



ANTIGIFCENTRUM

070/245 245

ACTIVITEITENVERSLAG

2010

1 januari – 31 december

*Volgens het geharmoniseerd EEG-verslag
Verschenen in bijlage II van de Resolutie van de Raad 90/C329/03*

Antigifcentrum 070-245.245

Militair Hospitaal Koningin Astrid
Bruynstraat
1120 Brussel

Administratie

Tel 02/264.96.36
Fax 02/264.96.46

e-mail info@poisoncentre.be
website www.antigifcentrum.be

Algemene Directie
Dr. Martine MOSTIN

Administratieve Directie
Luc DIERCKX

INHOUDSTAFEL

1. Administratieve gegevens	3
➤ Statuut	3
➤ Personeel.....	3
➤ Begroting 2010	4
2. Opdrachten van het Antigifcentrum	5
3. Informatie over commerciële producten	7
4. Profiel van de oproepen.....	9
➤ Doelgroep	9
➤ Totaal aantal oproepen : 51.152.....	10
➤ Hoe neemt men contact op met het Antigifcentrum	10
➤ Aantal oproepen per maand	10
➤ Aantal oproepen per dag	11
➤ Aantal oproepen per uur	11
➤ Wie belt en waarvoor	12
5. Profiel van de intoxicaties	13
➤ De slachtoffers	13
➤ Intoxicaties bij mensen : 43.921.....	13
➤ Aard van de producten en blootstellingsweg	15
➤ Aard van de producten	16
➤ Plaats van de intoxicaties	28
➤ Omstandigheden van de intoxicaties	28
➤ Plaats van de behandeling.....	31
➤ Aanbevolen behandeling	31
➤ Evolutie van de gevallen	33
➤ Dodelijke gevallen.....	33
➤ Intoxicaties bij dieren	33
6. Antidota afgeleverd door het Centrum	34
7. Aanvragen voor informatie	35
8. Diverse activiteiten	36
➤ Projecten en studies	36
➤ Congressen – internationale vergaderingen	36
➤ Cursussen - Voordrachten	36
➤ Allerlei	37
9. Conclusies	38
10. Raad van Bestuur	39

1. Administratieve gegevens

➤ Statuut

Het Antigifcentrum, stichting van openbaar nut (K.B. van 10/3/1967).

Het bedrag van de subsidie die aan het Antigifcentrum wordt toegekend in het kader van dringende medische hulp, wordt bepaald door de minister van Volksgezondheid en door de Nationale Loterij uitbetaald.

➤ Personeel

Op 31/12/2010 telt het Centrum **24,93** voltijds equivalenten, waaronder 6,5 met een bijzonder statuut.

Categorie	FOD Volksgezondheid	Bijzonder statuut	Andere
	(1)	(2)	(3)
Directie : 2,0 . Directeur generaal (geneesheer) . Administratief directeur	1 1	- -	- -
Wetenschappelijk personeel: 10,93 . Geneesheer . Apotheker	9 1	- -	0,93 -
Technisch personeel : 5,0 . Bibliothecaris/documentalist . Thesaurusbeheerder . Hulp biblio . Secretaresse/dienst relatie met producenten	1 - - 0,5	- 1 0,25 2,25	- - - -
Informatica personeel: 4,0 . Expert informaticus . Beheerder netwerk . Gegevensbeheerder informatica . Gegevensbeheerder	1 - - 1	- 1 - 1	- - - -
Administratief personeel : 3,0 . Boekhoudster/econoom . Medisch en administratief secretaresse . Administratief medewerker	1 1 -	- - 1	- - -
	17,5	6,5	0,93
Totaal : 24,93 (17,5 FOD + 6,5 Bijzonder statuut + 0,93 andere)			
(1) FOD : Kader gesubsidieerd door de FOD Volksgezondheid en Nationale Loterij			
(2) Project Actiris 2740 (Gesco/DAC) + Fonds Maribel			
(3) Andere: Eigen Fondsen + diversen			
(4) 1,5 aan te werven			

