



► **Blijven leren**
DE ZIEKTE VAN LYME



Preventie-
campagne
Euro-
melanoma

Actualiteit
DE KANS OP
RECIDIEF BIJ
HUIDKANKER

Interacties
DE RISICO'S
BIJ INNAME
VAN DE PIL

Casus
DE TEKORTEN
NA MAAG-
CHIRURGIE

Dermatologie
DE PREVENTIE
VAN PIGMENT-
VLEKKEN

URINEWEG INFECTIES

42 tabletten
PP 18,16 €

UW ADVIES GENEESMIDDEL

Behandelt symptomen van een milde infectie van de lagere urinewegen bij vrouwen.

vanaf
de eerste
symptomen



GENEESMIDDEL
ZONDER VOORSCHRIFT

Berendruif
droogextract

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL : Urocystil filmomhulde tabletten ■ KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING : ledere tablet bevat 400 mg droogextract van *Arctostaphylos uva-ursi*(L.) Spreng., folium (berendruifblad) (3,5-5,5:1), overeenkomend met 64-96 mg arbutine. ■ FARMACEUTISCHE VORM : Witte, langwerpige, biconvexe, filmomhulde tablet. ■ THERAPEUTISCHE INDICATIES : Traditioneel kruidengeneesmiddel gebruikt om symptomen van goedaardige terugkerende infectie van de lagere urinewegen bij vrouwen te behandelen, zoals een brandend gevoel tijdens het urineren en frequent urineren, na uitsluiting van een ernstige ziekte door een arts. Dit geneesmiddel is een traditioneel kruidengeneesmiddel. De toepassing is uitsluitend gebaseerd op het langdurige gebruik. ■ DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING : Dosering : **Volwassen vrouwen : 2 tabletten 3 maal per dag.** Pediatriche patiënten : Urocystil wordt niet aanbevolen voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar, tenzij op medisch advies. Duur van de behandeling : De duur van de behandeling mag niet meer zijn dan één week. Indien de symptomen langer dan 4 dagen aanhouden of verergeren tijdens het gebruik van dit geneesmiddel, is het noodzakelijk een arts of apotheker te raadplegen. Wijze van toediening : De tabletten dienen met een groot glas water te worden ingenomen. ■ CONTRA-INDICATIES : Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de hulpstoffen.

Nierfalen. ■ BIJWERKINGEN : Er zijn gevallen van misselijkheid, braken en buikpijn gemeld. De frequentie hiervan is niet bekend. ■ HOUDER VAN DE REGISTRATIE : Tilman n.v., Zoning Industriel Sud 15, 5377 Baillonville, België. ■ NUMMER VAN DE REGISTRATIE : BE-TU483111 ■ WIJZE VAN AFLEVERING : Geneesmiddel niet op medisch voorschrift. ■ DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST : 12/2022


Tilman[®]

URO/23/PR/001.NL Feb 2023



Motiveer en ondersteun uw patiënt bij het stoppen met roken

Roken blijft de belangrijkste vermijdbare oorzaak van kanker en vele andere ziekten. Jaarlijks sterven in ons land nog steeds 14.000 mensen rechtstreeks door roken...! 31 mei is Werelddag zonder Tabak, het perfecte moment om het bewustzijn van uw patiënten te vergroten en hen te informeren over de vele voordelen van stoppen met roken. Meerdere meta-analyses benadrukten de positieve rol van ondersteuning door gezondheidswerkers tijdens het stoppen met roken. De systematische review gepubliceerd in de Cochrane review in 2013, stelt dat een roker de kans om te stoppen met roken met 70% vergroot als hij kan rekenen op de steun van een huisarts. Er bestaan vergelijkbare gegevens over de apotheker, verpleegkundige of fysiotherapeut. In de eerstelijnszorg is de apotheker vaak het eerste aanspreekpunt. Enerzijds is de apotheker een bevoorrechte referent om de patiënt die een nicotine- vervangingsbehandeling wil starten, te adviseren: hij zal hem of haar kunnen wijzen op de vormen die het beste passen bij zijn/haar rookgewoonten, zijn dagelijkse gewoonten en zijn ontwenningsgeschiedenis. De apotheker kan ook tussenbeide komen bij talrijke gelegenheden: bv. wanneer hij behandelingen aflevert voor een pathologie die vooral verband houdt met tabak, een zwangerschapstest, orale anticonceptie, een cosmetische behandeling, een bleektandpasta, enz. In de apotheken begint de ondersteuning meestal met beperkt advies. Steeds meer apotheken kiezen er echter voor om verder te gaan dan de eenvoudige ondersteuning aan de balie en specifieke consultaties aan te bieden, om de rookgewoonten en de verwachtingen van de patiënt in kaart te kunnen brengen. De motiverende aanpak is een meer gespecialiseerde vorm van ondersteuning die specifieke training en een grotere tijdsinvestering vergt. Het doel is om de persoon te helpen zijn ervaringen en ambivalentie te verkennen en zijn intrinsieke waarden te identificeren, zodat de motivatie om het gedrag te veranderen van de persoon zelf komt.

Nathalie Evrard

Inhoudstafel
FORMATIE

Actualiteit	Wat voor nieuws in de apotheek?	04-05
	Steeds meer Belgen krijgen tweede keer huidkanker	06-07
	De bijen zijn bedreigd	09-11
Blijven leren	De ziekte van Lyme	15-19
Interactie	Geneesmiddelinteracties bij anticonceptie	21-22
Gezondheid	De aanpak van droge ogen	24
	5 tips om littekens te voorkomen	27-28
Casus	Tekorten na maaggrepen	29
Dermatologie	Pigmentvlekken voorkomen is de boodschap	30-31
Vragen van patiënten	Tatoos & Cranberry's	33
	Bedwantsen & GLP-1 analogen	34
Info labo's		35-36
Nieuws		37-38



MAANDBLAD (11 NRS/JAAR) NR 181 - MEI 2024 - 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 / Tvogether • Drukkerij: Dereume Printing nv/sa Golden Hopestraat 1, 1620 Drogenbos

Abonnementen en adreswijziging: info@pharmateam.be

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!

NSAID's + SSRI's

NSAID's en selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI's) verhogen het risico op bloedingen. Tijdens de behandeling met een SSRI is het dan ook aanbevolen om de inname van een NSAID te vermijden en dit in het bijzonder bij patiënten met een risico op gastro-intestinale bloedingen. Indien de combinatie toch nodig blijkt moet de duur zo kort en de dosering zo laag mogelijk gehouden worden.

Uw advies

Informeert uw patiënten over dit risico vooral met oog op het feit dat sommige NSAID's voorschrijfvrij verkrijgbaar zijn.

→ tabletten die ernstig verontreinigd zijn door bacteriën (die bv. gastro-intestinale ziekten kunnen veroorzaken).

Dit moet u weten

Het gebruik en de toediening van on gepaste doses ivermectine via zelfmedicatie kan leiden tot resistentie tegen parasieten. Dit kan schadelijke gevolgen hebben voor de volksgezondheid, vooral omdat het aantal nieuw ontwikkelde actieve farmaceutische stoffen om parasieten te bestrijden vrij beperkt is.

Bron: Sciensano

Dit moet u weten

Afhankelijk van de eliminatiehalfwaardetijd van het SSRI (die enkele dagen kan bedragen, zoals in het geval van fluoxetine), worden NSAID's ook nog best enige tijd vermeden nadat de inname van de SSRI is gestopt.

Bron: bcf1 april 2024



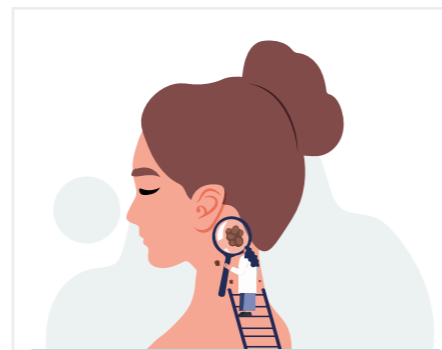
Vervalste ivermectine

De afgelopen drie jaar zijn in ons land aanzienlijke hoeveelheden vervalste ivermectinetabletten onderschept. Ze zouden ernstige kwaliteitsproblemen kunnen hebben:

- ondergedoseerde tabletten;

Dit moet u weten

- De infecties treffen zowel mannen als vrouwen.
- Een vaccinatie beschermt niet tegen alle varianten.
- Het condoom biedt geen volledige bescherming omdat HPV wordt overgedragen door contact met de huid, inclusief de genitale en anale zones die niet altijd door een condoom worden bedekt.



Huidkanker, recidief en screening

In 2004 werden in België 11.000 nieuwe gevallen van huidkanker geregistreerd. Dit aantal zal stijgen tot 50.000 in 2024. Bovendien krijgt nu één op de zes mensen in hun leven een huidtumor met een hoog risico op herhaling. Het risico bereikt binnen drie jaar 40% voor basaalcelcarcinoom en 30% binnen vijf jaar voor het plaveiselcelcarcinoom. Melanoompatiënten hebben tien keer meer kans op de ontwikkeling van een nieuw melanoom.

Uw advies

De huid en elke vlek in de gaten blijven houden en ook zelf regelmatig de huid controleren op tekenen van verandering of verdachte plekjes.

Dit moet u weten

Naast een hogere levensverwachting en een grotere blootstelling aan uv-straling spelen ook immunosuppressiva een rol in de toename van huidkankers.

Bron: Euromelanoma



De wettelijke verantwoordelijkheid

Iedere apotheker, ongeacht zijn/haar hoedanigheid (titularis, adjunct, vervanger), is individueel verantwoordelijk op burgerlijk, strafrechtelijk en tuchtrechtelijk vlak voor alle farmaceutische handelingen, zorg, advies en informatie die hij verstrekt of waarop hij toezicht houdt, alsook voor de kwaliteit en de conformiteit van de producten die hij aflevert of bereidt.

Hierbij komt nog de specifieke verantwoordelijkheid van de apotheker-titularis voor de farmaceutische handelingen, het beheer van de apotheek en het toepassen van de wetgeving, die ook blijft bestaan zelfs als het rechtstreekse toezicht op de handelingen is gedelegeerd aan een collega, en zelfs als hij afwezig is.

Bron: Orde der Apothekers



Acute diarree bij honden

Acute diarree is een veel voorkomende aandoening bij honden en het verloop ervan is over het algemeen goedaardig en verdwijnt ook spontaan. Er worden echter vaak antibiotica voor voorgeschreven, vooral in geval van hemorragische diarree. Een dergelij-

ke antibacteriële behandeling heeft echter geen klinisch significant effect bij honden met milde of matige diarree, al dan niet met bloedingen. Hetzelfde zou gelden voor ernstige acute diarree. Probiotica, prebiotica en synbiotica zouden ook geen klinisch significant effect hebben op de vermindering van de duur van de diarree.

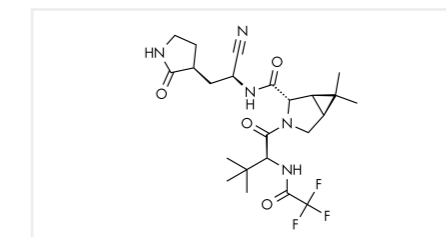
Bron: bcfp-folia veterinaria april 2024

20-valent pneumokokkenvaccin

De Europese Commissie heeft de marketing goedgekeurd van Prevenar 20, de nieuwe commerciële naam voor Apexnar. De nieuwe doos Prevenar 20 zal pas begin september 2024 in België verkrijgbaar zijn.

Kort

Oude naam: Apexnar
Nieuwe naam: Prevenar 20
CNK: 4499-844



Paxlovid en interacties

Paxlovid is een krachtige CYP3A-remmer. Bij patiënten die gelijktijdig geneesmiddelen nemen die door CYP3A worden gemetaboliseerd, kunnen de plasmaconcentraties van deze geneesmiddelen verhogen. Er zijn dus gevallen gemeld van ernstige bijwerkingen, waarvan sommige met fatale afloop, ten gevolge van interacties met bepaalde immunosuppressiva.

Hoge niveaus van tacrolimus kunnen bijvoorbeeld leiden tot een acuut nierletsel en de kwetsbaarheid voor ernstige infecties vergroten door een overmatige inname van immunosuppressiva.

SmokingInfo

In ons land gebruikt ruim 15% van de bevolking dagelijks tabaksproducten en elektronische sigaretten. SmokingInfo is een nieuwe app die informatie verstrekt over de ingrediënten en de risico's van de geconsumeerde producten en producten die verboden zijn om te roken, over manieren om effectief te stoppen met roken, net als over

toegestane producten of producten die uit de handel moeten worden genomen.

Bron: FOD Volksgezondheid



Bezoek aan de oogarts

Het is belangrijk om regelmatig een oogarts te raadplegen, zelfs als er geen duidelijke symptomen zijn. Met name voor patiënten met een familiegeschiedenis van oogziekten, voor 40-plussers, voor dragers van corrigerende lenzen of bij chronische oogaandoeningen.

Een onmiddellijk consult is noodzakelijk bij:

- plotselinge verandering van het gezichtsvermogen met het verschijnen van vlekken of lichtflitsen, plotseling wazig zien of geheel of gedeeltelijk verlies van het gezichtsvermogen,
- ernstige oogpijn, mogelijk gepaard gaande met roodheid, gevoeligheid voor licht of wazig zicht.

In het kort

- Slechts 10% van de op de markt gebrachte geneesmiddelen is voldoende gedocumenteerd in de literatuur wat betreft de veiligheid van gebruik tijdens de zwangerschap.
- Luchtverontreiniging is de grootste bedreiging voor het milieu voor de gezondheid van iedereen in de EU en een van de belangrijkste risicofactoren voor chronische ziekten. 97% van de stadsbewoners wordt blootgesteld aan niveaus van fijnstof die door de WHO als schadelijk worden beschouwd.
- Het metabool syndroom is een belangrijke comorbiditeit van psoriasis. 21% van de psoriasispatiënten heeft het metabool syndroom. Het verband daartussen is waarschijnlijk een ontsteking. In de praktijk zien we dat gewichtsverlies psoriasis verbetert.
- Zeer heet water bevordert de uitdroging van de huid. Om de huid effectiever te hydrateren, moet men de vochtinbrengende crème of lotion op de huid aanbrengen terwijl de huid nog vochtig is.

Michèle Koerperich

Steeds meer Belgen krijgen een tweede keer huidkanker

Euromelanoma is een preventiecampagne die de bevolking wil informeren over de risico's van de zon en de mensen wil aanzetten snel te reageren bij elk verdachte huidvlek of huidletsel. Euromelanoma startte in 1999 in België en is de belangrijkste preventiecampagne die nu in 33 landen loopt. Huidkanker, wat nadien? Leef & leer! Leer te leven, is het thema van de 25ste editie van dit initiatief dat zes Belgische dermatologen 25 jaar geleden in het leven hebben geroepen.

De gevallen van huidkanker nemen ongezien toe

Geen enkele kanker neemt zo snel in aantal toe als huidkanker. In 2004 registreerde de Stichting Kankerregister in ons land zo'n 11.000 nieuwe huidkankers, in 2024 zullen dat er om en bij de 50.000 zijn. "Een stijging van 500% in 20 jaar", zegt dermatoloog Thomas Maselis. Vandaag ontwikkelt één op de zes een huidtumor in zijn leven. Het stijgend aantal huidkankerpatiënten in ons land is terug te brengen tot drie grote oorzaken. Naast de stijgende levensverwachting en de grotere blootstelling aan uv-stralen spelen ook 'immunosuppressiva' een rol. Zo nemen steeds meer mensen medicatie die het afweersysteem onderdrukken – zoals bijvoorbeeld mensen met een transplantorgaan, auto-immuunziekte of artritis.

12% recidieven

Euromelanoma wil ook nog een heel belangrijke boodschap meegeven in zijn bewustmakingscampagne: het feit dat na een eerste huidkanker, de kans om er een tweede te krijgen vrij reëel is: 12% van de ex-huidkankerpatiënten krijgt een



Dr Thomas Maselis, voorzitter van Euromelanoma

nieuwe huidkanker. "Als we naar de drie meest voorkomende huidkankers kijken, dan bedraagt dat risico bij het basaalcelcarcinoom 40% binnen drie jaar en bij het plaveiselcelcarcinoom 30% binnen vijf jaar," stelt dr. Thomas Maselis, voorzitter van Euromelanoma.

Melanoompatiënten hebben tien keer meer risico om een nieuw melanoom te ontwikkelen. Dat maakt dat niet alleen steeds meer Belgen jaarlijks huidkanker krijgen, maar ook steeds meer Belgen voor een tweede keer. Het is dus belangrijk om opgevolgd te worden én zichzelf op te volgen, door de huid regelmatig te controleren. De 25e campagne **Leef & leer! Leer te leven**, richt zich dan ook specifiek tot deze doelgroep en moedigt een positieve en gezonde houding aan.

"Om de opsporing van huidkanker te versterken werken we nu samen met enkele beroepsorganisaties die binnen hun job veel in contact komen met huid. Het is niet de bedoeling dat zij diagnoses stellen, wel dat ze aandachtig zijn voor mogelijk verdachte vlekjes."

Een recent Spaans onderzoek toonde aan dat er geen verschil in zonn veilig gedrag is tussen mensen met en zonder een voorgeschiedenis van huidkanker, ondanks het verhoogde risico bij wie ooit al huidkanker heeft gehad.

Psychologische ondersteuning nodig

"Wie met huidkanker te maken krijgt, weet dat de psychologische impact van de aankondiging van de diagnose zeer divers kan zijn", legt Isabelle Merckaert, psycho-oncoloog aan het Jules Bordet Instituut, uit. "De aankondiging van de diagnose zorgt heel vaak voor een breuk in iemands leven: er is een vóór en er is een na. En we hopen dat de toekomst goed verloopt. Op het moment van de diagnose kunnen alle eerder aanwezige emoties samenkomen: gevoelens van onbegrip, verrassing, soms verbazing, onrechtvaardigheid... De patiënten hebben de indruk dat de tijd stilstaat. Ze horen niets meer in de spreekkamer van de dokter. Angst, zelfs ongerustheid, komt daarna, de woede, het verdriet, de angst... Ze komen terecht in een emotionele wervelstorm. Deze meervoudige en gevarieerde emoties zijn volkomen normaal. Ze zijn soms gewoon, soms ongemakkelijk, maar ze zijn noodzakelijk en nuttig omdat ze ons, zorgverleners, in staat stellen te reageren op wat er gebeurt." De eerste gevoelde emotie is vaak angst. "De angst dat het leven daar eindigt", vervolgt de psycholoog. "Maar nee, in feite houdt het leven niet op. Het gaat door en begint op een andere manier opnieuw. Soms met een focus op andere dingen dan die van het leven ervoor. Wij, psychologen, zijn alert voor hoe deze emoties bij elke persoon evolueren. Wij begeleiden mensen zodat ze zich kunnen aanpassen aan de nasleep, zodat ze weer leren te leven en zodat ze heel snel van onzekerheid overstappen naar hoop."



