



SASart

Hepafocus

hét brandpunt rond hepatitis

2011 nr 23 (juli/aug/sept)

Trimestrieel tijdschrift VHC vzw
Vereniging voor Hepatitis C patiënten

Verantwoordelijke uitgever VHC vzw
K. Lammens © F. de Rensselaan 57 © 3800 Sint Truiden
Afgiftekantoor Sint Truiden 1 © Erkenningsnr P209439

Colofon

Hepafocus is een uitgave van de Vereniging voor Hepatitis C patiënten.

VHC vzw stelt zich tot doel de belangen te behartigen van alle hepatitis C patiënten en hun familieleden, dit door opvang, informatie en begeleiding. Daarnaast sensibiliseert VHC de publieke opinie en komt zij op voor preventie en behandeling. Met Hepafocus wil de vereniging nuttige informatie geven aan alle belangstellenden.

De statuten werden gepubliceerd in het Belgische Staatsblad van 2/9/99.

VHC vzw ondernemingsnummer: 0466.667.790

VHC infolijn 0476 49 60 50

Website: www.hepatitisC.be

VHC vzw is stichtend lid van de ELPA 'European Liver Patients Association'.

Giften vanaf 40 € zijn fiscaal aftrekbaar. Attest wordt automatisch toegestuurd.

Rekeningnummer: Fortis 230-0283572-61

Verantwoordelijke uitgever:

VHC vzw maatschappelijke zetel F de Renesselaan 57 © 3800 Sint Truiden

Omslagtekening:

Sasja Bork 'Het bange monstertje' 2001 © Staalddruk 25 x 25cm www.sasart.nl

Eindredactie

Katrien Lammens

Advertenties: voorwaarden op aanvraag.

Voor alle correspondentie, inzendingen, opmerkingen en suggesties:

info@hepatitisC.be

Niets van deze uitgave mag worden gereproduceerd en/of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. VHC is niet verantwoordelijk voor eventuele misbruiken of drukfouten.

Hepafocus

Sept 2011 ● jaargang 6 ● nr 23

Hepafocus en de werking van VHC komen mede tot stand dankzij de financiële steun van:



Woordje van de voorzitter	4
Symposia & lotgenotencontact	5
Resultaten VHC enquête	6
Federale Overheid	7
VHC interviewt Hep C specialisten	9
Wat je moet weten	11
Hepatitis C symptomen	14
Hepatitis C: een geneesbare ziekte --	19
(Bio)farmaceutische industrie	22
Persarchieff	26
VHC interviewt Hep C specialisten ---	32
R&T News	35
De kracht van geduld	42

Woordje van de voorzitter ...

Beste lezers,

Soms doen seizoenen niet wat je wil. Dit jaar speelde de lente spelletjes met ons, en moesten we al meteen bermuda en sandalen uit de kast halen. Alsof het zomer was. De echte zomer maakte het grillenspel af door zich dan maar gewoon als herfst te gedragen...

Als Hepafocus naar de drukker vertrekt, zijn vele bomen hun bladeren al kwijt en liggen er al twee symposia achter ons. Leuven had een geweldige opkomst met 100 aanwezigen. Gent had een opkomst van 40. De ene warme zomer-september-dag zat er misschien voor iets tussen. Noteer in jullie agenda alvast de laatste 3 symposia en aansluitend het lotgenotencontact.

Het schooljaar is terug begonnen ... Voor het VHC bestuur komen er ook drukke maanden aan. Naast de symposia in de Vlaamse provincies, bereiden we onze naamsverandering voor. Ja, VHC zal in de toekomst niet meer Vereniging voor Hepatitis C patiënten heten, maar ... Helaas verklappen we in deze Hepafocus nog niets. In het laatste nummer lezen jullie er alles over.

Samen met de bekendmaking van onze nieuwe naam, lanceren we ook onze nieuwe website met het vernieuwde patiëntenforum. Onze nieuwe website zal voortaan ook Belgische persberichten, vertaalde teksten van collega-patiëntenverenigingen uit VS & UK en het allernieuwste op gebied van onderzoek en behandeling publiceren.

Het laatste kwartaal is ook de tijd om vooruit te kijken naar 2012 en onze VHC agenda 2012 voor te bereiden. Wie tips heeft voor een activiteit, laat maar horen!

Aan iedereen die tevergeefs gebeld heeft naar de VHC infolijn, bieden we onze oprechte excuses aan. Onze oude gsm werd vervangen en de nieuwe had van bij de start erge grillen. Maar nu is alles terug in orde en werkt ons antwoordapparaat perfect. We zijn terug bereikbaar: "spreek je boodschap in en we bellen je zo vlug mogelijk terug".

Groeten, Katrien

Vlaamse VHC symposia en lotgenotencontacten

Datum	Locatie	Thema's
22/10/2011	ZNA Middelheim	Hepatitis C bij (ex-)drugsverslaafden: preventie en begeleiding. Dr Cathy Mattei Antivirale therapie bij ex-intraveneuse druggebruikers. Dr Stefan Bourgeois
12/11/2011	LUC Diepenbeek	Hepatitis C: een nieuw tijdperk. Dr Filip Janssens Beïnvloedt het hepatitis C-virus de geestelijke gezondheid van de mens? Prof dr Geert Robaeyns Multidisciplinaire aanpak van psychische problemen bij chronische hepatitis C-infectie en behandeling. Prof dr Hendrik Peuskens
3/12/2011	Sint Jan ZH Brugge	Hepatitis C: van leverinfectie tot cirrose. Dr Joris Stubbe Virale hepatitis: therapeutische oplossingen vandaag en in de toekomst. Dr Hans Orlent Hepatitis C en begeleiding in de verslavingszorg. Dr Cathy Mathei
10u 15		onthaal
10u30 - 12u		voordrachten
12u -12u 30		vragensessie
12u30 - 13u30		boordjeslunch
13u30 - 16u		lotgenotencontact
		Deelname gratis, inschrijven verplicht ten laatste 1 week voor symposium. info@hepatitisc.be of 0476 49 60 50



VHC enquête 2011

De resultaten ...



Aantal inzendingen: 22 (= 5%)

LEDENBLAD HEPAFOCUS

Lees je Hepafocus

100%	75%	50%
13	1	8

Welke rubrieken vind je niet interessant?

Politiek nieuws en nieuws uit andere landen. Hepatitis in de pers.

Welke nieuwe inhoud zou je in Hepafocus willen lezen?

VHC nieuws, verslag activiteiten, puzzels, ontspanning, kookrubriek, vragenhoekje, ervaringen/verhalen van lotgenoten, aankondiging nieuwe activiteiten

Extra opmerkingen

Soms te langdradige of te moeilijke teksten.

Hartelijk dank aan die moedige 22 lezers die hun vragenlijst terugstuurden. De winnaar is geloot door een onschuldige hand en de GPS gaat naar Noël B. uit West Vlaanderen.

Ondanks de zeer slechte respons, zullen we toch rekening houden met alle feedback. Hepafocus 2012 zal er anders uit zien ... wij hebben al medewerking van een lid die voor elk nummer een kruiswoordraadsel zal maken. Wij starten terug met een vragenhoekje. Voor de kooplustigen lassen wij terug een kookrubriekje in. VHC nieuws was het item dat bijna iedereen heeft aangevinkt. Dus zullen we voortaan uitvoerig verslag uitbrengen over al wat VHC doet en al wat de vereniging meemaakt.

OPROEP Wil Hepafocus een echt ledenblad wil worden, dan is hiervoor ook medewerking van onze leden nodig. Stuur jouw verhaal, jouw vragen, vertel iets over jouw hobby, stuur jouw favoriet recept ... Dank bij voorbaat!

Vraag & antwoord Federale Overheid ...

Vraag nr. 202 van de heer volksvertegenwoordiger Damien Thiéry (Fr.) van 22/12/2010 aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie.

Mijn vraag gaat over het Forum national, het jaarlijkse forum over hepatitis van de Franse patiëntenvereniging Fédération SOS hépatites, dat op 18 en 19 november 2010 plaatsvond in Rijsel.

In november 2010 ging het om een grensoverschrijdend forum, in een gezamenlijke organisatie van de Fédération SOS hépatites en CHAC (Carrefour Hépatites - Aide et Contact), een Franstalig-Belgische vzw die in dit domein actief is. Er werden tijdens dat forum een aantal toch wel alarmerende vaststellingen gedaan. Zo zou:

- er in België een minder goede opsporing bestaan van dragers van het hepatitis C-virus dan in Frankrijk;
- de antivirale behandeling in België later opgestart worden dan in Frankrijk;
- de mortaliteit in België minder sterk teruggedrongen worden via behandeling.

Op basis van de bovenstaande vaststellingen kan ik geen definitief oordeel vellen over de situatie met betrekking tot hepatitis C, maar ze nopen wel tot opheldering.

1. Wat is uw oordeel met betrekking tot de bovenstaande vaststellingen?
2. Over welke mogelijkheden beschikken de hepatitis C-patiënten in België momenteel qua behandeling?
3. a) Was de organisatie van dat forum u bekend?
b) Waren er daaromtrent contacten tussen uw kabinet en de organisatoren?

Antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie van 28/6/2011, op de vraag nr. 202 van de heer volksvertegenwoordiger Damien Thiéry (Fr.) van 22 december 2010.

In antwoord op uw vraag, kan ik u meedelen dat de ernst van hepatitis C welbekend is, evenals de risicogroepen, waarvoor de overdracht praktisch uitsluitend via bloed gebeurt.

De opsporing van de ziekte rechtvaardigt zich niet door een massale opsporing, maar moet zich richten tot doelgroepen of welbepaalde individuen, in functie van hun voorgeschiedenis inzake transfusies of gedrag (bloedtransfusie vóór de periode waarin het virus vastgesteld werd, gebruik van drugs op intraveneuze wijze, enzovoort). Een goede opsporing hangt dus in belangrijke mate af van de artsen, maar ook van de informatie die bestemd is voor de risicopersonen. Die parameters zijn moeilijk te evalueren, maar kunnen zeker geïntensifieerd worden.

Wat de behandeling betreft, is deze duur en de tolerantie variabel. De vergoedingsvoorwaarden in Frankrijk zijn minder streng dan in België: de Franse sociale zekerheid vergoedt de behandelingen met gepegyleerde interferon en Ribavirine van zodra een actieve hepatitis vastgesteld wordt, terwijl in België deze tegemoetkoming slechts is toegestaan als de hepatische biopsie een ontsteking of een fibrose aantoonde.

Ik stel vast dat het voorgelegde probleem meer bepaald slaat op met het hepatitis C-virus besmette patiënten die een normaal gehalte aan transaminasen hebben, en die men ook virusdragers van hepatitis C noemt. Het bedrijf dat PEGASYS® in België in de handel brengt, heeft in december 2004 een wijziging van vergoedbaarheid voor deze groep aangevraagd. Ten gevolge van een negatief advies van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG), heeft het bedrijf het aanvraagdossier op 15 februari 2007 teruggetrokken. Sindsdien beschikt het bedrijf over de mogelijkheid om een meer gedocumenteerd dossier in te dienen. Op dit ogenblik bestaat er in België geen vergoedbare behandeling voor deze groep van patiënten.

Ik bevestig, zoals in mijn vorige antwoorden, dat de opsporing behoort tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Men heeft waarschijnlijk pas later toegang tot de antivirale behandeling in België dan in Frankrijk, gezien de vergoedingsvoorwaarde een verhoogd gehalte aan transaminasen vereist.

Ik kan me niet uitspreken over een minder belangrijke daling van de Belgische mortaliteit ten gevolge van de antivirale behandelingen tegen hepatitis C, want ik beschik niet over de gegevens om deze vaststelling aan te tonen.

Momenteel is er geen probleem met de toegankelijkheid tot vergoedbare behandelingen (Ribavirine + gepegyleerde interferonen) voor patiënten die voor de eerste keer met hepatitis C besmet worden en zelfs niet voor een tweede keer, na falen van de eerste behandeling. Het gaat steeds om patiënten die in België met hepatitis C besmet zijn, waarbij de diagnose van de infectie met het hepatitis C-virus bevestigd is (door viremie, genotype, fibrotisch stadium van de lever, enzovoort) en die lijden aan een ontsteking die vastgesteld wordt door een verhoogd gehalte aan transaminasen.

