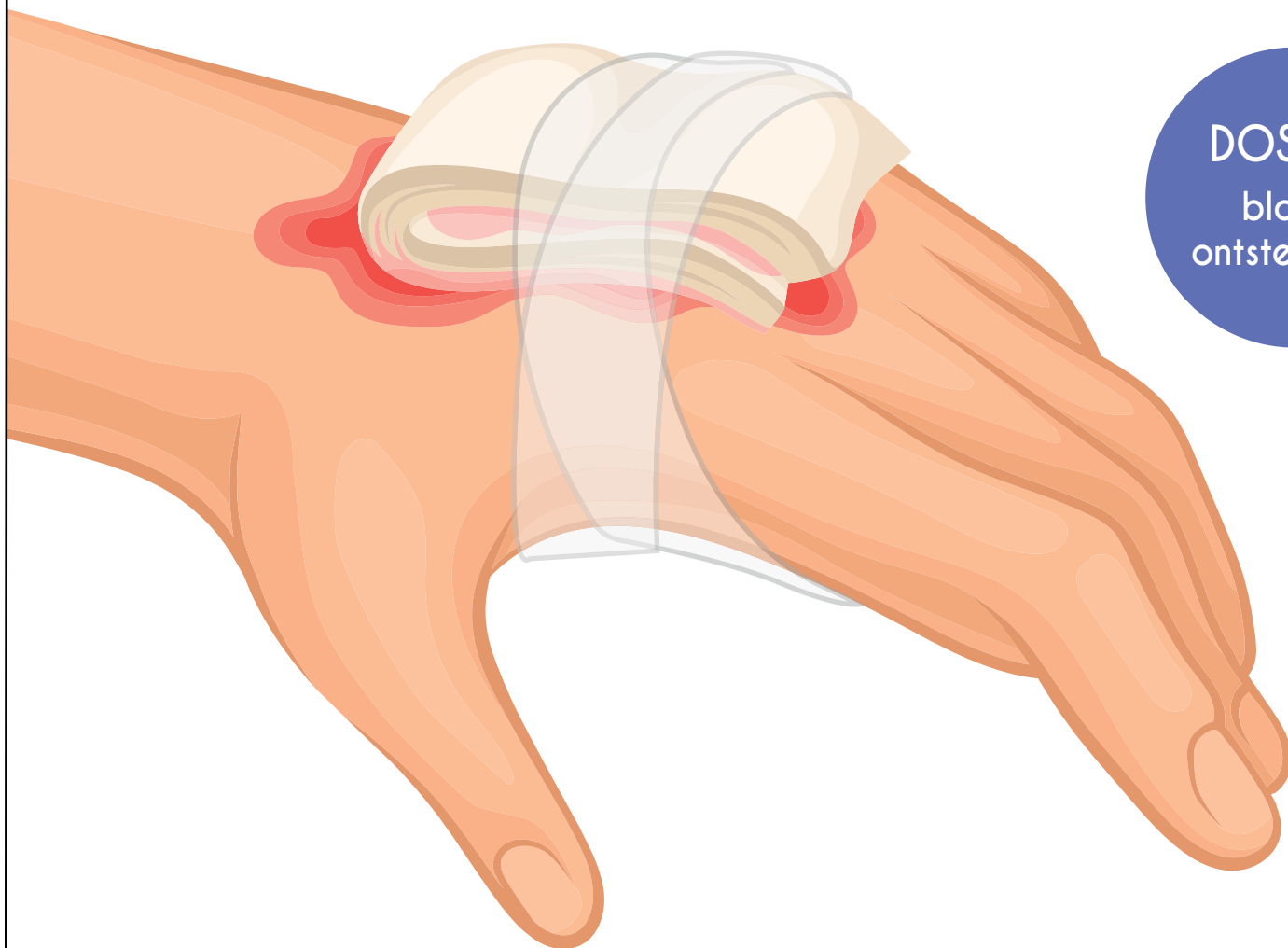




► **Blijven leren**  
**DE WONDVERZORGING,  
HOE DE APOTHEEK  
KAN HELPEN**



**DOSSIER**  
blaas-  
ontstekingen

**Beroep**

**HET VACCINATIE-  
SCHEMA IN DE  
GATEN HOUDEN**

**Gezondheid**

**1 OP DE 2 ASTMALIJERS  
VOLGT THERAPIE NIET  
GOED OP**

**Gezondheid**

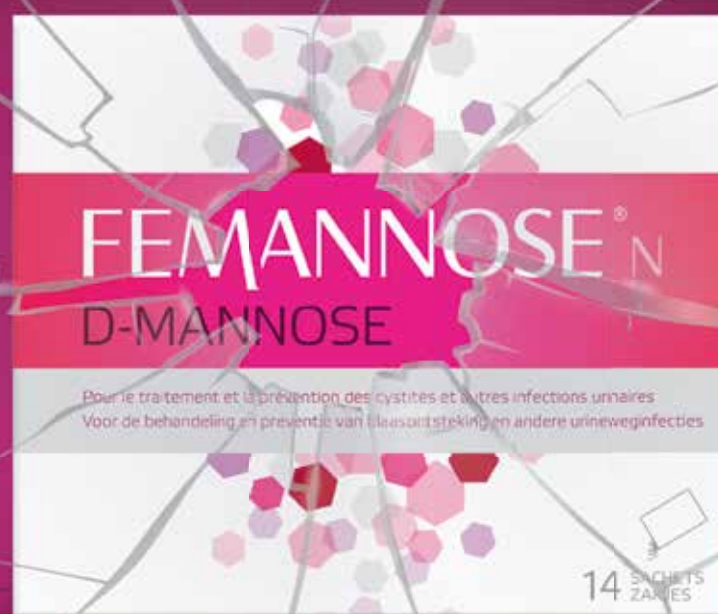
**OSAS, HET  
OBSTRUCTIEF SLAAP-  
APNEUSYNDROOM**

**Interview**

**HET GEBRUIK  
VAN KOUDE IN  
DE SPORT**

# BLAASONTSTEKING?

## SNEL, FEMANNOSE<sup>N</sup>!



### Behandelt blaasontsteking en urineweginfecties.

MET  
D-mannose

ZONDER  
risico op  
resistentie\*

ZONDER  
voorschrift

- ✔ Vanaf 14 jaar
- ✔ Geschikt voor zwangere en borstvoeding gevende vrouwen\*\*
- ✔ Geschikt voor diabetici
- ✔ Fruitsmaak



\* In Europa worden jaarlijks 33.000 sterfgevallen in verband gebracht met antibioticaresistentie. Bron: WGO, Report 2019.

\*\*Aan vrouwen die zwanger zijn of borstvoeding geven wordt geadviseerd om het product pas te gebruiken na overleg met de arts. Vrij te verkrijgen in de apotheek per 14 of 30 zakjes. Medisch hulpmiddel van klasse IIa



## Voorkomen is beter dan genezen!

Dr. Stéphane Groulx, leraar aan het departement gezondheidswetenschappen van de Canadese universiteit van Sherbrooke,

diensthoofd preventieve geneeskunde en onderzoeker verbonden aan het Centre de recherche de l'Hôpital Charles-LeMoine stelt "dat ongeveer de helft van de doodsoorzaken te maken heeft met onze levensstijl."

Wist u dat roken alleen al goed is voor 85% van de longziekten, voor 30% van de hart- en vaatziekten en voor 30% van alle andere vormen van kanker? Volgens dokter Groulx "is meer dan de helft van de ziekten vermijdbaar". Bovendien zijn een slechte voeding en onvoldoende beweging ook nog eens verantwoordelijk voor bijna evenveel doden als tabak. Het zou dus relatief makkelijk moeten zijn om de gezondheid van de bevolking te verbeteren.

"Het gaat over de bewustmaking en het gevoelig maken van de mensen voor de gevolgen van hun levenskeuzes en hen aan te moedigen betere leefgewoonten aan te houden. We kunnen hen ook aanmoedigen tot een individuele opsporing van de risicofactoren. Op een systematische en doeltreffende manier zouden we zo hart- en vaatziekten kunnen voorkomen en ook kankers vermijden," benadrukt de specialist.

Vandaag, en zeker nu na deze gezondheids crisis, is de evolutie van het beroep van de apotheker die altijd makkelijk toegankelijk is, meer dan merkbaar. U bent dan ook een onmisbare gezondheidspartner op het vlak van preventie, opsporing van chronische ziekten, vaccinatie, de opvolging en de begeleiding van patiënten en dit in permanente samenwerking met de andere professionals uit de gezondheidszorg. Uw inzet bij deze opdrachten door gewoon uw professionele en menselijke kennis te gebruiken, is onmisbaar voor een optimale aanpak en begeleiding van de patiënten. Dankzij u, uw team, uw advies en steeds luisterend oor komen de juiste woorden terecht bij uw patiënten. U weet wat u kunt en moet doen: praten en steeds weer het belang van de PREVENTIE benadrukken.

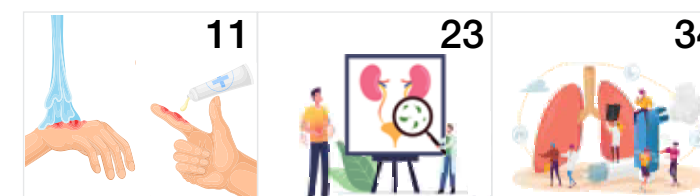
De redactie

MAANDBLAD (11 NRS/JAAR) NR 163 - MEI 2022 - TARIEF 1,50€

**Verantwoordelijke uitgever:** Farmapress bvba/sprl. - Leuvensesteenweg 431 D - 1380 Lasne • **Directeur van de publicatie:** Valérie Decallonne 0475/23 53 98 - vdc@editionventures.be • **Marketing Directeur:** Nathalie Fisse - 0495/90 60 15 - nfi@editionventures.be • **Redactie:** Nathalie Evrard, apotheker - Virginie Villers, apotheker - Isabelle Janssens, apotheker - Céline Quitelier, apotheker - Michèle Koerperich, apotheker - Ann Daelemans, apotheker - Charline Rousseau, apotheker • **Lay-out:** Fabrice Liben / 19Agency - fabriceliben@19agency.be • **Vertaling:** Mark De Geest / Twogether • **Drukkerij:** Dereume Printing nv/sa Golden Hopestraat 1, 1620 Drogenbos

Abonnementen en adreswijziging: info@pharmateam.be

<b>Actualiteit</b>	Algemeen nieuws	04-05
	Tabak bedreigt ook onze leefomgeving.	06-07
<b>Beroep</b>	De vaccinatiestatus nagaan is belangrijker dan ooit.	09
<b>Blijven leren</b>	De verzorging van wonden, uw advies heelt.	11-17
<b>Interview</b>	Het gebruik van cryotherapie bij sporters.	19-20
<b>Dossier blaasontstekingen</b>	Het begrijpen van de ontstekingen.	23
	Het gevaar van de antibiotica.	24-26
	Uw advies bij terugkerende cystitis.	27-29
<b>Gezondheid</b>	Astma, het probleem van de therapietrouw.	30-31
	Huidkanker, alarm slaan en controleren.	34-36
	SOS, OSAS, het slaapapneusyndroom houdt velen wakker.	39-40
	Veneuze insufficiëntie, een chronische en progressieve ziekte.	42-43
<b>Info van de laboratoria</b>		45-46
<b>Homeopathie</b>	De ondersteunende zorg bij kankerpatiënten	49
<b>Vragen van patiënten</b>		48
<b>Wedstrijden</b>		50-51
<b>Nieuws</b>		52
		53-54





## Actualiteit: wat voor nieuws in de apotheek?

Uw advies is uw sterkste argument voor de patiënten die langskomen in uw apotheek. Daarom ook dit overzicht van de medische actualiteit waarmee u uw patiënten nog beter kunt informeren!



### Griepvaccins

Dit jaar komt er naast de 3 standaarddosivaccins (Alparix-Tetra®, Vaxigrip-Tetra® en Influvac-Tetra®) ook een griepvaccin met vier keer meer antigenen per virusstam (Efluelda®). Aangezien de gegevens nog beperkt zijn, wordt dit vaccin niet bij voorkeur aanbevolen en wordt het alleen vergoed door het RIZIV voor 65-plussers die in een zorginstelling verblijven.

### Dit moet u weten

De goede gewoonten die tijdens de COVID-crisis zijn verworven, blijven relevant in de strijd tegen het griepvirus:

- > Thuisblijven bij ziekte.
- > De handen goed en regelmatig wassen.
- > Een mondmasker dragen op drukke plaatsen waar fysiek afstand houden moeilijk is.

Tussen 50 en 65 jaar moet de wenselijkheid van vaccinatie met de arts worden besproken. In deze leeftijdsgroep speelt een aantal leefgewoonten een extra rol zoals roken, intens alcoholgebruik en ongezonde voeding.

De Hoge Gezondheidsraad verwacht de komende winterperiode geen grotere belangstelling voor het griepvaccin dan de afgelopen twee seizoenen.

### Examenperiode, voedingssupplementen en energiedrankjes

De belangrijkste ingrediënten van energiedrankjes zijn water, suiker en cafeïne uit synthetische of natuurlijke bronnen (guarana-extract). Andere stoffen moeten bijdragen aan het stimulerende effect van deze dranken (taurine, ginseng, glucuronolacton, inositol, vitaminen). Ze maskeren wel de vermoeidheid maar elimineren haar niet. Ze hebben een stimulerend effect op korte termijn, maar hun langdurige consumptie verhoogt de stress en de nerveuze spanning aanzienlijk, soms tot zelfs de verstoring van de concentratie en/of de slaap. Ze beïnvloeden ook het hart (verhoogde bloeddruk en hartslag wat leidt tot een verhoogde belasting van het hart).



### Uw advies voor studenten

- ➔ 8 uur slaap is gewoon nodig.
- ➔ Thee of infusie van kamille of passiebloem kunnen voor een zekere kalmte zorgen vóór het slapengaan.
- ➔ Slaappillen zijn uiteraard af te raden.
- ➔ Wie evenwichtig eet (voeding met voldoende eiwitten, koolhydraten met een lage glycemische index, fruit en groenten), voedingssupplementen/vitaminen, zijn niet nuttig voor de verbetering van de geheugenprestaties. Bij een slechte voeding zal een bloedonderzoek het mogelijk maken om de tekortkomingen aan te pakken.



### Donatie van organen en ander menselijk materiaal: iets nieuws

Voorheen kon de burger zijn keuze van orgaanschenking enkel aanmelden via de dienst Bevolking van zijn gemeente. Maar nu is het mogelijk om online in te schrijven via de website klikvoororgaan-donatie.be of via de huisartsen. De site geeft ook de nodige informatie over de verschillende soorten donaties in België: orgaan-/cel-/weefseldonatie voor transplantatie, cel-/weefseldonatie voor wetenschappelijk onderzoek en voor de ontwikkeling van innovatieve therapieën. De burger kan voor elke schenkingsvorm een aparte keuze maken.

In apotheken worden posters en brochures uitgedeeld.

Bron: [www.belgium.be](http://www.belgium.be)

### De lacunes in de astmazorg dichten

Dit is het thema van de Wereld Astma Dag 2022. Ze verdienen meer aandacht en interventie om vermijdbaar lijden en de kosten van de behandeling van ongecontroleerde astma te verminderen. Hoewel astma niet kan worden genezen, is het wel mogelijk om de ziekte te beheersen zodat de aanvallen verminderen en voorkomen kunnen worden. De voorlichting aan mensen met astma is bijvoorbeeld niet optimaal.



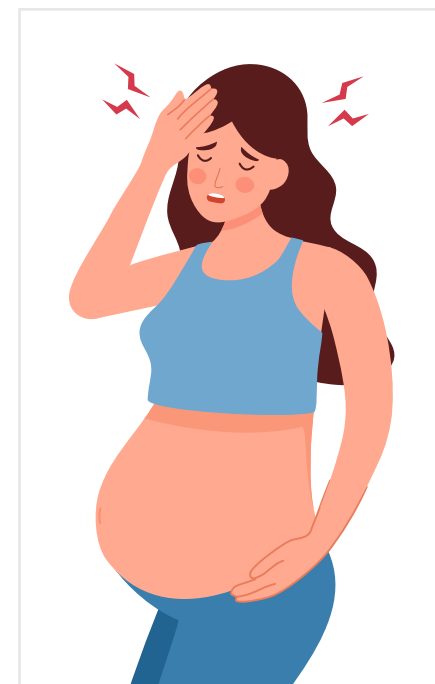
### GGG Astma verbetert de therapietrouw en de astmacontrole.

(Meer hierover ook op blz. 34-36)

### Migraine en zwangerschap

Migraine komt vaak voor bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd. En hoewel de frequentie en de intensiteit van migraine verbeteren bij 60-70% van de vrouwen tijdens de zwangerschap, blijft hoofdpijn toch vaak voorkomen bij zwangere vrouwen.

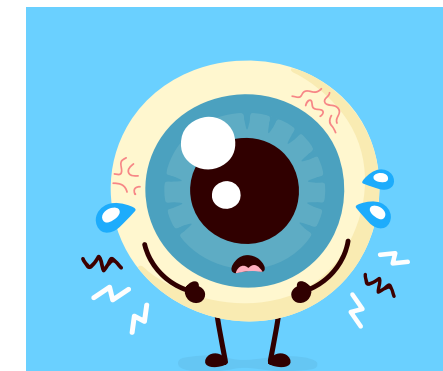
Vrouwen die lijden aan ernstige migraine en/of chronische hoofdpijn moet u voor de conceptie een consult aanraden, indien ze tijdens de zwangerschap een profylactische behandeling en/of aanvalbehandelingen nodig zouden hebben. De mogelijkheid om de behandeling te stoppen of aan te passen moet worden geëvalueerd.



### Dit moet u weten

Bij vrouwen die voor het eerst tijdens de zwangerschap hoofdpijn of migraine krijgen, moet de aanwezigheid van een onderliggende pathologie worden uitgesloten.

Bron: bcfi



### Glaucoom

Glaucoom treft 4% van de bevolking na 40 jaar. Deze oogziekte evolueert heel langzaam zonder pijn of symptomen en de meeste patiënten zijn zich er niet eens van bewust dat ze de ziekte hebben.

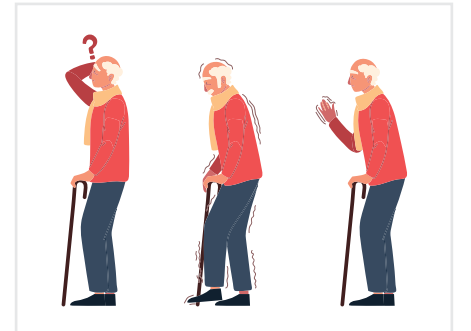
### Wist u dit?

Het ontbreken van elke behandeling is de belangrijkste oorzaak van blindheid in de wereld. Een vroege detectie is daarom essentieel, want wanneer het gezichtsvermogen begint te verslechteren, betekent dit dat het glaucoom al goed gevestigd is en het verlies onomkeerbaar is.

### Parkinson

Het aantal mensen met de ziekte van Parkinson neemt toe. Tussen de 30 en 50.000 Belgen zijn getroffen door deze ziekte, maar naar verwachting zullen deze cijfers tegen 2040 verdubbelen.

De ziekte van Parkinson wordt het vaakst ontdekt bij mensen ouder dan 60 jaar, maar ook bij patiënten van 45 tot 55 jaar worden steeds meer gevallen waargenomen. Geen enkel huidig medicijn kan de ziekte echt voorkomen of genezen.



### Dit moet u weten

Alle artsen zijn het erover eens dat fysieke activiteit de beste manier is om de ziekte te stoppen, maar ook om de progressie van de ziekte te verminderen. Sport heeft een preventief effect op onaangename mensen en is een opmerkelijke aanvulling op de medische behandeling van de patiënten.



### Allergieën

De berken naderen het einde van de bloei. Mensen die allergisch zijn voor dit soort stuifmeel, moeten tijdens deze periode hun voorzorgsmaatregelen nemen.

Intussen zijn de allereerste graskorrels gemeld. De dagelijkse concentraties zijn nog steeds laag en onregelmatig, maar het seizoen zou de komende dagen/weken echt kunnen beginnen.

Michèle Koerperich

# Tabak bedreigt ook onze leefomgeving

Het thema van de Werelddag Zonder Tabak op 31 mei dit jaar is: "Tabak: een bedreiging voor ons milieu". De campagne is bedoeld om de mensen bewust te maken van de impact van tabak op het milieu – de teelt, productie, distributie en... het afval. Dit feit geeft bovendien tabaksgebruikers een extra reden om te stoppen met roken.

In 2020 en 2021 rookte 28% van de Belgen elke dag en 27% af en toe, blijkt uit een tabaksenquête uitgevoerd in september 2021 door de Stichting tegen Kanker. Roken veroorzaakt niet alleen kanker (19% van alle kankers), maar leidt ook tot hart- en vaatziekten of andere ziekten. De Stichting schat dat in ons land jaarlijks ongeveer 14.000 rokers vroegtijdig overlijden door hun rookgedrag. Hun leefkwaliteit is vaak ook sterk beïnvloed door deze verslaving. Naast het gezondheidsaspect koos de WHO er dit jaar voor om campagne te voeren rond het milieu, een zaak die steeds meer mensen zorgen baart, vooral jongeren, een (kwetsbare) doelgroep van de tabaksindustrie. De coronapandemie had een negatief effect op de geestelijke gezondheid, wat leidt tot meer stress, angst en depressies. Momenteel worden de jongeren op sociale media benaderd door influencers die de verdiensten van nieuwe nicotineproducten aanprijzen: om positieve gevoelens te ervaren in plaats van negatieve gevoelens. Weer een goed doordachte marketingstrategie van de tabaksindustrie.

## Een bedreiging voor het milieu

Met een uitstoot van broeikasgassen goed voor 84 megaton koolstofdioxide per jaar, draagt de tabaksindustrie bij tot de klimaatverandering en ondermijnt ze de veerkracht tegen deze veranderingen, verspilt ze hulpbronnen en beschadigt ze ecosystemen.



## Wist u dit?

Elk jaar wordt ongeveer 3,5 miljoen hectare land vernietigd om tabak te verbouwen.

Het kappen van bossen om tabak te planten veroorzaakt bodemdegradatie en een daling van de opbrengsten, d.w.z. het vermogen van de bodem om andere planten of gewassen te ondersteunen.

"De gevolgen van tabaksgebruik voor het milieu zorgen voor een onnodige druk op de toch al beperkte hulpbronnen en kwetsbare ecosystemen van onze planeet. Dit geldt dan ook nog vooral voor de ontwikkelingslanden, waar de meeste tabak wordt geproduceerd", zegt dr. Rüdiger Krech, directeur van het WHO-departement voor gezondheidsbevordering. "Als je een sigaret rookt, verbrand je letterlijk hulpbronnen waar ze al schaars zijn, bronnen waarvan ons bestaan afhangt."

De vermindering van het tabaksgebruik moet gezien worden als een noodzakelijke hefboom voor duurzame ontwikkeling en niet alleen als een ernstig en direct gezondheidsprobleem.

## Welke rol kunt u als apotheker spelen?

"De cijfers over het roken zijn niet goed", benadrukt Valérie Rocchi, tabakoloog & apotheker in Marseille, die haar ervaring kwam delen tijdens een conferentie voor professionals. Sterker nog, volgens de WHO waren er in 2015 1,32 miljard rokers en in 2021 1,3 miljard. "De uitdaging van een tabaksvrije generatie tegen 2030 zal heel moeilijk haalbaar zijn", meent ze.

Voor haar is de coördinatie van alle betrokkenen op dit gebied bepalend, en dus de medewerking van apothekers, huisartsen en specialisten, tandartsen, ziekenhuizen, school- of bedrijfsartsen, verpleegkundigen, diëtisten, psychologen en verloskundigen.

"Vaak start de arts een behandeling, die vervolgens in de apotheek moet worden verdergezet om een mislukking te voorkomen", benadrukt ze. "Screening is eenvoudig, vraag gewoon 'Rookt u?' aan de patiënt. Vandaag beschouwen we roken als een chronische ziekte en worden we interventionistischer," besluit de apotheker nog. Het apothekerteam kan in alle stadia van het ontwenningproces van de patiënt ingrijpen: bij de start van de behandeling met stopadvies, de toepassing van goede apothekerspraktijken, essentieel voor een goede therapietrouw, maar ook de opvolging en de ondersteuning van de patiënt.

"Studies tonen aan dat het advies om te stoppen met een voorschrift de pogingen van de patiënt om te stoppen met 6 verveelvoudigt, tegenover het alleen stoppen en dat ondersteuning naast de behandeling een significante meerwaarde heeft", merkt Valérie Rocchi op. Anderzijds is er kans op mislukking wanneer de patiënt na het advies naar de dokter moet voor een voorschrift.

Na een eenvoudige identificatie aan de toonbank vraagt u de patiënt of zij of hij rookt, en bij de bevestiging kunt u de behandeling

onmiddellijk starten. Aanbevelingen om te stoppen met roken geven de voorkeur aan de combinatie van transdermale en orale vormen. Deze aanpak vergt ook een dosering die is aangepast aan de dagelijkse consumptie en de bijbehorende gewoonten. "Alles wordt beslist bij de start van de behandeling en dus moet u de patiënt snel opnieuw zien," raadt Valérie Rocchi aan. "Het beheersen van de drang naar een sigaret 's ochtends kan verholpen worden door het voorschrijven van een 24-uurpleister, terwijl de behandeling van tekenen van deze hunkering (intensere eetlust, verandering in stemming, concentratie- en slaapstoornissen) tot bijbehorend advies zou moeten leiden. Er is voldoende ondersteuning voor nodig, van drie tot zes maanden en we moeten overwegen de ontwenning van een jaar na te streven, wetende dat stoppen met roken niet hetzelfde is als het ontwenning van de nicotine," benadrukt ze nog.

"Bovendien moet de vernieuwing van de behandeling een sleutelmoment zijn om de eventuele niet-naleving na te gaan: gebruikbeperking, bijwerkingen, tijdstip van inname..."



**Apothekers en hun team hebben als toegankelijke en betrouwbare professionals in de gezondheidszorg een rol te spelen, zowel bij de motivatie van hun patiënten om te stoppen met roken als om hen te ondersteunen bij het proces van het stoppen met roken. Verschillende onderzoeken toonden aan dat de tussenkomst van een gezondheidswerker de ontwenning kan vergemakkelijken.**

## Vrouwen en tabak

Een van de belangrijkste verschillen tussen vrouwen en mannen als het gaat om roken, is de snelheid van de verslaving. Het lichaam van een vrouw breekt de nicotine sneller af. 16-jarige meisjes raken verslaafd na amper 3 maanden, terwijl jongens van dezelfde leeftijd er ongeveer 6 maanden over doen.



