19
Trimestrieel
Januari - Maart 2015

SOFIADIS Mag !

Het magazine van de Sofiadis apotheker



WEDSTRIJD
5X40€ AANKOOPBONS
GELDIG IN DE SOFIADIS APOTHEKEN

VAGINALE MYCOSE

Begrijpen om tot een betere zorg te komen

- Nierstenen, vergeet niet te hydrateren!
- Atopische dermatitis een vaak voorkomende aandoening
- De bergen, goed voor u?



SOFIADIS Mag !



Publicatie van SOFIADIS cvba,
Drukpersstraat 4
1000 Brussel
Tel : 02 227 11 71
Fax : 02 218 31 41
Mail : info@sofiadis.be
Web: www.sofiadis.be

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER
J-B. Van Hamme

PUBLICITAIRE REGIE
Sofiadis CVBA - Axel Moureau
info@sofiadis.be

CONCEPT EN REALISATIE
Sofiadis cvba
info@sofiadis.be

FOTOGRAFIE
iStockphoto, Fotolia

PERIODICITEIT
Thematisch trimestrieel magazine

DRUK
IPM Printing

HEBBEN MEEGEWERKT AAN DE REDACTIE
Bazin J-C., Bollen C., Castiglione V., Cavalier E., Gadisseur R., Petit N., Philippart B., Ptak A., Tennstedt D., van der Brempt C.

OPLAGE EN VERDELING
Oplage magazine: 32.000 exemplaren.
Voor meer inlichtingen betreffende de verdeling van Sofiadis Mag!:
info@sofiadis.be of 02 227 11 71

EDITO

Beste lezers,

Heeft u ondanks al dat lekkers tijdens de eindejaarsperiode goed gezorgd voor uw lichaam? We twijfelen er niet aan, maar als u toch wat moeite heeft om weer in vorm te raken na een kleine uitspatting hier en daar, spreek er dan gerust over met uw Sofiadis-apotheker. Dit jaar staat in het teken van verandering. Ons doel is de band tussen uzelf en uw Sofiadis-apotheker nog te verstevigen.

Wij nodigen u uit om al uw vragen te stellen via onze spiksplinternieuwe website www.sofiadis.be.

Ook onze wedstrijden, nuttige informatie in ons magazine en op onze Facebook-pagina mag u niet missen.

Samen met de 390 Sofiadis-apothekers wens ik u een schitterend 2015. Steeds meer mensen volgen ons en daarvoor willen wij u hartelijk danken.

Veel leesgenot en een gelukkig nieuwjaar.



J-B. Van Hamme,
Afgevaardigd bestuurder

INHOUD

Dossier
Vaginale mycose 04 - 09

Gezondheid
Oorzaken, diagnose en behandeling van mondgeur 10 - 13
Nierstenen 14 - 16
Atopische dermatitis
Een vaak voorkomende en niet te onderschatten aandoening 17 - 19

Welzijn
Winterdip 20 - 21

Reizen
De bergen, goed voor u? 22 - 24

Sport
Gezondheid van de senioren 24 - 25

Dieet
Hypothese over vetten op losse schroeven 26 - 29

Wedstrijd
Win 5x40€ aankoopbons 31

Vaginale mycose



Ongeveer 3 op 4 vrouwen vertonen in de loop van hun leven een vaginale schimmelinfectie. Het kan iedereen overkomen en het is dus geen schande om een Candida-vaginitis op te lopen. 5 à 8 % van de vrouwen vertoont zelfs recidiverende Candida-infecties. Er bestaan echter nog te veel misverstanden die de malaise van vele vrouwen aanwakkert.

De vaginale flora

De vagina is geen steriele holte. Net zoals op de huid, in de mondholte en in de darmen, komen er in de vagina van nature verschillende soorten bacteriën en gisten voor, genaamd de vaginale flora. Deze micro-organismen overleven in de zure omgeving van de vagina, de pH bedraagt er ongeveer 4,5. Dit is zuurder dan in de rest van ons lichaam.

Een van de bronnen van zuurheid zijn de lactobacillen en de Döderlein-bacillen, die in de vagina leven en die een suiker van de cellen van de vagina omzetten in melkzuur. Bovendien bevat het slijmvlies (of mucosa) van de vaginale cellen chloorwaterstofzuur, dat eveneens bijdraagt tot de hoge zuurtegraad van de vagina.

Omdat de vagina een holte is met een opening naar buiten, is het een perfecte plek voor microben, ook al omdat het er warm en vochtig is.
De zuurheid dient om de vagina te beschermen tegen bepaalde microben en om de bacteriële flora gezond te houden. De zuurheid houdt de kiemen op afstand, kiemen die het zure milieu niet verdragen. Ze voelen zich niet thuis in de vagina en daarom gaan ze er zich er ook niet ontwikkelen.

Wat is een candida-infectie of schimmelinfectie of mycose?

Ook Candida albicans, een gist, komt voor in de gezonde vagina, maar groeit daar maar in beperkte mate en veroorzaakt geen klachten. Tussen de verschillende soorten bacteriën en gisten bestaat een evenwicht. Wanneer dit evenwicht verstoord wordt, kan één van deze micro-organismen vrij spel krijgen, en zich snel vermenigvuldigen. Meestal ontwikkelt de vrouw dan wel klachten. Van alle vaginale kiemen, profiteert Candida het liefst van die verstoring van de natuurlijke balans in de vagina.

Wat zijn de symptomen?

De meest voorkomende klachten in geval van een Candida-infectie is overvloedige vaginale afscheiding, jeuk en/of branderig gevoel. Deze symptomen hoeven niet samen voor te komen.

De abnormale afscheiding is wit, iets brokkelig (zoals cottage-cheese) en geurloos. Soms is er een branderig en/of jeukend gevoel in de vagina. Ook de huid rond de vagina, de vulva, kan tekens van infectie vertonen: de huid kan rood zijn, kloofjes vertonen, zeker als er ook nog gekrabd wordt door de jeuk.

Seksuele betrekkingen en plassen kunnen als pijnlijk ervaren worden tijdens een actieve infectie. Maar heel vaak verloopt een mycose volledig asymptomatisch.

Wat zijn uitlokkende of bevorderende factoren?

Zoals reeds vermeld, komt Candida albicans als een normale bewoner voor in de vagina, maar groeit daar niet in grote hoeveelheden en veroorzaakt geen klachten. Zodra de vaginale flora aangetast wordt, verzwakt of verdwijnt, wordt de vagina minder zuur en is ze veel kwetsbaarder en vatbaarder voor infecties. Zo kan dan ook de Candida gaan groeien en klachten veroorzaken.

Er zijn verschillende factoren die dat evenwicht kunnen verstoren. Eén daarvan is het nemen van een antibioticum. Deze heeft als bedoeling om bepaalde micro-organismen "te doden", maar een precieze selectie van de kiemen is niet steeds mogelijk, zeker niet bij het gebruik van breed-spectra antibiotica. En zo kunnen bacteriën die meehelpen de vaginale flora in stand te houden, gedood worden waardoor de Candida de gelegenheid krijgt zich vrij te vermenigvuldigen.

Sommige vrouwen die zeep gebruiken voor hun intieme hygiëne, kunnen daardoor de zuurtegraad van hun vagina veranderen. Daardoor bevindt de Candida zich in een gunstiger milieu om zich te vermenigvuldigen. Hetzelfde geldt voor het regelmatig gebruik van desinfecterende middelen in de vagina of door het chloor in de zwembaden. Er bestaan wel tal van producten bedoeld voor de vrouwelijke intieme hygiëne die de zuurtegraad niet zouden aantasten. Maar als je vaak een schimmelinfectie oploopt, wordt toch aangeraden om ook met deze producten schaars om te springen.

Cortisone en andere medicijnen die het immuunsysteem aantasten, kunnen er ook voor zorgen dat je vaak last krijgt van een schimmelinfectie. Ook HIV-patiënten hebben er vaker klachten.

Hetzelfde geldt voor vrouwen die lijden aan diabetes, vooral als hun ziekte niet goed gecontroleerd is. De verhoging van het suikergehalte in het organisme voedt de schimmels en helpt hen zich te vermenigvuldigen.

Ook typisch is het optreden van een mycose tijdens of net na de menstruatie en tijdens de zwangerschap. Hier spelen de hormonale veranderingen





gen waarmee deze fenomenen gepaard gaan een rol in het verstoren van de zuurtegraad van de vagina en dus van de vaginale flora.

