

collegazetje

INHOUD

Magistraal:

- gelules met fludrocortisone-acetaat
- gelules met hydrocortisone

(Fluoro)chinolonen: wijziging terugbetaling vanaf 1 mei

Wijziging terugbetaling zelfzorg materiaal i.k.v. ZTD

Begeleidingsgesprek door de apotheker bij diabetes type 2 voortraject

Goed om weten

Langdurige onbeschikbaarheid Maniprex: alternatieven

Verdeling stabiele jodiumtabletten

GDPR infoavond

Patiënten met tandpijn: risicogroep voor paracetamolintoxicatie

Geachte arts,

Op het moment van dit schrijven vieren we het feest van de arbeid en heerst er sociale onvrede rond een te hoge werkdruk. Ook bij artsen en apothekers is de werkdruk hoog. Eén van de facetten die kan bijdragen om deze werkdruk te helpen beheersen, is mekaar aan te vullen waar mogelijk.

Zo kunnen apothekers artsen helpen een juist beeld te krijgen van het medicatiegebruik of –misbruik van hun patiënten. Via het gedeeld farmaceutisch dossier zijn wij immers in staat, over de apotheekgrenzen heen, de therapietrouw op te volgen en over- of ondergebruik te detecteren. Mits het juiste juridische kader zouden bijvoorbeeld paracetamolintoxicaties, zoals recentelijk in het nieuws, kunnen voorkomen worden. Overconsumptie vermijden zal in de toekomst steeds belangrijker worden en een gedeelde verantwoordelijkheid vormen voor arts en apotheker.

Bij uitstek voor chronische medicatie kan therapietrouw het verschil maken tussen een geslaagde behandeling of niet. Dat patiënten niet steeds het belang inschatten van therapietrouw is een algemeen erkend probleem. Het is dan ook onze verantwoordelijkheid, arts en apotheker samen, om de patiënt hier telkens op te wijzen. Herhaling is immers de moeder van de wetenschap! Sinds 1 mei kan de huisarts een begeleidingsgesprek voorschrijven aan patiënten uit het Voortraject Diabetes tussen 15 en 69 jaar oud met een verhoogd cardiovasculair risico (BMI >30 en/of arteriële hypertensie). Dergelijke begeleidingsgesprekken Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG) kunnen helpen om patiënten bewust te maken van het belang van een correct geneesmiddelengebruik.

Met collegiale groet,

Michaël Storme
Voorzitter KOVAG

Gelules met Fludrocortisonacetaat TMF

Eigenschappen en indicaties

Fludrocortisonacetaat is een corticosteroid met uitgesproken mineralocorticoïde activiteit, zonder significant glucocorticoïd effect na orale inname van de gebruikelijke doses. Het bevordert de reabsorptie van natriumionen in de nieren waardoor het volume van de extracellulaire vloeistof toeneemt. De renale excretie van kaliumionen en waterstofionen verhoogt.

Het wordt gebruikt bij de substitutiebehandeling van de ziekte van Addison en het aangeboren adrenogenitaal syndroom met natriumdepletie, na herstel van het elektrolytenevenwicht. Het wordt doorgaans gebruikt in associatie met hydrocortison.

Een andere indicatie is ernstige orthostatische hypotensie (ondermeer na inname van levodopa) met als doel de systolische en diastolische bloeddruk te laten stijgen in geval dat andere niet-medicamenteuze maatregelen gefaald hebben.

Samenstelling

Volgende bereidingen zijn opgenomen in het TMF:

- Gelules met 0,025 mg fludrocortisonacetaat
- Gelules met 0,05 mg fludrocortisonacetaat
- Gelules met 0,1 mg fludrocortisonacetaat

Terugbetaling (max. 60 gel./voorschrift):

Zonder attest:

Remgeld gewoon verzekerden: € 1,21/10 gel.

Remgeld voorkeurstarief: € 0,32/10 gel.

Mits attest voor de behandeling van de ziekte van Addison:

De patiënt betaalt geen remgeld.

Attestvoorwaarden (§26): de grondstof wordt enkel vergoed als ze wordt verwerkt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van de ziekte van Addison (primaire bijnierschorsinsufficiëntie). De attestaanvraag dient te gebeuren door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde of in de endocrinologie (verslag bevat ACTH-test).