**Het aan roken gerelateerd gedrag - inclusief pogingen om te stoppen - verschilt tussen mannen en vrouwen.**

Stoppen met roken is meestal moeilijker voor vrouwen dan voor mannen, en onderzoek bewees dat bekende(re) behandelingen, zoals nicotinepleisters, veel effectiever zijn voor mannen dan voor vrouwen. Naast deze extra moeilijkheid om te stoppen met roken, zijn vrouwen kwetsbaarder voor met roken geassocieerde ziekten, zoals longkanker en hartaandoeningen, net als voor de geslachtsspecifieke gevolgen van roken zoals onvruchtbaarheid en baarmoederhalskanker. Begrijpen hoe het geslacht interageert met genetica en hoe deze factoren het roken en stoppen met roken beïnvloeden, zou kunnen helpen verduidelijken waarom het voor vrouwen moeilijker is om te stoppen met roken. Het rekening houden met het geslacht in het farmacogenomica-onderzoek op het vlak van tabaksgebruik is dan ook essentieel om manieren te vinden die vrouwen kunnen helpen hun verslaving te overwinnen.

Nathalie Evrard



# NiQuitin®

2x meer slaagkans voor elk type roker\*

- ✓ 24u werking met stabiele, continue nicotineafgifte
- ✓ Snelle werking: nicotinepiek binnen 2-4 u
- ✓ Marktleider in het patchsegment met meer dan 4/5 verkochte patches



Basisbehandeling

Voor nicotine cravings

Combineer NiQuitin® Clear Patch + NiQuitin® Minilozenge\*\* voor een dubbele aanpak van de afhankelijkheid

	pp***
NIQUITIN CLEAR PATCH 14 MG X 21 ST.	€ 55,45
NIQUITIN CLEAR PATCH 21 MG X 21 ST.	€ 55,45
NIQUITIN CLEAR PATCH 14 MG X 14 ST.	€ 42,45
NIQUITIN CLEAR PATCH 21 MG X 14 ST.	€ 42,45
NIQUITIN CLEAR PATCH 7 MG X 14 ST.	€ 42,45
NIQUITIN MINI LOZENGE 1,5 MG 60 ST.	€ 23,45
NIQUITIN MINI LOZENGE 4,0 MG 60 ST.	€ 23,45

\* Transdermal Nicotine Study Group, 1991; Richmond et al., 1994; Schiffmann et al., 2002. \*\* NiQuitin Minilozenge 1,5 mg \*\*\* Publieksrijks

4211

## NiQuitin® Minilozenge

### VERKORTE SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

VERKORTE SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL. NiQuitin Minilozenge 1,5 mg, zuigtabletten. NiQuitin Minilozenge 4 mg, zuigtabletten. KWALITIEVE EN KWANTITIEVE SAMENSTELLING. Iedere zuigtablet bevat 1,5 mg nicotine (als nicotineresinaat). Iedere zuigtablet bevat 4 mg nicotine (als nicotineresinaat). Voor een volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1. Hulpstof met bekend effect: Elke zuigtablet bevat 4 mg natrium. FARMACEUTISCHE VORM. Zuigtabletten. 1,5 mg: Witte tot gebroken witte ovale zuigtabletten met bol oppervlak; op een van beide zijden is een "1" ingeslepen. 4 mg: Witte tot gebroken witte ovale zuigtabletten met bol oppervlak; op een van beide zijden is een "NIC4" ingeslepen. Dimensies van ongeveer 10 mm lengte x 5 mm breedte. THERAPEUTISCHE INDICATIES. NiQuitin Minilozenge is bedoeld voor de behandeling van tabaksverslaving, door het verlichten van tabaksverslaving, door het verlichten van nicotine-onthoudingsverschijnselen tijdens een stoppoging, inclusief de drang naar roken (zie paragraaf 5.1). Het uiteindelijk doel is definitief te stoppen met het gebruik van tabak. NiQuitin Minilozenge wordt bij voorkeur gebruikt in combinatie met een gedragsondersteunend programma. DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING. Posologie: Gebruikers dienen al het mogelijke te doen om tijdens het gebruik van NiQuitin Minilozenge volledig te stoppen met roken. De te gebruiken tabletsterkte is afhankelijk van de rookgewoontes van de betrokken persoon. NiQuitin Minilozenge 1,5 mg is geschikt voor rokers die 20 sigaretten of minder per dag roken. NiQuitin Minilozenge 4 mg is geschikt voor rokers die meer dan 20 sigaretten per dag roken. Doorgaans neemt de kans op succes toe als tevens wordt deelgenomen aan een gedraggericht advies- en begeleidingsprogramma. Volwassenen (18 jaar en ouder). Gebruik de zuigtabletten telkens wanneer de behoefte aan een sigaret ontstaat. Iedere dag moet een afdoend aantal zuigtabletten ingenomen worden; de gebruikelijke dosering is 8 tot 12 tabletten, met een maximum van 15. De zuigtabletten moeten 6 weken lang gebruikt worden om te breken met de gewoonte van roken; daarna moet het gebruik van de tabletten geleidelijk verminderd worden. Wanneer nog slechts 1 of 2 tabletten per dag ingenomen worden, moet met het gebruik gestopt worden. Om te voorkomen dat na de behandeling het roken hervat wordt, kunnen gebruikers op momenten waarop de rookbehoefte erg groot is een zuigtablet innemen. Degene die de zuigtabletten langer dan 9 maanden gebruiken, worden geadviseerd aanvullende hulp bij het stoppen met roken te zoeken en een arts of apotheker te raadplegen. Pediatriche patiënten. NiQuitin Minilozenge mag door jongeren (12 t/m 17 jaar) alleen worden gebruikt op advies van een arts of apotheker. NiQuitin Minilozenge wordt niet aanbevolen voor gebruik bij kinderen jonger dan 12 jaar vanwege een gebrek aan gegevens over veiligheid en werkzaamheid. Wijze van toediening. Een zuigtablet dient in de mond genomen te worden met de bedoeling het te laten oplossen. Af en toe moet de zuigtablet van de ene kant van de mond naar de andere verplaatst worden, net zolang totdat de zuigtablet volledig is opgelost (ongeveer 10 minuten). Kauen op of inslikken van de zuigtabletten moet worden vermeden. Gebruikers mogen niet eten of drinken wanneer zij een zuigtablet in de mond hebben. CONTRA-INDICATIES. • overgevoeligheid voor nicotine of één van de hulpstoffen vermeld in rubriek 6.1. • kinderen onder de 12 jaar. • niet-rokers. BIJWERKINGEN. Nicotinesubstitutie kan bijwerkingen veroorzaken die vergelijkbaar zijn met die welke optreden bij de toediening van nicotine langs andere weg, zoals roken. Deze bijwerkingen kunnen worden toegeschreven aan de farmacologische effecten van nicotine, waarvan sommige dosisafhankelijk zijn. Als de aanbevolen doseringen worden aangehouden, veroorzaakt NiQuitin Minilozenge voor zover bekend geen ernstige bijwerkingen. Overmatige consumptie van NiQuitin Minilozenge door personen die niet gewend zijn aan het inhaleren van tabaksrook kan misselijkheid, flauwte en hoofdpijn tot gevolg hebben. Een aantal van de gerapporteerde symptomen, zoals depressie, prikkelbaarheid, angst, toename van eetlust en slapeloosheid, kunnen geassocieerd worden met onthoudingsverschijnselen die het gevolg zijn van het stoppen met roken. Bij personen die, op welke wijze dan ook, stoppen met roken, zijn verschijnselen als hoofdpijn, duizeligheid, slaapproblemen, meer hoesten of verkoudheid te verwachten. Hieronder volgt een overzicht van de bijwerkingen, geordend naar systeem/orgaanklasse en frequentie. De frequenties zijn als volgt gedefinieerd: zeer vaak (≥1/10), vaak (≥1/100, <1/10), soms (≥1/1.000, <1/100), zelden (≥1/10.000, <1/1.000) en niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald). Binnen elke groep van frequentie, worden de bijwerkingen weergegeven in volgorde van afnemende ernst. Immuunsysteemaandoeningen: Zeer zelden: anafylactische reactie; Onbekend: overgevoeligheid; Psychische stoornissen: Vaak: prikkelbaarheid, angst, slaapproblemen, inclusief abnormale dromen. Soms: nervositeit, depressie; Zenuwstelselaandoeningen: Vaak: duizeligheid, hoofdpijn. Onbekend: tremor, dysparethesie van de mond, epileptische aanvallen; Hartaandoeningen: Soms: hartkloppingen, verhoogde hartslag; Ademhalingsstelsel, -borstkas- en mediastinum-aandoeningen: Vaak: hoesten, keelpijn. Onbekend: dyspnoe; Maagdarmsstelselaandoeningen: Zeer vaak: misselijkheid, irritatie van mond/keel en tong; Vaak: braken, diarree, gastro-intestinale klachten, flatulentie, de hik, brandend maagzuur, dyspepsie. Onbekend: dysfagie, eructatie, hypersecretie van speeksel; Huid- en onderhuidsaandoeningen: Soms: uitslag. Onbekend: angio-oedeem, jeuk, erytheem, hyperhidrose; Algemene aandoeningen en toedieningsplaats-stoornissen: Soms: vermoeidheid, gevoel van onwel zijn, pijn op de borst. Onbekend: influenza-achtige verschijnselen\*\*. Infecties en parasitaire aandoeningen: Vaak: faryngitis. \*: waargenomen bij gebruikers die anti-convulsieve therapie nemen of een voorgeschiedenis van epilepsie hebben. \*\* deze events kunnen ook te wijten zijn aan ontwenningverschijnselen na een rookstop. 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. Beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten Afdeling Vigilantie, Galileelaan 5/03, 1210 BRUSSEL. Website: www.eenbijwerkingmelden.be. e-mail: adr@fagg.be. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN. Omega Pharma Belgium NV Venecoweg 26, B-9810 Nazareth. NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN 1,5 mg: BE25753. 4 mg: BE325762. STATUUT VAN AFLEVERING. Vrije aflevering. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST. Datum van goedkeuring: 10/2021

## NiQuitin® Clear Patch

### VERKORTE SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

NiQuitin Clear 7 mg, pleister voor transdermaal gebruik NiQuitin Clear 14 mg, pleister voor transdermaal gebruik NiQuitin Clear 21 mg, pleister voor transdermaal gebruik KWALITIEVE EN KWANTITIEVE SAMENSTELLING NiQuitin Clear is een pleister voor transdermaal gebruik die gedurende 24 uur continu de werkzame stof, nicotine, afgeeft. De samenstelling per oppervlakte-eenheid is voor elk van de drie doses gelijk. De door het systeem (pleister, patch) afgegeven hoeveelheid nicotine (0,07 mg/cm<sup>2</sup>/uur) is evenredig aan de oppervlakte. De 24-urige-oppervlakte bedraagt respectievelijk 7, 15 en 22 cm<sup>2</sup> en bevat respectievelijk 36, 78 en 114 mg nicotine. De opgenomen dosis is respectievelijk 7, 14 en 21 mg per 24 uur. Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1. FARMACEUTISCHE VORM Pleister voor transdermaal gebruik. THERAPEUTISCHE INDICATIES NiQuitin Clear is geïndiceerd voor de behandeling van ontwenningverschijnselen van nicotine bij personen die hun tabaksgebruik verminderen of beëindigen. NiQuitin Clear wordt ideaaliter toegepast in combinatie met een ondersteunende gedragstherapie. DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING Dosering Volwassenen (18 jaar en ouder) Het volgende schema wordt aanbevolen gedurende 8-12 weken: Fase 1 NiQuitin Clear 21 mg 4-6 weken, gevolgd door Fase 2 NiQuitin Clear 14 mg 2-4 weken, gevolgd door Fase 3 NiQuitin Clear 7 mg 2-4 weken. De initiële aanbevolen dosis bij patiënten met een kanslagadaandoening is dagelijks één NiQuitin Clear 14 mg pleister voor transdermaal gebruik gedurende 4-6 weken, gevolgd door dagelijks één NiQuitin Clear 7 mg pleister voor transdermaal gebruik gedurende 4 weken. De pleister voor transdermaal gebruik moet gedurende 24 uur blijven zitten en moet elke dag worden vervangen. Aangezien NiQuitin Clear een therapeutisch hulpmiddel is voor het stoppen met roken, moeten de patiënten die zich aanmelden voor deze transdermale behandeling daadwerkelijk – en onmiddellijk – willen stoppen met roken. Combinatietherapie In sommige situaties (bijvoorbeeld bij zware rokers die eerder al opnieuw zijn begonnen te roken na nicotinesubstitutie onvoldoende is om de drang naar een sigaret onder controle te houden) kan het ook nuttig zijn om meer dan één vorm van NiQuitin tegelijk te gebruiken. De combinatie van een transdermale pleister en een orale vorm van nicotine kan doeltreffender zijn dan het gebruik van de transdermale pleister alleen. Rokers die het moeilijk vinden om hun drang naar een sigaret onder controle te houden met alleen een pleister, kunnen combineren met bijvoorbeeld NiQuitin 1,5 mg/2 mg zuigtabletten, minilozenge of kauwgommen om een plotse drang naar een sigaret op te vangen. De initiële behandeling moet beginnen met de bepaling van de dosis van de pleister- volgens dezelfde regels als de monotherapie (zie boven); in combinatie met een dosis orale nicotine. Wat de doseringsaanbevelingen voor de gekozen vorm betreft, moet de gebruiker de productinformatie van deze vorm raadplegen. Voor de combinatietherapie worden de rokers aanbevolen om slechts één orale vorm te gebruiken per 24 uur. Dosisverlaging Patiënten moeten de dosis NiQuitin Clear geleidelijk aan afbouwen zoals in het schema voorgeschreven. Na 4-6 weken kan de dosis verlaagd worden door gebruik te maken van de kleinere pleisters voor transdermaal gebruik. Het wordt afgeraden om NiQuitin Clear pleisters voor transdermaal gebruik langer dan 3 maanden te gebruiken. Bij patiënten die NiQuitin Clear gedurende meer dan 3 maanden gebruiken, moet men rekening houden met de mogelijkheid dat ze de pleisters gebruiken als vervanging voor de nicotine waarvan ze afhankelijk zijn. Het is raadzaam de risico's en voordelen van een langdurige behandeling te beoordelen. De meeste patiënten die zijn behandeld met behulp van een pleister voor transdermaal gebruik en weer begonnen te roken, deden dit binnen de 6 maanden. Zo nodig kunnen patiënten die zijn blijven roken of die weer zijn begonnen met roken, een nieuwe keer met NiQuitin Clear beginnen. Pediatriche patiënt- pleister voor transdermaal gebruik NiQuitin Clear is gecontra-indiceerd bij kinderen jonger dan 12 jaar. Jongeren (van 12 tot 17 jaar) moeten hetzelfde behandelingsregime van volwassenen volgen voor fasen 1, 2 en 3. Als gevolg van de beperkte hoeveelheid gegevens, wordt de gebruiksduur van de nicotinevervangers voor deze leeftijdscategorie beperkt tot 12 weken. Indien een langere behandeling wordt vereist, is het raadzaam advies in te winnen bij een arts. • Combinatietherapie Bij pediatriche patiënten wordt NiQuitin Clear in combinatietherapie niet ondersteund. De veiligheid en doeltreffendheid van combinatietherapie bij jongeren (van 12 tot 17 jaar) werden niet vastgesteld. Er zijn geen gegevens. Wijze van toediening NiQuitin Clear moet worden aangebracht op een onbehaarde, schone en droge huid, op het bovenste deel van het lichaam of de buitenzijde van de arm. De pleister moet gedurende tien seconden stevig worden aangedrukt op de huid met de handpalm. Gedurende minstens zeven dagen mag niet hetzelfde stukje huid gebruikt worden. De gebruiker moet stukjes huid met huidplooiën vermijden. De pleister mag niet worden aangebracht op rode, beschadigde of geïrriteerde huid. De pleister moet in zijn beschermende verpakking afgesloten blijven tot hij gebruikt kan worden. De laag die de kleefstrook beschermt, moet worden verwijderd voordat de pleister wordt aangebracht. De pleister voor transdermaal gebruik moet elke 24 uur vervangen worden; de nieuwe pleister moet op een andere plaats worden aangebracht. Bij het hanteren van de pleisters moet elk contact met de ogen en neus worden vermeden. Na het hanteren van de pleisters moeten de handen uitsluitend met water worden gewassen; zeep kan de absorptie van nicotine verhogen. CONTRA-INDICATIES Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen. NiQuitin Clear mag niet worden gebruikt bij: • kinderen jonger dan 12 jaar, • occasionele rokers, • niet-rokers, • recent myocardinfarct, • instabiele of evolutieve angina pectoris, • Prinzmetal's angina, • ernstige hartritme stoornissen, • recent cerebrovasculair accident. BIJWERKINGEN De bijwerkingen worden hieronder vermeld volgens systeem/orgaanklasse en volgens frequentie. De frequenties worden als volgt gedefinieerd: zeer vaak (≥1/10), vaak (≥1/100, <1/10), soms (≥1/1.000, <1/100) en uiterst zelden (<1/10.000), niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald). De reacties op de toedieningsplaats worden het vaakst in verband gebracht met het gebruik van NiQuitin Clear pleisters. Er kunnen andere bijwerkingen optreden die verwant zijn aan de farmacologische effecten van nicotine of aan ontwenningverschijnselen als gevolg van tabaksverslaving (zie Farmacodynamische effecten). Sommige van de volgende gerapporteerde symptomen kunnen eveneens in verband worden gebracht met ontwenningssymptomen als gevolg van het stoppen met roken: depressie, prikkelbaarheid, zenuwachtigheid, agitatie, stemmingswisselingen, angst, somnolentie, concentratieproblemen, slapeloosheid en slaapproblemen. Personen die trachten te stoppen met roken, ongeacht de methode, kunnen last hebben van asthenie, hoofdpijn, duizeligheid, hoesten en grippaal syndroom. De volgende bijwerkingen werden gemeld in klinische onderzoeken en/of spontaan na het in de handel brengen van het geneesmiddel. Immuunsysteemaandoeningen Soms overgevoeligheid\*. Uiterst zelden anafylactische reacties, Psychische stoornissen Zeer vaak slaapproblemen bestaande uit abnormale dromen en slapeloosheid, Vaak zenuwachtigheid Zenuwstelselaandoeningen Zeer vaak hoofdpijn, duizeligheid Vaak beven Hartaandoeningen Vaak hartkloppingen Soms tachycardie Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinum-aandoeningen Vaak dyspnoe, faryngitis, hoesten Maagdarmsstelselaandoeningen Zeer vaak misselijkheid, braken Vaak dyspepsie, pijn in bovenbuik, diarree, droge mond, constipatie Huid- en onderhuidsaandoeningen Vaak toedieningsplaats- Uiterst zelden allergische dermatitis\*, contactdermatitis\*, fotogeveligheid Skeletstelsel- en bindweefsel-aandoeningen Vaak artralgie, myalgie Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen Zeer vaak reacties op toedieningsplaats\* Vaak pijn op de borst\*, pijn in de ledematen\*, pijn, asthenie, vermoeidheid/malaise Soms grippaal syndroom\* De lokale reacties zijn meestal gematigd en verdwijnen snel na het verwijderen van de pleister. Er kunnen meldingen zijn van pijn of een zwaar gevoel in een ledemaat of op de zone rond de aangebrachte pleister (bv. de borstkas). Wanneer een klinisch significante reactie van de cardiovasculaire of andere bijwerkingen, die mogelijk het gevolg is van nicotine, wordt waargenomen, moet de dosis NiQuitin Clear worden verlaagd of moet de behandeling worden onderbroken. Pediatriche patiënten (12 tot en met 17 jaar) Er werd geen melding gemaakt van specifieke bijwerkingen bij deze populatie. Volgens een farmacokinetische studie die aangeeft dat het farmacokinetische profiel van dit geneesmiddel vergelijkbaar is bij adolescenten en volwassenen, wordt echter verwacht dat de frequentie, het type en de ernst van bijwerkingen bij adolescenten vergelijkbaar zijn met deze bij volwassenen. 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. Beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, Afdeling Vigilantie, Galileelaan 5/03, 1210 BRUSSEL - Website: www.eenbijwerkingmelden.be - e-mail: adr@fagg.be HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN Omega Pharma Belgium NV Venecoweg 26 BE-9810 Nazareth NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN NiQuitin Clear 7 mg: BE239696 NiQuitin Clear 14 mg: BE239705 NiQuitin Clear 21 mg: BE239714 STATUUT VAN AFLEVERING Vrije aflevering DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST Datum van goedkeuring van de tekst: 10/2021

# De vaccinatiestatus van de patiënten nagaan en inhaalvaccins stimuleren!

Na de gezondheids crisis die in maart 2020 begon, raakte bij heel wat mensen het vaccinatieschema verstoord. Het is dus nu het moment om inhaalvaccinaties in te plannen. Kind&Gezin wijst erop dat bij het uitblijven van een volledige vaccinatie, opnieuw epidemieën kunnen optreden.

## De impact van de crisis

Sinds maart 2020 raakte de organisatie van de hele gezondheidszorg ontwricht door de coronacrisis. De organisatie van de bestaande vaccinatieprogramma's was een van de slachtoffers. Ook in ons land is een impact vastgesteld. Hoewel veel vaccinaties terugbetaald worden, werd de preventieve opvolging van bepaalde gezinnen verstoord en is een inhaalbeweging een uitdaging voor de toekomst. De gegevens van de diensten en centra die verantwoordelijk zijn voor gezondheidsbevordering op school wijzen op een geleidelijke daling van jaar tot jaar in het aantal gevaccineerde leerlingen sinds het begin van de crisis. Zo zijn er bijvoorbeeld wat het HPV betreft 6% minder vaccinaties uitgevoerd. Men verwacht nog een verdere daling van deze vaccinaties. In het eerste kwartaal van het schooljaar 2021-2022 werden er namelijk zo'n 4.000 doses minder toegediend dan het jaar ervoor. De verklaring kan voortkomen uit verschillende fenomenen: nadruk op COVID-19-vaccinatie, grotere bezorgdheid over vaccinatie, enz.

## HET ADVIES VAN EEN EXPERT

### KINDERARTS DR. LILIANE GILBERT.

*"Inhaalvaccinatie is niet per se een gemakkelijke mentale oefening. Ervoor zorgen dat al onze patiënten goed worden gevaccineerd, is echter een integraal onderdeel van onze preventieve taak. Het is dan ook noodzakelijk om er aandacht en tijd aan te besteden en patiënten te stimuleren om up-to-date te blijven. Elke kans moeten we grijpen. Het start- of inhaalschema dat we gaan ontwikkelen, specifiek voor elke situatie, zal rekening houden met de leeftijd van de patiënt, de doses geldige vaccins die eerder zijn gekregen en het aantal doses dat nodig is voor elk type vaccin, "*

## Het voorbeeld van de mazelen: de WHO waarschuwt voor een rebound van de gevallen met +79%

De Wereldgezondheidsorganisatie waarschuwt voor de stijging van het aantal gevallen van mazelen ten gevolge van de vertraging van de vaccinaties bij kinderen door de coronapandemie. Volgens de WHO en UNICEF werd de eerste twee maanden van het jaar een toename van het aantal gevallen van mazelen waargenomen, vergeleken met dezelfde periode vorig jaar. Beide VN-organisaties vrezen nu voor ernstige uitbraken van mazelen, die dit jaar mogelijk miljoenen kinderen zouden kunnen treffen.



**Momenteel zijn er wereldwijd 17.338 gevallen gemeld in januari en februari, vergeleken met 9.665 in de eerste twee maanden van 2021.**

De afgelopen 12 maanden deden zich 21 uitbraken van mazelen voor, de meeste in Afrika en het oostelijke Middellandse Zeegebied. De zwaarst getroffen landen zijn Somalië, Jemen, Nigeria, Afghanistan en Ethiopië. Maar de cijfers zijn waarschijnlijk nog hoger omdat de coronapandemie de waakzaamheidssystemen heeft verstoord.

*"De COVID-19-pandemie heeft de vaccinatiediensten overweldigd, de gezondheidssystemen verstoord en we zien nu een heropleving van dodelijke ziekten. Voor veel andere ziekten zal de impact van deze onderbrekingen van de immunisatie tientallen jaren voelbaar zijn,"* waarschuwde WHO-chef Tedros Adhanom Ghebreyesus. *"Vaccinatiecampagnes tegen tyfus en polio werden bv. ook verstoord. Beide instanties vrezen dat de uitbraken van mazelen een voorbode zijn van de terugkeer van andere zich langzamer verspreidende ziekten. Door zijn extreme besmettelijkheid blijft de beste bescherming tegen mazelen een zeer hoge vaccinatiegraad."*

## Dit moet u weten

De enige betrouwbare informatie die het mogelijk maakt om de vaccinatiestatus van een persoon te certificeren, is een vaccinatiedocument met de naam of het type vaccin en de datum van toediening van elke dosis, zoals het Kindboekje van Kind en Gezin uitgedeeld aan alle zuigelingen in Vlaanderen en in MiraVacc, het registratiesysteem dat de vaccinatiegegevens uitwisselt met Vaccinnet (Maamse Overheid). In Brussel en Wallonië is dit de rol van het ONE.

Nathalie Evrard

Ref: Hoge Gezondheidsraad, Advies 9141 - Basisvaccinatiekalender – Beschikbaar op <https://www.health.belgium.be>

# Behandeling van een schaafwond met Flamigel®

Meisje van 8 jaar gevallen met fiets

DAG 2



DAG 6



DAG 16



**Flamigel®** werkt als een spons voor elk type oppervlakkige wonden. Het absorbeert overtollig vocht en hydrateert droge wonden. Hierdoor heeft een wond steeds de optimale vochtigheidsgraad en geneest ze sneller. **Minder kans op littekens dus!**

Gebruik **Flamigel®** wondgel voor de behandeling van snijwonden, schaafwonden, eerstegraads brandwonden en zonnebrand.