Een behandeling op basis van oestrogenen kan het glycogeengehalte in de vagina verhogen. Glycogeen is een voedingsstof voor Candida. Ook een pil die uitsluitend progesteron bevat, kan een mycose aanwakkeren door het uitdrogen van de vaginale mucosa.

Het dragen van spannende kledij en synthetische stoffen die weinig luchtdoorlatend zijn, het dragen van vochtige badpakken en inlegkruisjes (vooral met parfum) worden ook als oorzakelijke factoren aangeduid. Soms kan er geen duidelijke oorzakelijke factor aangeduid worden, vooral niet in geval van recidieven.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De huisarts, gynaecoloog of dermatoloog heeft meestal weinig moeite met het vaststellen van de mycose. Bij het onderzoek is er soms een uitgesproken roodheid van de huid thv de schaamlippen op te merken, samen met krabletsels of kloofjes. In de vagina (dat men met een speculum onderzoekt) kan men de typische "cottage-cheese" fluor vaginalis terugvinden, of soms enkel een droge, ietwat rode mucosa. In die laatste gevallen is het soms ook nodig om de aanwezigheid van Candida aan te tonen. Dat kan gebeuren door een vaginale wisser af te nemen (niet te verwarren met het baarmoederhalsuitstrijkje!) dat dan in kweek wordt gebracht en meestal na 48 uren de aanwezigheid van de gist kan aantonen. Men kan ook de wisser over een glasplaatje uitwrijven en dat onmiddellijk onder de microscoop leggen. Men ziet dan een de aanwezigheid van lange schimmeldraadjes, soms met kleine gistbolletjes. Dat zijn de Candida gisten.

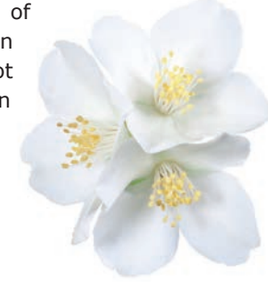
Is het besmettelijk?

Een vaginale candida-infectie is geen seksueel overdraagbare aandoening (of SOA). Vrouwen lopen geen candida infectie op van seksueel contact, de candida was bij vrouwen immers al aanwezig in de vagina. Hoewel de gist in principe van de ene op de andere persoon kan worden overgebracht is het woord 'besmetting' niet echt op zijn plaats. Het is dan ook niet nodig om partners te gaan waarschuwen of te gaan meebehandelen als er een candida infectie wordt vastgesteld. Mannen kunnen na onbeschermd contact met een vrouw met een candida vaginitis wel tijdelijk last krijgen van roodheid of schilfering van de eikel, veroorzaakt door Candida. Soms ook wat jeuk of branderigheid. Maar deze klachten gaan vanzelf weer over. Eventueel kan men er een paar dagen een antischimmel crème op smeren.

Hoe wordt het behandeld?

Een behandeling is in veel gevallen niet nodig. Ten eerste omdat een candida-infectie zonder klachten kan verlopen en de diagnose vaak een toevalsbevinding is. Ten tweede omdat het vaak vanzelf over gaat wanneer de oorzaak van de verstoring van het evenwicht is hersteld, alleszins voor milde vormen.

Voor meer ernstige vormen met vervelende en aanhoudende klachten wordt vaak overgegaan op een medicamenteuze behandeling. Deze kan bestaan uit een lokale antischimmelmiddel in de vorm van een vaginale crème of ovule. Meestal is een behandeling van 3 tot 7dagen (afhankelijk van welk medicijn) voldoende om klachtenen dus schimmelvrij te zijn.



VULVOVAGINALE MUCOSA
mucoGYNE®
Geoptimaliseerd hyaluronzuur
Vulvovaginale droogheid
Verminderde vaginale vochtproductie
Problemen met littekenvorming
NIEUW
Verpakking met
8 enkelvoudige dosissen
Voor een herwonnen comfort
Laboratoires IPRAD

Er zijn ook orale tabletten of comprimés ter beschikking in een meerdaagse of één dag schema.

Wanneer candida infecties regelmatig de kop opsteken kan het nodig zijn om gedurende enkele maanden de behandeling eens per maand te herhalen. Helaas blijkt dat het definitief oplossen van regelmatig terugkerende infecties erg moeilijk is, vooral omdat candida tot de gebruikelijke populatie micro-organismen in de vagina behoort.

Wanneer infecties keer op keer terugkomen zal uw arts U mogelijk voorstellen om verder onderzoek te doen naar mogelijke, verborgen, oorzaken zoals bijvoorbeeld diabetes. Er bestaan ook middelen die tot doel hebben om de vaginale flora te herstellen en zo de (milde) schimmelinfectie weg te krijgen. In ernstige gevallen kan dit gecombineerd worden met een anti-mycoticum. Ook in geval van recidiverende Candida of zelfs bacteriële infecties, kunnen deze middelen helpen.

Wanneer spreekt men over een recidiverende vaginale mycose?

Men spreekt van een recidiverende vaginale mycose in het geval er zich minstens 4 episodes over een tijdspanne van 1 jaar voordoen. Dit is het geval bij 5 à 8% van de vrouwen. Een minderheid van de vrouwen heeft er dus last van, maar dat heeft dan wel een grote impact op hun seksueel leven en hun levenskwaliteit.

Hoe voorkomen?

Sommige factoren die een candida-infectie kunnen uitlokken zijn niet te vermijden: denk aan het gebruik van antibiotica of andere medicijnen die uit noodzaak gegeven worden om een bepaalde ziekte te bestrijden. Er is echter een aantal adviezen die de kans op infectie zo klein mogelijk maken of de genezing van de candida-infectie kunnen bespoedigen:

- Was de vagina en de huid eromheen niet met zeep maar spoel de schaamstreek enkel af met lauw water of met een specifiek hygiëneproduct, dat zo samengesteld is dat het de juiste zuurgraad heeft voor deze gevoelige zone. Echter, in recidiverende gevallen raadt men deze producten soms af.
- Gebruik geen desinfecterende middelen in de vagina of schaamstreek, ook niet tijdens infecties. Het gaat de vaginale zuurte nog meer verstoren en verhinderen dat de vaginale flora haar evenwicht terugvindt.
- Gebruik tijdens infecties geen tampons, dit om uw slijmvlies niet te beschadigen door wrijving.
- Na een bezoek aan het zwembad, spoel u af met helder water, en hou geen nat of vochtig badpak aan.
- Zorg ervoor dat bij het vrijen het slijmvlies van de vagina niet beschadigd wordt: gebruik eventueel een glijmiddel.
- Indien je genoodzaakt bent antibiotica in te nemen en je weet dat dit bij jou een schimmelinfectie uitlokt, vraag dan aan de arts om preventief een middel tegen Candida voor te schrijven die je op het einde van de antibioticakuur toepast

Dr Nathalie **Petit**
Gynaecoloog-senoloog
Regionaal Ziekenhuis Sint-Maria



Oorzaken, diagnose en behandeling VAN MONDGEUR

Mondgeur, slechte adem, halitose, foeter ex ore; zijn verschillende benamingen voor hetzelfde euvel. Het is niet enkel een probleem met sociale impact, maar achter deze aandoening zit ook een economisch aspect. In de Verenigde Staten wordt de industrie rondom spoelmiddelen op meer dan $ 8 miljard geschat. De meeste van deze producten hebben enkel een maskerend effect!

Oorzaken

De oorzaak van mondgeur is vaak multifactorieel en kan soms met metabole onderliggende ziektes in verband gebracht worden (e.g. PKU - fenylketonurie). Het KNO-gebied speelt in ongeveer 10% van de gevallen een rol. De maag, volgens de gangbare opinie oorzaak nummer 1, is uiterst zelden de bron van het kwaad.

Mondgeur komt in 85% van de casussen uit de mond! De detectie en behandeling van het probleem ligt dan ook hoofdzakelijk in handen van tandarts-specialisten (parodontologen). 90% van de problematiek is door een adequate therapie, langdurig of definitief op te lossen.

Een moeilijker behandelbaar facet, is dat van de halitofobie: patiënten die in de veronderstelling zijn een slechte adem te hebben, maar waarbij niets detecteerbaar is. Zulke casuïstiek hoort thuis bij de psychologie en/of psychiatrie.

Mondgeur wordt veroorzaakt door mondbacteriën. Het gaat hier over de gramnegatieve anaerobe flora. Deze bacteriën liggen bovendien aan de basis van parodontitis (ontsteking van de steunweefsels rondom de tandwortels). Er is dus een aanwijsbare correlatie tussen parodontitis en mondgeur!