Tabel 1

➤ **Begroting 2010**

INKOMSTEN	Euro
<i>FOD Volksgezondheid /Nationale Loterij</i>	1.900.953,00
<i>essenscia + Pharma.be</i>	793.930,00
<i>Giften en diverse subsidies</i>	860,00
<i>Antidota</i>	6.451,09
<i>Conventies/projecten</i>	115.990,63
<i>Herziening instructies eerste zorgen pesticiden/biociden</i>	8.824,13
<i>Betaling BGDA + fonds Maribel</i>	171.440,71
<i>Financiële opbrengsten</i>	1.456,36
<i>Diversen en uitzonderlijke opbrengsten</i>	13.923,67
<i>Opname provisie</i>	18.335,92
Totaal	2.318.165,51
UITGAVEN	
<i>Personeelskosten</i>	1.737.134,22
<i>Werkingskosten</i>	284.506,31
<i>Financiële lasten</i>	4.015,01
<i>Conventies/projecten</i>	146.289,72
<i>Afschrijvingen</i>	37.939,17
<i>Reserves, voorzieningen, diversen</i>	106.287,15
Totaal	2.316.171,58

Tabel 2

2. Opdrachten van het Antigifcentrum

De opdrachten zijn opgenomen in het Koninklijk Besluit van 25 november 1983 (B.S. van 6 januari 1984).

- De belangrijkste taak van het Antigifcentrum is een permanentie verzekeren voor dringende toxicologische informatie. Een ploeg van dertien artsen, bijgestaan door een apotheker, beantwoordt de oproepen 24u/24.
- De permanentie is zowel toegankelijk voor het publiek als voor artsen en andere gezondheidswerkers op het gratis nummer 070.245.245.
- Het Centrum beschikt niet over een hospitalisatie-eenheid of over een labo voor klinische toxicologie.
- Het Antigifcentrum beheert een omvangrijke collectie wetenschappelijke en technische documentatie over toxische stoffen.
- Het Antigifcentrum doet het nodige om in geval van nood antidota beschikbaar te stellen.

Bij de behandeling van vergiftigingen is de plaats van antidota zeer beperkt. Bij de meeste intoxicaties bestaat de behandeling uit het in stand houden van de vitale levensfuncties en het bestrijden van de symptomen.

Er zijn nochtans intoxicaties waarvoor het toedienen van antidota aangewezen is. Sommige antidota zijn courante geneesmiddelen en zijn in alle ziekenhuizen beschikbaar, zoals atropine dat in hoge dosis gegeven wordt bij een intoxicatie met cholinesterase-inhibitoren of N-acetylcysteïne, gebruikt bij paracetamolintoxicaties om leverschade te voorkomen.

Andere antidota worden slechts in uitzonderlijke gevallen gebruikt en zijn om commerciële redenen niet geregistreerd in België als geneesmiddel. Producten zoals chelatoren van zware metalen of cholinesterase reactivators zijn in Frankrijk of in Duitsland geregistreerd en moeten geïmporteerd worden, wat in geval van nood hun beschikbaarheid beperkt.

Sommige producten zijn bovendien zeer duur, hebben een beperkte houdbaarheidsduur en zijn slechts beschikbaar in enkele grote ziekenhuizen. Daarom houdt het Antigifcentrum een voorraad ter beschikking van ziekenhuisartsen en organiseert, indien nodig, het transport van de gevraagde geneesmiddelen.

Het Antigifcentrum beschikt over:

- Digitalisspecifieke antilichamen (Digifab[®]);
- Chelatoren van zware metalen:
 - BAL (Dimercaprol[®]),
 - Pruisisch Blauw (Antidotum Thalii Heyl[®]),
 - Dinatrium calcitetracemaat (Calcium Edetate de Sodium[®]),
 - 2,3-natriumdimercaptopropanesulfonaat (Dimaval[®]),
 - Succimer (Succicaptal[®]);
- Een cholinesterase reactivator : Pralidoxime methylsulfaat (Contrathion[®]);
- Een inhibitor van het alcoholdehydrogenase : 4-methylpyrazole (Fomepizole OPI[®])
- Silibinine (Legalon[®]);
- Antisera: Antigif Lactrodectus Mactans (serum afkomstig van paarden voor de behandeling van beten van de zwarte weduwe).

- Tegengif voor adderbeten : Viperfav[®] een hoogwaardig gezuiverd polyvalent serum voor de behandeling van beten van Europese adders.