- ✓ **Flamigel® 50 gr**  
Onmisbaar in de huisapotheek
- ✓ **Flamigel® 100 gr**  
Ideaal voor de behandeling van grotere huidzones bv. bij zonnebrand
- ✓ **Flamigel® 250 gr**  
Voor langdurig gebruik

CE 0344

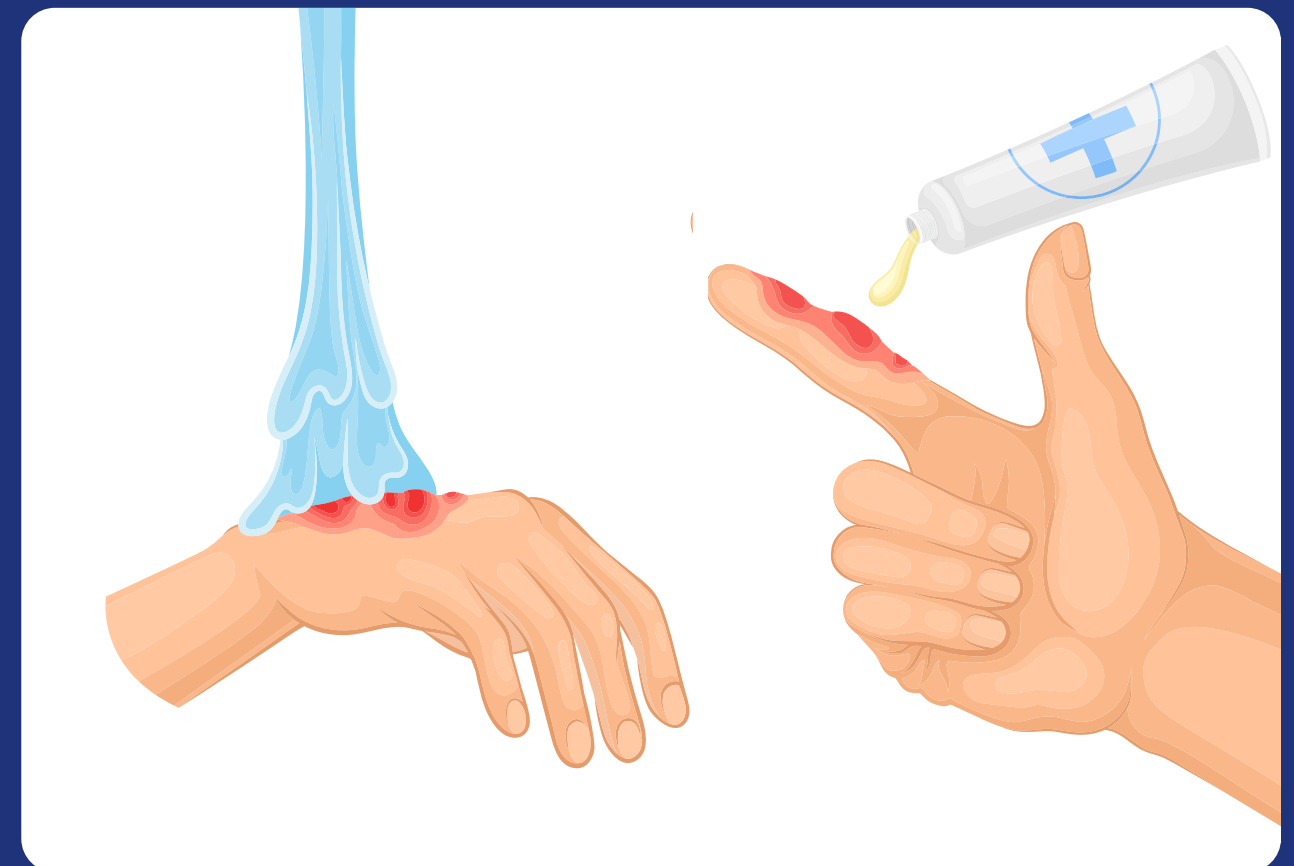


[www.flenhealth.com](http://www.flenhealth.com)  
[info@flenhealth.com](mailto:info@flenhealth.com)  
Blauwesteenstraat 87 - 2550 Kontich (Antwerp) - BELGIUM

**Flen Health**  
advanced skin healing

## WONDVERZORGING, ADVIES VOOR EEN OPTIMALE AANPAK

EEN WOND IS EEN ONDERBREKING VAN DE HUIDLAAG EN KAN ACUUT OF CHRONISCH ZIJN. DE GENEZINGSKRACHT HANGT AF VAN DE LOKALE OMSTANDIGHEDEN EN DE ALGEMENE TOESTAND VAN DE PATIËNT. GEEN ENKELE WOND MAG WORDEN VERWAARLOOSD. DE REINIGING, HET VERWIJDEREN VAN STOF EN VUIL EN DE ONTSMETTING VAN DE WOND, ZIJN BELANGRIJKE STAPPEN IN DE GOEDE VERZORGING.





**ACUUT OF CHRONISCH**

De normale tijd voor wondgenezing (cicatrisatie of littekenvorming) bedraagt vier tot zes weken; in dat geval heeft men het over een acute wond. Wanneer de genezingsdij langer is dan vier tot zes weken, wordt het een chronische wond. Deze vertraging houdt noodzakelijkerwijs verband met het falen van de natuurlijke genezingsmechanismen, als gevolg van:

- ➔ **ofwel de wond:** de toestand, locatie of falende eerdere behandelingen,
- ➔ **ofwel onderliggende ziekten:** diabetes, veneuze of arteriële insufficiëntie, enz.

**DE WONDGENEZING**

Wanneer er een wond ontstaat, begint het lichaam van nature een genezingsproces met als eerste doel het stoppen van het bloeden en vervolgens de bescherming, reiniging en afsluiting van de wond tot ze zoveel mogelijk het oorspronkelijke weefsel reproduceert.

De snelheid en de kwaliteit van de genezing zijn afhankelijk van diverse factoren zoals de oorzaak en locatie van de laesie of de algemene toestand van de patiënt. Het genezingsverloop van eenzelfde type wond zal van persoon tot persoon verschillen.

De chronische wonden zijn onder meer doorligwonden, beenulcera, diabetische voetwonden en oncologische wonden. Ook amputatiestompen en uitgebreide brandwonden behoren tot de verlengde genezingsdij.

VERTRAGINGSFACTOREN VAN DE WONDGENEZING BIJ CHRONISCHE WONDEN WORDT HET VERLOOP VAN HET NORMALE GENEZINGSPROCES VERSTOORD DOOR FACTOREN DIE DE ONTSTEKINGSFASE VERLENGEN		
TE MAKEN MET DE WOND ZELF	PATIËNTGERELATEERD	TE WIJTEN AAN BEPAALDE BEHANDELINGEN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De mate van verlies van substantie.</li> <li>• De diepte, locatie en leeftijd of terugkerende wond.</li> <li>• De toestand van de wond: vezelgehalte hoger dan 50%, toestand van het necrotisch weefsel, de aanwezigheid van verkalking.</li> <li>• Eerdere lokale behandelingen: geen compressie van veneuze ulcera, geen afscheiding aan de diabetische voet of decubitus (drukplek)...</li> <li>• De aanwezigheid van een hevige bacteriële kolonisatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De leeftijd (genezing gaat sneller bij jonge mensen), een zittende levensstijl of een ongezonde levensstijl.</li> <li>• Een aanzienlijke en herhaalde stress veroorzaakt het vrijkomen van vasoconstrictieve stoffen.</li> <li>• De staat van ondervoeding verandert alle fasen van genezing en verhoogt het risico op infectie.</li> <li>• Het niveau van onzekerheid, een gebrekkige therapietrouw of een depressieve toestand.</li> <li>• Immunodeficiënties verstoren de kwaliteit van de ontstekingsfase en de reiniging, en kunnen ook zorgen voor een verminderde weerstand tegen infecties.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corticosteroiden veranderen de initiële ontstekingsfase, vooral als ze in hoge doses en in een vroeg stadium worden toegediend. Lokale corticosteroiden remmen de ontluikende fase van wonden.</li> <li>• Niet-steroïde anti-inflammatoire geneesmiddelen (NSAID's) veroorzaken vasoconstrictie en onderdrukken de ontstekingsreactie. Ze verminderen de samentrekking van de wonden en verhogen het risico op infectie.</li> <li>• Bestralingen.</li> <li>• Chemotherapie bij kanker, vooral tijdens de ontstekingsfase.</li> </ul>

**VIER OPEENVOLGENDE FASEN**

Elke wond evolueert in vier grote opeenvolgende fasen naar de sluiting (genezing):

<p><b>1. DE HEMOSTASE</b> De beperking van de bloeding en de feitelijke bloedstolling.</p>	<p><b>2. DE ONTSTEKINGSFASE</b> De vorming van de fibrine (vezelig bloedstollingseiwit). De ontstekingscellen zorgen voor de reiniging van de wond.</p>	<p><b>3. DE ONTLUIKENDE FASE</b> De vorming van een granuleknop die het verlies aan substantie tegengaat.</p>	<p><b>4. DE EPIDERMISATIEFASE</b> Het herstel van de dermale en epidermale weefsels van de wond, die zo dicht mogelijk de originele structuur van de getroffen weefsels benaderen.</p>
--	---	---	--

**LAAT EEN GOED MOMENT NIET VERKNALLEN DOOR EEN INCIDENT**

Geneesmiddel aangewezen bij de preventie & behandeling van infecties bij wonden, snijwonden & brandwonden.



**FLAMMAZINE®**  
1% CRÈME - Zilverulfadiazine 1g

FZINE\_PUB\_2022\_HCP\_005

JB-001443

Flammazine® (zilverulfadiazine) is een geneesmiddel. Niet gebruiken bij pasgeborenen tijdens de eerste 2 maanden, bij vroeggeborenen en tijdens het derde trimester van de zwangerschap. Lees aandachtig de bijsluiter. Geen langdurig gebruik zonder medisch advies. Vraag raad aan uw apotheker. Alliance is de registratielhouder van Flammazine®. Biocodex is de lokale vertegenwoordiger voor België.

<b>ESSENTIELE GEGEVENS. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL</b> Flammazine	Flammazine 50 gr	€ 11,95
1% crème <b>KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING</b>	Flammazine 500 gr	€ 24,17

De werkzame stof is zilverulfadiazine. 100 g crème bevat 1 g zilverulfadiazine. Hulpstoffen met bekend effect: Elke gram Flammazine-crème bevat 70 mg propyleenglycol (E1520) en 40 mg cetylalcohol. Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1 van de SKP. **FARMACEUTISCHE VORM** Crème. Steriele en hydrofiële crème, wit tot gebroken wit. **KLINISCHE GEGEVENS** **Therapeutische indicaties** Flammazine-crème is geïndiceerd voor de lokale behandeling en preventie van infecties bij brandwonden en eveneens als aanvullende behandeling, naast de gebruikelijke algemene en lokale maatregelen, van laesies en huidinfecties. Er dient rekening te worden gehouden met de officiële aanbevelingen in verband met het juiste gebruik van antibacteriële middelen. **Dosering en wijze van toediening** Dosering: Flammazine mag direct op de laesie of door middel van een steriel gaas worden aangebracht, in een laag van ten minste 2 à 3 mm dik. Flammazine moet minstens om de 24 uur vernieuwd worden nadat de vorige laag crème verwijderd is (bij voorkeur met een fysiologische zoutoplossing). **Pediatrie** Pediatric patiënten: Flammazine is gecontra-indiceerd voor vroeggeborenen baby's en baby's jonger dan twee maanden (zie rubriek 4.3 van de SKP). Wijze van toediening: Topisch gebruik. De opening van de tube is voorzien van een beveiliging. Om de tube te openen, draait u de dop eerst naar rechts. Open dan de tube zoals u normaal doet. Flammazine is heel eenvoudig aan te brengen en pijnloos voor de patiënt. Het product veroorzaakt ook geen vlekken op linnen waarmee het in contact komt. Het is raadzaam één pot of tube per patiënt te gebruiken. **Contra-indicaties** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de in rubriek 6.1 van de SKP vermelde hulpstoffen. Aangezien alle sulfonamiden kernicterus kunnen veroorzaken, is Flammazine gecontra-indiceerd bij vrouwen in het derde trimester van de zwangerschap, en bij prematuren en zuigelingen jonger dan twee maanden oud (zie rubriek 4.6 van de SKP). **Bijwerkingen** Lijst in tabelvorm met bijwerkingen De volgende lijst van bijwerkingen is gebaseerd op ervaringen uit klinisch onderzoek en/of post-marketinggebruik. De frequentie van de bijwerkingen die tijdens post-marketinggebruik worden gemeld, kan niet worden bepaald, aangezien ze gebaseerd zijn op spontane meldingen. De frequentie van deze bijwerkingen wordt daarom gekwalificeerd als "niet bekend". Bijwerkingen worden vermeld volgens MedDRA-systeem/orgaanklasse. De beoordeling van bijwerkingen is gebaseerd op de volgende frequentiegroepen: 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 met de beschikbare gegevens niet worden bepaald

Systeem/orgaanklasse	Bijwerkingen
Bloed- en lymfestelselaandoeningen	Soms Leukopenie  Niet bekend Methemoglobinemie
Immuunsysteemaandoeningen	Niet bekend Overgevoeligheid Zeer zelden
Huid- en onderhuidaandoeningen	Ernstige bijwerkingen van de huid (SCARs): Stevens-Johnsonsyndroom (SJS) en toxische epidermale necrolyse (TEN) (zie rubriek 4.4 van de SKP)  Niet bekend Argyria, huidverkleuring, rash, pruritus, dermatitis, eczeem
Nier- en urinewegaandoeningen	Niet bekend Interstitiële nefritis
Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen	Niet bekend Pijn op de plaats van aanbrengen

Beschrijving van bepaalde bijwerkingen : Er zijn overgevoelighedsreacties bekend op zilver, sulfadiazine, propyleenglycol of cetylalcohol (zie rubriek 4.4 van de SKP). Serumhyperosmolaliteit kan zich voordoen omwille van de systemische absorptie van de hulpstof propyleenglycol. **Melding van vermoedelijke bijwerkingen.** Het is belangrijk om na de vergunning van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden opgevolgd. Beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het nationale meldsysteem (België: [www.fagg.be](http://www.fagg.be), [adversedrugs@fagg-afmps.be](mailto:adversedrugs@fagg-afmps.be)). **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Alliance Pharma (Ireland) Ltd, United Drug House, Magna Drive, Dublin, D24 XOCT, Ierland **NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** BE 093746 (tubes van 50 g, 100 tubes van 20 g) - BE 270505 (pot van 500 g) - LU: 1996033492 **AFLEVERINGSWIJZE** Vrije aflevering **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** Datum van goedkeuring: 11/2019



**DE BEHANDELING**

De basisprincipes van de optimale wondbehandeling

- 1. DE REINIGING**
- 2. DE VERWIJDERING**
- 3. DE ONTSMETTING** (antiseptica + verband)

De behandeling van een wond is allereerst de etiologie ervan.

**1. HET SCHOONMAKEN**

Het is essentieel om alle wonden schoon te maken

**Waarom?**

Het verwijderen van:

- ➔ los vuil en necrose.
- ➔ weefselresten en exsudaten.
- ➔ bacteriën in het wondbed (tot 80%).
- ➔ resten van verband en zalven.

**=> WANT ZE VERHINDEREN EEN ZACHTE GENEZING**

**Hoe? of Wat?**

- ➔ Kompresen of gaas.
- ➔ Wondsponsjes of -doekjes.
- ➔ Vezelkompresen (microvezels) met 0,9% NaCl of antiseptische producten met oppervlakreactieve stoffen, die de wrijving verminderen en daardoor ook de pijn verminderen.
- ➔ Spoelen onder druk (douche- of verstuivers, wondspray voor wonden)
- ➔ Washandje.

**2. DE VERWIJDERING (DEBRIDEMENT)**

Het wondbed evolueert niet steeds lineair naar de genezing. De fasen van het ontluiken en de epidermis van een wond hebben vaak te maken met vele factoren die hun (positieve) vordering vertragen. Vooral bij chronische wonden belemmert de aanwezigheid van necrotisch, fibrineus of dof weefsel de genezing. Fibrine (gele kleur) voorkomt dat de wond zich ontwikkelt tot granulatievorming. Deze wond vereist een 'mechanische' ingreep om de fibrine te verwijderen.

De voorbereiding van het wondbed kan worden overwogen door zich te richten op vier fysio-pathologische afwijkingen die het genezingsproces vertragen.

**HET ACRONIEM T.I.M.E VAT ZE SAMEN**

**TISSUE** (weefsel): Necrotisch of traag weefsel, haard van ziektekiemen

➔ DE NECROSE VERWIJDEREN

**INFECTIE:** vuil soms slechtgeurend weefsel en de patiënt is soms ziek en heeft koorts.

➔ BEPERKING VAN DE KIEMEN – ANTIBACTERIËLE STOFFEN GEBRUIKEN

**MOISTURE:** een te droge of een te vochtige wond – onevenwicht

➔ DE OORZAAK BEHANDELEN – HET EXSCUDAAT BEHEREN

**EDGES:** niet-uitdeinende randen van de wond

➔ DE GENEZING VAN DE WOND STIMULEREN

Het beheer van het afgestorven of fibreus weefsel bevordert de proliferatie van keratinocyten en vermindert het pro-inflammatoire effect dat wordt veroorzaakt door gedevalidiseerd weefsel. De bacteriële proliferatie en biofilm zullen aanzienlijk verminderen door het verwijderen ervan.

De verwijdering van dood weefsel (debridement) uit wonden maakt de genezing mogelijk. Er zijn veel methoden om wonden te debrideren. Er zijn onvoldoende gegevens uit gevalideerd onderzoek om een bepaalde methode aan te bevelen. Het moet gebeuren met respect voor de gezonde weefsels en op een korte, volledige en pijnloze manier voor de patiënt. Het gaat ook altijd samen met wondverzorgingsprotocollen en respect voor de hygiënevoorschriften. De behandeling moet ook dagelijks worden herhaald.

De debridementtechnieken kunnen chirurgisch of medisch zijn. De keuze moet in overeenstemming zijn met het algemene behandelplan voor de patiënt en de tekenen van ontwikkeling van de wond. De bestaande technieken zijn ruim: mechanisch, chirurgisch, autolytisch, larvotherapie, hydrojet, echografie, irrigatie...

**De vochtigheidsgraad in/van de wond (moisture)**

De natuurlijke genezing van de wond wordt gekenmerkt door een droogproces: de wond is fibrineus en droog en er ontstaat een korstje. De cellen die de wond moeten herstellen, namelijk de leukocyten, macrofagen en vervolgens de fibroblasten en keratinocyten kunnen alleen diep onder de korst werken, waar de fibrine (bloedstollingseiwit) nog niet is opgedroogd. Door de wond vochtig te houden, droogt de fibrine niet uit en kunnen alle processen, ook die van epithelialisatie (afsluiting), sneller plaatsvinden. Een voldoende vochtige omgeving is dus gunstig voor de epithelialisatie en de granulatie en is minder pijnlijk. Een overmaat aan exsudaat kan echter de wondgenezing belemmeren en ontstekingen veroorzaken. Een ideale wond is vochtig genoeg, maar niet te vochtig. Actieve verbanden kunnen hierbij zeer zeker helpen. Als de omgeving niet erg vochtig is, kan ze worden bevochtigd, bijvoorbeeld met hydrogels. Een matige luchtvochtigheid wordt aanbevolen en kan worden in stand gehouden met bijvoorbeeld hydrocolloïden of schuimverbanden. Te veel exsudaat is schadelijk voor de genezing en voor de wondranden en dat kunnen we aanpakken met alginaten, hydrovezels, suikerpasta's...

**3. DE ONTSMETTING**

Desinfectie wordt bij voorkeur overwogen bij infectieverschijnselen (roodheid, zwelling, warmte, pijn), wonden (opgelopen op de openbare weg) die erg vuil zijn of op een risicovolle plek (bijvoorbeeld het zitvlak), bij immuungecompromitteerde patiënten, in de veneuze omgeving van katheters, drains, sondes, enz.

De keuze van een antisepticum wordt voornamelijk bepaald door: zijn antimicrobiële werkzaamheid (inclusief zijn vermogen om geen resistente bacteriestammen te selecteren), zijn goede tolerantie, zijn werkingsnelheid en zijn werkingsduur.

Niet alle antiseptica hebben dezelfde werking (zie tabel blz 16). Sommige hebben een breed spectrum en een intense werking en anderen hebben een beperkt spectrum maar zijn zeer actief op bepaalde pathogene micro-organismen. Het is ook belangrijk om te weten dat een antisepticum gedeeltelijk kan worden geïnactiveerd door de aanwezigheid van organische verbindingen zoals eiwitten. Het is daarom altijd essentieel om een wond van necrotisch vuil en coagulans te reinigen voordat men een antisepticum aanbrengt om het effect te optimaliseren. Antiseptica op alcoholbasis worden alleen op een intacte huid aangebracht. Het aanbrengen van alcohol op een wond, beschadigde huid of slijmvlies kan namelijk leiden tot weefselnecrose. Waterige oplossingen kunnen dan weer wel op wonden en slijmvlies worden aangebracht. De keuze hangt af van het soort stof(fen) waarmee de wond is vervuild.



**In de meeste gevallen heeft een antisepticum met een zo breed mogelijk spectrum de voorkeur, zoals oplossingen op basis van polyvidonjodium.**

**Uw advies**

- Ontsmet altijd vanuit het midden van de wond naar buiten toe (met een kompres en nooit met watten) om te voorkomen dat ziektekiemen van buiten in de wond zouden komen.
- Combineer geen antiseptica.
- De werking van de antiseptica op waterbasis start pas na contact met de wond van minstens 20 seconden.
- *“Onmiddellijke allergische reacties zijn zeldzaam bij povidonjodium vergeleken met het klinische gebruik ervan. Jodiumallergie maakt daarom deel uit van het vocabulaire, maar komt niet overeen met een echte klinische realiteit. Het is dan ook wenselijk om deze uitdrukking niet langer te gebruiken, omdat het kan leiden tot een absoluut ongegronde uitsluiting van behandeling of diagnostische middelen bij zowel de patiënt als de zorgverleners,”* benadrukt dermatoloog dr. Françoise Guiot.

Het ideale antisepticum moet een zo ruim mogelijk spectrum bieden, zo min mogelijk toxisch zijn voor het gezonde weefsel, zo lang mogelijk werkzaam blijven samen met organisch weefsel of voor zeep en moet ook zo snel mogelijk werken. Uiteraard moet de patiënt het middel ook verdragen.

**Dit moet u weten**

De bevolking moet worden opgeleid om een lokale uitbreiding van een wond te herkennen, mogelijk door voor te stellen de omgeving van de laesie aan te duiden.

**Wist u dit?**

Een lokale antibioticatherapie is geen indicatie voor de preventie en de behandeling van infectieuze complicaties. Lokale antibiotica selecteren ziektekiemen, zijn allergeen en niet erg effectief. U kunt ze dus niet adviseren in de apotheek.



**Kenmerken van povidonjodium, PHMB, CHXD, Octenide – Spectrum\***

ANTISEPTIC	VEGETATIVE BACTERIA			SPORES	FUNGI	VIRUSES
	GRAM-POSITIVE	GRAM-NEGATIVE	ACTINOBACTERIA			
Povidone-iodine, 10%	BC +++, LS	BC +++, LS	BC ++	SC ++	FC +++, LS	VC ++, LS
Polyhexanide	BC +++, LS	BC +++, LS	NA	NA	FC ++, IS	VC +, IS
Chlorhexidine	BC +++, LS	BC +++, IS	NA	NA	FC ++, IS	VC +, IS
Octenidine	BC ++, LS	BC +++, IS	NA	NA	FC ++, IS	VC +, IS

+, weak; ++, medium; +++, high  
 BC=bactericidal; FC=fungicidal; IS=incomplete spectrum; LS=large spectrum; NA=no activity; SC=sporicidal; VC=virucidal  
 \* Studie 2017

Een systemisch toegediend antibioticum moet worden gekozen op basis van lokale aanbevelingen en de klinische manifestaties. Peri-ulceratief erytheem, erysipelas (= wondroos), cellulitis, oedeem, etter, pijn en koorts kunnen worden beschouwd als klinische signalen van infectie.

**4. DE KEUZE VAN EEN GESCHIKT VERBAND**

Een verband moet voldoen aan de behoeften van de wond tijdens elke fase van de genezing en moet dus een omgeving creëren die gunstig is voor de cellulaire activiteit.

- ➔ **Genezing onder een droog verband:** praktisch maar de vorming van een korst vertraagt de genezing.
- ➔ **Wondgenezing in een vochtige omgeving:** dit type hydrocolloïd verband vormt een beschermende gel bij contact met exsudaten en bevordert de genezing. Ze kunnen zowel bij wonden met een beetje exsudatie als bij droge wonden worden gebruikt. Ze hebben immers de eigenschap de wond te hydrateren. Het verband is ondoordringbaar voor water en bacteriën. Baden en douchen kan dus en het verband moet 2 of 3 dagen blijven zitten.

**ABSOLUTE VEREISTE BIJ DE KEUZE VAN HET VERBAND:**

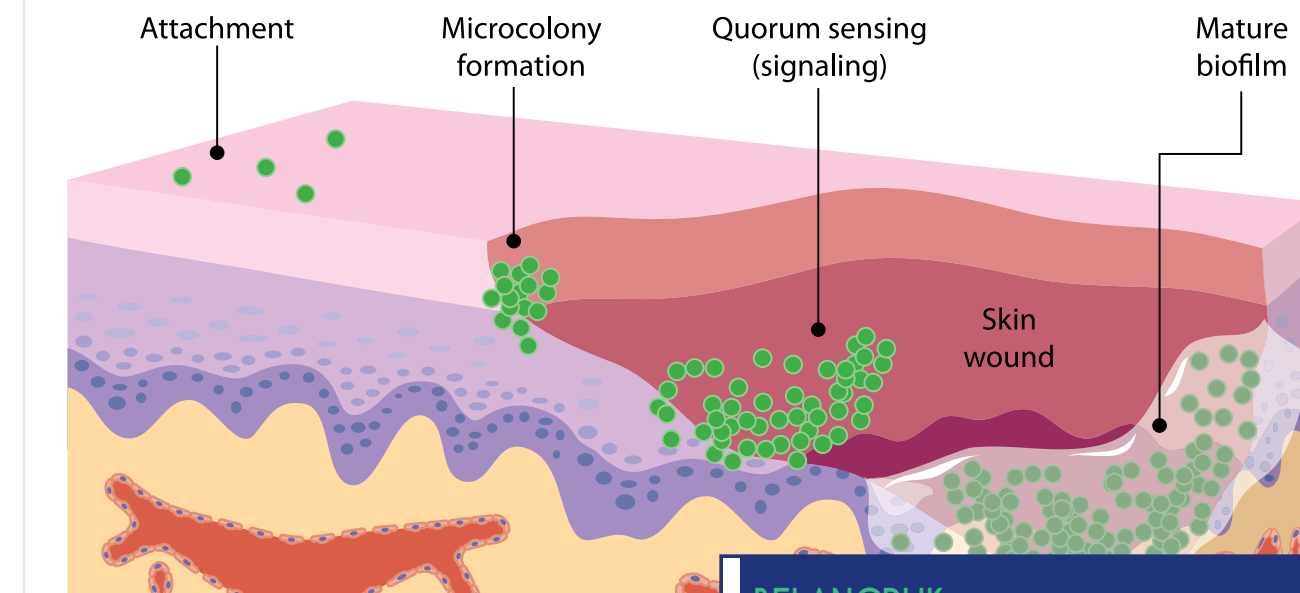
het moet een goed contact hebben met het wondbed.

De keuze van het verband hangt af van het stadium van genezing en de aanwezigheid van bijzondere omstandigheden, zoals een hemorragische, geïnfecteerde, stinkende wond. Dit laatste is bovendien niet noodzakelijk een teken van een infectie maar getuigt wel vaak van de overmatige aanwezigheid van pyocyanine of anaërobe kiemen. Ook een kwetsbare huid rond de zweer of een aanzienlijk exsudaat vergt een specifiek verband.

De indicaties voor de verschillendeverbanden zijn:

<b>Hydrocolloïden</b>	matig exsuderende wond (vuil verwijderend, ontluikend, epidermisatie).
<b>Hydrocellulair</b>	weinig tot zeer exsuderende wond (ontluikend, epidermisatie).
<b>Hydrogels</b>	droge, necrotische of fibrineuze wond (vuil verwijderend, knopvorming).
<b>Hydrovezels</b>	geïnfecteerde of sijpelende wond (vuil verwijderend, knopvorming, epidermisatie).
<b>Alginaten</b>	geïnfecteerde of sijpelende of hemorragische wond (debridement).
<b>Alginogels enzymen</b>	exsuderende wonden.
<b>Hyaluronzuurverband</b>	droge wonden.
<b>Actief koolverband</b>	stinkende en/of geïnfecteerde wond.
<b>Zilververband</b>	geïnfecteerde wond (zilver zou ook een ontstekingsremmend effect hebben).

