

# DE JONGE APOTHEKER



Verenigingsblad van de Vereniging van Jonge Apothekers | 29e jaargang 2023 #4

## Lever



Verder in deze JA:

Leverschade bij  
gezondheids-  
producten

De impact van voeding  
op de behandeling van  
levercirrose

Wat doet de  
De Nederlandse  
Leverpatiënten  
Vereniging?

## Zelfstandig openbaar apotheker: beschik jij over het juiste DNA?



Ik zie het belang  
van samenwerken



Ik kan een team  
enthousiasmeren



Ik denk in kansen  
en mogelijkheden



Ik kijk vooruit en  
ben ondernemend



Ik ben graag betrokken  
bij mensen



Ik zie een toekomst  
in leefstijladvies



**Meer dan één vakje aangevinkt? Gefeliciteerd!** Dan heb jij de kwaliteiten van een zelfstandig openbaar apotheker in je! In de openbare farmacie ben je een spin in het web en veel méér dan alleen een medicatiespecialist.



Is dat iets voor jou?  
Ontdek het via [hetapothekloket.nl](https://hetapothekloket.nl)



In de Master Farmacie hadden we een college over leverziekten. Hierin werd de theorie over leverziekten behandeld, maar er werd ook een filmpje afgespeeld van een patiënt met levercirrose.

## Voorwoord

Dit maakte diepe indruk op mij. Je zag hierbij het patiëntperspectief, wat vaak ontbreekt in de collegebanken. Je kunt alles weten over een bepaalde ziekte en de behandeling ervan, maar het is goed om inzicht te krijgen in wat dit voor een patiënt allemaal betekent.

José Willemse, directeur Nederlandse Leverpatiënten Vereniging (NLV), en Sander Borgsteede geven in hun column aan dat patiënten er vaak tegenaan lopen dat we in de apotheek geen of onvolledige informatie hebben over een leverziekte. Dit maakt de medicatiebewaking ook lastig voor deze patiënten. Vaak zijn er een of meerdere telefoontjes nodig om uit te zoeken welke leverziekte iemand heeft en in welke mate. Hopelijk wordt dit in de toekomst een stuk makkelijker. Voor de patiënt en voor ons als behandelaar.

Wat in het college ook voorbij kwam, is de website [www.geneesmiddelenbijlevercirrose.nl](http://www.geneesmiddelenbijlevercirrose.nl). Een website die ik in de dagelijkse praktijk regelmatig gebruik. Sinds kort zit de informatie ook in het AIS, wat de medicatiebewaking gemakkelijker maakt (als de contra-indicatie in het AIS verwerkt is). Goed dat er in deze JA ook aandacht is voor voeding bij levercirrose en de kans op leverschade bij gezondheidsproducten. Zo worden de leverziekten in een breed spectrum behandeld!

We zijn al aan het eind van 2023 gekomen. Een jaar waarin er weer veel gebeurd is binnen de farmacie. Als Bestuur kijken we ook terug op een mooi jaar voor onze vereniging. Er zijn veel leuke activiteiten geweest waarbij VJA-leden elkaar konden ontmoeten, kennis werd opgedaan en gezellig geborrel werd. Dit gaan we natuurlijk doorzetten in 2024.

Nu is het tijd om even keihard te werken gedurende de drukke decembermaand en te genieten van de feestdagen met familie.

Namens het hele Bestuur:  
fijne kerstdagen en alvast een gelukkig 2024.

**Lobke Postma**  
Voorzitter VJA

## Redactioneel



Claudia Van Lier

Maartje Oosterhoff

Valery Hogenes

### OPROEP:

Lijkt het je leuk om een keer een bijdrage te leveren voor de rubriek Apo Anders of DJAIDA? Laat het weten op [redactie@vja.nu](mailto:redactie@vja.nu)



Beste lezer,

Voor jullie ligt alweer de laatste editie van de JA 2023. We sluiten het jaar af met het grootste interne orgaan van het lichaam, de lever.

Het gaat in deze editie vooral over levercirrose, het eindstadium van chronische leverschade. Dit wordt meestal veroorzaakt door chronische hepatitis B en C, overmatig alcoholgebruik en niet-alcoholische steatohepatitis. Het Erasmus MC heeft onderzoek gedaan naar een bloedtest die kan bepalen of patiënten met chronische hepatitis B veilig kunnen stoppen met hun medicatie. Dit wordt in deze editie gepresenteerd.

Verder is cirrose een aandoening die meestal progressief verloopt. Sinds 2017 is er medicatiebewaking beschikbaar bij cirrose. Cirrose heeft namelijk invloed op de farmacokinetiek en -dynamiek. De indicatie moet dan wel bekend zijn bij de apotheek.

De Nederlandse Leverpatiënten Vereniging beschrijft het belang van de zelfregie van de patiënt. Diëtisten kunnen patiënten ook helpen. In het UMCG worden patiënten ondersteund in hun inname van voldoende eiwitten en de beperking van zout. Sommige patiënten nemen het heft in eigen handen en werken aan hun gezondheid door kruidenpreparaten te slikken. Het Lareb beschrijft in deze editie de gevaren van kruidenpreparaten op de lever.

Verder vertelt Varisha Lawtan in de rubriek Apo Anders over haar werk als instellingsapotheker bij Brocacef Ziekenhuisfarmacie. Tot slot is er een interview met de regiogroep over de apotheker van 2040.

Allereerst wensen we jullie veel leesplezier en een gezond en gelukkig 2024!

Namens de redactie,  
Valery, Claudia en Maartje

# De rol van de HBsAg concentratie bij het staken van nucleos(t)ide analogen bij patiënten met chronische hepatitis B

Auteurs: E.J. Dongelmans, H.L.A. Janssen en M.J. Sonneveld  
Afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten, Erasmus MC Rotterdam

Hedendaags bestaat de behandeling van patiënten met chronische hepatitis B (CHB) uit langdurige therapie met nucleos(t)ide analogen (NA's). De drie meest gebruikte middelen zijn Entecavir (ETV), Tenofovir disoproxil fumarate (TDF) en Tenofovir alafenamide (TAF) welke ingrijpen op het HBV DNA polymerase en zo de replicatie van het virus remmen [1].

Het gebruik van NA's bij patiënten met CHB leidt tot een onderdrukking van het HBV DNA, wat resulteert in een daling van inflammatie en HBV DNA integratie in het genoom van de patiënt. Dit is geassocieerd met een betere overleving door onder andere een vermindering van de kans op leverdecompensatie en het ontwikkelen van hepatocellulair carcinoom [2]. NA's

zijn veilig en worden ook gedurende lange behandeling goed verdragen. De belangrijkste bijwerkingen zijn achteruitgang van de nierfunctie en verlies van botmineraaldichtheid; bijwerkingen die met name bij TDF optreden. [1] Een ander nadeel is dat de kans op functionele genezing (verlies van hepatitis B surface antigeen, HBsAg, uit serum) tijdens therapie zeer beperkt is, rond de 0.15-0.33% per jaar [3]. Dit is een envelop eiwit van het HBV virus (afbeelding 1) en kan in het serum worden gemeten als marker voor aanwezigheid van het virus. Het ideale eindpunt is volledige klaring/genezing van het virus. Echter, gezien het HBV zich integreert in het gastheer genoom is dit eindpunt vooralsnog niet behaald en wordt het verlies van het HBsAg beschouwd als functionele genezing.