VHC interviewt Hep C-specialisten

VHC is altijd blij en dankbaar dat ze kan rekenen op de steun van artsen en professoren. Zonder hun ruggensteun is een patiëntenvereniging als een boot zonder haven. Wij zijn verheugd dat artsen over het ganze land willen meewerken aan ons interview. Jullie lezen er meer over in dit en volgende nummers.



Zou u uzelf even kort willen voorstellen?

Mijn naam is Hans Orlent. Mijn opleiding tot gastro-enteroloog werkte ik af in het UZ Gasthuisberg te Leuven. Nadien werd ik fellow op de afdeling Hepatologie in het Erasmus MC te Rotterdam waar ik me specifiek verder toelegde op de leverziekten en de virale hepatitis in het bijzonder. Nu werk ik als diensthoofd van de dienst Maag- Darm- en Leverziekten in het AZ St Jan te Brugge. Mijn specifieke aandachtspunt is de zorg voor patiënten met leverziekten, met als voornaamste poliklinische activiteit de ambulante zorg voor patiënten met virale hepatitis op een gefundeerde wetenschappelijke basis. We participeren in internationale studies en registers en publiceren op regelmatige basis onze bevindingen. Sinds 2007 behandelen we in studieverband patiënten met de nieuwe directe virale remmers tegen hepatitis C. Deze nieuwe klasse medicijnen lijkt zijn belofte in te vullen: meer mensen genezen met een kortere therapieduur

Hoe komt een afstuderend arts tot het besluit om zich te specialiseren in leverziekten?

Voor mij het meest fascinerende orgaan van het menselijk lichaam.

Dokter, mag ik naar uw hobby's vragen?

Ja zeker. Ik zwem, loop en fiets wel eens tijdens het jaar en maak graag bergwandelingen tijdens de vakantie.

Wat vindt u de mooiste ontwikkeling in de Hepatologie?

De komst van nieuwe medicijnen die een wezenlijk verschil maken voor patiënten met een chronische virale hepatitis.

Wat is voor u nog elke dag een uitdaging?

Goede patiëntenzorg garanderen.

Waar kunt u nog steeds verwonderd naar kijken?

Het recuperatievermogen van ernstig acuut zieke mensen na een adequate behandeling.

Wat is uw grootste angst voor de toekomst?

Een bezorgdheid, eerder dan angst, is de blijvende toegankelijkheid van de zorg voor eenieder in de toekomst.

Wat is uw voornaamste zorg?

Een zieke mens trachten te genezen.

Wat is de wetenschap van de toekomst?

Een wetenschap die als doel blijft hebben om ziektes te genezen en te voorkomen.

**Gaat het aantal ontdekkingen van hepatitis C-geïnfekteerden nog steeds in stijgende lijn?**

Ik zou het eerder een verschuiving noemen. Voorheen stelden we de diagnose van hepatitis C vooral bij oudere volwassenen die een bloedtransfusie hadden gekregen voor 1989 toen het hepatitis C-virus nog niet bekend was. Nu stellen we frequenter nieuwe diagnoses bij jongere volwassenen ten gevolge van risico-gedrag zoals intraveneus druggebruik.

Hoe ziet u de orgaandonatie in de jaren 2020?

Indien we voldoende patiënten kunnen identificeren door een betere screening, zou door de betere therapieën het aantal patiënten dat een levertransplantatie nodig heeft ten gevolge van een chronische virale hepatitis in principe moeten afnemen. Dit vergt echter wel een betere detectiegraad dan de huidige!

Wat je moet weten vóór je hepatitis C-behandeling?

Welke behandeling kan mijn arts voorschrijven?

Het hepatitis C-virus kan behandeld worden met PegInterferon. Interferon is een eiwit waarmee je immuunsysteem geïnfecteerde levercellen aanvalt en gezonde levercellen tegen besmetting beschermt. De Peg staat voor Langdurig werkende interferon. De Peginterferon wordt gegeven in combinatie met Ribavirine (zgn. combinatietherapie). Er bestaan twee verschillende merken van beide geneesmiddelen nl. Pegasys + Copegus (Roche) en PEG-Intron + Rebetol (Schering-Plough).

Hoe lang duurt een behandeling?

Een standaardcombinatietherapie duurt doorgaans tussen 24 en 48 weken, gevolgd door zes maanden opvolging. Dit is afhankelijk van het genotype.

24 weken: genotypes 2/3

48 weken: genotypes 1/4/5/6

Wat gebeurt er tijdens mijn behandeling?

Een behandeling kan het hepatitis C-virus uit je bloed verwijderen, maar dit lukt niet bij alle patiënten. Als het niet lukt, kan een behandeling toch nog nuttig zijn. Een behandeling kan:

- blijvende leverschade verminderen
- de hoeveelheid van het hepatitis C-virus in je bloed verlagen
- je algemeen welzijn en levenskwaliteit verbeteren
- de hoeveelheid van het leverenzym alanine-aminotransferase (ALT) verlagen

Volgens mijn arts zijn er verschillende reacties op een behandeling mogelijk. Welke reacties en wat houden ze in?

Reacties beschrijven hoe een patiënt op zijn behandeling reageert.

Sustained responders (blijvende responders)

Dit betekent dat de behandeling werkte in de periode dat je het geneesmiddel gebruikte, maar ook daarna.

Non-responders

Dit betekent dat de behandeling niet werkte.

Er zijn verschillende soorten non-responders:

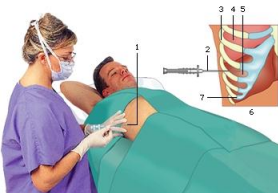
- Relapsers (tijdelijke responders): De behandeling werkte alleen in de periode dat je het geneesmiddel gebruikte. Zodra je het geneesmiddel niet meer gebruikte, kwam het hepatitis C-virus terug.
- Breakthrough (doorbraak): De behandeling werkte eerst wel, nadien niet meer.
- Complete non-responders: De behandeling heeft het virus niet uit je bloed verwijderd (of gezuiverd).

Wanneer is er meer kans dat een behandeling werkt?

De resultaten van een hepatitis C-behandeling verschillen van patiënt tot patiënt. De volgende zaken kunnen een behandeling beïnvloeden:

- # **Viraal genotype:** Er zijn zes verschillende genotypes voor hepatitis C bekend. Bepaalde genotypes reageren beter op een behandeling dan andere.
- # **Virale belasting:** Dit is de hoeveelheid van het virus in je bloed. Als je lagere hoeveelheden van het virus in je bloed hebt bij de start van de behandeling, heb je meer kans dat het virus verwijderd wordt. Opgelet: grote virale belasting betekent niet noodzakelijk grotere leverschade.
- # **IJzer:** Als je minder ijzer in je bloed of levercellen hebt, kan een behandeling beter werken. IJzerhoeveelheden kunnen gecontroleerd worden met een bloedtest of een leverbiopsie.
- # **Geslacht:** Een hepatitis C-behandeling werkt iets beter bij vrouwen dan bij mannen.
- # **Leeftijd:** Als je besmet raakt met het virus voor je 40ste levensjaar, is de kans op een succesvolle behandeling groter dan op latere leeftijd.
- # **Duur van de besmetting:** De kans dat het virus uit je lichaam verwijderd wordt, is groter als de duur van de besmetting korter is.

Is voor een behandeling een leverbiopsie nodig?



Om voor terugbetaling in aanmerking te komen, moet de arts een leverbiopsie uitvoeren. Het resultaat moet hij immers meesturen met de aanvraag.

Wanneer start ik het best met de behandeling?

Over de behandeling praat je het best eerst met je arts en familie. Maar uiteindelijk moet jijzelf beslissen wanneer je wil starten. Meestal dringen artsen aan op een behandeling wanneer:

- je grote hoeveelheden leverenzymen (vooral ALT) hebt;
- een test aantoont dat het hepatitis C-virus in je bloed zit;
- een leverbiopsie op schade (of fibrose) of ontsteking wijst;
- je ten minste zes maand GEEN alcohol of andere drugs gebruikt hebt.

Ik wil behandeld worden. Wat moet ik doen?

Raadpleeg je arts als je behandeld wil worden tegen hepatitis C. Stel alle vragen die je hebt voordat je met een behandeling start. Je arts zal samen met jou beslissen of behandeling een optie is en welke geneesmiddelen kunnen werken.



Een behandeling

tegen het hepatitis C-virus ...

Zulke ervaring heb ik net achter de rug. ☺ Virusvrij verklaard, ☺ stilaan gaan de vele en zware, vervelende neveneffecten van de behandeling weg. Mijn

energie, kracht en concentratie komen terug. Hopelijk een prima investering voor de komende jaren. Amberoos

<http://blog.seniorennet.be/amberoos>

Hepatitis C-symptomen onder controle

Bron: www.hep.org.au

Deze informatie komt uit "What You Need To Know: a guide to hepatitis C." (2010), uitgegeven door Hepatitis NSW.

Als je meer leert over Hep C kan dit je helpen om je ziekte te aanvaarden, om beter om te gaan met symptomen en om je levensstijl aan te passen zodat Hep C minder invloed heeft op je levenskwaliteit.

Je kunt je aanpassen door de hoeveelheid alcohol die je drinkt te verminderen, door gezond en evenwichtig te eten, verstandig te sporten, stress te controleren, genoeg uit te rusten en te stoppen met roken. Je huisarts zal mogelijk voorstellen om je leverfunctie te blijven controleren, om je vaccinaties te geven voor Hep A en Hep B en om je te behandelen voor Hep C.

Alcohol

Als je het gevoel hebt dat alcohol je ziek maakt, probeer dan een tijdje niet te drinken om te kijken of je je beter voelt. Je loopt trouwens een hoger risico op leverschade als je Hep C hebt en alcohol drinkt. Minder alcohol gebruiken kan de eerste stap zijn om het risico op ernstige leverschade te verminderen.

Vaccinaties voor Hep A en B

Als je al Hep C hebt en daarna Hep A of Hep B oploopt, kan je ernstige leverschade ontwikkelen. Als uit bloedtesten blijkt dat je nog niet immuun bent voor Hep A of Hep B, dan laat je je beter voor beide vaccineren.

Medicatie en je lever

Het is belangrijk dat je met je huisarts praat over je medicatie met of zonder voorschrift en dat je zijn aanwijzingen opvolgt. Je praat best met je specialist over al je medicatie als je ernstige leverziekten hebt (bv. cirrose).

Paracetamol is het veiligste analgeticum (pijnstillert) dat de pijn snel vermindert wanneer je Hep C hebt. Als je echter te veel alcohol drinkt, medicatie neemt die paracetamol neutraliseert of al een paar dagen niet hebt kunnen eten, neem je beter niet meer dan twee gram per dag (vier tabletten van 500 mg). Je neemt deze dagelijkse dosis ook beter als je paracetamol vaak gebruikt. Voor meer informatie kan je bij je huisarts terecht.

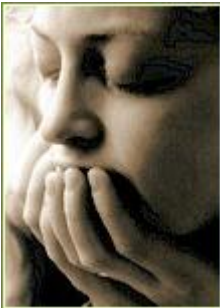
Methadon of buprenorfine en Hep C

Veel mensen die behandeld worden voor een drugverslaving (met methadon of buprenorfine) hebben Hep C. Deze medicijnen verlichten de pijn en kunnen de symptomen van Hep C en tekenen van leverschade verbergen. Mensen die behandeld worden met deze medicijnen, praten best met hun huisarts die hun ziekte regelmatig kan opvolgen.

Omgaan met symptomen

Je moet zeker weten dat je misschien niet ziek wordt van Hep C of er ernstig door getroffen wordt. Veel mensen met Hep C beginnen zich echter wel ziek te voelen na tien tot vijftien jaar. Hieronder vind je een lijst van de meest voorkomende symptomen die je kunt ondervinden. De ziektesymptomen worden niet altijd erger en soms komen ze voor in clusters (meerdere tegelijk). Medicatie, met of zonder voorschrift, wordt vaak aangeraden om sommige symptomen te helpen bestrijden. Omdat sommige medicijnen je lever kunnen beschadigen, moet je altijd advies vragen aan je huisarts en de aanbevolen dosis volgen.