Gelules met Hydrocortison TMF

Eigenschappen en indicaties

Hydrocortison bezit een mineralo- en glucocorticoïde activiteit.

Het wordt gebruikt bij primaire en secundaire bijnierinsufficiëntie (bij primaire bijnierinsufficiëntie associeert men hydrocortison met fludrocortisonacetaat); aangeboren bijnierhyperplasie; hypofyse-insufficiëntie die een secundaire bijnierinsufficiëntie met zich meebrengt.

Samenstelling

Volgende bereidingen zijn opgenomen in het TMF:

- Gelules met 10 mg hydrocortison
- Gelules met 20 mg hydrocortison

Terugbetaling (max. 60 gel./voorschrift):

Zonder attest:

Remgeld gewoon verzekerden: € 1,21/10 gel.

Remgeld voorkeurstarief: € 0,32/10 gel.

Mits attest voor de behandeling van de ziekte of het syndroom van Addison:

Patiënt betaalt geen remgeld.

Attestvoorwaarden (§25): de grondstof wordt enkel vergoed als ze wordt verwerkt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van de ziekte of het syndroom van Addison (primaire of secundaire bijnierschorsinsufficiëntie). De attestaanvraag dient te gebeuren door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde of in de endocrinologie.

Opmerking:

Indien de arts het wenst kan fludrocortisonacetaat gecombineerd worden met hydrocortison in één enkele bereiding.

Bronnen: TMF, MFK, RIZIV

(Fluoro)chinolonen: wijziging terugbetaling vanaf 1 mei

Op 1 mei 2018 wijzigen de vergoedingsvoorwaarden van bepaalde antibiotica die tot de klasse van de (fluoro)-chinolonen behoren. Deze geneesmiddelen worden voortaan enkel nog terugbetaald bij specifieke, welomschreven infecties of omstandigheden.

Het doel van deze maatregel is om de overconsumptie van antibiotica in België en de ontwikkeling van resistentie die hieruit voortvloeit, tegen te gaan. Dat door het inadequaat gebruik ervan te beperken. Tegelijkertijd blijft het mogelijk om deze antibiotica te gebruiken in omstandigheden waarin dat noodzakelijk is.

Over welke geneesmiddelen gaat het?

Het betreft de (fluoro)chinolonen voor oraal gebruik, nl.:

- ciprofloxacin
- levofloxacin
- moxifloxacin
- norfloxacin
- ofloxacin

Voorwaarden voor terugbetaling

De ziekteverzekering blijft de antibiotica terugbetalen die tot de klasse van de chinolonen behoren, maar vanaf 1 mei 2018 wordt deze terugbetaling beperkt tot volgende infecties of omstandigheden:

- Acute pyelonefritis, na afname van een cultuur voor antibiogram.
- Acute prostatitis.
- Chronische prostatitis, na afname van een cultuur voor antibiogram.
- Acute urthritis, na afname van een cultuur voor antibiogram.
- Orchi-epididymitis.
- Pelvic Inflammatory Diseases.
- Acute diverticulitis, ongecompliceerd
- Bij patiënten met een ernstige co-morbiditeit, of behandeld met een immunosuppressivum, of met een maligniteit of een HIV-infectie.
- Een uitzonderlijke en dringende situatie die het starten van een behandeling met een chinolone vereist.

Attest of vermelding

Opdat uw patiënt vanaf 1 mei 2018 kan genieten van de terugbetaling van de chinolone die u voorschrijft, kan u:
- een **elektronische aanvraag** indienen door gebruik te maken van uw softwarepakket of de webtoepassing CIVARS.

Op die manier ontvangt u de machtiging 'synchroon' en kan uw patiënt zijn geneesmiddel onmiddellijk in de apotheek gaan halen. De machtiging is maximum 1 maand geldig.

OF

- op het voorschrift **vermelden "derdebetalersregeling van toepassing"**.

Aangezien de ziekteverzekering de chinolonen voortaan enkel terugbetaalt bij welomschreven infecties of omstandigheden, moet u in het medisch dossier van uw patiënt, de elementen bewaren die aantonen dat alle vergoedingsvoorwaarden vervuld zijn. U moet deze elementen ter beschikking houden van de adviserend arts van het ziekenfonds.