“Verscheidene recente studies hebben aangetoond dat het staken van NA's bij een selecte groep patiënten met CHB gunstige effecten kan hebben en kan resulteren in een verhoogde kans op functionele genezing”

Verscheidene recente studies hebben aangetoond dat het staken van NA's bij een selecte groep patiënten met CHB gunstige effecten kan hebben en kan resulteren in een verhoogde kans op functionele genezing. [4] [5] [6] De kans op functionele genezing is hierbij afhankelijk van etniciteit >

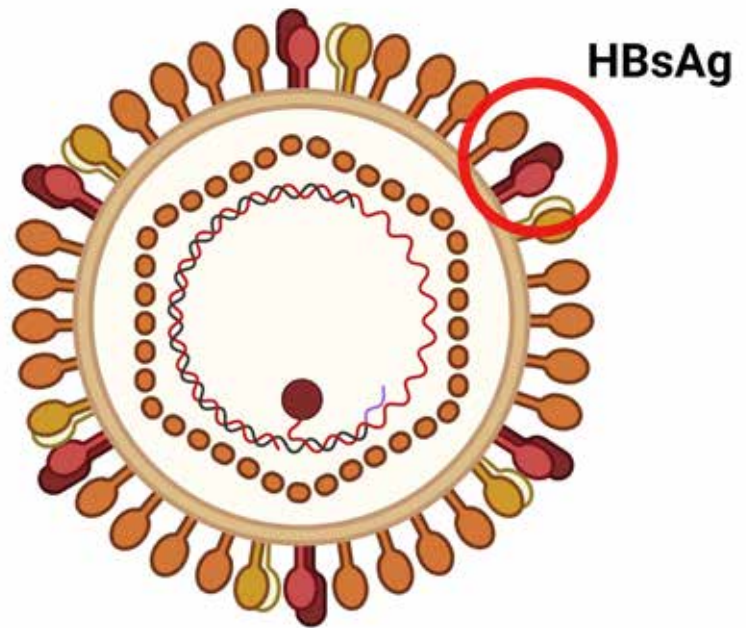


en de hoogte van het HBsAg eiwit ten tijde van staken, waarbij een vier-jaars kans tot 41% kan worden bereikt in Kaukasisische patiënten en HBsAg levels onder de 100 IU/ml<sup>[4]</sup>. De hypothese is dat het staken van NA's leidt tot een opvlamming van de virale load, wat vervolgens zorgt voor reactivatie van het immuunsysteem en klaring van het virus. Belangrijk om daarbij te vermelden is dat het staken van NA's ook belangrijke risico's kent. Naast het herstel van het immuunsysteem, kan een sterke stijging van de virale load ook leiden tot ernstige leverontsteking ('flares'), decompensatie van leverziekten en zelfs overlijden.<sup>[7][8][9]</sup>

Factoren die geassocieerd zijn met een verhoogd risico's op flares zijn onder andere een hogere leeftijd, cirrose, TDF behandeling en hogere HBsAg-levels, vnl. > 1,000 IU/ml [10]. Er is geen duidelijke verklaring waarom TDF behandeling een hoger flare risico geeft, maar verscheidene studies tonen verschillen aan in virale kinetiek na staken van TDF vs. ETV, waarbij de virale relapse eerder en sterker lijkt te zijn bij TDF.<sup>[11][12]</sup>

Mede gezien de potentiële risico's is het belangrijk om, indien het staken van NA behandeling wordt overwogen, de voordelen (kans op functionele genezing) af te wegen met de nadelen (flares, decompensatie, overlijden) en dit altijd duidelijk en in samenspraak met de patiënt te bespreken. Daarbij is strikte follow-up middels het vervolgen van HBV DNA- en ALT- waarden na staken noodzakelijk. Een duidelijke handreiking voor de follow up en criteria voor staken ontbreekt hedendaags waarbij er eveneens nog geen duidelijke consensus is bereikt binnen de internationale richtlijnen over de rol van het staken van behandeling als strategie voor functionele genezing.<sup>[12][13][14]</sup>

Concluderend, zijn NA's vooralsnog de belangrijkste middelen in de behandeling van chronische hepatitis B. Ze zijn zeer effectief in het onderdrukken van de virale replicatie en zijn uitermate veilig, maar behandeling leidt vrijwel nooit tot functionele genezing. Het staken van de behandeling kan in een selecte groep patiënten leiden tot functionele genezing, maar is niet zonder risico's. Er dient zodoende een gewogen beslissing



Afbeelding 1

genomen te worden waarbij de voordelen en nadelen in balans dienen te zijn. Langdurige behandeling met NA is daarom vooralsnog de gouden standaard. Indien er toch een wens is tot het staken van de behandeling, kan de hoogte van het HBsAg worden gebruikt als selectiecriteria,

waarbij het staken van de behandeling afgeraden moet worden bij patiënten met HBsAg levels boven de 100 IU/mL (gezien de lage kans op succes en verhoogde kans op flares), en bij patiënten met gevorderde leverziekte (in verband met de hoge risico's op decompensatie en overlijden). <

## Referenties

- Jeng WJ, Papatheodoridis GV, Lok ASF. Hepatitis B. *Lancet*. 2023;401(10381):1039-1052. doi:10.1016/S0140-6736(22)01468-4
- Papatheodoridis GV, Chan HL, Hansen BE, Janssen HL, Lampertico P. Risk of hepatocellular carcinoma in chronic hepatitis B: assessment and modification with current antiviral therapy. *J Hepatol*. 2015;62(4):956-967.
- Kim GA, Lim YS, An J, et al. HBsAg seroclearance after nucleoside analogue therapy in patients with chronic hepatitis B: clinical outcomes and durability. *Gut*. 2014;63(8):1325-1332. doi:10.1136/gutjnl-2013-305517
- Hirode G, Choi HSJ, Chen CH, et al. Off-Therapy Response After Nucleos(t)ide Analogue Withdrawal in Patients With Chronic Hepatitis B: An International, Multicenter, Multiethnic Cohort (RETRACT-B Study). *Gastroenterology*. 2022;162(3):757-771.e4.
- erg T, Simon KG, Mauss S, et al. Long-term response after stopping tenofovir disoproxil fumarate in non-cirrhotic HBeAg-negative patients - FINITE study. *J Hepatol*. 2017;67(5):918-924.
- Liem KS, Fung S, Wong DK, et al. Limited sustained response after stopping nucleos(t)ide analogues in patients with chronic hepatitis B: results from a randomised controlled trial (Toronto STOP study). *Gut*. 2019;68(12):2206-2213.
- Hirode G, Hansen BE, Chen CH, et al. Incidence of Hepatic Decompensation After Nucleos(t)ide Analog Withdrawal: Results From a Large, International, Multiethnic Cohort of Patients With Chronic Hepatitis B (RETRACT-B Study). *Am J Gastroenterol*. 2023;118(9):1601-1608.
- Tseng CH, Chen TH, Wu JL, et al. Serious adverse events after cessation of nucleos(t)ide analogues in individuals with chronic hepatitis B: A systematic review and meta-analysis. *JHEP Rep*. 2022;5(1):100617.
- Agarwal K, Lok J, Carey I, Shivkar Y, Biermer M, Berg T, Lonjon-Domanec I. A case of HBV-induced liver failure in the REEF-2 phase II trial: Implications for finite treatment strategies in HBV 'cure'. *J Hepatol*. 2022 Jul;77(1):245-248.
- Hsu YC, Lin YH, Lee TY, et al. Severe hepatitis B flares with hepatic decompensation after withdrawal of nucleos(t)ide analogues: A population-based cohort study. *Aliment Pharmacol Ther*. 2023;58(4):463-473.
- Su TH, Yang HC, Tseng TC, et al. Distinct Relapse Rates and Risk Predictors After Discontinuing Tenofovir and Entecavir Therapy. *J Infect Dis*. 2018;217(8):1193-1201.

## IS BENU IETS VOOR JOU?

Als werken aan slimme, persoonlijke en toegankelijke zorg samen met collega apothekers iets is wat je aanspreekt, dan willen wij jou graag in ons team! Als marktleider met onder andere meer dan 335 apotheken door het hele land bieden wij ambitieuze apothekers aantrekkelijke carrière mogelijkheden.