Tweeëntwintig ziekenhuisapotheken, verspreid over gans België, stellen eveneens antidota ter beschikking voor gehospitaliseerde patiënten. Zij brengen het Antigifcentrum regelmatig op de hoogte van hun voorraad. Het Centrum kan zo de geneesheren voor een welbepaald product verwijzen naar het dichtst bij gelegen ziekenhuis.

Het Antigifcentrum heeft een opdracht van toxicovigilantie die er in bestaat situaties op te sporen waar een nieuw of onaanvaardbaar risico bestaat voor de gezondheid en het voorstellen van maatregelen om het risico onder controle te houden.

De wetgever heeft het Centrum bijkomende taken toevertrouwd:

Naar aanleiding van de omzetting in Belgisch recht van verschillende Europese richtlijnen inzake gevaarlijke producten, pesticiden voor landbouw, cosmetica en biociden, ontvangt het Antigifcentrum

- De samenstelling van gevaarlijke preparaten (KB van 11.01.1993 betreffende de indeling, verpakking en etikettering van gevaarlijke preparaten)
- De samenstelling van pesticiden voor landbouwkundig gebruik (KB van 28.02.1994 betreffende de bewaring, het op de markt brengen en het gebruik van pesticiden voor landbouwkundig gebruik)
- De samenstelling van cosmetica (KB van 15.10.1997 betreffende cosmetica).
- De samenstelling van biociden (KB van 5.9.2001 betreffende het op de markt brengen en het gebruik van biociden)
- Een veiligheidsinformatieblad voor stoffen die voor de eerste keer in België geleverd worden (KB van 13 november 1997 de regulering van de in de handel brengen van stoffen die gevaarlijk zijn voor mens en milieu).

Het Antigifcentrum is ook verantwoordelijk voor het controleren van de eerste hulpinstructies voor de bijsluiters van biociden en pesticiden.

Momenteel zijn de EU-richtlijnen waarop deze bepalingen gebaseerd waren vervangen door de Europese reglementen REACH (1907/2006) CLP/EU-GHS (1272/2008). Gewasbeschermingsmiddelen (1107/2009), reglement Cosmetica (1223/2009).

Voor het Centrum verandert de inwerkingtreding van deze nieuwe regels het beheer van de gegevens van de industrie niet, behalve deze van de cosmetica waarvoor de gegevens nu gecentraliseerd zijn.

Het Koninklijk Besluit van 25 november 83 dat de opdrachten van het Antigifcentrum definieert werd nooit herzien.

Sinds vele jaren wordt een herziening gevraagd van het Koninklijk Besluit en al de opdrachten die aan het Antigifcentrum toevertrouwd werden in één enkel Koninklijk Besluit op te nemen. Het laatste project voor herziening dateert van 2001 en moet op punt gesteld worden om rekening te houden met de Europese reglementering.

3. Informatie over commerciële producten

Bij een oproep aan het Centrum wordt het product, betrokken bij een intoxicatie, meestal onder haar commerciële naam omschreven. De arts zal dan ook eerst en vooral de samenstelling van het product opzoeken.

Bij de oprichting in 1963 van het Antigifcentrum bestond er geen enkele reglementering die de toegang tot de samenstelling van een product, betrokken bij een ongeval, voorzag. Deze informatie werd gedekt door het fabrieksgeheim. Op het etiket stonden geen preventieve raadgevingen of maatregelen te nemen bij accidentele blootstelling. Informatie over de aanwezigheid van gevaarlijke stoffen ontbrak. Het Antigifcentrum heeft sinds het begin samengewerkt met de Belgische Chemische Nijverheid, voornamelijk met de sectoren geneesmiddelen, landbouwproducten, cosmetica en huishoudproducten. Talrijke fabrikanten hebben aanvaard de samenstelling van hun producten aan het Antigifcentrum mee te delen om een snelle interventie toe te laten bij een ongeval.

Deze uitwisseling van gegevens met de Industrie werd uitsluitend op vrijwillige basis voortgezet tot in 1993, toen de Richtlijn 88/379/EEG omgezet werd in Belgisch recht.

Nu moeten de bedrijven de samenstelling van de gevaarlijke producten, de pesticiden, de biociden en van de cosmetica doorgeven aan het Antigifcentrum.