Bron: www.riziv.be

Wijziging terugbetaling zelfzorgmateriaal i.k.v. zorgtraject diabetes

Vanaf 1 mei hebben de patiënten met een zorgtraject diabetes type 2 enkel recht op terugbetaling van het zelfzorgmateriaal (glucometer, strips en lancetten) als zij een **behandeling met insuline of een incretinemimeticum** starten of hebben.

Voorheen hadden zij ook recht op terugbetaling van het materiaal bij onvoldoende controle bij maximale orale behandeling, waarbij een insulinebehandeling overwogen werd.

Ter herinnering:

- een glucometer wordt slechts éénmaal om de 3 jaar terugbetaald mits bij het voorschrift een attest van een diabeteseducator is toegevoegd.
 - 3 x 50 strips en 100 lancetten zijn om de 6 maanden terugbetaald.
- De huisarts vermeldt "zorgtraject diabetes" of "ZTD" op het voorschrift.

Bron: RIZIV, APB

Begeleidingsgesprek door de apotheker bij diabetes type 2 voortraject

In 2016 werd de diabetespas vervangen door het zogenaamde 'voortraject diabetes'. Dit zorgmodel beoogt een betere omkadering van patiënten met diabetes type 2 die niet in aanmerking komen voor het zorgtraject, noch voor de diabetesconventie.

Vanaf 01/05/2018 kan de arts in het kader van dat voortraject een educatieprogramma voorschrijven indien de patiënt tussen 15 en 69 jaar oud is en een verhoogd cardiovasculair risico heeft (BMI > 30 en/of arteriële hypertensie). De patiënt heeft recht op maximum 4 terugbetaalde educaties per kalenderjaar.

De arts kan samen met de patiënt kiezen uit vijf verschillende educaties: een algemene educatie over *de ziekte en levensstijl* (door een diabeteseducator), een specifieke educatie rond *voeding* (door een diëtist) of rond *therapietrouw* (door een apotheker), een groepseducatie *inleiding op beweging* (door een kinesitherapeut) of – voor patiënten uit een moeilijk bereikbare doelgroep voor wie de drempel tot educatie te hoog is – een *opvolgingsbezoek/zelfmanagement ondersteuning* (door een thuisverpleegkundige).

Educatie therapietrouw door de apotheker

Wat houdt het gesprek educatie therapietrouw in?

Een goede therapietrouw is essentieel voor het slagen van de behandeling. Toch nemen veel chronische patiënten hun geneesmiddelen niet of onregelmatig. Therapie-ontrouw kan leiden tot een therapeutisch falen. Zelden vermelden patiënten spontaan dat ze hun geneesmiddelen niet nemen zoals voorgeschreven. De apotheker kan op basis van de aflevergegevens therapie-ontrouw identificeren. Het gesprek is bedoeld om de patiënt te motiveren en samen naar oplossingen te zoeken.

De apotheker zal tijdens de zittingen "educatie therapietrouw", de voorbereiding ervan en/of de opvolging ervan:

- voorafgaandelijk alle geneesmiddelen (antidiabetica of andere middelen) die de patiënt inneemt en diens therapietrouw onderzoeken (posologie, innamemoment, ondervonden problemen, bezorgdheden, vergetelheden ...);
- gedetailleerde en begrijpelijke informatie verschaffen aan de patiënt over de geneesmiddelen, het juiste gebruik ervan, het beste innamemoment, het omgaan met bijwerkingen, de te vermijden combinaties, het omgaan met problemen (bv. hypoglycemie) en de alarmsignalen voor het raadplegen van een arts;
- documentatie verstrekken die de kernboodschappen bevat en afgestemd is op de medicatie;
- therapietrouw bevorderen en hulpmiddelen voorstellen (informatiefolders, medicatieschema's, weekdoos,...);
- de therapietrouw inzake medicatie opvolgen;
- feedback geven aan de voorschrijvende arts en deze onmiddellijk op de hoogte brengen van elke bevinding waarvoor een snel optreden bij de rechthebbende gerechtvaardigd is.