**Biofilm Development**



**BELANGRIJK**

Een wonde is een prima gelegenheid om de vaccinatie-status van de patiënt na te laten kijken vooral wat betreft tetanusvaccinatie.

**HET GEVAAR VAN BIOFILMS OP CHRONISCHE WONDEN**

Enkele micro-organismen kunnen een matrix van polysacchariden produceren en samenklusteren om biofilms te vormen. Deze biofilmvorming hangt af van de microbiële adhesie op grensvlakken, de groei en de deling, en cel-naar-cel communicatie via chemische signalen. In biofilms vertonen cellen een verminderde gevoeligheid voor immuunrespons, een verminderde gevoeligheid voor antibiotica en antiseptica en een verhoogde virulentie. Dit zijn allemaal kenmerken die de betrokkenheid van biofilms bij hardnekkige infecties verklaren. Op basis van momenteel gepubliceerd werk lijkt povidonjodium 10% het meest veelbelovende antiseptische middel tegen deze biofilms te zijn.

**Wanneer verwijst u dringend door naar een arts?**

- Bij een diepe en/of uitgebreide wond.
- Bij een wonde op het hoofd/schedel, borst, buik, nek of bij een oog.
- In het geval van een pulserende bloedende wond (met een toenemende angst voor arteriële schade).
- Als er signalen van infectie zijn: roodheid, pijn, verschijnen van een geelachtige of groenachtige vloeistof, koorts + 38,5°C.
- In het geval van een diabetes- of immuungecompromiteerde patiënt.
- Bij uitblijven van genezing na 2 weken.

**Advies bij diabetische voetwonden: een medisch noodgeval**

- Stoppen met lopen.
- Geen kleurstoffen of antiseptica op de wond aanbrengen.
- De wond reinigen met een zeepsopje.
- Een kompres of een eenvoudig vet kompres aanbrengen.
- De oorzaak van de wonde proberen te achterhalen en die onmiddellijk verwijderen.
- Eventuele druk of wrijving op de wonde elimineren.
- Snel doorverwijzen naar een arts.
- Denk eraan dat gezien de neuropathie de afwezigheid van pijn geen geruststellend criterium is.

**DENK AAN PREVENTIE**

Een perfecte voethegiëne is essentieel, met name geschikt schoeisel (oppassen voor de meest banale wrijving!), regelmatige verzorging door de podotherapeut-podoloog, een onmiddellijke behandeling van elke mycose en de preventie/behandeling van hyperkeratose (die uiteindelijk, als men niet oplet, zal leiden tot ulceratie) op de lange termijn.

Virginie Villers

# iso-Betadine®

voorkomt en behandelt huidinfecties



Meer info op [www.iso-betadine.be](http://www.iso-betadine.be)

## EEN INFECTIE IS ZO GEBEURD



**iso-Betadine®**

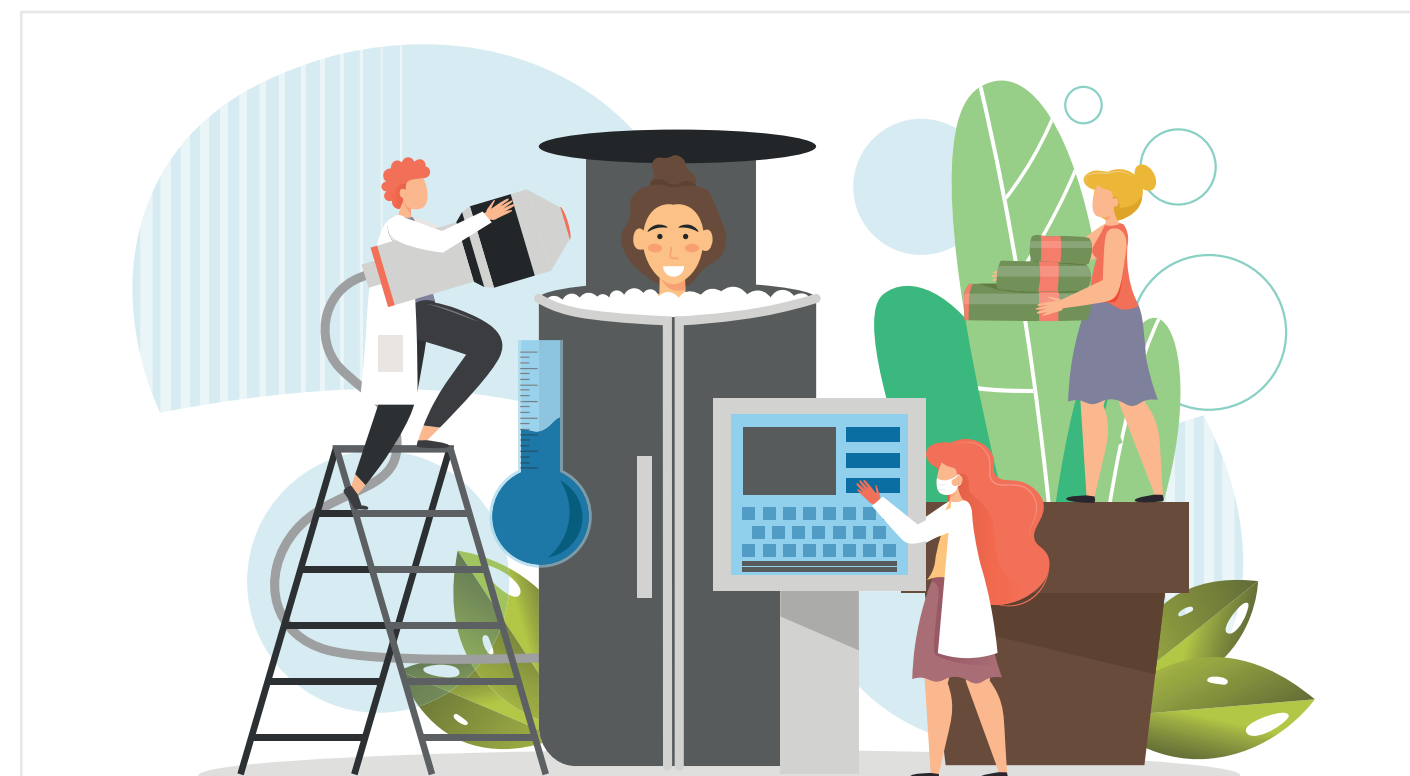
Zonder voorschrift beschikbaar in de apotheek. iso-Betadine® Dermicum 10% en iso-Betadine® Gel 10% zijn geneesmiddelen op basis van polyvidonjodium. Niet gebruiken bij kinderen jonger dan 30 maanden. Niet gebruiken bij kinderen tussen 30 maanden en 5 jaar oud zonder geneeskundig advies. Mag tijdens de zwangerschap en borstvoeding niet gebruikt worden zonder geneeskundig advies. Geen langdurig gebruik zonder geneeskundig advies. De bijsluiter aandachtig lezen. Vraag raad aan uw apotheker of arts. Houder van de vergunning voor het in de handel brengen: Mylan EPD bv (een onderneming van de groep Viatris).



## Sportblessures, als het maar ijs en ijskoud is

De cryotherapie wordt gebruikt in de traumatologie en de sportgeneeskunde. Ze wordt vooral gewaardeerd door de atleten, die er voordeel uit halen bij veel aspecten van hun sport.

UITEENZETTING DOOR DR. **JULIEN RYSMAN**, OSTEOPAAT EN FYSIOTHERAPEUT VAN HET NATIONALE MANNEN-HOCKEYTEAM OP GRAS.



### Welke blessures zijn typisch voor hockey?

Hockey stond de afgelopen jaren enorm in de belangstelling en werd dus ook een steeds populairdere sport met een steeds hoger niveau. De inspanningen die nu van spelers worden gevergd, zijn onvergelijkbaar met die van 10 jaar geleden. Ons lichaam is niet altijd klaar voor een dergelijke intensiteit en dit leidt tot verschillende blessures en trauma's. De meeste blessures komen voor aan de hamstrings omdat de spelers voorovergebogen lopen, kijkend naar de bal wat zorgt voor spanningen. Met als gevolg: lage rugpijn, een geblokkeerde rug en nekklachten. Maar in tegenstelling tot wat men zou denken, leidt de bijzondere houding van de hockeyspeler niet tot langdurige rugklachten.

### Welke hersteltechnieken gebruikt u?

Afhankelijk van de wedstrijdrequentie zijn er uiteraard verschillen, maar over het algemeen verloopt alles een beetje gelijkaardig. Tijdens toernooien is het natuurlijk nodig dat we rekening houden met de opeenvolging van de wedstrijden en de beperkte tijd ertussen. Tijdens een WK of de Olympische Spelen worden de laatste wedstrijden, bv. de halve finale en de finale, vaak in korte

tijd gespeeld. Snel herstel is dan ook het devies. Mits een goede balans tussen herstel en prestaties is het mogelijk om het lichaam op een hoog niveau te brengen en te houden. We hebben een zeer specifiek en geïndividualiseerd revalidatieprotocol voor elke speler op basis van hun gewoonten en voorkeuren.

### Wat is uw ervaring met cryotherapietechnieken voor het herstel?

Ze zijn erg handig. We weten dat de koudetechnieken bewezen zijn in de wetenschappelijke literatuur, en natuurlijk worden er ook al lang ijsbaden gebruikt. Er zijn verschillende vormen van cryotherapie. Sommige gaan uit van het aanbrengen van koude op een specifiek deel van het lichaam, op wonden en andere pijnen (ijs, cryogel, cryogene spray, enz.). Anderen gaan voor het onderdompelen van het hele lichaam in zeer lage temperaturen. De onderdompeling in koud water of in een koud bad is een bij topsporters welbekende methode voor het lichamelijk herstel. Het houdt in dat men zich gedurende minstens 10 minuten onderdompelt in koud water van ongeveer 10°C. Dit bad kan continu of discontinu zijn.



Daarnaast gebruiken we ook cryo-compressieaccessoires voor een meer gerichte, lokale toepassing bij weefselbeschadiging. We gebruiken ook verkoelende kleding, koelvesten en badkuipen gevuld met ijswater om handdoeken in te weken tijdens wedstrijden of trainingen om belangrijke zones zoals de nek, knieholten en lies - en elleboogplooien te koelen.

**Wat zijn de indicaties voor cryotherapie bij sportblessures?**

De cryotherapie wordt vooral gewaardeerd door atleten van alle niveaus, die er voordelen uithalen in alle facetten van hun praktijk: voorbereiding van de training, het herstel, maar ook blessurepreventie. De koudetherapie draagt ook bij tot de behandeling van bepaalde blessures, in het bijzonder: microtrauma's van de spieren, spierscheuren en -verrekkingen, verstuikingen, tendinopathie, enz.



**De cryotherapie is op zichzelf geen behandeling van deze kwetsuren. Maar haar positieve werking bevordert wel de genezing en vermindert tegelijk bepaalde symptomen, zoals oedeem en pijn.**

**Gebruikt u ook aromatherapie?**

Etherische oliën voldoen in de voorbereidings- of herstelfase of bij trauma's aan nogal wat noden van sporters. Momenteel raden de meeste auteurs aan om geen NSAID's toe te dienen binnen de 48 uur na het letsel. Langdurig gebruik (meer dan 7 dagen) wordt niet aanbevolen, omdat het de spierregeneratie zou vertragen door de inactivatie van de proliferatie en differentiatie van satellietcellen en door de afremming van de productie van groeifactoren. Gezien deze bijwerkingen heeft aromatherapie voldoende goede redenen bij de behandeling van gewrichts- en spierpathologieën. Etherische oliën met ontstekingsremmende en pijnstillende werking zijn voornamelijk de EO's van wintergreen, citroen-eucalyptus, jeneverbes, kruidnagel, spijklavendel, lavandin, pepermunt, grove den, rozemarijn en kamfer.

**Wat zijn uw voorkeurproducten om sportblessures te verlichten?**

Het eerste is een massageolie met Arnica en wintergreen. Ze heeft een heel glad effect en dringt makkelijk in. Dat is heel handig voor patiënten en atleten (zeker voor hen met veel lichaamsbehandling). Ze is prima voor herstelmassages en de behandeling van pijnlijke spierzones zoals krampen rond de kuit, de quadriceps en de hamstrings.

Ik houd ook wel van de koudesprays. We gebruiken ze tijdens een wedstrijd (bij een slag, verstuiking...). Een voordeel is ook dat ze geen drijfgas gebruiken die de huid kunnen verbranden maar wel een andere, totaal ongevaarlijke techniek.



**De verspreiding van etherische oliën in de kleedkamers is interessant vanwege de antimicrobiële, antivirale en schimmeldodende werking die ze kan bieden.**

**EO van Wintergreen, de etherische olie voor pijnlijke spieren**

Deze etherische olie van Wintergreen of Gaultheria procumbens is een krachtige ontstekingsremmende, percutane pijn- en krampstiller, bij uitstek geschikt voor spierpijn. Hij is samengesteld uit meer dan 95% methylsalicylaat, een werkzame stof die gewoonlijk in de apotheek wordt gebruikt voor zijn pijnstillende effecten. De olie is ideaal als warmtemassage vóór het sporten of om de spieren te ontspannen na het sporten.

**Lokale behandeling: 3 tot 4 druppels 3 tot 4x/dag verdund in een plantaardige olie.**

**Bij lokale toepassing kan cryotherapie:**

**DE PIJN VERMINDEREN**

Deze pijnstillende werking wordt verklaard door het feit dat koude de zenuwgeleiding vertraagt en de drempel van de sensorische pijnreceptoren verhoogt.

**DE ONTSTEKINGEN VERLICHTEN**

In feite zorgt de onmiddellijke vaatvernauwing, veroorzaakt door de kou, ervoor dat de ontstekingscrisis zeer snel stopt en beperkt ze ook de ontwikkeling van een oedeem. Na een bepaalde tijd veroorzaakt de koude daarentegen een vasodilatatie: de afwisseling van de fasen van vasodilatatie en vasoconstrictie werkt als drainage van het bloed en het lymfestelsel, wat bijdraagt tot de genezing van oedemen.

**HET HERSTEL BEVORDEREN**

Door de versnelling van de bloedstroom in de behandelde zone kan het lichaam het tijdens lichamelijke inspanning opgehoopte melkzuur gemakkelijker kwijt. Het is een voordeel dat vooral wordt gewaardeerd door atleten, waardoor ze beter kunnen herstellen, met name door het vermijden van spierpijn.

Nathalie Evraud

**Puressentiel**

**GEWRICHTEN & SPIEREN**



**Doeltreffendheid in alle Puurheid koude om gevoelige zones te kalmeren**

**CRYO PURE® SPRAY**

**INTENS EN DUURZAAM KOUDEGEVOEL**



**Florent Van Aubel**  
Puressentiel Ambassadeur



# Blaasontsteking?



2x dag

GEDURENDE 5 DAGEN

**Uri-Cran® Forte is een medisch hulpmiddel; oraal gebruik.**  
Geen verbetering na 48u? Raadpleeg uw arts.

\* Garcia-Larrosa A & Alexe O. Clin Microbiol 2016; 5: 1. Studie uitgevoerd op 60 personen.

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



## Blaasontstekingen of infecties van de lage urinewegen



De blaasontstekingen of urineweginfecties (UTI) komen het vaakst voor bij vrouwen en zijn bij mannen eerder zeldzaam maar wel zorgwekkender. In beide gevallen komen ze vaak terug en hun behandeling vergt precies advies en moet strikt (op)gevolgd om verdere complicaties met de nieren (pyelonefritis) te vermijden. Het apotheketeam moet deze infecties identificeren die baat kunnen hebben bij apothekadvies en onmiddellijk de urineweginfecties die medische behandeling vereisen, doorverwijzen.





# De blaasontstekingen doorgronden

De urineweginfecties staan op de tweede plaats van bacteriële infecties na deze van de ademhaling. Ze omvatten zeer variabele klinische symptomen die ook variëren in ernst, afhankelijk van de plaats die op de urinewegen wordt aangetast.

Men maakt een onderscheid tussen parenchymale en niet-parenchymale infecties, en die kunnen zijn:

- ➔ Eenvoudig of ongecompliceerd,
- ➔ Gecompliceerd door de aanwezigheid van minstens één verdergerende factor:
  1. organische of functionele afwijkingen van het urinewegstelsel,
  2. een bijzondere plek.
- ➔ Fysiologisch: man, kind, zwangere vrouw,
- ➔ Pathologisch: diabetes, immunosuppressie, nierfalen, oudere patiënt met meerdere pathologieën, enz.

## DE FYSIOPATHOLOGIE VAN URINAIRE INFECTIES

Het urinewegstelsel is normaal gesproken steriel, met uitzondering van de laatste centimeters van de distale urethra die worden gekoloniseerd door een verscheiden flora afkomstig van de spijsvertering (enterobacteriën, enterokokken, anaëroob), de huid (coagulase-negatieve stafylokokken, corynebacteriën) en de genitale omgeving (Lactobacillen) bij vrouwen. Gewoonlijk komt de infecterende agens binnen via de urethrale buis en gaat die verder naar de blaas. Een normale persoon beschikt over beschermende mechanismen waardoor hij het infectieuze agens kan elimineren. Een urineweginfectie wordt vaak veroorzaakt door het falen van deze mechanismen of door de introductie van een infecterende agens die hiertegen weerstand kan bieden.

De soms 'infecties van de lage urinewegen' genaamde gevallen komen het vaakst voor. Soms bereiken de ziektekiemen de nieren en veroorzaken er een pyelonefritis (hoge infectie). Vrouwen maken zich dan ook vooral om anatomische redenen zorgen: de anus bevindt zich immers dicht bij de urethra en de korte urethra die de toegang tot de blaas bevordert. Dit circuit is langer bij mannen, bij wie urineweginfecties meestal te verklaren zijn door een andere factor (prostaataandoening, urethrastricture, lithiasis (steenvorming), misvorming van de urinewegen, neurologische aandoening, seksueel overdraagbare urethrale infectie zoals gonorrhoe of chlamydiëse, enz.).

“  
**Bacteriologisch is Escherichia coli de nummer 1 met 60 tot 80% van de geïdentificeerde ziektekiemen, alle klinische vormen samengenomen.**

De bacteriën komen, in zeldzame gevallen, van een verre infectiebron (bijv. pulmonaal, cutaan of tandheelkundig), en dan via het bloed tot in de nieren.

Verskillende middelen beschermen de urinewegen tegen infecties:

- ➔ Het ledigen van de blaas: dit moet frequent en volledig gebeuren. Bacteriën die begonnen zijn met het koloniseren van de blaas en de urinebuis worden bij elke plasbeurt afgestoten, vandaar het belang van vaak drinken, niet ophouden en het 'spotten' van patiënten die niet plassen.
- ➔ De aanwezigheid van remmers van bacteriële hechting: het Tamm-Horsfall-eiwit is een glycoproteïne dat door de nieren wordt afgescheiden en dus in de urine aanwezig is. Door zich te binden aan de fimbriae van bepaalde uropathogene stammen van Escherichia coli, voorkomt dit eiwit de hechting aan het oppervlak van het epitheel.
- ➔ De afschilfering van geïnfecteerde urotheelcellen.
- ➔ De prostaatafscheidingen die antibacterieel zijn.
- ➔ De fysisch-chemische condities van de urine: lage pH (4,5 tot 6), hoge ureumconcentratie en hypertonie remmen de groei van bacteriën.

## DE RISICOFACTOREN

### Bij beide geslachten

- ➔ Elk stasisfenomeen bevordert de ontwikkeling van ziekte-



kiemen. Deze stasis van mechanische oorsprong kan worden veroorzaakt door zwangerschap, het inbrengen van een urinekatheter, congenitale afwijkingen van de blaas (post-plasresten) of ten slotte door obstakels op het uitscheidingskanaal (lithiasis, vergrote prostaat, tumor). Bepaalde misvormingen veroorzaken een vesicoureterische reflux en bevorderen zo de verspreiding van ziektekiemen naar de nier(en).

- ➔ Elke laesie van de slijmvliezen van de urinewegen bevordert de fixatie van de kiemen en de implantatie ervan.
- ➔ Urine-incontinentie.
- ➔ De aanwezigheid van glucose bevordert de vermenigvuldiging van bacteriën. Het is een van de factoren die de ontwikkeling van urineweginfecties bij diabetici en zwangere vrouwen bevordert.
- ➔ Een genetische aanleg: de aard en het aantal bacteriële adhesinereceptoren dat aanwezig is op het oppervlak van het slijmvlies verschilt van persoon tot persoon. Dit is de reden waarom sommige mensen gevoeliger zijn voor UTI's.

### Bij vrouwen

- ➔ De nabijheid van de urethrale buis tot de anus en de vagina bevordert de kolonisatie.
- ➔ Een korte urethra: de bacteriën bereiken de blaas gemakkelijker.
- ➔ De vaginale pH bij postmenopauzale vrouwen of zwangere vrouwen is minder zuur, wat de kolonisatie van de vagina door bacteriën uit de darmflora bevordert. Deze ziektekiemen kunnen vervolgens verdergaan naar het plasgaatje.
- ➔ Geslachtsgemeenschap bevordert de kolonisatie van de plasbuis door commensale ziektekiemen uit de vagina.
- ➔ Zwangerschap veroorzaakt stasisverschijnselen.



### Bij mannen

- ➔ Met de leeftijd verhogen prostaathypertrofie (fysiologisch of kankerachtig) en verminderde prostaatzuursecretie (van nature bacteriedodend) het risico op infecties.

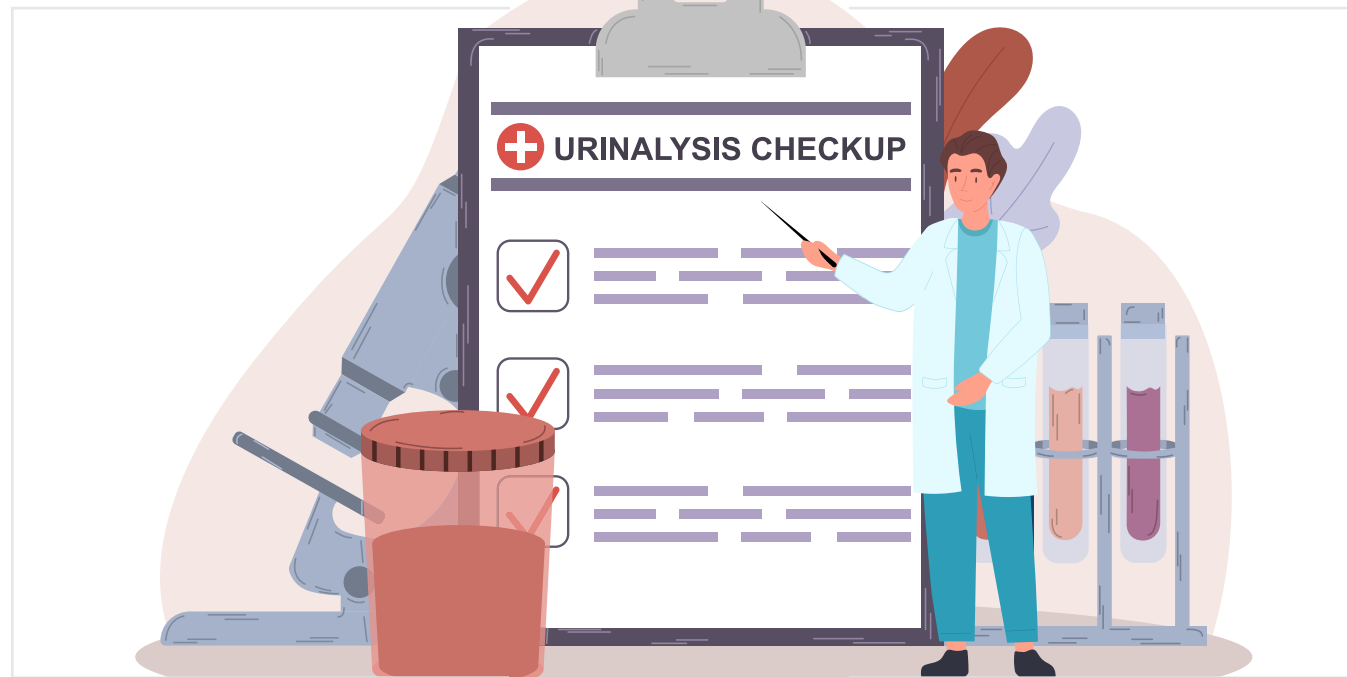
## DE BACTERIËLE HECHTING: DE BELANGRIJKSTE FASE IN DE INFECTIES

Bepaalde uropathogene bacteriën (Escherichia coli, stafylokokken, corynebacteriën, mycoplasma's) hechten zich aan de cellen van de urinewegen. Eenmaal ze vastzitten worden de bacteriën nog maar nauwelijks weggevoerd door de urinestroom. De uropathogene E. coli (UPEC), de bacteriën die de meeste urineweginfecties veroorzaken, hebben bv. zelfs genen verworven die coderen voor bepaalde fimbriae. Deze fimbriae kunnen ze specifiek binden aan urotheelcelreceptoren. De UPEC kunnen verschillende zich uiten in diverse soorten fimbriae, waaronder het type 1 fimbriae en type P fimbriae.

## Wist u dit?

Bacteriologisch is Escherichia coli nummer één met 60 tot 80% van de geïdentificeerde ziektekiemen, alle klinische vormen gecombineerd. Hij wordt gevonden bij 70 tot 95% van de eenvoudige cystitis en 85 tot 90% bij de acute pyelonefritis. Er is een toenemende en zorgwekkende antibioticaresistentie van E. coli variabel afhankelijk van de lokale ecologie: amoxicilline 40 tot 50%, cotrimoxazol 20 tot 40%, fluoroquinolon 10%.





De andere meest voorkomende kiemen zijn enterococcus, staphylococcus en pseudomonas. Het risico op resistentie is hoger in het geval van een recente antibioticabehandeling (minder dan 6 maanden), zeker bij fluorochinolonen.

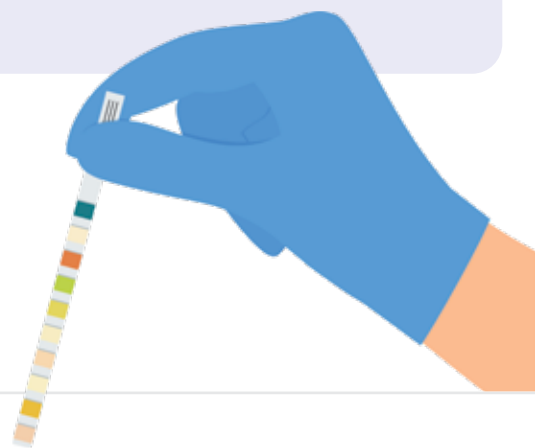
#### DE SCREENING BIJ DE DOKTER

Het consult begint met het peilen naar de ervaren symptomen. De arts vraagt in het bijzonder om een besmettingsverslag van de afgelopen dagen, een voorgeschiedenis van soa's... Het klinisch onderzoek zoekt dan naar een inflammatoir aspect van de

plasbuis, urethrale afscheiding door zachte druk op de urethra, andere locaties van soa's (balanitis, epididymitis, prostatitis, anitis, voetzolen, handpalmen), een bijbehorende laesie (condyloma van de penis of de anale rand).