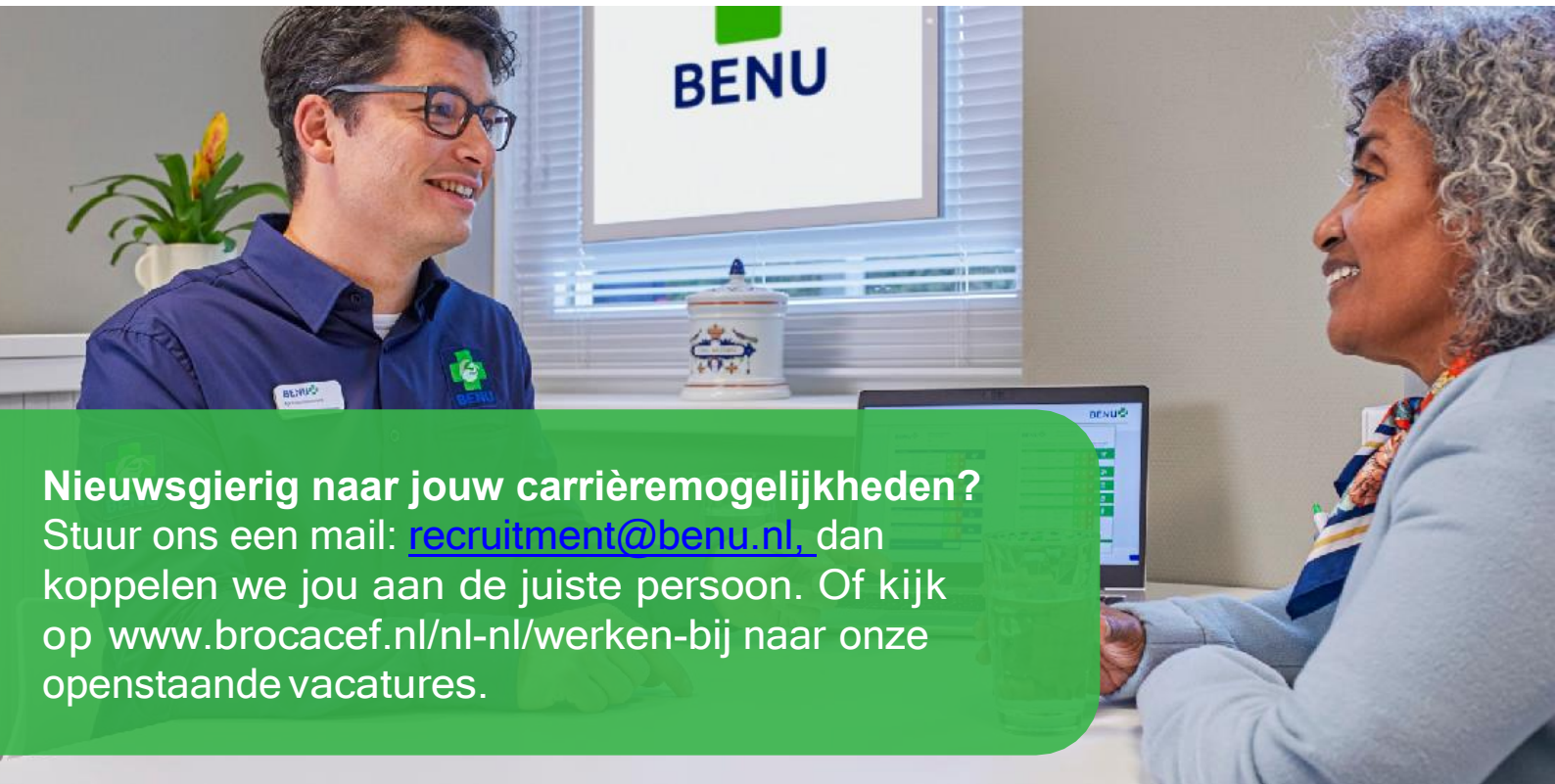
In onze BENU organisatie (onderdeel van Brocacef Groep) maken mensen het verschil en daarom stimuleren wij persoonlijke ontwikkeling en ondernemerschap. Collega's die vooruit willen om de zorg te verbeteren, daar houden we van en daar zorgen we goed voor.

### Wat zijn de mogelijkheden?

- Ga aan de slag in een BENU Apotheek als beherend of tweede apotheker;
- Ondersteun je collega's 'in het veld' bij BENU vanuit het hoofdkantoor;
- Kies voor Brocacef Ziekenhuisfarmacie en geef integrale farmaceutische zorg aan instellingen.

### En wat hebben wij te bieden?

- Brocacef Academy, met volledig geaccrediteerde cursussen en trainingen;
- Opleiding tot een volwaardige beherend apotheker;
- Ruime carrièrekansen en doorgroeimogelijkheden;
- Een werkplek met ruimte voor implementatie van jouw ideeën!
- Een groot netwerk aan collega's om van te leren.



### Nieuwsgierig naar jouw carrière mogelijkheden?

Stuur ons een mail: [recruitment@benu.nl](mailto:recruitment@benu.nl), dan koppelen we jou aan de juiste persoon. Of kijk op [www.brocacef.nl/nl-nl/werken-bij](http://www.brocacef.nl/nl-nl/werken-bij) naar onze openstaande vacatures.



# Apotheker kan farmacotherapie voor mensen met cirrose verbeteren



Auteurs: S.D. Borgsteede, Stichting Health Base en R.A. Weersink, Deventer Ziekenhuis

Ruim 10 jaar geleden hadden mensen met cirrose bij een ziekenhuisopname twee keer zoveel kans op een bijwerking ten gevolge van medicatiegebruik <sup>(1)</sup> en waren er geen adviezen beschikbaar voor veilig gebruik van geneesmiddelen bij cirrose.

Sinds 2017 is medicatiebewaking bij cirrose beschikbaar met toegankelijke informatie via [geneesmiddelenbijlevercirrose.nl](https://www.geneesmiddelenbijlevercirrose.nl) en landelijke implementatie in de geneesmiddelendatabases. Apothekers kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan veilig geneesmiddelgebruik bij cirrose door deze adviezen toe te passen en af te stemmen met andere zorgverleners. In deze bijdrage een korte update: wat is cirrose, hoe vaak komt het voor en vooral: wat kan je doen voor mijn patiënten en waar vind je de relevante informatie?

## **Beperkt aantal patiënten, veel impact op geneesmiddelen**

Cirrose is het eindstadium van chronische leverschade. De belangrijkste oorzaken zijn chronische hepatitis B en C, overmatig alcoholgebruik en niet-alcoholische steatohepatitis (NASH). De sterfte aan levercirrose stijgt; wereldwijd is het nu de op twaalf na frequentste doodsoorzaak. Verschijnselen zijn bijvoorbeeld portale hypertensie, ascites, spataderen in bijvoorbeeld de slokdarm met kans op spontane bloedingen, infecties (peritonitis) en hepatische encefalopathie.

In de eerste lijn is de geschatte prevalentie van cirrose en andere leveraandoeningen 4,4 per 1000 patiënten per jaar <sup>(2)</sup>. Van cirrose is niet precies bekend hoe vaak het voorkomt. Een huisarts heeft gemiddeld naar schatting minder dan vijf patiënten met cirrose in zijn praktijk <sup>(3)</sup>. Daarmee is ook het aantal patiënten per apotheek naar verwachting beperkt en niet groter dan 20.

Cirrose heeft invloed op zowel de absorptie, verdeling, metabolisme en uitscheiding van geneesmiddelen (farmacokinetiek) en hun uitwerking op afzonderlijke organen >





## Wil je werken en reizen combineren? Bij Lead Healthcare kan het!

Patty combineert haar werk met elk voor- en najaar een bijzondere reis

**Tijdens haar studie begon het te kriebelen, Patty wilde meer van de wereld zien. Met haar diploma op zak vertrok ze naar het buitenland. Reizen heeft ze sindsdien in haar hart gesloten. Waar Patty het meeste energie uithaalt tijdens haar reizen? De uitdaging en zichzelf in het diepe gooien. Patty vertelt hoe ze dat gevoel nu in haar werk gevonden heeft.**

Ik heb altijd al de drive gehad om te ontdekken en te ondernemen. Toen ik op de middelbare school zat, hoorde ik verhalen over de meest fantastische reizen. Sindsdien droom ik daar zelf ook van. Vrijheid is voor mij heel belangrijk. Als kind ging ik altijd al mijn eigen weg.

Mijn passie voor reizen combineer ik nu met mijn werk. Elk voor- en najaar maak ik een lange reis, gewoon op de bonnefooi. Als blijvende herinnering schiet ik portretfoto's van bijzondere mensen. Van nieuwe situaties en mensen krijg ik energie.

### De overeenkomsten

In mijn werk en het reizen zie ik veel overeenkomsten. Laat mij maar improviseren en per situatie kijken naar een passende oplossing. Ik volg geen vast stramien. Ik daag mezelf liever uit. Na mijn studie was ik een jaar in het buitenland. Bij thuiskomst miste ik het om mensen te ontmoeten. Nu ontmoet ik dagelijks nieuwe mensen. Een dynamische en afwisselende omgeving, mezelf telkens moeten aanpassen en nieuwe dingen ontdekken. Dat zocht ik in mijn werk.