MONDPATHOLOGIE (85%)

Tongcoating: dit fenomeen is de hoofdoorzaak van mondgeur. Met een ruw oppervlakte van 25cm2 is de tong een ideale niche voor bacteriën. Tongschrapen of tongborstelen is dus een normaal facet van dagelijkse mondhygiëne.
Ochtendgeur: deze is bij iedereen in meer of mindere mate aanwezig door de verminderde speekselproductie gedurende de nacht. Zodra er gepoetst/geschraapt wordt is het probleem verdwenen.
Odontogene halitose: hier spelen slechte mondhygiëne (e.g. geen dagelijkse interdentale en/of tong reiniging), cariës, vuile prothesen, maar vooral gingivitis en parodontitis, een rol.
Xerostomie: droge mond lijdt tot meer plaque op de tanden en de tong! Ook kunnen de geuren makkelijker ontsnappen door het ontbreken van een bedekkende vloeistoffilm.
Andere mondproblemen: stomatitis, orale neoplasieën, extractiewonden, pericoronitis of peri-implantitis.



NKO (10%)

Mond: acute tonsillitis is hier belangrijk. De aanwezigheid van tonsillolieten kan voor slechte adem zorgen. Vandaar dat het zelf "uitduwen" van de tonsillen een merkbaar resultaat geeft.
Neus : postnasale drip kan de achterkant van de tong extra "contamineren". Ook vreemde voorwerpen in de neus of atrofische rhinitis hebben een impact.
Sinusitis : in gevallen van chronische sinusitis klagen 50-70% van de patiënten van een slechte adem.
Longziekten: bronchiëctasiën of longabcessen kunnen een ademgeur tot gevolg hebben.

GASTRO-INTESTINALE ZIEKTEN

Slokdarm: zeer zelden de oorzaak. Een Zenkers' divertikel kan een rol spelen.
Maag: in minder dan 0,5% is de maag verantwoordelijk voor mondgeur. Dit blijft een hardnekkig misverstand!

METABOLE ZIEKTEN

Hierbij horen aandoeningen die een specifieke geur kunnen geven: nierfalen, lever cirrose of diabetes mellitus. Denk ook aan verminderde leverfunctie (foetor hepaticus), tyrosinemy of de ziekte van Lignac.

MEDICATIE

Het gaat hier om bifosfonaten en medicijnen die een droge mond veroorzaken.

Detectie

Er bestaan 3 manieren om de intensiteit van de mondgeur te bepalen:

ORGANOLEPTISCH METEN

In mondgeur zitten meer dan 150 verschillende "luchtjes". Deze met de neus onderscheiden is onmogelijk. Wel kan een geoefende neus een score kleven op de intensiteit van de geur. Deze manier van onderzoek wordt als de "golden standard" gezien. Aan verschillende geurstalen wordt een score toegekend van 0 (geen geur) tot 5 (extreem sterke geur).

Als stalen worden meestal geselecteerd:

- **open mond**: ruiken op 10cm afstand van een open mond (ook i.c.m. praten);
- **speeksel**: opgedroogd speeksel op de huid;
- **tongbeslag**: dorsale plaque wordt besnuffeld;
- **floss-test**: ruiken aan gebruikte floss;
- **neus**: ruiken aan uitgeademde lucht uit neus;
- **prothese**: bepaling geurintensiteit van prothesen.

De patiënten krijgen vooraf strikte richtlijnen: zo mag er niet gepoetst/gespoeld worden voor het consult en de avond voordien worden geen uien of knoflook gegeten!

Oorzaken, diagnose en behandeling van mondgeur

DRAAGBARE GASMETERS

Er zijn 2 apparaten hiertoe op de markt: de Halimeter® en de Oral Chroma®. Beide toestellen bepalen de zwavelgassen uit een staal ademlucht. De Halimeter® geeft enkel een idee over de totale hoeveelheid zwaveldeeltjes per biljoen deeltjes lucht (ppb's: parts per billion). De Oral Chroma® geeft een beeld van de hoeveelheid deeltjes H2S, Ch3SH en (CH3)2SH per biljoen deeltjes ademlucht, en is dus veel preciezer.

GASCHROMATOGRAFIE

Deze methode wordt enkel gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Hiermee kunnen uiterst precies alle componenten van de adem geanalyseerd worden. Deze methode is omslachtig, duur en behoeft getraind personeel.



Behandeling

ORALE OORZAKEN

De oorzaak staat in verband met (mond) bacteriën, dus is de therapie erop gericht om de hoeveelheid micro-organismen te reduceren.

Mechanische reductie: hierbij is het verwijderen van de tongcoating prioriteit, zowel bij de behandeling in de praktijk als door de dagelijkse tongreiniging met een schraper/borstel.

Indien er sprake is van gingivitis/parodontitis dient er parodontale therapie ingesteld te worden (volledige monddesinfectie). Hierbij staat een optimale mondhygiëne voorop!

Chemische reductie: spoelmiddelen kunnen door hun antibacteriële werking helpen om mondgeur te onderdrukken. De oorzaak van het probleem wordt hiermee niet bestreden.

Als belangrijkste producten zijn er: chloorhexidine (0,2%); tricolsan; aminefluoride en tinfluoride; H2O2. Tandpasta's met zink of triclosan geven ook een reducerend effect op mondgeur.

Maskering: alle andere spoelmiddeltjes, sprays, zuigtabletten of kauwgum geven een kortstondige camouflage.

KNO

Verwijzing naar een KNO-arts! In geval van acute sinusitis wordt een breedspectrum penicilline voorgeschreven. Bij chronische tonsillitis is de verwijdering van de amandelen een optie. Voor-en nadelen moeten hier afgewogen worden. Indien er sprake is van tonsillolieten is een instructie voor het zelf verwijderen hiervan, zinvol.

GASTRO-INTESTINOLOGIE, HEPATOLOGIE EN ENDOCRINOLOGIE

Voor diagnose en behandeling wordt de patiënt doorverwezen naar de betreffende specialist.

PSYCHOLOGISCHE PROBLEMATIEK

De mens is niet in staat zijn/haar eigen mondgeur te detecteren.

Halitophobie : dit is de angst om slechte adem te hebben die door anderen wordt waargenomen. 0,5-1% van de volwassen vindt dat dit probleem hun sociaal leven beinvloed. Ondanks behandelingen en instructies, blijft de gedachte spelen bij de "patient" waardoor er van kliniek tot kliniek en van specialist tot specialist gehopt wordt.

Olyfactory reference syndrome (ORS): psychische aandoening gekenmerkt door obsessie voor eigen lichaamsgeuren.

Besluit

Halitose is een fenomeen waarmee ongeveer 25% van de bevolking geconfronteerd wordt. Intra-orale oorzaken zijn de grootste bron van de dit probleem. Niet-orale oorzaken komen vrij zelden voor, maar kunnen wijzen in de richting van een onderliggende systemische ziekte.

Hoofdoorzaak is een slechte mondhygiëne in combinatie met gingivitis en/of parodontitis; vaak samen met een dik tongbeslag.

Belangrijk is om het taboe bespreekbaar te maken. Veelal wordt er niets gezegd omdat men het niet durft. Hierdoor kunnen grote sociale/relationele problemen ontstaan.

Dr Curd ML **Bollen**
DDS, PhD, MSc

REFERENTIES

Op verzoek te bekomen bij de auteur.

VERWIJZINGEN

Patiënten kunnen zich bij ons aanmelden voor het mondgeurspreekuur. Hierna wordt hen een uitgebreide vragenlijst toegezonden. Door het Europese arrest Decker & Kohl, is de terugbetaling door het eigen ziekenfonds voor alle Europeanen voorzien.

GEGEVENS
Mondcentrum dr. Bollen
Eyckholtstraat 1
6116 BR Roosteren
Nederland
T: 0032-46-4495595
M: info@parimplant.com
Web : www.parimplant.com

NIERSTENEN

Wat zijn nierstenen?

Nierstenen zijn vaste mineralen die zich in de urinewegen vormen. De wetenschappelijke term hiervoor is 'lithiase', van het Griekse woord voor steen: 'lithos'.

Aanvankelijk zijn het microscopisch kleine kristallen, die een omvang van verschillende centimeters kunnen bereiken. De meeste stenen zijn echter slechts enkele millimeters groot (gemiddeld 4 millimeter) als ze worden ontdekt en uitgescheiden. Ondanks hun geringe omvang kunnen ze toch de normale werking van de urinewegen verstoren.