Vermoeidheid en slaapproblemen



Veel mensen met Hep C zullen zich op een bepaald moment vermoeid voelen. Vermoeidheid is een gevoel van moeheid en een gebrek aan energie. Vermoeidheid kan door andere dingen veroorzaakt worden (bv. stress, een druk leven of andere gezondheidsproblemen), dus als je hier last van hebt, vertel je dit best aan je huisarts.

Slaapproblemen zijn onder andere: moeilijk in slaap vallen, vaak wakker worden of te veel slapen (acht uur per nacht is meestal voldoende voor een volwassene).

Slaapproblemen kunnen je levenskwaliteit beïnvloeden waardoor je je geïrriteerd of vermoeid voelt. Zo gezond mogelijk blijven, kan helpen tegen vermoeidheid en slaapproblemen.

- Korte dutjes overdag lijken te helpen maar daardoor kan je 's nachts mogelijk minder goed slapen. Je kunt bijvoorbeeld op een vast tijdstip gaan slapen om je biologische klok te herstellen.
- Probeer je dag niet te vol te plannen en probeer niet te sporten voor je gaat slapen. Wanneer je je beter voelt, kan je meer doen, zoals grote hoeveelheden koken om in te vriezen en later op te eten.
- Kleine maaltijden geven je vaak meer energie.

- Drink 's avonds of in de late namiddag beter geen cafeïne. Probeer eens warme melk of jasmijn- of kamillethee voor je gaat slapen, of gebruik een lavendelgeur in je slaapkamer.
- 's Nachts oordopjes dragen kan voor minder afleiding zorgen en je helpen om beter te slapen.
- Slaapmiddelen kunnen ook helpen.

Griepachtige symptomen

De griepachtige symptomen kunnen plots opduiken en weer verdwijnen. Meestal duren ze een week, maar soms ook langer. De symptomen zijn onder andere koorts, rillingen, hoofdpijn, vermoeidheid en spier- of gewrichtspijn. Omdat deze symptomen andere medische problemen kunnen verbergen, praat je er best over met je huisarts.

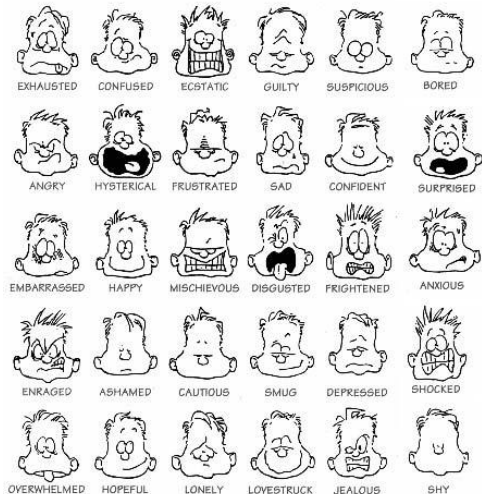
Lichte fysieke inspanningen verhogen de bloedcirculatie naar de gewrichten en de spieren en kunnen stijfheid verminderen. Warme kompressen, een warm bad of een massage kunnen ook helpen.

Koorts en spierpijn kunnen behandeld worden met medicijnen zonder voorschrift.

Humeurwisselingen, angstaanvallen en depressie

Een aantal Hep C-symptomen kunnen zijn: een hopeloos of hulpeloos gevoel, geïrriteerdheid, ongeïnteresseerdheid in je gewone bezigheden en lange periodes van bedroefdheid. Omdat deze symptomen veroorzaakt kunnen worden door andere gezondheidsproblemen, praat je er best over met je huisarts.

- Probeer een therapie, ontspannende activiteiten, steungroepen en zelfhulpboeken.
- Dagelijkse inspanningen zoals wandelen, zwemmen of massages kunnen je opbeuren.
- Medicatie tegen angstaanvallen en depressies kan helpen.



Hersennmist

Je kunt het moeilijk krijgen om helder te denken en je te concentreren. Je vindt de juiste woorden niet of voelt je gewoon mentaal moe. Hersennmist kan opduiken en weer verdwijnen en kan te maken hebben met depressie en angststoornissen. Het kan veroorzaakt worden door andere medische problemen, dus praat je er best over met je huisarts.

- Maak lijstjes en briefjes van belangrijke dingen die je moet onthouden.
- Geef jezelf meer tijd om taken af te werken.
- Praat met iemand die je vertrouwt voor je grote beslissingen neemt.



Leverpijn of ongemak

Hep C kan pijn veroorzaken in de buik, rechts onder de ribben (waar de lever ligt). Praat met je huisarts want andere medische problemen kunnen deze pijn veroorzaken.

- Het kan helpen om een warmtekompres op de lever te leggen, vooral 's nachts.
- Als je regelmatig alcohol drinkt, probeer er dan even mee te stoppen en kijk of het helpt.

Hep C kan je buikpijn geven (misselijkheid), wat je eetlust kan beïnvloeden. Hoewel je meestal niet moet overgeven, kan het wel heel ongemakkelijk zijn.

- Probeer een tijdje geen grote of vetrijke maaltijden te eten om te zien of dit een impact heeft.
- Als de geur van koken je misselijk maakt, probeer dit dan te vermijden door bevroren of op voorhand gemaakte maaltijden op te warmen.
- Acidophilus-yoghurt, vitamine B6 en kamillethee kunnen misselijkheid verminderen. Gember kan ook helpen, dus probeer verse gember bij je maaltijd, gembertabletten, gemberbier of gemberthee.
- Eet bitter voedsel (bv. olijven, raketsla) voor grote maaltijden om je vertering te bevorderen.
- Drink geen vloeistoffen tijdens de maaltijd en ga het eerste halfuur nadat je gegeten hebt niet liggen.

Huiduitslag en jeuk

Met Hep C kunnen klachten over huiduitslag opduiken en weer verdwijnen. De klachten kunnen zijn: jeuk, blaren, witte vlekjes, strakke huid, spinnenwebpatronen en paarse vlekken. Ze kunnen voorkomen op de handpalmen, voetzolen, algemeen op de huid en in de mond.

- Vermijd sterk geparfumeerde zepen en shampoos. Sorbolene-crème kan tijdens het wassen gebruikt worden in plaats van zeep. Gebruik een ongeparfumeerde, huidbevochtigende crème om droge huid te verminderen.
- Laat de huid weken in zout water. Houd de huid fris, vermijd warme douches of baden, probeer minder te zweten en probeer je huid minder bloot te stellen aan de zon. Probeer niet te krabben want hierdoor wordt de jeuk erger.
- Als het nodig is, spreek je best met een apotheker of huisarts om de jeuk te verminderen met medicatie, met of zonder voorschrift.

Droge ogen

Hep C kan droge ogen veroorzaken. Dit kan gebeuren doordat de traanklieren ontstoken zijn.

- Vermijd rook, rechtstreekse wind of airconditioning.
- Probeer oogzalf of –druppels te gebruiken.

Droge mond en zweren

Hep C kan voor een droge mond zorgen. Dit kan leiden tot slechte adem, gebarsten lippen en een pijnlijke mond en keel. Het kan ook problemen bij het eten en slikken, mondzweren, tandbederf en tandgevoeligheid veroorzaken.

- Ga twee keer per jaar naar de tandarts voor een routinecontrole.
- Vermijd pikant of sterk gekruid eten dat een droge mond kan irriteren. Kies voor zacht, geplet of gehakt voedsel als eten pijnlijk is.
- Zorg voor een goede mondhygiëne door regelmatig te poetsen en te flossen, vooral na de maaltijd en voor je gaat slapen. Probeer je mond eens met zout water te spelen en te gorgelen met een zacht mondspoelmiddel.
- Gebruik lippenbalsem. Hou je mond vochtig door regelmatig een beetje water te drinken. Suikervrije kauwgom kan de speekselproductie stimuleren.
- Tandengel voor baby's kan de pijn van zweren verlichten.
- Probeer mondhygiëneproducten die het ongemak van een droge mond verminderen (zoals mondspoelmiddelen, tandpasta, vocht inbrengende gel en kauwgom).

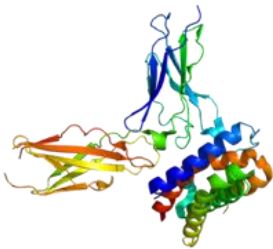
Behandeling van chronische hepatitis C: een ziekte die geneesbaar wordt?

Prof dr F. Nevens, UZ Gasthuisberg

De kans om te genezen van chronische hepatitis C (CHC) is sinds de ontdekking van het virus in 1989 spectaculair gestegen. Monotherapie met niet-gepegyleerde interferon (INF) had bij patiënten met het genotype 1 vijftien jaar geleden een succes van 10%. Door Ribavirine aan de behandeling toe te voegen, en nadien het gebruik van gepegyleerde interferon (PEG INF), liep dit succes op tot 40%. Triple therapie met Telaprevir en Boceprevir zal eertijds 70% of meer van deze patiënten genezen!

Definitieve genezing van CHC wordt bekomen wanneer het HCV-RNA in het serum niet meer waarneembaar is tot 6 maand na het stoppen van de behandeling. Een nieuwe besmetting nadien is alleen nog mogelijk wanneer de besmetting gebeurt met een ander genotype. Chronische hepatitis C is geen seksueel overdraagbare aandoening en de bloedproducten zijn veilig in België, zodanig dat dit alleen nog kan gebeuren via intraveneus of intranasaal druggebruik.

Factoren die het slagen van de therapie bepalen



Een belangrijke mijlpaal in de behandeling van CHC was de ontdekking van goede prognostische factoren om de kans op slagen correct in te schatten. Zo hangt het succes van de antivirale therapie voornamelijk af van het genotype. Genotype 1 kan vandaag bij 40% van onze patiënten genezen worden, en genotype 2 en 3 bij 75%. De slaagpercentages bij patiënten met andere genotypes, zoals 4 en 5, schommelen

tussen deze 2 waarden. Het genotype zal ook de duur van de behandeling bepalen: genotype 1, 4 en 5 patiënten hebben nood aan een therapie gedurende 48 weken, en bij genotype 2 en 3 patiënten is de therapieduur 6 maand en kunnen lagere dosissen Ribavirine gebruikt worden. Een andere factor die de genezingskans vermindert is de aanwezigheid van veel leverfibrose. Maar het zijn juist die patiënten die het meeste nood hebben aan een therapie, zodanig dat dit het opstarten van een antivirale therapie niet echt beïnvloedt. Een antivirale therapie met INF blijft evenwel gecontra-indiceerd bij gedecompenseerde cirrose door een te hoog infectiegevaar.

De belangrijkste predictor of de therapie met INF succesvol zal zijn, wordt bepaald door een polymorfisme in chromosoom 19 dat kort bij het interleukine IL-28B gen ligt. Het interleukine-28B gen codeert voor IFN- λ 3. Blanke patiënten die drager zijn van het C/C polymorfisme en die besmet zijn met het genotype 1, hebben ongeveer 70% kans om te genezen met de huidige therapie van gepegyleerde INF en Ribavirine, en patiënten met het T/T-genotype hebben een slaagkans van minder dan 30 %. Patiënten met genotype 2 of 3 die het C/C-polymorfisme hebben, hebben een slaagkans van 80 %, en patiënten met het T/T-polymorfisme 60 %. Het C/C-polymorfisme komt voor bij ongeveer 1/3 van de blanke bevolking. Daarenboven werd aangetoond dat HCV-patiënten met het T/T-genotype minder spontaan genezen, en dat ze een meer agressieve HCV-ziekte ontwikkelen wanneer ze getransplanteerd worden.

Een belangrijke stap die de efficiëntie van de therapie verhoogde, was de beschikbaarheid van regels om vroegtijdig de behandeling te onderbreken wanneer deze therapie niet zal leiden tot definitieve genezing. Zo weten we dat wanneer na 12 weken therapie er geen 2 log daling is van de viremie, en wanneer de viremie nog steeds waarneembaar is in het bloed na 6 maand, de patiënt niet kan genezen worden en dat de therapie onderbroken dient te worden.

Aanpak van nevenwerkingen van PEG INF en Ribavirine

De huidige antivirale therapie geeft bij sommige van de patiënten veel nevenwerkingen. Nevenwerkingen die vroeger frequent aanleiding gaven tot het vroegtijdig onderbreken van de behandeling waren depressie, Ribavirine uitgelokte anemie en huidafwijkingen. Door het vroegtijdig inschakelen van een psychiater en een dermatoloog met ervaring, dienen we vandaag nog maar zelden een therapie te onderbreken.

