby's in de 'insuline'-monotherapiegroep dan in de 'insuline + metformine'-therapiegroep;
- vergelijking van de incidentie van belangrijke aangeboren afwijkingen (meestal hartafwijkingen) toonde een risicoratio van 0,72.

Gezien de resultaten die momenteel beschikbaar zijn, lijkt het erop dat het gebruik van metformine tijdens het eerste trimester van de zwangerschap geen teratogeen effect heeft. 





# PAYCONIQ GO

## DE HANDIGSTE OPLOSSING VOOR **MOBIELE BETALINGEN**

### Ontdek de betaal-app voor handelaars.

Waarom kiezen voor Payconiq GO?

- De voordeligste oplossing voor uw mobiele betalingen.
- Een zeer korte activatietijd.
- Aanvaard eenvoudig mobiele betalingen, ook onderweg.

Kies nu voor **Payconiq GO** en bied uw klanten de mogelijkheid om mobiel te betalen in uw zaak.

Download de Payconiq GO-app



# Wie slaapt blijft **gezond**

Op dertig jaar tijd zijn we een uur slaap kwijtgeraakt. Veel volwassenen komen niet aan de aanbevolen zeven tot negen uur per nacht, en onregelmatig slapen komt ook frequent voor. Dit zijn allemaal factoren die schadelijke gevolgen hebben voor de fysieke en mentale gezondheid.

DOOR MARTINE VERRONNE



**V**oor je gezondheid heb je met goed slapen al half gewonnen, hoor je wel eens zeggen, en daar blijkt steeds meer waarheid in te zitten. Regelmatig verschijnen er nieuwe studies die de vele voordelen van slaap aantonen, met invloed op onze cardiovasculaire gezondheid, het risico op diabetes, obesitas en kanker, het verouderingsproces, osteoporose, of onze mentale en cognitieve gezondheid.

Het is nu duidelijk dat ook slaap deel uitmaakt van de factoren van een gezonde levensstijl, net als voeding en fysieke activiteit. Maar net zoals die andere gezonde factoren krijgt onze slaap het steeds harder te verduren: de kwaliteit en de duur laten vaak te wensen over. Dit werd opnieuw bevestigd door een Australische studie<sup>(1)</sup> die de gemiddelde duur en de variabiliteit van de slaap zo objectief mogelijk heeft gemeten (met behulp van een sensor onder de matras), over een lange periode (negen maanden) en bij bijna 68.000 mensen wereldwijd (78% mannen, 22% vrouwen, gemiddelde leeftijd 50 jaar).

#### RESULTATEN?

Ongeveer 30% van de volwassenen sliep minder of meer dan de aanbevolen duur van zeven tot negen uur per nacht. En zelfs bij hen die de aanbevelingen opvolgden, bleek dat ongeveer 40% van hun nachten zich niet binnen deze zone situeerden. Slechts 15% van de deelnemers sliep minstens vijf nachten per week in deze ideale tijdspanne. Daarnaast bleek ook dat de slaapduur tijdens het weekend gemiddeld dertig minuten langer was dan op doordeweekse dagen.

En wat met leeftijd en geslacht? Die toonden een duidelijk verband met de gemiddelde slaapduur, waarbij volwassenen van middelbare leeftijd minder lang slapen dan jongeren en ouderen en mannen iets minder dan vrouwen. En wat betreft de variabiliteit in slaapduur van nacht tot nacht: die neemt af met de leeftijd, maar verschilt niet tussen mannen en vrouwen.

#### ZEVEN TOT NEGEN

In epidemiologische studies is aangetoond dat gemiddeld minder dan zes uur per nacht slapen gepaard gaat met een verhoogd sterfterisico door alle oorzaken en met diverse gezondheidsproblemen, waaronder hypertensie, obesitas en hart- en

## Een digitale avonddetox

"We zijn niet allemaal even kwetsbaar voor het risico op slapeloosheid, maar bij gelijk risico kunnen bepaalde gedragingen in de avond onze slaapkwaliteit wel verminderen: een te zwaar avondmaal, het gebruik van cafeïne, alcohol of tabak in de uren voor het slapengaan, te laat gaan sporten, een te warme of lawaaierige kamer...", benadrukt het Inserm.<sup>(1)</sup>

Als we in dertig jaar tijd één uur slaap zijn kwijtgeraakt, dan zijn de redenen daarvoor zowel te vinden in de toename van onze sociale activiteiten als in de tijd die we voor een scherm doorbrengen. Smartphones, tablets en videogames ontnemen ons niet alleen uren slaap, maar verstoren die ook. Het blauwe licht dat deze schermen uitstralen verstoort de normale melatoninesecretie en ontregelt onze biologische klok die essentieel is voor de slaapregeling. "Bovendien bevordert de geestelijke en emotionele stimulatie door sociale of recreatieve activiteiten op een scherm de hyper-alertheid, wat dus ingaat tegen het inslaapproces. Specialisten bevelen daarom een 'digitale avondklok' aan, die één uur voor het slapengaan ingaat en tot de volgende ochtend duurt."

III <sup>(1)</sup>Inserm.fr, juli 2024



vaatziekten. Maar ook gemiddeld meer dan negen uur per nacht slapen wordt geassocieerd met een verhoogd sterfterisico door alle oorzaken en met een vergelijkbaar spectrum van aandoeningen zoals hypertensie, beroerte en diabetes.

Experimentele studies hebben aangetoond dat minder dan zeven uur slapen een negatieve invloed heeft op het glucosemetabolisme en de cortisolafscheiding, en leidt tot neurogedragsstoornissen.

Onregelmatige slaap op zich lijkt al een risicofactor, met name voor hypertensie. Samen met slaapapneu en slaapduur is het één van de drie slaapvariabelen die het meest geassocieerd worden met sterfte. Sociale jetlag (het verschil tussen je biologische en sociale klok) wordt beschouwd als een specifieke vorm van onregelmatige slaap, waarbij mensen later gaan slapen op vrije dagen en daarna moeite hebben om zich weer aan te passen aan hun slaapschema op werkdagen. Deze vorm werd in verband gebracht met een verhoogd risico op type 2 diabetes en obesitas.

#### EEN ONDERSCHAT PROBLEEM

Bovendien stapelen al deze negatieve effecten zich op na opeenvolgende nachten waarin de slaap gedeeltelijk beperkt werd. Het geheel van deze studies suggereert een U-vormige curve tussen slaapduur en gezondheidseffecten, waarbij de optimale duur om functionele tekorten en gezondheidsproblemen op lange termijn te voorkomen bij volwassenen tussen de zeven en negen uur ligt.

Om die reden is het zorgwekkend dat een belangrijke deel van de mensen niet slaapt zoals aanbevolen. Vooral omdat de schadelijke gevolgen van slaapttekort voor onze gezondheid en onze fysieke en mentale capaciteiten wereldwijd nog grotendeels worden onderschat. Maar in het tijdperk van hyperconnectiviteit wordt het een steeds nijpender probleem voor de samenleving en de volksgezondheid. 📌

III 1. Sleep Health 2024;10(1):91-97

## Tien sleutels om beter te slapen

1. Respecteer jouw slaapritme en -behoeften.
2. Sta op en ga slapen op regelmatige tijdstippen, zowel tijdens de week als in het weekend.
3. Stel jezelf bloot aan daglicht, vooral in de ochtend, om de biologische klok te regelen.
4. Vermijd stimulerende middelen zoals cafeïne na 16 uur.
5. Beweeg regelmatig om de biologische klok goed te laten functioneren en de slaapdruk te verhogen, maar stop hiermee drie tot vier uur voor het slapengaan.
6. Vermijd 's avonds te vette maaltijden: kies liever voor volle granen, groenten, fruit en zuivel.
7. Zorg 's avonds voor een moment van rust en overgang (zachte muziek, lezen, ontspanning, handwerk).
8. Maak je slaapkamer slaapvriendelijk: donker, stil en koel (18-20°C).
9. Zet smartphone, tablet en computer een tot twee uur voor het slapengaan uit.
10. Ga naar bed vanaf de eerste slaapsignalen (geeuwen, vermoeide oogleden...), maar niet eerder.

III [institut-sommeil-vigilance.org](http://institut-sommeil-vigilance.org)

# Welke rol voor de apotheker?

**C**anadese onderzoekers<sup>(1)</sup> voerden een literatuurstudie uit over de rol en impact van de zorgverstrekking van de apotheker op het gebied van insomnie. Uit hun analyse bleek dat apothekers een gunstige invloed kunnen uitoefenen op de leefgewoonten en kennis van patiënten met betrekking tot slaap, op het afbouwen van bepaalde medicijnen die niet noodzakelijk zijn of verkeerd gebruikt worden, op de bestrijding van bepaalde symptomen van slapeloosheid, en op het doorverwijzen naar een arts voor een specifieke evaluatie.

### HET SUCCES VAN DE AFBOUWCAMPAGNE

Begin 2023 begon België met een project om het voorschrijven van slaapmiddelen terug te dringen, door een samenwerking tussen patiënt, arts en apotheker. Door het succes werd het programma voor het afkicken van benzodiazepines verlengd tot eind 2024. Dit multidisciplinaire programma maakt een geleidelijke afbouw mogelijk in 50 tot 360 dagen, of een stabilisatie op de laagst mogelijke dosis.

