



KORTE BERICHTEN

Kantoor van afgifte 4099 Luik X - 01/01/2024 - 31/01/2024
Erkenningsnummer P206653
Afzender: APB, Archimedesstraat 11, 1000 Brussel

Naar een
gepersonaliseerde
behandeling in de
neuropsychiatrie

Tournée Minérale
belangt ook jou aan

Afbouw
benzodiazepines:
stand van zaken

**Empathie
en begrip in
de mentale
gezondheidszorg**



www.apb.be

▼ Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring. Daardoor kan snel nieuwe veiligheidsinformatie worden vastgesteld. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden. Zie rubriek 4.8 voor het rapporteren van bijwerkingen. **NAAM VAN HET GENEESMIDDEL** EFLUELDA, suspensie voor injectie in een gevulde spuit Quadrivalent griepvaccin (gesplitst virion, geïnactiveerd), 60 microgram HA/stam **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING** Griepvirus (geïnactiveerd, gesplitst) van de volgende stammen: A/Victoria/4897/2022(H1N1) pdm09-achtige stam (A/Victoria/4897/2022, IVR-238) 60 microgram HA** A/Darwin/9/2021 (H3N2)-achtige stam (A/Darwin/9/2021, SAN-010) 60 microgram HA** B/Austria/1359417/2021-achtige stam (B/Michigan/01/2021, wild type) 60 microgram HA** B/Phuket/3073/2013-achtige stam (B/Phuket/3073/2013, wild type) 60 microgram HA** Per dosis van 0,7 ml * gekweekt in bevruchte kippeneieren ** haemagglutinine Dit vaccin voldoet aan de WHO-aanbevelingen (Noordelijk halfrond) en het EU-besluit voor het seizoen 2023/2024. EFLUELDA kan sporen van eieren bevatten, zoals ovalbumine, formaldehyde die gebruikt worden tijdens het productieproces (zie rubriek 4.3). **FARMACEUTISCHE VORM** Suspensie voor injectie, in een gevulde spuit Efluelda ziet er, na zacht schudden, uit als een kleurloze opaalachtige vloeistof. **THERAPEUTISCHE INDICATIES** Efluelda is geïndiceerd voor actieve immunisatie bij volwassenen van 60 jaar en ouder voor de preventie van griep. Het gebruik van Efluelda moet worden gebaseerd op officiële aanbevelingen voor vaccinatie tegen griep. **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING** Dosering Bij volwassenen van 60 jaar en ouder: één dosis van 0,7 ml. *Pediatrische patiënten* De veiligheid en werkzaamheid van EFLUELDA bij kinderen in de leeftijd van jonger dan 18 jaar zijn niet

PRIJS	
Apotheekprijs	31,41€
Publieksprijs incl. BTW	40,87€
Remgeld reguliere tegemoetkoming	10,36€
Remgeld verhoogde tegemoetkoming	6,16€

vastgesteld. **Wijs van toediening** De voorkeursroute van toediening voor dit vaccin is intramusculair, maar het kan ook subcutaan worden toegediend. De aanbevolen plaats voor intramusculaire injectie is de deltaspier. Het vaccin mag niet in de bilspeer worden geïnjecteerd, of in gebieden waar zich een grote zenuwstam kan bevinden. Voor instructies over bereiding van het geneesmiddel voorafgaand aan toediening, zie rubriek 6.6. **CONTRA-INDICATIES** Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor een van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen of voor een bestanddeel dat aanwezig kan zijn als sporen van ei (ovalbumine, kippeneiwitten) en formaldehyde. **BIJWERKINGEN** Samenvatting van het veiligheidsprofiel Informatie over bijwerkingen is gebaseerd op gegevens afkomstig uit twee klinische studies met EFLUELDA en op de klinische en post-marketing ervaring van trivalent griepvaccin (gesplitst virion, geïnactiveerd) met hoge dosis (TIV-HD). De veiligheid van EFLUELDA werd beoordeeld in een samengevoegde analyse van twee klinische studies (QH000013 en QH000011) waarbij 2549 volwassenen van 60 jaar en ouder (378 volwassenen van 60 tot 64 jaar en 2171 volwassenen van 65 jaar en ouder) EFLUELDA kregen. De meest voorkomende bijwerkingen die na vaccinatie werden gemeld, waren pijn op de injectieplaats, gemeld door 42,6% van de studiedeelnemers, gevolgd door myalgie (23,8%), hoofdpijn (17,3%) en malaise (15,6%). De meerderheid van deze bijwerkingen trad op en verdween binnen drie dagen na vaccinatie. De intensiteit van de meeste bijwerkingen was licht tot matig. In het algemeen kwamen de bijwerkingen mindereerd vaak voor bij deelnemers van 65 jaar en ouder dan bij deelnemers tussen 60 en 64 jaar oud. De reactogeniciteit van EFLUELDA was licht verhoogd in vergelijking met het standaarddose-vaccin, maar er werd geen groot verschil in intensiteit waargenomen. De veiligheid van EFLUELDA (QIV-HD) werd beoordeeld in een beschrijvend onderzoek (QH000028) waarin proefpersonen QIV-HD kregen samen met een onderzoeksbooster van 100 mcg met een COVID-19-mRNA-vaccin (nucleoside gemodificeerd) (n=100), alleen QIV-HD (n=92) of alleen een onderzoeksbooster van 100 mcg met een COVID-19-mRNA-vaccin (nucleoside gemodificeerd) (n=104). De frequentie en ernst van lokale en systemische bijwerkingen was vergelijkbaar bij proefpersonen die gelijktijdig QIV-HD en een goedgekeurd COVID-19-mRNA-vaccin toegediend kregen en proefpersonen die een booster dosis van een goedgekeurd COVID-19-mRNA-vaccin toegediend kregen. Lijst van bijwerkingen in tabelvorm De onderstaande gegevens vatten de frequenties samen van bijwerkingen die werden vastgelegd na vaccinatie met EFLUELDA en bijwerkingen gemeld tijdens klinische ontwikkeling en post-marketing ervaring met (TIV-HD), (hieronder met * gemarkeerd). Bijwerkingen worden gerangschikt volgens frequentie met behulp van de volgende conventie: Zeer vaak (≥1/10); Vaak (≥1/100 tot <1/10); Soms (≥1/1.000 tot <1/100); Zelden (≥1/10.000 tot <1/1.000); Zeer zelden (<1/10.000); Niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald). *Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen* • Zeer vaak - Pijn op de injectieplaats, erythem op

de injectieplaats, malaise • Vaak - Zwelling op de injectieplaats, induratie op de injectieplaats, blauwe plek op de injectieplaats, koorts (≥ 37,5°C), rillingen • Soms - Pruritus op de injectieplaats, vermoedelijkheid • Zelden - Asthenie • Niet bekend* - Pijn op de borst *Skeletspierstelsel- en bindweefsel-aandoeningen* • Zeer vaak - Myalgie • Soms - Spierwakte* • Zelden - Artralgie, pijn in de ledematen *Zenuwstelselaandoeningen* • Zeer vaak - Hoofdpijn • Soms - Lethargie* • Zelden - Duizeligheid, paresthesie • Niet bekend* - Syndroom van Guillain-Barré (GBS), convulsies, koortsstuipen, myelitis (waaronder encefalomyelitis en transverse myelitis), facialis verlamming (verlamming van Bell), neuritis optica/neuropathie, brachiale neuritis, syncope (kort na vaccinatie), *Bloed- en lymfestelselaandoeningen* • Niet bekend* - Trombocytopenie, lymfadenopathie *Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinum-aandoeningen* • Soms - Hoest, orofaryngeale pijn • Zelden - Rhinorroe • Niet bekend* - Dyspneu, piepende ademhaling, keelbeklemming *Maagdarms-telselaandoeningen* • Soms - Nausea, braken, dyspepsie, diarree *Immuunsysteem-aandoeningen* • Zelden - Pruritus, urticaria, nachtzweet, uitslag • Niet bekend* - Anafylaxie, andere allergische/overgevoeligheidsreacties (waaronder angio-oedeem) *Bloedvat-aandoeningen* • Zelden - Overmatig blozen • Niet bekend* - Vasculitis, vasodilatatie *Evenwichtsorgaan- en ooraandoeningen* •

BELANGRIJKE MEDEDELING VOOR DE AANKOOP VAN UW GRIEPPVACCINS VOOR HET SEIZOEN '24-'25.

NIEUW: vanaf 1 december 2023

EFLUELDA® IS TERUGBETAALD VOOR IEDEREEN ≥ 75 JAAR.*

HOU HIER REKENING MEE BIJ DE BESTELLING VAN UW GRIEPPVACCINS.



VACCIN GRIPPAL QUADRIVALENT (INACTIVÉ, A VIRION FRAGMENTÉ) 60 MICROGRAMMES HA/SOUCHE

4x

BEVAT 4 KEER DE HOEVEELHEID ANTIGENEN VERGELEKEN MET STANDAARDOSIS VACCINS¹ 60 µg HA/stam VS 15 µg HA/stam

+

ZORGT VOOR BETERE BESCHERMING EN MINDER ZIEKENHUISOPNAMES DAN STANDAARD VACCINS²

📅

ERVARING OVER 12 SEIZOENEN MET MEER DAN 45 MILJOEN GEVACCINEERDEN²

✓

HEEFT EEN GOED TOLERANTIE-EN VEILIGHEIDS-PROFIEL¹

* U kunt als apotheker EFLUELDA® voorschrijven en afhankelijk van het profiel van uw patiënt zijn er twee aanvraagformulieren voor terugbetaling beschikbaar voor de huisarts: bij iedereen vanaf 75 jaar niet verblijvend in de residentiële zorg of andere vorm van instelling en voor iedereen ≥ 65 jaar die in een zorginstelling woont. Zorginstelling: patiënten in de residentiële zorg (woonzorgcentra, centra voor herstelverblijf, centra voor kortverblijf, centra voor dagverzorging en dagopvang, assistentiewoningen) OF, verblijvend in een andere vorm van instelling.

Zelden – Vertigo *Oogaandoeningen* • Zelden - Oculaire hyperemie a Dyspepsie, lethargie en spierwakte werden waargenomen met TIV-HD in het QH000013-onderzoek. **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: **België:** Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten – Afdeling Vigilantie – Postbus 97 – 1000 Brussel Madou – Website: www.eenbijwerkingmelden.be – e-mail: adr@fagb.be **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Sanofi Pasteur 14 Espace Henry Vallée 69007 Lyon Frankrijk **NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** BE560471 **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/VERLENGING VAN DE VERGUNNING** Datum van eerste verlening van de vergunning: 28.04.2020 Datum van laatste verlenging: (DD maand JJJJ) **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** Goedkeuringsdatum: 08/2023 **AFLEVERING:** OP MEDISCH VOORSCHRIFT

REFERENTIES
1. Efluelda SKP, aug 2023
2. Lee JKH, et al. Vaccine : X. 2023;14:100327. doi: 10.1016/j.jvacc.2023.100327

Meer informatie? Vaccins.belux@sanofi.com

Zoek je patiënten op

• • • Tussen de naweeën van feesten, de goede voornemens, de kleine (en grote) winterkwalen en die korte, donkere dagen die op je gemoed wegen, zijn in de maand januari het advies, de aanmoediging, de luisterbereidheid en het inlevingsvermogen van apothekers veelgevraagd – en zeer gewaardeerd! En zou dat toevallig zeker het geval zijn op 'Blue Monday', de beroemde 'meest deprimerende dag van het jaar'?

In dit nummer van de *Korte Berichten* nodigen we je uit om die 'blauwe maandag' niet te zien als een efficiënte marketing gimmick, maar als een kans om in de apotheek openlijk te praten over psychische moeilijkheden, door alert te zijn op waarschuwingssignalen en empathie en begrip te tonen. In het verlengde daarvan bekijken we verschillende aspecten van de belangrijke rol die je kunt spelen in de geestelijke gezondheid, en in het bijzonder – zoals het #CAVAsa-project de voorbije 3 jaar heeft aangetoond – in het begeleiden van patiënten naar de juiste hulp.

Patiënten helpen bij het afbouwen van slaapmedicatie is een zeer concrete dienst die je jouw patiënten kunt aanbieden. Tot nu toe genieten al meer dan 5.000 patiënten van deze dienst, dus petje af voor jullie! In januari zet de overheid de campagne 'Psychofarmaca: wat zijn de risico's voor uw patiënten? Samen promoten we correct gebruik' verder, dit keer met de nadruk op het belang van multidisciplinaire samenwerking.

Over een paar weken begint ook de 8ste editie van *Tournée Minérale*, een preventiecampagne waarin volgens onze collega en alcoholdeskundige Marie-Anne Meulders duidelijk een rol voor jou is weggelegd. *Tournée Minérale* is ook een goede gelegenheid om mensen aan het praten te krijgen in de apotheek: "De apothekers kunnen ervaren wat het is om aan de balie vrij over alcohol te praten en er zich zo bewust van worden dat het al bij al niet zo moeilijk is!"

Ben je klaar om deze nieuwe uitdaging aan te gaan?





In dit nummer

Empathie en begrip: twee sleutelwoorden in de mentale gezondheidszorg **pp. 16-17**



Tournée Minérale
belangt ook jou aan

p. 19



KORTE BERICHTEN

www.apb.be

Il existe également une édition en langue française sous le titre « Nouvelles Brèves »

Beroepsorgaan van de Algemene Pharmaceutische Bond APB, Archimedesstraat 11, 1000 Brussel
Tel.: 02-285 42 00
E-mail: info@apb.be

Hoofredacteur
Apr. Nicolas Echement

Redactiecoördinator
François Bonheure
francois.bonheure@apb.be

Redactie
Communicatiedienst APB

Advertising
Pascal Dohrn
advertising@apb.be

Grafisch ontwerp
Carine Welling

Beeld cover
Adobe Stock

Beeldmateriaal
Adobe Stock, Thierry Strickaert

Druk
Snel

Abonnementen
Tel.: 02-285 42 17
Fax: 02-609 46 06
abonnement@apb.be
www.apb.be

Verantwoordelijke uitgever
Apr. Nicolas Echement
Archimedesstraat 11,
1000 Brussel

“Aan de balie moet over alcohol gepraat kunnen worden”

pp. 20-21



“In de neuropsychiatrie evolueren we naar gepersonaliseerde geneeskunde en behandelingen”

pp. 26-28



**BRAFA
ART FAIR**

**vrijkaarten
voor onze leden
p. 35**

Lees ook ...

- **Editoriaal** Zoek je patiënten op p. 3
- APBnews** Wist je dit al? p. 7
- Biotechnologische geneesmiddelen** De DGO gaat de uitdagingen aan p. 8
- WBJHA** Een gezonde geest in een gezond lichaam p. 9
- Medicatiezicht** Het actieplan vereenvoudigen p. 11
- Blue Monday** Een dag als een andere? p. 15
- Campagne psychofarmaca** ‘Samen zorgen voor een gepast gebruik!’ p. 22
- Quiz** Test je kennis! pp. 29-30
- Opioiden** Nieuwe maatregelen om de risico’s op misbruik en afhankelijkheid te beperken p. 31
- IPSA** p. 34
- BRAFA Art Fair** 20 duovrijkaarten voor onze leden! p. 35
- Intrekkingen** p. 36

**Afbouw benzo’s in bijna
1 op de 2 apotheken**

p. 23





**Samen bouwen aan een
nog betere gezondheidszorg**

**Dank voor de inzet en
het vertrouwen**

**We wensen jullie
een fantastisch 2024**



Wist je dit al?

Elke maand brengen we een overzicht van de belangrijkste items die in *APBnews* zijn verschenen. Je kan de artikels terugvinden op *MyAPB > Nieuws > APBnews*.

Je unieke factuur voor alle diensten van APB in 2024

Wegens een technische aanpassing in de facturatie van de FarmaFlux-diensten, zullen deze niet opgenomen worden in de unieke factuur voor 2024. We herinneren eraan dat de facturatie rechtstreeks of via je tarifieringsdienst/beroepsvereniging kan verlopen.