De Euromelanoma-campagne 2024 vraagt ook extra aandacht voor de fysieke én psychologische ondersteuning van patiënten na de diagnose.

Want depressie en angst komen vaak voor bij melanoompatiënten, ook na de behandeling, waarbij onvoldoende ondersteuning en angst voor herhaling de grootste impact hebben op de gezondheid en levenskwaliteit van de patiënt.

Recht om vergeten te worden

Mensen met een chronische ziekte of die behandeld zijn voor kanker, ervaren soms problemen bij het afsluiten van een schuldsaldoverzekering voor een hypothecaire lening (of zakelijke lening). De verzekeraar vraagt immers bij het verlenen van een dergelijke verzekering naar de gezondheidstoestand van de kredietnemer en of deze gezondheidstoestand aanleiding geeft tot vrees voor de duur van zijn overleving – en dus zijn vermogen om de volledige lening terug te betalen. De verzekeraar kan dus weigeren of de verzekering verhogen met aanzienlijke extra premies. Voor deze mensen, die naar verluidt "een verhoogd gezondheidsrisico lopen", kan de toegang tot vastgoed zeer moeilijk of zelfs onmogelijk worden. Verschillende Europese landen ondernemen stappen om de toegang voor deze mensen tot een schuldsaldoverzekering te vergemakkelijken.

"Ik vecht al tien jaar om ervoor te zorgen dat kanker krijgen en overleven niet levenslang wordt bestraft, gezien de financiële discriminatie bij het verkrijgen van leningen en verzekeringen. Daarom pleit ik voor de ontwikkeling en implementatie van zowel een nationale als Europese wetgeving om te voorkomen dat

overlevenden van kanker financiële diensten worden geweigerd of onterechte extra premies worden aangerekend. Een dergelijke wetgeving bestaat in België al sinds 2019 (en is van toepassing sinds 2020) met een geleidelijke verkorting van de periode na het einde van de behandeling om dit recht om vergeten te worden te verkrijgen bij uitblijven van herhaling. Wat melanoomkanker betreft, is er in sommige gevallen verkorting van de wachttijd na het einde van de behandeling tot één jaar, namelijk bij een excisie van een melanoom in situ (waarbij de kwaadaardige pigmentcellen slechts oppervlakkig in de opperhuid zitten). In het geval van invasief melanoom geldt in België acht jaar uitstel tot 1 januari 2025 en vanaf januari 2025 vijf jaar, zoals voor alle vormen van kanker," aldus professor Françoise Meunier, oprichtster van het Europese initiatief 'Ending Discrimination against Cancer survivors'.

Meer info: www.euromelanoma.eu

Nathalie Evrard

HET NIEUWE GEZICHT VAN ZONBESCHERMING



GE(kende) (in)ZICHT(en):

Een zonneproduct smeren doen we enerzijds om ons te beschermen tegen de zon (vermijden van zonnebrand) en anderzijds om huidkanker te voorkomen. We beschermen ons tegen UVB stralen, de grootste verantwoordelijke voor zonnebrand: B = Branden. We beschermen ons tegen UVA stralen, de grootste verantwoordelijke voor DNA schade: A = DNA.

We dienen ons ook te beschermen tegen zichtbaar blauw licht van hoge energetische waarde (400-450nm).

Blauw licht van deze golflengte is voor 25% verantwoordelijk voor DNA schade. Daarenboven gaat dit type blauw licht het 'lichaamseigen herstelmechanisme' blokkeren met als gevolg blijvende ontwrichting en instabiliteit van de DNA-structuur waardoor er mutaties optreden. Hierdoor is er een grotere kans op (huid)kanker.

Blauw licht en ons GEZICHT: VEROUDERING EN HYPERPIGMENTATIE TEGENGAAN

Wanneer onze huid aan ultravioletstralen wordt blootgesteld, raken de collageen- en elastinevezels beschadigd. Onze huid wordt slapper en de eerste kraaienpootjes verschijnen of bestaande rimpels worden meer uitgesproken. Blauw licht wordt ook beschouwd als een katalysator voor huidveroudering. De dagelijkse veroorzaakte en niet herstelde celschade versnelt de vorming van rimpels en pigmentvlekken. Daarom is het cruciaal dat we onze huid het hele jaar door dagelijks met een aangepaste verzorging tegen de zon beschermen.

Littekens zijn geen GEZICHT

Onder invloed van zichtbaar blauw licht schakelt de melanineproductie naar de hoogste versnelling, wat leidt tot een hoger risico op hyperpigmentatie. Een zonnefilter tegen zichtbaar blauw licht is dus niet alleen van belang bij dagelijkse zonbescherming maar ook bij diverse huidproblemen (acné, melasma, chloasma, lentigo, ...) en bij huidherstel (littekenweefsel). Kortom om onuitwisbare pigmentvlekken te voorkomen.



DE AVÈNE ULTRA FLUID PRODUCTEN

Hoge zonbescherming: Efficiënte breedspectrum uv B – korte uv A-stralen, lange uv A-stralen en HEV blauw licht.

Twintig jaar Pierre Fabre research heeft geleid tot de unieke hybride filter: TriAsorB™ is de eerste zonnefilter met als eigenschappen: het schadelijke deel van het zonnenspectrum absorberen en reflecteren, waaronder UVB, korte UVA, lange UVA maar ook hoogenergetisch zichtbaar blauw licht (400-450nm). De filter past binnen het Conscious Care-beleid van Laboratoires Pierre Fabre. Deze is nuttig, doordacht, ethisch en streeft ernaar steeds huid- en milieuvriendelijkere werkzame stoffen te ontwikkelen.

Pierre Fabre gebruikt de voordelen van TriAsorB™ in de domeinen waar het echt nodig is. U vindt TriAsorB™ niet alleen in de nieuwe Solaires Fluides maar ook in SunsiMed KA, SunsiMed Pigment, Cleanance Solaires, Melascreen UV50+ en Cicalfate+ SPF50+.



De bijen bedreigd

De Verenigde Naties riepen 20 mei uit tot Wereldbijendag - of 'Beeday'. 20 mei valt niet toevallig samen met de verjaardag van Anton Janša, de Sloveense imker die vandaag wordt erkend als de vader van de moderne bijenteelt. Hij bracht ooit hulde aan de bijen omwille van hun vermogen om hard te werken terwijl ze weinig zorgen nodig hebben... Maar de tijden zijn intussen veranderd en de bij beleeft nu harde tijden met een zorgwekkende toename van de sterfte van jaar tot jaar.

Bijen kregen de afgelopen pakweg dertig jaar wereldwijd te maken met een achteruitgang, veroorzaakt door meerdere factoren. Het fenomeen treft vooral Europa, Noord- en Midden-Amerika. Dit resulteert in een onrustbarende oversterfte onder huisbijen en wordt omschreven als de instorting van hun kolonie. Deze opmerkelijke daling van de populatie treft ook wilde bijen. Heel wat onderzoeksprojecten, op nationaal, Europees of internationaal niveau, hebben aandacht voor dit fenomeen en de oorsprong ervan.

Gedomesticeerd of wild

De verdwijning van gedomesticeerde bijen wordt sterk benadrukt door de imkers, maar dat is slechts het zichtbare deel van de achteruitgang van alle bestuivers. De huisbij is slechts verantwoordelijk voor 15% van de bestuivingen. De rest, dat wil zeggen een heel belangrijk deel van de biodiversiteit, gebeurt door hun wilde neven, namelijk de hommels, de wilde bijen, zweefvliegjes (vliegen met kleuren van bijen), vlinders en enkele kevers.

"We moeten een onderscheid maken tussen honingbijen die door imkers worden grootgebracht en wilde bijen. De bijenhouders hebben ernstige problemen door de overmatige sterfte en verzwakking van de soort. Wilde soorten kampen dan weer met een afname van het aantal soorten. Het zijn vaak de meest kwetsbare soorten, vooral die het moeten doen met een specifiekere habitat, die verdwijnen", stelt Denis Michez, professor aan het laboratorium Zoölogie van de Universiteit van Bergen.

Bijen en bloemen, partners in bestuiving

De bestuiving is de geliefde reproductiemethode van bloeiende planten: het gebeurt via de overdracht van stuifmeel van de ene bloem naar de andere, waardoor een bevruchting mogelijk wordt en dus later de productie van vruchten die de zaden bevatten waarmee planten zich kunnen voortplanten. De bijen spelen een sleutelrol bij de voortplanting van deze planten, omdat ze het grootste deel van hun tijd besteden aan het verzamelen van stuifmeel voor hun nakomelingen en het vliegen van bloem naar bloem.

Daarbij worden ze ongewild de dragers van stuifmeelkorrels. Dit geldt niet alleen voor wilde planten, maar ook voor veel gekweekte soorten die de groenten en fruit produceren voor onze consumptie. We begrijpen nu ook veel beter waarom en hoe de toekomst van ons voedsel en onze ecosystemen zo nauw verbonden is met de activiteit van deze insecten.

De waarde van deze insecten is drievoudig:

1. De intrinsieke waarde van hun biodiversiteit en uiteraard de daarmee samenhangende schoonheid.
2. Hun ecologische waarde: door hun bijdrage aan de voortplanting en het behoud van talrijke wilde plantensoorten, en indirect aan het behoud van andere diersoorten (granivoren, frugivoren, fytofaag) die afhankelijk zijn van deze planten.
3. Hun economische waarde bij de bestuiving van gewassen.

“Dat economisch belang bestaat uit hun bijdrage aan de bestuiving van allerlei teelten, ze beïnvloeden de kwantiteit en kwaliteit van voedselplanten, en ten slotte hebben ze een erfgoedbelang aangezien we het hebben over een hele reeks van enkele honderden soorten. Uit onderzoek blijkt dat hoe groter de diversiteit, hoe veerkrachtiger en efficiënter de soorten zijn. Als je een veld hebt dat wordt bestoven door tien soorten bijen vergeleken met een veld dat wordt bestoven door twee soorten, zal het veld dat door tien soorten wordt bewerkt meer zaden en meer fruit produceren dan een veld dat wordt bestoven door twee soorten bijen.”

“De verdwijning van de bijen, als functionele groep, leidt via het domino-effect tot de verdwijning van heel wat planten en dieren. Bijen leveren in feite een heuse en natuurlijke ecosystemenservice met een onschatbare waarde.”

De factoren van de achteruitgang

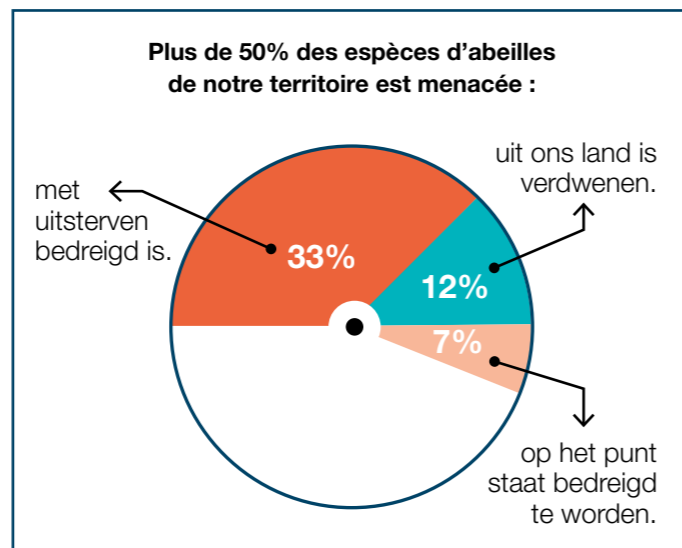
De oorzaken van de verdwijning van de bestuivers zijn bekend. Vooreerst zijn er factoren als de uitbreiding van de steden, de verharding van groene ruimten en de intensieve landbouw waardoor heggen, taluds en bosjes waar insecten hun toevlucht zoeken, verdwijnen. Ook de directe gevolgen van de opwarming van de aarde zijn duidelijk vastgesteld wat de hommels betreft. De opwarming kan zich ook indirect manifesteren, bv. als aanleiding van grote bosbranden. Wanneer die branden grote gebieden treffen, zijn zij een ernstige bedreiging voor sommige plaatselijke soorten. De intensivering van de landbouw zorgde ook voor meer gebruik van herbiciden en pesticiden, waardoor de aanwezigheid van honinghoudende oogstplanten aanzienlijk afnam. Bovendien verminderde het intensief maaien van bermen uit bezorgdheid over de netheid, de beschikbare bestuifbare planten aanzienlijk.

En hoe staan onze Belgische wilde bijen ervoor?

In ons land zijn de cijfers nog zorgwekkender. Het belangrijkste resultaat van het BELBEES-project: een Rode Lijst met bijen in België opgesteld volgens de methodologie van de IUCN - International Union for Conservation of Nature. Via de bepaling van de waarschijnlijkheid van uitsterven voor elke soort, kunnen de resultaten van dit onderzoek worden ingezet voor een brede waaier beschermingsmaatregelen om de instandhouding te helpen. Die kunnen dan ook meteen het beschermingsstatuut van alle soorten verbeteren.



Het onderzoek vergelijkt de geografische verspreiding tussen 1900-1969 enerzijds en 1970-2017 anderzijds.



Concreet: de soorten met specifieke ecologieën (bijvoorbeeld huisbijen) worden meer getroffen door mondiale veranderingen. Dit is met name het geval voor de groep hommels waarvan 80% van de soorten met uitsterven wordt bedreigd, al is uitgestorven of op het punt staat te worden bedreigd. We weten ook dat sommige streken in België een grote specifieke rijkdom hebben (zandiger Vlaanderen, de oostelijke Kempen, omgeving van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Condroz, Fagne-Famenne-Calestienne, Gaume). Er zijn zelfs 'hotspots' van lokale diversiteit en dan gaat het om specifieke en bedreigde habitats, zoals kalkgrasvelden of heidevelden, die prioritair moeten worden beschermd.

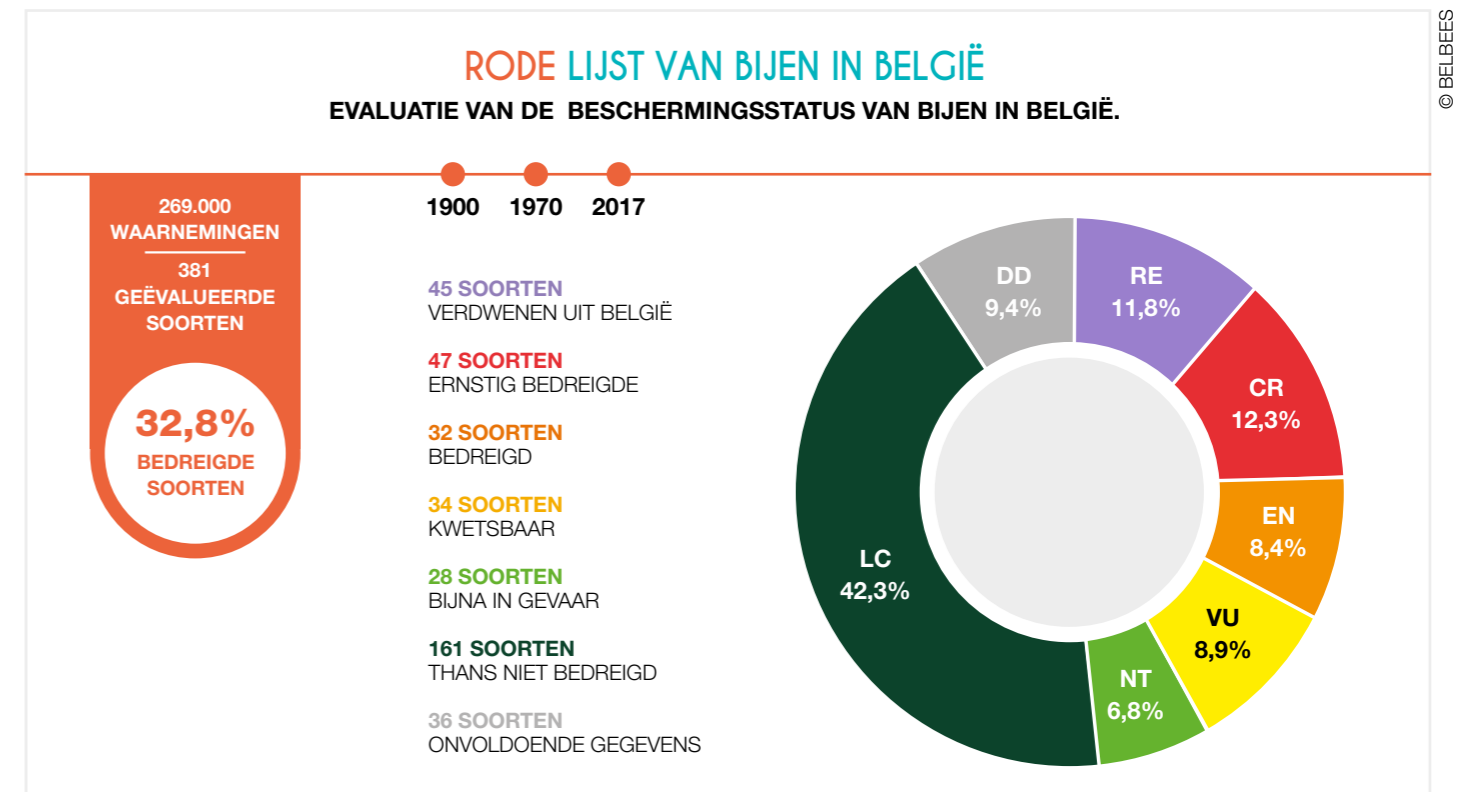
De BELBEES-studie bevestigt, geconfronteerd met deze enorme achteruitgang, ook verschillende antropogene (= mensgerelateerde) oorzaken: het verlies en de fragmentatie van habitats door de intensieve landbouw (bv. veranderingen in landbouwpraktijken, inclusief het gebruik van meststoffen en pesticiden) en de stedelijke ontwikkeling, net als de klimaatverandering.