Sinds meer dan vijf jaar spoort het FAGG artsen en apothekers aan om patiënten met slaapproblemen beter te behandelen. Zo werd er een online hulpmiddelenboek voor ondersteuning ontwikkeld, in het kader van de campagne 'Slaap- en kalmeringsmiddelen, denk eerst aan andere oplossingen'.<sup>(2)</sup>

De eerste stap in de aanpak van slapeloosheid bestaat uit het behandelen van aandoeningen die de slaap kunnen verstoren, het corrigeren van slechte gewoonten en gedragingen aannemen die het inslapen en de slaapkwaliteit bevorderen, zowel overdag (lichamelijke activiteit, blootstelling aan licht) als 's avonds ('digitale avondklok'). In sommige gevallen kunnen ook zachte benaderingen (ontspanning, fytotherapie, sofrologie, ...) heilzaam zijn.

#### Informatie over mogelijke behandelingen:

1. Ann Pharm Fr 2022;80(2):200-215
2. [www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)
3. [ebpnet.be](http://ebpnet.be)
4. [bcfi.be](http://bcfi.be)



## RONDETAFELGESPREK

# Gezamenlijke zorg voor urineweginfecties: Maak zorgprofessionals sterker in het patiëntentraject.

Het **primaire doel** van dit rondetafelgesprek is de samenwerking tussen zorgprofessionals te bevorderen en hen te versterken bij het preventie- en behandeltraject van patiënten met UWI (urineweginfecties). Door onze kennis, best practices en inzichten te delen, kunnen we gezamenlijk de patiëntenzorg en resultaten verbeteren.

### Panelleden:



**Prof. Dr. Johan Vansintejan (VUB)**  
Huisarts



**Apr. Dirk Broeckx**  
Apotheker



**Dr. Brecht Jacobs**  
Uroloog

## Epidemiologie\*

Urineweginfecties, hebben niet alleen een negatieve invloed op het algemene welzijn en de dagelijkse activiteiten van de patiënt, maar ook een aanzienlijke impact op de gezondheidszorg.



**150 miljoen**  
infecties per jaar  
wereldwijd



In België zijn  
er **± 1 miljoen**  
urineweginfecties  
(UWI) per jaar



**2<sup>e</sup> meest voorkomende**  
reden voor raadpleging  
en voorschriften  
antibiotica



Na een 1<sup>e</sup> UWI komt  
**20 – 30% binnen**  
**6 maanden terug**

\*EAU Urological Infections Guidelines, Urobel magazine 2024 nr 73



Georganiseerd door Roularta HealthCare  
in samenwerking met P&G Health



Scan voor de samen-  
vatting van het  
rondetafelgesprek



# De terugkeer van de herfstvaccins

September en oktober zijn traditioneel de maanden om zich te laten vaccineren tegen de griep en nu ook tegen covid. Net als vorig jaar zal de apotheker een actieve rol spelen in beide vaccinatiecampagnes. Tegelijk is dit een goed moment om na te gaan of men in orde is met de herhaalvaccinaties.

DOOR MARTINE VERNONNE

Dit jaar worden de apothekers ingeschakeld bij zowel de vaccinaties voor covid-19 als griep, en dit onder dezelfde voorwaarden zoals dit het voorbije seizoen gebeurde: door voorschriften af te leveren en beide vaccins ook zelf toe te dienen. “Wat betreft covid mag de apotheker dus vaccineren en geldt er geen beperking in de tijd. Voor de griepvaccinatie is dit wel het geval, want die toestemming voor vaccinatie loopt eind 2024 af, hoewel we hopen dat dit wordt verlengd. Belangrijk voor apothekers is om te tonen welke meerwaarde ze bieden, want de bedoeling was om de patiënten een extra en toegankelijk kanaal aan te bieden om zo de dekingsgraad te verhogen”, benadrukt **Nicolas Echement**, de Franstalige secretaris-generaal van de APB.

“De cijfers ondersteunen dit, maar toch stellen we iets bijzonders vast: tijdens de covidpandemie hebben we veel gevaccineerd en mensen reageerden ook positiever op de griepvaccinatie. Sinds vorig jaar

lijkt er wat laksheid opgetreden, maar toch blijven de resultaten nog steeds beter dan in 2018.”

#### GRIEP/COVID

Theoretisch begint het vaccinatie seizoen tegen covid-19 op 15 september en dat tegen griep zoals gewoonlijk op 15 oktober. Een gecombineerd griep/covidvaccin zal er dit jaar niet zijn. Voor de griep zullen alleen de quadrivalente vaccins beschikbaar zijn. Voor covid-19 wordt voor het seizoen 2024-2025 het Pfizer-BioNTech-vaccin tegen de omikronvariant JN.1 ingezet. Dit is een monovalent vaccin dat is aangepast aan Omikron JN.1 (ook wel FLiRT genaamd), de subvariant van BA.2.86 die deze zomer dominant was in België.

De doelgroep voor het covidvaccin blijft grotendeels vergelijkbaar met die voor het griepvaccin: personen ouder dan 65 jaar; mensen die in een zorginstelling of een rusthuis wonen; zwangere vrouwen, in welk stadium van de zwangerschap dan

ook; personen met een BMI van 40 of hoger; immuungecompromitteerde personen of mensen met comorbiditeiten; zorgpersoneel in de brede zin en tenslotte mensen die onder hetzelfde dak wonen als een ernstig immuungecompromitteerde patiënt (cocoönvaccinatie).

“We moeten ook bijzondere aandacht besteden aan mensen tussen 50 en 65 jaar met overmatig alcoholgebruik, een gebrek aan fysieke activiteit of een voorgeschiedenis van tabaksgebruik. Deze doelgroepen komen ook in aanmerking voor de griepvaccinatie.”

#### WAAROM VACCINEREN TEGEN COVID-19?

De Hoge Gezondheidsraad beveelt aan om de covid- en griepvaccins om praktische redenen samen aan te bieden. Beide vaccinaties kunnen tegelijkertijd of apart worden toegediend. Studies hebben aangetoond dat gelijktijdige vaccinatie veilig en effectief is, maar men moet erop letten dat de injecties in verschillende armen worden gegeven om lokale reacties beter



NIEUW

# EXPERT

## HAAR, HUID, NAGELS

### LAAT UW SCHOONHEID UITSTRALEN!



SUBLIME RADIANCE COMPLEX®

Biotine - Niacine - L-cystine  
L-methionine

**EXPERT HAAR, HUID, NAGELS** helpt u uw haar, huid en nagels te verzorgen in aanvulling op de cosmeticaproducten die u reeds gebruikt.



PROGRAMME DE PROGRAMMA VAN


3 MOIS MAANDEN

1 MOIS OFFERT

1 MAAND GRATIS

① Zink en biotine dragen bij tot het behoud van een normale huid en normaal haar. Zink draagt bij tot het behoud van normale nagels. ② Vitamines C en E dragen bij tot de bescherming van cellen tegen oxidatieve stress. ③ Zink draagt bij tot een normale eiwitsynthese. Vitamine B6 draagt bij tot de normale synthese van cysteïne om een goede voeding van het haar te verzekeren. Voedingssupplement. In het kader van een gevarieerde en evenwichtige voeding en een gezonde levenswijze.  
Foto: ValuaVitaly / Getty Images - Forté Pharma RCI 99 S 03640 - Monaco

te kunnen monitoren. Gebeuren de vaccinaties niet tegelijkertijd, dan is het beter om eerst het covidvaccin toe te dienen.

De Wereldgezondheidsorganisatie raadt aan om personen die tot de meest risicovolle groepen behoren binnen de twaalf maanden na hun laatste dosis een nieuw covid-19-vaccin toe te dienen. “Maar de data tonen dat de vaccinatiegraad is afgenomen bij mensen die tot de twee meest risicovolle groepen behoren: gezondheidswerkers en personen ouder dan 60 jaar”, betreurt de directeur-generaal van de WHO, Tedros Adhanom Ghebreyesus. 

hgr-css.be  
vaccination-info.be  
sciensano.be



## Kinkhoest

In België vaccineert men baby's op twee maanden, maar zwangere vrouwen wordt sterk aangeraden om zich tussen het einde van het tweede en het midden van het derde trimester van de zwangerschap te laten vaccineren. Dit geldt voor elke zwangerschap, zelfs al kreeg de vrouw eerder een herhaalvaccinatie. Werd de zwangere vrouw niet gevaccineerd, dan beschermt men de baby indirect door zijn directe omgeving te vaccineren (cocoon- of familiale vaccinatie).

In Europa zien we een toename van het aantal gevallen van kinkhoest, vooral bij oudere kinderen en volwassenen. Waarom? Men denkt dat het momenteel gebruikte acellulair vaccin minder immuniteit biedt op termijn (vijf tot tien jaar). Daarom zijn de herhaalvaccinaties voor kinderen en adolescenten en de vaccinaties bij zwangere vrouwen essentieel, om ernstige gevallen te voorkomen bij zuigelingen, die te jong zijn om gevaccineerd te worden.

## Pneumokokken

De vaccinatie tegen pneumokokken wordt aanbevolen voor kinderen tussen de twee maanden en twee jaar en ook voor risicopopulaties (chronisch zieken, immuungecompromitteerden, 50-plussers). “Vanwege de frequentie en ernst van pneumokokkensepticemie na vijftig en vooral zestig jaar, raadt men bij volwassenen een vrij uitgebreid gebruik van het pneumokokkenvaccin aan. Want in verschillende Europese landen stelt men een toename vast van de resistentie van pneumokokken tegen antibiotica.”