Anemie treedt frequent op en is ernstig genoeg om bij 15% van de patiënten een dosis-reductie te doen. Recent werd aangetoond dat genetische varianten die leiden tot een inosine-triphosfaat (ITP) deficiëntie, beschermend werken tegen door Ribavirine uitgelokte hemolytische anemie bij genotype 1 en genotype 2 en 3 patiënten. IPPase-tekort wordt gevonden bij 30% van onze bevolking. Deze varianten beïnvloeden echter niet de genezingskans van de patiënt.

Vroegtijdige reductie van de dosis van PEG INF en Ribavirine voorkomt deze anemie gedeeltelijk. We tillen minder zwaar aan deze nevenwerking sinds we weten dat patiënten die anemie ontwikkelen mogelijk het meeste kans hebben om te genezen. In tegenstelling tot Amerika, wordt in Europa deze anemie niet behandeld met epo. Er zijn namelijk geen studies die aantonen dat dit de slaagkans van de therapie doet verbeteren.

Nieuwe antivirale therapie voor de nabije toekomst

Eertijds wordt de triple therapie op de markt verwacht waardoor de genezingskans bij genotype 1 patiënten stijgt tot 70% of meer. Triple therapie is ontstaan door de ervaring dat zowel PEG INF als Ribavirine nodig blijven om voldoende succes van genezing te bekomen. Tripletherapie houdt in dat de protease inhibitoren (remmers) Telaprevir of Boceprevir aan PEG INF en Ribavirine toegevoegd worden. De voornaamste beperking van deze nieuwe medicamenten is dat ze alleen efficiënt zijn voor genotype 1. Triple therapie verhoogt de kans op neveneffecten maar het aantal patiënten dat diende te stoppen in de meest recente studies omwille van deze neveneffecten bleef beperkt. Anemie is voornamelijk een probleem van Boceprevir en Telaprevir geeft meer huidafwijkingen en jeuk. Een ander nadeel van de triple therapie is het feit dat de patiënten 3 maal daags grote hoeveelheden pillen dienen te nemen. Een recent Europees onderzoek toonde aan dat voor Telaprevir de 2x per dag dosis evengoed was als de 3x per dag dosis. Dit wordt thans in een grootschalig onderzoek verder nagekeken.

Het meest efficiënte schema met Telaprevir bekomt men wanneer het product voor 12 weken gecombineerd wordt met PEG INF en Ribavirine. Wanneer de viremie vanaf 4 weken niet meetbaar blijft, kan de therapie reeds na 24 weken onderbroken worden, en dit doet zich voor bij meer dan 60% van de patiënten. Het meest efficiënte schema met Boceprevir bestaat uit een behandeling met gepegyleerde INF en Ribavirine gedurende 4 weken, gevolgd door een tripletherapie met een totale behandelingsduur van 48 weken. Nog niet gepubliceerde gegevens tonen aan dat ook bij 50% van de patiënten de duur kan beperkt worden tot 28 weken.

Het grote probleem stelt zich vandaag bij patiënten die niet genazen na een vorige therapie met PEG INF en Ribavirine. Ook bij deze patiënten met genotype 1 zijn de nieuwe antivirale middelen meer succesvol. Voor Telaprevir bekomt men bij de non-responders een slaagpercentage van ongeveer 1/3, en voor de relapsers een slaagpercentage van rond de 80%. Voor Boceprevir is het slaagpercentage bij relapsers en "slow responders" 66%.

Besluit

Chronische hepatitis C is nog niet bij iedereen geneesbaar, maar de protease remmers Telaprevir en Boceprevir doen de genezingskans bij genotype 1 patiënten aanzienlijk stijgen, en zij kunnen daarenboven de behandelingsduur bij meer dan de helft van de patiënten aanzienlijk verkorten.

(Bio)farmaceutische industrie: schakel tussen patiënt en maatschappij

De inspanningen van de geneesmiddelenindustrie om de noden van de patiënten te beantwoorden, hebben op meerdere vlakken een positieve impact op de samenleving.

Welke gezondheidswinst schuilt er achter de geneesmiddelenuitgaven van de ziekteverzekering?

De overheid, die worstelt met haar inkomsten en uitgaven, benut steeds vaker economische evaluaties als hulpmiddel bij de beslissingen tot terugbetaling.

Prof. Dr. Steven Simoens van het 'Research Centre for Pharmaceutical Care and Pharmaco-Economics' (KU Leuven) behandelt in een onlangs gepubliceerde studie de vraag: 'What is the value of medicines?' Daarmee heeft hij een dubbel doel:

- een stand van zaken van het recente vakgebied farmaco-economie, met andere woorden de economische evaluatie van de gezondheidszorg.
- een empirische analyse van de waarde van geneesmiddelen.

Het eerste deel biedt een stand van zaken van de methoden, inclusief voor- en nadelen, en benadrukt het belang van de context waarin beleids mensen de economische evaluatie gebruiken.

Wanneer een nieuw terugbetaald geneesmiddel een meerkost betekent voor de ziekteverzekering (RIZIV), wil het RIZIV inzicht in de gezondheidswinst voor de patiënt.

De ICER – incremental cost-effectiveness ratio – geeft de verhouding weer tussen de meerkost en de gezondheidswinst, vergeleken met een referentiebehandeling. De terughoudendheid tot terugbetaling neemt toe met de meerkost van de gezondheidswinst, zodat in de verschillende landen die de farmaco-economische analyse gebruiken, zogenaamde 'waardendrempels' opduiken die de toelating tot terugbetaling aangeven.

De uitkomst van de analyse wordt beïnvloed door de keuze van de maatstaf, het volledige kostenplaatje en het beoordelingscriterium van de gezondheidswinst (bijv. QALY). Eén van de uitdagingen van deze aanpak is het gebruik van een uniforme maatstaf voor de gezondheidsresultaten. 'ICER' is een onderdeel van die zoektocht naar een gemeenschappelijk ijkpunt. Met 'QALY' als maatstaf, worden

de kosten van de medische behandeling in verband gebracht met het aantal levensjaren, vermenigvuldigd met een correctiefactor voor de kwaliteit van die levensjaren. Het resultaat is een schatting die zich situeert tussen 0 en 1.

Therapeutische innovaties leiden tot minder ziekenhuisopnamen en minder chirurgische ingrepen. Dat moet gekoppeld worden aan het kostenplaatje van een geneesmiddel voor de ziekteverzekering



Besparingen dankzij geneesmiddelen zijn echter niet meteen duidelijk zichtbaar in de rekeningen van de ziekteverzekering (RIZIV); de uitgaven blijven stijgen door de toename van de chronische ziekten, de vergrijzing van de bevolking en de steeds snellere vernieuwing van de medische technieken. Eén van de doelstellingen van de farmaco-economie is de verschuiving van de uitgaven

aantonen, en de tragere groei van de globale uitgaven. De analyse van de RIZIV-uitgaven toont al geruime tijd aan dat de geneesmiddelen bijdragen aan de gezondheidszorg zonder dat hun aandeel in die uitgaven in dezelfde mate stijgt als de andere posten in de ziekteverzekering.

De Nederlandse econoom Marc Pomp telt 6,3 extra levensjaren per Nederlander dankzij de vooruitgang sinds 1950 in de bestrijding van infectieziekten, hart- en vaatziekten, kanker en diabetes, waarvan twee jaar in goede gezondheid. Dankzij dit soort farmaco-economische evaluaties hebben de beleidsmensen nu de mogelijkheid om de kosten af te wegen tegenover de concrete resultaten voor de patiënten op het gebied van doeltreffendheid, veiligheid en levenskwaliteit. In de farmaco-economie wordt een nieuw geneesmiddel ofwel bestempeld als duurder, minder doeltreffend, minder veilig en biedt het minder levenskwaliteit dan de referentiebehandeling, ofwel als goedkoper en beter. Vaak is echter aan een betere innovatie een meerkost verbonden. In dit geval kan de 'incremental costeffectiveness ratio' (ICER) zijn nut bewijzen.

De terugbetalingsprocedure in ons land verloopt via de CTG (Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen) binnen het RIZIV. De discussies binnen deze commissie tonen aan dat de goedkeuring of afwijzing van een terugbetaling, veel meer is dan de 'drempelwaarde' vastleggen op basis van een berekening. De ziekteverzekering heeft te kampen met budgettaire beperkingen en de (bio)farmaceutische bedrijven met stijgende ontwikkelingskosten. Bij recente biotechnologische geneesmiddelen zijn ook de productiekosten hoog.

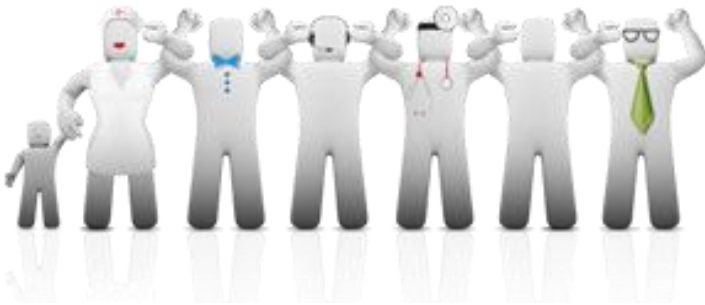
Niemand heeft er baat bij dat de ziekteverzekering de toegang tot terugbetaling moet ontzeggen van waardevolle innovaties aan de patiënten. Alle partners streven ernaar correcte toegang te verlenen tot de innovaties met meerwaarde ten voordele van de patiënt. Verder is de performante toegang tot innovaties een aanmoediging voor de R&D-activiteiten van de (bio)farmaceutische industrie, die in ons land een significante economische bijdrage levert.

Wat draagt geneesmiddelensector bij tot R&D en economie in ons land?

Sinds midden 2000 is de trend dalend voor het aandeel van de geneesmiddelen uitgaven in de uitgaven van de gezondheidszorg (16,8% waarvan 13% voor de industrie). Prof. Simoens heeft de doeleinden van deze financiële middelen geëvalueerd.

Hij inventariseerde meer dan 600 ICER's uit meer dan 200 economische analyses en bekeek de resultaten grondig. In een notendop onthouden we dat:

- De meerderheid van de geneesmiddelen kostenefficiënt is.
- Er iets minder dan een vijfde van de geneesmiddelen is dat zowel een meerwaarde biedt, als goedkoper is dan de referentiebehandeling.
- De meest kostenefficiënte geneesmiddelen bestemd zijn voor patiënten met cardiovasculaire ziekten, infectieziekten, hormonale aandoeningen en kwaadaardige kankergezwellen.



De ziekteverzekering en de (bio)farmaceutische industrie hebben complementaire verantwoordelijkheden:

- de ontwikkeling van innovaties voor ziekten waarvoor nog geen geschikte behandeling bestaat,
- en de toegang van de patiënten tot deze innovaties verzekeren via terugbetaling, van zodra de meerwaarde bewezen is.

In hechte synergie en dankzij een intensieve wisselwerking met de andere actoren in de gezondheidszorg, vervullen de ziekteverzekering en de farmasector samen een belangrijke maatschappelijke rol. Zo herinvesteert de (bio)farma de helft van elke euro die de ziekteverzekering besteedt aan de terugbetaling van geneesmiddelen, in R&D-activiteiten in België. De (bio)farmaceutische sector is dan ook een belangrijke partner van de zorgverstrekkers, van de onderzoekers aan universiteiten, van de partners in de ziekteverzekering en van het geneesmiddelenagentschap (FAGG). De (bio)farmaceutische sector is geen gewone leverancier van producten, maar vervult een essentiële rol als verantwoordelijke gezondheidspartner. De resultaten van de onderzoekers worden immers verder ontwikkeld tot een gebruiksklaar medicijn dat een oplossing biedt aan patiënten. Daarnaast draagt de sector bij tot onze welvaart aangezien zijn R&D- en productieactiviteiten tewerkstelling voor onder meer hoogopgeleiden creëren.



Patiënten met chronische aandoeningen hebben nood aan een regelmatige medische opvolging. Daarbij nemen zij vaak langdurig medicijnen om verdere complicaties te vermijden in afwachting van de ontwikkeling van verbeterde behandelingen. De ontdekking en de vervaardiging van een gebruiksklaar geneesmiddel wordt echter een steeds complexer, langer en duurder proces voor de (bio)farmaceutische researchindustrie en de universitaire onderzoekcentra.