Bij een eerste eenvoudige cystitis is een ECBU niet meteen aanbevolen. Het feit dat 24 uur nodig is voor de resultaten, verplicht over het algemeen reeds tot het starten van een behandeling voor men de resultaten kent. Afhankelijk van de context zijn andere aanvullende onderzoeken mogelijk, zoals een bloedkweek, een biologische beoordeling (NFS, creatinine, CRP, enz.), een echo-grafie van de nieren en/of blaas, een CT-scan van de nieren, enz.

**Een urineteststrip (naar nitriet, eiwitten, rode bloedcellen, leukocyten) is zeer nuttig, omdat fout-negatieven slechts minder dan 10% vertegenwoordigen. Aanvullende onderzoeken betreffen een bacteriologische analyse van een urethraal monster en ECBU (cytobacteriologische urinetest) van de eerste straal.**



#### Wist u dit?

De aanwezigheid van nitrieten duidt op de aanwezigheid van bacteriën in het bloed. De meeste uropathogene kiemen hebben immers een nitraatreductase en reduceren daarom de nitraten in de urine tot nitrieten.

#### Dit moet u weten

U moet ook weten dat de aanwezigheid van bacteriën niet noodzakelijk een infectie betreft. In dat geval is de patiënt asymptomatisch. Dit fenomeen wordt 'kolonisatie' of asymptomatische bacteriurie genoemd. De prevalentie van asymptomatische bacteriurie bedraagt 3-5%. Bij oudere vrouwen kan dit wel oplopen tot 50%. Op enkele uitzonderingen na, zoals bij zwangere vrouwen, mag asymptomatische bacteriurie niet worden behandeld.

Ann Daelemans



## Cystitis: antibiotica mogen niet vanzelfsprekend zijn!

Ongecompliceerde urineweginfecties zijn verantwoordelijk voor 25% van de voorschriften voor antibiotica in de huisartsgeneeskunde. Escherischia Coli, de belangrijkste veroorzaker van urineweginfecties, is echter in toenemende mate resistent tegen veel voorkomende antibiotica. Gelukkig zijn er alternatieven die u kunt voorstellen aan uw patiënten die klagen over ongecompliceerde cystitis of blaasontsteking.



#### Start met informatie verzamelen

De symptomen van cystitis zijn vooral een constante drang om te plassen, die nauwelijks verdwijnt na het toilet te zijn gegaan. Verder nog is er een branderig gevoel tijdens het plassen, pijn in de onderbuik en/of de aanwezigheid van bloed in de urine. De urine is vaak troebel en heeft een slechte geur. Bij afwezigheid van complicerende factoren (koorts - lage rugpijn) kan de diagnose worden bevestigd met een urineteststrip. Als de patiënt geen vaginale afscheiding of vaginale pruritus meldt, gaat dit om een eenvoudige blaasontsteking en kan ze via de apotheek worden behandeld.

Er is een verhoogd risico op complicaties van cystitis tijdens de zwangerschap, bij mannen, bij patiënten met diabetes, immunosuppressie, anatomische afwijkingen van de nieren en de urinewegen, neurologische aandoeningen van de blaas of een intravesicale verblijfskatheter.

Cystitis wordt gekwalificeerd als recidiverend vanaf 4 ontstekingen per jaar. Een diepgaande evaluatie is dan vaak nodig.

#### Dit zegt u aan uw patiënten

Cystitis is geen seksueel overdraagbare aandoening, zelfs al is er een piek in frequentie die verband houdt met seksuele activiteit. De vrouw raakt besmet met haar eigen ziektekiemen, door opwaartse migratie, en niet door die van haar partner.

#### Blaasontsteking en menopauze

De daling van de oestradiaolspiegels en de stijging van FSH waargenomen na de menopauze, vallen samen met een daling van de verhouding gladde spieren/collageen en van de blaascapaciteit. Hetzelfde geldt voor de blaasproductie en de urethrale druk, die met een oestrogeenbehandeling weer normaal worden. Dit laatste zorgt ook voor de stimulans van Lactobacillus in het vaginale ecosysteem.





### De naleving van de hygiëneregels: het begin van de behandeling

Ook al is dit niet bekeken door gecontroleerde klinische onderzoeken, de naleving van eenvoudige hygiëneregels vermindert het risico op het optreden van cystitis en de recidieven.

- ➔ Meer dan anderhalve liter water per dag drinken, en zelfs meer zodra de waarschuwingssignalen van blaasontsteking opduiken: overvloedig urineren beperkt immers de voortgang van bacteriën naar de nieren.
- ➔ Nooit een plas ophouden: te weinig de blaas ledigen bevordert de verspreiding van micro-organismen.
- ➔ De geslachtsdelen goed reinigen, zonder misbruik te maken van producten die irriterend kunnen zijn en dus een proliferatie van micro-organismen kunnen veroorzaken. Het is noodzakelijk om een zachte, zeepvrije reinigingsgel te gebruiken.
- ➔ Onmiddellijk plassen na geslachtsgemeenschap om de micro-organismen te elimineren die waarschijnlijk naar de urinewegen kunnen uitwaaiëren.
- ➔ Vrouwen moeten zich na een ontlasting altijd van voren naar achteren schoonvegen, in de richting van de anus.
- ➔ Katoenen ondergoed dragen dat de maceratie niet bevordert.
- ➔ Het gebruik van zaaddodende producten vermijden.

### DE EERSTE FASE BIJ ELKE BEHANDELING VAN EEN UTI IS DIE VAN GEDRAGSEDUCTIE EN OMVAT DRIE TIPS:

- 1 **Diurese**
- 2 **Aanpassing van een goede frequentie van urineren (wat een spoeeffect garandeert).**
- 3 **De volledige lediging van de blaas wat de kolonie bacteriën vermindert die zich aan het oppervlak van de blaas bevindt.**

Bovendien maakt regelmatig plassen de blaas leeg en verkleint dit het oppervlak waarop bacteriën zich kunnen hechten.

### En welke rol spelen de antibiotica nog?

Een blaasontsteking verloopt vaak zelfbeperkend gedurende 1 tot 2 weken, maar er blijft wel een reëel risico dat de symptomen terugkeren.

BAPCOP, de Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante antibioticapraktijk, heeft de aanbevelingen voor de behandeling van cystitis opgesteld.

Een antimicrobiële stof zorgt ervoor dat de symptomen sneller verdwijnen en vermindert het risico dat de symptomen terugkomen. De eerste keuze: oraal nitrofurantoïne 300 mg per dag verdeeld over 3 doses - gedurende 5 dagen.

### Opmerking

Nitrofurantoïne kan niet worden voorgeschreven bij ernstig nierfalen en G6PD-deficiëntie.

Alternatief: fosfomycine - oraal: 3 g als een enkele dosis (maar lagere genezingspercentages).

- Bij milde tot matige symptomen kan men in overleg met de patiënt en na grondige uitleg, besluiten dat het voorschrijven van een antibioticum al dan niet nodig is of om het uit te stellen.
- Een urineonderzoek is niet nodig

Van patiënten met een hoger risico op complicatie(s) wordt een urinestaal voor de kweek genomen en een antibiogram vóór een behandeling met antibiotica start. De empirische behandeling moet indien nodig aangepast op basis van het antibiogram.

### HET ADVIES VAN EEN EXPERT DR. UROLOOG SAM WARD

*"Het is belangrijk om antibiotica echt rationeel te gebruiken en bepaalde klassen antibiotica, zoals chinolonen, te vermijden als ze kunnen worden vermeden. Resistentie kan ook voorkomen met nitrofuranen en fosfomycine, die als antiseptica worden beschouwd,"* benadrukt dr.uroloog Sam Ward.

*"Deze harde realiteit zorgt voor therapeutische mogelijkheden. We moeten dus niet anders dan zoeken naar natuurlijke genezende en preventieve methoden, die geen resistentie oproepen en die intussen hun doeltreffendheid hebben bewezen via wetenschappelijk gevalideerde studies en dit alles in het bijzonder voor de behandeling van blaasontstekingen bij vrouwen zonder bijzonder risico."*

### Wist u dit?

Sommige artsen gaan voor de strategie van het uitgesteld voorschrijven om het gebruik van antibiotica te verminderen: de patiënt krijgt zijn voorschrift, met de instructie om het antibioticum uitsluitend in te nemen wanneer de symptomen aanhouden of verergeren.

### Goed om te weten

De asymptomatische bacteriurie wordt enkel bij zwangere vrouwen behandeld. In alle andere gevallen (zoals bv. bij oudere vrouwen) is geen behandeling nodig.



### Het concept van biofilms

In deze context evolueren de nieuwe strategieën naar niet-antibiotische, niet-selectieve, immuunmodulerende anti-biofilmtherapieën. De recente piste van de biofilm zou inderdaad de virulentie van E. Coli en bepaalde therapeutische mislukkingen kunnen verklaren. Door de organisatie in biofilms kunnen de bacteriën zichzelf isoleren van de omgeving; het geeft ze mechanische bescherming tegen bepaalde behandelingen. Dit schild dient ook als een schaal om de immuunafweer te weerstaan.

### Welke alternatieven kunt u uw patiënten aanbieden?

Sommige natuurlijke stoffen zijn bijzonder aangewezen om de symptomen van cystitis te voorkomen en/of te behandelen. Deze behandelingen zijn bovendien des te doeltreffender wanneer ze van bij de eerste symptomen worden opgestart.

<b>D-mannose</b>	Recent onderzoek leverde een beter begrip op van hoe de E. Coli de slijmvliezen van de blaas binnendringen. We konden de aanzienlijke honger bewijzen van E. coli voor D-mannose, een van nature voorkomende stof die op het oppervlak van blaascellen wordt aangetroffen. Toen we D-mannose in het lichaam introduceerden, ontdekten we dat de E. Coli zich veel minder gingen hechten aan de blaaswand en door vrije D-mannose zelfs van dit slijmvlies konden loskomen. Deze innovatieve aanpak maakt van D-mannose een natuurlijke optie om urineweginfecties te bestrijden en te voorkomen en daarom het gebruik van antibiotica te rationaliseren. Het is belangrijk te weten dat alleen hoge doses d-mannose (2 g 2 tot 3 keer per dag) volstaan om deze indicatie effectief te behandelen.
<b>Het berendruifblad</b>	Het berendruifblad bevat veel arbutine: een krachtig antibacterieel middel in de urine, werkzaam op de colibacillen die verantwoordelijk zijn voor infecties. Berendruif heeft ook ontstekingsremmende en diuretische eigenschappen die nuttig zijn bij cystitis. De therapeutische werkzaamheid is bevestigd door verschillende onderzoeken.
<b>Xyloglucan</b>	Ze verstoort de retrograde route, beperkt de migratie van E.Coli-bacteriën van de darm naar de blaas en heeft dus een ontsmettend effect.

### Dit moet u weten

De aanwezigheid van leukocyten in de urine na een antibioticabehandeling van UTI is normaal en weerspiegelt alleen de ontstekingsreactie die wordt veroorzaakt door de blaasontsteking.

### Klopt het dat diabetici gevoeliger zijn voor urineweginfecties?

**JA**, en dat geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. De aanwezigheid van suiker in de urine kan deze specifieke gevoeligheid gedeeltelijk verklaren, maar er zijn ook andere factoren. Zoals bv. een onderdrukking van de immuniteit (met name de werking van bepaalde leukocyten) en een vermogen van de uroepithelcellen van diabetici om bepaalde bacteriën gemakkelijker te fixeren. Er is ook een neurovesicale disfunctie (neuropathie is een klassieke complicatie van diabetes) die de onvolledige lediging van de blaas veroorzaakt, en de ontwikkeling van infecties kan bevorderen.

### Ik ben zwanger en ben bang om een blaasontsteking op te lopen.

Blaasontstekingen komen zeer vaak voor tijdens de zwangerschap. Men denkt hiervoor aan verschillende oorzaken: de samendrukking van de urineleiders door de baarmoeder, een vesico-ureterale reflux, een hoog progesteronegehalte dat de tonus van de blaas vermindert (en dus het vermogen om zichzelf volledig te legen), een toename van de blaascapaciteit, een afname van bacteriedodende werking en een verhoging van de urine-pH. Mogelijke zwangerschapsdiabetes is een extra risicofactor. Er is dan ook bijzondere voorzichtigheid geboden vanwege het risico op pyelonefritis (+ 20-40%) en mogelijke obstetrische complicaties: groeiachterstand van de foetus, vroeggeboorte. Onthoud dat het aanbevolen is dat alle zwangere vrouwen baat hebben bij een systematische screening op mogelijke 'asymptomatische bacteriurie', met een teststrip, eenmaal per maand vanaf de 4e maand. Een blaasontsteking bij zwangere vrouwen vereist medisch advies!

# Uw advies om terugkerende urineweginfecties te voorkomen

Meer dan één op de twee vrouwen zal tijdens haar leven minstens één urineweginfectie hebben en bij ongeveer een kwart van de vrouwen die een eerste cystitis hebben gehad, komt een recidief voor. Als preventieve behandeling wordt soms een dagelijkse lage dosis antibiotica aanbevolen. Maar een dergelijke behandeling bevordert de antibioticaresistentie, en dus ook de kans op een nieuwe infectie. Er is dan ook grote nood aan een alternatief voor deze standaardbehandeling.

*"Men mag deze recidieven niet verwarren met urinaire kolonisatie, wat overeenkomt met de aanwezigheid van micro-organismen in de urine zonder klinische manifestaties, lees: gevolgen. Bij de aanwezigheid van symptomen wordt getracht eerdere urineweginfecties, en in het bijzonder de betrokken micro-organismen, te karakteriseren. Men gaat op zoek naar predisponerende factoren (vooral als er aan kan verholpen worden): hygiëne, transitstoornis, seksuele activiteit, slechte plasgewoonten, onvoldoende vochtinname) en risicofactoren (afwijking van de urinewegen, lithiasis, tumor, immunosuppressie...). De evaluatie van recidiverende cystitis (> 4/jaar) omvat logischerwijs een gynaecologisch onderzoek, een plasdagboek, een flowmetrie en een renale echografie,"* verduidelijkt dr. uroloog Sam Ward.

*"Omdat antibioticaresistentie een groeiende bekommernis is en er maar weinig antibiotica in ontwikkeling zijn (slechts 6 van de 500 moleculen die zich momenteel in fase I en II bevinden), wordt langdurige antibioticaprofylaxe vermeden, zolang dit de natuurlijke geschiedenis van de ziekte niet verandert".*

## De aanbevelingen van de BAPCOP, de Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling

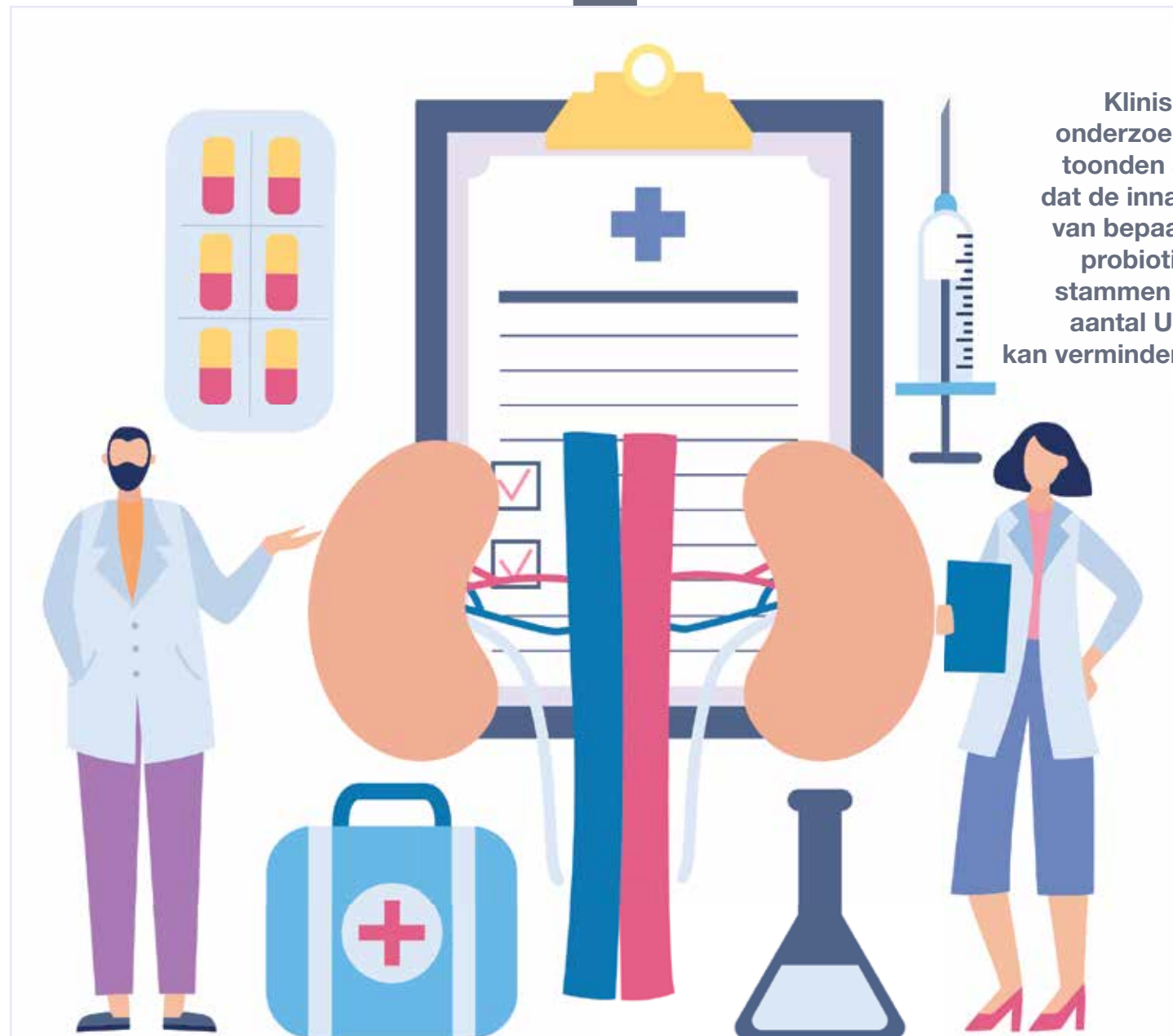
### Recidiverende urineweginfecties bij vrouwen (zonder aanwijsbare oorzaak)

- Adviseer om meer water te drinken (minimaal 1,5 liter water per dag) want dit vermindert het aantal recidieven.
- Bij postmenopauzale vrouwen leidt vaginale toediening van oestriol tot een vermindering van het aantal recidieven.
- Kiest men voor antimicrobiële profylaxe, dan zijn er 3 schema's mogelijk: zelfbehandeling voor elke als zodanig erkende blaasontsteking, postcoïtale profylaxe of continue antimicrobiële profylaxe (als laatste keuze vanwege het risico op bijwerkingen).

## Het belang van de probiotica

De meeste infecties van de lage urinewegen bij vrouwen (afgezien van seksueel overdraagbare aandoeningen) zijn te verklaren door een onbalans van de vaginale microbiota (dysbiose). Wanneer een bijstelling van de oorzaken van deze dysbiose (hypo-oestrogenie, antibioticatherapie, ongeschikte hygiëne, roken, enz.) nodig is, kan het herstel van de microbiota ook gebeuren door het voorschrijven van probiotica. Het belang ervan wordt regelmatig bevestigd door klinische studies. Een zorgvuldige keuze van het type probiotica is belangrijk en aan te passen aan de situatie van de vrouw volgens verschillende criteria: de indicatie(s) voor voorschrijf, de toedieningsweg en optimale duur. Er is een verband aangetoond tussen de afname van de vaginale lactobacillen en het optreden van cystitis. Daarom moet het nemen van probiotica als remedie worden aangemoedigd.

**Klinische onderzoeken toonden aan dat de inname van bepaalde probiotica-stammen het aantal UTI's kan verminderen.**



## De geneesmiddelen en alternatieve behandelingen

**Immunoactieve profylaxe** in het bijzonder met een bacterieextract bereid uit 18 enteropathogene stammen van *E. coli* vertoonde in verschillende gerandomiseerde onderzoeken een grotere werkzaamheid dan placebo en dit met een goed veiligheidsprofiel. Dit wordt aanbevolen voor de immunoprofylaxe van patiënten met recidiverende urineweginfecties zonder complicaties.

**D-mannose** een blind gerandomiseerd klinisch onderzoek gecontroleerd met placebo toonde aan dat een dagelijkse dosis van 2 g significant effectiever is dan een placebo en even effectief als 50 mg nitrofurantoïne bij het voorkomen van terugkerende infecties.

**Cranberries** (*Vaccinium macrocarpon*) zorgen ervoor dat de adhesie van bacteriën aan de wanden van de urinewegen afneemt, waardoor de vorming van een bacteriële biofilm wordt voorkomen. Klinische studies en systematische reviews tonen zelfs een afname van de behoefte aan antibioticabehandeling aan dankzij cranberries. Type A proanthocyanidinen (PAC's A) zijn de bron van de gunstige werking van veenbessen tegen urineweginfecties. Cranberries zijn daarom een interessant natuurlijk product voor het voorkomen van urineweginfecties. Het kan worden gecombineerd met andere planten om de effectiviteit te vergroten.

**Struikheide** (*Calluna vulgaris*) is een diureticum, dat niet-hechtende bacteriën tijdens het plassen verwijdert. Het heeft ook een ontstekingsremmende werking door het ursolzuur dat het bevat. Waterafdrijvende planten die als aanvullende behandeling van UTI kunnen ingezet worden als ontstekingsremmer zijn berk, guldenroede (*solidago*), kweekgras en pilosella.

**Orthosiphon** remt dan weer de hechting van de bacteriën af en heeft een diuretische en ontstekingsremmende werking.

Nathalie Evrard



## SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

### NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

NUROFEN 200, 200 mg omhulde tabletten  
NUROFEN 200 Fastcaps, 200 mg zachte capsules  
NUROFEN 400, 400 mg omhulde tabletten  
NUROFEN 400 Fastcaps, 400 mg zachte capsules

### KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Nurofen 200 en Nurofen 200 Fastcaps: ibuprofen 200 mg  
Nurofen 400 en Nurofen 400 Fastcaps: ibuprofen 400 mg

#### Hulpstoffen met bekend effect:

Nurofen 200: sucrose 116,1 mg per tablet  
Nurofen 400: sucrose 232,2 mg per tablet  
Nurofen 200 Fastcaps: Ponceau 4R (E124) 0,485 mg en sorbitol 22,3 mg per capsule.  
Nurofen 400 Fastcaps: Ponceau 4R (E124) 0,79 mg en sorbitol 36,6 mg per capsule.

Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1.

### FARMACEUTISCHE VORM

- Nurofen 200, omhulde tabletten zijn witte tot gebroken witte, met suiker omhulde biconvexe tabletten, langs één zijde bedrukt in het zwart met "Nurofen".  
- Nurofen 200 Fastcaps zijn rode, transparante, zachte gelatine capsules met identifiërende bedrukking in het wit.  
- Nurofen 400, omhulde tabletten zijn witte, met suiker omhulde biconvexe tabletten, langs één zijde bedrukt in het rood met "Nurofen 400".  
- Nurofen 400 Fastcaps zijn rode, ovale transparante, zachte gelatine capsules met identifiërende bedrukking in het wit.

### KLINISCHE GEGEVENS

#### Therapeutische indicaties

Symptomatische behandeling van milde tot matige pijn.  
Symptomatische behandeling van koorts.

Nurofen 200, Nurofen 200 Fastcaps, Nurofen 400 en Nurofen 400 Fastcaps zijn geïndiceerd voor gebruik bij volwassenen en adolescenten vanaf 12 jaar.

#### Dosering en wijze van toediening

**Dosering:**  
Niet voor gebruik bij kinderen onder de 12 jaar.

#### Nurofen 200 en Nurofen 200 Fastcaps

**Volwassenen en adolescent vanaf 12 jaar:** startdosis 1 à 2 omhulde tabletten of capsules (200 mg à 400 mg ibuprofen), daarna indien nodig 1 à 2 omhulde tabletten of capsules (200 mg – 400 mg) om de 4 à 6 uur. Niet meer dan 2 tabletten of capsules (400 mg) per inname en 6 tabletten of capsules (1 200 mg) per 24 uur.

#### Nurofen 400 – Nurofen 400 Fastcaps

**Volwassenen en adolescenten vanaf 12 jaar:** startdosis 1 tablet of capsule (400 mg), daarna indien nodig 1 tablet of capsule (400 mg) om de 4 à 6 uur. Niet meer gebruiken dan 1 tablet of capsule (400 mg) per inname en dan 3 tabletten of capsules (1 200 mg) per 24 uur.

**Ouderen:** aanpassing van de dosering is niet nodig.

Alleen geschikt voor gebruik op korte termijn.

Als dit product langer dan 3 dagen nodig is bij adolescenten of als de symptomen verergeren, moet een arts worden geraadpleegd.

Als het product bij volwassenen langer nodig is dan 3 dagen in geval van koorts of langer dan 4 dagen bij de behandeling van pijn of als de symptomen verergeren, moet de patiënt de raad krijgen om een arts te raadplegen.

De laagst werkzame dosis moet worden gebruikt voor de kortst mogelijke periode die nodig is om de symptomen te verlichten (zie rubriek 4.4).

#### Wijze van toediening:

Voor oraal gebruik.

#### Nurofen 200 – Nurofen 200 Fastcaps

Omhulde tabletten: 1 of 2 omhulde tabletten innemen met een half glas water.  
Capsules: 1 of 2 capsules innemen met een half glas water.

#### Nurofen 400 – Nurofen 400 Fastcaps

Omhulde tabletten: 1 omhulde tablet innemen met een half glas water.  
Capsules: 1 capsule innemen met een half glas water.

Aan patiënten met een gevoelige maag wordt aangeraden Nurofen in te nemen tijdens een maaltijd.

#### Contra-indicaties

- ✓ Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen.
- ✓ Patiënten die in het verleden overgevoeligheidsreacties (zoals bronchospasmen, astma, rhinitis, angio-oedeem of urticaria) hebben vertoond in samenhang met acetylsalicylzuur, ibuprofen of andere niet-steroidale ontstekingsremmende middelen.
- ✓ Patiënten met ernstig leverfalen, ernstig nierfalen of ernstig hartfalen (NYHA Klasse IV).
- ✓ Voorgeschiedenis van maag-darmbloeding of -perforatie bij vroegere behandeling met NSAID.
- ✓ Actief peptisch ulcus/bloeding, of een voorgeschiedenis van recidiverende, ulcus/bloeding (twee of meer onderscheiden episodes van bewezen ulceratie of bloeding).
- ✓ Patiënten met een cerebrovasculaire of andere actieve bloeding.
- ✓ Patiënten met onopgehelderde stoornissen van de bloedvorming.
- ✓ Patiënten met een ernstige uitdroging (veroorzaakt door braken, diarree of onvoldoende vochtinname).
- ✓ Tijdens het laatste trimester van de zwangerschap (zie ook rubriek 4.6)

#### Bijwerkingen

De lijst van de volgende bijwerkingen omvat alle bijwerkingen die werden beschreven bij behandeling met ibuprofen, ook bij reumapatiënten die gedurende lange tijd met hoge doseringen werden behandeld. De vermelde frequenties, die ook zeer zeldzame rapporten omvatten, hebben betrekking op een kort gebruik van dagdoseringen tot hoogstens 1 200 mg ibuprofen per os en hoogstens 1 800 mg in de vorm van suppositoria.