## Tetanus & co

De terugkeer naar school is ook een goed moment om aan boostervaccinaties te denken:

- Voor volwassenen wordt aanbevolen om elke tien jaar een herhaalvaccinatie te doen tegen difterie, tetanus en kinkhoest (dTpa-vaccin).
- Voor zwangere vrouwen: vaccinaties tegen griep, kinkhoest, difterie en tetanus, tussen de 24 en 32 weken zwangerschap.
- Voor 65-plussers: vaccinaties tegen pneumokokken en tegen de seizoensgriep.

## Mazelen

De incidentie van mazelen neemt wereldwijd toe. Ook België blijft niet gespaard, we zien uitbraken van mazelen in alle regio's. Een vaccinatiegraad van minstens 95% van mensen die beide dosissen toegediend kregen, is noodzakelijk om groepsimmuniteit te bereiken. In België tonen de cijfers van 2021 aan dat we 96% bereiken voor de eerste dosis en 83% voor de tweede dosis (Vlaanderen deed het met 89% voor de tweede dosis wel beter dan de 75% van Brussel en Wallonië). En gezien de vraag naar deze vaccins over de hele wereld toeneemt, kunnen er mogelijk bevoorradingsproblemen opduiken.

# NOOD AAN ENERGIE ?<sup>1</sup>



VU: P&G Health Belgium BV, Temselaan 100, B-1853 Strombeek-Bever MAT-BE-OTHER-24-000045

**PROMAGNOR<sup>®</sup>**  
**EN JE BRUIST VAN**  
**ENERGIE!**

**HOOGGEDOSEERD MAGNESIUM**



ZAKJES



STICKS



BRUIS-  
TABLETTE



KAUW-  
TABLETTE

<sup>1</sup> Magnesium draagt bij tot een normaal energetisch metabolisme en vermindering van vermoeidheid.

# Het geneesmiddelen- budget splitsen?

## Medaxes doet oproep aan federale onderhandelaars

De vereniging Medaxes zet haar voet tussen de deur van de federale onderhandelingen en stelt een nieuwe visie op het geneesmiddelenbudget voor. Het scheiden van basisgeneesmiddelen en innovatieve geneesmiddelen zou een frisse wind kunnen laten waaien door de eerste categorie en een verslechtering van de situatie van de tweede categorie kunnen voorkomen. De twee categorieën opereren immers in verschillende dimensies.

DOOR FRANÇOIS HARDY



**V**oor Medaxes, de vereniging voor toegankelijke medicijnen, is timing alles. Bij de start van het nieuwe politieke jaar en de hervatting van de regeringsonderhandelingen op 12 augustus laatstleden, was het precies om acht uur 's ochtends dat ze haar eerste oproep aan de regeringsonderhandelaars uitzond. Bij de eerste stappen van de nieuwe bemiddelaar Maxime Prévot was het ook om acht uur 's ochtends dat ze de tweede fase van haar campagne lanceerde, met dit schokkende cijfer: elk jaar verdwijnen er 120 generie-

ke geneesmiddelen ten voordele van duurdere alternatieven. De organisatie verwacht een sterk gebaar van het pentatoom Bart - Georges-Louis - Sammy - Maxime en Conner omdat de uitdaging voor de nieuwe regering enorm is: meer dan negen op de tien patiënten zijn afhankelijk van basisgeneesmiddelen. "De afgelopen vijf jaar zijn 604 betaalbare basisgeneesmiddelen verdwenen omdat ze niet meer rendabel zijn door besparingsmaatregelen van de overheid in combinatie met stijgende kosten", vertelt Jasmien Coenen, Managing Director van

Medaxes. "Veel andere dreigen de komende jaren ook te verdwijnen. Daarom trekt Medaxes aan de bel. Het verdwijnen van honderden geneesmiddelen dwingt Belgische patiënten om over te schakelen op andere behandelingen die gemiddeld 10% meer kosten per dosis. Het is de belastingbetaler, de patiënt, die uiteindelijk de rekening gepresenteerd krijgt. Om ervoor te zorgen dat alle Belgen nu en in de toekomst toegang hebben tot betaalbare basisgeneesmiddelen, moet de staat zorgen voor een aparte financiering."



## De farmaceutische wachtdienst, een belangrijke troef voor de patiënt

**D**e wereld verandert, de maatschappij evolueert en sommigen stellen zich vragen bij de meerwaarde van de apotheek van wacht.

De wachtdienst van apotheken is een essentiële dienst van openbaar nut die bedoeld is om de bevolking een **permanente toegang** tot farmaceutische zorg te garanderen, ook buiten de openinguren van de apotheek.

De apotheek is een eerstelijnszorgverstrekker, die oplossingen biedt voor problemen die binnen haar domein vallen en die advies verleent en/of doorverwijst naar een wachtpost of naar de spoeddiensten van het ziekenhuis indien nodig. Ze biedt een eerste screening aan van zorgvragen of klachten van patiënten.

Er zijn veel verschillende voorbeelden van het nut van de wachtdienst:

pediatrische zorg, astmazorg, pijnbestrijding na trauma, oogheelkundige antivirale middelen, geneesmiddelen voor palliatieve zorg, enz. En niet te vergeten: eerste hulp bij ongevallen, dierenbeten, tekenbeten, tandpijn, enz.

Tijdens hun hele loopbaan hebben apothekers wel eens dagen en nachten gehad waarop de wachtdienst op hen woog omdat ze moe waren of geïrriteerd door verzoeken die ofwel niet erg dringend of verzocht waren. Welke apotheker is er niet om 4 uur 's nachts gewekt voor condooms of een verzorgende gezichtscreme, door een man die niet kan slapen omdat zijn vrouw snurkt of door een moeder die op zoek is naar een paar krukken met beschermhoes voor haar dochter in het gips die wil douchen?

Maar de meeste apothekers twijfelen op geen enkel moment aan het



nut van de wachtdienst. **Voor hen is het een vanzelfsprekendheid.**

Patiënten zijn dankbaar voor de dienst die apothekers aan de bevolking bieden via de wachtdienst en voor hun aanwezigheid.

In een wereld waarin communicatie steeds virtueel wordt, zijn apotheken de enige zorgplaats waarbij men alleen maar de deur hoeft open te doen om oog in oog te staan met een gezondheidszorgbeoefenaar die fysiek aanwezig is. Aanwezigheid is ook iets waar de apotheker trots op kan zijn als zorgverlener: men kan altijd rekenen op de apotheker.

Tekst: Orde der Apothekers



Medaxes is van mening dat er eerst moet worden gewerkt aan een efficiënter beheer van de middelen die worden uitgegeven, voordat er wordt nagedacht over besparingen. “Een herziening van het huidige beheer van het geneesmiddelenbudget zou de topprioriteit van de nieuwe regering moeten zijn”, benadrukt Jasmin Coenen. “Efficiëntie betekent ook een duidelijke afbakening van de uitgavenstromen. Dit is de enige manier om gerichte maatregelen te nemen en nauwkeurig toezicht te houden.”

#### **BASIS- EN INNOVATIEVE GENEESMIDDELEN SCHEIDEN**

Op dit moment brengt de portefeuille van het geneesmiddelenbudget in België twee verschillende uitgavenstromen samen: innovatieve geneesmiddelen en basisgeneesmiddelen, die samen worden beheerd. “Deze twee segmenten leven echter in een totaal verschillende realiteit en hebben verschillende behoeften om de Belgische patiënt van een duurzaam aanbod te voorzien”, vervolgt Medaxes. “Daarom pleiten we voor twee aparte budgetten, één voor innovatieve geneesmiddelen en één voor basisgeneesmiddelen. Met aparte portefeuilles kan de overheid beter inschatten hoe de middelen het best kunnen worden toegewezen volgens de behoeften van de patiënten.”

Ter ondersteuning van haar voorstel om het geneesmiddelenbudget te splitsen, wijst de vereniging op een onevenwicht: terwijl basisgeneesmiddelen 97% van de aandoeningen kunnen behandelen, vertegenwoordigen ze slechts 40% van de Riziv-uitgaven. “Het zou logisch zijn voor een politicus om basisgeneesmiddelen te

---

‘Het verdwijnen van honderden geneesmiddelen dwingt Belgische patiënten om over te schakelen op andere behandelingen die gemiddeld 10% meer kosten per dosis’  
- Jasmin Coenen

---

koesteren en te zorgen voor een duurzame bevoorrading van Belgische patiënten”, legt Jasmin Coenen uit. “Maar vandaag lijkt het tegenovergestelde te gebeuren. Door tal van bezuinigingsmaatregelen, hoge belastingen, extreem lage prijzen voor basisgeneesmiddelen en zware administratieve lasten maakt de overheid het bedrijven steeds moeilijker om deze basisgeneesmiddelen op de markt te brengen. Het is cruciaal dat concrete initiatieven om de toegankelijkheid en beschikbaarheid van basisgeneesmiddelen te verbeteren niet ontbreken in het onderhandelingsmandaat over geneesmiddelen”, besluit ze.

#### **BELGIË DUBBEL ACHTEROP**

Het opsplitsen van het geneesmiddelenbudget tussen basisgeneesmiddelen en nieuwe geneesmiddelen zou een geloofwaardige oplossing kunnen zijn. Maar het zou verkeerd zijn te denken dat het wondermiddel erin bestaat de balans van het totale geneesmiddelenbudget te doen doorslaan in het voordeel van de basisge-

neesmiddelen, ten nadele van de innovatieve geneesmiddelen. Want als het op toegang tot deze laatste aankomt, scoort België ook slecht. Dat blijkt uit de recentste WAIT-indicator (*Waiting to Access Innovative Therapies*), een rangschikking opgesteld door Efpia, de Europese federatie van de (bio)farmaceutische sector. “De WAIT-indicator toont duidelijk aan dat België het zeer slecht doet in vergelijking met veel andere Europese landen”, klaagt Caroline Ven aan, CEO van Pharma.be. “Van de 168 geneesmiddelen die het EMA tussen 2018 en 2021 heeft toegelaten, zijn er in ons land slechts 85, of amper 51%, terugbetaald.” Ondertussen zijn deze cijfers nog verder verslechterd: slechts 46% van deze geneesmiddelen werden in België terugbetaald voor de periode 2019-2022.