Een gunstig klimaat voor de (bio)farmaceutische researchindustrie in ons land, stimuleert niet alleen nieuwe oplossingen voor zieken, maar betekent ook het vrijwaren van de research- en productieactiviteiten en de tewerkstelling in België, dat zich in het hart van Europa verder ontwikkelt tot (bio)pharmavalley.

Persarchieff

CIA veinsde een vaccinatieprogramma om Bin Laden te vinden

12/7/2011

DS

In de aanloop naar het ombrengen van terroristenleider Osama Bin Laden in Pakistan heeft de Amerikaanse geheime dienst CIA een vaccinatieprogramma verzonnen. Dat schrijft de Britse kwaliteitskrant The Guardian. Volgens de krant zette de CIA het verzonnen programma op in de stad Abbottabad waar Bin Laden uiteindelijk door een commando doodgeschoten is. De bedoeling was DNA te krijgen van de familie van de voortvluchtige leider van al-Qaeda.

Agenten van de CIA hebben daarbij een gezaghebbende Pakistaanse arts onder de arm genomen. Dokter Shakil Afridi is na de Amerikaanse operatie door de Pakistaanse inlichtingendiensten gearresteerd, aldus de krant. De VS zijn bezorgd over zijn veiligheid en zouden voor hem al tussengekomen zijn.

De campagne startte ook in een armer deel van de stad om ze authentieker te laten lijken. Het ging om gratis inenting tegen hepatitis B, waarbij de leiding van de plaatselijke gezondheidsdiensten gepasseerd werd door genereuze betalingen te doen aan lagergeplaatste gezondheidswerkers.

DNA van eender welk kind van Bin Laden was te vergelijken met het erfelijk goed van de zuster van de terroristenleider die in 2010 in Boston overleden is. Die DNA-link kon het bewijs geven dat de familie van Osama Bin Laden in het gebouw aanwezig was.

Slechts één patiënt op de vier leest bijsluiter grondig

08/07/11

Artsenkrant

Hoe goed leest een patiënt de bijsluiter van een geneesmiddel? Niet zo goed, zo blijkt. Het medisch communicatiebureau aMACE en de VUB brachten het in kaart. Het gebruik van de patiëntenbijsluiter werd geëvalueerd in een representatief staal van 800 personen. Zes op tien leest de bijsluiter als ze het geneesmiddel voor het eerst kopen. Slechts een kwart leest het papiertje in detail. Mannen zijn opvallend minder geïnteresseerd dan vrouwen. De hoeveelheid medicijnen die iemand inneemt, is niet van tel. Patiënten die veel pillen slikken, gaan er niet noodzakelijk bewuster mee om. De populairste rubrieken op de bijsluiter zijn de posologie en de bijwerkingen. Veiligheidswaarschuwingen worden amper gelezen.

De meeste patiënten vinden dat ze genoeg informatie krijgen van hun arts of apotheker en dat ze daarom de bijsluiter niet hoeven te lezen. Het kleine lettertype zou niet bepalend zijn. Internet wordt nog relatief weinig gebruikt om informatie op te zoeken over geneesmiddelen. Slechts één op vijf zoekt al eens een bijsluiter op het net. Mannen, laaggeschoolden en 65-plussers doen dat amper. De website van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) is te weinig gekend bij het grote publiek. Nochtans zijn patiënten wel geïnteresseerd in een website waar ze alle bijsluiters gecentraliseerd kunnen vinden, maar die zou dan dynamischer en toegankelijker moeten zijn. IT-gadgets kunnen misschien ook mannen over de brug halen.

Nieuwe hoop voor patiënten met chronische hepatitis C

1/7/2011

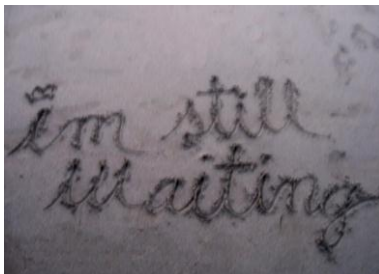
www.MediPlanet.be

Chronische hepatitis C is één van de belangrijkste oorzaken van cirrose en primaire leverkanker en vormt een frequente reden van levertransplantatie in België. De leverspecialisten van UZ Leuven hebben nu samen met een internationale groep onderzoekers 2 nieuwe medicijnen ontwikkeld die veel efficiënter zijn dan de klassieke, belastende therapieën, en die de lengte van de behandeling significant kunnen verkorten bij meer dan de helft van de patiënten: Boceprevir en Telaprevir.

De ontwikkeling van dit laatste product werd gerealiseerd door het Vlaamse bedrijf Tibotec in Beerse. Enkele maanden geleden publiceerden de onderzoekers al dat Telaprevir de genezingskans met 30 procent deed toenemen wanneer het gegeven werd aan patiënten die nog nooit een therapie gekregen hadden. Daarenboven kon bij meer dan de helft van de patiënten de behandelingsduur drastisch verminderd worden met 5 maand (6 maand in plaats van 11).

De onderzoekers publiceren nu een studie in het 'New England Journal of Medicine', die aantoont dat het toevoegen van Telaprevir aan de klassieke therapie de genezing van patiënten die niet reageerden op vorige behandelingen indrukwekkend doet stijgen: van 24 naar 83 procent voor patiënten die eerder hervielen, en van 5 patiënten waarbij de niet werkte.

naar 33 procent voor klassieke medicatie



Een vaccin tegen hepatitis E?

17/6/2011

Artsenkrant

Het hepatitis E-virus heeft niet zo'n vernietigend effect op de lever als andere virussen zoals het hepatitis B- en C-virus. Toch is de ontwikkeling van een vaccin belangrijk nieuws. Prof. Murat Akova verwees er dan ook naar in zijn terugblik op belangrijke gebeurtenissen in 2010.

Bijna een derde van de wereldbevolking zou hepatitis E hebben. Hepatitis E komt vooral voor in de landen van de derde wereld en veel minder in de geïndustrialiseerde landen. Volgens epidemiologische waarnemingen bedraagt de prevalentie in de geïndustrialiseerde landen 0,1 tot 1% van de gevallen van acute hepatitis. Meestal gaat het om een lichte infectie, die spontaan geneest. De sterfte bedraagt toch nog 0,5 tot 4% en de levercomplicaties kunnen ernstig zijn, vooral bij zwangere vrouwen (fulminante hepatitis). Het virus wordt vooral per os (door de mond) overgedragen.



Prof. Akova: "Het is interessant vast te stellen dat er antistoffen tegen het hepatitis E-virus of verwante virussen gedetecteerd zijn bij primaten en meerdere andere diersoorten. Dat wijst erop dat het een zoönose (ziekte die van dier op mens kan overgaan) is". Er zijn geen aanwijzingen dat het virus via seksuele weg of transfusies zou overgedragen worden.

Klinisch is het nagenoeg onmogelijk om hepatitis E te onderscheiden van andere vormen van acute virale hepatitis. De diagnose wordt vooral gesteld door het aantonen van specifieke circulerende antistoffen tegen het hepatitis E-virus of van fragmenten genetisch materiaal, door middel van moleculaire biologie. Een behandeling bestaat nog niet. Ook een vaccin of hyperimmune anti-hepatitis E-immunoglobuline voor profylaxe voor of na blootstelling ontbreekt.

De incidentie en de prevalentie van hepatitis E-infecties zijn hoog in Aziatische landen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat er in die landen veel onderzoek verricht wordt naar hepatitis E. Een Chinese groep probeert al enkele jaren om een vaccin te ontwikkelen tegen het hepatitis E-virus. In 2007 werd een eerste studie gepubliceerd. Bij 2.000 gezonde volwassenen die de infectie konden oplopen, werd een doeltreffendheid bereikt van 88,5% met drie doses van een nieuw recombinant vaccin tegen het hepatitis E-virus (HEV). Dat vaccin bevat een viraal eiwit en stimuleert de immunologische verdediging. De doses werden met verschillende tijdsintervallen toegediend.

Volgens een nieuwe studie was hetzelfde recombinante vaccin doeltreffend in 100% van de gevallen. De studie werd uitgevoerd bij 112.604 gezonde volwassenen van 16 tot 65 jaar, die in twee groepen ingedeeld werden. Eén groep kreeg drie doses van het HEV239-vaccin (in maand 0, 1 en 6) en de andere groep kreeg een placebo. Eén jaar na de laatste injectie hadden 15 proefpersonen in de placebogroep de ziekte opgelopen, tegen geen enkele in de groep die het vaccin gekregen had, dus een doeltreffendheid van 100%. Het vaccin veroorzaakte geen ernstige bijwerkingen. Momenteel wordt de doeltreffendheid onderzocht bij risicopatiënten die niet opgenomen waren in de voordien gepubliceerde studie, namelijk zwangere vrouwen, ouderen, kinderen en patiënten met een chronische leveraandoening.

Wat kost antivirale therapie voor chronische hepatitis B?

14/6/11

Artsenkrant KCE-rapport

Wanneer men Tenofovir algemeen voorschrijft volgens de huidige richtlijnen, zal de behandeling van chronische hepatitis B (CHB) aan het Riziv voortaan 13 miljoen per jaar kosten in plaats van 8 miljoen. Maar de gewonnen levenskwaliteit wordt voor de grootste groepen van patiënten tamelijk duur betaald.

Het Kenniscentrum publiceert deel 2 van haar onderzoek naar de kosteneffectiviteit van antivirale behandelingen bij hepatitis B. Het eerste deel (rapport 127A) verscheen vorig jaar al. Het tweede deel focust op de winst in levenskwaliteit dankzij een tenofovirbehandeling, en wat dat uiteindelijk kost.

Tenofovir wordt 100% terugbetaald bij patiënten met actieve CHB (verhoogde leverenzymen en sporen van inflammatie of fibrose in een leverbiopt). Dat kost het Riziv 4.970 euro voor een jaar behandeling. Ook Entecavir kan voorgeschreven worden als eerstelijns therapie bij CHB. Het is iets duurder en geeft meer problemen bij lamivudineresistentie van het virus.

Markov-model

De kosteneffectiviteit van een tenofovirbehandeling werd berekend aan de hand van een simulatie: een Markov-model werd ontwikkeld met 13 verschillende ziektestadia. Literatuurstudies werden uitgevoerd om de waarschijnlijkheid te berekenen dat een patiënt in het model overgaat van het ene stadium naar een ander. Welk deel van de patiënten zal uiteindelijk ernstige levercirrose of levercarcinoom ontwikkelen, en een levertransplantatie moeten ondergaan? En wat is de invloed van een antivirale behandeling daarop?

Het KCE kon beschikken over een baanbrekende dataset om de natuurlijke evolutie van de aandoening te bepalen (zie verder). Het centrum analyseerde de kosten die CHB-patiënten genereren voor het Riziv. Om de levenskwaliteit in de verschillende stadia van de aandoening in rekening te brengen, werd een bevraging georganiseerd bij 527 Belgische patiënten.

Hoge behandelingskosten

Patiënten moeten eerst vele jaren met een antivirale therapie behandeld worden voordat de verwachte effecten ervan zich laten gevoelen. Ernstige cirrose of de ontwikkeling van levercarcinoom zullen zich dankzij de therapie veel minder vaak of later voordoen. Daardoor verschuift ook de behoefte aan levertransplantaties. (Ten minste, dat mag men veronderstellen: echte harde eindpunten zijn er in de klinische studies nog niet.)

Aan de andere kant, totdat deze resultaten zich manifesteren, staan tegenover de hoge gecumuleerde kost voor de antivirale behandeling slechts weinig effecten op de ervaren levenskwaliteit, die pas achteruitgaat bij cirrose of kanker. Ook de te realiseren besparingen door het verminderen van het aantal levertransplantaties worden pas laat werkelijkheid.

Een belangrijke bevinding van het KCE is dat naast het ziektestadium ook de leeftijd en de tijdshorizon bepalend zijn voor de berekende kosteneffectiviteit. Met een tijdshorizon van twintig jaar betaalt men voor één QALY (quality adjusted life year) bij een 40-jarige HbeAg-negatieve patiënt met actieve CHB 131.000 euro. Met eenzelfde tijdshorizon daarentegen, kost één QALY 29.000 euro bij een 50-jarige patiënt met actieve CHB en gecompenseerde cirrose.