Kleine ingrepen die heel veel kunnen veranderen

De achteruitgang van de bijenpopulaties houdt rechtstreeks verband met de manier waarop onze samenlevingen zich ontwikkelen: deze trend keren is echter zeker niet eenvoudig, omdat er een echte ommekeer voor nodig is. De bescherming van bijen impliceert zonder meer het behoud of de ontwikkeling van hun leefgebieden en daarom een herschikking, op verschillende geografische schalen, van lokaal tot continentaal, van onze vormen van milieubeheer, landbouwproductie en consumptie.

“Maar iedereen kan een rol spelen in de bescherming van de biodiversiteit. Het beschermen van de natuurlijke leefomgeving van de wilde bijen begint soms met kleine handelingen, zoals het onbebouwd laten van een stukje tuin en de natuur haar werk laten doen. Op een paar vierkante meter of gewoon op een balkon kun je wilde bloemen kweken. De ontwikkeling van groene daken maakt de creatie van kleine biotopen mogelijk, wat zeer nuttig is in de meest verstedelijkte centra. Leegstaande gronden, woestenijen, verwaarloosde taluds, stukken puin en onverharde trottoirs zijn over het algemeen toevluchtsoorten voor bijen. We moeten ook minder pesticiden gebruiken en er alternatieven voor ontwikkelen. We kunnen waar mogelijk ook de voorkeur geven aan producten van de lokale biologische landbouw of bestuivingsvriendelijke planten kiezen.”

“We moeten nu wel dringend actie ondernemen”, besluit Denis Michez, “vooral omdat we weten dat er eenvoudige en effectieve oplossingen bestaan en dat zeer kleine veranderingen zeer snel verbeteringen laten zien.”



'De rode lijst van de bijen', een alarmerend rapport over de toestand van de wilde bijen in België.

Nathalie Evrard

APIVITA

viert Wereld Bijendag 2024

met het BILLION BEES PROGRAMMA

APIVITA ("het leven der bijen") werd in 1979 in Athene opgericht door twee apothekers (Niki & Nikos Koutsianas), pioniers op het vlak van milieubewust en duurzaam ondernemen met een fascinatie voor bijen. APIVITA verwerkt het beste uit de bijenkorf in zijn producten en biedt daarmee wetenschappelijk onderbouwde natuurlijke verzorgingsproducten voor gezicht, haar & lichaam.

Doordat de APIVITA-formules, die wereldwijd door huidverzorgingsspecialisten worden aanbevolen, de kracht van gepatenteerde bijenproducten combineren met natuurlijke dermatologische ingrediënten, zorgen ze keer op keer voor zichtbare, bewezen resultaten. Vanuit een diepgewortelde overtuiging om de consument alleen de allerbeste milieubewuste schoonheidsproducten te bieden, is APIVITA ook een vooraanstaand lid van B Corp. Het merk heeft zich er dan ook toe verbonden om jaarlijks 1 miljard bijen te regenereren via programma's die gericht zijn op milieubescherming, cursussen & fundraising.

Wereld Bijendag

Het is wetenschappelijk bewezen dat bijen al meer dan 100 miljoen jaar onze planeet bevolken! Nagenoeg 90% van de wilde bloemen op aarde zijn voor hun bestuiving geheel of gedeeltelijk afhankelijk van bijen. Dat is ook zo voor meer dan 75% van de voedselgewassen en 35% van de landbouwgrond. Bestuivers dragen niet alleen rechtstreeks bij aan de voedselveiligheid, ze spelen ook een belangrijke rol in het behoud van de biodiversiteit.

Om ons bewust te maken van het belang van die bestuivers, van de gevaren waaraan ze zijn blootgesteld en van hun belang voor duurzame ontwikkeling, hebben de Verenigde Naties 20 mei tot Wereld Bijendag uitgeroepen! Daarmee willen ze maatregelen ter bescherming van de bijen en andere bestuivers ondersteunen en een significante bijdrage leveren tot het oplossen van problemen rond de wereldwijde voedselvoorziening en het bestrijden van ondervoeding in arme landen in het Zuiden.

Wat doet APIVITA?

WE BUNDELEN ONZE KRACHTEN OM DE BIJEN ÉN DE PLANEET TE REDDEN!

Voor het 7e opeenvolgende jaar neemt APIVITA actief deel aan de Wereld Bijendag van de VN. Met ons **BILLION BEES PROGRAMMA** willen we niet alleen fondsen werven & de bevolking sensibiliseren, we zetten ons ook elke dag opnieuw in voor de bijenbescherming & organiseren overal ter wereld cursussen over de bijenwereld.

APIVITA, het natuurlijke verzorgingsmerk dat zijn oorsprong vindt bij de bijen en groot geworden is door wetenschap, stelt met gepaste trots zijn **BILLION BEES PROGRAMMA** voor, een wereldwijd project dat specifiek gericht is op de regeneratie van de bijen en hun belang voor natuur & samenleving onder de aandacht wil brengen.

Het Billion Bees Programma

WAAROM?

De wereldwijde afname van de bijenpopulaties is terecht een bron van bezorgdheid voor wetenschappers, regeringen, de media en de bevolking. Door de teloorgang van de bestuivers zijn immers heel wat plantensoorten bedreigd. Het risico bestaat zelfs dat ze volledig verdwijnen, en daarmee ook alle levende wezens die al dan niet rechtstreeks van die planten afhankelijk zijn. De afname van het aantal en de diversiteit van de bestuivers vormt bovendien een bedreiging voor de voedselveiligheid en verhoogt het risico op mislukte oogsten. In de EU alleen al zijn 78% van de wilde bloemen en 84% van de voedselgewassen geheel of gedeeltelijk afhankelijk van bestuivers.

De bijen & APIVITA

APIVITA is een natuurlijk schoonheidsmerk dat zijn oorsprong vindt in de bijenkorf en groot geworden is door wetenschap. Het bijenvolk is onze grootste inspiratiebron, want bijen zijn de bewakers van de gezondheid en schoonheid van ons milieu en de levensader van een duurzame samenleving. Zelfs de naam **APIVITA** is afgeleid van de

Latijnse woorden **APIS** (bij) en **VITA** (leven), wat zoveel betekent als "het leven der bijen"!

Het APIVITA logo is dan weer geïnspireerd op "De Bijen van Malia", een juweel uit de Minoïsche tijd waarop twee samenwerkende bijen zijn afgebeeld. Onze formules ten slotte combineren de kracht van Propolis, Koninginnengelei & Honing met ingrediënten die bekendstaan voor hun bewezen eigenschappen voor onze gezondheid & schoonheid.

Het Billion Bees Programma, wat is dat & hoe werkt het?

Met dit wereldwijde overkoepelende programma bundelt APIVITA voor de allereerste keer zijn krachten ten voordele van één uniek milieuproject. Het **BILLION BEES PROGRAMMA** is het resultaat van de samenwerking tussen APIVITA en 1% for the Planet, met de bedoeling de regeneratie van de bijenpopulaties te ondersteunen. Bijen zijn namelijk de belangrijkste actoren voor:

- ▶ Het behoud van de biodiversiteit van planten,
- ▶ Het beperken van de impact van de klimaatverandering,
- ▶ De bescherming van de bestaanszekerheid van plattelandsgemeenschappen,
- ▶ De verbetering van de kwaliteit en kwantiteit van de oogsten.

Daarom verbindt APIVITA zich ertoe om 1% van de wereldwijde verkoop van bepaalde productlijnen* over te maken aan non-profit partnerorganisaties die zich internationaal inzetten voor de bijenbescherming en bijdragen aan de sensibilisering voor de bijenproblematiek.

WAAR & WANNEER?

Het programma, dat officieel van start ging in 2024, wil de regeneratie van 1 miljard bijen per jaar veiligstellen. Het wil bovendien de bevolking via voorlichtingsprogramma's sensibiliseren voor het belang van bijen voor het leven en de biodiversiteit. Het **BILLION BEES PROGRAMMA** zal in verschillende landen plaatsvinden.

Onze partners

De milieuorganisaties waarmee APIVITA samenwerkt, zijn stuk voor stuk gecertificeerde non-profit leden van het 1% for the Planet netwerk in onderstaande landen:

- ▶ **Spanje:** [Fundación Amigos de las Abejas](#)
- ▶ **Griekenland:** [The Bee Camp](#)
- ▶ **Griekenland:** [New Agriculture New Generation](#)
- ▶ **Griekenland:** [APISLAB, University of Thessaly](#)
- ▶ **Italië:** [Arnia Onlus](#)
- ▶ **Frankrijk:** [Terre d'abeilles](#)
- ▶ **België:** [BeeLife European Beekeeping Coordination](#)
- ▶ **Portugal:** [Liga para a Proteccao da Natureza \(LPN\)](#)



APIVITA

LAAT ONS ONZE KRACHTEN BUNDELEN

Red de bijen, red de planeet!

+1 MILJARD BIJEN IN 2024

BILLION BEES PROGRAM

Een project binnen de samenwerking tussen APIVITA & 1% for the planet*, gewijd aan de bescherming van & educatie over bijen

apivita.com

ONTSTAAN UIT BIJEN, GROOTGEBRACHT DOOR WETENSCHAP

Meer info over onze bijdrage aan de bijenwereld vind je op de homepage van ons **BILLION BEES PROGRAMMA** en op onze website. Verspreid de boodschap op onze sociale media en help op die manier de bijen te redden!

#worldbeeday #savethebees #apivita #billionbees

*Als lid van 1% for the Planet heeft APIVITA beloofd om 1% te doneren van de verkoop in zijn e-shop, Experience Store & AIA Store, en van Queen Bee, Beevine Elixir, Aqua Beelicious, Beessential Oils, Kruidencrèmes & Keratin Repair.

DE NATUUR BEHOUDT ONS URINAIR COMFORT*



VOEDINGSSUPPLEMENT

100%
VAN
PLANTAARDIGE
OORSPRONG



VERSTERKTE
FORMULE
+Melkzuurbacteriën

* Struikheide draagt bij tot de eliminatiefuncties van het lichaam ter hoogte van de urinewegen.

DE INTELLIGENTIE VAN DE NATUUR VOOR UW GEZONDHEID

DE ZIEKTE VAN LYME

TEKEN ZIJN SAMEN MET MUGGEN DE BELANGRIJKSTE VECTOREN VAN ZIEKTEN DIE OVERDRAAGBAAR ZIJN OP MENS EN DIER. BIJ TEKEN GAAT HET VOORAL OVER LYME-BORRELIOSIS. MAAR ER DOET JAMMER GENOEG AL EEN AANTAL JAREN VEEL FOUTE OF SLECHTE INFORMATIE DE RONDE OVER DE DIAGNOSE EN DE THERAPEUTISCHE BEHANDELING VAN DE ZIEKTE VAN LYME. DIT HEEFT GEVOLGEN VOOR ZOWEL PATIËNTEN ALS GEZONDHEIDSWERKERS, DIE DAN VAAK HULPELOOS STAAN ONDER DE DRUK VAN PATIËNTEN. IN SOMMIGE LANDEN KUNNEN WE HET ZELFS HEBBEN OVER EEN SOORT VAN CHRONISCHE LYME-INDUSTRIE, WAARBIJ PATIËNTEN VEEL TEVEEL GELD UITGEVEN AAN BEHANDELINGEN DIE NIET OF NAUWELIJKS OP ENIG WETENSCHAPPELIJK BEWIJS ZIJN GEBASEERD EN VAAK NEERKOMEN OP KWAKZALVERIJ. HET IS DAN OOK BELANGRIJK OM ALS ZORGPROFESSIONAL DE GOEDE PRAKTIJKEN OVER DE DIAGNOSE EN DE BEHANDELING VAN DE ZIEKTE VAN LYME ONDER DE KNIE TE KRIJGEN, IN OVEREENSTEMMING MET NATIONALE EN EUROPESE AANBEVELINGEN.

Gebaseerd op een gesprek met prof. **Nicolas Dauby**,
Afdeling Infectieziekten, UMC Sint-Pieter, Universit  Libre de Bruxelles (ULB).



De ziekte van Lyme of Lyme-borreliose is een zoönose die endemisch is in Noord-Amerika en Europa. De ziekte wordt veroorzaakt door een groep spirocheetachtige bacteriën uit de *Borrelia* sp-familie. De overdracht gebeurt na beten door teken, uit de ixodes-familie, die besmet zijn met de bacterie. Er zijn heel veel dieren in Europa en die fauna bestaat voornamelijk uit wilde zoogdieren (herten, knaagdieren) en vogels. Mensen die risico lopen op de ziekte van Lyme zijn vaak mensen die in de nabijheid verkeren van wilde dieren (regelmatige wandelaars, boswachters, jagers of mensen die in endemische gebieden leven). De mens is eerder een toevallige gastheer en er is ook geen sprake van overdracht van mens op mens. In België is de incidentie van erythema migrans, een vroege vorm van de ziekte van Lyme, het hoogst in Vlaanderen, gevolgd door Wallonië (vooral in de provincies Waals-Brabant, Namen en Luxemburg) en het Brussels Gewest. Er is sprake van een duidelijke seizoensgebondenheid, met een piek in de zomer (60,5% van de gevallen gediagnosticeerd tussen juni en augustus), waarbij vooral mensen tussen de 60 en 69 jaar betrokken zijn.

WAT ZIJN DE MOGELIJKE DERMATOLOGISCHE SYMPTOMEN VAN DE ZIEKTE VAN LYME?

De ziekte van Lyme verloopt in verschillende stadia, die gepaard gaan met typische klinische kenmerken:

- **vroege fase** > erythema migrans, lymfocytroom - verschijnt na een termijn van dagen-weken;
- **verspreide infectie** > neuroborreliose, carditis - verschijnt na een termijn van weken-maanden;
- **laat gelokaliseerd** > artritis, chronische atrofische acrodermatitis - verschijnt na een termijn van maanden-jaren.

ERYTHEMA MIGRANS

Dit is de meest voorkomende laesie in het vroege stadium, die begint als een macule of papule en evolueert naar een erythemateuze laesie met een duidelijk centrum, of niet. De laesie verschijnt enkele dagen of weken na de tekenbeet. De gemiddelde lengte op het moment van diagnose bedraagt 5 centimeter. De mogelijk bijhorende algemene symptomen zijn: artralgie, spierpijn, koorts, maar niet systematisch. Bij gebrek aan behandeling is progressie mogelijk naar verspreide vormen zoals carditis, artritis, meningo-encefalitis.



Foto 1: typische erythema migrans laesie (bron Wikipedia Commons)

Dit moet u weten

Een laesie die een paar uur na de tekenbeet verschijnt, is geen erythema migrans, maar waarschijnlijk een overgevoeligheidsreactie op de beet.

LYMFOCYTOOM

De verspreiding van de bacteriën in het bloed wanneer de erythema migrans niet wordt behandeld of onzichtbaar is, is de oorzaak van vestigingen verder dan de beetplek. Ze verschijnen na de eerste maand na de beet en stemmen dan overeen met de vroege, verspreide fase van de ziekte. Hoewel een multiple erythema migrans zich manifesteert als meerdere kleine erythema migrans die zich ontwikkelen in gebieden die vrij zijn van tekenbeten, moet u aan een borreliaans lymfocytroom denken wanneer een plaque of knobbel (verheven laesie) verschijnt met een roze, rode, paarsachtige of blauwbruine kleur, pijnloos, meestal te vinden in de oorlel, de tepel of zelfs het scrotum. De laesie kan maanden aanhouden en zonder behandeling is progressie naar gedissemineerde vormen mogelijk.



Foto 2: Lymfocytroom van het oor bij een kind (bron Wikipedia Commons)

CHRONISCHE ATROFIERENDE ACRODERMATITIS

De laat verspreide fase van de ziekte kan zes maanden tot meerdere jaren na de beet optreden en komt hoofdzakelijk overeen met acrodermatitis chronica atroficans. Dit begint bij een volwassene ouder dan 50 jaar met een paarsachtig oedeem aan één ledemaat en evolueert vervolgens naar een definitieve huidatrofie, met in ten minste 30% van de gevallen neuropathische pijn in dezelfde zone.



Foto 3 a & b: Bleekrood oedeem aan de binnenzijde van het rechterbeen (bron Swisshealth)



De dermatologische uitingen van de ziekte van Lyme zijn beperkt en goed gekarakteriseerd. Erythema migrans is het meest voorkomende symptoom.

Dit moet u weten

Een behandeling met antibiotica is niet aanbevolen na een tekenbeet, ongeacht de leeftijd, het aantal beten, de duur van de aanwezigheid en het stadium van de teek, zelfs bij immuungecompromitteerde patiënten of zwangere vrouwen. Antibiotica zijn niet de juiste strategie om Lyme-borreliose te voorkomen, met bovendien een aanzienlijk risico op allergie zonder groot voordeel. Er is ook geen noodzaak om serologie of een zelftest uit te voeren. Het is wel nodig om de aanwezigheid (of komst) van klinische symptomen in de gaten te houden, in het bijzonder erythema migrans, dat uiteraard met antibiotica moet worden behandeld.

IS EEN SEROLOGISCHE TEST NODIG OM DE ZIEKTE VAN LYME TE DIAGNOSTICEREN?

Bij erythema migrans is het uitvoeren van een serologische test af te raden. Ten eerste zal die slechts in de helft van de gevallen positief zijn en ten tweede zal het de aanbevolen behandeling, d.w.z. antibioticabehandeling, niet veranderen.

Serologie wordt wel aanbevolen voor alle gedissemineerde of late stadia.



Een diagnose van de ziekte van Lyme mag alleen worden overwogen bij blootstelling aan wilde dieren. Serologie is pas nuttig bij ernstigere stadia van de ziekte, zoals lymfocytroom of acrodermatitis chronica atroficans, maar niet in gevallen van erythema migrans.

HOE EN HOE LANG KAN MEN DE ZIEKTE VAN LYME BEHANDELEN?

De beslissing om een geval van de ziekte van Lyme te behandelen gaat uit van een combinatie van epidemiologische factoren (gerapporteerde tekenbeet of blootstelling aan wilde dieren) en klinische factoren (erythema migrans of lymfocytroom) of in combinatie met een serologische test (carditis, meningitis, chronische acrodermatitis). De behandeling met antibiotica voor de ziekte van Lyme is goed gestandaardiseerd. De poliklinische behandeling is gebaseerd op amoxicilline of doxycycline. De behandeling van de verspreide vormen vindt doorgaans plaats in een ziekenhuisomgeving en is gebaseerd op ceftriaxon. Een infectieziekteadvies is dan aanbevolen. Ook de verwerkingstijden zijn goed gestandaardiseerd. U moet de patiënten aanmoedigen om zich aan hun behandeling te houden. Er is geen reden om de behandeling

langer dan de aanbevolen duur te verlengen: het herstel is de norm na een goed uitgevoerde antibioticabehandeling. Het is mogelijk dat niet-specifieke symptomen aanhouden na de behandeling met antibiotica: we spreken dan van het post-Lyme-syndroom, dat vergelijkbaar is met andere post-infectieuze syndromen. Geen enkele langdurige behandeling met antibiotica leverde bij dit type syndroom voordelen op.