#### **HET GENEESMIDDELENBUDGET HEEFT EEN INFUUS NODIG**

Zal het opsplitsen van het geneesmiddelenbudget in tweeën een perfide mechanisme met communicerende vaten voor komen? In ieder geval lijkt het dringend

noodzakelijk om het totale budget voor basis- en innovatieve geneesmiddelen te verhogen. België besteedt evenveel middelen aan gezondheid als zijn buurlanden, maar geeft minder uit aan geneesmiddelen dan andere Europese landen. Gemiddeld wordt 14% van de uitgaven voor gezondheidszorg in de Europese Unie besteed aan geneesmiddelen. België zit met 11% nog 3%

onder dit gemiddelde (cijfers 2021). “Het is opvallend dat de landen waar de uitgaven voor geneesmiddelen in verhouding tot de uitgaven voor gezondheidszorg het laagst zijn, ook het meest getroffen worden door geneesmiddelentekorten”, stelde Tom De Spiegelaere, budgetadviseur gezondheidszorg bij Pharma.be, afgelopen februari. “Deze tekorten kunnen problemen veroor-



‘Lage uitgaven aan geneesmiddelen verminderen het budget dat beschikbaar is om geneesmiddelen op de markt te houden, maar ook om nieuwe innovatieve geneesmiddelen naar de Belgische patiënten te brengen’

zaken voor de betrokken patiënten. Lage uitgaven aan geneesmiddelen verminderen het budget dat beschikbaar is om geneesmiddelen op de markt te houden, maar ook om nieuwe innovatieve geneesmiddelen naar de Belgische patiënten te brengen. Lage uitgaven aan geneesmiddelen hebben dus een aanzienlijke kost.” +

# Flexofytol<sup>®</sup> FORTE

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

### EIS HET BESTE !

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

**Uitstekende tolerantie**

**PROMO**

**+8 dagen GRATIS !**

[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. • Sanchez et al. Front. Pharmacol, 11 August 2022 Volume 13 Article 931914 • <sup>2</sup> IQVIA OTC Jointcare systemic nov 2023

# Nesivine<sup>®</sup>

**NAAM VAN HET GENEESMIDDEL:** Nesivine 0,05% sine conservans, neusspray, oplossing.

**KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** 1 ml 0,05% oplossing bevat 0,5 mg oxymetazoline HCl.

**FARMACEUTISCHE VORM:** Neusspray, oplossing.

**THERAPEUTISCHE INDICATIES:** Nesivine is aangewezen voor de symptomatische behandeling van nasale congestie, bv. bij rhinitis acuta, eustachitis of otitis media, en als adjuverende behandeling bij sinusitis. In eerste instantie wordt aanbevolen om de neus te spoelen met een zoutoplossing. Volgend op de neusspoeling kan bij aanhoudende congestie Nesivine worden gebruikt.

**DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING:** Nesivine sine conservans bevat geen conserveermiddel. **Dosering:** Nesivine mag gedurende maximaal 5 opeenvolgende dagen worden gebruikt. Tussen elk gebruik van Nesivine moet telkens 5 tot 6 uur verstrijken. **Nesivine 0,05% sine conservans voor volwassenen en kinderen vanaf 7 jaar:** 2 tot 3 maal per dag 1 verstuiving in de neusgaten toepassen. Gewoonlijk volstaat het de neusspray Nesivine 0,05 % slechts 1 maal per dag te gebruiken, indien nodig mag de neusspray toch 2 tot 3 maal per dag gebruikt worden. De maximale toediening is 1 verstuiving per keer en 3 verstuivingen per dag in ieder neusgat. **Wijze van toediening:** Neusspray: Het dopje afnemen, bij het eerste gebruik enkele malen pompen tot een gelijkmatige verstuiving. De verstuiver in het neusgat inbrengen en eenmaal drukken, gelijktijdig door de neus inademen. Na het gebruik de verstuiver reinigen en afsluiten met het dopje. Bij langdurig of overmatig gebruik bestaat er gevaar voor atrofie van het neusslijmvlies alsook voor sterke reactieve hyperemie wanneer de werking afneemt.

**CONTRA INDICATIES:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de hulpstoffen. Rhinitis sicca, overgevoeligheid voor oxymetazoline en sympathicomimetische amines zijn contra-indicaties. Kinderen onder de 7 jaar.

**BIJWERKINGEN:** Bijwerkingen volgens gegevens uit klinische experimenten zijn weinig frequent en gebaseerd op een klein aantal patiënten. Daarom worden hieronder voorvallen opgesomd die gemeld werden bij de uitgebreide ervaring na het in de handel brengen bij de therapeutische/aanbevolen doses en die beschouwd worden als toe te schrijven aan dit middel. Aangezien de meeste bijwerkingen gebaseerd zijn op spontane meldingen na het in de handel brengen is een precieze schatting van de frequentie niet mogelijk (frequentie onbekend; kan niet worden geschat op basis van de beschikbare gegevens). Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinumaandoe-

ningen: Nasaal ongemak (branderigheid in de neusmucosa), Droge neus, Niezen (vooral bij gevoelige patiënten), Nadat het effect is uitgewerkt, toegenomen zwelling van de mucosa (reactieve hyperemie), Epistaxis. Zenuwstelselaandoeningen: - Slaperigheid, Sedatie, Hoofdpijn. Hartstoornissen: Palpaties, Tachycardie. Bloedvataandoeningen: Hypertensie. Stoornissen in het immuunsysteem: Overgevoeligheidsreacties (angio-oedeem, uitslag, pruritis). Psychische stoornissen: Slapeloosheid, Rusteloosheid. Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen: Vermoeidheid, Tachyfylaxie (geassocieerd met langdurig gebruik of overdosis).

**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, [www.fagg.be](http://www.fagg.be), Afdeling Vigilantie: Website: [www.eenbijwerkingmelden.be](http://www.eenbijwerkingmelden.be), e-mail: [adr@fagg-afmps.be](mailto:adr@fagg-afmps.be)

**HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** P&G Health Belgium BV/SRL, Temse-laan 100, 1853 Strombeek-Bever.

**NUMMERS VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** BE272815.

**DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST:** 02/2024.

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.

**Nesivine®**  
0,05% sine conservans

Nesivine 0,05% sine conservans : € 8,65  
Geneesmiddel niet op medisch voorschrift

# Verlicht je verstopte neus & werkt in op de onderliggende oorzaak<sup>1,2,3,4,5</sup>



**Oxymetazoline**

**Andere imidazolines,  
inclusief xylometazoline**

**Verstopte neus**

Tot op heden  
heeft geen andere  
vasoconstrictor  
aangetoond\* sneller  
te werken<sup>6,7</sup>