Voorwaarden voor terugbetaling

Op voorschrift van de huisarts die de prestatie opvolging 102852 heeft verleend of een andere huisarts die toegang heeft tot het GMD van de patiënt.

Voor patiënten met diabetes type 2 die:

- ≥ 15 jaar en < 70 jaar zijn, én
- een verhoogd cardiovasculair risico hebben (obesitas BMI > 30 en/of arteriële hypertensie).

Niet voor patiënten in woonzorgcentra/gemeenschappelijke verblijfplaatsen.

Het voorschrift

De verstrekking therapietrouw kan bv. als volgt voorgeschreven worden:
R/ Voortraject diabetes therapietrouw – individuele sessie.

Remgeld patiënt

Het honorarium wordt volledig terugbetaald. De patiënt betaalt geen remgeld.

Bronnen: APB, RIZIV

Goed om weten

- **Travatan NF[®]** collyre 3 x 2.5 ml is vanaf 1 mei vergoedbaar zonder attest.
- **Humalog 100 UI/ml junior kwikpen** wordt vanaf 1 mei vergoed in cat. A mits attest of vermelding "DC".
- Sinds 1 april is **Trimbow** (beclomethason, formoterol, glycopyrroniumbromide) terugbetaald mits attest. Trimbow is geïndiceerd voor de behandeling van COPD bij patiënten bij wie de ziekte onvoldoende onder controle is ondanks de behandeling met een β_2 -agonist en een inhalatiecorticoïd.
- **Femara** is sinds 1 april terugbetaalbaar zonder attest van de adviserend geneesheer.
- De verkoop van **Eperzan 30mg en 50mg** wordt stopgezet in juni.
- Het FAGG publiceert een nieuwe versie van de **geneesmiddelenbank**. De geneesmiddelenbank bevat informatie over alle in België vergunde geneesmiddelen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik, met daarbij een link naar relevante documenten zoals de bijsluiter, de SKP, de RMA (Risk Minimisation Activities) en de DHPC (Direct Healthcare Professional Communication). U kunt er ook informatie vinden over de beschikbaarheid of eventuele tijdelijke bevoorradingsproblemen van geneesmiddelen. De geneesmiddelenbank vindt u via [deze link](#).

Bronnen: RIZIV, APB, BCFI, EMA, fagg, info firma

Langdurige onbeschikbaarheid Maniprex: alternatieven

Maniprex 250mg en Maniprex 500mg (lithiumcarbonaat) zijn al geruime tijd niet beschikbaar. De firma verwacht deze geneesmiddelen ten vroegste terug op de markt tegen 2020.

Lithium is een geneesmiddel met nauwe therapeutisch-toxische marge en is bijgevolg in het kader van het voorschrijven op stofnaam door het FAGG in de « no switch » lijst ondergebracht. Dit betekent dat voor de medicijnen die in deze lijst zijn ondergebracht, het niet aan te bevelen is om tijdens de behandeling naar een andere specialiteit over te schakelen. Indien desondanks tijdens een behandeling een « switch » dient te gebeuren zal deze « switch » met de grootste zorg dienen te gebeuren opdat de patiënt zo goed mogelijk opnieuw in evenwicht zou kunnen gebracht worden.

Daarom is het raadzaam de patiënt aanvankelijk goed op te volgen en de posologie aan te passen in functie van de klinische toestand en op basis van de bepaling van het lithium plasmagehalte. In een bericht van het fagg wordt aangeraden dat het plasmagehalte binnen de therapeutische plasmaconcentratie van 0.5 en 1.2 mmol/l moet liggen. Het bcfi oordeelt dat bij een onderhoudsbehandeling een plasmaconcentratie tussen 0.4 en 1 mmol/l wenselijk is.