Risico op fotosensibiliteit bij gebruik van Fastum® gel 2,5 %: resultaten van een bevraging

Het FAGG en zijn Luxemburgse tegenhanger DPM lanceerden in juni een korte online bevraging om na te gaan in hoeverre gezondheidszorgbeoefenaars bekend zijn met de bijwerkingen van fotosensibiliteit en met aanvullende maatregelen om de risico's verbonden met ketoprofen in gelvorm (Fastum® gel 2,5%) te minimaliseren. Conclusie: de apothekers scoren prima!

Inzameling van vervallen en ongebruikte geneesmiddelen in de apotheek

In het verlengde van de Europese Week voor Afvalvermindering motiveren we de burger om zijn vervallen en ongebruikte geneesmiddelen naar de apotheek te brengen. De sorteergids steekt in een nieuw jasje en we bieden je materiaal aan voor je website, sociale media en apotheekschermen om je patiënten het hele jaar lang te sensibiliseren.

Het (farmaceutisch) medicatieschema, ook digitaal

Een van je belangrijkste missies als huisapotheker is het opmaken en up-to-date houden van een medicatieschema voor je chronische patiënten. Dankzij FarmaFlux zal je dat schema niet alleen op papier kunnen delen, maar ook via verschillende digitale kanalen ter beschikking kunnen stellen aan de patiënt en zijn zorgteam.

Efluelda®: nieuwe terugbetalingsmodaliteiten

Sinds 1 december 2023 genieten ook personen vanaf 75 jaar en ouder die niet in een instelling verblijven van de terugbetaling van het hooggedoseerde griepvaccin Efluelda®.

Aparte begrotingslijn: een belangrijke realisatie!

De vergoedingen en honoraria van apothekers die niet rechtstreeks verband houden met de aflevering van een terugbetaald geneesmiddel, zullen voortaan afzonderlijk worden opgevolgd, onder een nieuwe 'specifieke lijn' die in de begroting 2024 van het RIZIV wordt gecreëerd. Waarom is dit een belangrijke ontwikkeling voor ons beroep? We bieden enkele verklaringen op *MyAPB*.

Terwijl de COP 28 volop aan de gang is in Dubai...

...mobiliseren heel wat organisaties en verenigingen zich voor een grote campagne ter sensibilisering van de klimaatnoodtoestand. Het doel: zoveel mogelijk mensen de samenvatting in 10 kernpunten van het IPCC-rapport te laten lezen. De synthese, die zo toegankelijk en duidelijk mogelijk is gemaakt, is toegankelijk vanaf de QR-code op de affiche van de campagne (ook op *MyAPB*).

Je krijgt weldra je conventioneringspremie

We herinneren je eraan dat het RIZIV-budget voor 2023 voorzorg in een conventioneringspremie van 1.790 euro voor elke apotheek. Nu het RIZIV alle nodige informatie heeft ontvangen, zou je die premie in loop van de komende maanden moeten ontvangen via je tarifieringsdienst.

Oogdruppels op basis van atropine en ciclosporine

Wat zijn de regels voor de terugbetaling en uitbesteding van bereidingen van oogdruppels op basis van atropine en ciclosporine? En hoe zit het met de aansprakelijkheid in het geval van uitbesteding? Op *MyAPB* behandelt onze Dienst Tarieven & Terugbetalingen deze vragen nadat herinnerd werd aan de algemene principes voor het factureren van magistrale bereidingen aan het RIZIV. Als je vragen hebt over de modus operandi van de verschillende bereidingen, neem dan contact op met onze Documentatiedienst via de gebruikelijke kanalen.

Ben je niet geabonneerd op *APBnews*? Dan kan je dat alsnog doen via *MyAPB > Mijn profiel > Mijn tools > Nieuwsbrieven*.





De DGO gaat ook de uitdagingen van de biotechnologische geneesmiddelen aan

De biotechnologische geneesmiddelen of *biologicals* nemen in onze apotheken een steeds grotere plaats in. Denken we maar aan insuline of geneesmiddelen gebruikt bij de behandeling van chronische inflammatoire aandoeningen zoals reumatoïde artritis, psoriasis en intestinale ontstekingen (zoals de ziekte van Crohn). Er bestaan ook *biosimilars* van biologische producten waarvan het patent is verlopen. Deze biosimilars zijn doorgaans goedkoper dan de originele biologicals en lijken er in grote mate op, zonder evenwel exacte kopieën te zijn. De analyse van deze geneesmiddelengroep eist een alsmar grotere plaats op in het kader van het programma autocontrole van de specialiteiten door de Dienst voor Geneesmiddelenonderzoek (DGO).

Gerichte analyses

Het therapeutisch arsenaal evolueert snel en de DGO blijft dan ook – gelukkig maar! – niet achter. Aangezien er meer dan 10.000 geneesmiddelen voor menselijk gebruik op de Belgische markt zijn, dient er een weloverwogen keuze gemaakt te worden van welke geneesmiddelen opgenomen worden in het autocontroleprogramma. De DGO stelt jaarlijks een staalnameplan op dat verschillende honderden gerichte specialiteiten omvat. Met behulp van een

algoritme en databanken worden de geneesmiddelen waarvan een analyse zal worden uitgevoerd, geïdentificeerd. Dat gebeurt op basis van risicocriteria (zoals de afleveringsfrequentie, een klacht of het opnieuw op de markt brengen van een product na een intrekking). De uitgevoerde tests worden eveneens met zorg bepaald, zodat alleen de kritische parameters worden onderzocht.

Biologicals: een uitdaging

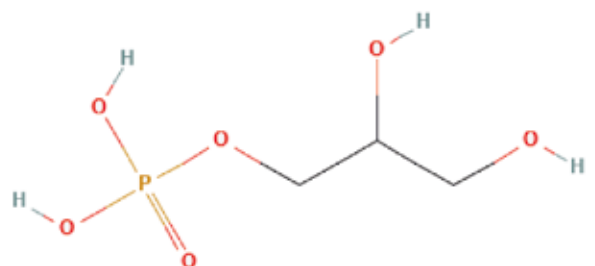
Zoals de naam aangeeft, zijn biologicals geneesmiddelen die gefabriceerd worden op basis van biologische stoffen zoals (fragmenten van) eiwitten, antilichamen, cytokines... Het allereerste antilichaam dat door de DGO werd geanalyseerd was alirocumab (Praluent®), een monokonaal antilichaam dat zich bindt aan een eiwit dat de afbraak van de LDL-receptoren regelt. Het staalnameplan van 2023 omvatte de analyse van dulaglutide (Trulicity®) en van semaglu-

tide (Ozempic®), twee analogen van het incretinehormoon GLP-1. Omwille van hun complexiteit op het vlak van hun structuur, zijn voor deze geneesmiddelen analyses nodig die bijzonder complex en langdurig zijn (100 werkuren tegenover 10 voor een 'klassiek' geneesmiddel).

Een nauwgezette analyse

De controle van een biologisch geneesmiddel is dus tijdrovend. De analisten van de DGO maken eerst een **algemene beschrijving** van het staal en van zijn eigenschappen. Vervolgens voert het **platform Chemie** een reeks testen uit (identificatie van het staal door vloeistofchromatografie en opsporing van de retentiepieken in het UV/VIS-gebied; bepaling van het totale eiwitgehalte door spectrofotometrie en controle van de zuiverheid van de proteïnen in het staal). Ten slotte gaat het **platform Biologie** na of het staal beantwoordt aan de vereisten inzake endotoxinen en steriliteit. De resultaten worden vervolgens verge-

leken met de vooraf bepaalde eisen (overeenkomstig het firmadossier). Als de resultaten conform zijn, dan is het staal dat ook. Een bemoedigend besluit, na een analyse die een honderdtal uren in beslag heeft genomen!





Een gezonde geest in een gezond lichaam

Goede voornemens aangaande het lichaamsgewicht, het belang van voldoende daglicht, winterhanden en -tenen... De wintereditie van WBJHA geeft je patiënten heel wat tips om van 2024 een jaar in topvorm te maken!

Wat kan je je patiënten beter wensen dan een jaar 2024 in topvorm? Of ze nu last hebben van het slechte januariweer of van de winterbleus, jij bent daar om hen te helpen dit jaar een vliegende start te nemen, en dat zowel fysiek als mentaal. Aarzel dan ook niet om met je patiënten de artikelen van het recentste nummer van 'welkom bij je huisapotheker!' (WBJHA) te delen. In deze uitgave besteden we een groot dossier aan de 'goede voornemens' die verband houden met het lichaamsgewicht. Vele patiënten gaan inderdaad koortsachtig op zoek naar een revolutionair dieet of ze vragen je om een mirakelpil om enkele kilo's af te vallen... Daarom waarschuwen we hen tegen diëten die in de mode zijn of geneesmiddelen zoals Ozempic® die negatieve gevolgen kunnen hebben. We drukken hen ook op het hart om eerst correcte informatie in te winnen vooraleer weloverwogen beslissingen te nemen. Is het wel echt nodig dat ze vermageren? Wat is een evenwichtige voeding? Moeten ze voedingssupplementen nemen? Moet je absoluut aan sport doen?

Lichaamsbeweging is niet alleen aanbevolen voor een goede conditie, ze is ook bevorderlijk voor een goede geestelijke gezondheid. Om de strijd aan te binden met de winterblues raden we je patiënten aan om te bewegen... en bij voorkeur buiten. Een van de artikelen uit de *newsletter* onderstreept het belang van een voldoende portie daglicht, zelfs als het koud is. Om van de frisse lucht te kunnen genieten zonder pijn aan handen en voeten, geven we ook een reeks adviezen om winterhanden en wintertenen te voorkomen.



Het is trouwens een goede gewoonte om je woning geregeld te verluchten, en dat om winterallergieën tegen te gaan. In het artikel 'mythe of realiteit' gaan we in tegen de heersende opvatting dat je alleen in de lente last kan hebben van allergieën.

Een ander hardnekkig misverstand: als je ziek bent, moet je antibiotica nemen. Nourhen, een lezeres, verbaast er zich over dat haar arts haar geen antibioticum heeft voorgeschreven voor keelpijn. In ons artikel geven we een antwoord op haar vraag en we maken van de gelegenheid gebruik om alle patiënten voor antibioticaresistentie te sensibiliseren.

Naast de seizoensgebonden onderwerpen gaan we in de WBJHA *newsletter* nader in op de symptomen, de oorzaken en de behandelingen van migraine. We vestigen ook de aandacht van je patiënten op zeldzame ziekten en op alle uitdagingen waarmee deze ziekten te maken krijgen. Ten slotte hebben we ook aandacht voor een probleem waarmee oudere mannen wel eens kampen: prostaathypertrofie. Een moeilijk bespreekbaar onderwerp? Leg je patiënten onze kleine quiz voor en test hun kennis hierover!

Bactiol[®] Complete

NIEUW!

Geef je darmen een
**NIEUWE
START!**

**VOELBAAR
EFFECT
BINNEN
2 WEKEN!**



Bactiol[®] Complete is een voedingssupplement dat het volledige darmtraject ondersteunt. De innovatieve formule is wetenschappelijk onderbouwd om het darmcomfort te optimaliseren.²

- ✓ **Innovatieve formule:** ondersteunt het volledige darmtraject
- ✓ **Bij aanhoudende ongemakken**
- ✓ **1 capsule per dag**



CNK 4738-662 – PP: €42

www.bactiol.eu

¹ Study: Pasteurised Akkermansia muciniphila 30 billion bacteria. <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05348642>

² Bactiol[®] Complete bevat vitamine B2, die bijdraagt tot de instandhouding van normale slijmvliezen, zoals in de darm.

 **Metagenics[®]**

Hoe kan je het actieplan van een medicatienazicht vereenvoedigen?

Sinds april dit jaar kunnen we in de apotheek medicatienazichten uitvoeren voor onze gepolymediceerde patiënten. Als jij er in jouw apotheek al hebt gedaan, dan heb je ongetwijfeld kunnen ervaren hoe nuttig die dienst is voor je patiënten. Sommige collega's melden ons echter moeilijkheden die ze ervaren met het actieplan dat wordt gegenereerd eenmaal het e-Form is ingevuld. Het verslag is immers dikwijls vrij lang en moeilijk leesbaar, wat de communicatie met de arts van de patiënt bemoeilijkt. Is dat een reden om het e-Form niet te gebruiken? Zeker niet! Het gebruik van het e-Form is vereist voor de facturatie van het honorarium voor dit GGG. Om je te helpen het e-Form op een doeltreffende manier te gebruiken en een eenvoudiger verslag op te stellen, hebben we een reeks praktische richtlijnen uitgewerkt. Het is een zeer duidelijke en samenvattende handleiding met screenshots. Je vindt er ook adviezen om het actieplan te vereenvoedigen.

Een probleem te wijten aan verschillende geneesmiddelen

Als meerdere geneesmiddelen hetzelfde geneesmiddelengebonden probleem (GGP) aangeven (bv. in het geval van een interactie of cumulatief effect), selecteer dan het GGP van slechts één van de betrokken geneesmiddelen en voeg in het veld 'Nota's' de andere geneesmiddelen in kwestie en/of andere argumenten toe om de voorgestelde interventie te ondersteunen.

Meerdere GGP's voor één geneesmiddel

Als er bij een geneesmiddel meerdere GGP's vermeld zijn, selecteer dan het belangrijkste GGP en voeg de andere GGP's toe in het veld 'Nota's' als aanvullende argumenten om de voorgestelde interventie te onderbouwen.

Let echter op wat je vermeldt in het veld 'Nota's'; de tekst wordt onveranderd opgenomen in de rapporten voor de arts en/of de patiënt.

Je eigen actieplan

Vind je deze aanpassingen onvoldoende of wil je je eigen actieplan opstellen, dan is ook dat mogelijk! Voortaan kan je een voorbeeldbrief aan de arts downloaden waarin een vereenvoegd model van actieplan is opgenomen. Het document is in Word-formaat beschikbaar en je kan het dus naar eigen goeddunken invullen en personaliseren. Vergeet echter niet dat het documenteren van het medicatienazicht in het e-Form verplicht blijft.



Je vindt de 'Praktische richtlijnen voor het gebruik van het e-Form Medicatienazicht' evenals het 'Voorbeeld actieplan arts' op MyAPB, in de Toolbox Medicatienazicht (MyAPB > Geneesmiddelen en farmaceutische zorg > Begeleidingsgesprek > GGG Medicatienazicht > Nuttige materialen).

Eerst is het aan de arts, dan aan de patiënt!

Stel de patiënt nooit een actieplan voor dat niet door zijn arts is goedgekeurd. Zo zorg je voor een goede samenwerking tussen apotheker en arts en breng je de relatie die de arts met zijn patiënt onderhoudt, geen schade toe.



Nesivine®

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

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

FARMACEUTISCHE VORM: Neusspray, oplossing

KLINISCHE GEGEVENS: Therapeutische indicaties: Nesivine is aangewezen voor de symptomatische behandeling van nasale congestie, bv. bij rhinitis acuta, eustachitis of otitis media, en als adjuverende behandeling bij sinusitis.

In eerste instantie wordt aanbevolen om de neus te spoelen met een zoutoplossing. Volgend op de neusspoeling kan bij aanhoudende congestie Nesivine worden gebruikt.

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

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

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

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

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

Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen in België te melden via het Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten - Afdeling Vigilantie – Galileelaan 5/03 - B-1210 Brussel OF Postbus 97 – B-1000 Brussel - Madou - Website: www.een-bijwerkingmelden.be - e-mail: adr@fagg.be.

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

NUMMERS VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN: Nesivine 0,05 % sine conservans, neusspray, oplossing: BE272815.

DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST: 12/2021.