Het uitwisselen van gegevens met de Industrie op vrijwillige basis blijft nochtans actueel: talrijke intoxicaties komen voor met producten die niet omvat zijn in deze reglementeringen.

Ondanks al deze maatregelen ontvangt het Centrum nog altijd oproepen voor producten die niet in onze database werden opgenomen. Dan moet er contact gelegd worden met de verdeler, de fabrikant, de invoerder of met een buitenlands Antigifcentrum, om dringend een samenstelling te krijgen.

In 2010 werd 296 keer het opzoeken van een samenstelling gestart op het ogenblik van de oproep.

Een secretariaat beheert de aangiften die door de fabrikanten worden doorgegeven.

In 2010 heeft het Antigifcentrum in totaal 18.721 samenstellingen van producten ontvangen. Cosmetica (13.715 producten) vertegenwoordigt in 2010 meer dan 70% van de aangiftes.

De aangifte van samenstellingen via elektronische weg wordt erg aangemoedigd. De aangifte op papier vermindert. Dit komt nog voor bij kleine bedrijven die een beperkt aantal producten op de markt brengen..

Het secretariaat “contacten met de industrie” controleert de kwaliteit van de doorgestuurde gegevens alvorens ze in de databank in te voeren. Wanneer de gegevens onvoldoende zijn, wordt bijkomende informatie gevraagd aan de verantwoordelijke voor de aangifte.

Het invoeren in de gegevensbank gebeurt elektronische voor producten die zo aangegeven worden, door codering van de productnamen en scanning van de documenten voor de gegevens die op papier binnenkomen.

De elektronische formulieren werden aangepast om de invoer in de databank te vereenvoudigen. Net zoals de vorige jaren bevat een behoorlijk aantal formulieren vergissingen en moet teruggestuurd worden vooraleer de gegevens in de databank kunnen ingevoerd worden.

Voor de cosmetica wordt 61% van de producten aangegeven met behulp van een programma Sysdecos (op punt gesteld in Duitsland door het "Industrieverband Körperpflege und Waschmittel (IKW)").

In november 2009 werd een nieuw Europees Reglement (CE nr 1223/2009) betreffende cosmetische producten aangenomen. De meeste nieuwe maatregelen zullen van toepassing zijn vanaf 11 juli 2013.

Dit reglement voorziet in de oprichting van een centraal portaal voor de aangifte waarmee de Antigifcentra een verbinding kunnen maken om de samenstelling van de cosmetica te raadplegen. De Antigifcentra werden uitgenodigd om deel te nemen aan een werkgroep om hun noden uit te drukken als toekomstige gebruikers van deze gegevensbank. Gedurende een overgangperiode zullen de producenten van cosmetica kunnen kiezen of ze hun producten aangeven aan de lokale of aan de gecentraliseerde databank. Vanaf 2013 zal de aangifte van cosmetica gecentraliseerd worden in de enige Europese databank (CPNP database) beheerd door de Europese Commissie. Vanaf dit ogenblik zullen de Antigifcentra geen ontvangers van informatie over cosmetica meer zijn. De kwaliteit van de verzamelde gegevens zal voornamelijk afhangen van het juiste gebruik van het systeem door de bedrijven. Het oprichten van een onderhoudscomité, bestaande uit vertegenwoordigers van de Commissie, bedrijven en de Antigifcentra is voorzien.

De procedure voor de aangifte van gevaarlijke mengsels (vroeger gevaarlijke preparaties genoemd) zou eveneens moeten wijzigen. Het CLP-reglement (1272/2008/CE) betreffende de klassering, etikettering en verpakking van stoffen en mengsels is van toepassing sinds januari 2009. Het artikel 45 duidt de organisaties aan die instaan voor het ontvangen van de informatie betreffende de maatregelen die bij een gezondheidsurgentie moet genomen worden. De tekst van artikel 45 is op dit ogenblik bijna identiek aan artikel 17 van de richtlijn. Het geeft geen indicatie van de aard en het formaat van de te verstrekken informatie.

De Commissie heeft een werkgroep opgericht waaraan verschillende Europese Antigifcentra deelnemen en om te discussiëren over de harmonisatie van de formaten en de gegevens die door de industrie moeten doorgegeven worden. Dit leidde in 2010 tijdens een workshop georganiseerd door de Europese Commissie (DG entreprise) tot de presentatie van een document dat een samenvatting geeft van de aanbevelingen van de EAPCCT (Draft EAPCCT guidelines-Review of information requirements). Het overleg over dit document is nog steeds bezig.