Mensen ontmoeten en contact maken, dat vind ik heel belangrijk. Tijdens het reizen, maar ook op de werkvloer. Daarom voel ik me bij Lead Healthcare als een vis in het water. De verbinding zoeken en samenwerkingen aangaan met bijvoorbeeld BENU apotheken. Daar loop ik warm voor.

### Steeds weer een eerste indruk

De afwisseling die Lead Healthcare biedt, was voor mij een reden om bij Lead Healthcare te gaan werken. Ik houd ervan mezelf te ontwikkelen door veel afwisselende dingen te doen. Hierdoor blijf ik scherp en alert. Daarnaast kom ik op nieuwe plaatsen en ontmoet ik steeds weer andere mensen. Je kunt telkens weer een nieuwe eerste indruk maken.

De flexibiliteit van Lead Healthcare is voor mij de kers op de taart. Daardoor kan ik reizen en werken blijven combineren. Ik neem zonder schuldgevoel onbetaald verlof op omdat ik weet dat er geen collega's in de problemen komen door mijn afwezigheid. Ik word gewoon vervangen door een collega of ik plan het tussen twee opdrachten in.

Bij Lead Healthcare ontwikkel je door te doen, daar kan geen cursus tegen op. Je ontwikkeling sluit niet alleen aan bij de praktijk, het is de praktijk.



(farmacodynamiek)<sup>(4)</sup>. De invloed is groter wanneer de cirrose ernstiger is. Als je overdosering en toxiciteit wil voorkomen, zal je daarom bij patiënten met cirrose vaak een lagere dosering moeten gebruiken of een ander geneesmiddel moeten kiezen.

“Wanneer je kijkt naar individuele geneesmiddelen zijn atorvastatine, pantoprazol en domperidon middelen waar meestal geschiktere alternatieven voor beschikbaar zijn”

#### Wat kan ik doen voor mijn patiënt?

Belangrijk is dat u zorgt dat de contra-indicatie levercirrose wordt vastgelegd bij mensen met cirrose. Wanneer dit is gebeurd, zal er een signaal verschijnen wanneer medicatie aan deze patiënt is voorgeschreven met een verhoogd risico bij cirrose. Belangrijke geneesmiddelengroepen om te vermijden zijn NSAID's en benzodiazepines. Wanneer je kijkt naar individuele geneesmiddelen zijn atorvastatine, pantoprazol en domperidon middelen waar meestal geschiktere alternatieven voor beschikbaar zijn<sup>(5)</sup>. Hoe je moet handelen, hangt mede af van de ernst van de cirrose: mogelijk is bij lichte cirrose (CTP A) geen actie nodig en is het bij ernstige cirrose (CTP C) nodig het middel te vermijden. De ernst van de cirrose kan (nog) niet worden uitgewisseld. Hiervoor zal in de praktijk contact met MDL-artsen nodig zijn (zie kader). Daarnaast kunt u uw patiënten wijzen op de informatie over geneesmiddelen bij cirrose op [www.geneesmiddelenbijlevercirrose.nl](http://www.geneesmiddelenbijlevercirrose.nl) en de website van de Nederlandse

Leverpatiënten Vereniging. Ook is het waardevol om een FTO aan dit onderwerp te besteden. Via het tabblad kennis op de website geneesmiddelenbijlevercirrose is achtergrondinformatie en FTO-materiaal beschikbaar.

#### Adviezen over geneesmiddelen en consult met de patiënt

Steeds meer apotheken bespreken periodiek de medicatie met hun patiënten als onderdeel van een jaargesprek of een medicatiereview. In Australië is ervaring opgedaan met een jaarlijks gesprek met patiënten met cirrose en is aangetoond dat zo'n gesprek een positieve invloed heeft op het signaleren en verminderen van het aantal farmacotherapie gerelateerde problemen (FTP's)<sup>(6)</sup>. In Nederland zijn in een vergelijkbare opzet aangetoond dat ook een farmaceutisch consult bij mensen die een levertransplantatie hebben ondergaan een farmacotherapie gerelateerde problemen kan identificeren en oplossen<sup>(7)</sup>. Een dergelijke benadering zou ook interessant kunnen zijn voor de openbare apotheek en is wellicht te combineren met een medicatiereview of een jaargesprek.

#### Conclusie

In de apotheek zijn niet veel patiënten met cirrose, maar voor deze patiënten kunt u wel veel betekenen. Het vastleggen van de contra-indicatie levercirrose maakt medicatiebewaking mogelijk. Met medicatiebewaking en overleg met voorschrijvers over dosis aanpassingen of beter geschikte alternatieven voorkomt u overdosering bij deze kwetsbare patiëntengroep. Naast deze aandacht, kan een (jaarlijkse) medicatiebeoordeling nog verder bijdragen aan optimale farmacotherapie bij uw patiënten met cirrose.



#### CHILD-PUGH SCORE IS ONBEKEND

Vaak is bij de apotheker niet bekend wat de ernst van de cirrose is. De ernst van de cirrose wordt uitgedrukt in de Child-Pugh score die kan worden berekend aan de hand van een aantal laboratoriumwaarden en klinische observaties, te weten: bilirubine, albumine, protrombintijd, ascites en encefalopathie en resulteert in een uitkomst:

A (lichte leverfunctiestoornis),  
B (matig) en C (ernstig).

Ook bij de huisarts is de Child-Pugh score niet altijd geregistreerd en de patiënt zelf weet dit ook niet altijd. MDL-artsen zijn meestal wel op de hoogte van de ernst, zeker wanneer het gaat om mensen met matige of ernstige cirrose. Voor een goed doseeradvies ben je als apotheker afhankelijk van de informatie van de behandelaar. Ze vinden het in het algemeen niet erg om gebeld te worden met een vraag over de ernst van de cirrose. Is dat ideaal? Nee, nog niet. Maar helaas is er nog geen geautomatiseerde uitwisseling voor de ernst van de cirrose mogelijk.

Op de website vindt u meer informatie over Best Practices: <https://www.geneesmiddelenbijlevercirrose.nl/zorgverleners/kennis/>

#### Referenties

1. Franz CC, Hildbrand C, Born C, Egger S, Rätz Bravo AE, et al. Dose adjustment in patients with liver cirrhosis: impact on adverse drug reactions and hospitalizations. *Eur J Clin Pharmacol* 2013;69:1565-73
2. NHG-Standaard Virushepatitis en andere leveraandoeningen (Derde herziening). Utrecht: NHG, 2016.
3. Mulder MB, Weersink RA, Borgsteede SD, Bouma M, Beekwilder JM, De Man RA, Hunfeld NG. Veilig voorschrijven bij levercirrose. *Huisarts Wet* 2019;62(4):50-3. DOI:10.1007/s12445-019-0061-7.
4. Weersink RA, Burger DM, Hayward KL, Taxis K, Drenth JPH, Borgsteede SD. Safe use of medication in patients with cirrhosis: pharmacokinetic and pharmacodynamic considerations. *Expert Opin Drug Metab Toxicol*. 2020 Jan;16(1):45-57
5. Weersink RA, Bouma M, Burger DM, Drenth JPH, Harkes-Idzinga SF, et al. Evidence-based recommendations to improve the safe use of drugs in patients with liver cirrhosis. *Drug Saf* 2018;41:603-13.
6. Hayward KL, Patel PJ, Valery PC, Horsfall LU, Li CY, Wright PL, Tallis CJ, Stuart KA, Irvine KM, Cottrell WN, Martin JH, Powell EE. Medication-Related Problems in Outpatients With Decompensated Cirrhosis: Opportunities for Harm Prevention. *Hepatol Commun*. 2019 Mar 18;3(5):620-631.
7. Mulder MB, Borgsteede SD, Darwish Murad S, Landman CS, Metselaar HJ, Hunfeld NGM. Medication-Related Problems in Liver Transplant Recipients in the Outpatient Setting: A Dutch Cohort Study. *Front Pharmacol*. 2021 Apr 27;12:637090.



Voor jouw apotheek

*“Dankzij VNA hoef ik als beginnend zelfstandig apotheker niet voor alles zelf het wiel opnieuw uit te vinden”*

Myrre Buikema

## Ondernemen in je eigen apotheek!

Eigenlijk is het te mooi om waar te zijn... Je beheert een eigen apotheek, leert het ondernemersvak en runt je zaak zoals jij het wilt. Zonder financieringsrisico. En als er iets aan de hand is, helpen wij je met een oplossing.

Toch is dit precies wat VNA al sinds 1948 voor jonge apothekers doet.