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

Nesivine®

0,05% sine conservans

Nesivine 0,05% sine conservans : € 8,03

Verlicht je verstopte neus & werkt in op de onderliggende oorzaak^{1,2,3,4,5}



Oxymetazoline

Verstopte neus

Tot op heden heeft geen andere vasoconstrictor aangetoond* sneller te werken^{6,7,8}

25 sec¹⁰

Verlicht je verstopte neus na 25 seconden^{1,10}

Andere imidazolines, inclusief xylometazoline

Werken in enkele minuten

Onderliggende oorzaak

Anti-virale & anti-inflammatoire werking^{2,3,4,5,9,11}

-2 dagen¹⁰

Verkort de duur van je verkoudheid met 2 dagen^{**10}

Geen vergelijkbare gegevens gepubliceerd

*Volgens een indirecte vergelijking van neusdecongestiva, op basis van SKP en andere studies gepubliceerd over patiënten met een verkoudheid/acute rhinitis. ** in vergelijking tot een fysiologische zoutoplossing. **1.**Reinecke S. and Tschaikein M. Investigation of the Effect of Oxymetazoline on the Duration of Rhinitis. Results of a placebo-controlled double-blind study in patients with acute rhinitis. MMW FortschrMed 2005; 147 Suppl3: 113-118. **2.**Koelsch S., Tschaikein M., Sacher F. Anti-Rhinovirus-specific Activity of the Alpha-sympathomimetic Oxymetazoline. Arzneimittel-Forschung (Drug Research) 2007; 57(7): 475-482. **3.**Tuettenberg A., Koelsch S., Knop J., Jonuleit H. Oxymetazoline modulates proinflammatory cytokines and the T-cell stimulatory capacity of dendritic cells. Experimental Dermatology 2007; 16: 171-178. **4.**Beck-Speier I., Dayal N., Karg E., et al. Oxymetazoline Inhibits Proinflammatory Reactions: Effect on Arachidonic Acid-Derived Metabolites. The Journal of Pharmacology and experimental therapeutics 2006; 361: 843-851. **5.**Beck-Speier I., Oswald B., Maier K.L., et al. Oxymetazoline Inhibits and Resolves Inflammatory Reactions in Human Neutrophils. J. Pharmacol Sci 2009; 110: 276-284. **6.**Kishore A, Blake L, Wang C, Ba S, Gross G. Evaluating the Effect of Sinex® (0.05% Oxymetazoline) Nasal Spray on Reduction of Nasal Congestion using Computational Fluid Dynamics. J Biomech Eng. 2015 Aug; 137(8):081011. **7.** Eccles R., Eriksson M., Garreffa S., et al. The nasal decongestant effect of xylometazoline in the common cold. Am J Rhinol 2008; 22: 491-496. **8.**Naphazoline Monograph for Professionals - Drugs.com. Document Number REF-13566 **9.**Koelsch S., Tschaikein M., Sacher F. Anti-Rhinovirus-specific Activity of the Alphasymphathomimetic Oxymetazoline. Arzneimittel-Forschung (Drug Research) 2007; 57(7): 475-482. **10.**SKP Nesivine 07/2021 **11.**SKP Nesivine 07/2021: 5.1 Farmacodynamische eigenschappen: In vitro werd aangetoond dat oxymetazoline antivirale eigenschappen en anti-inflammatoire eigenschappen heeft.

Zijn jouw bereidingen van onberispelijke kwaliteit?

Test het met een deelname aan het Kwaliteitsprogramma bereidingen!



Maak je deze bereidingen in je apotheek en beschik je over de grondstoffen* daartoe?

- Drinkbare oplossing met 200 mg/g ureum

Afspraak op *MyQualityControl* om je in te schrijven voor de analyse van jouw ...

* De grondstoffen voor de bereidingen worden niet door APB geleverd.

Als apotheker garandeer je de kwaliteit van de producten die je aflevert, ook van die welke je zelf bereidt. Kwaliteit draag je hoog in het vaandel, omdat het om de veiligheid van je patiënten gaat. Bij deelname aan het Kwaliteitsprogramma bereidingen ontdek je in jouw persoonlijk rapport of de kwaliteit van jouw bereiding 100 % gegarandeerd is, of op welke punten je jouw bereiding kan verbeteren.

Waarom je bereidingen testen?

- Je **verhoogt de veiligheid** van je patiënten
- Je brengt je **bereidingen naar een hoger niveau**
- Je getuigt van een sterk **kwaliteitsbeheer** in je apotheek
- Je versterkt **het positief imago** van de apotheker

Need we say more?



Alle informatie over het Kwaliteitsprogramma vind je via *MyQualityControl* of op *MyAPB > Magistrale bereidingen > Kwaliteitsbewaking*

Blue Monday, een dag als een andere?

Blue Monday, een dag die uit marketingoverwegingen wordt voorgesteld als de meest deprimerende dag van het jaar, biedt de apothekers een uitgelezen kans om belangrijke uitdagingen op het vlak van de mentale gezondheid in het licht te stellen.

Je hebt ongetwijfeld al van *Blue Monday* gehoord. Als je op de sociale netwerken vertoeft, dan kan je er moeilijk naast kijken. Dat hebben we te danken aan Cliff Arnall, ooit nog voorgesteld als psycholoog aan de universiteit van Cardiff. *Blue Monday* vindt traditioneel plaats op de 3de maandag van januari. De dag wordt sinds 2005 – en op basis van een wiskundige formule – beschouwd als de meest deprimerende van het jaar. In werkelijkheid is er geen enkele gedegen wiskundige studie die de formule van Arnall, die gebruik maakt van niet-kwantificeerbare elementen (zoals bv. motivatie), onderbouwt. Arnall zelf zou enkele jaren later afstand nemen van zijn eigen 'uitvinding'; hij verklaarde dat hij gefinancierd werd door het Britse reisagentschap *Sky Travel*, dat zijn verkoopcijfers met een reclamecampagne wou *boosten*. Een mooie marketingstunt...

Vooraf een mooie aanleiding

Vandaag weten we dus dat *Blue Monday* niet wetenschappelijk onderbouwd is. Maar het is juist dat winterse weersomstandigheden, een lege bankrekening na de feesten, gebrek aan licht of nog, weinig motivatie om terug aan het werk te gaan, ons moreel aan het begin van het jaar kunnen ondergraven. *Blue Monday* kan dan als aanleiding gebruikt worden om binnen het apotheekteam te praten over emoties, ogenblikken van stress, angst, eenzaamheid of depressie. Indien de neerslachtige stemming aanhoudt, dan kunnen hierachter echte mentale gezondheidsproblemen schuilgaan die je bij een collega anders misschien niet zou hebben opgemerkt of waarover je niet zou hebben durven praten. Waarom *Blue Monday* dan ook niet zien als

een gelegenheid om gevoelens van onbehagen bij onze naasten en onze patiënten aan het licht te brengen en strategieën uit te werken om ze te verhelpen, veeleer dan de dag als een non-event te beschouwen?

Als toegankelijke en vaak geraadpleegde professionele zorgverleners spelen de apothekers een sleutelrol bij de sensibilisering en opvoeding op het vlak van de mentale gezondheid. *Blue Monday* is dan ook een uitstekende aanleiding om over al deze dingen openlijk te praten door de patiënten een veilige ruimte te bieden waar ze hun bekommernissen kunnen delen. Maak van deze dag gebruik om onderwerpen aan te kaarten die maar al te vaak onbesproken blijven, al was het maar door te vragen "Hoe gaat het?". Door een empathische discussie te beginnen zal je je patiënten aanmoedigen om hun ervaringen te delen, wat je zal helpen om ze naar de juiste hulpverleners door te verwijzen.

Zodoende zal je bijdragen aan een meer doeltreffende ondersteuning van de mentale gezondheid, mede dankzij een goede samenwerking tussen de apothekers en andere zorgverleners zoals psychologen, psychiaters en maatschappelijk werkers. En dat is toch deugdzaam voor het moreel, neen?





Empathie en begrip: sleutelwoorden bij de benadering van patiënten met psychische problemen

Ongeveer 700.000 Vlamingen kampen met ernstige psychische problemen en een derde van de Belgen wordt persoonlijk geconfronteerd met psychische stoornissen gedurende zijn of haar levensloop. Bijna 60 procent zwijgt over zijn/haar problemen en zoekt geen hulp. Als meest laagdrempelige en toegankelijke zorgverleners zijn apothekers goed geplaatst om mentale problemen (vroeg) te detecteren en patiënten door te verwijzen. Hoe herken je een patiënt die het moeilijk heeft en hoe ga je daar mee om?

Psychische problemen zijn vaak onzichtbaar en patiënten delen hun besognes ook niet zomaar, maar als je waakzaam bent en een goede verstandhouding hebt met je patiënten ben je als (huis)apotheker wel in een goede positie om gedragsveranderingen en vroege tekenen van geestelijke gezondheidsproblemen zoals angst, depressie, posttraumatische stressstoornis en drugs- of alcoholmisbruik te identificeren.

Wat zijn de waarschuwingssignalen?

Als een patiënt regelmatig psychofarmaca voorgeschreven krijgt, kun je gemakkelijk concluderen dat hij of zij psychische problemen heeft. Bij anderen is het natuurlijk moeilijker, maar daarom niet onmogelijk om problemen te detecteren, zolang je alert bent voor deze waarschuwingssignalen:

- gedragsveranderingen zoals veranderingen in emoties, stemming, spraak, houding of sociale interacties;
- terughoudendheid om te praten;
- veranderingen in uiterlijk of hygiëne.

Wat kan je doen?

Empathie en begrip zijn de sleutelwoorden. Dit doe je door het thema bespreekbaar te maken en patiënten aan te moedigen om over hun gevoelens te praten, door de gevoelens van de patiënt

te valideren en door aan te moedigen om **professionele hulp** te zoeken indien nodig. Twijfel niet aan je communicatieskills als je een ontwijkend antwoord krijgt. Je patiënt heeft wellicht meer tijd nodig – respecteer dat, maar geef aan dat je altijd bereid bent om te luisteren.

De meest geschikte behandeling hangt niet alleen af van het type problemen, maar ook van de individuele behoeften van je patiënt. Zowel de huisarts als de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) en Algemeen Welzijnswerk (CAW) zijn ideale doorverwijzers voor patiënten die een

intense psychosociale begeleiding nodig hebben of die opgenomen moeten worden voor een behandeling. Zij kunnen onder meer doorverwijzen naar geestelijke gezondheidsprofessionals zoals psychiaters, psychologen of psychotherapeuten en naar centra voor Geestelijke Gezondheidszorg of een psychiatrisch ziekenhuis. We verwijzen hierbij graag naar het project #CAVAsa, een samenwerking tussen de CAW en het VAN (Vlaams Apothekers Netwerk). Het doel van #CAVAsa is dat apothekers mensen met psychosociale hulpvragen vlotter verder kunnen helpen. Voor meer info: <https://www.cavasa.be>.



Als apotheker kan je uiteraard een aantal **niet-medicamenteuze adviezen** geven die de mentale gezondheid van alle patiënten ten goede komen en des te belangrijker zijn voor patiënten met psychische problemen:

- Adviseer je patiënten over een gezonde levensstijl, waaronder regelmatige beweging, gezonde voeding en voldoende slaap. Het zijn factoren die het mentaal welbevinden beïnvloeden.
- Je kan tips geven over stressmanagementstechnieken, zoals diepe ademhalingsoefeningen, meditatie, yoga en progressieve spierontspanning.
- Benadruk het belang van sociale verbinding. Patiënten met mentale problemen hebben soms de neiging om zich van de wereld af te sluiten. Moedig hen aan om sociale relaties/contacten te onderhouden.
- Verwijs naar online hulpbronnen. Op de website van de Vlaamse Gemeenschap vind je bijvoorbeeld links naar verschillende initiatieven (<https://colibris.link/wV8F8>) die zich richten op specifieke doelgroepen.

Do's-and-don'ts

We durven ze al eens luchtig in de mond nemen als er een patiënt met mentale problemen voor ons staat, zonder dat we erbij stilstaan dat de immer goedbedoelde uitspraken soms meer kwaad dan goed doen. Communicatie met patiënten met mentale problemen vereist een gevoelige en ondersteunende benadering. **Vermijd clichés en nietszeggende opmerkingen.** Voor patiënten kunnen uitspraken zoals *“het wordt beter met de tijd”*, *“je moet positief denken”* of *“schud het van je af”* bagatelliserend overkomen. Dit soort

uitspraken kunnen de gevoelens van de patiënt ondermijnen. Uitspraken als *“andere mensen hebben het veel slechter”* vergroten het gevoel van schaamte en ontmoedigen de patiënt om hulp te zoeken.

“Het zit allemaal in je hoofd”, minimaliseert dan weer de realiteit van de mentale gezondheidsproblemen en kan de patiënt het gevoel geven dat hij niet *au sérieux* genomen wordt. Kortom, **benader patiënten die het psychisch moeilijk hebben met begrip en ondermijn hun gevoelens niet.** *“Ik ben er voor je”*, *“Hoe voel je je vandaag?”*, *“Ik begrijp*

Waarom is het zo moeilijk om hulp te vragen?

Meer dan 60 % van de mensen met psychische problemen zoekt geen hulp en daar zijn meerdere oorzaken voor: men kent de weg niet naar de geestelijke gezondheidszorg, de lange wachttijden schrikken af, het financiële aspect kan meespelen, of men denkt soms dat het toch nooit meer goed komt. Mensen met een psychische aandoening (of verslaving) hebben ook vaak te maken met **schaamte en stigmatisering**; meer dan 70 procent ervaart vooroordelen of uitsluiting. Zo wordt vaak gedacht dat mensen met een psychische aandoening onbetrouwbaar, onvoorspelbaar en gevaarlijk zijn. Soms kunnen vooroordelen ook heel subtiel tot uiting komen door medelijden uit te stralen of niet te weten hoe te reageren. **Ook in de hulpverlening kunnen mensen met psychische problemen het gevoel krijgen geen gelijkwaardige gesprekspartner te zijn.** De gevolgen van stigmatisering/vooroordelen kunnen belemmerend zijn voor herstel en bij het terug opnemen van sociale rollen (ouder, student, buur, werknemer,...). Stigma kan ook een grote weerslag hebben op de persoon zelf waardoor hij of zij zich steeds ongemakkelijker en onzekerder voelt en zelfs niet meer met dierbaren durft praten over zijn/haar problemen. Omdat men de negatieve dingen die anderen over hen zeggen, gaat geloven en zo komen er nog meer deuken in het zelfvertrouwen. **Soms zijn de gevolgen van stigmatisering erger dan de aandoening zelf.**

Mentale dip versus psychische aandoening

Een psychische aandoening is niet hetzelfde als een mentale dip. Bij een mentale dip zit iemand in de put door een gebeurtenis eigen aan het leven zoals een overlijden, ontslag, scheiding,... Mensen passen zich aan, maar als een mentale dip heel lang duurt of blijft duren is er wellicht sprake van een psychisch probleem. En toch zijn psychische problemen veelal begrijpelijke, menselijke reacties op specifieke situaties. Veel hangt samen met beschermende factoren en hoe een persoon zelf kijkt naar en omgaat met ‘tegenslagen’. Een psychische aandoening ontstaat vaak wanneer het evenwicht zoek is tussen draagkracht en draaglast en dit is een heel persoonlijk gegeven dat voor iedereen anders is.

dat dit moeilijk voor je is”, *“Het is oké om je zo te voelen”*, *“Je doet het goed door hierover te praten”*, *“Het is prima om professionele hulp te zoeken”*, zijn empathische alternatieven die de gevoelens van de patiënt valideren en ook duidelijk maken dat het niet abnormaal is om moeilijke emoties te ervaren. Maak ook altijd de scheiding tussen de persoon en de aandoening; een psychische aandoening is maar een facet van de persoonlijkheid (bijvoorbeeld een persoon met een psychose i.p.v. een psychoot).

DROGE, PRODUCTIEVE, ACUTE OF AANHOUDEnde HOEST?

Grintuss is de siroop die de behandeling van hoest veranderde.



Met
plantencomplex
en honing

100%
NATURAL AND
BIODEGRADABLE
FORMULA

1
YEAR

DE SIROPEN VAN GRINTUSS BEHALEN HET NIEUWE CERTIFICAAT
OVEREENKOMSTIG DE EUROPESE VERORDENING 2017/745 BETREFFENDE MEDISCHE HULPMIDDELEN

KLINISCH GETESTE
WERKZAAMHEID
EN VEILIGHEID



NATUURLIJK
EN BIOLOGISCH
AFBREEKBAAR

PROMOTIE EN ZICHTBAARHEID IN HET VERKOOPPUNT OM DE VERKOOP TE BEVORDEREN



MET INGREDIËNTEN
UIT DE BIOLOGISCHE
LANDBOUW

DIT ZIJN MEDISCHE HULPMIDDELEN MET CE 0373-MARKERING
Lees de waarschuwingen en de bijsluiter aandachtig door.