Wat de volgende bijwerkingen betreft, moet er rekening mee worden gehouden dat ze overwegend dosisafhankelijk zijn en kunnen variëren van het ene individu tot het andere.

De bijwerkingen die opgetreden zijn met ibuprofen worden hieronder opgesomd volgens de systeem/orgaanklasse en frequentie. De frequenties worden gedefinieerd als: 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) en niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald). Binnen elke frequentiecategorie worden de bijwerkingen gepresenteerd in dalende volgorde van ernst.

De bijwerkingen die het vaakst worden gezien, zijn van gastro-intestinale aard. De bijwerkingen zijn veelal dosisafhankelijk, en vooral het risico op gastro-intestinale bloeding, dat afhangt van de doseringsvorm en de duur van de behandeling. Peptische ulcera, perforatie of GI bloeding, soms met fatale

afloop, vooral bij ouderen, zijn mogelijk (zie rubriek 4.4). Nausea, braken, diarree, flatulentie, constipatie, dyspepsie, buikpijn, melena, hematemesis, ulceratieve stomatitis, exacerbatie van colitis en ziekte van Crohn (zie rubriek 4.4) werden gerapporteerd na toediening. Minder vaak werd gastritis waargenomen.

Oedeem, hypertensie en hartfalen werden gerapporteerd bij behandeling met NSAID's.

Klinische studies wijzen erop dat gebruik van ibuprofen, met name hoge doses (2400 mg/dag), geassocieerd kan worden met een licht verhoogde kans op arteriële trombotische gebeurtenissen (bijvoorbeeld myocardinfarct of beroerte) (zie rubriek 4.4).

Exacerbatie van aan een infectie gerelateerde ontstekingen (zoals ontwikkeling van necrotiserende fasciitis) zijn beschreven tijdens het gebruik van niet-steroidale ontstekingsremmende middelen. Dat hangt mogelijk samen met het werkingsmechanisme van niet-steroidale ontstekingsremmende middelen.

Als er tekenen van een infectie optreden of als die tekenen verergeren tijdens gebruik van Nurofen, moet de patiënt meteen naar een arts gaan. Er moet worden onderzocht of er een indicatie is voor behandeling met anti-infectieuze middelen/antibiotica.

Het aantal bloedcellen moet regelmatig worden gecontroleerd tijdens een langetermijnbehandeling.

Patiënten moeten de instructie krijgen om meteen een arts in te lichten en te stoppen met Nurofen als een van de symptomen van overgevoeligheidsreacties optreedt. Dat kan zelfs bij het eerste gebruik gebeuren. Onmiddellijke bijstand van een arts is vereist.

De patiënt moet weten dat hij het geneesmiddel moet stopzetten en onmiddellijk naar een arts moet gaan als hij hevige pijn in de bovenbuik, melena of hematemesis vertoont.

Systeem-/orgaanklasse	Frequentie	Bijwerking
<b>Infecties en parasitaire aandoeningen</b>	Zeer zelden	Exacerbatie van een ontsteking als gevolg van een infectie (vb. ontstaan van necrotiserende fasciitis), in uitzonderlijke gevallen kunnen ernstige huidinfecties en complicaties van de weke weefsels optreden tijdens een varicella-infectie.
<b>Bloed- en lymfestelsel-aandoeningen</b>	Zeer zelden	Hematopoëtische stoornissen (anemie, leukopenie, trombopenie, pancytopenie, agranulocytose). De eerste tekenen zijn: koorts, keelpijn, oppervlakkige mondulcera, griepachtige symptomen, ernstige uitputting, neus- en huidbloeding en blauwe plekken. In dergelijke gevallen moet de patiënt de raad krijgen om het geneesmiddel stop te zetten, om zelfmedicatie met pijnstillers en koortswerende middelen te vermijden en om een arts te raadplegen.
<b>Psychische stoornissen</b>	Zeer zelden	Psychotische reacties, depressie.
<b>Immuunsysteem-aandoeningen</b>		Overgevoeligheidsreacties bestaande uit : Soms Urticaria en pruritus. Zeer zelden Ernstige overgevoeligheidsreacties. Mogelijke symptomen zijn: zwelling van het gezicht, de tong, de larynx, dyspneu, tachycardie, hypotensie (anafylaxie, angio-oedeem of ernstige shock). Exacerbatie van astma. Niet bekend Reactiviteit van de luchtwegen waaronder astma, bronchospasme of dyspneu.
<b>Zenuwstelsel-aandoeningen</b>	Soms	Stoornissen van het centrale zenuwstelsel zoals hoofdpijn, duizeligheid, slapeloosheid, agratie, prikkelbaarheid of vermoeidheid.
	Zeer zelden	Aseptische meningitis <sup>2</sup> .
<b>Oogaandoeningen</b>	Soms	Gezichtsstoornissen.
<b>Evenwichtsorgaan- en ooraandoeningen</b>	Zelden	Tinnitus.
<b>Hartaandoeningen</b>	Zeer zelden	Hartfalen, palpitations en oedeem, myocardinfarct.
<b>Bloedvataandoeningen</b>	Zeer zelden	Hypertensie, vasculitis.
<b>Maagdarmstelsel-aandoeningen</b>	Vaak	Gastro-intestinale klachten zoals buikpijn, misselijkheid en dyspepsie. Diarree, flatulentie, constipatie, zuurbranden, braken en licht gastro-intestinaal bloedverlies dat in uitzonderlijke gevallen anemie kan veroorzaken.
	Soms	Maag-darmulcera, -perforatie of GI bloeding. Ulceratieve stomatitis, exacerbatie van colitis en de ziekte van Crohn (zie rubriek 4.4), gastritis.
	Zeer zelden	Oesofagitis en vorming van diafragma-achtige darmstricturen, pancreatitis.

<b>Lever- en galaandoeningen</b>	Zeer zelden	Leverdisfunctie, leverbeschadiging, vooral bij een langdurige behandeling, leverfalen, acute hepatitis.
<b>Huid- en onderhuidaandoeningen</b>	Soms	Allerhande soorten huiduitslag.
	Zeer zelden	Ernstige huidreacties zoals bulleuze reacties, waaronder het Stevens-Johnsonsyndroom, erythema multiforme en toxische epidermale necrolyse, alopecie.
	Niet bekend	Geneesmiddelenreactie met Eosinofilie en Systemische Symptomen (DRESS), acute gegeneraliseerde exanthemateuze pustulose (AGEP) Fotosensibiliteitsreacties
<b>Nier- en urinewegaandoeningen</b>	Zelden	Zelden kunnen ook beschadiging van het nierweefsel (papilnecrose) en een stijging van de ureumconcentraties in het bloed optreden.
	Zeer zelden	Vorming van oedeem, vooral bij patiënten met arteriële hypertensie of nierinsufficiëntie, nefrotisch syndroom, interstiële nefritis die gepaard kan gaan met acute nierinsufficiëntie.
<b>Onderzoeken</b>	Zelden	Gedaald hemoglobinegehalte.

Beschrijving van geselecteerde bijwerkingen

<sup>1</sup>Er zijn overgevoeligheidsreacties gemeld na behandeling met ibuprofen. Die kunnen bestaan uit (a) niet-specifieke allergische reactie en anafylaxie, (b) reactiviteit van de luchtwegen bestaande uit astma, verergering van astma, bronchospasme of dyspneu, of (c) allerhande huidaandoeningen, waaronder verschillende soorten huiduitslag, jeuk, urticaria, purpura, angio-oedeem en zeldzamer exfoliatieve en bulleuze dermatosen (zoals toxische epidermale necrolyse, Stevens-Johnsonsyndroom en erythema multiforme).

<sup>2</sup>Het pathogene mechanisme van geneesmiddelengeïnduceerde aseptische meningitis is niet volledig bekend. De beschikbare gegevens over aan NSAID-gerelateerde aseptische meningitis wijst echter in de richting van een immuunreactie (gezien een verband in de tijd met de inname van de geneesmiddelen en het verdwijnen van de symptomen na stopzetting van de geneesmiddelen). Opmerkelijk is dat in individuele gevallen symptomen van aseptische meningitis (zoals stijve nek, hoofdpijn, nausea, braken, koorts of desoriëntatie) waargenomen zijn tijdens behandeling met ibuprofen bij patiënten met een bestaande auto-immuunziekte (zoals systemische lupus erythematosus en gemengde blindweefselziekte).

#### 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  
Afdeling Vigilantie  
Postbus 97  
B-1000 Bruxelles Madou  
Website: www.fagg.be  
e-mail: adversedrugreactions@fagg-afmps.be

#### 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  
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  
Website : http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/ministere-sante/direction-sante/div-pharmacie-medicaments/index.html

#### HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

Reckitt Benckiser Healthcare (Belgium) NV/SA,  
Researchdreef 20,  
B-1070 Brussel

#### NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

Nurofen, 200 omhulde tabletten: BE132011  
Nurofen 200 Fastcaps: BE442346  
Nurofen 400, omhulde tabletten: BE189926  
Nurofen 400 Fastcaps: BE305724

#### AFLEVERINGSWIJZE

Niet op medisch voorschrift.

#### DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST

01/2021

Datum van de laatste goedkeuring van de SKP: 01/2021

Publieksprijs:  
8,99 €

# WAT RAADT U AAN VOOR PATIËNTEN MET PIJN GERELATEERD AAN ARTROSE?

Recente richtlijnen kennen een prominente plaats toe aan NSAID's in de behandeling van artrosepijn.

Osteoarthritis (OA) of artrose is een degeneratie van het kraakbeen in de gewrichten. Hierbij komen allerlei ontstekingsfactoren vrij, zoals bradykinine, prostaglandines en leucotriënen die pijn veroorzaken.<sup>1,2</sup>

Verschillende nieuwe internationale richtlijnen leggen de nadruk op NSAID's in de behandeling van OA-pijn, gebaseerd op studies die een grotere doeltreffendheid ervan aantonen.<sup>3,4</sup>

Een Cochrane meta-analyse toonde geen verschil in werkzaamheid tussen verschillende NSAID's bij OA. De keuze moet worden toegespitst op het veiligheidsprofiel. Ibuprofen heeft echter het beste gastro-intestinale veiligheidsprofiel van alle NSAID's.<sup>5,6</sup>

De richtlijnen benadrukken ook het belang van voldoende lichaamsbeweging, zoals aquarobics, wandelen en yoga, en zo nodig gewichtsreductie.<sup>3,4</sup>



## LAAT UW PIJN OVER AAN ONS

RECKITT-2022-BE-042 | APRIL 2022

# Astma, 1 patiënt op de 2 volgt therapie niet trouw op

Ongeveer 7% van de Belgische bevolking heeft astma. Dit jaar had de WereldAstmaDag op initiatief van GINA (Global Initiative for Asthma) de slogan 'De lacunes in de astmazorg aanpakken'. Dit thema werd bewust gekozen om de aandacht te vestigen op het feit dat de verzorging van de ziekte niet altijd optimaal verloopt.



Anno 2022 zijn er nog steeds ongelijkheden in toegang tot de diagnose en de behandeling, verschillen in zorg naargelang de leeftijd, regio, sociaaleconomische of etnische groep, communicatie- en informatieproblemen voor mensen met astma, gebrek aan kennis van de ziekte en de chroniciteit ervan in de bevolking.

## Overleg aanmoedigen voor een betere naleving

Astma is een chronische ontstekingsziekte van de luchtwegen gekenmerkt door een bronchiale hyperreactiviteit die optreedt door de gecombineerde invloed van schadelijke omgevings- en gedragsfactoren en predisponerende genetische en fenotypische aandoeningen. De GINA roept op tot de versterking van de banden tussen huisartsen, de eersten die astma kunnen detecteren, en de specialisten. De diagnostische hulpmiddelen (spirometrie, functionele tests, enz.) zijn efficiënt maar worden onderbenut.

## De behandeling

De behandeling is hoofdzakelijk gebaseerd op twee soorten symptomatische medicatie: behandeling van de aanval en de ziektemodificerende behandeling, met inhalatiecorticosteroiden (ICS) als monotherapie of in combinatie met een langwerkende bèta-2-luchtwegverwijder (DIER).

In een context van polyfarmacie en mogelijk onvoldoende therapietrouw, zou een eenmaal daagse dosering een oplossing kunnen bieden om de behandeling te vereenvoudigen, terwijl de astma de hele dag door wordt beheerd. Niettemin stellen alle aanbevelingen dat een afbouwstrategie moet worden gevolgd wanneer astma gedurende 3 maanden onder controle is en er geen risicofactoren voor exacerbatie meer zijn.

*"Behandelingen op basis van inhalatiecorticosteroiden en kort- en langwerkende bèta2-mimetica zorgen ervoor dat de astma onder controle gehouden kan worden, maar in de praktijk doet amper 1 op de 2 patiënten dat goed. Het gaat om het verkeerd gebruik van de inhalator wegens een gebrek aan informatie of een ongeschikte behandeling voor de patiënt", benadrukt professor Didier Cataldo, longarts, U Luik.*

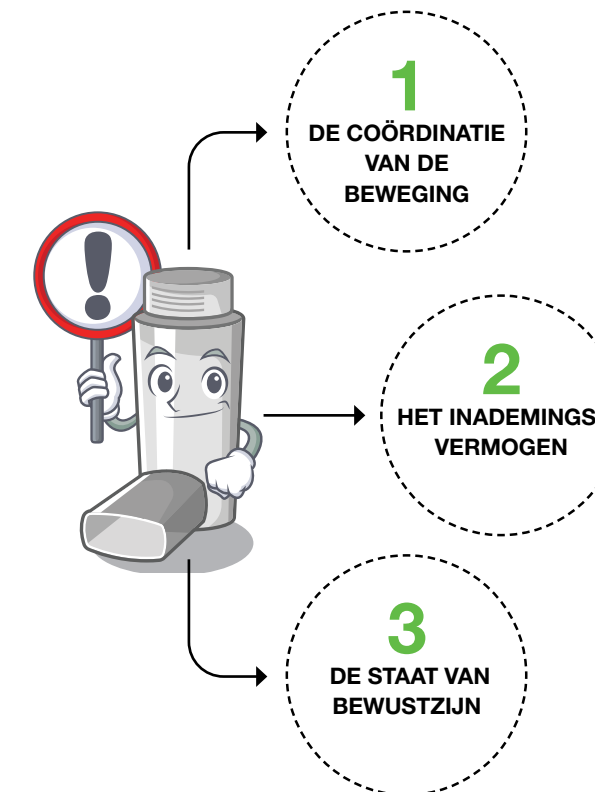
## Inhalatie heeft de voorkeur

De meeste voorgeschreven medicijnen voor de behandeling van astma worden toegediend via inhalatie. De voordelen van die lokale aanpak liggen voor de hand. Enerzijds maakt de gerichte afgifte van de werkzame stof het mogelijk om hem in een lagere dosis toe te dienen. Anderzijds worden de systemische resorptie en de daarmee gepaard gaande nadelige effecten grotendeels vermeden. Bovendien werken luchtwegverwijders sneller bij inademing. Dit is de reden waarom de internationale richtlijnen voor de behandeling van astma prioriteit geven aan inhalatie als toedieningsweg.

## Het goede gebruik van inhalatoren

Een van de belangrijkste redenen voor een slecht beheer van astma is de slechte therapietrouw van de patiënt. Deze therapietrouw wordt ongetwijfeld bevorderd door een onvoldoende kennis van het gebruik van inhalatoren, wat ook leidt tot een slechte toediening en dus tot onvoldoende werking. De gegevens van experts tonen aan dat gebruikersfouten vaak voorkomen en kunnen leiden tot exacerbaties en zelfs de ziekenhuisopname van patiënten.

## BIJ DE KEUZE VAN DE INHALATOR MOET MEN REKENING GEHOUDEN MET 3 ESSENTIËLE FACTOREN:



## Slecht beheerde astma: wat kan het apotheketeam doen?

**EEN OF MEER FACTOREN KUNNEN EEN SLECHT BEHEERDE ASTMA VERKLAREN.**

- 1 Het gebrek aan therapietrouw van de onderhoudsbehandeling: de patiënt heeft de neiging de behandeling te onderbreken zodra hij zich beter voelt.
- 2 Een onjuiste inhalatietechniek (verkeerd gebruik van de inhalatoren).
- 3 Roken: actief en/of passief roken vermindert sterk de effectiviteit en de werking van ICS bij astmapatiënten.
- 4 Een permanente blootstelling aan allergenen bij allergische astma, zowel thuis (huisdieren) als op het werk (beroepsastma, zoals bakkersastma).
- 5 Beroepsastma, zowel die veroorzaakt door het beroep van de patiënt als de op het werk verergerde astma (reeds bestaand astma dat vererbert op de werkplek).
- 6 De negatieve invloed van comorbiditeiten: chronische rhinosinusitis, neuspoliepen, gastro-oesofageale reflux, obesitas, enz.
- 7 Een verkeerde diagnose: in geval van ongecontroleerde 'astma', moeten andere ziekten worden uitgesloten, zoals COPD, bronchiëctasie, obstructie van de bovenste luchtwegen, disfunctie van de stembanden en ademhalingsstoornissen (angst).



"Elk toestelletje vergt de juiste opleiding, er is geen ontkomen aan. Er zijn momenteel steeds meer toestelletjes op de markt, maar elk heeft zijn specifieke kenmerken en de instructies zijn complex, wat voor verwarring zorgt. De keuze door de arts en de aflevering door het apothekerteam moeten gedurende de hele behandeling samengaan met een demonstratie van de inhalatietechniek en de aangepaste uitleg," benadrukt dr. Cavallo. "Bij de keuze van de inhalator houdt men rekening met drie essentiële factoren: de coördinatie van de beweging, het inademingsvermogen en bewustzijnstoestand".

### Ziehier het bewijs!

De therapeutische voorlichting gericht op de verbetering van het astmabeheer door optimaal gebruik van de inhalator wordt met succes uitgevoerd door apothekers, zo blijkt uit een onderzoek bij 727 astmapatiënten.

**Na een korte opleiding (gemiddeld zes minuten) steeg het percentage patiënten met een optimale techniek van 24% vóór de opleiding tot 79%.**



**Een therapeutische voorlichting gericht op het juiste gebruik van de apparaatjes, stoppen met roken en het voorkomen van morbiditeit zijn onlosmakelijk verbonden met de farmacologische behandeling.**

### GGG Astma verbetert de therapietrouw en de controle over de astma

Een team onder leiding van prof. Lies Lahousse, Farmaceutische Wetenschappen, UGent evalueerde de echte impact van een Astma-ondersteuningsgesprek (GGG). Eerst selecteerden de onderzoekers uit de Belphar-database alle patiënten (vanaf 5 jaar) die in 2017 inhalatiecorticosteroïden (ICS) kregen. Daarna werd deze groep beperkt tot chronische gebruikers van ICS (die in 2016 en 2018 ook inhalatiecorticosteroïden kregen) van 5 tot 40 jaar. De populatie bestond uit 1.350 patiënten met moeilijk onder controle te houden astma die in 2017 een eerste GGG Astma hadden. De controlegroep, die geen baat had bij een dergelijk interview, bestond uit 50.477 patiënten. Bij patiënten die een GGG Astma volgden, lijkt het gebruik van inhalatiecorticosteroïden na een jaar significant te zijn toegenomen, van gemiddeld 82,6 DDD (Daily Defined Doses) per patiënt en per jaar tot 125,9 DDD. Ook het gebruik van orale corticosteroïden nam toe. Het percentage gebruikers van kortwerkende bèta-agonisten, antibiotica en biologische middelen voor astma nam af. De CTT-ratio is in het jaar na het ondersteuningsgesprek aanzienlijk gestegen.

Virginie Villers

**De resultaten geven aan dat een GGG Astma in de praktijk effectief is in de verbetering van de therapietrouw en de astmacontrole.**



**Volgens de resultaten van een studie van de Universiteit Gent verbeteren ondersteunende gesprekken voor astmapatiënten de therapietrouw. Een dienstverlening die uw patiënten met slecht beheerde astma kunt voorstellen.**

### MyPuff

Een website en een app die tot doel hebben de kennis van de inhalatietechnieken te verbeteren en informatie te versterken over alle inhalatoren die op de Belgische markt verkrijgbaar zijn. Een initiatief van de Belgian Respiratory Society.

Meer op [www.belgianrespiratorysociety.be/nl/mypuff](http://www.belgianrespiratorysociety.be/nl/mypuff)



## Betrouwbaarheid en veiligheid in de laboratoriumsector

- Nauwkeurige Comfort-elektronica met digitaal display maakt een precieze temperatuurinstelling mogelijk
- Optisch en akoestisch temperatuur- en deuralarm plus een optisch alarm bij stroomonderbreking
- Geïntegreerd geheugen voor het documenteren van de min / max binnentemperaturen evenals de laatste drie temperatuur- en stroomuitvalmeldingen
- 1-punts-kalibratie voor een nauwkeurige temperatuurregeling
- Seriële interface RS 485 en potentiaalvrij contact voor externe temperatuur- en alarmdocumentatie
- Alle modellen met explosiebeveiligde binnenruimte zijn getest volgens ATEX 95
- Koelkasten voor de opslag van medicijnen conform DIN 58345 zijn eveneens verkrijgbaar

# LIEBHERR

Kwaliteit, Design en Innovatie



# URIAGE

EAU THERMALE

## Huidkanker, alles noodsignalen kleuren rood!

Het Europese netwerk van dermatologen Euromelanoma, actief in 33 landen, lanceerde met de slogan 'Het zijn niet de jaren, maar de UV-kilometers die tellen!', zijn 24e campagne ter preventie van huidkanker.



## Bariésun 100

VERZORGENDE BESCHERMING  
TEGEN DE ZON  
EXTREEM BESCHERMENDE FLUIDE SPF50+

### KLINISCH BEWEZEN DOELTREFFENDHEID

# 100%

- Doeltreffende bescherming<sup>1</sup> voor de huid die geen zon verdraagt
- Ideaal voor regelmatig gebruik<sup>2</sup>
- Goed verdragen door de huid<sup>1</sup>

### DRIEVOUDIGE BESCHERMING



Bepakt het binnendringen van de zonneprotectors in de huid  
Verbeterd de bescherming



Beschermt de chromosoomtelomeren  
Voorkomt huidveroudering door de zon



Beschermt het DNA tegen oxidatieve stress door UV

### ENGAGEMENT VOOR DE PLENEET



1% van de wereldwijde Bariésun omzet wordt overgemaakt aan NGO's die zich inzetten voor de bescherming van het milieu en de huid.



De onschadelijkheid van de Bariésun producten voor de oceanen werd door het IRD aangetoond op koraalriffen in Noumea.



48% minder plastic voor de tube van de Hydraterende melk SPF50 in bruin kraftpapier.

Klinische studie onder toezicht van dermatologen bij 39 volwassen proefpersonen met een idiopathische lichtdermatose (59%) of een huidziekte die door zonlicht wordt veroorzaakt of verergerd (41%). Bariésun 100 tweemaal per dag en om de 2 uur bij blootstelling aan de zon. 1. Evaluatie door dermatoloog. 2. % tevrede reacties.

### Schrikwekkende cijfers...

In 2000 identificeerde de Stichting Kankerregister ongeveer 11.000 nieuwe gevallen van huidkanker in ons land, een cijfer dat in 2019 opliep tot 45.733, een stijging met meer dan 400% in 20 jaar.

Typische symptomen zijn wondjes die niet genezen of rode vlekjes op de romp die groter worden en een glanzend randje hebben. Dit type tumor groeit het snelst door de jaren heen, maar zaait gelukkig over het algemeen niet uit en er sterven maar weinig mensen aan. De plaveiselcelcarcinomen, rode tumoren met een dikke korst, kunnen dan weer wel in een later stadium uitzaaien. In 2017 veroorzaakten ze de dood van 137 mensen in ons land. Ze verschijnen meestal in de meest aan de zon blootgestelde zones bij mensen die veel in de openlucht vertoeven. Van de drie soorten huidtumoren komt het melanoom, dat uitgaat van pigmentcellen, het minst vaak voor, maar hij is verreweg het gevaarlijkst. Deze tumor, die meestal wordt gekenmerkt door een donkere, onregelmatige plek die groeit en groeit, zaait zeer snel uit. Wanneer meer dan twee mensen in een familie een melanoom krijgen, moet men extra voorzichtig zijn, omdat dit het risico dat men er ook een krijgt enorm vergroot. De gevaarlijkste variant is het amelanotisch melanoom, dat slechts 2% van de gevallen vertegenwoordigt, omdat deze vlekken geen donkere kleur aannemen en daardoor het typische kenmerk van een onregelmatige pigmentvlek ontberen. Er is echter ook goed nieuws: het valt op dat steeds meer melanoompatiënten in een vroeg stadium naar de dokter gaan, wat erop wijst dat mensen er beter op letten."

### HET ADVIES VAN EEN EXPERT

DR. THOMAS MASELIS, DERMATOLOGOOG:

"Geen enkele andere kanker is zo snel in aantal toegenomen. Het risico om huidkanker te krijgen vóór de leeftijd van 75 jaar bedraagt één op de vijf en blijft maar stijgen. Maar liefst 40% van alle gediagnosticeerde kankers is huidkanker. Vandaar onze dringende oproep om de huid te controleren en bij twijfel meteen een arts of dermatoloog te gaan zien. Ook al omdat de totale hoeveelheid blootstelling aan de zon in een leven een belangrijkere factor is bij huidkanker dan de leeftijd."

### Geen enkele huidkanker

"Het basaalcelcarcinoom komt vooral voor bij oudere mensen.



**Actinische keratose = een waarschuwing**

Parallel met de lancering van haar 24e huidkankercampagne, pakt Euromelanoma uit met de resultaten van een grootschalig onderzoek naar de prevalentie van actinische keratosen.

De analyse van 394.681 klinische onderzoeken laat zien dat tussen 4,4% en 13,5% van de mensen uit de 32 deelnemende landen actinische keratose heeft, een algemene prevalentie van 8,2% of 1 op de 12 Europeanen.

Véronique del Marmol, voorzitter van Euromelanoma Europe: "Dit onderzoek wijst er voor het eerst op hoe vaak actinische keratose voorkomt, hoewel dit percentage bij de algemene bevolking iets lager zal zijn aangezien de onderzoeken in het kader van Euromelanoma bij een zeer specifieke doelgroep werden uitgevoerd. Deze ziekte moet echter worden gezien als een waarschuwingssignaal voor iets dat mogelijk problematischer wordt."