Bij VNA kun je je registratiefase doorlopen. Ben je gevestigd apotheker, dan deel je na twee jaar al mee in de winst. Na vijf jaar beheer je de apotheek geheel zelfstandig als medevenoot van VNA. Uiteindelijk is de apotheek 100% van jou.

### Interesse?

Neem vrijblijvend contact met ons op en we kijken samen met jou naar de mogelijkheden!  
Bel 033-460 10 00, mail naar [vna@vna.nl](mailto:vna@vna.nl) of kijk op [www.vna.nl](http://www.vna.nl)



# De impact van voeding op de behandeling van levercirrose

Auteur: G. Wijnsma, diëtist universitair medisch centrum Groningen

**Als diëtist in het UMCG op de afdeling voor maag-, darm- en leverziekten begeleid ik veel patiënten met levercirrose. Als gevolg van levercirrose kunnen op den duur allerlei klachten ontstaan zoals misselijkheid, verminderde eetlust en een vol gevoel door ascites. Hierdoor bestaat er een grote kans op ondervoeding. In de voeding moet er vaak rekening worden gehouden met een zoutbeperking, diabetes, hepatische encefalopathie en soms een vochtbeperking. Het is belangrijk om elke patiënt individueel advies te geven en deze aan te passen aan de wensen en klachten van de patiënt.**

Een eiwitrijke voeding en een avondsnaak wordt bij vrijwel alle patiënten met cirrose geadviseerd. De lever kan door de cirrose minder koolhydraten opslaan. Wanneer er langere tijd niet gegeten wordt, zoals 's nachts, kan de lever het lichaam niet van voldoende energie voorzien en kunnen er tekorten ontstaan. Het lichaam is dan genoodzaakt om de spieren af te breken om energie te verkrijgen. Hierdoor neemt de spiermassa snel af; 8-10 uur niet eten staat voor een patiënt met levercirrose gelijk aan 36 uur vasten voor een gezond persoon. Daarom wordt er een zogenoemde avondsnaak geadviseerd voor het slapen gaan. Dit is een eiwitrijke maaltijd die ook complexe koolhydraten bevat. Eiwitten zorgen voor spieropbouw en zitten in zuivel, vlees, vis, kip, noten, kaas, peulvruchten en ei. Koolhydraten zorgen voor een langzame afgifte van de energie zodat het lichaam over de nacht voldoende voorraad heeft. Voorbeelden van een avondsnaak zijn een schaalte kwark met muesli of een proteïne shake met een plak volkoren ontbijtkoek.

Bij levercirrose is de opslagcapaciteit van de lever voor onder andere vitamines -en mineralen verminderd. Bij levercirrose wordt geadviseerd om 20 µg vitamine D per dag te suppleren. Bij gedecompenseerde

levercirrose is het advies om een multivitamine- en mineraal supplement van 100% ADH te starten.

Bij gedecompenseerde cirrose kan het een uitdaging zijn om voldoende voeding binnen te krijgen, omdat patiënten vaak een bolle buik door de ascites hebben. Dit vocht drukt op de maag en geeft een constant vol gevoel. Mensen zeggen vaak 'het voelt net alsof ik al hele maaltijd op heb, terwijl ik nog niets gegeten heb'. Daarbij speelt ook een zoutbeperking van maximaal 5 gram per dag. Patiënten moeten vaak erg wennen aan het eten van minder zout. In Nederland eten we gemiddeld 9 gram zout per dag, terwijl we maar 5 gram per dag nodig hebben. In ons eten zit standaard veel zout. Ik kijk samen met de patiënt naar praktische oplossingen om de zoutinname te verminderen. Het is belangrijk dat de natriumbepaling de inname van eiwitten niet in de weg staat. In dat geval probeer ik samen met de patiënt een middenweg te kiezen. De inname van zout kan dan op een andere manier geminderd worden door bijvoorbeeld brood te vervangen door zuivel. Ook hou ik rekening met medicatie die zout kan bevatten, zoals bepaalde diuretica. Mocht de patiënt ook diabetes hebben dan wordt ook het gebruik van snelle suikers afgeraden. Patiënten die cirrose hebben ontwikkeld als gevolg van leefstijl, zoals bij leververvetting, hebben over het algemeen een ongezonder voedingspatroon en overgewicht. Hierbij hou je, naast de voldoende eiwitinname, ook rekening met het beperken van overmatig vet en snelle suikers.

Mocht voldoende intake niet haalbaar zijn, dan zijn patiënten aangewezen op bijvoorbeeld drinkvoeding. Dit is medische vloeibare voeding met veel energie en eiwit en de benodigde vitamines en mineralen. Op de afdeling en in de supermarkten zijn er ook veel andere eiwitrijke producten zoals proteïne-shakes, eiwit siroop en eiwitrijk brood die kunnen helpen om



**“Bij gedecompenseerde cirrose kan het een uitdaging zijn om voldoende voeding binnen te krijgen, omdat patiënten vaak een bolle buik door de ascites hebben”**

meer eiwitten binnen te krijgen. Als het eten steeds meer moeite kost, dan kan sondevoeding nodig zijn. Patiënten vinden dit soms vervelend, maar er zijn ook patiënten die opgelucht zijn omdat de druk van het “moeten eten” er af gaat. Als de patiënt op de wachtlijst voor een levertransplantatie staat, is het extra belangrijk om in goede conditie de operatie in te gaan. Dit bevordert het herstel en hierdoor zijn er minder complicaties na de operatie. Ook dagelijks bewegen en krachttoefeningen zorgen voor behoud van spiermassa en conditie. Op deze manier kunnen de eiwitten uit de voeding optimaal bijdragen aan spierbehoud.

De motivatie, ziekte-inzicht en toestand van de patiënt spelen een cruciale rol in het goed kunnen opvolgen, maar vooral volhouden van de voedingsadviezen. Sommige patiënten zijn bijvoorbeeld verward ten gevolge van hepatische encefalopathie en soms speelt alcoholabusus een rol. Hoe verder het stadium van de cirrose vordert, hoe meer uitdagingen de patiënt tegenkomt op voedingsgebied. Als diëtist moet je de communicatie en je adviezen aanpassen aan het niveau en kunnen inspelen op de behoeften, wensen en het stadium van de cirrose. Het is een puzzel die je samen met de patiënt probeert te maken met als belangrijkste doel het zo veel mogelijk beperken van spierverlies. <

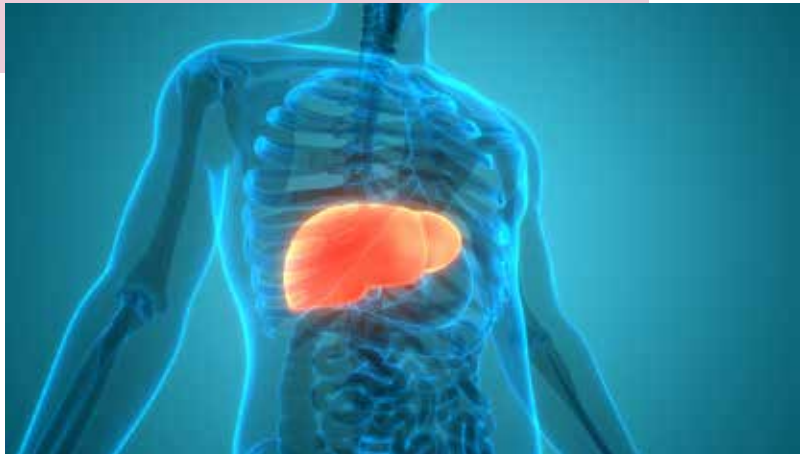


# Leverschade bij gezondheidsproducten

Auteurs: Door: Jolien Wichers Schreur en Corine Ekhart

Tegenwoordig gebruiken mensen steeds vaker gezondheidsproducten, zoals kruidenmiddelen, om hun gezondheid te bevorderen. Vaak denken mensen ten onrechte dat deze producten geen bijwerkingen kunnen veroorzaken. Bijwerkingen van gezondheidsproducten kunnen mild zijn, maar ook ernstige bijwerkingen, zoals leverschade, kunnen ontstaan.