Voor 20 januari 2012 moet de commissie de mogelijkheden voor het harmoniseren van de informatie bestemd voor de instellingen aangewezen door de verschillende lidstaten evalueren. Op basis van deze evaluatie en na overleg met belanghebbenden, inclusief de EAPCCT, kan de Commissie een reglement invoeren en een bijlage toevoegen aan het CLP.

In afwachting van deze beslissing blijft de wijze van overdragen van informatie van bedrijven en het Belgische Antigifcentrum onveranderd.

4. Profiel van de oproepen

➤ Doelgroep

Het Antigifcentrum beantwoordt oproepen afkomstig van het hele Belgisch grondgebied (10.666.866 inwoners in 2008).

De oproep gebeurt in 57,5% van de gevallen in het Frans, in 42 % van de gevallen in het Nederlands. De andere talen zijn voornamelijk het Engels (158 oproepen) en het Duits (23 oproepen).

Oproepen komende vanuit het buitenland

Land	Total
GROOT HERTOGDOM LUXEMBURG	90
NEDERLAND	71
FRANKRIJK	30
ANDERE	11
Totaal	202

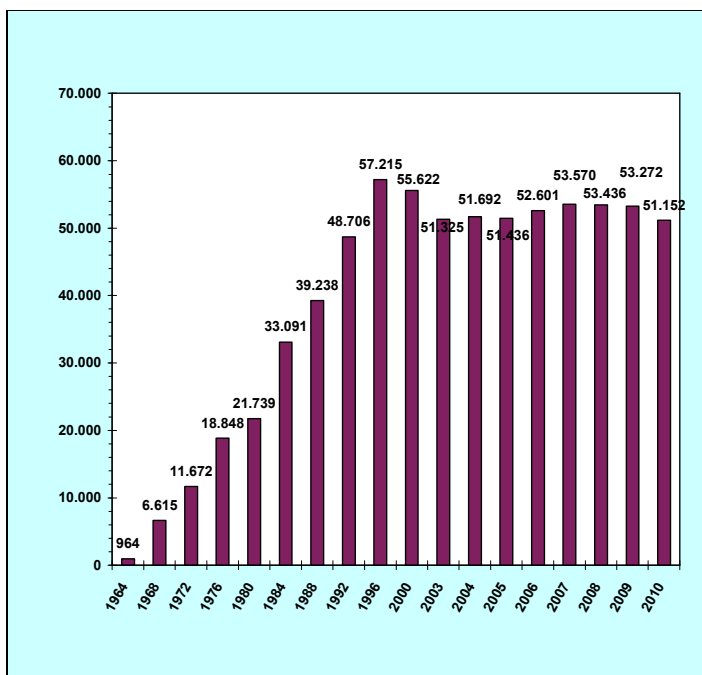
Tabel 3

In het Groot Hertogdom Luxemburg is er geen Antigifcentrum. Luxemburgse geneesheren en apothekers kunnen beroep doen op het Belgisch Centrum. Ons noodnummer wordt er echter niet verspreid bij het publiek.

In Nederland is het Antigifcentrum niet toegankelijk voor het publiek. Elk jaar krijgt het Belgische Antigifcentrum oproepen van personen die het nummer op het internet gevonden hebben.

➤ **Totaal aantal oproepen : 51.152**

Het aantal oproepen kent een daling van 4% tegenover 2009.