Mogelijke alternatieven (bron: bcfi):

- **Camcolit** 400 mg is een eerste logisch alternatief, mits de dosisaanpassing gebeurt met zorgvuldige monitoring van de plasmaconcentratie. De tabletten aan 400 mg zijn volgens de SKP deelbaar, maar echter niet op kwantitatieve wijze (d.w.z. een volledige gelijkheid van de helften is niet gegarandeerd). In de praktijk zou dit geen problemen geven behalve misschien wanneer een patiënt getitreerd dient te worden boven het therapeutisch interval van 0.4-1 mmol/l. In dat geval zijn mogelijk kleinere doseringsstappen dan 200 mg gewenst om te vermijden dat er toxische effecten zouden optreden door boven de kritische drempel te komen. Voor dit laatste geval kunnen er eventueel **alternatieven uit Europese buurlanden** gebruikt aan dezelfde dosering, zoals bv. de Franse specialiteit Teralithe 250 mg overwogen worden. Er moet echter rekening gehouden worden met de grote meerprijs voor de patiënt ten gevolge van importkosten en het wegvallen van het recht op terugbetaling. De arts dient naast het voorschrift ook een "artsenverklaring" op te maken, die gedurende 1 jaar geldig blijft.
- Omwille van de nauwe therapeutisch-toxische marge van lithium is een overschakeling naar een terugbetaalbare **magistrale bereiding** aanvaardbaar wanneer therapeutische concentraties worden beoogd beneden de 1 mmol/l. Een magistrale bereiding is een manueel proces dat onderhevig is aan variaties in dosering. Deze onvermijdelijke variaties kunnen problemen geven wanneer deze hogere spiegels worden nagestreefd. Ook de keuze voor een bepaalde hulpstof bij de magistrale bereiding kan leiden tot verschillen in resorptie van het geneesmiddel. Bovendien is bij dergelijke middelen met nauwe therapeutisch-toxische marge de Europese wetgeving bij de aanvraag tot vergunning van in de handel brengen van een generiek ook veel strenger dan voor andere geneesmiddelen inzake de tolerantie voor onzekerheidsmarges van bio-equivalentie ten opzichte van het referentieproduct.

Bronnen:

www.bcfi.be

www.fagg.be

Info firma Kela Pharma

Verdeling stabiele jodiumtabletten

In een nieuw nucleair noodplan wordt de predistributiezone voor stabiele jodiumtabletten voortaan uitgebreid tot 100 km rond nucleaire sites. Die nieuwe maatregel bestrijkt nu heel België.

In een nucleaire risicozone

d.w.z. 20 km of minder rond de nucleaire sites van Doel, Tihange, Chooz, Borssele en Mol-Dessel of van 10 km of minder rond het Nationaal Instituut voor Radio-elementen in Fleurus.

Apotheken in deze risicozones moeten altijd beschikken over een voorraad van minimaal twee dozen met 480 tabletten. Iedere particulier of vereniging (school, bedrijf,...) kan gratis jodiumtabletten krijgen.

Buiten de nucleaire risicozones

In een gebied verder dan 20 km rond de nucleaire sites, zijn het de **kwetsbare groepen** en de **kindercollectiviteiten** die in het bijzonder worden uitgenodigd om gratis jodiumtabletten af te halen.

De meest kwetsbare groepen zijn:

- kinderen jonger dan 18 en vooral de jongsten van hen. Deze categorie heeft de grootste kans schildklierkanker te ontwikkelen na blootstelling aan radioactief jodium
- zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven. De verhoogde gevoeligheid voor radioactief jodium bestaat ruim voor de geboorte van het kind.

Echter, niemand mag van deze preventieve aanpak uitgesloten worden.

Enkele belangrijke opmerkingen:

- jodiumtabletten zijn niet de enige, noch de eerste beschermingsmaatregel.
- zodra er alarm wordt geslagen, is het van belang binnen te blijven of in het dichtstbijzijnde gebouw, met gesloten deuren en vensters, en te luisteren naar de radio of televisie.
- er mogen niet zomaar jodiumtabletten ingenomen worden wanneer er alarm wordt geslagen of op eigen initiatief. Het is van het grootste belang te wachten op aanbevelingen van de overheid.
- het is aangewezen om, los van elk nucleair incident, het eventuele gebruik van jodiumtabletten op voorhand te bespreken, vooral met patiënten die een schildklierandoening hebben of bij wie mogelijke ernstige bijwerkingen kunnen optreden bij inname van jodiumtabletten.

Meer info vindt u op www.nucleairrisico.be

GDPR infoavond

Op 14 april 2016 keurde de Europese Unie een verordening goed voor een algemene gegevensbescherming. Deze Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), ook bekend als General Data Protection Regulation (GDPR), wordt toegepast vanaf 25 mei 2018. Als zorgverlener heeft dit ook impact op uw dagelijkse praktijk.