Gezondheidsproducten vallen onder het Warenwetbesluit. De producten kunnen kruidenmiddelen, vitaminen, mineralen, voedingssupplementen en andere preparaten zijn. Vaak kopen mensen deze gezondheidsproducten bij de drogist, supermarkt, via internet of bij hun apotheek. Bij veel



---

“Bijwerkingencentrum Lareb ontving tot 1 januari 2023 in totaal 1834 meldingen over gezondheidsproducten. Daarvan waren 1376 meldingen door zorgverleners en consumenten gemeld”

---

van de producten is het niet duidelijk of het daadwerkelijk de gezondheid verbetert. Gezondheidsproducten kunnen ook nadelige gevolgen hebben op de gezondheid. Zo kunnen ernstige bijwerkingen, zoals leverschade en acuut leverfalen, ontstaan. Gelukkig komt dit zelden voor.<sup>[1]</sup>

Bijwerkingencentrum Lareb ontving tot 1 januari 2023 in totaal 1834 meldingen over gezondheidsproducten. Daarvan waren 1376 meldingen door zorgverleners en consumenten gemeld. De overige 458 meldingen werden ontvangen van registratiehouders. De meeste meldingen kwamen binnen op producten die kruiden bevatten<sup>[2]</sup> Leverschade werd enkele keren gemeld bij gezondheidsproducten die kruiden bevatten, waaronder producten met Ashwagandha en rode gist rijst.

## Ashwagandha

Het kruid Ashwagandha (*Withania somnifera*) of Indiase Ginseng wordt al duizenden jaren gebruikt in de traditionele geneeskunde in India. Het zou de slaap verbeteren en een gunstig effect hebben op lichamelijke en mentale stress. Ashwagandha is in Nederland niet geregistreerd als geneesmiddel, maar is vrij te verkrijgen als voedingssupplement. Lareb heeft vier meldingen ontvangen van leverschade bij kruidensupplementen die Ashwagandha bevatten. De leverschade trad na vijf tot tien maanden op.

De veiligheid van Ashwagandha is nog niet goed onderzocht. Daardoor is er ook niet veel bekend over de bijwerkingen van Ashwagandha. Wel zijn slaperigheid, diarree en buikpijn bekende bijwerkingen van dit kruidensupplement. De literatuur beschrijft enkele gevallen van leverschade bij het gebruik van producten met Ashwagandha.<sup>[3]</sup>

## Rode gist rijst

Het gezondheidsproduct rode gist rijst is oorspronkelijk een Chinees voedingssupplement dat ontstaat uit de vergisting van rijst met de gist *Monascus purpureus*. Tijdens dit proces wordt de stof monacoline K gevormd. Monacoline K is identiek aan lovastatine. Deze statine is verkrijgbaar als





geneesmiddel in een groot aantal landen, maar niet in Nederland. Rode gist rijst wordt daarom aangeprezen als natuurlijk alternatief voor statines.

Lareb ontvangt vaak meldingen van spierklachten en maag- en darmklachten bij het gebruik van rode gist rijst. Maar ook werd hepatitis, verhoogde leverwaarden en acuut leverfalen met geelzucht gemeld. Bij de patiënt met acuut leverfalen en geelzucht was de leverschade dusdanig groot, dat de patiënt een nieuwe lever moest krijgen. Het precieze mechanisme waardoor rode gist rijst leverschade veroorzaakt is niet duidelijk. Mogelijk kan monacoline K de leverschade veroorzaken<sup>[4]</sup>. Leverschade is namelijk een bekende en zeer zeldzame bijwerking van statines<sup>[5]</sup>.

#### **Beperkt zicht op de kwaliteit van de gezondheidsproducten**

In gezondheidsproducten zitten vaak meerdere kruiden. Soms kan het voorkomen dat de kruiden verwisseld zijn of dat er kruiden in zitten die niet op het etiket staan. Daarnaast kan het product verontreinigd zijn. Daarom is het niet altijd uit te

sluiten dat leverschade in de meldingen door iets anders in het gezondheidsproduct veroorzaakt is.<sup>[3,4]</sup>

### **Bijwerkingencentrum Lareb is het meld- en kenniscentrum voor bijwerkingen van geneesmiddelen, vaccins en gezondheidsproducten, zoals kruidenmiddelen en vitamines**

#### **Bijwerkingen melden**

Bijwerkingencentrum Lareb is het meld- en kenniscentrum voor bijwerkingen van geneesmiddelen, vaccins en gezondheidsproducten, zoals kruidenmiddelen en vitamines. Lareb is ook het kenniscentrum voor geneesmiddelgebruik en vaccins rondom de zwangerschap. Dit onderdeel van Lareb heet Moeders van Morgen. Als apotheker is het belangrijk om alert te zijn op bijwerkingen die patiënten ervaren, en deze bijwerkingen bij Bijwerkingencentrum Lareb te melden via [www.lareb.nl](http://www.lareb.nl). <

#### **Referenties**

- 1 Peters C.P, den Hoed C.M, Coenen S, Biermann K.E, de Man R.A. Acuut leverfalen na gebruik van voedingssupplementen. Ned Tijdschr Geneeskd. 2019;163:D3522
- 2 Bijwerkingencentrum Lareb. Overzicht meldingen Warenwetproducten: rapportage 2022. [Internet]. Beschikbaar: <https://www.lareb.nl/pub-filepreview?id=40630&p=33560>.
- 3 Bijwerkingencentrum Lareb. Liver toxicity of products containing Ashwagandha. [Internet]. Beschikbaar: <https://www.lareb.nl/pub-filepreview?id=44276&p=33566>.
- 4 Vrolijk MF, van de Koppel S, van Hunsel F. Red yeast rice (*Monascus purpureus*) supplements: Case series assessment of spontaneously reported cases to The Netherlands Pharmacovigilance Centre Lareb. Br J Clin Pharmacol. 2021;87(4):2146-51
- 5 College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. Summary of Product Characteristics Simvastatine Accord 10 mg filmomhulde tabletten. Geraadpleegd op: 15-11-2023. Beschikbaar via: [https://www.geneesmiddeleninformatiebank.nl/smpc/h100363\\_smpc.pdf](https://www.geneesmiddeleninformatiebank.nl/smpc/h100363_smpc.pdf)



## **Jouw eigen apotheek**

Vanaf dag 1 (mede) eigenaar en  
binnen 5-7 jaar het volledig eigendom

**NFA helpt jou om ondernemer in de farmacie te worden. Niet alleen door de aankoop van een apotheek te faciliteren en te financieren, maar ook door je te ondersteunen in de jaren daarna.**

**Neem gerust contact op met één van onze apothekers, Bart van der Arend of Dirk-Jan Seckel om te sparren over jouw toekomst.**





Apo Anders

Varisha Lawtan

## Instellingsapotheker ouderenzorg bij Brocacef

**Ik werk als instellingsapotheker  
ouderenzorg bij Brocacef  
Ziekenhuisfarmacie (BZF).**

**Verbaasde blikken als ik met mensen  
aan de praat raak en vertel dat ik  
instellingsapotheker ben. Dé vraag die  
vervolgens gesteld wordt, is 'Wat is een  
instellingsapotheker? Wat doe je? Hoe  
ziet je dag eruit?'. Ik duik graag in het  
farmaceutisch proces bij de zorginstelling  
en zoek uit hoe de processen efficiënter  
en beter kunnen én ik word enthousiast  
van het meedenken met de zorginstelling  
om zorg op maat te leveren aan de cliënt  
in het verpleeghuis.**

**Instellingsfarmacie bij Brocacef  
Ziekenhuisfarmacie**

Brocacef Ziekenhuisfarmacie levert integrale farmaceutische zorg aan instellingen voor de gezondheidszorg, zoals ziekenhuizen, GGZ-instellingen, ouderenzorg (verzorgings- en verpleeghuizen), verslavingszorginstellingen, verstandelijk beperkten en gehandicaptenzorg en zelfstandige behandelcentra. In elke zorginstelling is het farmaceutisch proces essentieel. Ik ben werkzaam als instellingsapotheker ouderenzorg voor verschillende verpleeghuizen van zorginstellingen met een verscheidenheid aan afdelingen. Zo heb ik te maken met somatische, psychogeriatrische en revalidatie-afdelingen. Als instellingsapotheker denk je mee met de zorginstelling over beleid

en kwaliteit. Daarnaast neem je deel aan farmacotherapie overleggen (FTO's), voer je medicatiebeoordelingen uit en geef je scholingen aan artsen en verpleegkundigen.