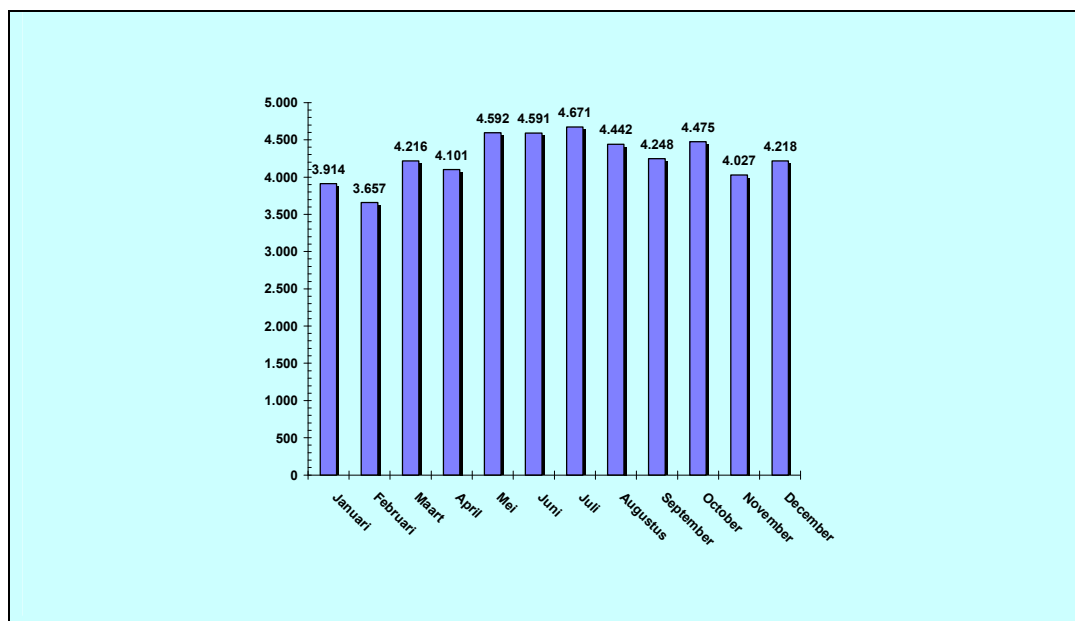


Grafiek 1

➤ **Hoe neemt men contact op met het Antigifcentrum**

Het contact gebeurt voornamelijk via de telefoon (99,5%).