VOOR MEER INFORMATIE OVER GRINTUSS KUNT U CONTACT OPNEMEN
MET UW REGIONALE VERTEGENWOORDIGER OF DE VERKOOPAFDELING VIA
+32 2 891 50 76 OF PER E-MAIL: rdelogu@aboca.it



Aboca is **B Corp.**-gecertificeerd
biencommun.aboca.com

Fabrikant: **Aboca S.p.A. Società Agricola**
Sansepolcro (AR) - Italia

MATERIAAL UITSLUITEND BESTEMD VOOR PROFESSIONEEL GEBRUIK

Aboca



Tournée Minérale belangt jou ook aan

Een maand zonder alcohol, dat is de uitdaging die in elk jaar 1 op de 5 volwassen Belgen aangaan. De maand februari is aldus synoniem geworden voor *Tournée Minérale*. Voor Martin de Duve, directeur van *Univers Santé*, dat de Franstalige campagne coördineert “*spelen de huisartsen en de apothekers een echte doorslaggevende rol in het succes van Tournée Minérale*”, want “*zij zijn immers de eerste ‘voorschrijvers’ van dit type actie*”.

Waarom is dit belangrijk?

Een glas na het werk, bij het bereiden van het eten, als ontspanning met de vrienden... Er zijn in onze maatschappij heel wat diepgewortelde gelegenheden om alcohol te nuttigen. In België gebruikt 1 persoon (ouder dan 15) op 10 dagelijks alcohol. Een geregeld en soms overmatig gebruik blijft echter niet zonder gevolgen. In ons land veroorzaakt overmatig alcoholgebruik meer dan 10% van de overlijdens. Het is trouwens de tweede vermijdbare doodsoorzaak, juist na roken.

Tournée Minérale is een gelegenheid om de bevolking te sensibiliseren voor de effecten van alcohol op de gezondheid. Het initiatief nodigt iedereen uit om na te denken over het eigen alcoholgebruik en het op lange termijn zelfs te verminderen. Uit een studie van de UGent na de editie 2022 van *Tournée Minérale* bleek dat de deelnemers hun alcoholgebruik met gemiddeld 20% hadden verminderd zes maanden na hun deelname aan de campagne. “*De effecten van een tijdje zonder alcohol zijn duurzaam*”, besluit Martin de Duve.

Op korte termijn verklaren 80% van de deelnemers eveneens minstens 1 positief effect te ervaren van een periode zonder alcohol: betere slaap, een beetje gewichtsverlies, besparingen, meer energie, enz. “*Het is interessant om te zien welke sociale weerslag de campagne kan hebben. Tournée Minérale banaliseert het idee dat je op sommige momenten best zonder alcohol kan, ook op feestelijke gelegenheden. De campagne draagt zo bij tot het verminderen van de globale consumptiedruk*”, aldus nog De Duve.

Wil je de campagne promoten?

Het campagnemateriaal dat vorig jaar werd ontwikkeld is opnieuw beschikbaar en kan je downloaden van www.tourneeminerale.be (> Maak Tournée Minérale bekend). Het gaat om stickers, posters en campagnebeelden in verschillende formaten voor sociale media, tv-schermen, e-mailhandtekeningen,...

MEER INFO: www.tourneeminerale.be





INTERVIEW

“Aan de balie moet over alcohol gepraat kunnen worden”

Marie-Anne Meulders is apothekeres en alcoholologe. Twee complementaire functies, want er is voor de apotheker een rol weggelegd in de opvoeding, preventie, opsporing en begeleiding van de patiënten die een alcoholprobleem hebben. Tournée Minérale is een mooie gelegenheid om het probleem in de officina bespreekbaarder te maken...



Vanwaar je interesse voor alcoholverslaving?

Marie-Anne Meulders: “Dat is wat toevallig gekomen. Ik ben in ‘Sidemac’ gestapt, een RIZIV-pilootproject inzake geïntegreerde zorg voor chronische patiënten, waarbij verslaving centraal stond. Zoals spijtig genoeg vaak het geval is, was er geen vertegenwoordiger van de apothekers, en dus besloot ik om deel te nemen. Gaandeweg raakte ik door dit thema geboeid. Als je een beetje om je heen kijkt, dan zie je dat het alle sociale lagen raakt. Iedereen kent wel iemand – familie, vrienden – die met verslaving te kampen heeft. En ik werd er me van bewust dat er op dat vlak nog enorm veel zaken te doen zijn, in het bijzonder in de officina. Je moet weten dat slechts 8 % van de alcoholverslaafde patiënten de nodige zorg krijgen. Gemiddeld duurt het 18 jaar vooraleer ze op zoek gaan naar hulp. Er worden bij de patiënten te weinig diagnoses gesteld, ze worden onvoldoende behandeld en ze komen te laat in de zorg terecht. Het is dus aan de zorgverleners om hen op te zoeken.”

Hoe kan je daar iets aan veranderen?

“Ik denk dat het eerste wat je in de officina moet doen, is over alcohol kunnen praten. Ik sta er altijd van versteld

dat men in de apotheek zonder probleem een rookprobleem te berde kan brengen, maar op alcohol lijkt er nog altijd een taboe te rusten. Alcohol is onze culturele drug! In België zegt men dat iemand die drinkt een ‘levensgenieter’ is. Maar van zodra de persoon in kwestie wat teveel drinkt, dan wordt die geweerd. Het ziektebeeld van alcoholverslaving wordt door de maatschappij en de zorgverleners nog veel te veel gestigmatiseerd! En dat fenomeen wordt, zoals in sommige studies wordt aangetoond, nog versterkt door het feit dat de patiënten in kwestie hypergevoelig zijn voor sociale uitsluiting en stigmatisering. Nochtans is alcoholverslaving een chronische pathologie zoals astma of diabetes! Ik ben er echt van overtuigd dat het aan de zorgverleners is om hun visie op alcoholverslaving bij te stellen.”

En dat geldt ook voor de apothekers...

“Zeker! 86 % van de patiënten begeven zich altijd naar dezelfde officina. Het is een uiterst toegankelijke plek. Door een alcoholprobleem vroegtijdig op te sporen, kan je de evolutie van gebruik naar verslaving vermijden. Je wordt geen alcoholicus van de ene dag op de andere. Door met je patiënten in de officina te praten kan je tijdig handelen en dat maakt deel uit van de rol van de apothekers en van de andere zorgverleners. De strijd aanbinden

met alcoholmisbruik is een belangrijke uitdaging voor de volksgezondheid!”

Waarom praten apothekers zo weinig over alcohol volgens jou?

“De gebrekkige kennis inzake verslavingen is duidelijk een remmende factor. Er is ook het gebrek aan tijd, middelen en een gespecialiseerd aanspreekpunt voor de eerste lijn. Vanaf het ogenblik dat het over alcohol gaat, moet je de verschillende netwerken van je regio kennen om de patiënt te kunnen doorverwijzen als je een pathologische situatie vermoedt. Het blijft echter ingewikkeld dat er een gebrekkige toegankelijkheid tot de zorg bestaat voor mensen die een alcoholprobleem hebben. Al in 2015 wees het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) op het tekort aan plaatsen en de gebrekkige diversiteit in de mogelijkheden om deze patiënten te verzorgen.”



“Er zijn ook veel apothekers die zeggen dat dit niet hun taak is. Maar toch wel! Het behoort tot de rol van de apotheker om informatie te verstrekken over de gevaren van alcohol en de patiënten met een problematisch gebruik op te sporen.”

Wat is een problematisch gebruik?

“De Hoge Gezondheidsraad heeft bepaalde verbruiksnormen ‘met laag risico’ vastgesteld: 10 alcoholenheden (alcoholische consumpties) per week, dus gemiddeld 2 alcoholenheden per dag en 2 alcoholvrije dagen. Wie daarboven gaat, vertoont risicoverbruik. Het gebruik wordt schadelijk wanneer alcohol – ongeacht de hoeveelheid –, fysieke, psychische of psychosociale problemen uitlokt. Een scheiding of het verlies van werk bijvoorbeeld, of een patiënt die naar de apotheek komt met brandend maagzuur, resistente hypertensie... Allemaal kleine aanwijzingen waarvan de apothekers getuige zijn.”

“Om een problematisch gebruik op te sporen bestaan er vragenlijsten: de AUDIT-test (*Alcohol Use Disorders Test*) waarop de persoon in kwestie zelf antwoordt, en de FACE-test (waarbij het Franse acroniem staat voor ‘*Formule pour Approcher la Consommation d’alcool*’ – een formule om het alcoholgebruik te benaderen) die samen met de patiënt wordt uitgevoerd. Het gaat om vragenlijsten waarmee men de patiënten opspoort die een problematisch drinkgedrag vertonen, nog voor er een alcoholverslaving opduikt. Als bepaalde normen overschreden worden, dan kan men een verslavingsproblematiek vermoeden en in dat geval proberen om de patiënt naar een specialist door te verwijzen.”

Is *Tournée Minérale* een nuttig initiatief?

“Ik vind dat zeker wel! Het is een gelegenheid om tot een mentaliteitswijziging te komen. Ik hou van de uitspraak van de psychoanalyticus Erik Erikson, die stelt ‘*Verandering is altijd een crisis*’. Aan de balie kunnen spreken over alcohol is een verandering. En van zodra er verandering is, is er weerstand. Maar ik denk dat *Tournée Minérale* die weerstand kan helpen overwinnen. De apothekers kunnen ervaren wat het is om aan de balie vrij over alcohol te praten en er zich zo bewust van worden dat het al bij al niet zo moeilijk is! Vorig jaar hebben we het uitgeprobeerd in de officina waar ik werk en we stonden versteld van de belangstelling van de patiënten.”

De campagne is dus een goed ‘voorwendsel’ om een moeilijk onderwerp aan te kaarten. Maar hebben de deelnemers er echt voordeel bij?

“Ja. Je staat even stil bij je eigen alcoholgebruik. Maar opgelet: voor mensen die een verslaving hebben is *Tournée Minérale* niet aangewezen en zelfs gevaarlijk! We moeten er aan herinneren dat alcohol vrijwel het enige psychotrope middel is waarvan een niet-gemedicaliseerde ontwenning dodelijk kan zijn.”

Hoe moet je het thema alcohol concreet ter sprake brengen?

“Eerst moet je een invalshoek bij de patiënt vinden waarbij de apotheker zich goed voelt om het onderwerp te berde te brengen. Neem nu iemand die langskomt met slaapproblemen. Op het ogenblik dat je herinnert aan de regels inzake slaaphygiëne, stel ik telkens de vraag naar het

alcoholgebruik en wijs ik op de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad (met afbeeldingen). Zo wordt het onderwerp op een natuurlijke manier ingeleid, het komt samen met andere zaken ter sprake (laat op de dag nog koffie drinken, te zware maaltijden ‘s avonds...). En eenmaal de dialoog opgestart is, is het aan ons om de patiënt met empathie en zonder oordeel te benaderen.”

“Een korte interventie kan snel gebeuren (5 à 20 minuten). Eerst stel je de vraag naar het alcoholverbruik en verwoord je het resultaat. Vervolgens informeer je de patiënt over de risico’s als hij zo verder doet (in onderhavig geval zal het klinisch probleem van de verstoorde slaap voor de patiënt een prioriteit zijn). Dan bekijk je met de patiënt welk objectief hij wil bereiken, en daarbij respecteer je ook het feit dat hij misschien geen behandeling wil. In dit stadium is het soms interessant om het netwerk te activeren (alcohololoog, psycholoog...), waarbij je de patiënt aanmoedigt en de band onderhoudt.”

Merk je nooit enige gêne van de patiënten?

“Als je er op een natuurlijke manier over spreekt, met empathie, dan voelen mensen zich niet beoordeeld; dat is al een eerste stap. Het volstaat om aandachtig te zijn, te kijken of er niet te veel volk in de file staat, wat stiller te spreken zodat de omstaanders het niet horen. Het gesprek kan eventueel verdergezet worden in een hoekje van de officina waar de vertrouwelijkheid gewaarborgd is. Je moet over alcohol vrijuit kunnen spreken. Hoe meer je erover spreekt, hoe meer de mensen er ook zullen durven over spreken.”



Psychofarmaca: 'Samen zorgen voor een gepast gebruik!'

Het gebruik van psychofarmaca in België is zorgwekkend hoog. In 2022 nam 1 op de 4 Belgen minstens één psychofarmacon. De overheids campagne 'Psychofarmaca: welke risico's lopen uw patiënten? Samen zorgen voor een gepast gebruik' wil gezondheidsprofessionals ondersteunen via de portaalwebsite gebruikvanpsychofarmaca.be. De campagne focust deze maand op het belang van samenwerking.

Elk jaar worden in ons land 812 miljoen unitaire dosissen van psychofarmaca afgeleverd. Slaap- en kalmeermiddelen worden het vaakst genomen, op de voet gevolgd door antidepressiva. In 2022 namen 2 miljoen mensen in ons land ten minste één benzodiazepine (of Z-drug). 1 op de 10 Belgen neemt langdurig benzo's. De grootste groep van chronische gebruikers zijn WZC-bewoners en thuiswonende ouderen (vooral vrouwen).

Nog in 2022 werden:

- 370 miljoen unitaire dosissen van **antidepressiva** afgeleverd. Ruim 13 % van de volwassenen gebruikte minstens één keer een antidepressivum. Bijna driekwart van de patiënten maakt er langdurig gebruik van (meer dan een jaar).
- 55 miljoen unitaire dosissen van **antipsychotica** afgeleverd.
- 17 miljoen dosissen **psychostimulantia** afgeleverd; een stijging met 70 % op 10 jaar tijd.

Problematisch

Het hoge gebruik van psychofarmaca is verontrustend. De behandelingen zijn niet altijd aangepast aan de noden van de patiënten. Ze worden vaak onterecht verlengd, weinig opgevolgd en zelden in vraag gesteld. "Het hoge en deels onaangepaste gebruik van die medicatie is zeer problematisch", vindt ook minister Vandenbroucke. "Het vertraagt of bemoeilijkt de genezing

van de patiënten. In het geval van benzodiazepines leidt het tot bijkomende risico's op afhankelijkheid, verwardheid, valincidenten, etc. We moeten dus dringend evolueren naar een correcter gebruik van psychofarmaca door een onderbouwde, doortastende en overlegde aanpak."

Om het tijt te keren, lanceerden minister Vandenbroucke en de FOD Volksgezondheid de campagne 'Psychofarmaca: welke risico's lopen uw patiënten? Samen zorgen voor een gepast gebruik'. Die wil zorgverleners ondersteunen en op hun rol wijzen. Gezondheidsprofessionals moeten zich in de eerste plaats richten op een niet-medicamenteuze behandeling. Ze dragen ook verantwoordelijkheid om – indien medicatie een rol kan spelen – het gebruik nauwgezet op te volgen en hun patiënten

voldoende te informeren, sensibiliseren, motiveren, ondersteunen en waar nodig door te verwijzen.

Multidisciplinair overleg

Gebruikvanpsychofarmaca.be richt zich specifiek op artsen, apothekers en psychologen en wil hen bewust maken van de cruciale rol die zij spelen bij het gepaste gebruik van psychofarmaca. De website verwijst door naar bronnen op maat: statistieken, opleidingen, praktische hulpmiddelen, *good practices* en informatie over projecten rond multidisciplinair overleg.

In januari focust de campagne op het belang van multidisciplinaire samenwerking. Als voorschrijvers hebben artsen uiteraard een fundamentele rol, maar ook apothekers spelen een sleutelrol. Je kan je patiënten informeren over een niet-medicamenteuze ondersteuning, het correcte gebruik van de geneesmiddelen, hen bewust maken van de risico's of mogelijke bijwerkingen en hen aanmoedigen om het gesprek aan te gaan met de arts wanneer hun situatie evolueert.