Stenen vormen zich meestal in de nieren, waar ze een tijdje kunnen blijven. Als er een koliek optreedt, komen ze in de urineleiders terecht, waarlangs de urine naar de blaas vloeit, en belanden uiteindelijk in de urinebuis en worden samen met de urine uitgescheiden. Zolang ze niet te groot zijn, is uitscheiding via natuurlijke weg mogelijk.

Wat zijn de symptomen?

De kanaaltjes waarlangs de urine vloeit zijn heel dun (tussen 4 en 7 mm). Als een lithiase erin gekneld raakt, veroorzaakt dat een bijzonder scherpe pijn in de onderrug, de zogenaamde 'nierkoliek'. Die typische pijn, een 'migrerende pijn' genoemd, schijnt de ergste te zijn die een man kan ervaren (bij de vrouw wordt enkel barenspijn als pijnlijker beschouwd). Bovendien kunnen ook plasmoeilijkheden optreden. Verder zijn misselijkheid en braken vermeld, en ook koorts als er een gelijktijdige urine-infectie is. Ten slotte kan de steen bloedingen in de urineleider veroorzaken, waardoor er bloed te zien is in de urine (dan spreken we van hematurie). Precies die symptomen laten vermoeden dat er sprake is van lithiase bij de patiënt. Eerder is er geen andere aanwijzing die aan steenvorming doet denken.

Behandeling en complicaties

Bij dergelijke symptomen is het belangrijk om snel naar de spoedafdeling te gaan voor een optimale behandeling. De arts zal dan eerst de diagnose bevestigen met behulp van medische beeldvormingapparatuur (scanner) en een aantal laboratoriumonderzoeken, onder andere een bloed- en urineonderzoek.



Als duidelijk blijkt dat er een klein steentje zit, zonder verdere complicaties, is het beter om te proberen de steen via natuurlijke weg uit te scheiden. Als hij echter te groot is of de urinewegen blokkeert, moet een chirurgische ingreep worden overwogen. Dat is een spoedgeval, maar er is een basisbehandeling nodig om herhaald optreden en complicaties te voorkomen bij risicopatienten. Die behandeling bestaat meestal uit overvloedig en regelmatig vocht opnemen, een door een diëtist opgesteld dieet volgen en soms ook geneesmiddelen nemen.

Een niersteen die niet wordt behandeld, kan ontsteken en pyelonefritis veroorzaken of de nier dusdanig beschadigen dat er nierinsufficiëntie optreedt. Gelukkig gaat het in de meeste gevallen niet om een levensbedreigende situatie.

Wie behoort tot de risicogroep?

Dit is een bijzonder vaak voorkomende aandoening: één persoon op tien krijgt op een bepaald moment in zijn leven wel eens last van lithiase. Het kan dus eigenlijk iedereen overkomen. Niettemin kunnen verschillende factoren het risico op lithiase verhogen. Eerst en vooral treft de aandoening twee keer zo veel mannen als vrouwen. Verder neemt het risico toe met de leeftijd, met een piek rond 50-60 jaar. Afwijkingen aan de urinewegen of de nieren, zoals cysten, zijn risicoverhogende factoren. En ten slotte bevorderen bepaalde aandoeningen, zoals diabetes, goedaardige prostaathypertrofie, urineweginfecties of de ziekte van Crohn, de vorming van bepaalde types stenen, net zoals bepaalde erfelijke aandoeningen (bijvoorbeeld primaire hyperoxalurie). Ook voedingsgewoonten en vochtinname zijn van belangrijke invloed bij het ontstaan van nierstenen, zoals we verderop bespreken.

Zijn alle nierstenen gelijk?

Urine bevat van nature verschillende stoffen die normaliter geen problemen veroorzaken. Soms vormen die stoffen echter kristallen, namelijk als de concentratie in de urine te hoog wordt. Die verschillende kristallen kunnen verder groeien en een niersteen vormen. We zien vooral calciumoxalaat-, calciumfosfaat- of urinezuurstenen, maar ook andere, minder frequente bestanddelen kunnen een niersteen vormen.

Een aantal van die verschillende bestanddelen ontstaan als gevolg van zeer specifieke aandoeningen. Zo komt een zeldzamer bestanddeel, cystine, enkel voor bij mensen die lijden aan een bepaalde erfelijke aandoening: aangeboren cystinurie. Obesitas en diabetes verhogen het risico op oxalaat- of urinezuurstenen. Calciumfosfaatstenen zijn dan weer vaak het gevolg van urineweginfecties.

Niet alle nierstenen zijn dus gelijk en daarom krijgen patiënten ook een andere behandeling. Door de samenstelling van een steen te onderzoeken, kunnen we de precieze oorzaak ervan bepalen. Dankzij een snelle diagnose van steenvorming is het mogelijk de patiënt een aangepaste behandeling te geven en herhaald optreden en eventuele daaruit volgende nieraandoeningen (nierinsufficiëntie) te voorkomen. Daarom is het van cruciaal belang om een opgevangen steen (operatief of door uw urine te filteren) naar een gespecialiseerd ziekenhuislaboratorium te sturen.

Jammer genoeg bewaren veel patiënten hem liever als aandenken, alsof het om een edelsteen gaat!

Is het mogelijk om nierstenen te voorkomen?

Vergeet niet dat iemand die al een niersteen had, één kans op twee heeft om er later in zijn leven nog een te krijgen. Daarom zijn preventieve maatregelen essentieel om herhaald optreden te voorkomen. Deze aanbevelingen zijn overigens ook nuttig voor wie nog nooit nierstenen heeft gehad.

De eerste aanbeveling, en meteen ook de belangrijkste, is **voldoende vocht innemen door idealiter meer dan anderhalve liter water per dag te drinken.** Zo kan een te hoog gehalte van de bestanddelen van de stenen in de urine gewoon verdund en gemakkelijker worden uitgescheiden.

Voedingsgewoonten spelen eveneens een rol. Overmatig gebruik van vlees of charcuterie verhoogt het gehalte aan urinezuur en calcium in de urine, twee hoofdbestanddelen van lithiase. Ook te vette voeding verhoogt het gehalte aan oxalaat, een ander bestanddeel van de stenen, in de urine. Chocolade, spinazie, rabarber, zuring en stervruchten bevatten eveneens veel oxalaat. Eet er dus niet te veel van.

Tenslotte **is te veel zout te vermijden.**

Kortom, een gezonde voeding is de beste manier om nierstenen te voorkomen.

HOOFDPUNTEN

- Eén persoon op tien krijgt nierstenen en 50% van de patiënten krijgt er binnen vijf jaar opnieuw last van.
- De belangrijkste symptomen zijn: een bijzonder felle pijn in de zij, moeilijkheden om te plassen of bloed in de urine.
- Bij dergelijke symptomen moet u meteen naar de spoedafdeling gaan voor een optimale behandeling.
- Vang de steen op en geef hem aan de arts voor onderzoek in een gespecialiseerd laboratorium. Dat is beter dan hem thuis te bewaren.
- Er zijn verschillende soorten stenen, die elk bij een andere aandoening horen waarvoor een aangepaste behandeling bestaat.
- Vochtinname is cruciaal om lithiase te voorkomen: drink minstens anderhalve liter water per dag!
- Eet gezond, overdrijf niet met vette voedingsmiddelen, vlees en zout.

Vincent **Castiglione**, Romy **Gadisseur** en Etienne **Cavalier**
Laboratorium voor urinaire kristallografie
Afdeling medische chemie
Universitair ziekenhuis van Luik,
Domaine du Sart-Tilman
Luik, België.





ATOPISCHE DERMATITIS

Een vaak voorkomende en niet te onderschatten aandoening

Atopische dermatitis (AD) of atopisch eczeem, of ook nog constitutioneel eczeem, is een ontstekingsziekte van de huid die jeuk veroorzaakt, meestal herhaald optreedt, een multifactoriële oorzaak heeft en samengaat met atopie. Die overgevoeligheidsreacties wijzen op verschillende allergene omgevingsfactoren, met verschillende klinische symptomen als gevolg, zoals atopische dermatitis, maar ook astma en allergische rinitis. Atopische dermatitis is een chronische aandoening en komt zowel bij volwassenen als bij kinderen zeer vaak voor. Ze treft 6 tot 16% van de Europese bevolking.

KLINIEK

Atopische dermatitis is een huidaandoening die gepaard gaat met roodheid, blaasjes en jeuk en die vooral kinderen treft (2 tot 5% van de kinderen onder vijf jaar). De aandoening evolueert vaak met vlagen, met perioden van aanvallen en van herstel. Vooral seizoensgebonden aanvallen komen voor, meestal in de herfst en de winter.