Een antibioticabehandeling zorgt in alle gevallen voor herstel, zelfs als de symptomen daarna aanhouden, heeft het geen zin om de behandeling met antibiotica te verlengen.



Dit moet u weten

Hoewel deze antibiotica over het algemeen zeer effectief zijn, zijn patiënten absoluut niet immuun voor een nieuwe infectie en moeten zij blijvend advies krijgen over de preventie en de zelfcontrole na terugkeer van een wandeling.

KAN MEN DE ZIEKTE VAN LYME VOORKOMEN?

De primaire preventie steunt in dit geval op informatie en educatie, met een woordenschat die iedereen nu begrijpt. Het is belangrijk om het bewustzijn over afstand en voorzichtigheid te vergroten. Het zijn ten slotte de mensen die de tekenbiotoop binnendringen...

Deze voorzorgsmaatregelen kunt u uw patiënten steeds weer meegeven:

- **Kleding:** een lange broek en hoge schoenen dragen, de broek in de sokken stoppen en een trui of T-shirt met lange mouwen dragen.
- **Sprays:** men kan ook insectenwerende sprays of repellents gebruiken (DEET 30 tot 50%), maar die bieden alleen bescherming op de plaatsen waar de spray wordt aangebracht en slechts gedurende enkele uren. U kunt uw patiënten ook aanraden om regelmatig opnieuw te sprayen, omdat teken er minder gevoelig voor zijn dan muggen.
- **Anti-tekenarmbanden,** vitamine B1 of etherische oliën zijn niet echt effectief.
- **Op kleding** wordt enkel en alleen permethrin gebruikt.

Dit moet u weten

Er bestaat geen vaccinatie tegen de ziekte van Lyme. Er is alleen een vaccin voor door teken overgedragen encefalitis.

EEN CHRONISCHE VORM VAN DE ZIEKTE VAN LYME, MYTHE OF REALITEIT?

Een aanzienlijk aantal patiënten gespreid over de hele bevolking, klaagt over subjectieve symptomen (d.w.z. zonder afwijkingen in het klinisch onderzoek en aanvullende tests) waarvoor de moderne geneeskunde moeite heeft om een bevredigende verklaring te vinden. Hoewel deze symptomen meestal met tussenpozen voorkomen en hen niet belemmeren een normaal leven te leiden, lijdt een deel van deze patiënten dagelijks aan een werkelijk invaliderende aandoening, die vervolgens samengaat met duidelijke vermoeidheid, trekpijn en matige stoornissen van hogere functies, de zogenaamde 'brain fog'. Afhankelijk van de geraadpleegde specialisten kennen zij verschillende labels toe, zoals het 'chronisch vermoeidheidssyndroom', vooral wanneer de symptomen optreden na een ernstige infectie (bijvoorbeeld infectieuze mononucleosis) of 'fibromyalgie' wanneer de pijnklachten van het bewegingsapparaat overwegen. Sommige patiënten die lijden aan een bewezen vorm van de ziekte van Lyme (artritis, meningo-radiculoneuropathie, of zelfs erythema migrans, etc.) kunnen wel degelijk dergelijke geassocieerde subjectieve symptomen hebben op het moment van de diagnose en ze kunnen enige tijd aanhouden (hoewel niet systematisch)

na een goede opgevolgde antibioticabehandeling en ondanks het herstel van de objectieve symptomen van de ziekte. Sommige artsen veronderstellen nu dat een aanhoudende, niet-detecteerbare infectie die resistent is tegen een korte conventionele antibioticatherapie verantwoordelijk is voor deze symptomen, en stellen behandelingen voor gebaseerd op langdurige antibioticatherapie-regimes, die desalniettemin hun effectiviteit tot nu toe niet hebben kunnen bewijzen in klinische onderzoeken met een goede, kwalitatieve methodologie.

Veel patiënten met dit soort subjectieve beelden hebben nooit enige objectieve manifestatie van de ziekte van Lyme gehad en hebben zelfs een negatieve Borrelia-serologie. Dit verklaart dan ook de controverse over de 'betrouwbaarheid' van deze test. Deze negativiteit kan worden geïnterpreteerd als een gebrek aan gevoeligheid of als indicatie dat het geen Borrelia-infectie is...

HOE KUNT U DE DESINFORMATIE EN DE DRUK VAN PATIËNTEN COUNTEREN?

Helaas doet er inderdaad veel verkeerde informatie de ronde, vooral op sociale media en het internet, over de 'ongeneeslijke' chronische ziekte van Lyme. Soms verspreiden influencers of andere publieke figuren deze informatie, maar ook door zelfbenoemde artsen die zgn. experts zijn in de ziekte van Lyme en die 'Lyme-klinieken' runnen.

Particuliere laboratoria bieden tests aan die niet wetenschap-

pelijk gevalideerd zijn en vragen vaak zeer hoge bedragen aan de patiënt. Artsen schrijven langdurige behandelingen voor (maanden of zelfs jaren), waarbij verschillende antibiotica worden gecombineerd, die ook geen effect hebben op de bacteriën die verantwoordelijk zijn voor de ziekte van Lyme. Deze strategieën zijn niet gebaseerd op enig wetenschappelijk bewijs.

Het is belangrijk om rationeel te blijven en de nationale en internationale aanbevelingen voor de behandeling van de ziekte van Lyme op te volgen. De klinische manifestaties zijn al tientallen jaren bekend en de indicaties voor serologische tests zijn gevalideerd door wetenschappelijke genootschappen waar tientallen deskundigen deel van uitmaken. Een lange behandelingsduur voor zogenaamde 'chronische Lyme' leverde geen klinisch voordeel op en gaat gepaard met een aanzienlijk risico op directe (bv. allergie, katheterinfectie met bacteriëmie) of indirecte (verandering van de microbiota) toxiciteit. En dan zijn er nog de kosten, vaak gedekt door de patiënt zelf. Er zijn sterfgevallen gemeld bij patiënten bij wie ten onrechte de diagnose 'chronische Lyme' werd gesteld en die gedurende een lange periode met antibiotica werden behandeld. Bovendien kan het label 'chronische Lyme' worden gelinkt met een gemiste diagnose van een auto-immuunziekte of ontstekingspathologie.

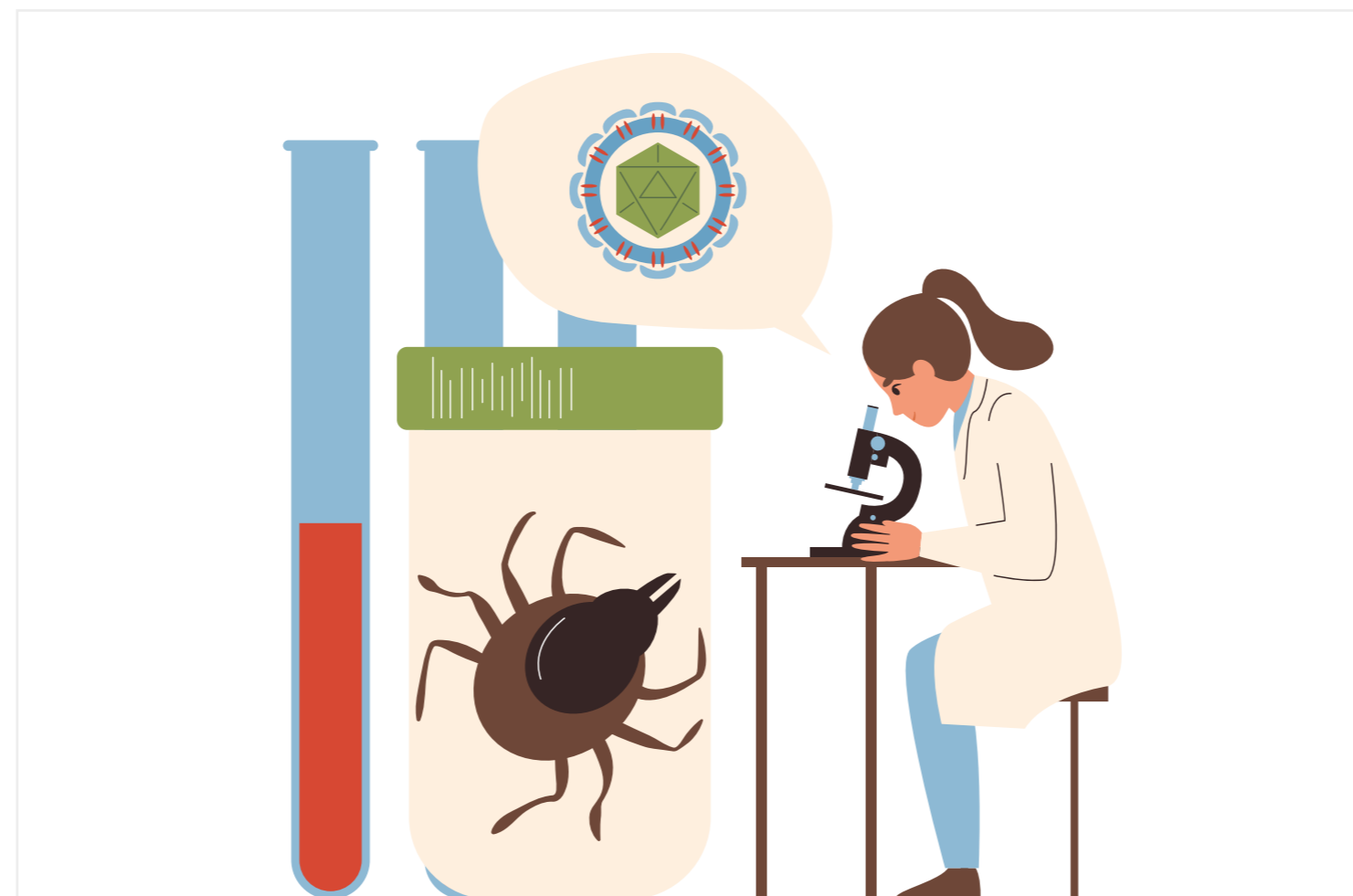


Slechts één techniek: het 'tekenpincet'

Dit kleine, goedkope middel zou deel moeten uitmaken van elke thuisapotheek (en die van de kinderarts). Er zijn ook veel modellen beschikbaar en namen: tekentang, tekentrekker... Als de teek op een kind zat moet u de ouders vragen de volgende vier weken de beetplek in de gaten te houden en snel te overleggen als er erytheem of een decubitus te zien is.

DAAR ZIT EEN TEEK EN WAT DAN NIET TE DOEN

- ➔ Nooit proberen het dier te doden met een brandende sigaret.
- ➔ Nooit diverse producten als alcohol, olie, zeep, nagellak etc. gebruiken: het risico op tekenstress en oprispingen verhoogt dan alleen maar.
- ➔ Nooit de teek (proberen te) verwijderen met de vingers of een draad.
- ➔ Zeker niet wachten tot de teek spontaan loskomt.



5 ZAKEN DIE U MOET ONTHOUDEN

- 1 **Preventie: insectenwerende middelen moeten 20 minuten na de zonneproducten worden aangebracht.**
- 2 **De huid controleren na elke wandeling.**
- 3 **De teken verwijderen met een tekenpincet.**
- 4 **Geen antibioticaprofylaxe of serologie gebruiken.**
- 5 **Lokale monitoring uitvoeren.**

Nathalie Evrard

hooi- koorts?

Verlicht je
ogen
en neus.

Tot **24u**
lang!

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



Otrivine
Anti-Allergie
Neusspray

OTRIVINE
ANTI-ALLERGIE

CNK:
3622-487

PP:
€ 9,26

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

Ook kunnen ze per patiënt en per corticosteroïdepreparaat verschillen. Tot de mogelijke systemische effecten behoren het Cushing-syndroom, cushingoïde kenmerken, adreale suppressie, groeivertraging bij kinderen en jongeren en in zeldzamere gevallen een verlaagde botmineraaldichtheid, effecten op het glucosemetabolisme en diverse psychische effecten of effecten op het gedrag, waaronder psychomotorische hyperactiviteit, slaapproblemen, angst, depressie of agressie (met name bij kinderen). Visusstoornis kan worden gemeld bij systemisch en topisch gebruik van corticosteroiden. Indien een patiënt symptomen ontwikkelt zoals wazig zien of andere visusstoornissen, dient te worden overwogen de patiënt door te verwijzen naar een oogarts ter beoordeling van mogelijke oorzaken waaronder cataract, glaucoom of zeldzame ziekten zoals centrale serieuze chorioretinopathie (CSCR) die zijn gemeld na gebruik van systemische en topische corticosteroiden. Benzalkoniumchloride kan irritatie of zwelling in de neus veroorzaken, vooral bij langdurig gebruik. **Bijwerkingen:** De meest voorkomende bijwerking na toediening is epistaxis, maar de meeste gevallen zijn niet ernstig en gaan vanzelf over. De ernstigste bijwerkingen zijn anafylaxie/anafylactische reacties, bronchospasmen en perforatie van het neusseptum. Hieronder volgt een overzicht van de bijwerkingen, geordend naar systeem/orgaan-klasse en frequentie. De frequenties zijn als volgt gedefinieerd: zeer vaak (>1/10), vaak (>1/100, <1/10), soms (>1/1.000, <1/100), zelden (>1/10.000, <1/1.000) en zeer zelden (>1/10.000) inclusief incidentele meldingen. In het algemeen werden de zeer vaak, vaak en soms voorkomende bijwerkingen bepaald aan de hand van klinische onderzoeksgegevens. In het algemeen werden de zelden en zeer zelden voorkomende bijwerkingen bepaald aan de hand van spontane gegevens. Bij het toewijzen van een frequentie aan bijwerkingen werd geen rekening gehouden met de achtergrondniveau's in placebogroepen. **Immuunsysteemaandoeningen:** Overgevoeligheidsreacties, anafylaxie/anafylactische reacties, bronchospasme, uitslag, oedeem van het gezicht of de tong; zeer zelden. **Zenuwstelselaandoeningen:** Hoofdpijn, onaangename smaak, onaangename geur; vaak. **Oogaandoeningen:** Glaucoom, verhoogde intraoculaire druk, cataract; zeer zelden. **Wazig zien:** Frequentie niet bekend. **Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinum-aandoeningen:** Epistaxis; zeer vaak. **Droge neus, irritatie van de neus, droge keel, irritatie van de keel;** vaak. **Perforatie van het neusseptum;** zeer zelden. **Neusulcus;** frequentie niet bekend. Er kunnen zich systemische effecten van nasale corticosteroiden voordoen, vooral bij hoge doses die langdurig voorgeschreven worden. **Melding van vermoedelijke bijwerkingen:** Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg worden verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via: Voor België: Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, Afdeling Vigilantie, Postbus 97, B-1000 Brussel Madou, website: www.eenbijwerkingmelden.be, e-mail: adr@fagg.be. Voor Luxemburg: Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy, Bâtiment de Biologie Moléculaire et de Biopathologie (BBB), CHRU de Nancy - Hôpitaux de Brabois, Rue du Morvan 54, S11 VANDOEUVRE LES NANCY CÉDEX, tel: (+33) 3 83 65 60 85 / 87, fax: (+33) 3 83 65 61 33, e-mail: crpv@chru-nancy.fr Ou Direction de la Santé, Division de la Pharmacie et des Médicaments, Allée Marconi - Villa Louigny L-2120 Luxembourg, tel.: (+352) 2478 5592, fax: (+352) 2479 5615, e-mail: pharmacovigilance@ms.etat.lu Lien pour le formulaire : <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/ministere-sante/directions-sante/div-pharmacie-medicaments/index.html>. **Afleveringswijze:** vrij. **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** Haleon Belgium, Da Vincilaan 5, B-1930 Zaventem **NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** BE502924. **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING:** 25 november 2016. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST:** Goedkeuringsdatum: 04/2023.

INFORMATIE VOOR GEZONDHEIDSWERKERS. Trademarks are owned by or licensed to the Haleon group of companies. © 2024 Haleon group of companies or its licensors. Haleon Belgium. PM-BE-OTRI-24-00010. Date of preparation: 02/2024.

Wat zijn de risico's van geneesmiddel-interacties bij anticonceptie?

Bij de inname van hormonale anticonceptiva moet men rekening houden met het risico op medicamenteuze interacties aangezien deze tot ongeplande zwangerschappen kunnen leiden. Het risico op een verminderde effectiviteit van het anticonceptiemiddel bestaat bij alle hormonale anticonceptiva en bij veel doseringsvormen: oraal, transdermaal, subcutaan, vaginaal. Het hangt af van de samenstelling en concentratie van EE (of Estradiol = ethinylestradiol) en progestageen.

DE ROL VAN HET APOTHEEKTEAM BIJ DE AFLEVERING VAN ANTICONCEPTIE IS DAN OOK BELANGRIJK BIJ HET

IDENTIFICEREN

bij de identificatie van mogelijke contra-indicaties of geneesmiddelinteracties.

HERINNEREN AAN

- > de methoden voor het starten van orale anticonceptie bij een eerste bevalling.
- > de methoden om het in te nemen.
- > het belang van de naleving en wat men moet doen om het vergeten van anticonceptie te beperken.
- > de enige effectieve methode om zich te beschermen tegen soa's is het condoom (man of vrouw) dat systematisch samen met de pil moet worden gebruikt, zolang er geen vaste partner is en er geen screening is uitgevoerd.

INFORMEREN

Informeer ook over het optreden van mogelijke bijwerkingen die soms ernstig kunnen zijn en, indien nodig, over andere anticonceptiemethoden. Vrouwen die hormonale anticonceptie gebruiken, moet u informeren over het risico op interactie van hun anticonceptie met andere geneesmiddelen. Als het gebruik van het geneesmiddel dat verantwoordelijk is voor de interactie noodzakelijk is, moet de anticonceptiemethode van de patiënt worden herbekeken.