**Meer info over actinische keratitis**

Actinische keratose is een precancereuze laesie die op verschillende manieren kan evolueren: spontane remissie, persistentie of pejoratieve evolutie. Het potentieel voor kwaadaardige transformatie (plaveiselcelcarcinoom) komt voor in ongeveer 10% van de gevallen. Het risico is groter bij patiënten met een voorgeschiedenis van huidkanker, net als bij gevallen van multiple actinische keratosen. Mensen met een duidelijk fototype worden vaker getroffen, evenals patiënten die een immunosuppressieve behandeling hebben gekregen. Sommige patiënten met een genetische ziekte zoals xeroderma pigmentosum of albinisme zijn ook vaker het slachtoffer. Het gaat om de zones die het vaakst aan de zon worden blootgesteld: gezicht, hoofdhuid, oren, onderarmen, handrug, nek, voorkant van de benen.

**De curatieve/verzorgende behandeling is gebaseerd op:**

- de lokale behandeling met een crème met 5-FU, 5% imiquimod of 3% diclofenac. Bij 5-FU verdwijnen de laesies in 75% van de gevallen. Het stelt de persoon echter bloot aan bepaalde bijwerkingen (soms ernstige huidirritatie).
- een cryotherapie met vloeibare stikstof, die in meer dan 80% van de gevallen de actinische keratosen vernietigt. Het is vooral aanbevolen bij kleine vormen.
- een dynamische fotherapie door de toepassing van een plaatselijke sensibilisator en een verlichtingssessie met een ledlamp. Lichtenergie zorgt voor een dysplastische celvernietiging. Het wordt bij voorkeur gebruikt bij keratosen en bij ouderen.
- Nog andere behandelingen zijn mogelijk: ablatieve laser (YAG- en CO2-laser); dermabrasie (vooral voor meerdere vormen van de hoofdhuid).

**Dit moet u weten**

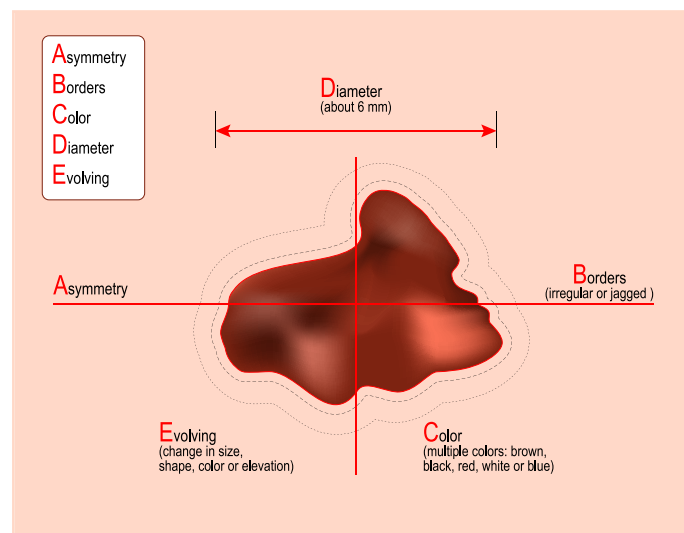
Actinische cheilitis is een variant van actinische keratose die zich onderscheidt door dysplasie van keratinocyten (meestal op de onderlip). Er is hier dan sprake van een zeer geconcentreerde hyperkeratose maar vooral een onregelmatigheid van de randen van het vermiljoen van de lip. Vandaar het belang van de bescherming van de lippen, een gebied dat vaak wordt vergeten door onze patiënten.

**De risicofactoren**

De individuele gevoeligheid voor huidkanker kan worden voorspeld door een aantal factoren, waaronder het fototype van de patiënt, het aantal vlekken en zonnebrand. Sommige genetische factoren spelen ook een rol, waaronder familiegeschiedenis van huidkanker of andere syndromen (bijv. xeroderma pigmentosum, Gorlin-syndroom, enz.).

**De screening en fotobescherming**

Een vroege detectie en het aanleren van zelfonderzoek van laesies door de patiënten (via de ABCDE-methode) is de sleutel tot het omkeren van deze trend. De patiënt moet leren zichzelf te controleren op verdachte laesies, ook op de nagels.



Externe fotobescherming omvat zonbeschermingsproducten (SPP) en bescherming door kledij. Dit kan niet los worden gezien van het aanleren van gepast gedrag met betrekking tot de zon (vermijden van langdurige blootstelling, enz.) en 'vroegtijdige' bescherming tegen uv-stralen (onderwijs, inrichting van beschutte ruimten voor de kleinsten in kleuterscholen, scholen). De SPP hebben, mits correct gebruik, een beschermende werkzaamheid aangetoond tegen de meeste schadelijke effecten van de zon, op voorwaarde dat ze zijn geformuleerd in overeenstemming met de specificaties die duidelijk zijn aangegeven in de Europese aanbevelingen. Verschillende onderzoeken tonen hun effectiviteit aan bij de primaire preventie van alle huidkankers.

Een onderzoek bewees bijvoorbeeld dat een regelmatig dagelijks gebruik van SPP het risico op de ontwikkeling van een melanoom met ongeveer 50% vermindert. Daarom is het van essentieel belang dat alle professionals in de gezondheidszorg hun patiënten voorlichten over het gebruik van de geschikte fotobescherming met een breed spectrum.

Nathalie Evrard



**INNOVATIE**  
**1ste** zonnefilter\* die beschermt tegen **BLAUW LICHT**, voorbij UV tot 450nm

**THE IS BLUE**



*Ontdek het nieuwe gamma van zonneproducten voor het gelaat!*

Voorkomt fotoveroudering en hyperpigmentatie

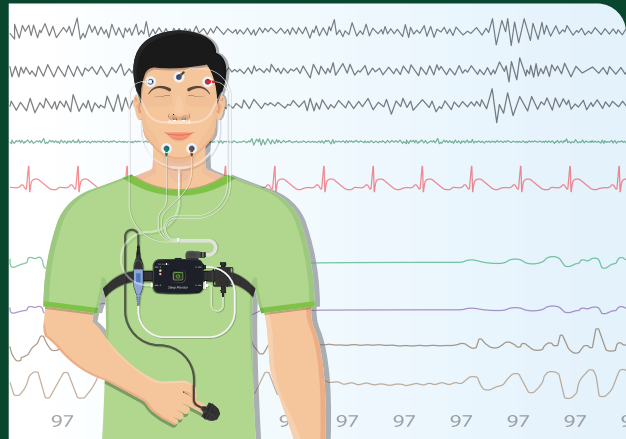
Onzichtbare finish, dringt al naar 3 seconden in\*\*

**BESCHERMEN UW PATIËNTEN ZICH DOELTREFFEND TEGEN BLAUW LICHT?**

Eau Thermale Avène  
het vertrouwen in een gezonde huid

\*1ste filter Pierre Fabre. \*\* Sensorisch profiel, eenmalige applicatie, 15 getrainde panelleden





## Het obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) in

# 10 hoofdlijnen

Er zijn heel wat pathologieën rondom de slaap en ze treffen alle leeftijden. Sommige komen zeer vaak voor en hebben grote gevolgen op het vlak van morbiditeit, het sociale en beroepsleven en de medische toestand in het algemeen. Een van de belangrijkste hier is het slaapapneusyndroom.

### 1 De definitie

Het obstructief slaapapneusyndroom of OSAS wordt gekenmerkt door een vermindering of onderbreking van de luchtstroom tijdens de slaap. Het wordt veroorzaakt door het optreden van herhaalde faryngeale collapses tijdens de slaap, wat leidt tot een min of meer aanzienlijke obstructie van de bovenste luchtwegen (VAS), door een anatomische vernauwing van de farynx (achterkant van de keel).

### 2 De incidentie

De prevalentie van OSAS blijft wereldwijd toenemen, vooral in welvarende landen. De resulterende sociaal-economische last volgt een parallelle evolutie en het zijn de matige of ernstige vormen van dit syndroom die het zwaarst wegen in de gezondheidsuitgaven, vanwege het feit zelf van de therapeutische behandeling maar ook vanwege de vaak ermee gepaard gaande risicofactoren en hun prognostische gevolgen.

Bij een in België uitgevoerde studie waren 2.205 proefpersonen betrokken. De prevalentie van milde OSAS werd geschat op 41,0% bij mannen en 26,6% bij vrouwen. Voor gematigde vormen waren de overeenkomstige cijfers respectievelijk 11,8% en 4,4%, terwijl ze 6,5% en 1,2% waren voor ernstige vormen. Het mannelijk geslacht, een hoge BMI en chronisch snurken waren drie onafhankelijke factoren die verband hielden met OSAS, in tegenstelling tot slaperigheid of vermoeidheid overdag.

### 3 De vragen die u kunt stellen

Een simpele vraag is zeer suggestief, aangezien de meeste patiënten met OSAS snurkers zijn... Vragen als 'Snurkt u vaak?' en zo ja 'Bent u 's ochtends moe als u wakker wordt en slaperig overdag?' moeten deel uitmaken van het medisch onderzoek.

### 4 Slaapapneu begrijpen

Het slaapapneusyndroom manifesteert zich door het herhaaldelijk sluiten van de luchtwegen ter hoogte van de keelholte, gedurende 10 tot 30 seconden of soms langer, met een frequentie van minstens vijf gebeurtenissen per uur slaap. Sommige patiënten ervaren enkele tientallen of zelfs honderden apneus tijdens dezelfde nacht.

Dit verschijnsel is te wijten aan de ontspanning van de spieren van de wanden van de keelholte, die zachter wordt en de lucht passeert er moeilijk, waardoor trillingen ontstaan die het snurken veroorzaken. Als de wanden van de holte volledig verslappen, wordt de doorgang van lucht geblokkeerd en is er sprake van apneu. Een alarmsysteem in de hersenen slaat aan, waardoor een micro-ontwaken (heel kort wakker worden) ontstaat dat zelf een reflex van het neurologisch systeem mogelijk maakt. Dit laatste zal leiden tot de samentrekking van de spieren, de opening van de luchtpijp en het herstel van de doorgang van lucht. De ademhaling herbegint... tot de volgende obstructie. We hebben het over micro-ontwaken omdat de patiënt zich er niet van bewust is.

### 5 Slaapapneu komt ook voor bij kinderen

Dit syndroom treft bijna 2% van de kinderen in de leeftijd van twee tot zes jaar, meestal als gevolg van grotere amandelen en adenoïden die hun luchtwegen belemmeren. De behandeling bestaat dan ook uit de verwijdering ervan. Tegelijk blijkt ook dat obesitas het risico op slaapapneu bij kinderen en adolescenten duidelijk verhoogt.

### 6 De risicofactoren

→ De leeftijd is de belangrijkste risicofactor voor slaapapneu. Veroudering gaat inderdaad gepaard met een verlies van flexibiliteit van de luchtwegen, waarschijnlijk door de neuromusculaire verzwakking, wat leidt tot een groter gemak van het 'inzakken' van de keelholte.

→ Overgewicht, en vooral obesitas, is een tweede belangrijke risicofactor. De afzetting van vetten langs de keelholte, wat leidt tot een vernauwing en een afname van het volume van de luchtwegen.

→ Het geslacht: het risico op slaapapneu is hoger bij mannen dan vrouwen maar dit verschil wordt na de menopauze minder duidelijk.

→ Een individuele gevoeligheid voor het syndroom: niet alle zwaarlijvige en oudere mannen hebben slaapapneu! Bij deze gevoeligheid is een anatomische component betrokken: een kleine kaak, die het ankerpunt is van het faryngeale systeem, verkleint eigenlijk de retro-linguale ruimte (d.w.z. achter de tong) en dus de doorgang van de lucht. Daarnaast is er een familiale aanleg: hoewel er tot nu toe geen gen is geïdentificeerd dat gelinkt kan worden aan dit syndroom, verhoogt het hebben van een vader of moeder met slaapapneu het risico.

### 7 De symptomen

De versnippering van de slaap door het ontwaken leidt tot chronische vermoeidheid en slaperigheid overdag; dat is meteen het belangrijkste symptoom van het syndroom en de eerste reden voor consultatie.

Het onvrijwillig in slaap vallen van de patiënten zodra de omgeving niet meer prikkelend is, is gevaarlijk: dit vergroot immers het risico op een huiselijk of een verkeersongeval.

Deze vermoeidheid gaat ook vaak gepaard samen met moeite met concentreren, opletten of onthouden, prikkelbaarheid of zelfs een verminderd libido. Deze symptomen zijn omkeerbaar: ze verdwijnen dankzij de behandeling van de apneu. Sommige geheugenproblemen kunnen echter aanhouden en mogelijk verband houdend met het ontstaan van ouderdomsdementie.

Vervelend voor de patiënt en zijn omgeving, maar minder ernstig, is het feit dat slaapapneu meestal gepaard gaat met snurken, hijgen en de hervatting van luidruchtige ademhaling, rusteloze slaap en een grotere behoefte om 's nachts te plassen.

### 8 De comorbiditeiten

Slaapapneu verhoogt het risico op cardiovasculaire ziekten, zoals het metabool syndroom (combinatie van abdominale obesitas en stofwisselingsstoornissen), hypertensie, hartritmestoornissen vooral 's nachts, atherosclerose (de afzetting van atherosclerotische plaques op de wand van de slagaders) of zelfs diabetes type 2. Al deze verschillende complicaties verhogen het risico op cardiovasculaire ongevallen, zoals hartstilstand, myocardinfarct, beroerte en verhogen het risico op vroegtijdig overlijden.

### 9 De diagnose

In combinatie met de klinische symptomen is de diagnose van het syndroom gebaseerd op slaapobservatie- en metingen in een slaapkliniek of bij de patiënt thuis.

### 10 De behandeling

De therapeutische behandeling van OSAS bestaat in de eerste plaats uit de vaststelling van de levensstijl- en voedingsregels, zoals gewichtsverlies, het vermijden van alcohol en sedativa of het beoefenen van regelmatige lichaamsbeweging. Dit laatste draagt bij tot een betere slaapkwaliteit en tot de vermindering van de herverdeling van vocht in de nek (verbetering van de water- en natriumretentie). Deze veranderingen in de leefstijl kunnen apneu helpen te beperken en/of sommige van de gevolgen ervan te verbeteren. Toch blijft de referentiebehandeling de toepassing van continue positieve luchtdruk (CPAP) tijdens de slaap, via de neus. Dit houdt de bovenste luchtwegen open, onderdrukt de apneu en normaliseert de slaap.

De leefkwaliteit verbetert bij 80-100% van de (therapietrouwe) patiënten. CPAP verbetert de neurocognitieve functies en voorkomt cardiovasculaire risico's.

Het percentage drop-outs of weigering van CPAP kan echter oplopen tot 40% van de patiënten en CPAP verbetert niet alle aan OSAS gerelateerde complicaties, vooral niet wanneer de ziekte gepaard gaat met andere comorbiditeiten.

Afhankelijk van de etiologie van OSAS kan een slaapbeugel of mandibular advancement orthese (OAM) ook soelaas bieden. Dit mondstuk, dat men 's nachts moet dragen, zorgt ervoor dat de onderkaak naar voren kan worden bewogen, waardoor de tong en het zachte gehemelte bewegen en de keelholte wordt vrijgemaakt en het optreden van obstructies wordt beperkt. De totale efficiëntie ligt rond de 60%.

Ten slotte kan in bepaalde specifieke gevallen en met name bij CPAP-intolerantie ook een operatie worden overwogen.

Zweedse onderzoekers testten heel recent een medicijn dat slaapapneu kan bestrijden. Het gaat om sulthiame, een koolzuuranhydraseremmer. De resultaten van hun onderzoeken tonen aan dat de behandeling in het algemeen het aantal adempauzes vermindert en de zuurstoftoevoer tijdens de nacht verbetert.

## COVID-19 en OSAS

Het risico om COVID-19 op te lopen lijkt even groot te zijn voor mensen met obstructieve slaapapneu dan mensen zonder. Anderzijds wordt OSAS bij COVID-19-positieve patiënten over het algemeen geassocieerd met ernstigere symptomatische vormen, met een 2,93 keer hoger risico om in het ziekenhuis te belanden (ondanks een OSAS-behandeling). Dit suggereert dat het een onafhankelijke risicofactor is voor ernstige COVID-19.




# daflon<sup>®</sup> 500<sub>mg</sub>

## Opnieuw lichte benen



**daflon<sup>®</sup> 500<sub>mg</sub> verlicht de symptomen van de chronische veneuze insufficiëntie.**

 Posologie bij de chronische veneuze ziekte: 2 tb/dag bij de maaltijd. daflon<sup>®</sup> 500mg (gemiconiseerde gezuiverde flavonoïdefractie) is een geneesmiddel. Lees aandachtig de bijsluiter en vraag raad aan uw apotheker. Geen langdurig gebruik zonder geneeskundig advies. BNL DN BI 20 11 GS 01 - Goedkeuringsdatum van de medische informatie: 10/12/2019.

## Veneuze insufficiëntie, een chronische en progressieve pathologie

De chronische veneuze ziekte is een veel voorkomende ziekte die bijna 8 op de 10 mensen treft. Vanwege het progressieve karakter van de ziekte en de grote impact op de leefkwaliteit van de patiënten, is het noodzakelijk om bij te dragen aan de preventie en behandeling ervan. De verschillende behandelingen die in de apotheken beschikbaar zijn, moeten de symptomen verlichten en chroniciteit voorkomen.

Veneuze insufficiëntie van de onderste ledematen begint wanneer de tonus van de veneuze wand of de anti-refluxkleppen verslechtert: het bloed circuleert langzaam en heeft de neiging te stagneren. De oppervlakkige aderen worden het vaakst aangetast. Bij de diepe aderen, die voor meer dan 80% van de bloedterugvoer zorgen, gebeurt dit eerder zelden.

### HET ADVIES VAN EEN EXPERT

**VAATCHIRURG DR. GREGORY CALLEBAUT**

*“Alle symptomen van veneuze insufficiëntie zijn het gevolg van langdurige veneuze hypertensie, die verantwoordelijk zou zijn voor de chronische ontsteking die samengaat met de ontwikkeling van een micro-angiopathie wat dan uiteindelijk leidt tot trofische aandoeningen.”*

De risicofactoren zijn leeftijd, vrouwelijk geslacht, zwangerschap, zwaarlijvigheid, roken, familiegeschiedenis van spataderen. Vaak beginnen de eerste symptomen van de chronische veneuze ziekte met een zwaar gevoel in de benen, pijnlijke benen en/of nachtelijke krampen. De zwelling treedt soms op en rond de enkel, meestal laat op de dag of op warme dagen. Blauwe vlekken of kleine paarse bloedvaten verschijnen soms spontaan op de benen.

### De complicaties

- ➔ Het optreden van een ontsteking in een ader van het been of de dij kan te wijten zijn aan een oppervlakkige veneuze trombose.
- ➔ In zeldzamere gevallen kan er een diepe veneuze trombose optreden en is een consult nodig om de oorzaak vast te stellen.
- ➔ Bloedingsverschijnselen zijn onder meer gescheurde varices. De bloeding is ernstig, straalachtig en vereist lokale compressie en elevatie van de onderste ledematen. De bloeding kan onder de huid plaatsvinden, waardoor een pijnlijk hematoom ontstaat.
- ➔ Chronische complicaties zijn onder meer huidsymptomen (eczeem, jeuk en oedeem in de benen), die kunnen leiden

tot een spataderzweer. Zonder passende zorg kan de zweer chronisch worden met een risico op secundaire infectie en bloeding.

### Welke behandeling?

De behandeling heeft tot doel de leefkwaliteit te verbeteren door de pijn en het gevoel van zware benen te verminderen. Het is ook bedoeld om complicaties te voorkomen zoals spataderen, okerkleurige dermatitis, spatadereczeem, beenulcera en/of flebitis.

De pijlers van de behandeling van veneuze insufficiëntie zijn veneuze compressie, flebotoniek en leefstijlcorrectie.

### De aanpassing van de levenswijze

- ➔ Strijd tegen de warmte: warmte bevordert de verwijding van de aderen, waardoor de benen zwaar en pijnlijk worden. Zo moet een langdurige blootstelling aan de zon, vloerverwarming, sauna's, waxen met hete was en te warme baden en douches worden vermeden. Integendeel, de toepassing van een koudwaterdouche veroorzaakt vasoconstrictie, door de waterstraal van de voeten naar de lies te brengen.
- ➔ Losse kleding dragen! Kleding die te strak zit, kan de veneuze terugkeer naar de dij verminderen en een instroom van warmte naar de benen veroorzaken. Vermijd dus een riem en kleding die te strak zitten, net als te hoge hakken die niet voldoende druk leveren voor een goede veneuze terugkeer, net als te platte schoenen.
- ➔ Bewegen! Langdurig zitten, vooral met de benen gekruist, vermindert de opwaartse veneuze uitstroom en veroorzaakt bloedstagnatie in de benen. Tijdens lange reizen is het raadzaam om regelmatig de benen te strekken en indien nodig medische compressiekousen te dragen. Pas ook op een blijvende, stille, staande positie, waardoor een goede veneuze terugkeer wordt belemmerd door de beweging van de venomusculaire pomp van de kuit. De beste sporten zijn wandelen, zwemmen, gymnastiek of fietsen.
- ➔ Het uiteinde van het bed ongeveer tien centimeter hoger zetten.
- ➔ Overgewicht moet aangepakt worden.
- ➔ Groenten en fruit eten die veel antioxidanten bevatten, veel water drinken en zout beperken.

**Compressie**

Het is de referentiebehandeling die u vanaf de eerste symptomen kunt aanbevelen vanwege de effectiviteit en gebruiksveiligheid. Veneuze compressie is een mechanische behandeling; de oppervlakkige aderen worden onder druk gezet door de kous of sok, toenemend van de enkel naar het dijbeen in het geval van kousen of panty's of van de enkel naar de kuit als het om sokken gaat.

**De keuze van het model**

De patiënt heeft de keuze tussen sokken, kousen of panty's, vervolgens tussen het materiaal en de kleuren.

**De keuze van stof**

Het is belangrijk om te zorgen voor comfort en vooral voor het regelmatig dragen van het compressiemiddel.

- ➔ **Transparante microvezels** worden het meest verkocht en zorgen voor stevigheid en comfort. Ze zijn ook in een ondoorzichtige versie beschikbaar voor het winterseizoen.
- ➔ **De beugels van sluierstof** zijn transparanter en dus geschikter voor het zomerseizoen.
- ➔ Er zijn nog andere versies beschikbaar:
  - **in katoen:** voor een kwetsbare huid
  - **linnen of bamboe,** die de transpiratie beperken
  - **in wol:** voor de winter.

De compressie wordt ingedeeld in 4 klassen naargelang de druk in millimeter kwik die op de enkel wordt uitgeoefend.

De meting gebeurt 's ochtends met een meetlint, in staande positie. Dit moet u meten:

- ➔ **de omtrek van de enkel** twee centimeter boven de malleolus,
- ➔ **de omtrek van de kuit** op zijn sterkst,
- ➔ **de hoogte vanaf de grond** tot twee centimeter onder de knieplooi voor de sok en tot aan de bilplooi voor de kousen.

**Het onderhoud**

De sokken of kousen moeten voor het eerste gebruik gewassen worden en dat kan in de wasmachine op 30°C, zonder wasverzachter. Drogen en strijken zijn verboden.

**Hoe de drukkousen gebruiken?**

De patiënt moet de kousen 's morgens bij het opstaan aantrekken, afrollend langs het been, zonder plooiën achter te laten. Kousen moet men dagelijks dragen. In geval van moeilijkheden bij het aantrekken, stelt u een steunkous voor of de superpositie van 2 lagere compressiekousen.

**Wanneer deze aanpak vermijden?**

Gecontra-indiceerd bij gevorderde arteriopathie van de onderste ledematen en gevorderde diabetische microangiopathie.

**De orale venotonica**

Ze hebben een dubbele werking

- ➔ **Ter hoogte van de aderen en venulae** bevorderen ze een verhoging van de tonus van de vaatwand met een antistasis-werking.
- ➔ **Op capillair niveau** wordt de weerstand verhoogd en de permeabiliteit verminderd, waardoor de veneuze terugkeer wordt gestimuleerd.

Flebotonica – ook venotonica of veno-actieve of venotrope middelen genoemd - zijn nuttig in alle stadia van een veneuze ziekte, maar er is des te meer kans dat ze echt voordeel opleveren als ze vroeg worden gebruikt, vanaf de eerste symptomen, d.w.z. om het gevoel van zware benen te verlichten en oedemen te genezen. Het is aanbevolen om langdurige en herhaalde kuren uit te voeren met producten in voldoende doseringen.

**Dit moet u weten**

Een behandeling van een maand is nodig om de effectiviteit te beoordelen.

In het stadium van de spatader, met of zonder wijziging van de huid en de weefsels, kunnen ze worden ingezet als aanvulling op operatieve behandelingen, met de aanwezige of blijvende symptomen.

In het stadium van veneuze ulcera kunnen ze door hun ontstekingsremmende werking de genezing versnellen, in combinatie met andere behandelingen.

Ze bevatten meestal flavonoiden of synthetische of van planten afgeleide antioxidantmoleculen, die de samentrekbare van de aderen helpen versterken en een ontstekingsremmende werking hebben. Onder de verschillende werkzame stoffen die beschikbaar zijn in uw advies, vermelden we: diosmin, rode wijnblad, paardenkastanje, toverhazelaar, muisdoorn...

**Wist u dit?**

Topische venotonica kunnen als aanvulling worden gebruikt om zware benen te verlichten door de veneuze circulatie te stimuleren en een verkoelend effect te geven. Het is dan ook raadzaam om ze in de koelkast te bewaren en ze meerdere keren per dag aan te brengen door de benen van onder naar boven te masseren.

**"Chronische veneuze insufficiëntie is inherent progressief: geen enkele techniek kan deze aandoening genezen en het risico op herhaling blijft aanwezig, ongeacht de gebruikte techniek,"** besluit dokter Gregory Callebaut.

**Wanneer verwijst u door naar een arts?**

In het begin van de ziekte is een consult nodig om de diagnose vast te stellen, vervolgens bij verergering van de symptomen, bij bloedingen naast een ader, bij tekenen van veneuze trombose, als de benen sterk opzwellen of wanneer de huid gepigmenteerd wordt, droog wordt, jeukt..., als het ongemak toeneemt... Besteed vooral bijzondere aandacht aan de signalen die op een noodgeval kunnen wijzen.

Bij pijn aan één kant is een medisch consult noodzakelijk.

Ann Daelemans

**CIRCULATIE****HERWIN  
LICHTE BENEN****ARKOCAPSULES® BIO MUISDOORN**  
**OPGEZWOLLEN EN ZWARE BENEN**

Zware, opgezwollen benen (reizen en warmte), spataderen en aambeien

- . Aderverkalking
- . Anti-oedeem
- . Ontstekingsremmend

**ARKOCAPSULES® BIO WILDE KASTANJE**  
**ZWARE BENEN EN SPATADEREN**

Zware benen, spataderen, anaal ongemak aambeien en kneuzingen

- . Aderverkalking
- . Vaatvernauwer
- . Ontstekingsremmend

**ARKOCAPSULES® BIO RODE WIJNSTOK**  
**ZWARE EN VERMOEIDE BENEN**

Zware en vermoeide benen, spataderen, aambeien en rosacea

- . Flebotonic
- . Tonicum
- . Bescherming van bloedvaten en haarvaten



Voedingssupplementen.