Bij atopische dermatitis spelen erfelijke factoren een rol, maar die verklaren niet volledig waarom de prevalentie de laatste decennia dermate gestegen is. Ook omgevingsfactoren zouden een belangrijke rol spelen. De atopische symptomen lopen sterk uiteen en verschillende organen kunnen aangetast zijn (huid, neusslijmvlies, bindvlies, bronchiën).

DIAGNOSE

Voor de diagnose zijn minstens drie hoofdcriteria en minstens drie bijkomstige criteria nodig. Geen enkel van die symptomen zijn specifiek voor atopische dermatitis; het is de combinatie die de diagnose bepaalt.

De hoofdcriteria zijn onder andere: jeuk, de topografie en de suggestieve aspecten van de letsels, het chronische karakter en persoonlijke en familiale antecedenten van atopie.
De bijkomstige criteria zijn onder andere: start op jonge leeftijd, xerose, ichthyosis vulgaris (en daarbij horend keratosis pilaris) en een neiging tot huidinfecties.

Jeuk is dus een wezenlijk symptoom, dat vaak vanaf de eerste maanden slaapstoornissen veroorzaakt. Krabben leidt tot talrijke schaafwonden en kan zeer vroeg optreden: vanaf de leeftijd van twee tot drie maanden kan dat zich uiten in wrijfbewegingen en onrustig zijn.

Voor de leeftijd van twee jaar tast dermatitis vooral de convexe zones van de ledematen en het gezicht aan. Meestal zijn letsels bij kinderen onder twee jaar slecht omlijnd, nattend en gevolgd door korstjes.

Bij kinderen ouder dan twee jaar tast atopische dermatitis doorgaans de huidplooien (ellebogen en knieholtes) aan. Ze treedt symmetrisch op. De klassieke 'voorkeurslocaties' zijn handen, enkels, tepels, oorlellen, enz. Bij jongeren en volwassenen kan atopische dermatitis blijven bestaan, vaak in een bijzonder ernstige vorm: erytrodermie of prurigo met lichenificatie.

In de meeste gevallen neemt atopische dermatitis progressief af tijdens de kindertijd. De aandoening kan echter opnieuw optreden tijdens de adolescentie of de jongvolwassenheid.

BEHANDELING

Preventie betreft meestal aanbevelingen in verband met de omgeving: passief roken lijkt een verzwarende factor. Het belang van zo veel mogelijk aeroallergenen uit te schakelen is omstreden in verband met de behandeling van atopische dermatitis (terwijl dat essentieel is bij de preventie van astma).

Tot op heden is de behandeling van atopische dermatitis uitsluitend symptomatisch. Hoewel de behandelingen de symptomen onderdrukken, blijft de ziekte latent aanwezig en zal ze vaak vroeg of laat opnieuw de kop opsteken.



Conventionele behandelingen van atopische dermatitis moeten veelzijdig zijn. Afhankelijk van de gevallen zijn wijzigingen aan de omgeving, de levensstijl en het gedrag nodig. Kleding, lichaamshygiëne, wasmiddelen, klimaat en omgeving en in bepaalde gevallen de voeding dienen te worden aangepast.

DE VERSCHILLENDE BEHANDELINGEN DIENEN OM:

- **droge huid tegen te gaan met weekmakende producten.** Dat is een voortdurende en noodzakelijke strijd, ook buiten de aanvallen;
- **superinfecties te beheersen.** Het is nodig superinfectie van de letsels van atopische dermatitis te voorkomen. Daarom is een zorgvuldige reiniging van de huid onontbeerlijk om korstjes te verwijderen en zo het huidoppervlak te desinfecteren;
- **ontsteking tegen te gaan** met dermocorticoïden, die de basisbehandeling voor ontstekingen vormen.

HYGIENISCHE MAATREGELEN EN BIJZONDERE VOORZORGSMAATREGELEN

Krabben, transpiratie en elke agressie van de reeds verzwakte huid zijn te vermijden. Ook alle allergiebronnen dienen zo veel mogelijk vermeden te worden, maar de patiënt moet ze ook niet overal denken te zien.

KLEDING : wol irriteert de huid en kan de vele kleine wondjes als gevolg van eczeem verergeren. Synthetische stoffen nemen geen transpiratievocht op en werken dus verweking in de hand. Daarom zijn wol en perlon (synthetisch) uit den boze en zijn katoen en in de meeste gevallen ook zijde aanbevolen. Losse kleding die geen transpiratie veroorzaakt, geniet de voorkeur (regenjassen zijn te vermijden).
Bij eczeem aan de voeten zijn warmte en vuil, en dus ook transpiratie, te vermijden. Lage schoenen en sandalen zijn beter dan hoge en omhullende schoenen, zoals laarzen (in gummi of leder). Ook vilten of gevoerde pantoffels zijn niet aangeraden.

LICHAAMSHYGIENE : naargelang de graad van aantasting van de huid zijn netheid en huidverzorging belangrijk. Om infectie van de krabletsels te voorkomen, moeten de nagels kort en proper zijn. Een kort kapsel laat de huid beter ademen. Vermijd allergene producten op de huid van het kind, zoals crèmes die niet aangeraden zijn door de arts (vooral als ze perubalsem of neomycine bevatten) en fantasiejuwelen die nikkel bevatten.

WASMIDDELEN : resten van wasmiddel kunnen de huid irriteren, vooral op de romp. Een vloeibaar wasmiddel (Marseillezeep, liefst zonder parfum) geniet de voorkeur, zonder te overdoseren, met een lang spoelprogramma met zuiver water. Tijdens het pollenseizoen mag de was niet buiten drogen.

KLIMAAT EN OMGEVING : de verwarming mag niet te hoog staan: de kamertemperatuur mag niet hoger liggen dan 19°C, en ook een te droog klimaat moet worden vermeden. Zowel in de zomer als in de winter is verluchten noodzakelijk. Bij koud en droog weer moet de huid vaker worden ingesmeerd. De zon heeft vaak een positief effect op eczeem. Bijgevolg is het aanbevolen de huid progressief bloot te stellen aan de zon, met voortzetting van de gebruikelijke verzorging en gebruik van een zonnecrème die past bij het huidtype.
Zwemmen in een zwembad of in zee is perfect mogelijk als de patiënt geen ernsitge aanval doormaakt. Voor het baden moet de huid worden ingevet en na het baden moet het kind worden afgespoeld met zoet water (irritatie door chloorhoudende ontsmettingsmiddelen en zout water) en moet de huid opnieuw worden ingevet. Ook al is het risico op astma of allergische rinitis het grootst bij een atopische patiënt die ouder is dan twee jaar, is het toch goed om vroeg eenvoudige maatregelen aan te raden om contact met ademhalingsallergenen (mijten, huisdieren, wollen tapijten, donzen hoofdkussen, pluchen knuffel, passief roken, enz.) te vermijden.



VOEDING : Het is bekend dat voedingsallergie bij genetische voorbestemming urticaria en in bepaalde gevallen ook atopische dermatitis kan veroorzaken. Noch tijdens de zwangerschap, noch in de meeste gevallen tijdens de borstvoeding is het aangeraden dat de vrouw een speciaal dieet volgt om atopische dermatitis bij het kind te voorkomen. Het kind moet wel zo lang mogelijk borstvoeding krijgen, idealiter tot minstens zes maanden. Voor de meeste zuigelingen en kleine kinderen is een systematisch dieet niet aangeraden. Dat moet dan ook pas worden ingesteld als het verband tussen het voedingsmiddel en de eczeemaanval bewezen is. Bepaalde voedingsstoffen uit het voedingspatroon weren, kan immers voedingstekorten bij het kind in volle ontwikkeling teweegbrengen.

VACCINATIE : vaccinaties zijn geenszins gecontra-indiceerd. Ze moeten echter gebeuren als er geen aanval is, op een gave huid.

SPORT : doorgaans geldt er geen beperking voor sportbeoefening. Als transpireren een aanval uitlokt, is een progressieve aanpassing van de inspanningen aangeraden.

Prof. **D. Tennstedt**
Afdeling dermatologie
Cliniques Universitaires St.Luc
Brussel

WINTERDIP



De seizoensafhankelijke depressie of SAD is een soort depressie die te maken lijkt te hebben met de hoeveelheid licht waaraan iemand is blootgesteld. Het is eigenlijk een extreme vorm van de 'winterdip', want voor de meeste patiënten verergert de aandoening in de herfst of de winter. Sommige mensen krijgen ook last van de symptomen aan het einde van de lente of het begin van de zomer.