Met een tijdshorizon van 10 jaar vallen de kosten voor één gewonnen QALY op een veelvoud daarvan uit. Dat lijkt allemaal ontzettend hoog. Maar de jaren met nauwelijks of geen winst aan levenskwaliteit tellen eigenlijk alleen maar mee voor de kosten.

Het KCE concludeert dat er meer onderzoek nodig is om te achterhalen welke patiënten het meeste risico hebben op het ontwikkelen van cirrose en kanker, en om de langdurige effecten van een antivirale therapie te achterhalen.

KCE gebruikt unieke dataset over natuurlijke evolutie

14/6/11

Artsenkrant

KCE kon voor haar studie de hand leggen op data van het UZ Leuven over 278 hbv-patiënten die geen antivirale therapie kregen. Aan de hand daarvan kon ze een veel preciezer beeld ontwikkelen over de natuurlijke evolutie van hbv bij

patiënten van Europese oorsprong dan tot nog toe mogelijk was. Die cijfers dienen als controle voor het onderzoek.

Voor patiënten met actieve CHB die HbeAg-positief of -negatief waren, bedroeg de kans van progressie van de aandoening per jaar 3,3% – een percentage dat lager uitvalt dan in andere studies. Van de 59 HbeAg-positieve patiënten die geen verhoogde leverenzymen (ALT) vertoonden, ontwikkelde er geen enkele cirrose of levercarcinoom. Er is volgens het KCE dan ook geen reden om antivirale behandelingen uit te breiden naar deze groep.

Ten slotte kon het KCE voor het eerst aantonen dat de kans van progressie naar levercirrose groter wordt met de leeftijd. Daarmee is bij studies over CHB-behandelingen geen rekening gehouden.

Wetenschappelijk onderzoek orgaantransplantatie in België

10/8/11

‘Ons krantje’ Hepatotransplant Gent

Het wetenschappelijk onderzoek inzake orgaantransplantatie in België richt zich voornamelijk op:

- De “tolerantie” van het orgaan door het lichaam van de ontvanger. Er wordt bij bepaalde patiënten een graad van “aanvaarding” vastgesteld, wat de noodzaak tot het nemen van immunosuppressiva vermindert of zelfs overbodig maakt.
- De kwaliteit van de transplantatieorganen. De organen vertonen na wegname een zekere graad van “ontsteking” die het succes van de transplantatie in het gedrang kan brengen op korte en op lange termijn. In België wordt er hierop heel wat biologisch onderzoek gedaan. Voor de nieren wordt een spoelpomp uitgetest en meer toegepast. Hierbij wordt de nier in een machine bewaard die de bloedcirculatie simuleert en continu een preservatiefvloeistof door de nier pompt. Ook voor lever en longen wil men dit gaan toepassen.
- Inspuiten van levercellen. Regeneratieve onderzoeken hebben het al mogelijk gemaakt om bij kinderen de tijd naar een levertransplantatie te overbruggen door het inspuiten van levercellen (transplantation d’hépatocytes allogènes).
- Nieuwe immunosuppressiva. Er zijn studies gaande in verschillende Belgische transplantatiecentra. Men streeft naar het verlagen van de dosis.

Xenotransplantatie. Het transplanteren van dierlijke organen bij de mens leek 10 jaar geleden een veelbelovende mogelijkheid. De onderzoeksresultaten blijken echter teleurstellend. De overdracht van virussen is een risico. Op het gebied van cellulaire transplantatie (pancreas, Parkinson) is er vooruitgang geboekt.

VHC interviewt Hep C-specialisten



Zou u uzelf even kort willen voorstellen?

Ik ben Stefan Bourgeois, werkzaam in de ZNA ziekenhuizen te Antwerpen als gastro-enteroloog / hepatoloog. Ik woon in de buurt van Sint-Niklaas met mijn echtgenote en twee kindjes.

Hoe komt een afstuderend arts tot het besluit om zich te specialiseren in leverziekten?

Ik ben er feitelijk een beetje ingerold. Gezien ik sedert 10 jaar vnl. werk in het Stuivenbergziekenhuis, werd ik snel geconfronteerd met mensen met verschillende leveraandoeningen, waaronder vooral alchhollijden, maar ook veel virale hepatitis enerzijds bij mensen met eerder druggebruik, en anderzijds bij personen die niet in België geboren zijn.

Waarom houdt u zoveel van levers?

Ik hou vooral van de eigenaars van dit boeiende orgaan: velen van hen hebben een bewogen leven achter zich en het is niet alleen een uitdaging maar ook een dankbaar geschenk als je met hen het gevecht kan voeren (en winnen) tegen dit vreselijke maar kwetsbare virus.

Dokter, mag ik naar uw hobby's vragen?

Mijn hobby's zijn vooral sport (met voetbal op de eerste plaats) en reizen.

Wat vindt u de mooiste ontwikkeling in de Hepatologie?

Dat ik vanop de eerste rij mee mag beleven dat we een virus via een eindige therapie kunnen eradiceren en dus mensen virusvrij kunnen maken.

Wat is voor u nog elke dag een uitdaging?

Misschien een beetje slijmerig maar oprecht gemeend: elke patiënt is een uitdaging, variërend van de tijd nemen om te luisteren tot de geruststelling dat onze technische onderzoeken nog wel meevallen... Maar het mooiste moment is aan een patiënt met Hep C, mogen meedelen dat hij SVR heeft, m.a.w. dat hij of zij er in geslaagd is het virus te klaren.



Waar kan u nog steeds verwonderd naar kijken?

Naar de moed van de patiënten om te vechten tegen hun ziekte en de nevenwerkingen van de behandeling (en dan bedoel ik niet alleen antivirale therapieën, maar ook andere aandoeningen en behandelingen). Tevens ook naar het engagement van de onmiddellijke naasten van onze patiënten, die (soms tegen beter weten in) onvoorwaardelijk beschikbaar en begrijpend zijn.

Wat is uw grootste angst voor de toekomst?

De evolutie van ons gezondheidssysteem, waarbij niet elke patiënt de beste zorg kan krijgen (o.a. door achterhaalde en soms belachelijke regeltjes van terugbetalingscriteria).

Wat is uw voornaamste zorg?

De individuele patiënt bijstaan met raad en daad: tijd maken om hem of haar de noodzakelijke uitleg over de ziekte te verstrekken, te motiveren en op die manier tot een succesvolle behandeling of aanpak te komen.

Wat is de wetenschap van de toekomst?

M.b.t. virale hepatitis, is de (r)evolutie van de nieuwe medicaties zeer belangrijk om meer mensen succesvol te behandelen. Tevens hopen we via nieuwe technieken (bv. shear wave elastografie) bepaalde onderzoeken aangenamer te maken voor de patiënt.

Gaat het aantal ontdekkingen van hepatitis C-geïnfecteerden nog steeds in stijgende lijn?

In ons ziekenhuis wel, door het belangrijk aandeel van mensen die besmet zijn door druggebruik en nu hun leven weer op de rails willen krijgen.

Mogen we verwachten dat die 30% onbekende infectie-oorzaken nog ingevuld zullen worden?

Misschien zal terugdringen tot 0% niet mogelijk zijn, maar enerzijds minutieuze anamnese, en anderzijds nog minder gekende transmissiewegen (zoals bv. besmetting via onvoldoende steriel materiaal, zoals bij sommige haarkappers of pedicures) zal het bij meer mensen mogelijk maken de transmissie te achterhalen.

Hoe ziet u de orgaandonatie in de jaren 2020?

Wij als artsen dienen in elk geval de familie van mogelijke donoren niet lastig te vallen met onnodige vragen over orgaandonatie op de meest pijnlijke momenten (wanneer hun dierbaar familielid niet te redden valt).

Fundamentele vraag: waarom breekt het echte inzicht in de problematiek bij onze politici niet door?

Ik vrees dat de kortzichtige aanpak in het huidig politiek milieu onvoldoende ruimte laat voor een gefundeerde aanpak op middellange termijn. Misschien zal eerst een écht belangrijke politicus zelf met de ziekte moeten geconfronteerd worden, vooraleer men beseft hoe belangrijk deze ziekte, de screening en de mogelijke therapieën zijn.

Loesje

POSTBUS 1045
6801 BA ARNHEM

**GELUK
IS EEN
RICHTING

GEEN PUNT**



New Research Hep C-Update

Waar zout zich verbergt...

7/1/2011

Nicole Cutler, L.Ac.

Als patiënten met chronische hepatitis C niet in staat zijn om het virus uit hun lichaam te elimineren, kan er progressieve schade aan de lever ontstaan. Wanneer de snelheid van de schade aan levercellen het vermogen van het lichaam om nieuwe levercellen te regenereren overtreft, accumuleert het littekenweefsel. In de loop van vele jaren leidt dit tot cirrose, een opstapeling van littekenweefsel die de topografie van de lever wijzigt: de lever wordt een hard, gekrompen orgaan, dat suboptimaal functioneert.

De belangrijkste reden waarom iemand met cirrose zout moet voorkomen, heeft te maken met de hoeveelheid vocht die vastgehouden wordt in het lichaam:

- Door het principe van 'osmose' trekt zout in het bloed water uit de omliggende cellen.
- Dit wegtrekken van water is de manier waarop het lichaam de zoutconcentratie aan beide zijden van de cel egaliseert.
- Deze egalisatie gebeurt door water uit de cel te trekken in plaats van zout in de cel te trekken, omdat water veel sneller over het membraan van de cel stroomt dan zout.

Dus, hoe meer zout in de voeding van een persoon, hoe meer vocht het lichaam behoudt, in een poging om het zout te verdunnen. Helaas zijn patiënten met cirrose meer kwetsbaar voor schade door hoge natriumconsumptie en de daaruit voortvloeiende vochtretentie.

Ook bekend als 'ascites', is vochtophoping in de buik het meest voorkomende gevolg van cirrose. Ascites is het gevolg van verschillende mechanismen:

- Bloeddruk: Omdat cirrose geleidelijk littekens veroorzaakt in de lever, wordt het vermogen van de lever, om het bloed effectief te filteren, verlaagd. Deze vermindering verlaagt het bloedvolume, wat ook de bloeddruk verlaagt. Als de bloeddruk laag is, worden er signalen naar de nieren gestuurd die het lichaam instrueren om zout en vocht vast te houden.
- Albumine: De lever produceert albumine, een eiwit dat verantwoordelijk is voor het vasthouden van vocht in de bloedvaten. Cirrose verlaagt de niveaus van bloedalbumine, wat resulteert in vloeistoffen die uit het been en uit buikweefsel sijpelen.

- Portale hypertensie: Wanneer levercirrose een back-up veroorzaakt van ongefiltreerd bloed, stijgt de druk in de leverbloedvaten (portale hypertensie). Hierdoor lekt er een deel van de vloeistof uit de onder hoge druk staande poortader, om te voorkomen dat het bloedvat zou barsten.

Naast de toename van de buikomvang, kan ascites ook leiden tot verschillende complicaties, zoals buikpijn en ongemak, ademhalingsproblemen, infectie (bacteriële peritonitis), hernia, vocht dat de longen vult en hartfalen. Omdat elke gram verbruikt natrium meestal resulteert in de accumulatie van 200 milliliter vloeistof, zijn zoutloze diëten van essentieel belang voor mensen met cirrose.

Zout kan heimelijk overvloedig aanwezig zijn op de meest merkwaardige plaatsen. Het identificeren van de volgende schuilplaatsen van natrium kan dus helpen bij de minimalisering van zout. Voor mensen met cirrose ten gevolge van hepatitis C, adviseren gezondheidswerkers meestal om de inname van natrium te beperken tot 500 à 1.000 milligram per dag.

Alle voedsel-etiketten lezen is nodig om overvloedige zoutconsumptie te omzeilen. In de realiteit zijn we soms te laks in onze routine om labels te lezen.

Wist je dat veel frisdranken (light of gewone) een verrassende hoeveelheid natrium bevatten? Uit een onderzoek van de website van een populaire



frisdrankenfabrikant bleek dat een aantal van hun producten tussen 40 en 65 milligram natrium per drankje bevatten. Aangezien veel mensen meerdere frisdranken per dag consumeren, kunnen deze oplopen tot een grote hoeveelheid overtollig natrium.