Op de portaal-site vind je onder meer een video om je te herinneren aan het belang van samenwerking. Je vindt er ook informatie over medisch-farmaceutisch overleg (MFO) om tot een optimaler gebruik van antidepressiva en/of benzodiazepines te komen.



www.gebruikvanpsychofarmaca.be

Afbouw benzo's in bijna 1 op de 2 apotheken

Elf maanden na de lancering van de nieuwe dienst voor de afbouw van benzodiazepines zijn ruim 5.000 patiënten gestart met het afbouwen van hun slaapmedicatie. Bijna 1 op de 2 apotheken heeft minstens één patiënt die van de dienst gebruik maakt.

Op de vorige pagina hadden we het over de sensibiliseringscampagne die artsen, apothekers en psychologen wil ondersteunen in hun rol voor een bewust gebruik van psychofarmaca. Minister Vandenbroucke vindt dit een "noodzakelijk initiatief", maar beseft ook dat "campagnes alleen niet volstaan. (...) Deze campagne is dan ook de opstart van een kordater psychofarmacabeleid."

De minister is bezorgd over het problematisch gebruik van psychofarmaca in ons land. Slaap- en kalmeermiddelen leiden al snel tot gewenning of afhankelijkheid, en ze verhogen het risico op verwardheid, geheugenstoornissen, valincidenten... zeker bij ouderen. Daarom zorgde Vandenbroucke vorig jaar voor de terugbetaling van de afbouw van benzo's en Z-drugs via magistrale bereidingen.

Meer dan 5.000 patiënten

De nieuwe dienst slaat aan. Sinds 1 februari van vorig jaar zijn al meer dan 5.000 patiënten gestart met een afbouwprogramma. "Meer dan 2.000 apotheken hebben deze dienst al aangeboden", zegt CWOA-directeur Jan Saevels. "Dat is bijna 1 op de 2. Apothekers die er nog niet mee gestart zijn, kunnen gerust zelf het initiatief nemen. Ze kunnen bijvoorbeeld een huisarts aanspreken die openstaat voor de afbouw van slaapmedicatie. Of ze kunnen een patiënt die ervoor openstaat doorverwijzen naar de huisarts. Uiteindelijk is het de bedoeling dat elke apotheek haar patiënten deze mogelijkheid aanbiedt."

Evaluatie

Elke week worden ongeveer 105 nieuwe afbouwprogramma's opgestart. Dat aantal blijft min of meer stabiel. De meeste huisartsen kiezen voor een traag afbouwprogramma. Dat geeft immers de beste kans op slagen. Het traagste afbouwschema (10 stappen van elk 30 dagen en 2 stabilisatieperiodes) duurt 360 dagen. Patiënten die vorig jaar in februari zijn ingestapt, hebben hun programma nog niet afgerond. Het is dus nog te vroeg om de dienst te evalueren, al blijft dat natuurlijk wel het opzet. De evaluatie zal tegen het midden van dit jaar gebeuren. Jan Saevels is er vrij gerust in: "In de internationale literatuur schommelen de slaagpercentages voor afbouwprogramma's van slaapmedicatie tussen 40 en 65%. Afgaande op de eerste, voorlopige resultaten gaan we daar zeker aan voldoen."

Waarom niet eens een MFO-avond?

De sensibiliseringcampagne rond psychofarmaca benadrukt het belang van samenwerking. 'Samen zorgen voor een gepast gebruik!' is een van de campagneslogans. Voor slaapmedicatie kan je die samenwerking vergemakkelijken via een MFO-avond: 'Rationeel gebruik van benzodiazepines voor slapeloosheid door multidisciplinaire samenwerking.' Ook het afbouwen van slaapmedicatie komt aan bod, en het doel van dit MFO is om lokaal afspraken te maken tussen huisartsen en apothekers. Dat is geen vaag of heikel onderwerp. Zo'n MFO-avond kan het welzijn van je patiënten en je relatie met de huisartsen (en je collega's) uit de omgeving alleen maar ten goede komen. Contacteer je lokale beroepsvereniging als je een MFO-avond wil organiseren.



Dashboard

In onze toolbox 'Afbouw benzodiazepines' op MyAPB vind je naast de modaliteiten en nuttige materialen ook een lijst met vaak gestelde vragen (FAQ) en een grondige handleiding over het 'e-Form dashboard "Afbouw benzo's"'. Het dashboard biedt je een handig overzicht van alle relevante informatie over je patiënten die met een afbouwprogramma zijn gestart. Die (geanonimiseerde) data zijn cruciaal om de effectiviteit van de dienst te kunnen evalueren.



VICKS

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

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



VICKS DROGE HOEST: € 7,28

VICKS SLIJMHOEST: € 7,28



**VERLICHT
DE HOEST
IN 5 MINUTEN¹**

**DANKZIJ HET
AFDEKKEND
VERMOGEN^{2,3}**



Droge Hoest Sirop

**DEXTROMETHORFAN
HYDROBROMIDE**

Verlicht droge hoest tot 6 uur.⁴

Slijmhoest Sirop

GUAIFENESINE

Bevordert de expectoratie.⁵

**Vicks HOESTSIROPEN overbruggen de
therapeutische kloof¹ tot de actieve
ingrediënten beginnen te werken.**

MAT-BE-VICKS-23-000025

•1. Braga, PC. The many coughs of the common cold. International Pharmacy Journal, 1994; Volume 8 (Suppl II): 10-23. •2. SKP Vicks Droge hoest 03/2021 : 5.1 Farmacodynamische eigenschappen •3. SKP Vicks Slijmhoest 04/2021 : 5.1 Farmacodynamische eigenschappen •4. SKP Vicks Droge hoest 03/2021 •5. SKP Vicks Slijmhoest 04/2021



“In de neuropsychiatrie evolueren we naar gepersonaliseerde geneeskunde en behandelingen”

Een gesprek over de evolutie van de medicatiebehandeling bij neuropsychiatrische aandoeningen is een grote uitdaging, want het gaat om een heel breed onderwerp. Prof. dr. Maloteaux, voorzitter en Franstalig hoofdredacteur van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI), neuropsychiater en professor emeritus bij de UCLouvain, was bereid zijn inzichten met ons te delen. Als geneesheerspecialist is hij goed op de hoogte van de actualiteit op het gebied van medicatie.

Laten we eerst eens kijken naar de geneesmiddelen die beschikbaar zijn voor de behandeling van neuropsychiatrische aandoeningen. Zijn die de voorbije jaren sterk geëvolueerd?

Prof. dr. Maloteaux: “Eigenlijk maar heel weinig. We gebruiken vandaag nog altijd antipsychotica, antidepressiva en kalmerende middelen die hoofdzakelijk in de jaren 1980-1990 op de markt zijn gekomen. In die tijd leidde de wetenschappelijke vooruitgang tot de opkomst van een groot aantal moleculen met sterk vergelijkbare werkingsmechanismen, die vooral gericht waren op de serotonine-, adrenaline- en dopaminereceptoren... Op dat moment ontstonden trouwens de middelen voor de behandeling van psychoses of schizofrenie, de antidepressiva of benzodiazepines. Sindsdien hebben de geneesmiddelen van de eerste generatie plaatsgemaakt voor

die van de tweede generatie, zoals de ‘atypische antipsychotica’, de SSRI’s (serotonineheropnameremmers, antidepressiva), die even effectief zijn en iets beter worden verdragen. Maar er zijn geen echte farmacologische innovaties geweest in de ambulante behandeling van neuropsychiatrische aandoeningen.”

Hoe valt dat te verklaren?

“Er zijn verschillende redenen voor. Ten eerste zijn de neuroreceptoren waarop de medicatie inwerkt, vrijwel allemaal geïdentificeerd, inclusief hun subtypes en de verschillende eiwitten die hun effecten moduleren. Op dat vlak zijn er dus heel weinig ontwikkelingsmogelijkheden. Ten tweede hebben de farmaceutische bedrijven ondanks het enorme potentieel vrijwel niet meer geïnvesteerd na jaren

van onderzoek dat niet veel resultaat heeft opgeleverd in deze sector. Bij de nieuwe benaderingen vergen de zgn. ‘biologische’ geneesmiddelen, de monoklonale antilichamen en de genterapieën dan ook een lange ontwikkeling en heel dure productietechnieken. Doordat het onderzoek in die domeinen niet echt productief is gebleken en veel neurologische ziekten (dementie, Parkinson, Alzheimer,...) en psychiatrische aandoeningen oudere mensen treffen, vormen zij geen prioriteit voor de farmaceutische industrie. Er wordt voorrang gegeven aan rendabeler investeringen, bijvoorbeeld voor de behandeling van kanker, immuunziekten, diabetes of zeldzame ziekten. Dat kan natuurlijk veranderen.”

Recentelijk is er toch vooruitgang geboekt in de behandeling van de ziekte van Alzheimer?

“In de Verenigde Staten zijn inderdaad twee geneesmiddelen op de markt gebracht, maar niet in Europa, omdat deskundigen van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) ze als weinig doeltreffend en vrij giftig beschouwen. Hoewel er op het vlak van neurobiologie echt opmerkelijke vooruitgang is geboekt, deels dankzij spectaculaire vorderingen in de medische beeldvorming, loopt de farmacologie achter. Op een paar uitzon-

Er zijn geen echte farmacologische innovaties geweest in de ambulante behandeling van neuropsychiatrische aandoeningen.



© BCFI

deringen na heeft zij nog niet de middelen geleverd om vastgestelde afwijkingen te corrigeren. Bovendien is het nu zeker dat voor veel degeneratieve aandoeningen de behandeling heel vroeg moet beginnen, zelfs vooraleer de eerste symptomen zich voordoen. Bij de ziekte van Alzheimer bijvoorbeeld, treden de eerste hersenletsels ongeveer tien à vijftien jaar voor de eerste symptomen op. Wanneer die symptomen dan worden vastgesteld, is de schade voor een groot deel onherstelbaar. Dat verklaart waarschijnlijk de vele mislukte klinische tests van de voorbije twintig tot dertig jaar op het gebied van neurodegeneratieve en psychiatrische aandoeningen.”

Wat zijn vandaag de uitdagingen bij de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen?

“Sinds ongeveer vijftien jaar zijn we ons bewust geworden van het belang van individuele, vooral genetische en biologische, kenmerken van patiënten en hun ziekten. Dat geldt in het bijzonder op het gebied van de oncologie. We evolueren naar gepersonaliseerde geneeskunde en behandelingen. Dat zie je in de oncologie met de zoektocht naar specifieke markers, maar ook in andere domeinen van de geneeskunde. Ook in de neuropsychiatrie spelen genetische en milieufactoren

We zijn ons bewust geworden van het belang van individuele, vooral genetische en biologische, kenmerken van patiënten en hun ziekten.

een belangrijke rol, die we nu geleidelijk aan beter beginnen af te bakenen, maar we beschikken nog niet over echt nuttige ‘markers’ om de behandelingen te sturen.”

We gaan dus in de richting van een aanpak op maat?

“Dat zouden we inderdaad willen, maar in de psychiatrie – meer dan in andere vakgebieden – is de situatie ingewikkelder door overlappende symptomen (depressie en alcoholisme of angst en verslaving, bijvoorbeeld), om nog te zwijgen van de financiële kosten van een behandeling ‘op maat’ en de noodzaak van een heel nauwkeurige diagnose. Een geneesmiddel kan nuttig zijn voor de ene patiënt, omdat het overeenstemt met zijn of haar biologisch profiel (met de biologische markers), maar niet voor een andere patiënt met dezelfde ziekte maar een ander genetisch of biologisch profiel.”

Staan we daar nog ver van af?

“Vandaag slagen we erin bepaalde genetische tekorten te ‘compenseren’ bij

zeldzame ziekten (vooral stofwisselingsziekten). Er is nog vooruitgang nodig op het vlak van genetica en neurobiologie om op dezelfde manier te kunnen evolueren in de psychiatrie. Die ‘gepersonaliseerde’ behandelingen die ook kunnen worden gebruikt in de psychiatrie (bijvoorbeeld voor bepaalde vormen van autisme), zouden onvermijdelijk veel geld kosten en vaak maar gelden voor een beperkt aantal patiënten die zouden kunnen reageren.”

Psychotherapie speelt een belangrijke rol in de behandeling van neuropsychiatrische problemen. Is die therapie verenigbaar met een medicatieaanpak?

“Zeer zeker, die behandelingen zijn trouwens complementair. In feite hangt alles af van de pathologie. Zo worden patiënten met bepaalde gedragsstoornissen of een obsessief-compulsieve stoornis (OCS) vooral doorverwezen naar psychotherapie. Vaak worden beide behandelingen gecombineerd.”



Is het voorschrijfgedrag veranderd, deels om verslaving te vermijden, want dat is toch een vaak voorkomende bijwerking?

“De afhankelijkheid van bepaalde geneesmiddelen en drugs is inderdaad een enorm probleem. Er lopen informatiecampagnes bij artsen en apothekers om hen te sensibiliseren voor dat onderwerp. Het programma voor de afbouw van benzodiazepines is daar een goed voorbeeld van: het adviseert om enkel psychotrope middelen te geven als het nodig is en voor een beperkte tijd. Natuurlijk gebeurt het wel eens dat patiënten aandringen om hun recept te krijgen. Artsen en apothekers hebben een belangrijke rol te spelen om een dergelijke afhankelijkheid van medicatie te voorkomen.”

Vertaalt zich dat ook in een dalend aantal voorschriften?

“Dat is deels het geval voor benzodiazepines, maar niet echt voor antidepressiva. De meeste psychotrope middelen (tranquillizers, slaapmiddelen, antidepressiva, pijnstillers,...) worden nog altijd overmatig gebruikt. Dat geldt vooral bij oudere mensen en in de rust- en verzorgingstehuizen – daar zijn er nog altijd te veel bewoners die psychotrope medicatie gebruiken omdat ze bijvoorbeeld als depressief worden beschouwd, terwijl ze vooral geïsoleerd of niet actief zijn. In die gevallen heeft een

De afhankelijkheid van bepaalde geneesmiddelen en drugs is een enorm probleem.

behandeling met antidepressiva geen zin, ze zal enkel bijwerkingen opleveren.”

Moeten we meer aandacht hebben voor oudere mensen bij het voorschrijven en afleveren van medicatie?

“Ja, want zij hebben heel vaak ook meerdere aandoeningen, zoals nierinsufficiëntie, evenwichtsproblemen, cognitieve stoornissen, een verzwakt hart, enz. We moeten dan ook zorgen voor een goede dosering van hun psychotrope medicatie, als die nodig is. Want die wordt bij ouderen minder goed geëlimineerd en kan dus sneller toxisch zijn.”

Zijn er nog andere doelgroepen die bijzondere aandacht vereisen?

“Ook kinderen zijn een kwetsbare doelgroep. Ze zijn in volle groei en we weten niet zo goed welke gevolgen neuropsychiatrische medicatie op lange termijn kan hebben voor hun ontwikkeling. Tot slot moeten artsen en apothekers speciale aandacht besteden aan vrouwen die zwanger zijn of kunnen zijn. Zij moeten hen eraan herinneren dat bepaalde geneesmiddelen (waaronder meerdere anti-epileptica als valproaat en topiramaat)

niet mogen worden gebruikt tijdens de zwangerschap!”

Voor die doelgroepen, maar ook voor iedereen, is een goede samenwerking tussen artsen en apothekers van essentieel belang. Hoe kunnen we die optimaliseren?

“Het medicatienazicht, in goed overleg met de huisarts, is een uitstekend middel om na te gaan of de geneesmiddelen van een chronische patiënt nodig zijn, of de juiste dosis voorgeschreven is, of er geen interactie is tussen de middelen en of ze geen al te ernstige bijwerkingen hebben. Men denkt onterecht dat de huisartsen op de hoogte zijn van alle medicatie die specialisten aan hun patiënten voorschrijven. Vandaar dat een medicatienazicht door de apotheker zo belangrijk is.”

Een goed medicatienazicht vergt een up-to-date kennis van de geneesmiddelen...