Elk jaar, als de dagen korter worden en de temperatuur daalt, krijgt naar schatting 2 tot 3% van de bevolking te kampen met SAD. Ongeveer 15% vertoont mildere symptomen die we 'winterdip' noemen.

Vrouwen hebben er vaker last van dan mannen en meestal begint de aandoening rond de leeftijd van twintig jaar. Ouderen lopen minder risico dan anderen. Ook kinderen kunnen SAD krijgen, hoewel dit minder vaak voorkomt.

Oorzaken

Wat SAD veroorzaakt, is niet bekend, maar aangenomen wordt dat een gedaalde blootstelling aan zonlicht de oorzaak zou zijn. SAD zou verband kunnen houden met de biologische klok van het lichaam die de temperatuur en de hormonale afscheiding regelt.

SAD heeft misschien ook te maken met het gehalte aan melatonine in het lichaam. Dat is een hormoon dat de pijnappelklier afscheidt. De zenuwcentra in de hersenen die het dagelijkse ritme en humeur controleren, worden gestimuleerd door de hoeveelheid licht dat op de ogen valt. 's Nachts vallen we in slaap door de melatonine die de pijnappelklier aanmaakt. 's Morgens stopt de aanmaak van melatonine door het felle zonlicht. Tijdens de donkere winterdagen is er niet genoeg licht om dit ontwakingsproces op gang te brengen en sommige mensen komen daarom maar heel moeilijk hun bed uit.

Bovendien zijn de winterdagen donker en absorberen de ogen minder licht tijdens de dag, waardoor sommige mensen zich 'down' voelen.

Ook de geografische ligging schijnt mee te spelen. SAD komt meer voor bij mensen die in noordelijke contreien wonen en bij wie het zonnige zuiden inruilde voor het noorden.

We kunnen allemaal last krijgen van SAD, ook als we niet depressief van aard zijn. Iemand die echter al eerder een depressie doormaakte en in een noordelijk klimaat woont, loopt eventueel meer kans om de aandoening te krijgen.

Symptomen en complicaties

SAD treedt op tijdens de laatste herfstmaanden en tijdens de winter, meestal tussen oktober en april. Enkele symptomen van deze aandoening zijn:

- lethargie en vermoeidheid (een laag energiepeil);
- afzondering van vrienden en familie;
- gebrek aan concentratievermogen;
- droefheid, angst en wanhoop;
- verandering van smaak en zin in zoetigheid en zetmeelhoudende voedingsmiddelen;
- gewichtstoename;
- hoofdpijn;
- prikkelbaarheid;
- langere slaaptijd.

Bij kinderen zijn de symptomen onder andere prikkelbaarheid, leerproblemen en moeilijk uit bed komen.

Sommige mensen, vooral als ze in de zomer SAD krijgen, kunnen een aantal tegenovergestelde symptomen vertonen, zoals verlies aan eetlust, gewichtsverlies en slapeloosheid.

Behandeling en preventie

Artsen kunnen SAD op verschillende manieren behandelen. Meestal kiezen ze voor een lichtbehandeling, lichaamsbeweging en een goed dieet, in de zwaarste en duidelijkste gevallen gecombineerd met antidepressiva.

Dankzij dagelijkse fototherapie (onder toezicht van een deskundige) met blootstelling aan een specifiek soort licht (hoogfrequent wit licht) kan SAD soms bijzonder snel verdwijnen. Fototherapie wordt toegediend via een 'lichtscherm'. Deze lichtbehandeling duurt enkele uren per dag waarbij de patiënt mag lezen, maar niet mag slapen.

De symptomen zouden na enkele dagen moeten verminderen, maar ze kunnen weer de kop opsteken als de behandeling is stopgezet. Fototherapie moet altijd onder dokterstoezicht gebeuren omdat ze gecontra-indiceerd is voor bepaalde personen.

Lichaamsbeweging is heel nuttig, vooral als ze zuurstof geeft en in het licht gebeurt, zoals buiten wandelen op een mooie winterdag of oefeningen uitvoeren op een loopband voor een lichtscherm. Omdat veel mensen met SAD aankomen, is een gezond dieet dat arm is aan vetten belangrijk om gewichtstoename tegen te gaan.

Spreek erover met uw arts of apotheker!

Jean Christophe **Bazin**

DE BERGEN, GOED VOOR U?

Tja, het is alweer winter en dus tijd om te genieten van een weldoende vakantie in de bergen. Een weekje wintersport is goed voor lichaam en geest. We nemen de proef op de som!

LICHT

In om het even welk skioord kan het weer snel omslaan, dat is bekend. Wat minder mensen weten, is dat ondanks de buien, door de hoogte de lichtintensiteit in de bergen groter is. Zonnestralen helpen ons lichaam om vitamine D op te nemen. Daarmee kunnen we dan weer onze afweer verhogen, maar ook de zogenaamde 'winterdip' tegengaan. Maar let toch op: door de hoogte is de zon sterker in de bergen. Bescherm uw huid dus goed voordat u de zon ingaat.

ZUURSTOF

De hoge zuiverheid van de zuurstof is geen fabeltje. En die zorgt voor een duurzaam effect. In de bergen is de lucht immers droger. Hoe hoger we klimmen, hoe minder zuurstof er in de lucht zit en het mag verwonderlijk lijken, maar dat is net uitstekend voor ons organisme! Omdat er minder zuurstof beschikbaar is, compenseert het lichaam door het hematocrietgehalte te laten stijgen: het aantal rode bloedcellen neemt toe en heeft een dopingeffect. Bovendien kunnen mijten, die allergieën en ademhalingsmoeilijkheden veroorzaken, er zich minder goed ontwikkelen dan in de stad. Op 1.000 meter hoogte zijn er naar schatting 50% minder en op meer dan 1.500 meter zijn ze bijna volledig verdwenen. Adem dus maar diep in en het effect op het lichaam zal nog enkele weken merkbaar zijn. Toch willen we waarschuwen: de bergen zijn niet voor iedereen, zoals voor baby's en astmapatiënten, even weldoend. Vraag raad aan uw arts of apotheker voor u de bergen intrekt.

SPORT

De bergen zijn ideaal om verschillende sporten te beoefenen: skiën, sneeuwschoenwandelen, voettochten maken, enz. Grote en minder grote sportievelingen kunnen zich uitleven op sneeuwvakantie. De meeste activiteiten verstevigen de spieren, verbeteren de werking van hart en longen en doen opgeslagen vet en suikers verbranden. Bovendien moet het organisme door de koude nog meer zijn best doen om op temperatuur te blijven!

ONTSPANNING

Vakantie in de bergen is ook ideaal om de dagelijkse rompslomp even te vergeten en te ontspannen in één van de talrijke kuuroorden. Skioorden beschikken vaak over een uitgebreid aanbod aan spa's en andere wellnesscentra. U vindt zeker de plek van uw dromen om u te laten vertroetelen én verzorgen. Want op vakantie mag u lekker nietsdoen zonder zich schuldig te voelen!

REISAPOTHEEK...

Behalve uw gebruikelijke producten, moet uw reisapotheek ook producten bevatten die aangepast zijn aan het soort vakantie ... Om op wintersport barstjes, kloven, blauwe plekken en zonnebrand te voorkomen, neemt u dit het best mee

- Zonnecrème die beschermt tegen uva- en uvb-stralen (SPF +50);
- Lippenbalsem in stickvorm;
- Handcrème;
- Balsem om blauwe plekken te verzachten na een val.

VALMOREL – FRANKRIJK: LUXE EN WELZIJN TUSSEN DENNENBOMEN EN SKIPISTES



Een charmant skioord op een uitzonderlijke locatie: een dorp op 1.460 meter hoogte met een fantastisch uitzicht op de ongerepte natuur …

Na een intens dagje skiën of sneeuwschoenwandelen staat bij Club Med de tijd stil in Club Med Spa by CARITA, een waar zenparadijs van bijna 600 vierkante meter dat gewijd is aan de 'Haute Beauté' voor gezicht en lichaam. Het dorp beschikt ook over een verwarmd binnenzwembad en een hamam, een vochtig stoombad dat het lichaam zuivert van alle afvalstoffen en waarin u helemaal kunt ontspannen en zich goed voelen.

Neem snel contact op met uw TRAVEX-reisbureau om het skioord van uw dromen te vinden.