De farmacokinetische interacties

De natuurlijke of synthetische progestagenen en oestroprogestativa (minipil) worden door de lever gemetaboliseerd met behulp van het CYP3A4-enzym op het cytochroom P450-niveau. Sommige behandelingen met enzyminductoren zullen waarschijnlijk, door deze werking te versnellen, de afbraak van de anticonceptiva vergroten, waardoor ze ineffectief worden. Dit is het geval voor klassieke anti-epileptica (carbamazepine, fenobarbital, fenytoïne, enz.), geneesmiddelen tegen tuberculose (rifampicine, rifabutine, enz.), antiretrovirale middelen tegen hiv (efavirenz, lopinavir, nevirapine, enz.), maar ook sint-janskruid, een plant met een zekere antidepressieve werking. Sommige antischimmelmiddelen (griseofulvin, enz.) zijn dan weer enzymremmers.



Alle orale anticonceptiva hebben geneesmiddelinteracties met enzyminductoren die de anticonceptieve werking van de pil tijdens de behandeling en één cyclus na het stoppen van de behandeling kunnen verminderen. Op de website van het BCFI vindt u de lijst van alle enzyminductoren die tot een vermindering van de anticonceptie-effectiviteit kunnen leiden, net als de betrokken anticonceptiva. Het bevat ook aanbevelingen om de interactie te vermijden.

Er is melding gemaakt van zwangerschap bij vrouwen die orale hormonale anticonceptie en lamotrigine gebruikten. Het koperspiraal of het levonorgestrelspiraal zijn de eerste keuze als anticonceptiemethode voor een vrouw die lamotrigine inneemt.

Dit moet u weten

De anticonceptieve effectiviteit van koper- en levonorgestrelspiraaltjes en medroxyprogesteron-injectie wordt niet beïnvloed door geneesmiddelinteracties.

Dit kunt u uw patiënt meegeven

Bij een behandeling met een enzyminduceerder moet u er rekening mee houden dat het enzyminducerende effect tot een maand na het stoppen van de enzyminducerende behandeling kan aanhouden en dat maatregelen om de interactie te voorkomen gedurende 1 maand moeten worden verdergezet na het stoppen van een dergelijke behandeling.

BIJ VROUWEN DIE NOODANTICONCEPTIE OF MORNING-AFTERPIL NODIG HEBBEN TIJDENS DE BEHANDELING MET EEN CYP3A4-INDUCTOR

is het koperspiraaltje of levonorgestrelspiraal (binnen 5 dagen na onbeschermde seks) de eerste keuze. Wanneer het inbrengen van het spiraaltje onpraktisch of gecontra-indiceerd is (bijvoorbeeld door de aanwezigheid van een genitale infectie), kan binnen 72 uur na de onbeschermde seks een dubbele dosis levonorgestrel worden aangeboden. Ulipristal wordt niet aanbevolen.

Antibiotica zijn geen enzyminductoren, met uitzondering van rifabutine en rifampicine. De meeste bronnen bevelen geen aanvullende anticonceptie maatregelen aan bij vrouwen die een behandeling met antibiotica krijgen (uitgezonderd rifampicine en rifabutine dus), tenzij de antibioticabehandeling ernstig braken of ernstige waterige diarree veroorzaakt.

De verminderde absorptie van een gewone 'pil' en/of noodanticonceptiemiddel kan veroorzaakt worden door medicijnen die een hevige, waterdunne diarree veroorzaken zoals orlistat of laxativa en/of braken (chemotherapie, colchicine, morfine).

Wat met de noodanticonceptiemiddelen?

Wanneer de patiënt begint te braken binnen 3 uur na inname van de pil of als een hevige, waterige diarree langer dan 24 uur aanhoudt, is het raadzaam om nog een tablet levonorgestrel of ulipristal in te nemen. Bij aanhoudende diarree of braken is het koperspiraaltje of het levonorgestrelspiraaltje (off-label) de eerste keuze.

Ook anionenuitwisselaars (colestipol en colestyramine) en actieve kool kunnen zelfs bij lage doseringen interacties met hormonale anticonceptie veroorzaken.

Er bestaan andere interacties die van geval tot geval moeten worden bekeken, vooral bij recente geneesmiddelen zoals sommige monoklonale antilichamen of antitumorale geneesmiddelen.

Drospirenon, een speciaal geval

Drospirenon, afgeleid van spironolacton, werkt in op de mineralocorticoidreceptor. Het heeft daardoor een hyperkaliëmisch effect. Daarom mag het niet worden gecombineerd met medicijnen die hyperkaliëmie veroorzaken, zoals kaliumzouten of hyperkaliëmische diuretica.

De contra-indicaties

Progestageen-alleen (levonorgestrel, desogestrel): deze pillen hebben het voordeel dat ze weinig absolute contra-indicaties hebben: progressieve veneuze trombo-embolie die minder dan 6 maanden duurt, ernstige leverziekte, borst- of baarmoederhalskanker of onverklaarbare genitale bloeding. Ze kunnen worden gebruikt tijdens de borstvoeding.

Oestrogenen: pillen van de derde generatie die desogestrel of gestodeen bevatten, en pillen van de vierde generatie die drospirenon bevatten, lopen een verhoogd risico op trombo-embolische ongelukken vergeleken met pillen die levonorgestrel bevatten; ze mogen niet als eerste keuze worden gebruikt. Oestro-progestageen combinatiepillen hebben meer contra-indicaties dan progestageen-alleen pillen: veneuze of arteriële trombo-embolie (actueel of in het verleden), ongecontroleerde hoge bloeddruk, diabetes met vasculaire complicaties, tabaksgebruik na 35 jaar, migraine met aura (ongeacht de leeftijd), oestrogenafhankelijke tumoren, levertumoren en ernstige leverziekte. Ze mogen in principe niet worden gebruikt tijdens de borstvoeding en zijn gecontra-indiceerd gedurende de eerste 3 weken na de bevalling.

Nathalie Evrard



ISN

INELDEA SANTÉ NATURELLE

De nieuwe kijk op gezondheid



Uitzonderlijke actieve bestanddelen en formules

MAFLORIL® 10M

Ondersteuning van de darmmicrobiota

Herstelt het evenwicht van de microbiota, het spijsverteringscomfort en de afweers
Symbiotisch: 7 probioticastammen
10 miljard KVE + prebiotische vezels

(CNK: 4367736)

MAFLORIL® ATB

Ondersteunt de microbiota bij de inname van antibiotica

Helpt om de microbiota te vrijwaren en het evenwicht te herstellen bij de inname van antibiotica
2 specifieke probioticastammen
12 miljard KVE

(CNK: 4614525)



GEEF UW GEZONDHEID EEN NATUURLIJKE BOOST



PUREDETOX®

Algemene ontgifting van het lichaam

(CNK: 4484689)



HEPATOBIL®

Gezondheid en ontgifting van de lever

(CNK: 4367702)



PERMEA-REGEN®

Permeabiliteit van de darm

(CNK: 4367777)

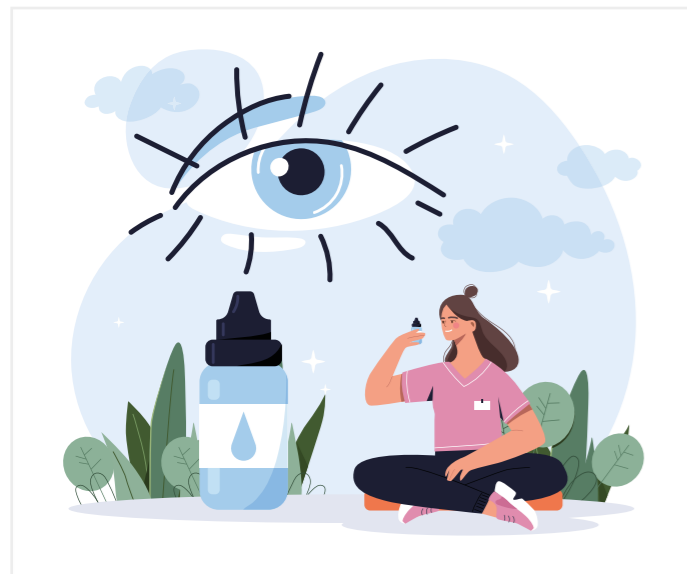
INELDEA
LABORATOIRES

Droge ogen en hoe ze aan te pakken

Droge ogen veroorzaken verschillende symptomen: van ongemak tot pijn, visueel ongemak en/of tranen. Traanvervangers zijn de belangrijkste behandeling.

Wat zijn de risicofactoren?

De belangrijkste risicofactoren zijn, afgezien van de leeftijd, vrouwelijk geslacht, sommige ziekten (blefaritis, chronische oogallergieën, psoriasis, seborrheische dermatitis, auto-immuunziekten) en de inname van specifieke geneesmiddelen zoals antiglaucoomogdruppels, NSAID's, H1-antihistaminica, medicijnen met atropinische effecten gebruikt bij de behandeling van urine-incontinentie, allergieën, depressie, bètablokkers, diuretica, enz. Ook het dragen van contactlenzen of een voorgeschiedenis van refractieve chirurgie aan het hoornvlies kunnen bijdragen tot droge ogen.



De classificatie

De meest voorkomende vorm van droge ogen heeft niets te maken met een tekort aan traanafscheiding, maar met een overmatige verdamping van de traanfilm. Deze instabiliteit van de traanwerking kan te wijten zijn aan een disfunctie van de Meibomtalgklierjes op de ooglidrand, net achter de wimpers, die de kwaliteit van de traanfilm zouden moeten garanderen. Deze disfunctie zorgt voor mogelijke blefaritis, rosacea, seborrheische dermatitis. De oorzaken ervan kunnen ook een langdurige conjunctivale ontsteking (allergie), conserveermiddelen in oogdruppels (benzalkoniumchloride), het dragen contactlenzen, of zelfs refractieve of cataractchirurgie zijn. Een afname van de waterige productie is vooral te wijten aan het Gougerot-Sjögren-syndroom en een gevolg van de progressieve fibrose van de traanklieren, die dan weer nog kan verergeren door iatrogenese.

Wat het mechanisme ook is, het gaat om een ontsteking en die voedt een vicieuze cirkel: de instabiliteit en hyperosmolariteit van de traanfilm, een apoptose van epitheelcellen en een verminde-

ring van de slijmcellen, waardoor de oppervlakteontsteking erger wordt, ook al is die op conjunctivaal niveau weinig of niet zichtbaar. De gezichtsscherpte kan op dezelfde manier behouden blijven en losgekoppeld van de belangrijkste functionele klacht van de patiënt. Talrijke onderzoeken toonden intussen de aanzienlijke impact van droge ogen op de leefkwaliteit van patiënten aan.

Wat zijn de hulpmiddelen?

Er zijn verschillende therapeutische benaderingen beschikbaar: traanvervangers, ontstekingsremmende behandelingen, autologe serumoogdruppels, traanplugjes. In de gevallen van disfunctie van de Meibomklier bij oculaire rosacea is orale tetracycline de standaardbehandeling, in combinatie met ooghygiëne. Therapeutische contactlenzen, vruchtwatermembraantransplantatie, gepulseerd licht en andere chirurgische ingrepen zijn therapeutische opties voor ernstige vormen.



Traanvervangers zijn altijd in eerste instantie aanbevolen, waarbij verschillende klassen worden gecombineerd op basis van de verkregen effectiviteit. We geven ook altijd de voorkeur aan vormen zonder conserveermiddelen. De verschillende formuleringen verschillen wat betreft hun elektrolytsamenstelling, hun osmolariteit en de viscositeitsverhogende middelen.

Wat moet u uw patiënten zeggen?

- ➔ **Luister eerst naar de klacht** en geef uitleg over de betrokken mechanismen en de bestaande therapeutische strategieën. Dit is essentieel in de behandeling. Het is belangrijk om hen de chroniciteit van droge ogen duidelijk uit te leggen, zonder dat er genezing wordt verwacht.
- ➔ **De behandeling is vervangend en niet curatief.** Het is dan ook noodzakelijk om de behandeling aan te passen aan de klacht en op de lange termijn. Het is in alle cases belangrijk om te controleren of het aanbevolen product verenigbaar is met het dragen van contactlenzen.
- ➔ **Stel de patiënt gerust**, behalve in uitzonderlijke omstandigheden waarbij het zicht niet wordt bedreigd door het siccasyndroom.
- ➔ **Verwijs de patiënt** door naar andere specialisten zoals de oogarts, de dermatoloog (in geval van oculaire rosacea), de allergoloog of zelfs een psycholoog.

Virginie Villers

NIEUWE LOOK.

Dezelfde vertrouwde verlichting voor droge ogen.

De Systane®-producten die u kent en vertrouwt, hebben nu een nieuwe look. Informeer uw patiënten over deze wijziging, zodat ze weten waar ze op moeten letten in uw apotheek.



43%

van de mensen die last hebben van droge ogen, heeft zelf de diagnose gesteld.¹ Patiënten worden overweldigd door de keuze in het schap.

De nieuwe visuele identiteit en het verpakingsontwerp zijn bedoeld om deze keuze te vergemakkelijken.

We zijn ervan overtuigd dat onze nieuwe verpakking hen zal helpen het juiste Systane-product te vinden.

Hebt u vragen over de nieuwe look van Systane® of wilt u meer weten over onze ondersteunende materialen?

www.myalcon.com/be

Referenties: 1. Vision Needs Monitor 2022. 2. Quantitative sub-brand and claims study (burke). Voor indicaties, contra-indicaties en waarschuwingen verwijzen wij u naar de gebruiksaanwijzing van het betreffende product. Systane is een medisch hulpmiddel. Resultaat individueel afhankelijk en kan beïnvloed worden door voorafbestaande aandoeningen. © 2024 Alcon Inc. BNLX-SYC-2400002 - 01/2024

Alcon

Het proberen is het adopteren,
onmisbaar in elke EHBO-kit

EEN WONDHELENDE CRÈME

- ✓ Alle oppervlakkige wonden !
- ✓ Halveert de genezingstijd*



Publieksprijs : 10.95€
CNK : 4295-895

MEER WETEN OVER WONDZORG?

WEBINAR

REGISTRATIE
&
INFORMATIE VIA
DEZE QR-CODE



Tiny COREMANS
-
Verpleegkundige

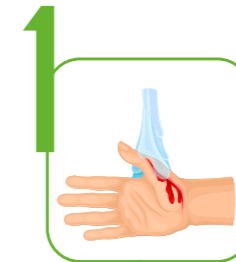
- Verpleegkundig **specialist in wondzorg**
- **30 jaar ervaring** in wond- en gezondheidszorg

5 tips om littekens te voorkomen

Een blessure, oppervlakkig of diep, vereist de goede reflexen en een passende zorg om vervelende littekens te voorkomen. In uw advies moet u de nadruk leggen op preventie, omdat het veel gemakkelijker is hypertrofische en keloïde littekens te voorkomen dan te behandelen. En dit geldt vooral voor risicopatiënten.

REINIGEN

Allereerst moet de wond worden gewassen en gespoeld. Reinigen met water en milde zeep, bij voorkeur vloeibaar, zonder parfum of bewaarmiddelen.



Goed om te weten

Oppassen toch met zepen met een alkalische pH-waarde, die de pH-waarde van de huid wijzigen en de huid uitdrogen. Zepen met pH 6 zijn het meest geschikt.

Het water moet op kamertemperatuur of enigszins lauw zijn. Na het wassen mag de wond niet worden gedroogd om de genezing in een vochtige omgeving te bevorderen. Sinds het werk van Dr. George Winter in de jaren zestig weten we dat vochtigheid de celdeling en de migratie bevordert en zorgt voor een optimale huidregeneratie. Men moet ook bijzondere aandacht besteden aan de huid rondom de wond, die men tegelijk met de wond wast om het risico op infectie te beperken, maar in tegenstelling tot de wond zelf moet de zone eromheen zorgvuldig worden gedroogd. Elke maceratie verzwakt immers de huid, waardoor ze zachter en witter wordt, beschadigd raakt en het risico bestaat dat de wond groter wordt. Het zal in dat geval nodig zijn om de wond te beschermen tegen mogelijke infecties door een antiseptische crème of tule aan te brengen (isobetadine, hexomedine, enz.). Een lokale antibiotica-therapie is geen indicatie voor de preventie en behandeling van infectieuze complicaties. Lokale antibiotica selecteren ziektekiemen,

zijn allergeen en niet erg effectief. Hydroactieve gels bevorderen een snelle genezing van de huid door de wond te bedekken en een vochtige omgeving te creëren die de genezing bevordert. Ze worden op een schone wond aangebracht.

ONTSMETTEN

Bij een beperkte acute wond zonder erg kan een lokaal antisepticum op de gereinigde huid worden aangebracht. Wijs er wel op dat men tijdens dezelfde behandeling niet twee antiseptica uit verschillende series achtereenvolgens mengt of gebruikt om onverenigbaarheden te beperken.



Goed om te weten

Het gebruik van antiseptica op chronische wonden wordt echter niet aanbevolen als er geen signalen van ontsteking zijn. Het bacteriële ecosysteem dat zich in een chronische wond vormt, draagt bij tot het genezingsproces. Een onevenwichtigheid veroorzaakt door een antisepticum leidt waarschijnlijk tot een tragere genezing. Bovendien brengt het gebruik ervan een verhoogd risico met zich mee op intolerantie, allergie of onverenigbaarheid met bepaalde verbanden.



De evolutie van een wond gebeurt over verschillende fasen na de hemostatische fase.

- Allereerst is er een ontstekingsreactie die het lichaam zal beschermen. De kleine bloedvaten verwijden zich en worden beter doorlaatbaar om dit debridementstadium te vergemakkelijken. De wond verwijderd op die manier gedevaliseerd of beschadigd weefsel.
- Dan volgt de ontluikende fase. De wond krijgt een korreligere structuur: de weefsels regenereren onder invloed van fibroblasten en de wond vult zich van onder naar boven. Bovendien worden er nieuwe bloedvaten gevormd.
- Ten slotte breekt de epidermische fase aan: de keratinocyten vermenigvuldigen zich en bedekken de dermis. Beetje bij beetje, beginnend vanaf de randen, sluit de wond zich. De huid is dan roze en kwetsbaar.

De risicofactoren

Een wond geneest meestal in een periode van vier tot zes weken. Men zegt in dit geval dat de wond acuut is. Wanneer de genezingstijd langer duurt dan vier tot zes weken, wordt er gesproken van een chronische wond. Deze vertraging gaat noodzakelijkerwijs samen met een falen van de natuurlijke genezingsmechanismen vanwege:

- **de wond:** de toestand, de locatie of eerdere ongeschikte behandelingen,
- **onderliggende ziekten:** diabetes, veneuze of arteriële insufficiëntie.