“Dat klopt. En wij hopen dat het BCFI daarbij kan helpen. Alle inlichtingen, publicaties en nieuwigheden worden gepubliceerd op onze website, die je best kan toevoegen aan je favorieten. En wie niets wil missen, kan zich gewoon inschrijven voor onze *newsletter*. We bespreken regelmatig neuropsychiatrische aandoeningen en hun behandeling en we melden bevindingen uit verschillende bronnen van wetenschappelijk betrouwbare literatuur.”

Het medicatienazicht, in goed overleg met de huisarts, is een uitstekend middel om na te gaan of de geneesmiddelen van een chronische patiënt nodig zijn, goed gedoseerd en zonder interacties of al te ernstige bijwerkingen.



Test je kennis!

Mentale aandoeningen vereisen een multidisciplinaire aanpak. Onze expertise in geneesmiddelen maakt van ons een cruciale schakel in deze zorgketen. Ben jij een expert in deze materie? Wij dagen je uit!

Vraag 1. Wat is het werkingsmechanisme – volgens *Neuroscience Based Nomenclature* – van clozapine, een atypisch antipsychoticum?

- a. Dopamine D2-receptorantagonist
- b. Serotonine 5-HT1A-receptoragonist
- c. NMDA-receptorantagonist
- d. Partiële agonist van de dopamine D2- en serotonine 5-HT1A-receptoren

Vraag 2. Welk geneesmiddel wordt over het algemeen gebruikt voor het behandelen van een obsessief-compulsieve stoornis (OCS of 'OCD')?

- a. Dexamfetamine
- b. Bupropion
- c. Fluvoxamine
- d. Gabapentine

Vraag 3. Welk onderstaand geneesmiddel werkt als een stemmingsstabilisator door het moduleren van het glutamaterge systeem?

- a. Carbamazepine
- b. Lamotrigine
- c. Oxcarbazepine
- d. Aripiprazol

Vraag 4. Wat is het werkingsmechanisme van sommige benzodiazepines voor de behandeling van acute epilepsieaanvallen?

- a. Blokkering van voltage afhankelijke natriumkanalen
- b. Een verhoogde GABA-activiteit als gevolg van binding op GABA-receptoren
- c. Serotonine reuptake inhibitie
- d. Als NMDA-receptoragonist

Vraag 5. Wat is de belangrijkste rol van anticholinergica bij de behandeling van Parkinson?

- a. Een verhoogde dopamineproductie
- b. Het blokkeren van muscarinereceptoren voor acetylcholine
- c. Noradrenaline reuptake inhibitie
- d. D2-receptoragonist zoals ook dopamine

Je vindt de antwoorden op de volgende pagina.

>>>





Quiz - Antwoorden

Heb je de 5 vragen beantwoord? Vond je ze ingewikkeld? Dit zijn de antwoorden, samen met een toelichting.

Vraag 1. Wat is het werkingsmechanisme – volgens *Neuroscience Based Nomenclature* – van clozapine, een atypisch antipsychoticum?

- d. Partiële agonist van de dopamine D2- en serotonine 5-HT1A-receptoren

Toelichting: clozapine is een breedpectrumantagonist en bindt zich aan meerdere receptoren: dopaminereceptoren (D1, D2, D3, D4), serotoninereceptoren (5-HT1, 5-HT2, 5-HT3, 5-HT6, 5-HT7), histaminereceptoren (H1), muscarinereceptoren (M1) en adrenerge receptoren (α 1, α 2A, α 2B, α 2C). Clozapine onderscheidt zich van de andere antipsychotica doordat het werkt als partiële agonist van de dopamine D2- en de serotonine 5-HT1A-receptoren. Dit zorgt ervoor dat de psychotische symptomen behandeld kunnen worden, terwijl bepaalde bijwerkingen, geassocieerd met zuivere D2-receptorantagonisten (akathisie), beperkt blijven. Pas echter wel op voor de andere bijwerkingen (risico op agranulocytose, myocarditis, dosisafhankelijke epilepsie...).

Vraag 2. Welk geneesmiddel wordt over het algemeen gebruikt voor het behandelen van een obsessief-compulsieve stoornis (OCS of 'OCD')?

- c. Fluvoxamine

Toelichting: fluvoxamine is een SSRI, de vaakst gebruikte therapeutische klasse voor het behandelen van OCS.

Vraag 3. Welk onderstaand geneesmiddel werkt als een stemmingsstabilisator door het moduleren van het glutamaterge systeem?

- a. Carbamazepine

Toelichting: carbamazepine blokkeert het ionkanaal door in te werken op de vrijgave van glutamaat en op de stabilisatie van de neuronale membranen. Dit is de belangrijkste verklaring voor de anti-epileptische eigenschappen van carbamazepine. De vertraging van de hernieuwing van dopamine en noradrenaline is verantwoordelijk voor de anti-manische eigenschappen (cfr. RCP).

Vraag 4. Wat is het werkingsmechanisme van sommige benzodiazepines voor de behandeling van acute epilepsieaanvallen?

- b. Een verhoogde GABA-activiteit als gevolg van binding op GABA-receptoren

Toelichting: benzodiazepines binden op de GABA-A-receptoren en helpen zo bij de inhiberende actie (zoals de neurotransmitter GABA). Dit leidt tot een hyperpolarisatie van de neuronale cellen waardoor deze minder geëxciteerd worden. Lorazepam (offlabel), diazepam en midazolam worden daarom toegediend tijdens een epilepsieaanval.

Vraag 5. Wat is de belangrijkste rol van anticholinergica bij de behandeling van Parkinson?

- b. Het blokkeren van muscarinereceptoren voor acetylcholine

Toelichting: muscarine-antagonisten verminderen de cholinerge transmissie door zich te binden in de synaps van de striatale interneuronen. Bij Parkinson is er een onevenwicht tussen acetylcholine en dopamine ter hoogte van de basale ganglia. Het teveel aan acetylcholine lokt beven, rigiditeit en akinesie uit. Trihexyfenidyl (Artane®) herstelt dit evenwicht en vermindert zo de rigiditeit en in mindere mate ook de tremor en akinesie. Centraal werkende anticholinergica worden soms nog gebruikt bij de ziekte van Parkinson om tremoren tegen te gaan. Bij het begin van de behandeling worden ze soms als enige therapie gebruikt; meestal worden ze geassocieerd aan levodopa. (BCFI).

Nieuwe maatregelen om de risico's op misbruik en afhankelijkheid van opioïden te beperken

Omwille van de toename van het aantal gemelde gevallen van misbruik en afhankelijkheid van opioïden in de afgelopen jaren, heeft het Risicobeoordelingscomité voor Geneesmiddelenbewaking (PRAC) van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) besloten de boodschappen gericht op het beperken van deze risico's te versterken in de SKP's en bijsluiters van deze geneesmiddelen.

In een *Flash VIG-news* legt het FAGG uit dat de meeste SKP's en bijsluiters van opioïden aangepast zijn – of worden – om deze aanbevelingen en waarschuwingen op te nemen.

“De aanpassingen omvatten:

- de noodzaak om een **therapeutische strategie** te bepalen (duur en doelstellingen van de behandeling en een plan voor de stopzetting van de behandeling) alvorens de behandeling met het opioïde wordt opgestart;
- de aanbeveling om **regelmatig gesprekken te plannen** tussen de arts en de patiënt om te beoordelen of de behandeling moet worden voortgezet, om te overwegen de behandeling te onderbreken en om wanneer nodig de doses aan te passen;
- de **preventie van ontwenningssverschijnselen** wanneer de behandeling wordt stopgezet door de dosis opioïden geleidelijk te verlagen;

- een **waarschuwing over de opioïdgebruiksstoornis (opioïd use disorder, OUD)** zoals *gewenning (tolerantie) of fysieke en/of psychologische afhankelijkheid na herhaalde toediening van opioïden, de risicofactoren voor het ontwikkelen van een OUD en de noodzaak om patiënten te informeren over de risico's en tekenen van een OUD;*
- de noodzaak van **toezicht** om eventuele tekenen van het dwangmatig zoeken naar het product op te sporen. *Voor patiënten met tekenen en symptomen van een OUD zal een raadpleging van een verslavingsdeskundige moeten worden overwogen.”*

Consensus in de medische praktijk

In zijn communiqué herinnert het FAGG eraan dat er in de medische praktijk een consensus bestaat over de noodzaak om behandelingsdoelstellingen en een stopplan op te stellen, en om de patiënt voor en tijdens de behandeling voor te

lichten over het risico en de tekenen van een OUD (Hauser 2021, Dowell 2016 & 2022). Een regelmatige herbeoordeling tijdens de behandeling met opioïden is noodzakelijk, die rekening houdt met mogelijke veranderingen in de loop van de tijd in de individuele risico-batenverhouding voor de patiënt.

Het FAGG herinnert verder aan twee grote observationele onderzoeken uit de Verenigde Staten (Edlund et al. 2014) en het Verenigd Koninkrijk (Bedson et al. 2019), die hebben aangetoond dat een hogere dosis en een langere duur van de behandeling met opioïden gepaard gaan met een verhoogd risico op het ontwikkelen van een OUD. Om de patiënten en de verzorgers meer te sensibiliseren, is de patiëntenbijsluiter bijgewerkt met de symptomen van een OUD, op basis van de DSM-5-criteria voor stoornissen in het gebruik van middelen.

MEER INFO: <https://colibris.link/2kZg2>

e-learnings van het BCFI over het gebruik van opioïden

Heb je belangstelling voor het toenemend gebruik van opioïden in ons land? Het BCFI (<https://www.bcfi.be/nl>) heeft een aantal e-learnings over het gebruik van deze producten online gezet die je misschien kunnen interesseren:



Communiceren over opioïden

XL - 1 uur



Opioïdgebruik en chronische pijn

XXL - 90'



Afbouwen van opioïden

XL - 1 uur

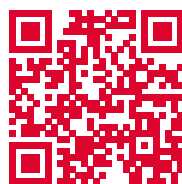


**For today,
tomorrow,
and the days
to come**



Elke tablet bevat:

- 50 mg bictegravir,
- 200 mg emtricitabine en
- 25 mg tenofovirafenamide.



**Scan to
discover
the Biktarvy®
Story**

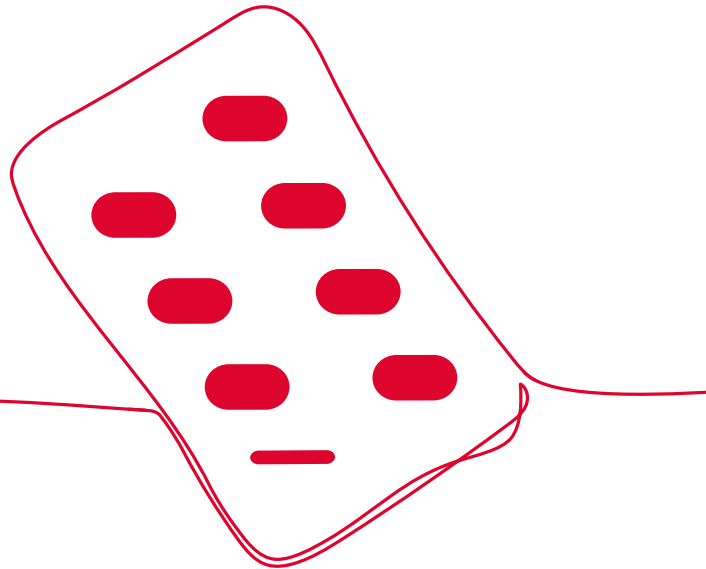
NAAM VAN HET GENEESMIDDEL Biktarvy 30 mg/120 mg/15 mg filmomhulde tabletten Biktarvy 50 mg/200 mg/25 mg filmomhulde tabletten **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING** Biktarvy 30 mg/120 mg/15 mg filmomhulde tabletten Elke filmomhulde tablet bevat bictegravir, emtricitabine, tenofovirafenamide, overeenkomend met 30 mg bictegravir, 120 mg emtricitabine en tenofovirafenamide, overeenkomend met 15 mg tenofovirafenamide. Biktarvy 50 mg/200 mg/25 mg filmomhulde tabletten Elke filmomhulde tablet bevat bictegravir, emtricitabine, tenofovirafenamide, overeenkomend met 50 mg bictegravir, 200 mg emtricitabine en tenofovirafenamide, overeenkomend met 25 mg tenofovirafenamide. Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1 van de Samenvatting van de Productkenmerken (SPK). **FARMACEUTISCHE VORM** Filmomhulde tablet (tablet). Biktarvy 30 mg/120 mg/15 mg filmomhulde tabletten Een roze, capsulvormige, filmomhulde tablet met aan de ene kant van de tablet "BVY" gegraveerd en een breukstreep aan de andere kant van de tablet. Elke tablet is ongeveer 14 mm x 6 mm. **De breukstreep is alleen om het breken te vereenvoudigen zodat het inslikken makkelijker gaat en niet om de tablet in gelijke doses te verdelen.** Biktarvy 50 mg/200 mg/25 mg filmomhulde tabletten Een paars-bruine, capsulvormige, filmomhulde tablet met aan de ene kant van de tablet "GSI" en aan de andere kant van de tablet "9883" gegraveerd. Elke tablet is ongeveer 15 mm x 8 mm. **THERAPEUTISCHE INDICATIES** Biktarvy is geïndiceerd voor de behandeling van infectie met het humaan immunodeficiëntievirus-1 (HIV-1) bij volwassenen en pediatrische patiënten van ten minste 2 jaar oud en een gewicht van ten minste 14 kg zonder huidige of eerdere aanwijzingen van virale resistentie tegen de klasse van integrasremmers, emtricitabine of tenofovir. **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING** De therapie moet worden gestart door een arts met ervaring in de behandeling van hiv-infecties. **Dosering. Pediatrische patiënten van ten minste 2 jaar oud en met een gewicht van ten minste 14 kg tot minder dan 25 kg** Een 30 mg/120 mg/15 mg tablet, eenmaal daags in te nemen. **Volwassenen en pediatrische patiënten met een gewicht van ten minste 25 kg** Een 50 mg/200 mg/25 mg tablet, eenmaal daags in te nemen. **Gemiste doses** Wanneer de patiënt een dosis Biktarvy heeft overgeslagen en dit binnen 18 uur na het gebruikelijke tijdstip van innemen bemerkt, moet de patiënt Biktarvy zo snel mogelijk innemen en doorgaan met het normale doseringsschema. Wanneer een patiënt een dosis Biktarvy heeft overgeslagen en dit later dan 18 uur na het gebruikelijke tijdstip van innemen bemerkt, mag de patiënt de overgeslagen dosis niet meer innemen en moet hij/zij gewoon doorgaan met het gebruikelijke doseringsschema. Wanneer de patiënt binnen 1 uur na het innemen van Biktarvy braakt, moet hij/zij een nieuwe dosis Biktarvy in te nemen vóór de normaal geplande dosis. **Speciale patiëntgroepen Ouderen** Bij patiënten in de leeftijd ≥ 65 jaar is geen dosisaanpassing van Biktarvy noodzakelijk. **Leverfunctiestoornis** Bij patiënten met een lichte (Child-Pugh-klasse A) of matige (Child-Pugh-klasse B) leverfunctiestoornis is geen dosisaanpassing van Biktarvy noodzakelijk. Biktarvy is niet onderzocht bij patiënten met een ernstige leverfunctiestoornis (Child-Pugh-klasse C); daarom wordt Biktarvy niet aanbevolen voor gebruik bij patiënten met een ernstige leverfunctiestoornis. **Nierfunctiestoornis** Bij patiënten met een gewicht van ≥ 35 kg en een geschatte creatinineklaring (CrCl) ≥ 30 ml/min is geen dosisaanpassing van Biktarvy noodzakelijk. Bij volwassen patiënten met eindstadium nierziekte (geschatte creatinineklaring < 15 ml/min) die chronische hemodialyse ondergaan, is geen dosisaanpassing van Biktarvy noodzakelijk. In het algemeen moet Biktarvy echter worden vermeden en alleen worden gebruikt bij deze patiënten als men denkt dat de potentiële voordelen opwegen tegen de potentiële risico's. Biktarvy dient op dagen met hemodialyse te worden toegediend nadat de hemodialysebehandeling is voltooid. Het instellen van de behandeling met Biktarvy moet worden vermeden bij patiënten met een geschatte creatinineklaring ≥ 15 ml/min en < 30 ml/min of < 15 ml/min die geen chronische hemodialyse krijgen, aangezien de veiligheid van Biktarvy bij deze populaties niet is vastgesteld. Er zijn geen gegevens beschikbaar om advies voor de dosis te geven bij patiënten met een gewicht van < 35 kg en een nierfunctiestoornis of bij pediatrische patiënten jonger dan 18 jaar oud met eindstadium nierziekte. **Pediatrische patiënten** De veiligheid en werkzaamheid van Biktarvy bij kinderen jonger dan 2 jaar oud of met een gewicht van minder dan 14 kg zijn nog niet vastgesteld. Er zijn geen gegevens beschikbaar. **Wijze van toediening** Oraal gebruik Biktarvy kan met of zonder voedsel worden ingenomen. Vanwege de bittere smaak wordt aanbevolen niet op de filmomhulde tablet te kauwen of deze fijn te maken. Voor patiënten die de tablet niet heel kunnen inslikken, kan de tablet doormidden worden gebroken en kunnen beide helften na elkaar worden ingenomen, zodat de volledige dosis onmiddellijk wordt ingenomen. **CONTRA-INDICATIES** Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor een van de in rubriek 6.1 van de SPK vermelde hulpstoffen. Gelijktijdige toediening met rifampicine en sint-janskruid (*Hypericum perforatum*). **BIJWERKINGEN** Samenvatting van het veiligheidsprofiel. In klinische onderzoeken van niet eerder behandelde patiënten die Biktarvy kregen, waren de meest gemelde bijwerkingen in de dubbelblinde fase (week 144) hoofdpijn (5%), diarree (5%) en misselijkheid (4%). Lijst van de bijwerkingen in tabelvorm. De beoordeling van bijwerkingen is gebaseerd op veiligheidsgegevens uit alle fase 2- en 3-onderzoeken met Biktarvy en uit postmarketingervaring. De bijwerkingen in tabel 2 zijn vermeld per systeem/orgaanklasse en frequentie. De frequentie wordt als volgt gedefinieerd: vaak (≥ 1/100, < 1/10), soms (≥ 1/1000, < 1/100), zelden (≥ 1/10.000, < 1/1000). **Tabel 1: Lijst van de bijwerkingen in tabelvorm** • **Bloed- en lymfateselsaandoeningen** Frequentie Soms: Bijwerking anemie • **Psychische stoornissen** Frequentie Vaak: Bijwerking depressie, ongewone dromen • **Frequentie Soms: Bijwerking** zelfmoordgedachten, zelfmoordpoeging (vooral bij patiënten met een reeds bestaande voorgeschiedenis van depressie of psychische aandoening), angst, slaapproblemen • **Zenuwstelselaandoeningen** Frequentie Vaak: Bijwerking hoofdpijn, duizeligheid • **Maag-darmstelselaandoeningen** Frequentie Vaak: Bijwerking diarree, misselijkheid • **Frequentie Soms: Bijwerking** braken, abdominale pijn, dyspepsie, flatulentie • **Lever- en galaandoeningen** Frequentie Soms: Bijwerking hyperbilirubinemie • **Huid- en onderhuidsaandoeningen** Frequentie Soms: Bijwerking angio-oedeem³⁴, huiduitslag, pruritus, urticaria • **Frequentie Zelden: Bijwerking** Stevens-Johnson-syndroom • **Skeletspierstelsel- en bindweefsel-aandoeningen** Frequentie Soms: Bijwerking artralgie • **Algemere aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen** Frequentie Vaak: Bijwerking vermoeidheid Met uitzondering van angio-oedeem, anemie, urticaria en Stevens-Johnson-syndroom (zie voetnoten 2-5) werden alle bijwerkingen geïdentificeerd in klinische onderzoeken met Biktarvy. De frequenties zijn afgeleid uit de dubbelblinde fase (week 144) van klinische fase 3-onderzoeken met Biktarvy bij niet eerder behandelde patiënten (GS-US-380-1489 en GSUS3801490). Deze bijwerking werd niet waargenomen in de klinische onderzoeken met producten die emtricitabine + tenofo-