---

**Ik ben werkzaam als instellings-  
apotheker ouderenzorg voor  
verschillende verpleeghuizen  
van zorginstellingen met een  
verscheidenheid aan afdelingen.**

---

**GeCo**

Als instellingsapotheker organiseer en neem je deel aan de geneesmiddelencommissie, GeCo. In een GeCo zijn verschillende disciplines van de zorginstelling vertegenwoordigd, van functioneel applicatiebeheer tot de directeur van de zorginstelling. Onderwerpen die ik bespreek in een GeCo zijn onder andere het realiseren van kosteneffectieve, veilige en innovatieve farmaceutische zorg. Tevens schrijf ik mee aan farmazorgprotocollen. Dit zijn protocollen, die het medicatiebeleid en het medicatieproces in de zorginstelling vormgeven.

**Medicatiebeoordelingen, FTO's &  
formularia**

Het grootste verschil met de openbare apotheek is dat ik geen direct contact met

de cliënt heb. De medicatiebeoordelingen voer ik uit met een specialist ouderengeneeskunde en zorgprofessionals. Het interessante aan de ouderenzorg vind ik de complexiteit van de vraagstukken. De voorbereiding, uitwerking en opvolging van interventies leg ik vast in het Elektronisch Voorschrijf Systeem, wat heel anders is dan het Apotheek Informatie Systeem.

Een kwalitatief hoogstaand FTO is een vereiste binnen de zorginstelling. Jaarlijks schrijf ik samen met een specialist ouderengeneeskunde een jaarplan waarin gemotiveerd wordt waarom een bepaald onderwerp besproken wordt. Wil ik de zorginstelling hierin kunnen adviseren, moet ik vanzelfsprekend op de hoogte zijn van relevante wijzigingen in de richtlijnen en hoe deze toepasbaar zijn in de ouderenzorg. De implementatie van FTO-afspraken en evaluatie van het voorschrijfbeleid van de artsen is een vast onderdeel van het FTO om zo de PDCA-cyclus te borgen. Daarnaast zorg ik voor het up-to-date houden van het formularium.

Instellingsapotheker is een veelzijdig beroep. Naast dat je inhoudelijk bezig bent met het apothekersvak, wordt er ook een beroep gedaan op je creativiteit om mee te denken in het farmaceutisch proces bij de zorginstelling! <





Leden regiegroep (v.l.n.r.): Mirna Hessels, Evianne van der Kruk, Ramon Contrucci en Marijke de Vries.

## Samen werken aan toekomst apotheker

Auteur: Leanne Zuur, Communicatieadviseur KNMP  
Foto: Ruud Voest

**“Een gezamenlijke visie is key. Het is belangrijk dat iedere apotheker een steentje bijdraagt, want alleen dan kun je in 2040 staan waar je wilt zijn,” aldus Evianne van der Kruk, openbaar apotheker in Apotheek de Stelle te Hoogvliet. Ze is een van de vier regiegroepleden van het visietraject ‘De apotheker in 2040’. De regiegroep zorgt ervoor dat apothekers zijn aangehaakt en dat ze hun zienswijze delen.**

“We leven vaak in de waan van de dag, waardoor we niet snel de tijd nemen om een stapje terug te zetten en vooruit te kijken,” vertelt Ramon Contrucci, vierdejaars aiOS in de opleiding tot ziekenhuisapotheker. Hij vindt het goed dat er nu gezamenlijk wordt nagedacht over waar ze als apothekers naartoe willen. “Er komen zoveel ontwikkelingen op ons af, zoals de dubbele vergrijzing, krapte op de arbeidsmarkt en artificial intelligence. Als je daarop kunt voorsorteren, kun je bedreigingen tackelen en inspringen op kansen.” Ook Contrucci maakt deel uit van de regiegroep, die verder bestaat uit industrieapotheker Mirna Hessels en apotheker geneesmiddel en maatschappij Marijke de Vries. De regiegroep heeft het stokje overgenomen van de initiatiefgroep,

die verantwoordelijk was voor de start van het visietraject.

### Voor **alle** apothekers

“Waarom ik het belangrijk vind dat er een visie op de apotheker in 2040 komt?”, vraagt Hessels, werkzaam bij Abbvie. “Dat is simpel: als wij het niet doen, dan doet iemand anders het voor je.” We moeten zelf de regie pakken.” De Vries vult aan: “Daarbij moeten we niet naar één soort apotheker kijken, maar juist naar wat voor iedere apotheker past.” De Vries werkt bij het Zorginstituut Nederland als secretaris van de Wetenschappelijke Adviesraad Commissie Geneesmiddelen. Door haar functie denkt ze veel na over de invloed op de maatschappij als geheel. “We moeten een zo optimaal mogelijk beeld voor

iedereen creëren door alle perspectieven bij elkaar te leggen.”

Het visietraject ‘De apotheker in 2040’ is een van de eerste trajecten waarbij alle beroepsgerichte apothekersverenigingen samenwerken. Contrucci geeft toe: “Mijn eerste gedachte was: het wordt nog een uitdaging om een gezamenlijke visie te ontwikkelen. Maar al gauw werd het duidelijk dat de kernwaarde voor iedere apotheker hetzelfde is.” Van der Kruk: “Daarbij weten we allemaal een stukje over hoe de toekomst eruit komt te zien. Het is goed om dat samen te brengen.”

### Werkatelier

De regiegroep werkt aan een programma voor een meerdaags werkatelier dat >



in januari 2024 plaatsvindt. Voor dit evenement zijn friskijkers, dwarsdenkers en gewoon-doeners uitgenodigd die met elkaar een goede afspiegeling vormen van alle belangen in het farmaceutisch domein: patiënten, apothekers, andere zorgverleners, industrie, medische technologie, wetenschap en onderwijs, beleidsbepalers en financiers. "Ik vind het heel belangrijk om van alle facetten mensen bij elkaar te hebben," zegt De Vries. "Daarbij ligt de focus op mensen uit het werkveld, die nog niet eerder zijn aangesloten op het visietraject."

Apothekers en niet-apothekers hebben tijdens een startconferentie en eerdere TransitieCafé's in het traject de trends en ontwikkelingen in kaart gebracht. Van daaruit hebben zij een stip op de horizon gezet. "In het werkatelier denken we na over hoe we invulling gaan geven aan de kansen en uitdagingen," vertelt Hessels. Dat leidt tot een visie op de apotheker in 2040 met strategische agenda. "Als er straks een concrete visie ligt, is het voor ons eenvoudiger om te communiceren wat wij als apothekers kunnen betekenen in de zorg. Want als wij het niet weten, hoe weten anderen dan hoe ze ons kunnen inzetten?" aldus Van der Kruk.

Volgens Contrucci krijgen apothekers door dit visietraject een kans om naar de toekomst te kijken. "Het is van belang dat het een gedragen visie wordt, iets van ons allemaal." Hessels: "Het is daarbij essentieel om de common ground te zoeken: apothekers hebben dezelfde achtergrondkennis en leveren allemaal, welke functie ze ook hebben, een bijdrage aan de patiëntenzorg. Het is aan onze beroepsgroep om concrete plannen te maken om bij de stip op de horizon in 2040 te komen." <

#### COLLECTIEF VISIETRAJECT

Er is veel dat apothekers onderling bindt, ondanks hun uiteenlopende specialismen. De beroepsgerichte apothekersverenigingen vinden het belangrijk om dat te versterken. Ook om de toegevoegde waarde van apothekers in de samenleving zichtbaarder te maken. Daarom hebben de KNMP, NVZA, NIA, VJA, JongNVZA en Jong NIA gekozen voor een collectief visietraject. Voor meer informatie: [Apotheker2040.nl](https://Apotheker2040.nl).



# DE APOTHEKER IN 2040



Bekijk de video over het visietraject op [Apotheker2040.nl](https://Apotheker2040.nl)



De Nederlandse Leverpatiënten Vereniging, opgericht in 1986, biedt onderdak aan patiënten met meer dan 25 leverziekten. De leverziekten zijn in verschillende groepen in te delen en kennen verschillende oorzaken. Zo kunnen ze aangeboren zijn, congenitaal, viraal, auto-immuun, leefstijl-gerelateerd of zonder duidelijke oorzaak ontstaan.

Auteur: Drs José A. Willemse, directeur Nederlandse Leverpatiënten Vereniging (NLV).