**Verlicht\*\*\* je  
verstopte neus  
na 25 seconden<sup>1,9</sup>**

Werken in enkele  
minuten

**Onderliggende oorzaak**

**Anti-virale &  
anti-inflammatoire  
werking<sup>2,3,4,5,8,10</sup>**



**Verkort de duur  
van je verkoudheid  
met 2 dagen\*\*<sup>9</sup>**

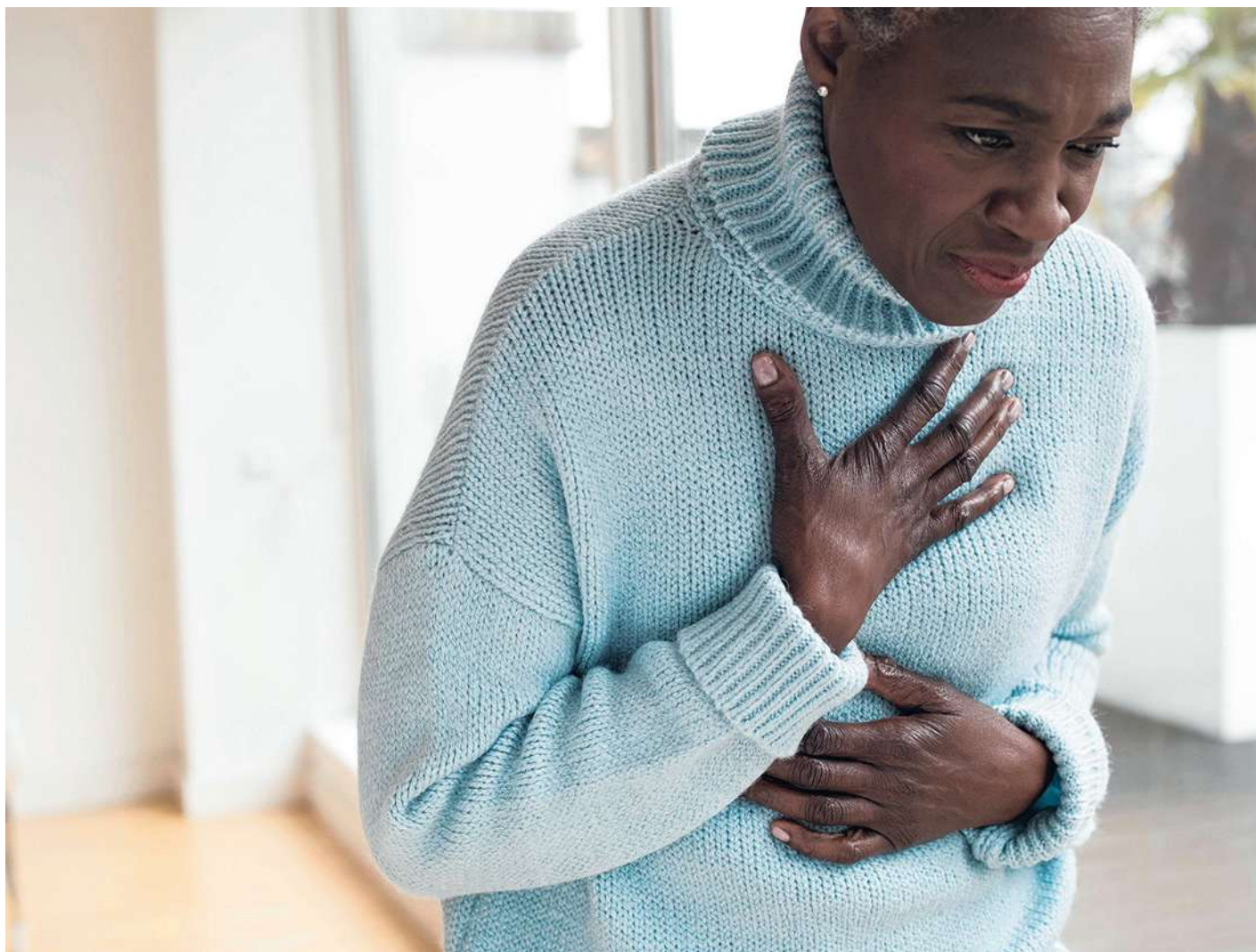
Geen vergelijkbare  
gegevens gepubliceerd

\*Volgens een indirecte vergelijking van neusdecongestiva, op basis van SKP en met behulp van de SPC's voor de verschillende imidazolines die worden gebruikt als nasaal decongestivum (08/2024). \*\* in vergelijking tot een fysiologische zoutoplossing. \*\*\* Nesivine 0,05% sine conservans verlicht je verstopte neus na 25 seconden. **1.**Reinecke S. and Tschalkin M. Investigation of the Effect of Oxymetazoline on the Duration of Rhinitis. Results of a placebo-controlled double-blind study in patients with acute rhinitis. MMW FortschrMed 2005; 147 Suppl3: 113-118. **2.**Koelsch S., Tschalkin M., Sacher F. Anti-Rhinovirus-specific Activity of the Alpha-sympathomimetic Oxymetazoline. Arzneimittel-Forschung (Drug Research) 2007; 57(7): 475-482. **3.**Tuettenberg A., Koelsch S., Knop J., Jonuleit H. Oxymetazoline modulates proinflammatory cytokines and the T-cell stimulatory capacity of dendritic cells. Experimental Dermatology 2007; 16: 171-178. **4.**Beck-Speier I., Dayal N., Karg E., et al. Oxymetazoline Inhibits Proinflammatory Reactions: Effect on Arachidonic Acid-Derived Metabolites. The Journal of Pharmacology and experimental therapeutics 2006; 361: 843-851. **5.**Beck-Speier I., Oswald B., Maier K.L., et al. Oxymetazoline Inhibits and Resolves Inflammatory Reactions in Human Neutrophils. J. Pharmacol Sci 2009; 110: 276-284. **6.**Naphazoline monograph for professionals - Drugs.com. **7.**Eccles R., Eriksson M., Garreffa S, et al. The nasal decongestant effect of xylometazoline in the common cold. Am J Rhinol 2008; 22; 491-496. **8.**Koelsch S., Tschalkin M., Sacher F. Anti-Rhinovirus-specific Activity of the Alphasymphathomimetic Oxymetazoline. Arzneimittel-Forschung (Drug Research) 2007; 57(7): 475-482. **9.**SKP Nesivine 02/2024: 5.1. **10.**SKP Nesivine 02/2024: 5.1. Farmacodynamische eigenschappen: In vitro werd aangetoond dat oxymetazoline antivirale eigenschappen en anti-inflammatoire eigenschappen heeft.

# PEPPER-studie op zoek naar doeltreffende PPI-stop

Volgens gegevens van het Riziv nemen flink wat Belgen onnodig lang een behandeling met een protonpompinhibitor (PPI). De maatschappelijke kosten verbonden aan deze situatie zijn aanzienlijk. In samenwerking met huisartspraktijken loopt momenteel op nationaal niveau de PEPPER-studie, die nagaat hoe men het best kan proberen een PPI te stoppen.

DOOR DR. MICHÈLE LANGENDRIES



**P**PI's staan in de top vijf van de meest voorgeschreven geneesmiddelen. "In 2022 hebben de twee meest voorgeschreven PPI's de ziekteverzekering 92 miljoen euro gekost, voor een totaal van 388 miljoen dosissen", becijfert prof. Jan Tack, hoofdonderzoeker van de PEPPER-studie en diensthoofd gastro-enterologie aan het UZ Leuven. "Dat kan men gedeeltelijk in verband brengen met de efficiëntie van die geneesmiddelen." Toch maakt hij er een paar kanttekeningen bij:

- PPI's zijn beschikbaar in hoge en lage dosissen. De hoge dosissen zijn bedoeld als startdosis, om na een of maximum twee maanden te worden vervangen door de lage dosis als onderhoudsbehandeling. Toch neemt zowat 30% van de behandelde patiënten chronisch een hoge dosis.
- Een expertgroep van het Riziv schatte in 2018 dat tussen 39 en 63% van het chronisch PPI-gebruik niet medisch geïndiceerd is. "Dat is niet alleen relevant met het oog op de hoge globale kostprijs van

Een expertgroep van het Riziv schatte in 2018 dat tussen 39 en 63% van het chronisch PPI-gebruik niet medisch geïndiceerd is

het PPI-gebruik, maar ook omdat PPI's toch wel wat geneesmiddeleninteracties kunnen veroorzaken, terwijl ze vooral in

een oudere populatie worden voorgeschreven", commentarieert prof. Tack.

## De drie belangrijkste indicaties voor PPI's

- Maagulcus: korte behandeling (acht weken).
- Chronische reflux, die tot 20% van de volwassen bevolking treft.
- Dyspepsie, een diagnose die wordt gesteld bij 7% van de volwassen bevolking op basis van zeer strikte diagnostische criteria.



**Louis Widmer**  
SWISS DERMATOLOGICA



### Neutraliseert roodheid en irritaties

Ideaal voor de gevoelige huid met neiging tot rosacea en couperose.

- 82% bevestigt een zichtbare vermindering van roodheid.
- 91% bevestigt een merkbare regeneratie van de huid.
- 86% bevestigt een kalmerende werking.

**skinexpert**

Bijzonder doeltreffende dermatologische verzorging voor specifieke huidproblemen.



**NIEUW**

Met minerale groene pigmenten die het evenwicht herstellen.

Dermatologische expertise. Cosmetische uitmuntendheid. Sinds 1960.





COMMITTED TO CARE.  
louis-widmer.com/wecare

## DE DRIE BELANGRIJKSTE INDICATIES VOOR PPI'S

- Maagulcus: korte behandeling (acht weken).
  - Chronische reflux, die tot 20% van de volwassen bevolking treft.
  - Dyspepsie, een diagnose die wordt gesteld bij 7% van de volwassen bevolking op basis van zeer strikte diagnostische criteria.
- Indicaties voor het *chronisch* gebruik van PPI's volgens het Riziv:
- Ulcuspreventie: personen met een verhoogd risico op recidief van een maagulcus (hogere leeftijd, behandeling met anticoagulantia, ...) of met een voorgeschiedenis van verward maagulcus.
  - Reflux: alleen in geval van hooggradige oesofagitis (graad C of D) of een Barrett-slokdarm.
  - Het syndroom van Zollinger-Ellison (veroorzaakt door gastrineproducerende tumoren in het duodenum of de pancreas).

“Het gaat hier om zeer kleine groepen patiënten”, aldus prof. Tack. “Patiënten met hooggradige oesofagitis of een Barrett-slokdarm vertegenwoordigen nog geen 10% van de populatie met reflux. Voor alle andere refluxpatiënten en voor patiënten met dyspepsie wordt een aanvalsbehandeling aanbevolen: vier tot acht weken behandeling met een PPI, daarna probeert men te stoppen.”

Patiënten die overgaan tot chronisch gebruik van een PPI hoewel daar geen medische indicatie voor bestaat, doen dat omdat hun klachten na stoppen van de medicatie opnieuw opflakkeren. De zuurproductie van de maag wordt immers gestimuleerd door cellen in de maagwand die het hormoon gastrine aanmaken. Bij chronisch onderdrukken van de zuurproductie door gebruik van een PPI worden deze cellen hyperactief. Zolang de behandeling loopt, blijft dit zonder gevolg. Maar bij stoppen van de PPI leidt de verhoogde gastrineafscheiding gedurende een tiental dagen tot een zuuraanmaak die hoger is dan ooit tevoren, waardoor de zuurgereleerde klachten ernstiger kunnen zijn dan voor de aanvang van de behandeling. “Een Scandinavische studie heeft aangetoond dat acht weken gebruik van een PPI door gezonde vrijwilligers, bij 30% van de populatie zuurgerelateerde klachten deed ontstaan na stoppen van de inname”, illustreert Jan Tack dit mechanisme.