KOVAG en HVG organiseren samen met Domus Medica, Het Huis van de Gezondheid, KAVA, KLAV en BAF vier infosessies over GDPR.

De sessies zijn gratis voor leden van de betrokken verenigingen. Wie geen lid is, betaalt € 40 (excl. BTW).

Inschrijven kan via de website van de eigen beroepsvereniging.

In een introductie wordt stilgestaan bij enkele basisprincipes: waarover gaat het, waarom is het nodig in uw praktijk, toelichting bij enkele begrippen, eenvoudige maatregelen en wat wordt er verwacht tegen 25 mei? Nadien behandelen twee sprekers vanuit het standpunt van de artspraktijk en van de officinapraktijk enkele concrete casussen: hoe communiceer je over patiënten met andere zorgverleners, wie heeft allemaal toegang tot uw bestanden, hoe deel je info... Verder krijgt u toelichting bij een voorstel van gegevensregister en een beslisboom bij datalekken. Uiteraard is er voldoende tijd voorzien voor vraagstelling en netwerken.

Datum KOVAG sessie: woensdag 16 mei om 20u15

Locatie: KOVAG, Kortrijksesteenweg 157, 9830 Sint-Martens-Latem

Omdat het aantal plaatsten beperkt is en dit voor iedereen een belangrijk onderwerp is, voorzien we een **live stream** van de GDPR infoavond op de [KOVAG Facebookpagina](#).

Wat? Een live stream is een live uitzending van de GDPR infoavond die je van thuis uit zal kunnen volgen.

Mensen die van thuis uit meevolgen zullen vragen kunnen stellen aan de sprekers via Facebookchat.

Hoe? Door op 16/05 omstreeks 20u30 naar de KOVAG Facebookpagina te surfen. Daar zal de live stream verschijnen, en gevolgd kunnen worden.

Wat heb je nodig? Een Facebookprofiel om in te loggen op Facebook. Eens je ingelogd bent, heb je GEEN andere log-ins of paswoorden meer nodig.

Ben je geen Facebook gebruiker? Je kan altijd een profiel aanmaken en dit meteen weer verwijderen na de live-stream. Dit is een zeer eenvoudige procedure en kan zelfs onder een pseudoniem.

Ben je al ingeschreven voor de infoavond maar wens je liever thuis via de livestream te kijken? Schrijf je dan uit door een mailtje te sturen naar secretariaat@kovag.be.

Patiënten met tandpijn: belangrijke risicogroep voor accidentele paracetamolintoxicatie

Bij de patiënten die opgenomen worden in een spoedgevallendienst omwille van accidentele paracetamol-intoxicatie, blijkt tandpijn de belangrijkste reden van de paracetamolinnamete zijn. Op het ogenblik dat een patiënt met tandpijn de arts, tandarts of apotheker contacteert, is het **belangrijk te vragen of er reeds pijnstillers, in het bijzonder paracetamol, zijn ingenomen, en hoeveel**. Inderdaad wijzen gegevens erop dat patiënten met tandpijn soms te lang en te frequent paracetamol innemen, soms in een te hoge dosis, met risico van paracetamolintoxicatie.

Het te lang uitstellen van het tandartsbezoek of de moeilijke toegang tot dringende tandheelkundige verzorging zijn factoren die een rol kunnen spelen in het overmatig gebruik van paracetamol. Daarenboven worden door de patiënt, soms zonder dit te beseffen, meerdere preparaten met paracetamol ingenomen. Er zijn inderdaad talrijke combinatiepreparaten waarvan soms over het hoofd wordt gezien dat ze paracetamol bevatten. Vele preparaten met paracetamol zijn zonder voorschrift verkrijgbaar, wat de patiënt een vals gevoel van onschadelijkheid kan geven.