De NLV levert gevalideerde informatie, behartigt belangen van patiënten en organiseert lotgenotencontact. Belangenbehartiging kent vele aspecten. Kortweg: staat de lever goed op de kaart bij alle stakeholders, is het patiëntenperspectief in alle gremia vertegenwoordigd en geborgd? We zetten ons in voor goede toegankelijkheid van de zorg, snelle diagnostiek, de juiste behandeling en zien toe dat financiering goede zorg niet in de weg staat. Het patiëntenperspectief wordt met name gekenmerkt door de impact op de kwaliteit van leven en hoe de patiënt de regie zoveel mogelijk zelf houdt. Een andere pijler is lotgenotencontact, waarbij veel fysieke bijeenkomsten plaats hebben gemaakt voor social media, online bijeenkomsten en webinars.

De kwaliteit van leven wordt ernstig beïnvloed door een leverziekte die veelal progressief is, leidt tot fibrose, cirrose en soms ook leverkanker. De diagnose slaat mensen soms lam, anderen worden juist zeer actief in de zin van 'ik wil er alles van weten' en alle scenario's ertussenin. Qua behandeling zijn er voor veel

leveraandoeningen niet veel mogelijkheden en soms ontbreekt behandeling in zijn geheel. Soms is een levertransplantatie de enige optie om te kunnen blijven leven en/of de kwaliteit van leven te verbeteren. Echter, dit is niet voor iedereen weggelegd; niet iedereen voldoet aan de strenge criteria om getransplanteerd te kunnen worden.

#### **Apotheek moet op de hoogte zijn van leverziekten waarvoor geen medicijnen zijn**

Bij veel (chronische) aandoeningen maakt de apotheek deel uit van het arsenaal zorgverleners. Bij veel leverziekten is er echter nauwelijks tot geen behandeling. Om die reden bezoekt een leverpatiënt de apotheek vaak niet. Redelijkerwijs mag je verwachten dat een apotheek door koppeling met de systemen van zorgverleners op de hoogte is van de leveraandoening. Al komt de patiënt niet vanwege de leveraandoening in de apotheek, dan is het nog belangrijk dat de apotheek weet of er sprake is van een leverziekte, en ook van welke specifieke ziekte. Veel mensen met een leverziekte hebben fibrose of cirrose. Met name dat

laatste kan van invloed zijn op andere medicatie. Helaas merkt onze achterban dat de apotheek vaak slecht op de hoogte is van de (onbehandelbare) leverziekte.

---

**“Al komt de patiënt niet vanwege de leveraandoening in de apotheek, dan is het nog belangrijk dat de apotheek weet of er sprake is van een leverziekte, en ook van welke specifieke ziekte”**

---

#### **Ons advies: wees samen alert**

De NLV adviseert de achterban om regelmatig te checken of de leveraandoening bekend is bij de apotheek én of deze juist staat vermeld. Een voorbeeld ter illustratie. Een patiënt vertelde dat zijn auto-immunhepatitis, één van de cholestatische leverziekten, in het systeem stond als hepatitis. Hierdoor interpreteerden de medewerkers in de apotheek dit als virale hepatitis. Dat is een totaal ander ziektebeeld en een dergelijke

vergissing kan behoorlijke consequenties hebben. Om die reden is het van groot belang dat apothekemedewerkers en patiënten samen kijken naar hoe zaken geregistreerd staan.

### Wisseling van merk heeft wél impact op de patiënt

Het is elke dag raak in de apotheek: het vertrouwde merk moet van de zorgverzekering ingewisseld worden voor een goedkoper merk of is niet beschikbaar. Patiënten vinden dat ronduit vervelend. Maar hoe vaak wordt er in de apotheek niet gezegd: 'Tja wij kunnen daar ook niets aan doen... Maar geen zorgen hoor, het is precies hetzelfde...'. Voor een patiënt is het niet precies hetzelfde. Een patiënt heeft helemaal niets aan dit antwoord en voelt zich afgescheept. Een machteloze situatie aan beide kanten van de balie. Praat er eens anders over. Praat niet over wiens schuld of verantwoordelijkheid het is, maar praat erover wat het voor die patiënt betekent. Waar ligt de angst van de patiënt? Geef adviezen en voorlichting waar mensen goed op moeten letten als zij een medicijn van een andere fabrikant krijgen. Daar kan een patiënt mee verder, niet met de wetenschap wiens schuld de wissel is. Kortom, kijk samen met de patiënt naar de mogelijke impact.

### Vraag!

De apotheek is graag een vraagbaak. Patiënten kunnen terecht voor allerlei vragen en adviezen. Toch wordt de patiënt zelf weinig gevraagd. Wie achter de balie stelt regelmatig de vraag: 'Hoe was de afgelopen periode voor u?' Het gaat hier niet om een gezellig praatje over de kinderen of kleinkinderen. Dit gaat bijvoorbeeld over de impact van bijwerkingen, of de tabletten wel uit de doordrukstrip te krijgen zijn en of er misschien een andere (aangenamere) manier van innemen bestaat. Patiënten zullen dat niet snel uit zichzelf vertellen. Deze vraag levert onschatbare informatie op over de impact van de door de apotheek verstrekte medicatie. Impact die een positief verschil kan maken in kwaliteit van leven van patiënten. En daar is het uiteindelijk toch om te doen.

### Meer informatie op

[www.leverpatientenvereniging.nl](http://www.leverpatientenvereniging.nl)

# De lever en leverziekten: de NLV weet er alles van!

Acuut leverfalen  
Alcohol en leverziekte  
Alpha1 Antitrypsine deficiëntie  
Auto Immune Hepatitis (AIH)  
Benigne Recidiverende Intrahepatische Cholestase (BRIC)  
Budd Chiari  
Cirrose  
Crigler-Najjar  
Galwegatresie  
Hemochromatose  
Hepatitis B (virale chronische hepatitis)  
Hepatitis C (virale chronische hepatitis)  
Hepatische Encefalopathie (HE)  
Kinderen en leverziekte  
Levertransplantatie  
Levertumoren  
- goedaardig: Focale Nodulaire Hyperplasie (FNH), Hemangioom, Leveradenomen, Levercysten en, Polycysteuze levertumoren  
- kwaadaardig: Cholangio Carcinoom (galwegkanker), Hepato Cellulair Carcinoom (HCC)  
NASH en NAFLD  
Progressieve Familiaire Intrahepatische Cholestase (PFIC)  
Primaire Biliaire Cholangitis (PBC)  
Primaire Scleroserende Cholangitis (PSC)  
Porfyrie  
Syndroom van Alagille  
Syndroom van Gilbert  
Ziekte van Caroli  
Ziekte van Wilson



Scan de QR-code voor meer informatie of mail naar [secretariaat@leverpatientenvereniging.nl](mailto:secretariaat@leverpatientenvereniging.nl)





# Agenda

2024

JANUARI

19 Apothekersfeest 2024

26 JA-LOVAH symposium

FEBRUARI

03 Care for Pharmacy - Masterclass I

MAART

06 Care for Pharmacy - Masterclass II

28 Care for Pharmacy - Masterclass III

# Colofon

## Bestuur VJA

### Redactie

Claudia van Lier  
Maartje Oosterhoff  
Valery Hogenes  
redactie@vja.nu

### Vormgeving en opmaak

vockingontwerpt.nl

### Deadline kopij

01 maart 2024

### Algemeen adres VJA

Postbus 9272501, CX Den Haag  
secretaris@vja.nu | www.vja.nu

### Adreswijziging doorgeven

Je adresgegevens wijzigen kan door in te loggen op [www.vja.nu](http://www.vja.nu). Ook kan je hier controleren of jouw adresgegevens nog kloppend zijn.

### Lid worden?

Neem contact op met de secretaris voor een aanmeldingsformulier of ga naar onze website [www.vja.nu](http://www.vja.nu) en vul daar het formulier in.



Marit Hooijman  
Lid Organisatie  
organisatie@vja.nu

Vince Maar  
Lid Communicatie  
communicatie@vja.nu

Jistke Langeland  
Secretaris  
secretaris@vja.nu

Robin van der Klip  
Lid Specialisme  
specialisme@vja.nu

Jop Engel  
Penningmeester  
penningmeester@vja.nu

Lobke Postma  
Voorzitter  
voorzitter@vja.nu

Marianna Abadier  
Lid Politieke en  
Maatschappelijke zaken  
maatschappelijkezaken@vja.nu