## PPI-STOP, WELKE OPTIES?

Er bestaat geen consensus rond doeltreffende strategieën om een PPI te stoppen. De literatuur vermeldt hoofdzakelijk drie pistes:

1. Overstappen op een H2-blokker, wat efficiënt lijkt, maar die geneesmiddelen zijn in België niet langer beschikbaar.
2. Tijdelijk gebruik van een alginaat gaf in één studie – na een lange follow-up – opmerkelijk goede resultaten. “Dit is waarschijnlijk een goede optie voor patiënten met reflux, maar patiënten met dyspepsie zullen er mogelijk geen baat bij hebben”, nuanceert prof. Tack. “Terwijl patiënten met dyspepsie naar schatting de helft van de chronische PPI-gebruikers vertegenwoordigen.”
3. Een geleidelijke afbouw van de PPI.

Daarbij wordt de hoge dosis eerst vervangen door de lage dosis. Na een viertal weken met de lage dosis kan intermitterend gebruik worden ingevoerd: één dosis per dag gedurende een week, daarna één dosis om de andere dag gedurende een week, en verder twee dosissen per week gedurende een week. Uiteindelijk volgt een volledige stop. Jan Tack: “Het Riziv beveelt deze strategie aan, maar we hebben slechts weinig gegevens om ze te onderbouwen. Een masterproef van huisartsen aan de Universiteit Gent vond een slaagpercentage van ongeveer 20% – toch wel een beetje een tegenvaller in vergelijking met de succespercentages van 30 tot 40% die in de literatuur worden aangegeven voor de andere strategieën.” Een variant van deze afbouwstrategie is on-demand-gebruik: de patiënt stopt de systematische inname en gebruikt alleen één of een paar dosissen als de klachten recidiveren, om weer te stoppen zodra hij opnieuw klachtenvrij is. Na een maand onderbreekt hij helemaal het gebruik.

## PEPPER

Om over deze pistes meer duidelijkheid te verwerven, heeft de TARGID-onderzoeksgroep van de KU Leuven de PEPPER-studie (Primary carE PPI dEprescriBing) opgezet bij patiënten uit de eerste lijn die chronisch een PPI gebruiken (minstens sinds drie maanden), zonder dat daar een strikte indicatie voor bestaat. De studie vindt plaats met de steun van het KCE en

de medewerking van alle academische huisartsencentra van het land. Het beoogde aantal patiënten bedraagt 750.

De patiënten worden gerandomiseerd naar één van de volgende strategieën, telkens over een tijdspanne van een maand: 1. overschakelen op een alginaat + stop, 2. geleidelijk afbouwen + stop, 3. overschakelen op on-demand-gebruik + stop. De follow-up duurt één jaar. De belangrijkste onderzoeksvraag is: welke van deze drie strategieën is de meest doeltreffende? Daarnaast wordt er gekeken naar het profiel van de patiënten bij wie onderbreking tot stand kan worden gebracht. Om op deze vragen te antwoorden, wordt een hele reeks parameters geregistreerd, zoals de oorspronkelijke indicatie voor PPI-gebruik, leeftijd, geslacht, het klachtenpatroon tijdens de onderbrekingsfase, de gastrinewaarde in het bloed, angst en depressie (die de therapiestop bemoeilijken), body mass index en eventuele comorbiditeit. Jan Tack: “Mogelijk komt uit onze studie een patiëntprofiel naar voren waarbij volledig stoppen met de PPI-behandeling niet lukt. In de klinische praktijk zien we dat meer dan de helft van de patiënten met laaggradige oesofagitis hervalt na oorspronkelijke genezing van de letsels. Ook bij patiënten met niet-erosieve reflux duiken de klachten na remissie soms weer op. Al deze mensen zijn voor een goede levenskwaliteit afhankelijk van het gebruik van een PPI op langere termijn.”

“Een follow-up van één jaar is ambitieus, maar als daar uitkomt wat de beste onderbrekingsstrategie is en wie kan stoppen, dan kunnen we zowel gezondheidskosten als het risico op geneesmiddeleninteracties substantieel beperken”, vervolgt hij. “Mogelijk vermijden we zelfs dat bij sommige patiënten de ecologie van het maagdarmsstelsel onnodig verstoord wordt, maar dat laatste moet beter worden gedocumenteerd. We hopen met ons protocol een aanzienlijk hoger succespercentage te bereiken dan de 20% die in de hogerge-noemde masterproef werd opgetekend. De PEPPER-studie vult een leemte op. Er bestaat wereldwijd bijzonder weinig literatuur over strategieën om chronisch gebruik van een PPI stop te zetten.” Momenteel zijn 500 van de beoogde 750 patiënten gerekruteerd. 

## Wanneer een PPI voorschrijven (of ook niet)?

Aanbevelingen van prof. Tack.

· **Bij occasionele reflux:** maar als er geen erosieve letsels zijn, kan worden behandeld met een combinatie van antacida + een alginaat, of van antacida + een middel op basis van chondroitinesulfaat en hyaluronzuur (Gerdooff®), dat in de slokdarm een mechanische barrière vormt tegen het maagzuur. Zodra de patiënt meer dan tweemaal per week klachten heeft, is een PPI aangewezen.

· **Bij dyspepsie:** hier bestaan een drietal alternatieven die niet zo grondig onderzocht zijn als de PPI's, maar toch het overwegen waard zijn, vooral bij patiënten bij wie er geen refluxcomponent bestaat:

- o Het prokineticum itopride (Itoprom®) (3 x 50 mg/dag), dat veilig is en waarschijnlijk doeltreffend werkt bij dyspepsie. Het is nog het enige beschikbare prokineticum in België, nadat cisapride wegens cardiale bijwerkingen van de markt werd gehaald.
- o Het probioticum My®Gastric. "In een relatief kleine studie die wij uitgevoerd hebben, toonde een behandeling van acht weken met dit preparaat een effect", aldus prof. Tack.

- o Carmenthin®, een preparaat op basis van pepermuntolie en karwijolie. Een viertal studies toont de werkzaamheid ervan aan. "Een nadeel van deze drie middelen voor de behandeling van dyspepsie is dat ze niet worden terugbetaald", merkt Jan Tack op. "Maar de patiënt maakt kans op een goede symptoomcontrole voor een kostprijs van een euro per dag of net iets minder, wat acceptabel lijkt. Onze groep doet overigens verder onderzoek naar nieuwe middelen tegen dyspepsie. Ook daaraan kunnen belangstellende huisartsen deelnemen door met ons contact te nemen."

## Veiligheid geen hoofdargument

Naast gezondheidseconomische redenen en het risico op geneesmiddeleninteracties wordt ook vaak de veiligheid van PPI's aangevoerd als argument om het gebruik van deze middelen strenger te bewaken. "In ieder geval is dat niet het hoofdargument", kadert prof. Tack. "De jarenlange ervaring en beschikbare studies wijzen uit dat PPI's verrassend veilig zijn. Een studie heeft 17.000 patiënten gevolgd die na een cardiovasculair incident anticoagulantia kregen. De helft nam daarbij pantoprazol, de andere helft nam geen PPI. Tijdens een gemiddelde follow-up van drie jaar toonde deze studie als enige bijwerking van pantoprazol een verhoogd risico op gastro-intestinale infecties (ook met *Clostridium difficile*) ten opzichte van de groep zonder PPI. De verklaring is waarschijnlijk dat maagzuur de proliferatie van bacteriën in het maagdarmsstelsel onder controle houdt. Dat neemt niet weg dat de andere twee argumenten – de kostprijs en het risico op geneesmiddeleninteracties – ons ertoe aanzetten doeltreffende onderbrekingsstrategieën te ontwikkelen."



# Vis tijdens de zwangerschap: ja of nee?

Vis is een bron van omega 3, maar bevat ook contaminanten. Mag je vis eten tijdens de zwangerschap of niet? En wat zijn de gevolgen voor de ontwikkeling van het zenuwstelsel van het kind? Dat alles werd onder de loep genomen tijdens een grootschalige studie in Japan.

DOOR APOTHEKER NATHALIE DUMONT



## Vis eten tijdens de zwangerschap?

Ondanks een bijzonder interessante nutritionele samenstelling roept de consumptie van vis tijdens de zwangerschap heel wat vragen op. De aanwezigheid van contaminanten in bepaalde soorten noopt tot een beperkte consumptie. Het Franse voedselveiligheidsagentschap ANSES stelde een lijst op.

De voorbije jaren bleek de consumptie van vette vis geregeld voor discussie. De vis is rijk aan omega 3-vetzuren met een zogenoemde 'lange keten' (EPA of eicosapentaeenzuur, en DHA of docosahexaeenzuur). Die zouden buitengewoon gunstig zijn voor de ontwikkeling en werking van het netvlies, de hersenen en het zenuwstelsel. De milieuverontreiniging verstoort deze idyllische nutritionele waarde echter enigszins. Polychloorbifenylen (pcb's) en dioxinen komen immers vaker voor in de vetste vis (paling). Hetzelfde geldt voor bepaalde bioaccumulerende vissen (barbeel, brasem, karper, meerval). Methyلكwijk duikt dan weer op bij wilde roofvissen.

**T**al van onderzoeken hebben aangetoond dat de consumptie van vis en/of het meervoudig onverzadigde vetzuur n-3 of omega 3 tijdens de zwangerschap gunstig is voor de psychomotorische ontwikkeling van het kind, maar er zijn ook studies die dat effect niet konden aantonen.