ralafenamide bevatten, maar geïdentificeerd in klinische onderzoeken of postmarketingervaring voor emtricitabine bij gebruik met andere antiretrovirale middelen. Deze bijwerking werd aan de hand van postmarketingbewaking geïdentificeerd voor producten die emtricitabine bevatten. Deze bijwerking werd aan de hand van postmarketingbewaking geïdentificeerd voor producten die tenofovirafenamide bevatten. Deze bijwerking werd aan de hand van postmarketingbewaking geïdentificeerd voor Biktarvy. De frequentie is berekend met gebruik van 3/X, waarbij X het cumulatieve aantal proefpersonen is dat in klinische onderzoeken aan Biktarvy is blootgesteld (n = 3963). **Beschrijving van geselecteerde bijwerkingen** **Metabole parameters** Het gewicht en de serumlipiden- en bloedglucosespiegels kunnen toenemen tijdens antiretrovirale behandeling. **Immunoreactiveringsyndroom** Bij met hiv geïnfecteerde patiënten die op het moment dat CART wordt gestart een ernstige immunodeficiëntie hebben, kan zich een ontstekingsreactie op asymptomatische of nog aanwezige opportunistische infecties voordoen. Auto-immuunaandoeningen (zoals de ziekte van Graves en auto-immunhepatitis) zijn ook gemeld; de gerapporteerde tijd tot het eerste optreden is echter erg variabel, en deze voorvallen kunnen vele maanden na het starten van de behandeling optreden. **Osteonecrose** Er zijn gevallen van osteonecrose gemeld, vooral bij patiënten met algemeen erkende risicofactoren, voortgeschreden hiv-infectie of langdurige blootstelling aan CART. De frequentie hiervan is niet bekend. **Veranderingen in serumcreatinine** Er is aangetoond dat bictegravir de serumcreatininespiegel kan verhogen als gevolg van remming van tubulaire secretie van creatinine, maar deze veranderingen worden niet als klinisch relevant gezien aangezien ze geen verandering in de glomerulaire filtratiesnelheid weerspiegelen. Stijgingen in serumcreatinine traden op in week 4 van de behandeling en bleven stabiel tot en met week 144. In onderzoeken GS-US-3801489 en GS-US-3801490 steeg de mediane (Q1, Q3) serumcreatininespiegel met 0,11 (0,03; 0,19) mg/dl (9,7 [2,7; 16,8] μmol/l), 0,11 (0,04; 0,19) mg/dl (9,7 [3,5; 16,8] μmol/l) en 0,12 (0,06; 0,21) mg/dl (10,6 [5,3; 18,6] μmol/l) bij aanvang tot week 144 in respectievelijk de Biktarvy-, abacavir/dolutegravir/lamivudine- en dolutegravir + emtricitabine/tenofovirafenamide-groep. Er waren geen stopzettingen van de behandeling als gevolg van bijwerkingen met betrekking tot de nieren tot en met week 144 bij patiënten die in klinische onderzoeken Biktarvy toegediend kregen. **Veranderingen in bilirubine** In onderzoeken GS-US-3801489 en GS-US-3801490 werden stijgingen van totaal bilirubine waargenomen bij 17% van de niet eerder behandelde patiënten die Biktarvy tot en met week 144 kregen toegediend. Stijgingen waren voornamelijk van graad 1 (12%) en graad 2 (4%) (≥ 1,0 tot 2,5 x de bovengrens van de normaalwaarde [ULN, upper limit of normal]) en waren niet geassocieerd met bijwerkingen met betrekking tot de lever of andere laboratoriumafwijkingen met betrekking tot de lever. Vijf patiënten die Biktarvy toegediend kregen (1%) hadden een verhoogde bilirubinespiegel van graad 3 die niet aangemerkt werd als zijnde gerelateerd aan het onderzoeks-geneesmiddel. Er waren geen stopzettingen van de behandeling als gevolg van bijwerkingen met betrekking tot de lever tot en met week 144 in klinische onderzoeken met Biktarvy. **Pediatrische patiënten** De veiligheid van Biktarvy werd geëvalueerd bij 50 met hiv geïnfecteerde adolescenten van 12 tot < 18 jaar oud en een gewicht van ≥ 35 kg tot en met week 96 (48 weken durende hoofdfase en 48 weken durende verlengingsfase), bij 50 kinderen van 6 tot < 12 jaar oud en een gewicht van ≥ 25 kg tot en met week 96 (48 weken durende hoofdfase en 48 weken durende verlengingsfase) en bij 22 kinderen van ≥ 2 jaar oud en een gewicht van ≥ 14 tot < 25 kg tot en met week 24 in een open-label klinisch onderzoek (GS-US-380-1474). In dit onderzoek werden geen nieuwe bijwerkingen waargenomen bij pediatrische proefpersonen van 2 jaar en ouder die hiv-1 hebben, vergeleken met volwassen proefpersonen die hiv-1 hebben. Gegevens over botmineraaldichtheid werden niet verzameld in dit onderzoek. Bij pediatrische patiënten die gedurende 48 weken andere producten kregen die tenofovirafenamide bevatten, zijn verminderingen in BMD van de wervelkolom en de TBLH ≥ 4% gemeld. **Andere speciale patiëntgroepen** **Patiënten met gelijktijdige infectie met het hepatitis B-virus** Bij 16 gelijktijdig met hiv en HBV geïnfecteerde volwassenen die Biktarvy toegediend kregen (8 niet eerder behandelde volwassenen met hiv/HBV in onderzoek GS-US-380-1490; 8 volwassenen met hiv/HBV-suppressie in GS-US-380-1878) was het veiligheidsprofiel van Biktarvy vergelijkbaar met dat bij patiënten met mono-infectie met hiv-1. **Ouderen** Onderzoeken GSUS3801844, GSUS3801878 en het speciale onderzoek GSUS3804449 bij patiënten in de leeftijd ≥ 65 jaar (evaluatie van 86 met hiv-1 geïnfecteerde proefpersonen met virologische suppressie in de leeftijd ≥ 65 jaar) omvatten 111 patiënten in de leeftijd ≥ 65 jaar die Biktarvy kregen. Bij deze patiënten werden geen verschillen in het veiligheidsprofiel van Biktarvy waargenomen. **Patiënten met nierfunctiestoornis** De veiligheid van emtricitabine + tenofovirafenamide werd geëvalueerd in een enkelarmig, open-label klinisch onderzoek (GS-US-292-1825). Tijdens dit onderzoek kregen 55 met hiv-1 geïnfecteerde patiënten met virologische onderdrukking en eindstadium nierziekte (eGFR_{CR} < 15 ml/min) die chronische hemodialyse ondergingen, gedurende 96 weken emtricitabine + tenofovirafenamide in combinatie met elvitegravir + cobicistat als een tablet met vaste-dosiscombinatie. In een verlengingsfase van onderzoek GSUS2921825 schakelden 10 patiënten voor 48 weken over op Biktarvy. Er werden in dit onderzoek geen aanvullende bijwerkingen geconstateerd bij patiënten met eindstadium nierziekte die chronische hemodialyse ondergingen. 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. Beroeftsbeoefeningen in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het nationale meldsysteem: **België** Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten **Nederlands** *Vigilantie Galilea-iaan 5/03 1210 BRUSSEL Postbus 97 1000 BRUSSEL Madou Website: www.eenbijwerkingmelden.be e-mail: adr@fagg.be **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Gilead Sciences Ireland UC Carrigtohill County Cork, T45 DP77 Ierland **NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** EU/1/18/1289/001 EU/1/18/1289/002 EU/1/18/1289/003 EU/1/18/1289/004 EU/1/18/1289/005 EU/1/18/1289/006 **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST 01/2023 INDELING VOOR DE AFLEVERING** Geneesmiddel op medisch voorschrift **PRJUS € 773,38 (ex fact.) € 856,90 (publieksprijs)** Gedetailleerde informatie over dit geneesmiddel is beschikbaar op de website van het Europees Geneesmiddelenbureau <http://www.ema.europa.eu>.*

BIKTARVY, the BIKTARVY Logo, GILEAD, and the GILEAD Logo are trademarks of Gilead Sciences, Inc., or its related companies. © 2021 Gilead Sciences, Inc. All rights reserved.



Vernieuwde blister



Geachte Apotheker,

Gilead Sciences België heeft het genoegen u te informeren dat **BIKTARVY® (BIC/FTC/TAF)** vanaf januari 2024 een vernieuwde blisterverpakking heeft. De blister omvat niet langer een kartonnen omhulsel, waardoor het gebruiksgemak voor de patiënt zal verbeteren. De afmetingen van tablet en blister blijven ongewijzigd.

Bij elke blisterverpakking staan de dagen van de week vermeld, zodat patiënten kunnen controleren of ze hun dagelijkse dosis van de behandeling correct hebben ingenomen. De verpakking in een discreter formaat is vaak ook handiger voor de patiënt. Naast de vernieuwde blisterverpakking, blijft Biktarvy® uiteraard ook als flacon beschikbaar.



Samenstelling

Product	CNK code	Af-fabrieksprijs Excl. BTW	Apothekersprijs Excl. BTW	Publieksprijs Incl. BTW
Biktarvy® Blister 30 tabletten	4404-851	€ 773,38	€ 782,99	€ 857,83
Biktarvy® Flacon met 30 tabletten	3774-676	€ 773,38	€ 782,99	€ 857,83



Schrijf je in voor de Jaarcyclus Apotheker 2024!

Er werd weer hard gewerkt aan de nieuwe editie van de Jaarcyclus! Tal van interessante onderwerpen hebben **boeiende sprekers** gevonden. Er staat opnieuw een **voorstrevend en aantrekkelijk lespakket** voor jou klaar! Begin al maar te kiezen welk onderwerp je als eerste wil meevolgen!

- Diabetes weg-wijzer
- Lang leve de lever
- Taboes bespreken en doorbreken
- Osteoporose, tot op het bot
- Jicht, van A tot Z belicht
- Eerste uitgifte: advies tot in de puntjes
- Multiple sclerose ontrafeld
- Nieuwe inzichten rond astma en COPD
- Verslavingsproblematiek: alcohol en methadonsubstitutie

Maar dat is niet alles! Je kan ook weer rekenen op **4 korte focus e-learnings** die handelen over een actueel topic. Ook de **IPSA-video's** en de **IPSA-podcast** zullen weer van de partij zijn! Voor meer informatie over data, locaties en sprekers kan je terecht op onze website!

Specialisatiecursus Reisadvies in de apotheek

Tegen de zomer aan komen er wel eens patiënten hun **reisapotheek** aanvullen of **advies** vragen in verband met hun aankomende reis. Je wilt hier natuurlijk als apotheker een gefundeerd antwoord op kunnen geven. In deze mini-specialisatiecursus leer je in **twee webinars** alles over goed reisadvies, afgestemd op de individuele bestemming en de risico's.

Wat zal er aan bod komen?

Reisvaccinaties, muggenpreventie, malaria, reizigersdiarree, hoogteziekte, ... Je leert actief gebruikmaken van de Wanda-website, om je advies steeds wetenschappelijk te onderbouwen. Zet je schrap voor een trip doorheen gespecialiseerd reisadvies!

- Webinar 1: dinsdag 23 april 2024 – Spreker: Dr. Felix De Bièvre (ITG)
- Webinar 2: maandag 6 mei 2024 – Spreker: Dr. Ula Maniewski-Kelner (ITG)

Krijg je al zomerkriebels? Schrijf je in vanaf januari! Deze mini-specialisatiecursus kost **€25** wanneer je bent ingeschreven voor de **Jaarcyclus APR of FTA 2024**. Ben je niet ingeschreven voor de Jaarcyclus APR of FTA 2024, dan kost deze opleiding €50.