Leven met hepatitis C, die geleid heeft tot cirrose, is verre van makkelijk, maar de natriumhoeveelheid verminderen zal uiteindelijk een tweede natuur moeten worden. Om de complicaties van ascites te minimaliseren, om de druk in uw bloedvaten te verlichten en om een beschadigde lever te weerhouden van nog meer ravage, moet u de opname van voedsel dat veel zout in uw lichaam opstapelt vermijden (of tenminste toch verminderen).

Hep C-screening gebaseerd op leeftijd kan beter werken dan screening op basis van risico's.

11/5/2011

www.hepatitis-central.com

Door testen voor hepatitis C bij Amerikanen die geboren werden tussen 1946 en 1970, stelt een statistisch model dat duizenden levens gered zouden kunnen worden. "Een gerichte screening op basis van de leeftijd zou resulteren in 59.000 minder sterfgevallen in verband met hepatitis C en gevorderde leverziekten, vergeleken met het huidige screeningprogramma dat gebaseerd is op risico's", volgens statistische modellen.

"Volgens de huidige Amerikaanse screeningpraktijken, kunnen mensen zonder risicofactoren niet gescreend worden", zei Dr. Zobair Younossi van het 'Inova Health System' in Fairfax, Virginia. "Personen met hepatitis C kunnen geen symptomen vertonen gedurende enkele decennia nadat ze besmet zijn", merkte de arts op. Recente studies hebben aangetoond dat de prevalentie van een infectie met het hepatitis C-virus (HCV) binnen de populatie van de "baby boomers plus" (mensen geboren tussen 1946 en 1970) in de Verenigde Staten hoger kan zijn dan verwacht wordt. "Een screeningstrategie gebaseerd op de leeftijd, eerder dan op risicofactoren, kan een grote impact hebben op de ziekte", zei hij.

De onderzoekers ontwierpen een wiskundig model, met behulp van een geboortecohort van personen die geboren werden in de Verenigde Staten tussen 1946 en 1970. Ze schatten de huidige hepatitis C-status en het stadium van de progressie van de ziekte, met behulp van de aanloopperiode van 1964 tot 2010, en door het gebruik van op leeftijd en geslacht gebaseerde percentages van infectie, progressie en spontane klaring. Het model suggereerde dat de BCS-strategie (geboortecohort screening) ongeveer 25.000 dollar zou kosten voor elk extra gewonnen levensjaar.

"In het totaal zou de BCS-strategie meer kosten dan de RBS-strategie (risico's gebaseerde screening) nl 45,1 miljard dollar tegen 32 miljard, maar BCS zou lagere kosten opleveren in verband met vergvorderde leveraandoeningen (21,7 miljard dollar tegen 25,8 miljard dollar)", heeft Dr. Younossi gezegd. "De investeringen kunnen nuttig zijn in termen van verminderingen van de langdurige medische kosten", zei hij. "Er zijn betere hepatitis C-behandelingen in ontwikkeling, die de voordelen van screening kunnen verhogen", volgens Dr. Younossi. "Effectieve screening voor hepatitis C nu kan de toekomstige kosten van Medicare verlagen", voegde hij eraan toe.

Antidepressiva verbeteren Hep C-therapietrouw.

12/4/2011

www.hepatitis-central

Een nieuwe analyse vindt dat antidepressiva de therapietrouw van een hepatitis C-behandeling versterken. Trouw gebruik van Interferon, een belangrijk medicijn om hepatitis C te behandelen, is van cruciaal belang voor een succesvolle klaring van het virus dat de ziekte veroorzaakt.

Een nieuwe observationele analyse van 'Medco Health Solutions Inc.' (NYSE: MHS) vindt dat patiënten met hepatitis C, die ook behandeld worden voor een depressie (een veel voorkomende bijwerking van het gebruik van Interferon), meer kans hebben om hun Interferontherapie af te werken. De analyse werd op 11 april 2011 voorgesteld op de Internationale Conferentie over Virale Hepatitis.



Volgens de studie blijft ongeveer 40 procent van de hepatitis C-patiënten, met een behandeling van Interferon en Ribavirine (een antiviraal medicijn dat gebruikt wordt in combinatie met Interferon), niet trouw aan hun medicatie. Dit laat patiënten het risico

lopen op de progressie van hun ziekte, te wijten aan hun onvermogen om het virus te elimineren. Uit het onderzoek bleek dat patiënten die ook een antidepressivum nemen, de hoogste percentages hadden voor de naleving van hun hepatitis C-behandeling.

Roche en Merck sluiten strategische overeenkomsten in de strijd tegen chronische Hepatitis C.

17/5/2011

Roche heeft vandaag aangekondigd dat het overeenkomsten gesloten heeft met Merck, beter bekend als MSD buiten de Verenigde Staten, via hun respectieve dochterondernemingen, om de behandeling, de diagnose en het bewustzijn te verbeteren van een infectie met chronische hepatitis C (HCV) in de Verenigde Staten. De bedrijven werken samen om deze overeenkomsten uit te breiden naar andere ontwikkelde en opkomende markten wereldwijd.

Onderzoekers, verbonden met beide bedrijven, zullen samenwerken om nieuwe combinaties te ontdekken van experimentele en van reeds op de markt gebrachte geneesmiddelen. Het doel is om de beschikbaarheid te versnellen van potentiële nieuwe behandelingen voor patiënten met HCV. "Deze overeenkomsten zijn in overeenstemming met de doelstelling van beide bedrijven om de resultaten van de gezondheidszorg te verbeteren voor patiënten met chronische hepatitis C".

Beheer uw Hep C-leefstijl: Herwin uw 'sex appeal'!

24/6/11

Nicole Cutler

Seksuele activiteit herbergt enorme voordelen voor patiënten die vechten tegen een chronische ziekte. Daarom kunnen deze zes tips u helpen om u weer 'sexy' te voelen, en ze brengen ook verbetering in de manier waarop uw lichaam omgaat met het hepatitis C-virus.

Veel onderzoek heeft aangetoond dat regelmatige, aangename seks goed is voor uw gezondheid. Terwijl deze informatie goed klinkt, is ze nutteloos als u niet in een seksuele stemming bent. Verlies van libido (seksuele begeerte) is helaas een veel voorkomend probleem voor personen met het hepatitis C-virus (HCV). Ook al zijn er verschillende gedocumenteerde fysieke en emotionele obstakels, die potentieel kunnen interfereren met het seksleven van iemand met chronische hepatitis C, toch ligt een sexy gevoel binnen het bereik van de meeste mensen. Zich identificeren als een seksueel wezen kan op zich een verbetering van de gezondheid bevorderen; en een consequent sexy gevoel gaat zelfs vaak samen met een aanzienlijke verbetering van iemands seksleven.



Van de miljoenen mensen die besmet zijn met HCV, hebben velen een verminderde interesse in seks. Vier van de meest waarschijnlijke redenen voor deze associatie omvatten:

1. **Depressie:** Het is bekend dat een depressie schade kan toebrengen aan de seksuele drang, en klinische studies tonen aan dat depressies aanzienlijk meer voorkomen bij patiënten die besmet zijn met HCV, in vergelijking met de algemene bevolking.
2. **Vermoeidheid:** Personen met uitgesproken vermoeidheid hebben weinig tot geen energie voor seks. Chronische vermoeidheid, het meest gerapporteerde symptoom van een hepatitis C-infectie, beïnvloedt tussen 65 en 75 procent van de patiënten die gediagnosticeerd zijn met deze ziekte.
3. **Hormonen:** De meeste vormen van chronische leverziekten (met inbegrip van hepatitis C) kunnen de hormoonniveaus wijzigen, waardoor een chemische basis gecreëerd wordt voor verlies van libido.

4. Medicijnen: De medicijnen die gebruikt worden voor de behandeling van hepatitis C veroorzaken een verminderd libido, dat is bekend, maar de zin in seks keert echter meestal wel terug na de stopzetting van de behandeling.

Regelmatige, aangename seks wordt in verband gebracht met verschillende voordelen voor de gezondheid, voordelen die toegejuicht kunnen worden door iedereen die aan hepatitis C lijdt. Een paar van die voordelen omvatten:

- Verlichting van pijn en verbeterde stemming: Seksuele opwinding en orgasmen zijn bekend om hun verhoging van endorfines, hormonen die van nature door het lichaam geproduceerd worden, en die pijn helpen verzachten én een goed gevoel geven.
- Verbeterde immuniteit: Seks verhoogt de niveaus van immunoglobuline A (IgA), een celeiwit dat vecht tegen virale infecties. In Pennsylvania bleek uit een studie dat studenten, met seksuele activiteiten één of twee keer per week, 30 procent hogere niveaus van IgA hadden dan abstinente studenten.

De zes hieronder voorgestelde manieren kunnen uw 'sex appeal' terugbrengen, zonder raadpleging van een arts:

1. Sport regelmatig: Omdat het bloed naar de juiste plaatsen moet vloeien, is uw seksuele opwinding gedeeltelijk afhankelijk van uw cardiovasculair systeem. Regelmatige 'aerobic' oefeningen voorzien in de ideale garantie voor uw cardiovasculaire gezondheid, aangezien ze het hart laten pompen en het bloed laten stromen, en ze bieden de mogelijkheid om uw energieniveaus te verbeteren.

2. Blijf van de sigaretten: Van het roken van sigaretten is bekend dat het afbreuk doet aan het cardiovasculair systeem. Volgens Panayiotis M. Zavos, PhD, directeur van het Andrology Institute of America, en professor in de reproductieve fysiologie en andrologie aan de Universiteit van Kentucky in Lexington, heeft roken een direct, negatief effect op de seksualiteit van een man, op elk gebied.

3. Sluit vrede met de onvolkomenheden van uw lichaam: Uit een enquête in Health Magazine bleek dat een negatief imago van het lichaam hét seksuele probleem nummer 1 is voor vrouwen. Volgens Patti Britton, PhD, een klinische seksuoloog, en auteur van 'The Art of Sex Coaching', worden mannen ook beïnvloed door problemen i.v.m. hun lichaamsbeeld. Opdat men zich sexy zou voelen, leert Dr. Britton het belang aan van het aanvaarden en het waarderen van de waarneembare onvolkomenheden van het lichaam.



4. Communiceer met uw partner: Partners met een bevredigend seksleven spreken met elkaar, door hun verlangens te uiten, door te beschrijven wat hen een goed gevoel geeft, en door positieve feedback te geven over wat hun partner goed doet. Voorkom kritisch zijn, ongerust zijn of het bespreken van negatieve kwesties tijdens seks.
5. Denk na over seks en leer er iets over: Respecteer uw hersenen als één van de belangrijkste geslachtsorganen. Als het gaat om seksuele fantasieën en verlangens, denk er dan met opzet vaak over na, schrijf ze op en deel ze met uw partner. Lees sexy boeken of richtlijnen om u nieuwe ideeën te geven over de verbetering of de variatie van uw seksuele repertoire.
6. Bouw uw vertrouwen op: Om een 'sexy' gevoel te kunnen hebben, is zelfvertrouwen een must. Oefen uw manier van stappen om vertrouwen te portretteren, traktee uzelf op een nieuw kapsel of op een nieuwe outfit waarin u zich vertrouwelijk voelt, en herinner uzelf voortdurend aan alle redenen waarom u sexy bent.

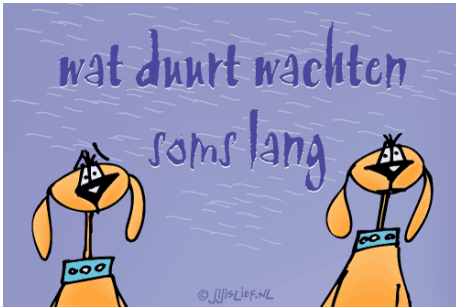


Terwijl seksueel disfunctioneren ten gevolge van HCV een lichamelijk probleem zou kunnen zijn, dat onder leiding van een arts verbeterd kan worden, is zich 'sexy voelen' voornamelijk een gemoedsgesteldheid. De cardiovasculaire gezondheid verbeteren, de vertrouwensniveaus stimuleren, praten over seks en uw hersenen 'seksualiseren', dit kan allemaal uw libido verbeteren - wat een waterval veroorzaakt van gebeurtenissen waarvan volwassenen met chronische hepatitis C kunnen profiteren.