Ook geneesmiddelen kunnen een reden zijn voor een vertraging van de genezing: corticosteroiden, NSAID's, antitumor-medicijnen, enz.

“Het op het juiste moment masseren van het litteken is essentieel om te proberen de soepelheid en de eigenschappen van de dermis te herstellen die dicht bij die van vóór de wond liggen. Het helpt ook de natuurlijke voortgang van de genezing tegen te gaan, die vaak leidt tot terugtrekking van de huid. Massage, of huidmobilisatie, gebeurt met diverse technieken, uiteraard afhankelijk van de toestand van de huid en vooral de ontsteking ervan. Hoe roder de huid, hoe zachter de massage moet verlopen. Een te intensieve massage van de ontstoken huid activeert het littekenrijpingsproces en verhoogt het risico op pathologische littekens,” waarschuwt dr. Nicolas Frasson, specialist in de fysische geneeskunde.

DE KEUZE VAN EEN GESCHIKT VERBAND

De wond bedekken met een verband dat is aangepast aan de toestand van de wond (droog of nat). De nieuwe hydrocellulaire en hydrocolloïde verbanden met natte genezing zorgden de voorbije jaren voor een revolutie in de verzorging van brand-, schaaft- en andere wonden. Ze versnellen immers de reconstructie van weefsels en beschermen ze tegelijkertijd. Voor chronische wonden zijn er meerdere soorten verbanden met verschillende eigenschappen op de markt. Net als geneesmiddelen hebben verbanden nauwkeurige indicaties en contra-indicaties. Een ongepast gebruik van een verband kan dus de wond verergeren en het genezingsproces vertragen.



Het doel van het verband is het scheppen van optimale omstandigheden om een snelle genezing te bevorderen en infectierisico's te voorkomen.

DE GENEZING BEVORDEREN

Sommige behandelingen geformuleerd met hyaluronzuur, vitaminen (B, E...), zink, allantoïne, madecassol, enz. zullen de vermindering van roodheid versnellen, het esthetische uiterlijk helpen verbeteren en de huid comfort bieden.



Het litteken beschermt men de eerste zes maanden steeds met kleding en daarna een zonbescherming aanbrengen met een zeer hoge uv A en uv B bescherming tegen de zon (SPF 50+).

DOORVERWIJZEN NAAR EEN ARTS

Het is aangewezen om de patiënt onverwijld naar een arts te verwijzen in geval van:

- een oncontroleerbare bloeding (vooral bij een wond aan het hoofd);
- wondbloeding met een pulsatie (kan wijzen op schade aan een slagader of arteriole);
- een diepe wonde (meer dan 6 mm diep) waardoor er risico bestaat op beschadiging van een pees of zenuw;
- een grote of plaatselijke wond in een gebied dat te maken heeft met beweging en waarvoor hechtingen nodig zijn;
- een wond die een oog, gezicht of nek aantast;
- een wond bij een diabetespatiënt of een patiënt met een verzwakt immuunsysteem;
- aanwezigheid van vuil in de wond;
- dierenbeten;
- een niet up-to-date tetanusvaccinatie.



Wanneer de littekens na 18 tot 24 maanden niet vervagen, moet u doorverwijzen naar een dermatoloog. Injecties met hyaluronzuur kunnen littekens verminderen door het getroffen gebied voller te maken. Corticosteroïde-injecties in het litteken en bepaalde lasers behalen dan weer gunstige effecten bij de behandeling van abnormale littekens (keloïden, hypertrofische littekens, enz.), ongeacht hun oorsprong. Door een operatie kan men ook een litteken herstellen en het uiterlijk ervan verbeteren. De snelheid van de aanpak heeft een reële impact op het resultaat.

Nathalie Evrard

Welke tekorten kunnen optreden na een maagverkleining?

Bariatrische chirurgie kan, naast de spectaculaire resultaten wat de gewichtsvermindering en comorbiditeiten betreft, ook een eiwittekort veroorzaken, net als tekorten aan vitaminen, mineralen en sporen. Sommige van deze tekorten kunnen op korte, middellange of lange termijn een klinische impact hebben die soms ernstig is en vaak wordt verwaarloosd. Het gaat dan om bloedarmoede, botdemineralisatie, neurologische complicaties, enz.

Tekorten vóór de operatie

Een aanzienlijk deel van de kandidaten voor bariatrische chirurgie vertoont intraoperatieve tekorten, vooral van ijzer, vitaminen D & B, zink, koper of selenium. Dit is te verklaren door verschillende redenen: voeding met een lage voedingsdichtheid, vroegere beperkende diëten, een verminderde biologische beschikbaarheid van lipofiele micronutriënten...

Na de bariatrische ingreep kunnen deze tekorten nog toenemen en nog andere tekorten ontstaan ten gevolge van een aanhoudende vermindering van de eiwit-energie-inname, het af en toe braken of een intolerantie voor bepaalde voedingsmiddelen (vooral vlees), maar ook ten gevolge van fysisch-chemische veranderingen die de spijsvertering en absorptie kunnen beïnvloeden (bv. via de afname van de maagzuurgraad, de chirurgische uitsluiting van absorptiezones, de vertraging in het contact tussen de spijsverteringsenzymen en de voedselbolus, enz.). Postoperatieve tekorten hangen samen met de omvang en de snelheid van het gewichtsverlies, het bestaan van preoperatieve tekorten en uiteraard het soort operatie.

Welk voedingsaanpak na maagchirurgie?

- Ongeacht het soort ingreep is en blijft de ondersteuning van een diëtist-voedingsdeskundige essentieel.
- De eiwitinname moet op de lange termijn worden aangemoedigd, steeds samen met fysieke activiteit, om de spierafbraak, het functieverlies en de ondervoeding te beperken.
- De aanbevolen eiwitinname bedraagt minimaal 60 g/dag en ideaal minimaal 1,1 g eiwit/kg ideaal gewicht/dag.
- Indien ondanks een passend voedingsadvies de doelstelling van 60 gram eiwit per dag niet wordt gehaald, kan de inname van orale of eiwitrijke voedingssupplementen zinvol zijn.

De preventie en de behandeling van specifieke tekorten aan vitaminen en sporenelementen

Ijzergebrek komt veruit het vaakst voor. Naast het risico op bloedarmoede beïnvloedt een ijzertekort ook de levenskwaliteit doordat het zorgt voor een min of meer aanzienlijke vermoeidheid. Vitamine D- en calciumtekorten, die al wijdverbreid zijn onder de algemene bevolking, verergeren nog door bariatrische chirurgie. Zo zijn er botcomplicaties zoals osteomalacie en een verhoogd risico op osteoporose. Een vitamine B12-tekort komt later. Een onvoldoende startreserve - vooral bij veganisten - kan



het tekort echter versnellen. Een vitamine B1-tekort, veroorzaakt door braken, kan zelfs tot neurologische complicaties leiden. Een ernstig vitamine B1-tekort leidt tot beriberi, een ziekte die hartfalen, ernstige vermoeidheid en ernstige neurologische aandoeningen tot gevolg heeft. Vitamine B9 en sommige mineralen zoals zink, koper, selenium, magnesium, enz. kunnen ook ontbreken. Een vitamine A-tekort zal zich eerder langzaam manifesteren, maar kan aanzienlijke oogproblemen veroorzaken.

Uw advies

Zodra de patiënt het ziekenhuis verlaat, is het dan ook essentieel om de hervatting van de voeding aan te vullen met passende voedingssupplementen. De patiënt moet van deze noodzaak op de hoogte zijn en een evaluatie van de naleving is noodzakelijk. Alle rapporten benadrukken het belang van de (na)zorg door een multidisciplinair team.

Ann Daelemans

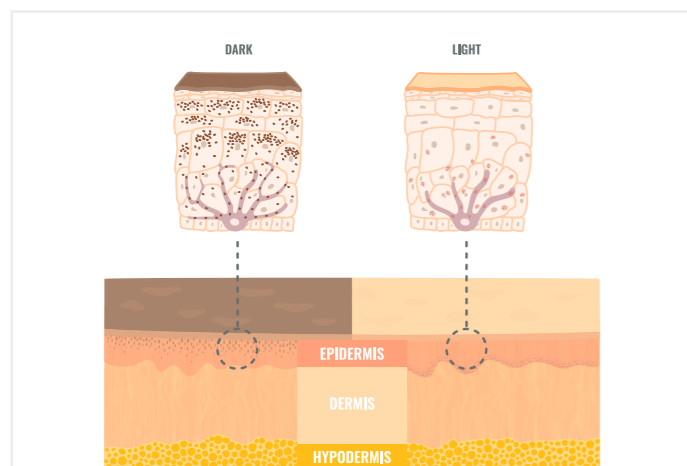
Pigmentvlekken, vooral voorkomen is de boodschap

Pigmentvlekjes in het gezicht en de hals zijn vaak een cosmetisch probleem. Ze komen vaak voor bij vrouwen van middelbare leeftijd en zijn te verklaren door endogene factoren (hormonen) en exogene factoren zoals cosmetica, parfums, blootstelling aan de zon. Ze zorgen vaak ook voor emotioneel leed.

Melasma is de meest voorkomende oorzaak van gezichtspigmentatie maar er zijn nog veel andere vormen, waaronder door geneesmiddelen veroorzaakte en post-inflammatoire hyperpigmentatie. Omdat hyperpigmentatie zo'n complex en moeilijk te behandelen probleem is, is het belangrijk een uitgebreide huidverzorgingsroutine en systematische uv-bescherming te implementeren met als doel de best mogelijke resultaten te bereiken.

Het cijfer

62% van de dermatologen wordt geraadpleegd voor pigmenten en in 2040 zal twee derde van de mensen last hebben van pigmentvlekken.



Hyperpigmentatie, wereldwijd een toenemend fenomeen

Hyperpigmentatie is verrassend genoeg een van de meest voorkomende huidproblemen ter wereld, wat aanleiding geeft tot talloze afspraken met artsen en dermatologen. Er zijn echter weinig effectieve en niet-schadelijke oplossingen en veel mensen pakken het probleem al jaren aan. Hyperpigmentatie wordt vaak alleen als een huidprobleem beschouwd bij lichte huidtypes. Maar ook donkere fototypes worden steeds vaker getroffen. De preventie van pigmentstoornissen varieert ook afhankelijk van het fototype:

- ➔ fototype 1 t/m 3 is gevoeliger voor zonne-lentigo;
- ➔ fototype 3 en 4 voor melasma;
- ➔ fototype 4 tot 6 voor post-inflammatoire hyperpigmentatie.

Drie soorten hyperpigmentatie

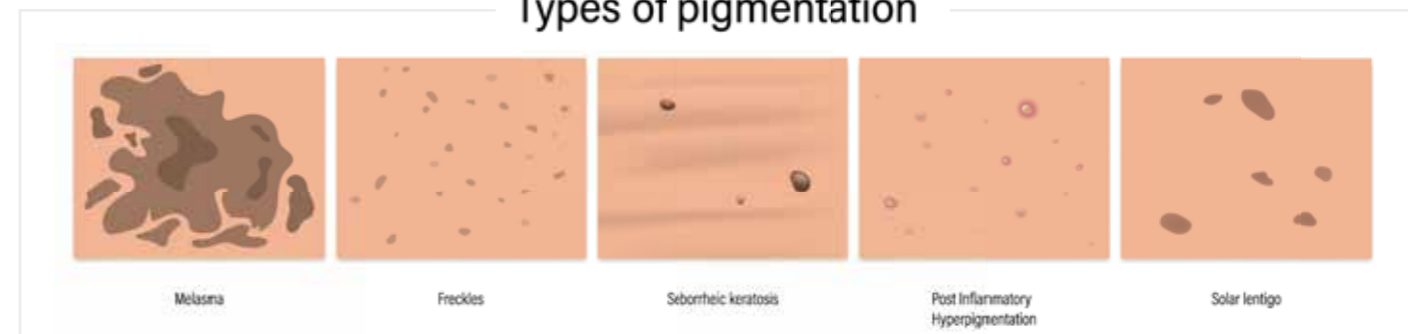
De oorzaken van hyperpigmentatie, genetisch, metabolisch of medicinaal, verschillen, net als hun klinische manifestaties.

1 Actinische of seniele lentigo's (ouderdomsvlekjes) Zijn goedaardige melanocytaire proliferaties die eigenlijk een esthetisch probleem vormen. Ze verschijnen op delen van het lichaam die meestal worden blootgesteld aan daglicht: de handruggen, het gezicht - vooral het voorhoofd en de haarloze delen van de schedel, de halslijn.

2 Melasma is het resultaat van een tweevoudig fenomeen waarbij de effecten van de zonnestralen en de werking van oestrogenen te pas komen. Hierdoor worden bepaalde profielen, zoals zwangere vrouwen (zwangerschapsmasker), vooral als ze in zeer zonnige gebieden wonen, meer getroffen dan andere door deze goedaardige vorm van pigmentstoornis, die overigens ook een klein percentage van de mannen treft. De vlekken zijn gespreid over het gezicht (voorhoofd, wangen, slapen, bovenlip, kin) en het melasma vormt een onregelmatige omtrek en een ongelijkmatige kleur variërend van okergeel via blauw tot zwart. Melasma kan in zeer korte tijd verschijnen, in vaak pakweg enkele tientallen minuten bij daglicht.

3 Post-inflammatoire hyperpigmentaties zijn resterende pigmentvlekken die blijven bestaan na de genezing van dermatosen zoals acne - vooral bij populaties met een zwarte en gemengde huid, chronisch eczeem, lichen planus, enz. Ze kunnen ook het gevolg zijn van eenvoudig krabben of irritatie. In dit geval zijn ontstekingsprocessen in de huid de oorzaak, die de pigmentatie tijdelijk of langdurig kunnen verstoren. Sommige ontstekingsziekten veroorzaken dan weer hypopigmentatie zoals ernstige atopische dermatitis, luierruitslag, jichtpsoriasis.

Types of pigmentation



Eerst en vooral voorkomen

De strijd tegen de vorming van vlekjes, ongeacht hun oorsprong, vereist vooral preventie. De bescherming tegen het zonlicht is de enige preventiemaatregel. Maar zelfs het gebruik van zonbescherming kan het cumulatieve effect van uv-straling, waarvan de gevolgen reeds zichtbaar zijn vanaf de leeftijd van 40 jaar, niet volledig voorkomen.

Hyperpigmentatie is trouwens een van de meest complexe huidaandoeningen om te doorgronden en te behandelen.

De depigmenterende behandelingen

Hun doel: de melanogenese vertragen en de cellen die veel pigmenten bevatten elimineren. Het referentiemolecuul is hydrochinson. Dit is een krachtige tyrosinaseremmer die al snel werd gecombineerd met andere moleculen. De oude referentieformule is die van Kligman. Hydrochinson wordt echter als giftig erkend: sinds 2000 verbiedt een Europese richtlijn het gebruik ervan in alle cosmetische producten. Momenteel wordt dit molecuul enkel voorgeschreven in de vorm van een samengesteld preparaat.

De meeste moleculen in de formules van depigmenterende cosmetische behandelingen richten zich op tyrosinase (een blokker). De aangeboden moleculen zijn talrijk: niacinamide, tretinoïne, azelaïnezuur, kojinezuur, vitamine C, arbutine, resveratrol, glabridine, viniferine, thiamidol, tranexaminezuur... Melasyl is de eerste werkzame stof die de voorloper melanine in een zeer vroeg stadium van de ontwikkeling van het overproductieproces van melanine onderschept, dus nog vóór ze zichtbaar worden op de huid.

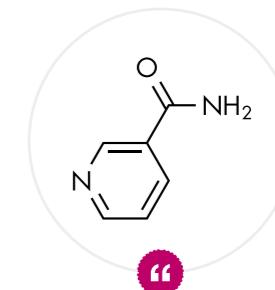
Dit moet u weten

Cosmetica zijn effectief bij milde tot matige hyperpigmentatie en kunnen worden ingezet als onderdeel van de dagelijkse huidverzorgingsroutine. Er zijn heel wat voorschrijfvrije opties. U moet de patiënt wel duidelijk zeggen dat een paar weken tot enkele maanden nodig zullen zijn voor de resultaten zichtbaar worden.

Ook verschillende orale behandelingen toonden hun werking tegen hyperpigmentatie aan:

- ➔ niacinamide > 200 tot 1.500 mg/dag;
- ➔ tranexaminezuur > 500 mg/dag;
- ➔ melatonine > 3 mg/dag;
- ➔ carotenoïden > 800 mg/dag.

Een ander nuttig wapen is nog de cosmetische camouflage en die is des te interessanter omdat er producten zijn waarin ook zonbescherming met hoge PSF en minerale schermen (IP 30 tot 50+) zijn verwerkt. Men moet ze wel meerdere keren per dag opnieuw aanbrengen.



De verschillende moleculen van depigmenterende behandelingen werken op verschillende niveaus, vandaar het belang om ze in combinatie en/of afwisselend te gebruiken.

De chemische peelings

Peelings worden vaak gebruikt om een onregelmatige pigmentatie op de huid te verbeteren, waarbij gebruik wordt gemaakt van glycolzuur, TCA, salicylzuur in zalf of in vloeistof. Trichloorazijnzuur (TCA) in een 40% oplossing, gecombineerd met 70% glycolzuur, wordt met succes gebruikt bij pigmentafwijkingen, vooral bij LA, op de huid, maar niet op het gezicht. Glycolzuur vermindert de onregelmatigheden van post-inflammatoire hyperpigmentatie, terwijl TCA dieper in de huid doordringt.

De laserbehandelingen

Het principe van een laser- of flitslampbehandeling van pigmentvlekken gaat uit van het feit dat het door de machine verstuurd licht wordt aangetrokken door de melanine, waar zich de clusters van melanocyten bevinden. De melanine zal dit licht omzetten in warmte, waardoor de melanocyten worden vernietigd en de vlek geleidelijk verdwijnt.

De fotomodulatie door een ledlamp is een ideale aanvulling op de peeling, de laser of het intens gepulseerd licht omdat het inwerkt op de huidtextuur en het ontstekingskarakter van bepaalde huidtypes. Deze behandelingen worden aangevuld met een cosmetische routine en vooral zonpreventie.

Nathalie Evrard

Bepanthen®

Tattoo

Nieuwe tattoo?

Bepanthen® Tattoo, de optimale verzorging en bescherming voor nieuwe tattoo's.