KAAPVERDIË, NAAR DE ZON?

Februari is ook het uitgelezen moment om uw voorjaarsvakantie te boeken. Waarom zou u het wintergrijs niet even ontvluchten en een tropische vakantie beleven zonder naar de andere kant van de wereldbol te moeten vliegen? Bijvoorbeeld op de Kaapverdische Eilanden aan de West-Afrikaanse kust, op maar zes uur vliegen van Brussel. Zon verzekerd!

Dit 'Petit Pays' ligt langs de Senegalese kust en is onafhankelijk sinds 1975. In Kaapverdië blijven de Portugese tradities nog altijd levendig en met zijn ligging op het kruispunt van Europa en Afrika biedt dit land een bijzonder rijke mix van rassen en culturen. Voor zeilers op weg naar de Antillen of Brazilië is Kaapverdië een verplichte stop en elk eiland verdient een reis op zich, naar verlaten stranden, vulkanen en koloniale steden in weelderige valleien.

De zon schijnt het hele jaar door op de Kaapverdische archipel, en dat is waarschijnlijk waarom de bewoners er zo gastvrij en vriendelijk zijn ... De Kaapverdische eilanden zijn het nirwana voor wie houdt van watersport, natuur en zon. Liefhebbers van 'dolce far niente', trekkers, sportvissers, duikers of windsurfen kitesurffananten, spoed u naar deze bestemming vol subtiele en afwisselende charme.



CLUBHOTEL RIU KARAMBOA: HET BETOVERENDE VULKAANLANDSCHAP VAN BOA VISTA



Dit ClubHotel ligt aan een uitgestrekt wit zandstrand bij kristalhelder water en biedt misschien wel het mooiste uitzicht van de streek, vooral door het duinlandschap langs de kust. Dankzij het enorme zwembad, de jacuzzi, de sauna en het wellnesscentrum Renova Spa kan uw vakantie niet meer stuk.

Hotel Morabeza: authenticiteit op Ilha do Sal. Dit hotel was het eerste op Santa Maria en ademt de geschiedenis van het dorp en van het magische eiland Sal uit. Bovendien staat Morabeza op Kaapverdië gelijk met kwaliteit van de infrastructuur en diensten, meer bepaald van het eten en de tochtjes op zee die het duikcentrum organiseert.

REISAPOTHEEK...

Vergeet ook hier niet uw reisapotheek aan te passen aan het klimaat met:

- Een zonnecrème met hoge beschermingsfactor.
- Aftersun.
- Een muggenwerend middel.
- Een product om drinkwater te ontsmetten.
- Een middel tegen diarree.

Neem contact op met uw TRAVEX-reisbureau voor meer inlichtingen.

Barbara **Philippart**
TRAVEX VOYAGES
02 537 11 00
www.travex-travel.be

VEILIG SPORTEN

DE JUISTE, AANGEPASTE SPORT KIEZEN

Wie wat ouder wordt, kan beter wat voorzichtiger te werk gaan en zich niet halsoverkop op een sport storten.

Voor we daar verder op ingaan, is wat uitleg op zijn plaats, want sporten is uiteraard gezond, maar voorzichtigheid is toch geboden: de fysieke inspanning moet wat minder intens zijn en er is meer tijd nodig om te recupereren.

We mogen niet vergeten dat naarmate we ouder worden de spierkracht afneemt, net als het ademhalingsvermogen en de botmassa. De aders beginnen stilaan te verharden, de gewrichten worden minder soepel. Resultaat: ouderdomskwalen steken de kop op, zoals hoge bloeddruk, botontkalking, suikerziekte, hartaandoeningen en gewrichtsproblemen. De meeste van die aandoeningen hebben baat bij beweging, want sport versterkt de botten, beschermt de ademhaling en het spierkapitaal, doet de bloeddruk dalen, houdt het gewicht op peil, verbetert de mentale ingesteldheid en - last but not least - bevordert sociaal contact en voorkomt zo isolement.

Uiteraard kan lichaamsbeweging een hobby zijn, maar het kan ook een therapeutisch doel hebben.

Vanaf vijftig jaar beginnen veel mensen te sporten of nemen ze hun oude sport weer op. En dat is een prima idee! Hoewel dat essentieel is om goed ouder te worden, moet de sport toch aangepast zijn aan uw fysieke conditie.

GEZONDHEID VAN DE SENIOREN

• Welke sport is goed, vooral als u wat ouder wordt?
Als we ouder worden, raken we wat sneller buiten adem, komen er enkele kilootjes bij en worden we stijver. Daarom is het goed om te werken aan het uithoudingsvermogen en de soepelheid. Wandelen, fietsen en zwemmen zijn uitstekend voor het hart en om soepel te blijven zijn tai chi, yoga en aquagym prima keuzes.

• Aan wie raad vragen als u vanaf vijftig jaar (opnieuw) wilt gaan sporten?
Het is belangrijk bij de huisarts langs te gaan om te controleren of de wat oudere patiënt fit genoeg is voor een bepaalde sport.

In elk geval moet er een klinisch onderzoek gebeuren om de cardiovasculaire toestand van de patiënt te beoordelen. Dat omvat het meten van de hartslag en de arteriële bloeddruk, zittend en liggend, om te vermijden dat de patiënt een malaise krijgt terwijl hij volop aan het sporten is als de bloeddruk sterk verschillend is in de twee houdingen. Meestal wordt ook om de vijf jaar een inspanningstest bij de cardioloog aangeraden.

Verder verdient het nog aanbeveling om het bewegingsapparaat te beoordelen en zo eventuele gewrichtspijn of afwijkingen aan de ruggengraat op te sporen die de sportbeoefening misschien zouden belemmeren of die zelfs erger zouden worden door te sporten. In bepaalde gevallen kan de basischeck-up worden aangevuld met een houdingsonderzoek.

• Hoe kiest u de juiste sport?
Eén ding is zeker: de sport moet aangepast zijn aan de fysieke conditie van de wat oudere patiënt. Een sportarts raadplegen kan nuttig zijn om de sport te vinden die perfect bij u past. Het is niet omdat de arts u afraadt om te wandelen dat u niet mag gaan zwemmen. U moet wel altijd voor ogen houden dat de frequentie en de duur van de sportbeoefening redelijk moeten blijven: het is niet de bedoeling dat u zich uitput.

Voor senioren zijn de keuze van de uitrusting en de technische aanwijzingen van de sportcoach nog belangrijker dan voor de doorsnee sporter. Er gebeuren bijvoorbeeld vaak ongevallen die het gevolg zijn van problemen met spieren en pezen door slecht gekozen sportschoenen.

Voor u zich dus aan een sport waagt die uw gezondheid ten goede zal komen, moet u een volledige medische check-up ondergaan en een sport kiezen die onder professionele en deskundige begeleiding verloopt.

Alain **Ptak**
Fitnesstrainer



Hypothese over vetten op losse schroeven



Functionele voeding

Ook al geldt voeding van oudsher als hét middel tegen ziekte (cfr. Hippocrates), toch beschouwen de meeste mensen ze als een 'nieuw' medicijn.

U hebt het zeker al gemerkt, en dit artikel bewijst het nog maar eens: voeding is een hot item. En niet zonder reden. Als voeding een medicijn is, is ze dan ondertussen geen vergif geworden?

Voeding als wetenschap staat nog in de kinderschoenen. Wetenschappelijk onderzoek en epidemiologische studies zijn vrij recent en zijn nog in volle ontwikkeling. Elke dag komen er nieuwe dingen aan het licht en soms moet de wetenschappelijke wereld afstappen van bepaalde voedingstheorieën die in het verleden correct waren, maar nu aangepast of zelfs verworpen dienen te worden. Zo moeten we bijvoorbeeld onze opvattingen over vetten en gezondheid herzien.

VERZADIGD (VASTE EN NATUURLIJKE VETTEN)	ENKELVOUDIG ONVERZADIGD OMEGA 9 (VLOEIBARE VETTEN)	MEERVOUDIG ONVERZADIGD OMEGA 6 (VLOEIBARE VETTEN)	MEERVOUDIG ONVERZADIGD OMEGA 3 (VLOEIBARE VETTEN)	KUNSTMATIGE TRANSVETTEN (VERHARDE VLOEIBARE VETTEN)
Vlees, eieren, kazen (bij voorkeur op basis van rauwe melk), derivaten van kokos/palm, boter (bij voorkeur rauw), reuzel, ossenwit.	Olijfolie, olijven, eenden- of ganzenvet, avocado's, reuzel, ossenwit, koolzaadolie, sesamolie.	Zaden of olie van zonnebloem, saffloer, sesam, tarwekiemen, maïs, noten, soja, hennep.	Vette vis of lijnzaad-, koolzaad-, hennep-, noten-, pompoenpitolie.	In industrieel geproduceerde cornflakes, chips, koekjes, kant-en-klaarmaaltijden, gebakjes, enz.