De kracht van geduld

Ook altijd verschrikkelijk ongeduldig als je moet wachten in een lange rij aan de kassa, in een overvolle wachtzaal bij de dokter, op de lift die maar niet komt of achter die schildpad van een chauffeur? Je bent niet de enige, want ongeduld en vooral de daaruit voortvloeiende ergernis en stress, lijkt tegenwoordig volksziekte nummer één. Lichtpuntje: geduldig worden kun je leren!

Kijk in je vrienden- en kennissenkring en je zult gegarandeerd weinig mensen kunnen opnoemen die nooit hun geduld verliezen en geen moeite hebben met wachten op de bus, in de file, bij de dokter of tijdens 'nutteloze' vergaderingen.



Verwonderlijk is dit niet, want volgens Maarten Moens, socioloog aan de VUB die onder andere onderzoek doet naar tijdsbesteding en tijdsdruk, beschouwen we wachten als pure tijdverspilling. Maarten Moens: "Door de jaren heen is dat zo gegroeid. We zien tijd als iets schaars, als iets dat je nuttig moet besteden. In onze moderne samenleving moet je productief zijn en geld verdienen. Je tijd kun je niet zomaar verdoen, je

moet actief bezig zijn." En dat komt volgens de socioloog vooral omdat we onze taken vooral in tijdsblokken indelen. Waar je vroeger bijvoorbeeld gewoon je land bewerkte of je huishouden deed en wel zag hoe ver je kwam, plan je nu je tijd zo efficiënt mogelijk in en ben je rond een bepaald uur klaar of wil je dat zijn. En dat tijdsbesef zit er helaas heel diep in. Dat idee geven we trouwens van generatie op generatie door.

Geduld is erfelijk

"We leven letterlijk op de klok, want hoe meer tijd we kunnen inpassen, hoe meer we gedaan krijgen. Daar streven we ook naar. Zelfs de technologie is erop gericht dat alles zo efficiënt en snel mogelijk verloopt. Onze computers worden almaar sneller, we surfen elke keer nog sneller op het internet en de lift brengt ons supersnel van de ene naar de andere verdieping." Snelheid is dus een fundamenteel criterium in onze samenleving. Het wordt als een deugd gezien: snel is immers positief.

8-in-1

Hoe ongeduldig je precies bent, heeft niet alleen te maken met hoe stressgevoelig je bent en hoe temperamentvol je karakter is, maar ook met hoe druk je het daadwerkelijk hebt. Hoe meer taken je te doen hebt, hoe ongeduldiger je wordt. En hoewel dit niet wetenschappelijk te bewijzen valt, zullen vrouwen eerder met dit euvel te maken hebben dan mannen. “We hebben onszelf veel hogere normen opgelegd dan vroeger en die proberen we allemaal waar te maken.”

Kiezen voor meer geduld

Blijft wel de vraag hoe je ervoor kunt zorgen dat je wat geduldiger door het leven kunt gaan. Niet alleen zo fijn en relaxed voor jezelf, maar ook beter voor de maatschappij. Als iedereen zijn geduld beter kon bewaren, zou er immers minder agressie en frustratie zijn. “Ongeduld is een proces waarbij je verwachtingen gefrustreerd raken door externe factoren die je tegenhouden in je eigen planning.”

Hoe je je ongeduld de baas kunt zijn? Mijn grote en eigenlijk ook enige tip is: maak keuzes. Accepteer dat je niet alles kunt doen.

Geduld loont!

Als het je lukt je geduld niet of minder te verliezen, wacht je altijd een beloning. Soms kleine dingen. Zoals een prachtig moment met je kinderen of een onverwacht tof gesprek met iemand die je niet kent. Soms is de beloning heel groot. Zo lukte het Thomas Edison pas na 701 keer proberen om de gloeilamp uit te vinden. Ook Albert Einstein heeft maanden en jaren nagedacht en foute conclusies getrokken voordat hij het bij het rechte eind had...

Zeven instant geduldkwekers

Voor de Amerikaanse auteur Mary Jane Ryan is geduld haar favoriete onderwerp. Al jaren geeft ze er lezingen over en ze schreef een boek: ‘De kracht van geduld’. Zelf noemt ze geduld ‘onbetwist een schone vrouwelijke deugd, net zoals op je zegeningen wachten, openstaan voor je intuïtie, het juiste moment afwachten, de waarheid tot je door laten dringen en je laten bewegen...’



Een paar zeer praktische en meteen bruikbare tips:

- ❖ Kijk als je ergens aan werkt naar wat je al gedaan hebt, in plaats van naar wat je nog moet doen.
- ❖ Tel tot tien in een verhitte discussie. Of tot twintig.
- ❖ Ga in gedachten met vakantie als je in de rij staat te wachten voor de supermarkt of in de wachtzaal van de dokter. Ga naar je favoriete bestemming...
- ❖ Vraag hulp. Vaak zijn we ongeduldig omdat we teveel hooi op onze vork nemen.
- ❖ Probeer taken bewust uit te voeren. Wees je ervan bewust wat je doet als je schoonmaakt. Voel hoe je arm heen en weer beweegt en geniet van hoe lekker schoon het allemaal wordt en hoe mooi alles glanst.
- ❖ Begin een 'geduldbeweging': dank anderen voor hun geduld als jij degene was die de hele rij ophield omdat je op zoek was naar wisselgeld. Dat breekt de spanning en misschien volgen nog meer mensen je voorbeeld.

Geduldig worden kun je leren!

Geloof het of niet, maar je kunt echt leren om geduldiger te leven. Karine Vandekerckhove is naast ergotherapeut ook tijdconsulent en auteur van het boek 'Beter omgaan met je tijd' (uitgeverij Lanoo, voorlopig enkel verkrijgbaar via haar site www.tijdsbesteding.be). Zij ziet onze toekomst wat geduldiger worden betreft, hoopvol in. "Voor de generatie die nu rond de 40 is, is carrière heel belangrijk. The sky is the limit, lijkt het soms wel. Maar de generatie die na ons komt, de jongeren die nu rond de 20 zijn, die zijn denk ik toch een stukje spiritueler dan wij en vragen zich wat kritischer af of het materiële wel zo belangrijk is. En dus ook of ze alle tijd wel in hun job moeten steken. Ik vind dat heel positief, toch zeker wat geduldig zijn betreft." Wie zijn ongeduldige geest enigszins wil bijschaven, komt met deze tips van Karine Vandekerckhove al een heel eind.

Geduldiger door het leven gaan begint op de eerste plaats met een kalmere levensstijl die je minder prikkelbaar maakt. Eerste vereiste is voldoende slapen, tussen de acht en de tien uur. Gezond eten en drinken hoort er ook bij. Eet op regelmatige tijdstippen en zorg dat je gezonde voedingsstoffen binnenkrijgt. Wees verder zuinig met genotmiddelen als alcohol, koffie, sigaretten en oppeppende drankjes. Ze maken je prikkelbaarder en dus ongeduldiger.



Probeer met de volgende tips geduldiger te handelen

- ❖ Reserveer voldoende tijd voor een activiteit en bereken een ruimere tijdsduur als je in het verleden moeite hebt gehad de klus in de door jou gecalculerde tijd af te krijgen.
- ❖ Oefen je in geduldiger worden door een spel te spelen waarvoor veel geduld nodig is bijvoorbeeld mikado, tangram, domino ...
- ❖ Zorg dat je aan je eigen verwachtingen kunt voldoen.
- ❖ Handel op je eigen tempo en concentreer je op het bezig zijn in het nu.
- ❖ Aanvaard je beperking: je bent geen Superwoman die alles kan.
- ❖ Ken je stressbestendighedsniveau en handel ernaar.
- ❖ Streef haalbare uitdagingen na.
- ❖ Splits een moeilijke opdracht in haalbare deeltaken en voltooi de klus stapsgewijs. Laat je niet verleiden om stappen over te slaan, want dan neemt het risico op mislukking toe en raak je gefrustreerd. En dus ongeduldig.
- ❖ Neem bij een tegenslag of hindernis de tijd om een oplossing te zoeken en die uit te voeren.
- ❖ Stop met een klus als je veel frustratie voelt en ga verder als je weer ontspannen bent.

Geduldiger wachten kun je ook leren:

- ❖ Maak van de wachttijd gebruik om iets zinvols te doen. Als je bij de dokter in de wachtzaal zit, neem je bijvoorbeeld dat mooie boek mee, lees je een interessant artikel in een tijdschrift dat er ligt of maak je een praatje met een medepatiënt.
- ❖ Doe iets constructiefs met je wachttijd. Bijvoorbeeld aan de kassa in de supermarkt kun je kijken naar andere mensen die wachten, luisteren naar een gesprek dat degene voor je voert, besluiten of je nog een aankoop doet uit de rekken die aan de kassa staan, of doe gewoon lekker niets en besef dat het heerlijk is dat je even helemaal niets moet!
- ❖ Zoek bij een wachttijd naar de drijfveren van een ander. Als je bijvoorbeeld in de file staat en je ziet iemand voortdurend van rijbaan veranderen, kun je situaties bedenken waarom hij of zij dit doet. Gebruik je fantasie. Je kunt dit zelfs tot in het belachelijke en absurde doortrekken. Je perceptie van geduld wordt daarmee meteen anders.
- ❖ Leef je in in de situatie van een ander tijdens het wachten. Dit zorgt voor meer begrip en zo weer voor meer geduld.



VHC lidmaatschap ...?

Je kunt gratis lid worden als bij jou hepatitis C gediagnosticeerd werd.

Waarom lid worden?

- # Je ontvangt elke drie maanden Hepafocus, het enige hepatitis C tijdschrift boordevol interessante artikelen over hepatitis C, gezondheid en alles wat nodig is om met hepatitis C gelukkig te leven. Hepafocus is een goudmijn aan informatie.
- # Je krijgt antwoord op al je vragen over hepatitis C.
- # Je vindt een platform voor overleg en kennisuitwisseling.
- # Je verneemt meer over verwante organisaties in binnen- en buitenland.
- # We informeren het beleid over de wensen en verzuchtingen van hepatitis C patiënten.

Waarom volwaardig lid worden?

Voordelen bovenop het gratis lidmaatschap

- # Je krijgt korting op al onze activiteiten en publicaties.
- # Jouw belangen worden behartigd.
- # Je ondersteunt onze werking via je lidmaatschap. VHC is een vrijwilligersorganisatie met beperkte middelen en kan alle steun gebruiken.



Je kunt VHC steunen als

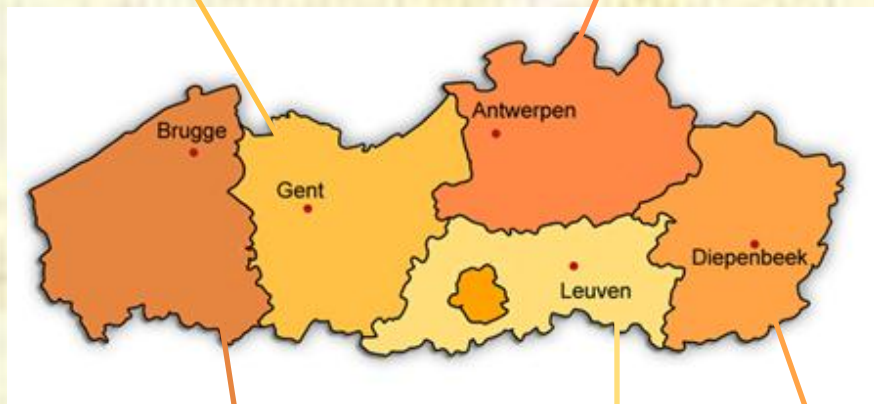
Volwaardig lid	€ 12,40
Sympathisant	€ 15,00
Ere-lid	€ 40,00
Donateur	≥ € 40,00
	(≥ € 40 fiscaal attest)

VHC reist doorheen VLAANDEREN

MET 5 MINI-SYMPOSIA EN LOTGENOTENCONTACT!

10/9/2011
Universitair ZH
(UZ)

22/10/2011
ZNA



11/6/2011
UZ Gasthuisberg

3/12/2011
Sint-Jan ZH

12/11/2011
Limburgs Universitair
Centrum (LUC)

Noteer alvast in jullie agenda!

Info blz 5 & www.hepatitisc.be