WAS

- Helpt het **huidherstel** dankzij pro-vitamine B5
- **Hydrateert** de huid dankzij niacinamide en glycerine
- **Zonder** zeep en **niet** **geparfumeerd**
- 90% **natuurlijke** ingrediënten

HERSTEL**

- Helpt het **huidherstel** dankzij pro-vitamine B5
- **Verzacht** de getatoeëerde huid
- Laat de huid **ademen**
- Vettige zalf, **beschermt** de huid

BESCHERM

- Beschermt **tegen UV-straling**, zo blijft je tattoo mooi
- Zeer hoge **SPF 50+**
- Smeert **makkelijk** uit, trekt snel in en laat geen witte vlekken achter
- **Vegan** en niet-geparfumeerd



CNK: 4690-293



CNK: 4323-713



CNK: 4493-250



CNK: 4747-747

NIEUW

Cosmetica - niet op open huid
* Consumer Survey, n=275, may 2020
** Helpt het huidherstel dankzij pro-vitamine B5

Dermatologisch getest op de getatoeëerde huid

Ik heb net een nieuwe tatoeage, het kriebelt en ik zie korstjes, is dit normaal?

JA

Een tatoeage is een hele reeks van microlaesies die in de huid worden geprikt. De tattooonaald zal de inkt tussen de dermis en de epidermis aanbrengen, zodat de pigmenten na verloop van tijd niet ontsnappen en de huidcellen zich vernieuwen. Deze ingreep veroorzaakt ontstekingen (pijn, hitte, roodheid, licht oedeem) en matige jeuk die enkele uren tot enkele dagen aanhouden. De bloedingen zijn licht en van voorbijgaande aard. Een volledige genezing, soms voorafgegaan door peeling, duurt twee tot drie weken.

U kunt uw patiënt verschillende tips meegeven:

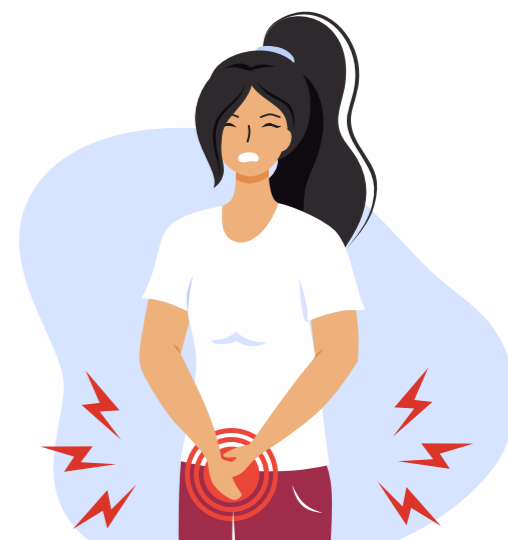
- Het aanbrengen van een icepack kan het jeukgevoel helpen verlichten. Men mag de korstjes zeker niet verwijderen.
- Ongeveer vier uur na de tattoosessie bloed- en inktresten verwijderen. De handen wassen en het verband voorzichtig verwijderen. Indien nodig bevochtigen. Reinigen met water en neutrale zeep zonder kleurstoffen of parfum, zonder washandje of wrijven. Afspoelen met water, deppen met een schone doek of compriemen. Verbied het gebruik van alle antiseptica. Moet elke dag worden gedaan tot de volledige genezing.
- U raadt ten strengste af om te zwemmen (bad, zwembad, zee, spa, hamam, enz.) gedurende minstens twee weken tot een maand na het laten zetten van de tatoeage.
- Voor de langdurige verzorging van de getatoeëerde huid is het, zodra de tatoeage genezen is, nuttig om een genezend en verzachtend middel aan te bevelen. De gecombineerde werking van behandeling en massage bevordert een goed herstel van de huid
- Het verdient de voorkeur om geen verband aan te brengen, behalve in geval van overmacht (stof, risico op besmetting) en de tatoeage zoveel mogelijk in de open lucht te laten ademen en losse kleding te dragen om wrijving te voorkomen
- U moet de patiënt ook adviseren om (intensieve) training tijdens het huidregeneratieproces te vermijden. Als de huid immers te veel beweegt, zal de herstelperiode langer duren.
- De tattoo beschermen met zonbescherming met een index van 50+ (zelfs wanneer volledig genezen), elke twee uur te vernieuwen, omdat uv-stralen allergische reacties kunnen veroorzaken. De blootstelling aan de zon kan de tatoeage beschadigen (vervaging, vervorming, vervaging van kleuren).
- Verwijs eventueel door naar een arts wanneer de roodheid en zwelling snel toenemen of langer dan een week aanhouden, bij etterende afscheiding, koorts, aanhoudende jeuk of aanhoudende, min of meer ernstige pijn.

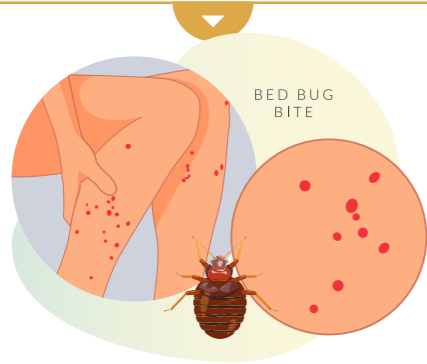
Zijn cranberries echt nuttig bij het voorkomen van urineweginfecties?

JA

De Escherichia coli is de bacterie die het meest geassocieerd wordt met urineweginfecties. Het is een Gram-negatieve bacterie die verantwoordelijk is voor bijna 80% van al deze infecties. De proanthocyanidinen (PAC's) die zich bevinden in veenbessen remmen de adhesie van de E. coli p-fimbriae aan de urotheelcellen langs de blaas af, waardoor ze aanzienlijk bijdragen tot de verspreiding van hun nut om terugkerende urineweginfecties te voorkomen. Cranberryderivaten veroorzaken ook een lichte verzuring van de urine en onderzoeken toonden aan dat ze de adhesie van bacterien aan het weefseloppervlak kunnen remmen. De grondgedachte voor het gebruik van cranberry bij urineweginfecties verwijst naar een hoeveelheid bewijsmateriaal dat voor de vijfde keer door The Cochrane Library is bijgewerkt na de eerste review gepubliceerd in 1998 en bijgewerkt in 2003, 2004, 2008 en 2012. De conclusies hiervan kregen nu een nieuwe update:

- Het gebruik van cranberryproducten vermindert het risico op symptomatische, door de cultuur geverifieerde urineweginfecties, kinderen en vrouwen die risico lopen op urineweginfecties na medische ingrepen.
- Er lijkt dan weer geen afname te zijn van urineweginfecties bij ouderen die in bejaardentehuizen verblijven, bij patiënten die lijden aan neuromusculaire disfunctie met onvolledige lediging van de blaas, of bij zwangere vrouwen.

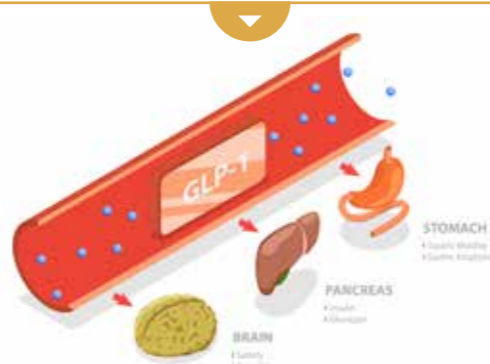




Kunt u eens naar mijn benen kijken? Ik denk dat ik vannacht gestoken ben.

De huidige belangstelling van de media voor de bedwantsen, vooral via sociale media en hun aanwezigheid en macroscopische verschijning, verklaart ongetwijfeld het feit dat de beestjes nu ook meer worden gespot door een groter aantal mensen. Hoewel de meeste plagen huizen treffen, kunnen deze parasieten door mensen naar meerdere locaties worden overgebracht zoals hotels, jeugdherbergen, openbaar vervoer, bioscopen, ziekenhuizen, restaurants... Bedwantsen worden over het algemeen gedetecteerd door hun slachtoffers na beten, of door een visuele inspectie op bloedvlekjes, eitjes, exuviae (vervelingen) of de insecten zelf. Ze bijten over het algemeen onbedekte zones zoals het gezicht, de nek, de armen en de benen. Sommige mensen kunnen bedwantsen in huis hebben zonder zichtbare laesies te vertonen, waarbij 20% van de mensen geen last heeft van de beet. De beten volgen de lijn van een bloedvat, zijn over het algemeen pijnloos en zullen enkele uren niet gevoeld worden. De typische huidlaesie, vergelijkbaar met die van andere steeken door geleedpotigen, is een erythemateuze en jeukende papule met een diameter van 5 mm tot 2 cm, bedekt met een hemorragische korst of blaasje. De aanpak van de bedwantsen moet bij voorkeur gebeuren door mechanische en thermische middelen: het stofzuigen van de vloeren, tapijten, enz., het invriezen bij -20°C van kleding en kleine besmette voorwerpen gedurende minstens 48 uur, het machinaal wassen gedurende minstens één uur op 60°C en/of reinigen met stoom op 120°C. Dit alles is effectief bij het elimineren van alle zich ontwikkelende stadia van de parasiet. Ook chemische desinfectie met goedgekeurde producten is noodzakelijk, tweemaal voor de effectieve eliminatie en met inachtnaam van de gebruiksvorschriften. De eerste toepassing doodt de volwassenen en larven, maar treft de eieren niet, wat een tweede beurt, een maand later, rechtvaardigt om de pas uitgekomen jonge bedwantsen te doden. De behandeling van de beet is dezelfde als die van een muggenbeet en kan met plaatselijke antihistaminica en verzachtende behandelingen.

Vragen van patiënten



Is er een risico op zelfmoordgedachten bij het gebruik van een GLP-1-analoog?

Er eerst even aan herinneren: geneesmiddelen van de GLP-1-analoogklasse beheren en beheersen de bloedsuikerspiegel door zich te binden aan receptoren van het GLP-1 hormoon (glucagonachtige peptide-1). Dit hormoon reguleert de bloedsuikerspiegel en de eetlust. De indicaties zijn, afhankelijk van de medicatie, de behandeling van onvoldoende gecontroleerde diabetes type 2 of de gewichtsbeheersing in een context van obesitas. De beschikbare gegevens laten niet toe om GLP-1-analogen (dulaglutide, exenatide, liraglutide, lixisenatide en semaglutide) te linken met risico's op zelfmoordgedachten en -daden en zelfverminking. Tot dit besluit kwam het European Pharmacovigilance Risk Assessment Committee. Het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) lanceerde in juli vorig jaar een beoordeling van data over liraglutide en semaglutide naar aanleiding van meldingen van gedachten aan zelfmoord en zelfverminking bij mensen die deze medicijnen gebruiken. Vervolgens breidde het EMA het onderzoek in november 2023 uit met laboratoria die GLP-1-analogen op de markt brengen (ozempic, wegovy, victoza, saxenda, xultophy, byetta, bydureon, trulicity, enz.). Het Agentschap beoordeelde het beschikbare bewijsmateriaal uit niet-klinische en klinische onderzoeken en post-marketing surveillancedata. Het vergeleek ook de informatie verkregen van diabetes t2-patiënten die minstens een jaar waren behandeld met een GLP-1-analoog met informatie van patiënten die een andere antidiabetische behandeling volgden, gebaseerd op Britse gezondheidsgegevens. Het EMA boog zich ook over een retrospectief cohortonderzoek dat in 'Nature Medicine' verscheen, waarin het verband tussen semaglutide en zelfmoordgedachten werd geëvalueerd, vergeleken met andere antidiabetica of geïndiceerd bij obesitas met een opvolging gedurende zes maanden, met vergelijkbare resultaten. De Amerikaanse Food and Drug Administration kwam afgelopen januari tot dezelfde conclusies. Suïcidaal gedrag wordt momenteel op Europees niveau niet als nadelig effect vermeld in de productinformatie en zal dat ook niet worden, meldt het EMA dat er nog aan toevoegt dat een update van de informatie niet gerechtvaardigd is.

Hoe kunt u Cranberola Fort+ aanraden aan de toonbank? Hulp nodig met urinair comfort?

Cranberola® Fort+ is een voedingssupplement met suiker en zoetstof, op basis van Cranberry, Struikheide, D-Mannose en melkzuurbacteriën, dat 36 mg totale proanthocyanidinen (PACs) levert per dag.



Werkzame bestanddelen 100% van plantaardige oorsprong!

Cranberola® Fort+ bevat voor 2 zakjes 36 mg proanthocyanidinen (PAC) van cranberry's, 750 mg D-Mannose en 250 mg Struikheide-extract.

Detail van ingrediënten

- **Voor 2 rode zakjes:** Maltodextrine – D-Mannose – Extract van de vrucht van Cranberry (*Vaccinium macrocarpon*) – Extract van de bloeiwijze van Struikheide (*Calluna vulgaris*) – Natuurlijk aroma – Poeder van het sap van Citroen (*Citrus limon*) – Zoetstof: steviolglycosiden uit stevia.
- **Voor 1 witte stick:** Vulstof: maltodextrine – melkzuurbacteriën (2 miljard cellen*): Lactobacillus plantarum LP01 en Lactobacillus reuteri LRE02. *Aantal levende cellen door cytometrie.

Gebruiksaanwijzing

- Neem 's ochtends 1 rood zakje + 1 witte stick, samen verdund in een groot glas water (200 ml).
- Neem 's avonds 1 rood zakje, verdund in een groot glas water (200 ml).
- Drink voldoende gedurende de dag, minstens 1,5 l water.
- Lees de voorzorgsmaatregelen voor gebruik.

Eén inname 's morgens en één inname 's avonds zorgen voor een goede verdeling van de proanthocyanidinen gedurende de hele dag. Voedingssupplement bestemd voor volwassenen.

Aanbevelingen

- Vraag advies aan uw arts indien u bloedverdunders van de anti-vitaminen K klasse inneemt.
- Als u antibiotica neemt, neem de stick dan op een afstand van het medicijn (2 uur).
- Langdurig gebruik van veenbes is niet aanbevolen bij personen die lijden aan nierstenen.
- De aanbevolen dagelijkse dosis niet overschrijden.
- Buiten het bereik van jonge kinderen houden.
- Niet ter vervanging van een gevarieerde en evenwichtige voeding en een gezonde levensstijl.
- Bewaren bij een temperatuur onder 25°C.



ULTRA-HYDRATANT Geleidelijke Bruining geeft de huid een natuurlijke en geleidelijk bruinere teint.

Verrijkt met DHA en glycerine, zorgt het voor een natuurlijke bruine teint vanaf het eerste gebruik* en hydrateert het de huid intensief. Dermatologisch getest, geschikt voor de gevoelige huid die op zoek is naar een stralende bruine teint zonder de zon.

2 in 1 verzorging: hydrateert en maakt de huid stralend

Natuurlijk effect

Zonder vlekken

1

VOORBEREIDEN

Ideaal is om te scrubben voordat je het aanbrengt.

2

BRENG DE CRÈME AAN OP HET GEZICHT

Aanbevolen voor 's avonds: Neem 1 grote dot van het product in de palm van je hand. Verwarm de crème door tussen de 2 handpalmen te drukken.

3

TOEPASSEN

Breng de crème met beide handen aan. Breng de crème aan vanaf de taille tot aan de enkels en voeten. Vermijd de voetzolen. 2 soorten toepassingen:

- **Intensieve fase:** 1 keer per dag tot de gewenste tint is bereikt.
- **Onderhoudsfase:** 2 keer per week voor een dagelijkse bruine teint.

4

SPOELEN

Handen goed wassen na het aanbrengen.

TOPICREM
LA DERMATOLOGIE BIEN-ÊTRE

* Klinisch onderzoek onder dermatologisch toezicht bij 20 proefpersonen gedurende 21 dagen; effect waargenomen bij 30% van de vrijwilligers bij de eerste toepassing.



LABORATOIRES
Pierre Fabre
New ways to care

BELANGRIJKE MEDEDELING VOOR APOTHEKERSASSISTENTEN!

Pierre Fabre wil alle Farmaceutisch Technische Assistenten helpen om zich verder te ontwikkelen.

Daarom bieden wij u de mogelijkheid om u in te schrijven op ons nieuw E-Learning platform (www.pierrefabretraining.be).

Dit platform biedt u een aantal exclusieve voordelen die u gaan helpen bij uw advies.

i WAT KUNT U VINDEN OP HET PLATFORM ?

- Een bibliotheek met inhoud en training over onze merken en producten. (snapvideo's, productfiche, posters, planogrammen, etc...)
- Inschrijving en deelneming aan onze gratis webinars.
- ... en nog veel meer te ontdekken !

➔ HOE KRIJGT U TOEGANG TOT HET PLATFORM?

Toegang tot het platform krijgt u via uw apotheker-titularis. U kunt op 2 manieren toegang krijgen:

- 1** Uw hoofdapotheker heeft zijn account al geactiveerd voor uw apotheek:
 - ➔ U kunt vragen om toegevoegd te worden als medewerker via deze hoofdcaccount. U krijgt dan persoonlijk toegang tot het platform en de inhoud.
- 2** Uw hoofdapotheker heeft zijn account voor uw apotheek nog niet geactiveerd:
 - ➔ U kunt een account aanvragen op www.pierrefabretraining.be.

DUCRAY
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

EAU THERMALE
Avène
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

LABORATOIRE
A-DERMA

RENE
FURTERER
PARIS

LABORATOIRES
KLORANE

Pierre Fabre
ORAL CARE

Mycogel Schuimende Reinigingsgel ciclopirox olamine.

Hygiëne is de 1e stap van elke zorgroutine. Mycogel is een hygiëneproduct dat is getest op de gevoelige huid en het uitwendige genitale slijmvlies met een neiging tot mycose. Zijn nieuwe formule met ciclopirox olamine zorgt voor een zachte, effectieve reiniging.

De formule

Mycogel reinigingsgel bevat 3 hoofdbestanddelen:

- Ciclopirox olamine: breedspectrum antimycoticum en antibacterieel. Kalmeert de huid.
- Plantaardige glycerine en hyaluronzuur: vochtinbrengende bestanddelen. Behoudt de hydratatie van de huid en vermindert huidirritatie.
- Zachte, zeepvrije en PH-neutrale oppervlakteactieve stoffen: respecteren het evenwicht van de huid. Veganistische formule met 94% plantaardige ingrediënten.

De indicaties

Gezicht - Lichaam - Haar - Intieme delen

De gebruiksaanwijzing

Gevoelige huid met neiging tot mycose:

- als preventieve maatregel (jeukende, rode, geïrriteerde huid; gesensibiliseerde huid na frequent gebruik van risicovolle zones zoals zwembaden, sauna's en sportscholen);
- in combinatie met een antischimmelbehandeling
- alleen, om te beschermen tegen herhaling.