Medicatiezicht ADVANCED 2024

Na twee succesvolle edities in 2022 en 2023, zal de opleiding Medicatiezicht ADVANCED een derde keer herhaald worden. In deze opleiding wordt er gefocust op een **medicatiezicht type 3**. Dit houdt in dat je naast de medicatiehistoriek en medische voorgeschiedenis ook klinische gegevens en labwaarden gaat integreren in het medicatiezicht. De opleiding bestaat uit **3 theoretische e-learnings, 2 webinars en 2 interactieve workshops** die telkens op 2 locaties doorgaan. Medicatiezicht ADVANCED is een opleiding voor alle apothekers die al een basiskennis hebben over medicatiezicht en zich graag nog meer willen verdiepen.

De opleiding gaat van start in januari en loopt t.e.m. juni. Voor apothekers die ingeschreven zijn voor de **Jaarcyclus APR 2024**, bedraagt het inschrijvingsgeld **€250**. Voor apothekers die niet ingeschreven zijn voor de Jaarcyclus APR 2024, kost de cursus €357.



Schrijf je in voor de Jaarcyclus FTA 2024!

Volgend jaar mag je ook weer een **stevig pakket aan toplessen** verwachten.

Volg je graag een **hoorcollege**? Dan heb je in het voorjaar de les *Dermatologie* en in het najaar *Psoriasis*. Ook in 2024 staan er in februari en maart 2 mini-webinars voor je klaar, nl.: *Antidiarrea: maak de juiste keuze* en *SOS bij vaginale schimmels*.

Verder zal in het najaar de **e-learning** *Wegwijs doorheen interacties* beschikbaar zijn.

In het najaar zal je 's middags of 's avonds de **webinar** *Antibioticagebruik in de praktijk* kunnen volgen.

Van alle hoorcolleges en webinars bieden we je nadien ook graag de **e-learnings** aan.

Alle info over data en locaties vind je op onze website. Schrijf je nu in!

BRAFA ART FAIR

20 duovrijkaarten voor onze leden!

Van 28/1 tot 4/2 verwelkomt de BRAFA ART FAIR op de site van Brussels Expo (Heizel) 132 galerieën uit 14 landen. De beurs kan er prat op gaan een van de meest hoogstaande van Europa te zijn.

De BRAFA ART FAIR biedt op een tentoonstellingsruimte van 21.200 m² een waaier van specialiteiten: klassieke archeologie, oude, moderne en hedendaagse schilderijen, meubilair, sculpturen en stukken van de *haute époque* tot de 21^{ste} eeuw, zilver, juwelen, design, oude kaders, rareiteiten, glaswerk, keramiek en porselein, tekeningen en gravures, tribale kunst, Aziatische kunst, manuscripten en autografen, fotografie, wandtapijten, tapijten en textiel, oude en moderne boeken,...

De voorliefde voor uitmuntendheid uit zich vanaf de selectie van de exposanten. Een comité buigt zich zorgvuldig over elke inzending vooraleer een nieuwe exposant te aanvaarden. Vóór de opening van de beurs worden bovendien twee dagen gewijd aan expertises. Meer dan 80 experts voeren nauwgezette controles uit op de authenticiteit, de kwaliteit en de staat van conservering van de werken.

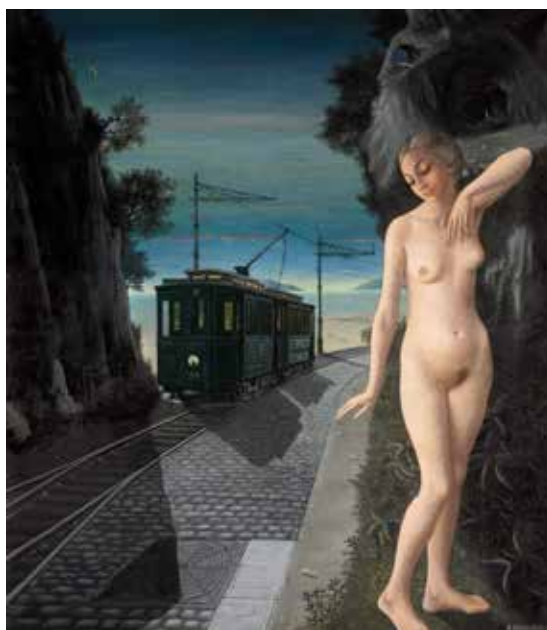
Kers op de taart: in 2024 herdenken we de 30^{ste} verjaardag van het overlijden van de Belgische surrealistische schilder Paul Delvaux en tevens de 100^{ste} verjaardag van het surrealisme. De Stichting Paul Delvaux heeft de kans gegrepen om deel te nemen aan het Jaar van het Surrealisme en zal op de BRAFA in een speciale ruimte een onderdompeling bieden in het universum van de kunstenaar aan de hand van een selectie van meesterwerken, afkomstig van haar eigen collectie en van een privécollectie.

BRAFA ART FAIR

Van 28/1 tot 4/2/2024 van 11 tot 19 uur; nocturne op 1/2 tot 22 uur
Brussels Expo, Paleizen 3 & 4, Belgiëplein 1, 1020 Brussel
Toegang: max. 25€
Info: www.brafa.art



© Gilden's Art Gallery



Opera Gallery © Foundation Paul Delvaux Belgium SABAM 2023

© Epoque Fine Jewels



© Samuel Vanhoegaerden Gallery



APB biedt jullie 20 duovrijkaarten aan!

We hebben op de redactie 20 duovrijkaarten liggen. Wie belangstelling heeft, stuurt een mailtje naar eric.verbist@apb.be. Een onschuldige hand doet de rest en de winnaars krijgen de kaart thuis toegestuurd.





Intrekking of bijkomende informatie, mis geen enkele communicatie van de Dienst voor Geneesmiddelenonderzoek!

- Abonneer je op de *eRecall* om via e-mail snel op de hoogte gebracht te worden van **intrekkingen**.
 - Nadat je bent aangemeld op *MyAPB*, ga je naar je profiel (onder je naam, bovenaan rechts op het scherm). Daar klik je op 'Nieuwsbrieven' (in het keuzemenu links) en op 'Bewerken' om het vakje van de e-recall aan te vinken.
 - Ben je geabonneerd, maar ontvang je geen *eRecall*? Ga na of de newsletter niet terecht komt in de spam van je mailbox.
- Raadpleeg **intrekkingen, bijkomende informatie, procedures, FAQ** of tarieven rechtstreeks op onze website **apb.be**, via de tab '*Intrekkingen*'.
- Consulteer de **webapplicatie Intrekkingen** via '*Mijn tools*' (bovenaan rechts, naast je naam) op *MyAPB*.
- De papieren versie van de intrekkingenlijst vind je maandelijks hier terug in de *Korte Berichten*.

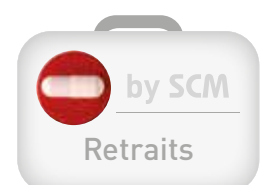
Een vraag? Contacteer de

scm-dgo Dienst voor Geneesmiddelenonderzoek

+32 (0)2 285 42 51 - @ dgo_scm@apb.be - www.apb.be
Stevinstraat 137, 1000 Brussel - België



Afspraak op je webapplicatie



Hansaplast



100% WATERDICHTE BESCHERMING

MET UITSTEKENDE KLEEFKRACHT



VOOR GROTERE EN
POST-OPERATIEVE WONDEN

*Hansaplast pleisters beschermen tegen vuil en bacteriën
**Huidverdraagzaamheid dermatologisch goedgekeurd

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL TRAUMEEL crème **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING** 100 g crème bevat: Arnica montana radix D3 1,5 g; Calendula officinalis MT 0,45 g; Hamamelis virginiana MT 0,45 g; Echinacea MT 0,15 g; Echinacea purpurea MT 0,15 g; Chamomilla MT 0,15 g; Symphytum officinale D4 0,1 g; Bellis perennis MT 0,1 g; Hypericum perforatum D6 0,09 g; Millefolium MT 0,09 g; Aconitum napellus D1 0,05 g; Belladonna D1 0,05 g; Mercurius solubilis D6 0,04 g; Hepar sulphur D6 0,025 g. Hulpstoffen: Emulgerende cetostearylalcohol, type A, Vloeibare paraffine, Witte vaseline, Gezuiverd water, Ethanol 96 %. **FARMACEUTISCHE VORM** Crème **KLINISCHE GEGEVENS Indicatie:** Traumeel is een homeopathisch geneesmiddel voor de lokale ondersteunende behandeling bij aandoeningen van het bewegingsapparaat, met inbegrip van milde of matige trauma's, milde pijn en ontsteking van spieren en gewrichten. **Dosering:** De crème 2x per dag ('s morgens en 's avonds), indien nodig vaker aanbrengen. Indien de symptomen aanhouden na 1 week behandeling, dient een arts te worden geraadpleegd. **Toedieningswijze:** De crème is uitsluitend bestemd voor uitwendig gebruik. Breng de crème aan op de te behandelen plekken, eventueel onder een verband. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor een van de werkzame stoffen of hulpstoffen. Overgevoeligheid voor planten van de composietenfamilie (Asteraceae). **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik:** Cetostearylalcohol kan plaatselijke huidreacties veroorzaken (bv. contactdermatitis). Dit middel bevat 1110 mg alcohol (ethanol) per 10 g (11,1% w/w). Dit middel kan een brandend gevoel geven op uw huid als uw huid beschadigd is. Vermijd contact met ogen, slijmvliezen, open wonden of beschadigde huid. Mag enkel op een intacte huid worden aangebracht. Bij tekenen van huidinfectie dient een arts te worden geraadpleegd. **Bijwerkingen:** In zeldzame gevallen kunnen allergische huidreacties (overgevoeligheid) optreden (bij minder dan 1 op 10 000 gebruikers).

Traumeel® 50 tabletten: € 15,95 • Traumeel® 250 tabletten: € 42,95
 Traumeel® 30 ml druppels: € 20,95 • Traumeel® 100 ml druppels: € 43,45
 Traumeel® 50 g crème en gel: € 12,95 • Traumeel® 100 g crème en gel: € 19,95
 Traumeel® 10 ampullen: € 26,95 • Traumeel® 50 ampullen: € 109,95 • Traumeel® 100 ampullen: € 199,95

werkingen: In zeer zeldzame gevallen kunnen allergische huidreacties (overgevoeligheid) optreden (bij minder dan 1 op 10 000 gebruikers). **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Heel Belgium NV, Boeiebos 25, B-9031 Drongen (Gent) **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** HO-BE500960 **AFLEVERINGSWIJZE** Vrije aflevering **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** Maart 2021. Meer informatie op aanvraag beschikbaar.

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL TRAUMEEL tabletten **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE**

SAMENSTELLING 1 tablet van

301,5 mg bevat: Arnica montana radix D2, Calendula officinalis D2, Hamamelis virginiana D2, Millefolium D3 à 15 mg; Belladonna D4 75 mg; Aconitum napellus D3, Mercurius solubilis D8, Hepar sulphur D8 à 30 mg; Chamomilla D3, Symphytum officinale D8 à 24 mg; Bellis perennis D2, Echinacea D2, Echinacea purpurea D2 à 6 mg; Hypericum perforatum D2 3 mg. Hulpstoffen: Lactosemonohydraat, Magnesiumstearaat **FARMACEUTISCHE VORM** Tabletten **KLINISCHE GEGEVENS**

Indicatie: Traumeel is een homeopathisch geneesmiddel met bestanddelen traditioneel gebruikt als ondersteunende behandeling bij aandoeningen van het bewegingsapparaat, met inbegrip van milde of matige trauma's, milde pijn en ontsteking van spieren en gewrichten. Dit homeopathische geneesmiddel wordt gebruikt volgens de principes van de bioregulerende geneeskunde. **Dosering:** Volwassenen en adolescenten 12-18 jaar: 3x daags 1 tablet innemen. Bij acute klachten, om het ½ uur tot 1 uur 1 tablet, daarna overgaan naar de gebruikelijke dosering (max. 12 tabl./dag). Kinderen 6-11 jaar: 2x daags 1 tablet innemen. Bij acute klachten, om het uur tot 2 uur 1 tablet, daarna overgaan naar de gebruikelijke dosering (max. 8 tabl./dag). Kinderen 2-5 jaar: 1-2x daags 1 tablet toedienen. Bij acute klachten, om het uur tot 2 uur 1 tablet, daarna overgaan naar de gebruikelijke dosering (max. 6 tabl./dag). Kinderen jonger dan 2 jaar: 1x daags 1 tablet toedienen. Bij acute klachten, om het uur tot 2 uur 1 tablet, daarna overgaan naar de gebruikelijke dosering (max. 4 tabl./dag). Indien de symptomen tijdens het gebruik van dit geneesmiddel langer dan een week aanhouden, dient een arts te worden geraadpleegd. **Toedieningswijze:** Het wordt aanbevolen de tabletten in de mond te houden tot ze zacht worden, voor ze in te slikken. De



IK SPORT
 OMDAT IK DAT WIL.
 EN EEN ONTSTEKING
 MAG ME
 NIET STOPPEN.

Traumeel® reguleert
 de ontsteking en
 versnelt de genezing.

#keepmoving

-Heel

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL TRAUMEEL gel **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING** 100 g gel bevat: Arnica montana radix D3 1,5 g; Calendula officinalis MT 0,45 g; Hamamelis virginiana MT 0,45 g; Echinacea MT 0,15 g; Echinacea purpurea MT 0,15 g; Chamomilla MT 0,15 g; Symphytum officinale D4 0,1 g; Bellis perennis MT 0,1 g; Hypericum perforatum D6 0,09 g; Millefolium MT 0,09 g; Aconitum napellus D1 0,05 g; Belladonna D1 0,05 g; Mercurius solubilis D6 0,04 g; Hepar sulphur D6 0,025 g. Hulpstoffen: Carbomeer 980 NF, Natriumhydroxide, Gezuiverd water, Ethanol (96 %). **FARMACEUTISCHE VORM** Gel **KLINISCHE GEGEVENS Indicatie:** Traumeel is een homeopathisch geneesmiddel voor de lokale ondersteunende behandeling bij aandoeningen van het bewegingsapparaat, met inbegrip van milde of matige trauma's, milde pijn en ontsteking van spieren en gewrichten. **Dosering:** De gel 2x per dag ('s morgens en 's avonds), indien nodig vaker aanbrengen. Indien de symptomen aanhouden na 1 week behandeling, dient een arts te worden geraadpleegd. **Toedieningswijze:** Cutaan gebruik. De gel is uitsluitend bestemd voor uitwendig gebruik. Breng de gel aan op de te behandelen plekken. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor een van de werkzame stoffen of hulpstoffen. Overgevoeligheid voor planten van de Composietenfamilie (Asteraceae). **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik:** Vermijd contact met ogen, slijmvliezen, open wonden of beschadigde huid. Mag enkel op een intacte huid worden aangebracht. Bij tekenen van huidinfectie dient een arts te worden geraadpleegd. Traumeel bevat ethanol Dit middel bevat 2000 mg alcohol (ethanol) per 10 g (20% w/w). Dit middel kan een brandend gevoel geven op uw huid als uw huid beschadigd is. Bij-

tabletten moeten niet volledig opgelost zijn, maar eerder uit mekaar beginnen vallen en kunnen dan ingeslikt worden, indien gewenst met wat water. Voor kinderen kunnen de tabletten eventueel geplet worden, toegevoegd worden aan een kleine hoeveelheid water en dat toegediend. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor een van de werkzame stoffen of hulpstoffen. Overgevoeligheid voor planten van de Composietenfamilie (Asteraceae). **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik:** Patiënten met zeldzame erfelijke aandoeningen als galactose-intolerantie, algehele lactasedeficiëntie of glucose-galactose malabsorptie, dienen dit geneesmiddel niet te gebruiken. Indien de symptomen aanhouden of verergeren dient een arts te worden geraadpleegd. **Bijwerkingen:** Allergische huidreacties (overgevoeligheid). De frequentie van deze bijwerkingen is niet bekend. **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Heel Belgium NV, Boeiebos 25, B-9031 Drongen (Gent) **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** HO-BE480462 **AFLEVERINGSWIJZE** Vrije aflevering **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** 04/2021 Meer informatie op aanvraag beschikbaar.