# Homeopathie verbetert de leefkwaliteit van kankerpatiënten

In 2019 werden in ons land 71.651 kankergevallen vastgesteld. Een cijfer dat nog jaarlijks toeneemt. Een man op de drie en een vrouw op de vier zullen voor hun 75e te horen krijgen dat ze kanker hebben.

**NATHALIE EVRARD** NAAR EEN PERSWORKSHOP BIJ DE LABORATORIA BOIRON.

De behandeling van kanker is al aanzienlijk geëvolueerd. Die bevat vandaag reeds voor 60% van de patiënten alternatieve geneesmiddelen; niet voor de behandeling van de kanker zelf maar om de tolerantie van de farmacologische protocollen te verbeteren en dus ook de therapietrouw te verbeteren en vooral om de patiënten een betere leefkwaliteit te bieden.

## De integratieve aanpak

*“De verzorging van kanker evolueert naar een integratieve aanpak, door in de kankerbestrijding de geneesmiddelen te combineren met ondersteunende zorg die wetenschappelijk is erkend,”* verklaart dokter Ingrid Teunissen gynaecoloog en gespecialiseerd in integratieve geneeskunde. Deze ondersteunende zorg bij kanker vertegenwoordigt het geheel van zorgen en de nodige ondersteuning bij zieke patiënten gedurende de hele ziekte, samen met de zeer specifieke oncologische behandelingen. Ze houden rekening met individuele en omgevingsfactoren om de behandeling en de aanpak te personaliseren voor, tijdens en na de ziekte. De ondersteunende zorgen worden als aanvulling gebruikt in het bijzonder om de leefkwaliteit van de patiënt te verbeteren en dit de hele tijd tot het einde van zijn behandeling. Ze laten hem toe om de bijwerkingen beter te verdragen of om de conventionele therapieën beter aan te kunnen.

In Frankrijk zijn homeopathie, voedingssupplementen, diëten, fysiotherapie, acupunctuur en fysieke activiteiten de meest courante aanvullende therapieën. Een recent onderzoek (2021) van dokter Bagot in Straatsburg wees aan dat homeopathie de meest gebruikte wijze is in de integratieve oncologie.

## Homeopathie, wetenschappelijk erkend

Een recente studie van prof. Frass, gepubliceerd in 'The Oncologist', het vakblad van oncologie en hematologie, toonde de positieve effecten van homeopathie. Er werd een aanzienlijke verbetering vastgesteld bij 15 bijwerkingen (waaronder vermoeidheid, misselijkheid, gebrek aan eetlust, slapeloosheid) en een verlenging van de overlevingstijd met zeven maanden. De studie van prof. Frass gepubliceerd in 2020, toonde ook aan hoe de homeopathische behandelingen in aanvulling met de conventionele behandeling de leefkwaliteit van de patiënt verbeteren en ook kunnen leiden tot een betere tolerantie van de zware behandelingen zoals chemotherapie, zonder de aan de gang zijnde behandeling te verstoren. Homeopathische geneesmiddelen interfereren immers niet met de andere behandelingen, en voldoen ook aan dezelfde criteria van veiligheid, doeltreffendheid en kwaliteit als de andere conventionele medicatie.



*“Men geneest geen kankerpatiënt met homeopathie maar homeopathie kan de patiënt begeleiden tijdens de hele behandeling. Het is een aanvullende therapie. Het voordeel hierbij is dat homeopathie kan inspelen op alle bijwerkingen van de chemotherapie en de ziekte. We kunnen een homeopathisch protocol voorstellen voor de biopsie, het beheer van de angst, de verlichting van de misselijkheid en het braken, een bijkomende behandeling geven voor de slijmvlies in welk stadium dan ook en een boostereffect geven op het complete bloedbeeld tijdens de behandeling. Ten slotte kan ook de comfortzorg bij het levenseinde aan bod komen. De mogelijkheden zijn enorm en de doeltreffendheid is er. Ik stel meestal een homeopathisch supplement voor aan mijn patiënten van bij de start van de behandeling. De meeste gaan ermee akkoord en ik zie dan een parcours met minder complicaties op alle vlakken”,* benadrukt dokter Aurélie De Pascual, hematoloog en oncoloog in het CHR in Verviers.

*“De uitwerking van de ondersteunende zorg moet besproken worden met de behandelende artsen, de oncoloog, de arts die verantwoordelijk is voor de ondersteunende zorg en de patiënt zelf. Dit gesprek moet al gebeuren bij de start van de behandeling, ook al om ongecontroleerde zelfmedicatie te vermijden, net als het stoppen met of de niet naleving van de efficiënte, conventionele behandeling of dat sommige patiënten zich wenden tot niet geschoolde artsen. Dit gaat om jammer genoeg 4 tot 8% van de gevallen”,* besluit dokter Teunissen.



## MACHOUKID®, EEN UNIVERSEEL TANDHEELKUNDIG MONDSTUK, HELPT KINDEREN VAN 6 TOT 11 JAAR TE STOPPEN MET (DUIM)ZUIGEN EN TANDENKNARSEN

Een van de problemen waarmee kinderen van 6 tot 11 jaar wel vaker te maken hebben, is onder meer een minder goede positionering van de kaken, de ademhaling door de mond, inefficiënt kauwen en een slechte plaatsing van de tong. De te zachte voeding, op late leeftijd zuigen en stress, monden immers uit in bezoeken aan de (kinder)arts voor rugklachten te verklaren door de houding, slaapproblemen, snurken of bruxisme (tandengeknars).

MachouKid® is dus een preventief werkend mondstuk dat het kind helpt:

- ▶ de tong te leren herpositioneren om beter te kunnen slikken en het gehemelte ruimer te maken.
- ▶ de kaken te herpositioneren en zo een natuurlijke uitlijning van de tanden te bekomen.
- ▶ het op latere leeftijd zuigen (duim, speen, vingers) af te leren.
- ▶ de ademhaling door de neus te verbeteren door de lippen te gebruiken.

## ARKOFLUIDES® BIO LICHTE BENEN

is een voedingssupplement om het gevoel van zware benen te verhelpen. De Indische paardenkastanje en hamamelis dragen bij tot de vermindering van dit gevoel. Het rodevijnblad en de muisdoorn zorgen voor lichte(re) benen en een beter comfort van de bloedstroom, vooral in warme zomerperioden.



## DE PLANTAARDIGE ULTRAEXTRACT®-TECHNOLOGIE VAN DE LABORATORIA ARKOPHARMA

In samenwerking met het 'Centre de Recherche en Eco-extraction' van natuurlijke producten van de Universiteit van Avignon dat wereldwijd bekend is voor zijn werk inzake de plantenextracten, leidde Arkofarma vijf jaar lang een onderzoeksproject naar de maximale extractie van werkzame stoffen in planten voor de referenties in vloeibare en drinkbare vorm, zonder het gebruik van synthetische oplosmiddelen.

**De plantaardige ULTRAEXTRACT® technologie is het resultaat van dit onderzoek en de bron van het nieuwe ARKOFLUIDES® gamma.**

### Wat is ULTRAEXTRACT®, de extractietechnologie van planten?

Het is een bijzondere innovatie die steunt op een ongezien procedé van de extractie van planten door ultrasonen en waarmee men het hart van de werkzame stoffen van de planten bereikt.

Het is ook een ecologisch proces waardoor men de werkzame stoffen van de planten kan behouden en er extracten van hoge kwaliteit mee kan maken.

- ▶ zonder bewaarmiddelen
- ▶ zonder kleurstoffen
- ▶ zonder synthetische aroma's
- ▶ zonder alcohol
- ▶ zonder zoetstoffen

De ULTRAEXTRACT® technologie heeft naast zijn efficiëntie ook ecologische troeven: de planten zijn afkomstig van de biologische teelt, de extractie verloopt in zuiver water en op een lage temperatuur om de integriteit van de stoffen te bewaren.

Ten slotte kan dankzij de doeltreffendheid van ULTRAEXTRACT® en zijn concentraat aan werkzame stoffen, een derde aan verpakkingen vermeden worden, goed voor een besparing van 196 ton karton en glas per jaar.

## RYBELSUS® VAN DE LABORATORIA NOVO NORDISK

De eerste analoog van orale GLP-1 sinds kort beschikbaar en wordt vergoed voor de behandeling van type 2-diabetes.

### UW ADVIES

- Het moet eenmaal per dag, nuchter, worden ingenomen.
- De tablet moet worden ingenomen met een slok water (max. 120 ml).
- Een half uur wachten voordat men gaat eten, drinken of andere medicijnen innemen.
- De tablet niet kauwen, splitsen of fijnmalen.
- De behandeling starten met 3 mg/d gedurende 1 maand, dan verhogen tot 7 mg/d gedurende 1 maand en indien nodig nog verder verhogen naar 14 mg/d.

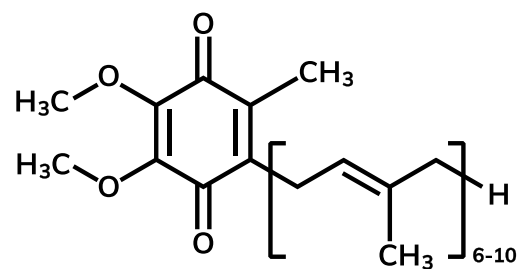
**Ik ben zeer moe, mijn arts beveelt me een supplement met coenzyme Q10 aan. Heeft dat zin?**

**JA**

Het co-enzym Q10 (of ubiquinon) is een stof die lijkt op vitamines. Het lichaam kan zelf het co-enzym Q10 synthetiseren op basis van zijn behoeften. Het speelt een sleutelrol bij de productie van energie in de mitochondriën. Het is in deze kleine organellen in onze cellen dat continu energie wordt geproduceerd. Deze voedingsstof is dus erg belangrijk voor de werking van de spieren (die veel ATP - adenosinetriphosfaat - verbruiken) en vooral van de hartspier, die in eeuwigdurende beweging is.

**Er kunnen verschillende redenen zijn voor een afname van het CoQ10.**

- ▶ Hoe ouder we worden, hoe minder ons lichaam het co-enzym Q10 aanmaakt. De concentratie in hart-, nier- of leverweefsels bereikt een maximum op 20-jarige leeftijd en neemt vanaf 50-jarige leeftijd af met maar liefst een kwart.
- ▶ De inname van bepaalde medicijnen: bepaalde tricyclische antidepressiva, antipsychotica, antihypertensiva (clonidine, methyldopamine, propranolol, metopropoolol, alprenolol, enz.) en statines, en bepaalde ziekten (zoals hart- en hartspieraandoeningen) verlagen ook het niveau van het co-enzym Q10.



**Wist u dit?**

Vanwege de krachtige antioxiderende werking en de betrokkenheid bij veel celcycli, kan CoQ10 voorgesteld worden als potentieel gunstig bij heel wat pathologieën die al dan niet worden gekenmerkt door verhoogde oxidatieve stress.

**Hoe kan men de graspollenallergie die nu start, beperken?**

De patiënten die het meest gevoelig zijn voor graspollen, (de in ons land meest voorkomende allergie > minstens 1 op de 6 mensen), moesten waarschijnlijk niet wachten op de metingen van het nationale aerobiologische meetnetwerk AirAllergy by Sciensano: sinds begin mei stegen de concentraties in de lucht zeer geleidelijk en dit zal zo blijven tot juli, met een piek in juni. *"Dit wordt verklaard door de opeenvolgende bloei van meer dan honderd soorten die behoren tot de grasfamilie"*, legt het Belgisch Instituut voor Volksgezondheid Sciensano uit. *"De kritische drempel van 50 stuifmeelkorrels per kubieke meter lucht zal in het binnenland sneller worden bereikt en ruim worden overschreden, zoals blijkt uit de metingen in de vijf stations van AirAllergy. Het is in Marche-en-Famenne dat de niveaus over het algemeen het hoogst zijn en in De Haan dat ze het laagst zijn. Daarom wordt mensen met ernstige allergieën aangeraden om indien mogelijk aan de kust te blijven"*, legt Lucie Hoebeke, wetenschappelijk medewerker van de afdeling mycologie en aerobiologie van Sciensano, uit.

*"Gedurende deze periode moeten allergische patiënten hun basisbehandeling volgen die ze van hun allergoloog hebben gekregen. Vooral astmapatiënten mogen ze niet onderbreken met het risico ze te verzwakken in het licht van de luchtweginfecties"*, benadrukt Sciensano nogmaals, dat nog andere tips meegeeft.

Zoals: de neus reinigen met fysiologisch serum, een (zonne)bril dragen om contactreacties te beperken, regelmatig wassen, vooral het haar, papieren zakdoekjes gebruiken en die na elk gebruik weggooien, de kleding niet buiten te drogen hangen, het beddengoed regelmatig wassen, intense lichaamsactiviteit vermijden, (auto) ruiten gesloten houden, het accumuleren van irriterende of allergene factoren vermijden in het binnenmilieu (tabak, huisparfums, kaarsen, wierook, schoonmaakproducten of doe-het-zelf, enz.). Bovendien toonden onderzoeken onder natuurlijke of experimentele omstandigheden aan dat het dragen van een mondmasker, vooral van het type FFP2 of N95, de blootstelling aan pollen en daarmee het risico op de ontwikkeling van symptomen aanzienlijk vermindert.

**Meer**  
[www.airallergy.be](http://www.airallergy.be)

**Wie kan een tweede booster dosis van het Covid-19-vaccin krijgen?**

Mensen van 80 jaar en ouder, net als bewoners van een woonzorgcentrum, zullen 'op individuele basis' een tweede booster dosis van het COVID-19-vaccin kunnen krijgen, zo besloot de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 6 mei. Deze tweede booster dosis kan ten minste vier maanden na de eerste booster dosis worden geprikt. De beslissing werd genomen toen de Hoge Gezondheidsraad (HGR) in een eerder gevalideerd advies oordeelde dat de toediening van deze tweede booster dosis voorlopig niet gerechtvaardigd was gezien de epidemiologische situatie in België. De verschillende ministers van Volksgezondheid wilden deze mogelijkheid echter bieden aan mensen die aan de voorwaarden voldoen, ook al verschilt de aanpak per gewest. In Vlaanderen gaat het over 400.000 tot 450.000 mensen. Zij worden per reguliere en elektronische post geïnformeerd over de hen geboden mogelijkheid en kunnen dan een afspraak maken om de nieuwe dosis te krijgen. De capaciteit van de vaccinatiecentra wordt uitgebreid en binnen twee tot drie weken moeten ze klaar zijn om de doelgroep te vaccineren. Voor bewoners in WZC zal de vaccinatie ter plaatse plaatsvinden. *"Deze doelgroep heeft de meeste kans om ernstig ziek te worden door corona. Hun immuniteit is door hun leeftijd niet altijd optimaal en in woonzorgcentra bestaat altijd het risico dat er een uitbraak komt en het virus zich snel kan verspreiden. Bovendien heeft deze groep zijn eerste booster al ontvangen in de vorige campagne, waardoor het de verste groep is in de tijd van de eerste booster"*, zegt de Raad in een verklaring. In Wallonië zal de aanpak anders zijn. Mensen die een tweede booster dosis willen krijgen en die aan de voorwaarden voldoen, kunnen die krijgen, maar wanneer de epidemiologische situatie hetzelfde blijft, mag er geen campagne beginnen vóór het begin van het volgende schooljaar, aldus het kabinet van de minister van Volksgezondheid van de Franstalige Gemeenschap, Christie Morreale.

Vragen van patiënten

**Cedralex®**

Met extract van Corsicaanse citroen

**Gevoel van zware benen?**

**Cedralex, voor lichte benen**





TE  
WINNEN

1 strandtas gevuld met producten van het **SENSORIËLE** en **DUURZAME BARIÉSUN GAMMA**



URIAGE  
EAU THERMALE

Arkopharma  
LABORATOIRES

## PHYTOBRONZ®

GUMMIES ZON

EEN NATUURLIJKE BRUINE KLEUR DE HELE ZOMER

- ✓ BEREIDT DE HUID VOOR OP DE ZON
- ✓ BESCHERMING VAN CELLEN TEGEN OXIDATIEVE STRESS
- ✓ BEHOUD VAN HUIDPIGMENTATIE
- ✓ BRUININGSVERSNELLING VOOR EEN STRALENDE & GEBRUINDE TEINT



10 PAKKEN  
TE WINNEN!



Voedingssupplement. 2 gummies per dag, ten minste 15 dagen vóór blootstelling aan de zon of kunstmatig UV-licht.

FARMACEUTISCHE LABORATORIA VOOR NATUURLIJKE GENEESKUNDE

www.arkopharma.be

LICHTE EN VERFRISSENDE  
EAU DE TOILETTE

80% VAN NATUURLIJKE  
OORSPRONG

- ▶ **Topnoten** - Gevoel van een prikkelende frisheid
- ▶ **Hartnoten** - Bundel van zachtheid en warmte
- ▶ **Basisnoten** - Echo's van tinteling en glans

APIVITA



TE  
WINNEN

**OM TE WINNEN** stuur je een mail naar [wedstrijd@farmassistente.be](mailto:wedstrijd@farmassistente.be) (met de naam van de wedstrijd met alle gegevens van de apotheek) en dit **VÓÓR 15 JUNI 2022**



### PHYTOBRONZ GUMMIES VAN ARKOPHARMA

Phytobronz®, al meer dan 30 jaar expert in nutricosmetics voor de zon, heeft de Gummies ontwikkeld om de huid te sublimeren en het hele jaar door een zonovergoten teint te geven.

#### De formule

Phytobronz® Zon Gummies, geconcentreerd in actieve bestanddelen, combineert vitamines, mineralen en pigmenten van plantaardige oorsprong om te helpen:

- de huid voor te bereiden op de zon,
- de cellen tegen oxidatieve stress te beschermen dankzij Selenium en Vitamine E,
- de huidpigmentatie te behouden dankzij Koper.

Deze gummies met een heerlijke fruitsmaak bevatten plantaardige pigmenten en natuurlijke aroma's en zijn vrij van kunstmatige kleurstoffen. Dankzij hun praktische formaat kunt u ze overal meenemen!

#### Het gebruik

Volwassenen en jongeren vanaf 15 jaar.

#### Posologie

2 gummies per dag, ten minste 15 dagen vóór blootstelling aan de zon of kunstmatig UV-licht.

#### De prijs

Doos 60 gummies: 19,90€

### HYDRA-HAL van FILORGA, een revolutionaire hydrabooster

Dit gamma, dat bestaat uit twee zorgen (een serum en een dagcrème) combineert vijf superkrachtige hyaluronzuren voor anti-ageing, in het hart van het HYAL-DIFFUSING FACTORS complex dat de huid hydrateert, vult en gladmaakt.

Het hydraterend serum is een concentraat voor verjonging. Dit elixir concentreert de kracht van het hyaluronzuur in al zijn dimensies om de huid te hydrateren, voller en glad te maken. De crème verzekert een gladmakende hydratatie zonder dat de huid gaat trekken. De crème is fris, smeugig en verrijkt met plantaardige olie die de normale en droge huid vult.

#### De formule

- Hyaluronzuur met een hoogmoleculair gewicht gecombineerd met een hyaluronzuur met middelgewicht voor een bijkomende hydratatie tot 24u.
- Hyaluronzuur in netvorm, gecombineerd met een hyaluronzuur met een laagmoleculair gewicht voor een intense gladmakende werking.
- Hyaluronzuur, ingekapseld met een hoogmoleculair gewicht, voor de ultravullende factor.



#### De prijs

Hydraterend serum - flesje 30 ml: 52,50€  
Hydraterende dagcrème - potje 50 ml: 52,50€

### Liftactiv Supreme Vitamine C Serum van VICHY, versterkt de antioxidante verdediging van de huid

Deze hypoallergene en parfumvrije zorg is een krachtig antioxidant complex dat de huid doet schitteren en egalier maakt. De formule van het serum bestaat ook uit zuiver hyaluronzuur dat de oxidatieve stress corrigeert en voorkomt en dus het doffe aspect aanpakt. Het gaat ook de veroudering van de huid gaat. Het serum corrigeert verder nog het aspect van de fijne lijntjes.

#### De formule

- 15% zuivere vitamine C, de hoogste concentratie ascorbinezuur voor een intens schitterend effect aanpakt.
- Vitamine E en polyfenolen van den die de oxidatieve schade bestrijden veroorzaakt door de vrije radicalen en een ook verzachtende werking bieden om de doffe teint te voorkomen en de teint egaal te maken.
- Zuiver hyaluronzuur dat de lijntjes en rimpels gladmaakt en tegelijk zorgt voor een hydratatie en een gezonde en langdurige uitstraling.



#### De prijs

Flesje 20ml: 40,95€



### Repair Luierslagspray van MUSTELA, de ideale oplossing voor de babybiljetjes

Deze gebrevetteerde zorg garandeert een homogene verspreiding en optimale dekking op het achterwerkje van de baby. Hij combineert de efficiëntie van een lotion in de vorm van een lichte nevel zonder dat men de gevoelige en geïrriteerde huid van de baby hoeft aan te raken. Zeer handig dus voor een snelle en propere toepassing. Werkt snel na enkele spraybeurten en kan vanaf de geboorte gebruikt worden.

#### De formule

De zinkoxide begunstigt het herstel van de geïrriteerde huid en zorgt voor een bescherming tegen de agressie van buitenaf, terwijl de huid kan blijven ademen. De extracten van bio Kamille en Calendula geven de formule haar verzachtende en beschermende kracht.



#### De prijs

Spray – 75 ml: 9,90€

### SPF+50 Vinosun van CAUDALIE, bondgenoot tegen de zon

Dit zonnebeschermingsproduct met hoge SPF heeft een tegelijk ultralichte en onzichtbare textuur op de huid. Het is ideaal voor dagelijks gebruik en beschermt doeltreffend tegen de schadelijke zonnestralen (uva, uvb en fotoveroudering). Het bevat een ruim antioxidanten complex met gebrevetteerde polyfenolen die de vrije radicalen blokkeren die dan weer verantwoordelijk zijn voor de vroegtijdige veroudering van de huid. Het is prettig aan te brengen en is geschikt voor alle huidtypes, ook de meest gevoelige huid. Het bevat geen parfums en de geur van filters verdwijnt na enkele ogenblikken.



#### De formule

- Een combinatie van vier breed spectrum zonnefilters zonder oxybenzone en zonder octinoxate, beschermt de huid maar ook het leefmilieu.
- De basis van de formule is zeer bioafbreekbaar en non-toxisch getest voor het mariene ecosysteem.

#### De prijs

Tube: 19,90€

### VEINOTONYL® gel lichte benen koud gevoel, is geschikt voor vermoeide en zware benen.

Unieke op basis van planten en menthol zorgt het voor een aangenaam tonisch koud gevoel en een onmiddellijk koud effect.

#### Het gebruik

Heel lichtjes masseren met cirkelvormige bewegingen van de onder- tot de bovenkant van het been. Deze niet-vette gel kan aangebracht op steunkousen e.d. 2x/dag aanbrengen voor een optimale werking. In de koelkast bewaren om het koude gevoel nog intenser te maken. Bestemd voor volwassenen. Niet aanbevolen voor zwangere en borstvoedende vrouwen. Niet aanbrengen op beschadigde huid of slijmvlies. Vermijd contact met de ogen. Handen wassen na gebruik.



#### De prijs

Tube van 150 ml: 14,90€

### DHIST'L, huidverzorging voor mannen

Dit nieuwe gamma gezichtsverzorging bestaat uit drie producten: een serum en twee gezichtsverzorgingen op basis van het huidtype.

- **De Face Cream** is een lichte crème voor een normale tot droge huid en zorgt voor een herstellend effect en een intense hydratatie zonder een vettig gevoel op het gezicht achter te laten. Dankzij de hoge concentratie silybine, een krachtige antioxidant afkomstig van Mariadistel, heeft deze crème ook een anti-aging effect. Het extract van wijnblad heeft een herstellende, verzachtende en hydraterende werking en de natuurlijke ceramiden versterken de huidbarrière.
- **De Face Fluid** heeft een lichte en vloeibare gel-crème textuur en is bedacht voor een normale tot vette, en ook gemengde huid. Het product is ultra-hydraterend en matterend. Het bestrijdt ook de ouderdomsverschijnselen van de huid dankzij de hoge concentratie silybine. Het extract van wilgenroosje zorgt dan weer voor een matterend, zuiverend en verzachtend effect en de natuurlijke ectoïne versterkt de hydratatie nog meer.
- **Het Serum** met zijn zeer lichte textuur werd ontwikkeld als een anti-aging booster (versteving van de huid die de lijntjes, de rimpels en de kraaienpootjes verzacht, dankzij de hoge concentratie silybine). De anti-aging werking wordt nog versterkt door de toevoeging van peptiden en een extract van het sequoiabladdat dat zeer doeltreffend is op de mannelijke huid. De versterkende en hydraterende werking waarborgt een frisse verschijning.

#### De prijs

Face Cream & Face Fluid - airless flesje - 50 ml: 38,00€  
Serum - lucht vrij flesje - 30 ml: 36,00€



**Sporters • Actieve 50-plussers •**

Voor een gezonde spierwerking en vermindering van de vermoeidheid\*.  
(\*met Magnesium)

**BOOST JE ENERGIE met Coenzyme Q10**

- Drukke levensstijl
- Kortstondige vermoeidheid

Voor extra energie.  
Vitamine B<sub>1</sub> draagt bij tot de vermindering van vermoeidheid. Vitamine B<sub>6</sub> ondersteunt de goede werking van het hart.

Coenzyme Q10 30mg + Magnesium is verkrijgbaar in de apotheek.  
30+15 (PROMO) tabletten (CNK 4246-856)  
90+30 (PROMO) tabletten (CNK 4246-872)  
Regelmatig gebruik is aangewezen.

Coenzyme Q10 120mg is verkrijgbaar in de apotheek.  
45+10 (PROMO) tabletten (CNK 4283-982)  
Regelmatig gebruik is aangewezen.

Meer info op [www.revogan.be](http://www.revogan.be)

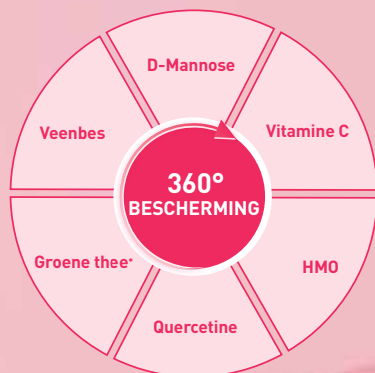
REVOGAN



# UriDyn®

## Ondersteuning van de urinewegen, nieren en blaasfunctie\*

- **Unieke samenstelling:** combinatie van D-Mannose, veenbessen, HMO, groene thee, vitamine C en quercetine
- **Meervoudige en synergetische werking**
- **Wetenschappelijk onderbouwd**



45 

CNK: 4384-319

PP: € 27,95

 **Metagenics™**

UriDyn® bevat groene thee\*, die de nierfunctie en het behoud van een gezonde blaas ondersteunt



**MEER INFO?  
SCAN ME!**