Eén keer per dag aanbrengen op het lichaam en 2-4 keer per week op het gezicht en de hoofdhuid. Laten schuimen en vervolgens afspoelen. Niet aanbevolen voor zwangere vrouwen of vrouwen die borstvoeding geven.

De prijs
9,50€



PEDIAKID® VOYAGE TRANQUILLE / GERUST OP REIS van de laboratoria INELDÉA

Omdat misselijkheid en braken onderweg (auto, bus, vliegtuig, boot ...) vrij vaak voorkomen bij kinderen, biedt **PEDIAKID® Voyage Tranquille** een geschikte en praktische formule met actieve bestanddelen van 100% natuurlijke oorsprong.

PEDIAKID® Voyage Tranquille is een voedingssupplement voor kinderen vanaf 6 jaar op basis van extracten van gember, munt, salie, mariadistel, citroen en sinaasappel.

- Met extract van gember, dat misselijkheid en braken helpt tegen te gaan
- Superhandig meeneemformaat!
- Vanaf 6 jaar



Het gebruik

Om puur te consumeren: 1 stick vlak voor vertrek en indien nodig 1 tot 2 sticks tijdens het transport, te herhalen afhankelijk van de duur van de reis.

De prijs

Doos met 10 kant-en-klare vloeibare sticks:
€ 12,65

Calmosine Nachtrust Bio, voor een natuurlijk herstel van de nachtrust

Al meer dan 25 jaar zet Calmosine zich in voor de ontwikkeling van natuurlijke en doeltreffende oplossingen in samenwerking met professionals uit de gezondheidszorg, gespecialiseerd in pediatrie. Op die manier worden dagelijkse kwaaltjes bij baby's tussen 0 en 3 jaar voorkomen en verlicht.

De formule

De formule van Calmosine Slaap BIO combineert de voordelen van plantenextracten (zoethout, citroenverbena, oranjebloesem) om bij te dragen aan het verminderen van onrust en het bevorderen van het inslapen.

Verkrijgbaar in 10 ml eenmalige doses voor gemakkelijke inname, de kalmerende formule is samengesteld uit natuurlijke actieve ingrediënten en is BIO-gecertificeerd en gegarandeerd vrij van conserveermiddelen.

De posologie

Van 1 tot 7 jaar: 1 monodosi
Vanaf 7 jaar: 2 monodoses

De prijs
18,20€



KORENBLOEM
Gladstrijkende en
Ontspannende
oogkompresen van
KLORANE

Verfrist, hydrateert en ontzweet. De hydrogel korenbloem-pleisters zijn ontworpen om vermoeidheid te verminderen en de huid rond de ogen te hydrateren. Hun speciale vorm past perfect bij dit gevoelige gebied en zorgt voor een optimale opname van de actieve ingrediënten. In **slechts 15 minuten** verminderen ze tekenen van vermoeidheid, strijken ze de lijntjes glad en verhelderen ze de huid rond de ogen.

De prijs
Per stuk : €4,50
Per doos van 7 paar :
€22,50



Heb je een passie voor cosmetica?

Wil je een nieuwe uitdaging toevoegen aan je farmaceutische ervaring?

Maison Éole, Belgisch marktleider in cosmetica-producten op basis van Belgische wijnstokken, zoekt vertegenwoordigers in België om haar aanwezigheid in apotheken en parafarmacies te promoten.

GEÏNTERESSEERD?

Neem contact op met CEO
Anne-Sophie Charle
annesophie.charle@maisoneole.com
0476/980556

BEE SUN SAFE, een uitgebreide zonnebrandlijn van de laboratoria APIVITA

Een bescherming tegen de zon die mild is voor je huid & voor de natuur met natuurlijke, lichte formules die geschikt zijn voor het hele gezin en voor alle huidtypes.

De BEE SUN SAFE producten beschermen de huid optimaal, worden uitstekend verdragen en zijn bijzonder veilig dankzij filters die een minimale impact hebben op het leven in de oceanen.

- Hydrateert & helpt vroegtijdige huidveroudering te voorkomen
- Trekt onmiddellijk in
- Droge, poederachtige finish

INNOVATIE
Gepatenteerde Propolis
Antioxiderend
Beschermt tegen
huidveroudering
door de zon
+
Zeealgen
Hydraterend
Vullen de vochtreserves
van de huid aan.



VoltaNatura van de laboratoria HALEON

Een niet-medicamenteuze natuurlijke oplossing voor de gespannen en verkrampde spieren.

- Een gel op basis van biologisch geteelde planten.
- Een kalmerend effect op de **gespannen en verkrampde spieren maar ook voor kneuzingen, bloedingstoringen, verstuikingen en verrekkingen.**
- De formule bestaat uit zes natuurlijke ingrediënten:
 - **Arnica, Centella en Paardenkastanje**, drie planten waarvan traditioneel gebruik wordt gemaakt voor hun kalmerende werking op gespannen spieren.
 - **Aloë vera**, deze plant is bekend voor zijn hydraterende eigenschap.
 - **Bergthee en pepermunt** bevatten etherische oliën die bekend zijn voor hun verfrissende werking. Ze zorgen voor een koude-effect op de gespannen zone.
- Toepassing gericht op de hals, de schouders, de rug en de benen.
- Het is een niet-vette gel die snel droogt en niet blijft kleven.

De prijs
VoltaNatura gel 100 ml: 19,99€
VoltaNatura gel 50 ml: 13,99€



HALEON

ISDIN



FEEL THE MAGIC OF SCIENCE ON YOUR SKIN

FusionWater MAGIC
SPF50




- ★ **Ultralichte textuur**
- ★ **Voor het gelaat**
- ★ **Niet comedogeen**


NIEUW

PIJN?

Combophen® 16 tabletten 500/150 mg In vrije aflevering	€6,98 PP
Combophen® 32 tabletten 500/150 mg Op schriftelijke aanvraag van de patiënt	€11,99 PP

 **1 TABLET**
3X PER DAG¹

OF

 **2 TABLETTEN**
3X PER DAG¹



PARACETAMOL

IBUPROFEN

DE 1^{STE} COMBINATIE PARACETAMOL / IBUPROFEN IN VRIJE AFLEVERING*

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL. Combophen 500 mg/150 mg filmomhulde tabletten. **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING.** Elke tablet bevat 500 mg Paracetamol en 150 mg Ibuprofen. Hulpstoffen) met bekend effect: Lactosemonohydraat 3,81 mg. **FARMACEUTISCHE VORM.** Filmomhulde tablet. Wit gekleurde, capsulevormige tabletten van 19 mm lang met breukstreep aan de ene zijde en effen aan de andere zijde. De breukstreep is alleen om het breken te vereenvoudigen zodat het inslikken makkelijker gaat en niet om de tablet in gelijke doses te verdelen. **THERAPEUTISCHE INDICATIES.** Combophen is geïndiceerd voor kortdurende symptomatische behandeling van milde tot matige pijn bij volwassenen. **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING.** Dosering. Voor orale toediening en kortdurend gebruik (niet langer dan 3 dagen). De laagste werkzame dosis moet worden gebruikt voor de kortste periode die nodig is om de symptomen te verlichten. De patiënt dient een arts te raadplegen indien de klachten aanhouden of verergeren of als het gebruik van het product langer dan 3 dagen nodig is. Dit geneesmiddel is voor kortdurend gebruik en wordt niet aanbevolen voor gebruik langer dan 3 dagen. **Volwassenen (lichaamsgewicht > 50 kg).** De gebruikelijke dosering is één (500 mg paracetamol en 150 mg ibuprofen) tot twee (1000 mg paracetamol en 300 mg ibuprofen) tabletten om de zes uur, al naargelang de behoefte en tot maximaal zes tabletten per 24 uur. De maximale dagelijkse doseringsaanbeveling is 3000 mg paracetamol en 900 mg ibuprofen. **Volwassenen (lichaamsgewicht < 50 kg).** De maximale dagelijkse dosis paracetamol bij volwassenen die minder dan 50 kg wegen, is 60 mg/kg/dag. **Ouderen.** Er zijn geen speciale doseringsaanpassingen nodig. Ouderen hebben een verhoogd risico op ernstige gevolgen van bijwerkingen. Als een NSAID noodzakelijk wordt geacht, dient de laagste werkzame dosis te worden gebruikt gedurende een zo kort mogelijke periode. Tijdens een behandeling met NSAID dient de patiënt regelmatig te worden gecontroleerd op gastro-intestinale bloedingen. **Patiënten met nierinsufficiëntie.** Dit product is gecontra-indiceerd bij patiënten met ernstig nierfalen. Er zijn geen speciale doseringsaanpassingen nodig bij patiënten met milde tot matige nierinsufficiëntie. Bij deze patiënten moet de nierfunctie worden gecontroleerd. De behandeling dient te worden gestaakt bij patiënten die ernstig nierfalen ontwikkelen. **Patiënten met leverinsufficiëntie.** Dit product is gecontra-indiceerd bij patiënten met ernstig leverfalen en bij patiënten met actief alcoholisme. Bij patiënten met een verminderde leverfunctie moet de dosis worden verlaagd of moet het doseringsinterval worden verlengd. De dagelijkse dosis paracetamol mag in de volgende situaties niet hoger zijn dan 2000 mg: Matige leverinsufficiëntie; Syndroom van Gilbert (familiaire niet-hemolytische geelzucht). **Pediatrie patiënten.** Kinderen jonger dan 18 jaar. Combophen is gecontra-indiceerd voor gebruik bij kinderen jonger dan 18 jaar. **Wijze van toediening.** Het is aanbevolen om dit product in te nemen met een vol glas water. **CONTRA-INDICATIES.** Dit product is gecontra-indiceerd voor gebruik: bij patiënten met ernstig hartfalen (NYHA klasse IV); bij patiënten met een bekende overgevoeligheidsreactie op paracetamol, ibuprofen, andere NSAID's; bij patiënten met actief alcoholisme omdat chronisch overmatig alcoholgebruik patiënten kan predisponeren voor hepatotoxiciteit (vanwege de paracetamolcomponent); bij patiënten die astma, urticaria of allergie-achtige reacties hebben ervaren na het gebruik van acetylsalicylzuur of van andere NSAID's; bij patiënten met een voorgeschiedenis van gastro-intestinale bloeding of perforatie, gerelateerd aan een eerdere behandeling met NSAID; bij patiënten met actieve of een voorgeschiedenis van peptische ulceratie/hemorragie (twee of meer afzonderlijke episodes van bewezen ulceratie of bloeding); bij patiënten met ernstig leverfalen of ernstig nierfalen; bij patiënten met een cerebrovasculaire of andere actieve bloeding; bij patiënten met bloedvormingsstoornissen; tijdens het derde trimester van de zwangerschap; bij patiënten jonger dan 18 jaar. **BIJWERKINGEN.** Samenvatting van het veiligheidsprofiel. Vier herhaalde dosisklinische studies werden uitgevoerd met een vaste dosis combinatie van paracetamol en ibuprofen. Gedurende deze studies hebben 216 patiënten een volledige dosis ontvangen van de vaste dosis combinatie formules. Deze studies hebben geen andere bijwerkingen aan het licht gebracht dan die voor paracetamol alleen of ibuprofen alleen. De bijwerkingen zijn gerangschikt naar frequentie aan de hand van de volgende conventie: Zeer vaak (≥ 1/10); Vaak (≥ 1/100 tot < 1/10); Soms (≥ 1/1000 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). **Infecties en parasitaire aandoeningen.** Zeer zelden: Exacerbatie van infectiegerelateerde ontstekingen (bijvoorbeeld de ontwikkeling van necrotiserende fasciïtis) die samenvalt met het gebruik van NSAID's. **Bloed- en lymfestelselaandoeningen.** Soms: Daling van hemoglobine en hematocriet. Bloedingen (bijvoorbeeld epistaxis, menorrhagie). Zeer zelden: Hematopoëtische afwijkingen (agranulocytose, anemie, aplastische anemie, hemolytische anemie leukopenie, neutropenie, pancytopenie en trombocytopenie met of zonder purpura). **Immuunsysteemaandoeningen.** Soms: Serumziekte, lupus erythematosus-syndroom, Henoch-Schönlein-vasculitis, angio-oedeem. Zeer zelden: Overgevoeligheidsreacties waaronder huiduitslag en kruisgevoeligheid met sympathicomimetica. Niet bekend: anafylactische shock. **Voedings- en stofwisselingsstoornissen.** Soms: Gynaecomastie, hypoglykemische reactie. Zeer zelden: Hypokaliëmie. **Zenuwstelselaandoeningen.** Vaak: Duizeligheid, hoofdpijn, nervositeit. Soms: Depressie, slaperigheid, verwardheid, emotionele labiliteit, slaperigheid, aseptische meningitis met koorts en coma. Zelden: Paresthesiën, hallucinaties, abnormale dromen. Zeer zelden: Paradoxe stimulatie, optische neuritis, psychomotorische stoornissen, extrapiramidele effecten, tremor en convulsies. **Oogaandoeningen.** Soms: Amblyopie (wazig en/of verminderd gezichtsvermogen, scotomata en/of veranderingen in kleurenzicht) zijn waargenomen maar lossen gewoonlijk op na het stopzetten van de therapie. Elke patiënt met oogklachten dient een oogheelkundig onderzoek te ondergaan dat de centrale gezichtsvelden omvat. **Evenwichtsorgaan- en ooraandoeningen.** Vaak: Tinnitus (voor geneesmiddelen met ibuprofen). Zeer zelden: Vertigo. **Hartaandoeningen.** Vaak: Oedeem, vochtretentie; vochtretentie reageert over het algemeen snel op het stopzetten van het gebruik van het geneesmiddel. Zeer zelden: Hartkloppingen; tachycardie; aritmie en andere hartritme stoornissen. Hypertensie en hartfalen met NSAID-behandeling. **Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinum-aandoeningen.** Soms: Verdikte secreties in de luchtwegen. Zeer zelden: Respiratoire reactiviteit zoals: astma, verergering van astma, bronchospasme en dyspneu. **Maag-darmstelselaandoeningen.** Vaak: Buikpijn, diarree, dyspepsie, nausea, maagklachten en braken, flatulentie, constipatie, licht gastro-intestinaal bloedverlies dat in uitzonderlijke gevallen anemie kan veroorzaken. Soms: Peptische/gastro-intestinale ulcus, perforatie of gastro-intestinale hemorrhagie, met symptomen van melaena haematemesis die soms fataal is, in het bijzonder bij ouderen. Ulceratieve stomatitis en verergering van colitis en de ziekte van Crohn. Gastritis, pancreatitis. Zeer zelden: Oesofagitis, vorming van intestinale diafragma-achtige vernauwingen. **Lever- en galaandoeningen.** Zelden: Abnormale leverfunctie, leverfalen, leverneurose, geelzucht. Zeer zelden: Leverschade, vooral bij langdurige behandeling. Hepatitis, acuut leverfalen en leverschade. **Huid- en onderhuidsaandoeningen.** Vaak: Rash (waaronder het maculopapulaire type), pruritus. Zelden: urticaria, hyperhidrosis. Zeer zelden: Alopecia. Purpura en lichtgevoeligheid. Exfoliatieve huidziekten. Bullae reacties waaronder erythema multiforme, Stevens-Johnson-syndroom en toxische epidermale necrolyse. Ernstige huidreacties. In uitzonderlijke gevallen kunnen ernstige huidinfecties en wekdelencomplicaties optreden tijdens een varicella-infectie. Niet gekend: Geneesmiddelenreactie met Eosinofilie en Systemische Symptomen (DRESS). Acute gegeneraliseerde exanthemateuze pustulose (AGEP). **Nier- en urinewegstoornissen.** Soms: Urineretentie. Zelden: Nierweefselbeschade (papillaire necrose), vooral bij langdurige therapie. Zeer zelden: Steriele pyurie (troebele urine). Nefrototoxiciteit in verschillende vormen, waaronder interstitiële nefritis, nefrotisch syndroom en acute en chronische nierinsufficiëntie. **Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen.** Zelden: duizeligheid, malaise. Zeer zelden: Vermoeidheid. **Onderzoeken.** Vaak: Verhoogde alanineaminotransferase, verhoogde gammaglutamyltransferase en abnormale leverfunctietesten met paracetamol. Verhoogde bloedcreatinine en verhoogd ureum in het bloed. Soms: Verhoogde aspartaataminotransferase, verhoogde alkalische fosfatase in het bloed, verhoogde creatininesfosfokinase in het bloed, verlaagde hemoglobine en verhoogde bloedplaatjestelling. Zelden: verhoogde urinezuurconcentraties in het bloed. **Letfels, vergiftiging en procedurele complicaties.** Zelden: overdosis en intoxicatie met paracetamol. **Beschrijving van geselecteerde bijwerkingen.** Klinische studies suggereren dat het gebruik van ibuprofen, vooral in een hoge dosis (2400 mg/dag) geassocieerd kan zijn met een licht verhoogd risico op arteriële trombotische gebeurtenissen (bijvoorbeeld myocardinfarct of beroerte). Nadelige renale effecten worden meestal waargenomen na overdosis, na chronisch misbruik (vaak met meerdere analgetica), of in combinatie met paracetamolgerelateerde levertoxiciteit. Acute tubulaire necrose komt meestal voor in combinatie met leverfalen, maar is in zeldzame gevallen waargenomen als een geïsoleerde bevinding. Een eventuele verhoging van het risico op niercelcarcinoom is ook geassocieerd met chronisch paracetamolgebruik. Een case-control-studie bij patiënten met eindstadium nierziekte suggereerde dat de langdurige consumptie van paracetamol het risico op terminaal nierfalen significant kan verhogen, in het bijzonder bij patiënten die meer dan 1000 mg per dag nemen. 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 www.eenbijwerkingmelden.be; e-mail: adr@fag.be (België) of www.guichet.lu/pharmacovigilance (Luxemburg). **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN.** Therabel Pharma n.v., Humaniteitslaan 292, 1190 Vorst, België. **NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN.** BE519644; LU2018110317. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST.** Datum van goedkeuring: 06/2023. Vrije aflevering: 8, 10, 16 en 20 filmomhulde tabletten. Op medisch voorschrift of schriftelijke aanvraag (België): 24, 30, 32 en 100 filmomhulde tabletten.

1. SKP Combophen®, 06/2023

2024-COM-030 Therabel sa.nv Feb 2024

*Doos van 16 tabletten