Bovendien wordt vis blootgesteld aan tal van contaminanten, zoals methyلكwijk, dioxinen, polychloorbifenylen en andere persistente gehalogeneerde organische verontreinigende stoffen. Met name van kwik is bekend dat het schadelijk is voor de neurologische ontwikkeling van de foetus... Daardoor rijst nu de vraag: wat heeft de grootste impact op de ontwikkeling van het kind, omega 3 of contaminanten?

### VIS EN HET OPLOSSEN VAN PROBLEMEN

Om een antwoord te vinden op die vraag hebben Japanse onderzoekers een

grootschalig onderzoek gevoerd waarbij ze de visconsumptie tijdens de zwangerschap hebben getoetst aan de neurologische ontwikkeling van het kind op de leeftijd van zes maanden en een jaar. Ze onderzochten daarbij 81.697 moeders en hun kind van zes maanden en 77.751 moeders en hun kind van een jaar.

Uit de resultaten, die gepubliceerd werden in het *American Journal of Nutrition*, blijkt dat de visconsumptie van de moeder tijdens de zwangerschap onafhankelijk geassocieerd is met een verminderd risico op achterstand:

- bij het oplossen van problemen op zes maanden;
- in de fijne motoriek;
- bij het oplossen van problemen op een jaar.

### OMEGA 3 ÉN OMEGA 6!

Bovendien hebben de wetenschappers

ontdekt dat de consumptie van omega 3-vetzuren geassocieerd is met een verminderd risico op achterstand in de fijne motoriek op de leeftijd van zes maanden en een jaar, en bij het oplossen van problemen op de leeftijd van een jaar.

Toch blijkt niet alleen omega 3 belangrijk te zijn. De onderzoekers stelden ook vast dat de consumptie van omega 6 tijdens de zwangerschap geassocieerd is met een verminderd risico op achterstand in:

- de communicatie op zes maanden;
- de fijne motoriek op zes maanden;
- de grove motoriek en het oplossen van problemen op een jaar.

Het onderzoek toont dus aan dat vis en omega 3 tijdens de zwangerschap wel degelijk gunstig zijn voor de neurologische ontwikkeling van het kind. We mogen omega 6 echter niet vergeten, want zoals blijkt uit de verschillende voedingsaanbevelingen, zijn ook die vetzuren essentieel.

## DE ANSES-AANBEVELINGEN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

Volop genieten van de voordelen van vis en tegelijk het risico op een te grote blootstelling aan contaminanten beperken? Het ANSES stelde daarvoor alvast enkele aanbevelingen op voor gevoelige bevolkingsgroepen, en dus ook voor zwangere vrouwen. Tijdens de zwangerschap en tot de leeftijd van drie jaar zijn de hersenen van kinderen extra gevoelig voor de toxische werking van methylkwik en pcb's. Het ANSES roept dan ook op tot waakzaamheid bij de consumptie van de volgende vissen door deze bevolkingsgroepen:

	Wilde roofvissen (tonijn, lotte, baars, bonito, keizer, grenadier, heilbot, snoek, zeebrasem, rog,...)	Zwaardvis, marlijn, siki, haai en lamprei	Specifiek te respecteren hygiënemaatregelen
Vrouwen die borstvoeding geven	Te beperken	Te vermijden	Zelfde aanbevelingen als de algemene bevolking
Zwangere vrouwen en kinderen jonger dan drie jaar	Te beperken	Te vermijden	- Vermijd de consumptie van rauwe of onvoldoende verhitte vis en van gerookte vis - Vermijd de consumptie van rauwe of onvoldoende verhitte schelpdieren
Andere gevoelige personen (ouderen, immuungedeprimeerden, ...)	Geen specifieke aanbeveling	Geen specifieke aanbeveling	- Vermijd de consumptie van rauwe of onvoldoende verhitte schelpdieren - Kook schaaldieren zelf

Made with **infogram**

## DE AANBEVELINGEN VAN HET ANSES VOOR DE ALGEMENE BEVOLKING

De aanbevelingen zijn relatief eenvoudig en vrij goed gekend:

- Eet twee keer per week vis. Wissel daarbij af tussen vette vis met een hoog omega-3-gehalte (zalm, sardine, makreel, haring, gerookte forel) en magere vis.
- Wissel af tussen vissoorten en herkomst.
- Eet slechts heel sporadisch paling.
- Hobbyvissers moeten de aanbevelingen naleven om hun vangst uit bepaalde zones niet te consumeren. ☹



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



**Smelt de zon onder je tong**







## PROMO + 2 maanden gratis



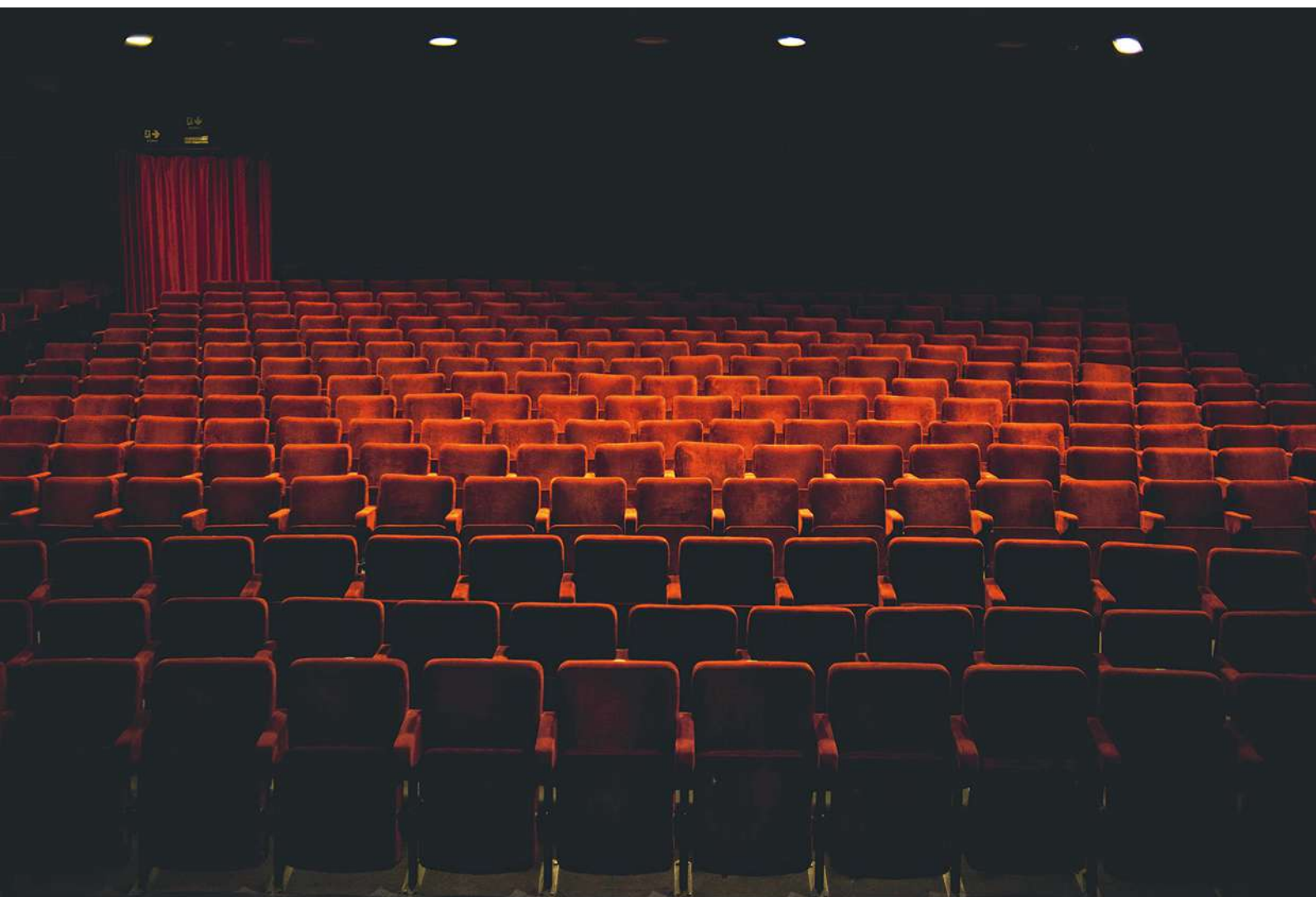
U kan bestellen met korting: [www.pharmintouch.be](http://www.pharmintouch.be)



# Bon Air Seminarie 2024 afgelast wegens strengere regels FAGG

Het Bon Air seminarie, een jaarlijks seminarie voor officina-apothekers, kan dit jaar niet doorgaan. Reden is de strengere controle door het FAGG op het wetenschappelijke karakter van bijeenkomsten voor apothekers.

DOOR FRANÇOIS HARDY



**I**n een persmededeling meldde de organisator: “Het spijt ons u te moeten meedelen dat wij gedwongen zijn het Bon Air 2024-seminarie te annuleren dat gepland was op 14 september in Edegem en op 5 oktober in Genval. Voor de eerste keer sinds de oprichting van het Bon Air seminarie heeft het FAGG ons ondanks onze inspanningen verhinderd om de organisatie van het seminarie succesvol af te ronden.”

We berichtten eerder al dat het FAGG zijn toezicht op wetenschappelijke bijeenkomsten voor apothekers had verscherpt. Het Bon Air seminarie lijkt daarvan het slachtoffer te worden.