Het is gekend dat paracetamol bij acute overdosering (vanaf 10 gram bij een volwassene, vanaf 150 mg/kg bij kinderen) ernstige leverschade kan veroorzaken, met soms nood voor levertransplantatie, of zelfs met fatale afloop. Ernstige leverschade kan echter ook optreden bij herhaalde inname van suprathérapeutische doses. Amerikaanse gegevens toonden dat bij herhaalde inname de mediane dagelijkse dosis paracetamol die geassocieerd was aan levertoxiciteit, 5 tot 7,5 g per dag bedroeg. In aanwezigheid van risicofactoren* kan levertoxiciteit reeds optreden bij lagere hoeveelheden ingenomen paracetamol, zowel na acute overdosering als na chronisch gebruik.

Bij een overdosis paracetamol is een dringende evaluatie nodig om te bepalen of toediening van het antidoot N-acetylcysteïne nuttig is. Deze evaluatie is bij deze herhaalde inname niet eenvoudig omdat men in tegenstelling tot een acute intoxicatie niet kan steunen op een nomogram met de plasmaconcentratie van paracetamol. De evaluatie dient te gebeuren op basis van een risico-inschatting voor leverlijden die gebaseerd moet worden op meerdere factoren. Bij een overdosis paracetamol met een preparaat met gereguleerde afgifte (Panadol Retard®) is er reeds van bij een eerste inname sprake van een herhaalde blootstelling, met dezelfde hogervermelde problemen van evaluatie voor toediening van N-acetylcysteïne. Dit is de reden waarom het EMA beslist heeft dat paracetamolpreparaten met gereguleerde afgifte uit de markt moeten worden genomen.

Het is dus noodzakelijk om van bij het eerste contact omwille van tandpijn te vragen naar de reeds ingenomen hoeveelheid paracetamol. De patiënt kan bij een paracetamolintoxicatie immers gedurende de eerste 24 uur nog totaal asymptomatisch zijn, of louter atypische symptomen vertonen, met pas nadien symptomen die wijzen op leverschade (pijn in het rechterbovenkwadrant, icterus, hepatische encefalopathie). Bij vermoeden van paracetamolintoxicatie is snelle doorverwijzing naar een spoedgevallendienst noodzakelijk.

Dosering paracetamol:

Volw. ≥ 50 kg:

per os: 500 mg à 1 g, tot 4 x p.d., maximum 4 g p.d.;
in aanwezigheid van risicofactoren* maximum 3 g p.d.;
bij nierinsufficiëntie een doseringsinterval van 6 à 8 uur respecteren.
parenteraal: tot maximum 4 x 1 g p.d., lager in aanwezigheid van risicofactoren*

Kind. en volw. < 50 kg:

per os: 15 mg/kg tot 4 x p.d. of 10 mg/kg tot 6 x p.d., maximum 60 mg/kg/dag;
bij volw. < 50 kg met risicofactoren*: maximum 2 g p.d.

* risicofactoren zijn: vasten, chronische ondervoeding, laag lichaamsgewicht (< 50 kg bij volwassenen), hoge leeftijd, leverinsufficiëntie, chronisch alcoholgebruik, ernstige nierinsufficiëntie. Ook gebruik van CYP-enzyminducerende geneesmiddelen (carbamazepine, fenytoïne, fenobarbital, primidon, rifampicine) zou een risicofactor kunnen zijn.

Het is mogelijk dat naast paracetamol ook andere analgetica (bv. acetylsalicylzuur, ibuprofen, tramadol...) soms overmatig ingenomen worden bij tandpijn, en eveneens kunnen leiden tot accidentele intoxicaties.

Bron: www.bcfi.be

Derdebetaler via Tarimed voor eFact en voor papieren getuigschriften

U kan als huisarts de administratie van de derdebetalersregeling uitbesteden aan een tarifieringsdienst, zodat u ontbrekende betalingen, weigeringen van ziekenfondsen of andere facturatieproblemen niet zelf hoeft op te volgen.

De tarifieringsdienst kan uw papieren getuigschriften verwerken en factureren of u kan kiezen voor **eFact via de webapplicatie Easymed**. In beide gevallen volgt de tarifieringsdienst alle betalingen op en verwerkt eventuele correcties of weigeringen van ziekenfondsen. U ontvangt duidelijke maandoverzichten en het totale tegoed wordt tegen de 14^{de} van de volgende maand op uw rekening gestort.

Voor bijkomende info over de dienstverlening van de tarifieringsdienst KOVAG-Tarimed: 09/225 41 90 of tarimed@kovag.be