Verzadigde en onverzadigde dierlijke en plantaardige vetten

We kunnen niet zonder vetten. Voor mannen, en vooral voor vrouwen, die zweren bij magere producten, is dat al een kleine revolutie!

Niet alleen kunnen we niet zonder, we hebben bovendien al hun vormen nodig, namelijk verzadigde, enkelvoudig en meervoudig onverzadigde, dierlijke en plantaardige vetten - alles, behalve transvetten (zie p.26).

Sinds de jaren vijftig is de jacht op vetten open en worden ze aangewezen als de oorzaak van de epidemie van cardiovasculaire aandoeningen en overgewicht. Voedingsexperts kwamen daarvan terug en zeiden dan dat slechte vetten vooral verzadigde vetten zijn die (soms ten onrechte) het gebruik van onverzadigde vetten zoals omega 3 bejubelen.

Nu zijn niet alleen volgens experts, maar ook volgens epidemiologisch onderzoek transvetzuren de echte boosdoeners.

Let op: verwar natuurlijke verzadigde transvetzuren die onder andere in rundvlees, koemelk en kaas zitten niet met kunstmatige transvetten in (goedkopere) vloeibare vetten die kunstmatig verzadigd zijn, zoals margarines of vetten die onder druk op hoge temperatuur zijn bewerkt voor de industriële productie van cornflakes, chips, koekjes, kant-en-klaarmaaltijden, gebakjes, enz. (de lijst is lang...). Die vetten vormen het probleem - een groot probleem, overigens.



Magere producten eten

Zolang u maar uw gezond verstand gebruikt voor uw calorie-inname zijn het niet vetten die u doen aankomen of u verhinderen af te slanken! Het is bewezen dat uitsluitend magere producten eten hoegenaamd niet beschermt tegen kanker of andere chronische of degeneratieve aandoeningen zoals auto-immuunziekten, om nog maar te zwijgen van cardiovasculaire aandoeningen en zwaarlijvigheid.

Sterker nog: een strikt vetarm dieet veroorzaakt op middellange en lange termijn kouwelijkheid, een droge huid, fijn en brekend haar, een opgeblazen gevoel, candidiasis, constipatie, permanente chronische vermoeidheid, energiedips (onstabiele bloedsuikerspiegel), concentratiestoornissen, depressie, bloedarmoede, mineraal- en vitaminetekorten (sommige kunnen zonder vetten niet worden geabsorbeerd) en zelfs ... gewichtstoename.

De klassieke dieetleer raadt momenteel een vetinname aan die geen natuurlijke vetten



bevat. Die worden dan voornamelijk vervangen door transvetten, namelijk margarines, lightproducten, geraffineerde oliën, enz. Maar het lichaam kan transvetten niet herkennen en behalve dat ze een puur afvalproduct worden dat het lichaam zo snel mogelijk moet afvoeren, veroorzaken ze ook ontstekingen. Die creëren dan weer een ideale voedingsbodem voor allerlei gezondheidsproblemen, van chronische vermoeidheid, gewrichtsaandoeningen en voedselintolerantie tot kanker.



Comeback van boter?!

In tegenstelling tot wat de reclame beweert, blijkt uit recent onderzoek dat niet boter, maar gehydrogeneerde margarine de aders aantast.

Dus ja, echte boter, en daar blijft het niet bij. Alle vetten bezitten farmacologische eigenschappen, zolang ze maar onbedorven, NIET light, NIET synthetisch, NIET genetisch gemanipuleerd en NIET oververhit bij u in de keuken (kies dus voor de rauwe en biologische varianten) zijn - en u ze uiteraard in evenwichtige hoeveelheden gebruikt en afwisselt: een beetje van alles!

Hoe een evenwichtige verhouding vetten op tafel bregen?

Om te beginnen gebruikt u best elke dag een beetje van alle vetten (behalve transvetten natuurlijk!), zonder het ene of het andere te verketteren, en moet u uw smaak en uw instinct volgen.

Verder - en dat zult u misschien niet graag horen - is het evenwicht zo subtiel dat alleen uzelf het kunt beoordelen. Sommige mensen hebben een voorkeur voor plantaardige oliën, terwijl anderen, die in een stressvolle periode zitten, zich meer aangetrokken voelen tot verzadigde vetten. Verwacht niet dat één of andere goeroe een magische formule uitspreekt. Leer naar uw lichaam te luisteren en experimenteer, zolang u zich maar houdt aan de tabel in de bijlage zodat u geen kapitale voedingsfouten maakt.

En dan nog één ding. Gebruik zoveel mogelijk rauwe en biologische boter, kaas en olien, dan blijft de voedingswaarde maximaal bewaard. U kunt bijvoorbeeld een klontje boter op uw gestoomde groenten laten smelten en uw oliën - van goede kwaliteit - kunt u gebruiken voor zelfbereide vinaigrettes of gewoon rechtstreeks op uw salades of groenten. Gezond en lekker. Smakelijk!

Chantal **van der Brempt**
Health Promoting Activities & Nutritional Coaching
www.myfoodprint.be

Diabetes



FREESTYLE FREEDOM LITE KIT, DE ALL-IN-ONE OPLOSSING VOOR DE ZORGTRAJECTEN!

- **Startkit**
  CNK 2647-543
- **Vernieuwing kit**
  CNK 2647-584

- Unieke CNK codes
- Materiaal terugbetaald

FreeStyle
Freedom Lite
Blood Glucose Monitoring System

Behoefte aan meer informatie:
B 0800 167 72
Elke werkdag, tussen 8.30 u. en 17.00 u.
www.abbottdiabetescare.be

Abbott

WEDSTRIJD

WIN 5X40€ AANKOOPBONS
GELDIG IN DE SOFIADIS APOTHEKEN

Word "Fan" van onze Facebook pagina "De Sofiadis Apotheken" en antwoord correct op de 4 vragen en de schiftingsvraag hieronder voor zaterdag 14 maart 2015.

Vraag 1 : Wat is de wetenschappelijke naam voor een «slechte adem»?

Vraag 2 : Hoe voorkomen we het ontstaan van nierstenen?

Vraag 3 : Hoeveel vrouwen wordt hebben minstens éénmaal in hun leven last van een vaginale infectie?

Vraag 4 : Vetzuren komen voornamelijk voor in...

Schiftingsvraag : Hoeveel personen zullen op 14 maart 2015 de 4 vragen correct beantwoord hebben?

ANTWOORDEN VIA DE WEBSITE WWW.SOFIADIS.BE
voor zaterdag 14 maart 2015.

DE WINNAAR MOET FAN ZIJN VAN DE SOFIADIS PAGINA OP FACEBOOK.

De winnaars worden persoonlijk op de hoogte gebracht. Bij een ex-aequo wordt er gekeken naar de datum waarop wij de antwoorden ontvangen hebben. Bij gebrek aan een juist formulier wordt er gekeken naar het antwoord dat er het dichtste bij aanleunt. Het reglement is beschikbaar op aanvraag.

WINNAARS

Winnaars van de vorige Sofiadis wedstrijd

Proficiat aan C. Carite, T. Houet, M. Dhaenens, V. Flabat et F. Theys. Jullie winnen elk een aankoopbon t.w.v. 40€ geldig in uw Sofiadis apotheek

KEELPIJN?

Medica® pakt keelpijn grondig aan!







- Dubbele werking: pijnstillend en ontsmettend
- Frisse menthol of zachte lemon smaak
- Zuigtablet of spray

DIT IS EEN GENEESMIDDEL. VRAAG RAAD AAN UW APOTHEKER OF ARTS. LEES AANDACHTIG DE BIJSLUITER. GEEN LANGDURIG GEBRUIK ZONDER MEDISCH ADVIES.

MEDICA KEELTABLETTEN MENTHOL, KEELTABLETTEN LEMON EN KEELSPRAY MENTHOL VANAF 6 JAAR, MEDICA KEELSPRAY LEMON VANAF 30 MAANDEN.

Vraag het aan je apotheker, dan weet je 't zeker.

Qualiphar Rijksweg 9, B -2880 Bornem

Medica®