#### GEEN VOORDELEN

Om te begrijpen hoe dit komt, moeten we terugkeren naar 1964. Lang voordat er sprake was van het Bon Air seminarie keurde de wetgever een wet goed die reclame voor geneesmiddelen aan banden legt. Een van de principes van deze wet is

dat het verboden is om “direct of indirect bonussen, geldelijke voordelen of voordelen in natura te beloven, aan te bieden of toe te kennen” aan beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, waaronder apothekers, die verband houden met de levering van geneesmiddelen.

Wanneer een organisator van een seminarie – hoe wetenschappelijk ook – apothekers gratis uitnodigt voor zijn evenement (met hapje en drankje), gebeurt dat meestal dankzij sponsoring door de farmaceutische industrie. Dat komt neer op het in-

direct aanbieden van een voordeel in natura.

#### UITZONDERINGEN

De wetgever wou in 1964 apothekers echter niet de mogelijkheid ontnemen om wetenschappelijke congressen bij te wonen. Dat zou in strijd zijn geweest met de verplichting voor apothekers om nascholing te volgen.

Daarom maakte hij één belangrijke uitzondering op het algemene principe. De wet van 1964 stelt dat het verbod niet van

Het FAGG heeft aangeklaagd dat de twee organisatoren apothekers uitnodigen, op kosten van de industrie, voor gemengde evenementen en niet voor uitsluitend wetenschappelijke bijeenkomsten

# Cholesfytol<sup>®</sup> NG

NIEUWE GENERATIE

## De INNOVATIE voor de CHOLESTEROL\*

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



CHOLESTEROL*	
Amla extract	1000 mg
Rode gist rijst	67.2 mg
Olijf extract	50 mg
Walnoot extract	100 mg
voor 2 tabletten 56 tabletten	

20's avonds

Verkrijgbaar in 56 en 112 tabletten

Tilman

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

toepassing is op uitnodigingen voor een wetenschappelijke bijeenkomst, op voorwaarde dat de bijeenkomst aan bepaalde voorwaarden voldoet. Organisatoren mogen apothekers gratis uitnodigen, apothekers mogen gratis deelnemen aan wetenschappelijke congressen en de farmaceutische industrie mag tijdens zo'n evenement reclame maken.

Maar om van toepassing te zijn, vereist de uitzondering dat de bijeenkomst zuiver wetenschappelijk van aard is. Apothekers moeten er ook op letten geen voordelen in natura te aanvaarden die bij wet verboden zijn, omdat ze dan strafrechtelijk medeaansprakelijk kunnen worden gesteld. Alle details over de regels die apothekers moeten naleven en de mogelijke straffen, zijn te vinden op de website van het FAGG. In augustus kondigde het FAGG aan dat het strenger zal toezien op de naleving van deze voorwaarden.

#### 'GEMENGDE EVENEMENTEN'

Het eerste slachtoffer zijn twee van de drie grote Belgische evenementen voor apothekers: PharmaFiesta en het Bon Air seminarie. Het eerste is, in de woorden van de organisator, "een avond voor apothekers, met wetenschappelijke conferenties en een beurs". Bon Air combineert een dagprogramma met geaccrediteerde lezingen met een meer feestelijk gedeelte en een beurs.

Het FAGG stelt nu dat het gaat om 'gemengde' evenementen. "Het FAGG kan het zuiver wetenschappelijke karakter van het seminarie Bon Air in zijn laatste voorgestelde versie op 24 juli 2024 niet bevestigen", antwoordde de administratie aan de organisator. "Het voorgestelde programma heeft een gemengd wetenschappelijk en publicitair karakter. De duur van de toegang tot de publicitaire stands, namelijk vijf uur – ondanks de verplichting om in de namiddag drie uur aan de wetenschappelijke manifestatie deel te nemen – impliceert dat deze stands geen bijkomend karakter hebben ten opzichte van de wetenschappelijke manifestatie, maar een volwaardig reclamedoel vormen, naast het wetenschappelijke doel."

Dit gemengde type van manifestatie is toegelaten, maar mag dan niet genieten van financiële steun van de industrie. Om het zuiver wetenschappelijke karakter te waarborgen zou het Bon Air seminarie de

---

## Een gemengd type van bijeenkomst is toegelaten, maar mag niet genieten van financiële steun van de industrie

---

stands enkel toegankelijk mogen maken tijdens de pauzes voorzien in het programma, aldus het FAGG.

#### GEDWONGEN ANNULATIE

Organisator Daniel De Ron was van mening dat hij omwille van het standpunt van het FAGG de organisatie van het evenement niet kon afronden. "We zijn dus gedwongen om te annuleren", legde hij uit. "Wij zijn van mening dat het volgen van deze nieuwe 'richtlijnen' in feite zou betekenen dat elk partnerschap met de industrie van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, die een cruciale rol spelen als natuurlijke partners voor de officina-apothekers, wordt uitgesloten."

Laurent Staquet, organisator van de PharmaFiesta, besloot om de editie van volgend jaar te annuleren "hoewel de editie 2024 geen problemen opleverde, omdat hij de partners die een probleem zouden kunnen vormen in de ogen van het FAGG had uitgesloten." Zonder sponsoring van de farmaceutische industrie vreest hij dat apothekers de toegang niet uit eigen zak zouden willen betalen. Hij wil zijn toevlucht niet nemen tot het organiseren van een 'beurs voor voedingssupplementen', de enige partner die nog beschikbaar was.

#### GEZAMENLIJKE ACTIE?

Op sociale netwerken spreken apothekers hun teleurstelling over de annulatie uit. "Ik denk dat het FAGG deze keer te ver is gegaan", schreef er een. "Als er één evenement was dat extreem goed begeleid werd, dan is het wel het Bon Air seminarie. Daniel De Ron had regels die we soms streng vonden, maar dat was allemaal preventief. Ik vind het schandalig."

Een collega beaamt dit: "Wat blijft er nu nog over voor apothekers? Het Bon Air seminarie was het evenement van het jaar, een kans voor apothekers om ideeën uit te wisselen, andere collega's en farmaceuti-

sche bedrijven te ontmoeten en te discussiëren over het beroep. De apothekers van vandaag zullen steeds meer geïsoleerd raken in een gespannen klimaat zonder menselijke communicatie. Het is een trieste stand van zaken..."

Actie door apothekers, mogelijk in de vorm van een petitie, zou binnenkort op de agenda kunnen komen. Wordt vervolgd...



# Vastgoed Seminars

## Info-avonden met tips & tricks van onafhankelijke vastgoedexperten

De huidige vraag naar kwalitatieve huurwoningen overstijgt ruimschoots het aanbod. Cijfers van het CIB tonen aan dat voor de meeste panden het aantal kandidaten in 2023 verdubbeld is van 10-15 kandidaathuurders naar 25 en meer. Met als gevolg dat de huurprijzen in Vlaanderen op twee jaar tijd stegen met maar liefst 11,3%.

Daarom organiseert CORES Development 3 Vastgoed Seminars. Op deze info-avonden delen experts hun waardevolle inzichten over relevante vastgoedtopics, toegespitst op de regio's Mechelen, Gent en de Kempen.

### Een greep uit de topics

Hoe **financier** ik mijn vastgoedaankoop of -investering?  
Hoe minimaliseer ik de **risico's**?  
Is een **bulletkrediet** nog steeds interessant?  
Wat als ik **geen overbruggingskrediet** krijg van mijn bank?  
Hoe help ik **mijn kinderen** bij hun eerste vastgoedaankoop?  
Kan ik als **70+** nog een lening aangaan?

### Experts aan het woord



Michael Donnat  
Eurofinco



Marnix Elaut  
Eurofinco



Michiel Klippelaar  
Rencura



Rani Verschaeve  
Rencura



Peter Sledsens  
Domestic Makelaars

**12** SEPT  
VOLZET  
mechelen

**19** SEPT  
VOLZET  
mechelen

**26** SEPT  
VOLZET  
Gent

**10** OKT  
Kempen

Schrijf u nu in via  
[vastgoedseminaries.be](https://vastgoedseminaries.be)



Info & inschrijvingen:  
[www.vastgoedseminaries.be](https://www.vastgoedseminaries.be)  
03 820 82 82

**CORES**  
DEVELOPMENT

WE CREATE  
URBAN SPACES  
THAT MAKE PEOPLE  
HAPPY

# ENERGIE EN VITALITEIT !

Vista **Vegatabs**®

## De Natuurlijke Bondgenoot



Elke dag, fit en gezond !

- **Vista Vegatabs** is speciaal ontwikkeld voor uw patiënten die op zoek zijn naar een betrouwbare, natuurlijke en ethische aanvulling van vitamines en mineralen voor hun dagelijks welzijn. De natuurlijke en veganistische formule bevat plantaardige vitamine D, zink, selenium ter ondersteuning van het immuunsysteem, evenals de vitamines B2, B12, C en ijzer die helpen vermoeidheid te bestrijden.

Volledig vrij van synthetische kleurstoffen, conserveringsmiddelen en ingrediënten van dierlijke oorsprong, past Vista Vegatabs perfect in een gezondheidsbenadering die het lichaam en de waarden van uw patiënten respecteert.

- Bovendien biedt Vista Vegatabs nog andere voordelen die het adviseren gemakkelijker maken: een klein, gemakkelijk door te slikken tablet en een voordelige aanbevolen prijs.

**100%  
VEGAN**

**1 SLIKTABLET / DAG**

60 tabs = 2 maanden = **11,95€** (Aanbevolen prijs)



**Attractieve voorwaarden op Pharm in Touch**

**VISTA**