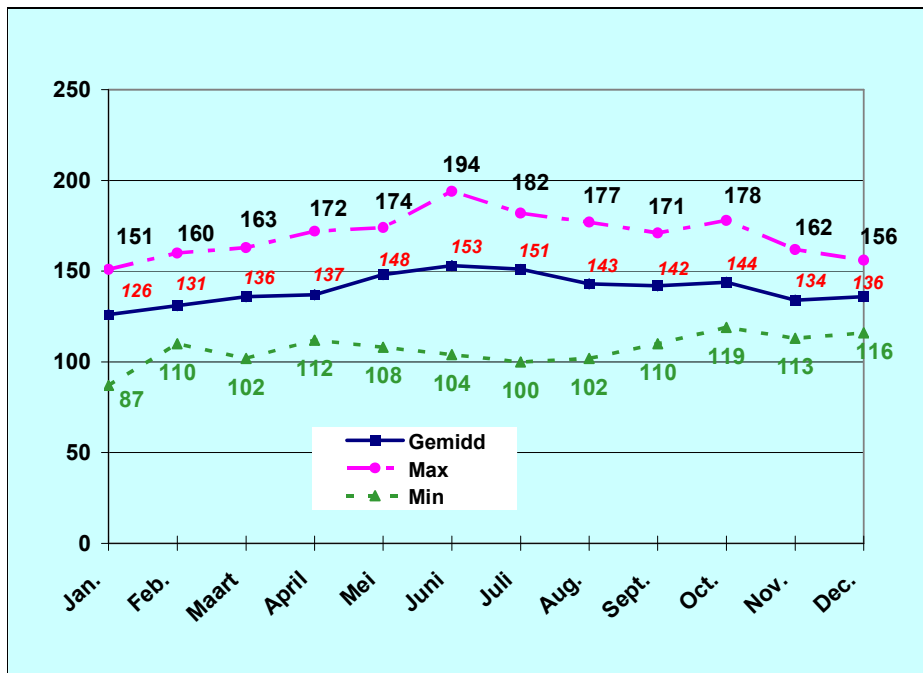
➤ **Aantal oproepen per maand**



Grafiek 2

➤ **Aantal oproepen per dag**

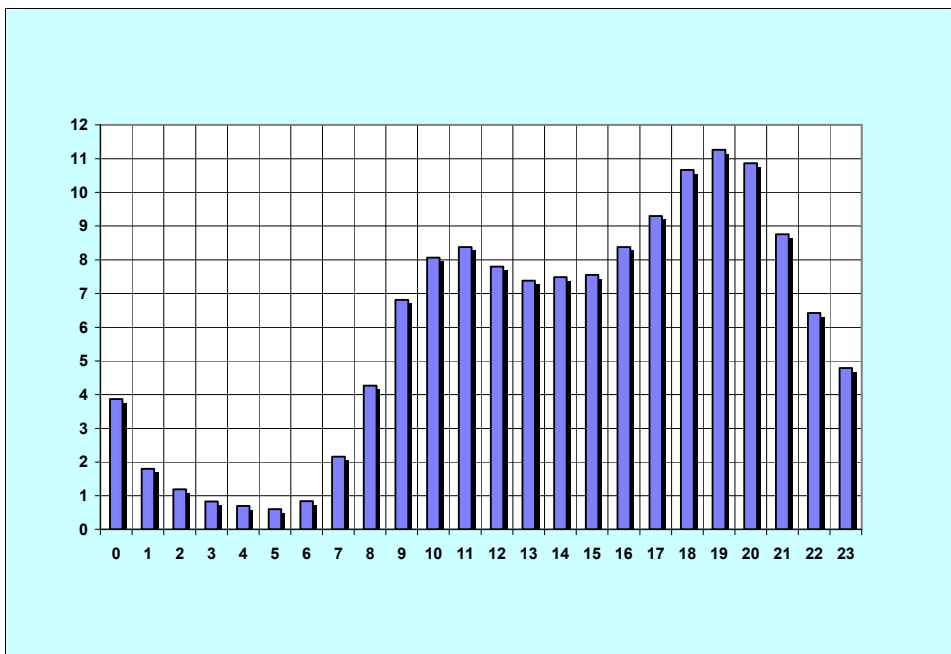
Het Centrum ontvangt gemiddeld **140** oproepen per dag. Het minimum aantal oproepen ontvangen in 2010 is 87 en het maximum is 194.



Grafiek 3

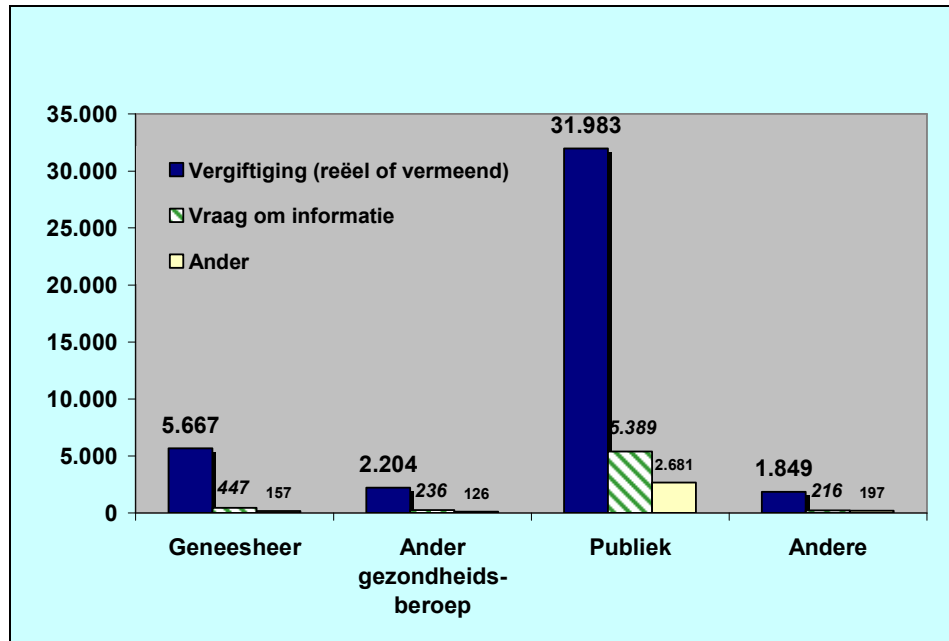
➤ **Aantal oproepen per uur**

We zien een eerste hoogtepunt van oproepen in de late ochtend en een grotere piek in de vroege avond.



Grafiek 4

➤ **Wie belt en waarvoor**



Grafiek 5

Het merendeel van de oproepen (78%) is afkomstig van het publiek.

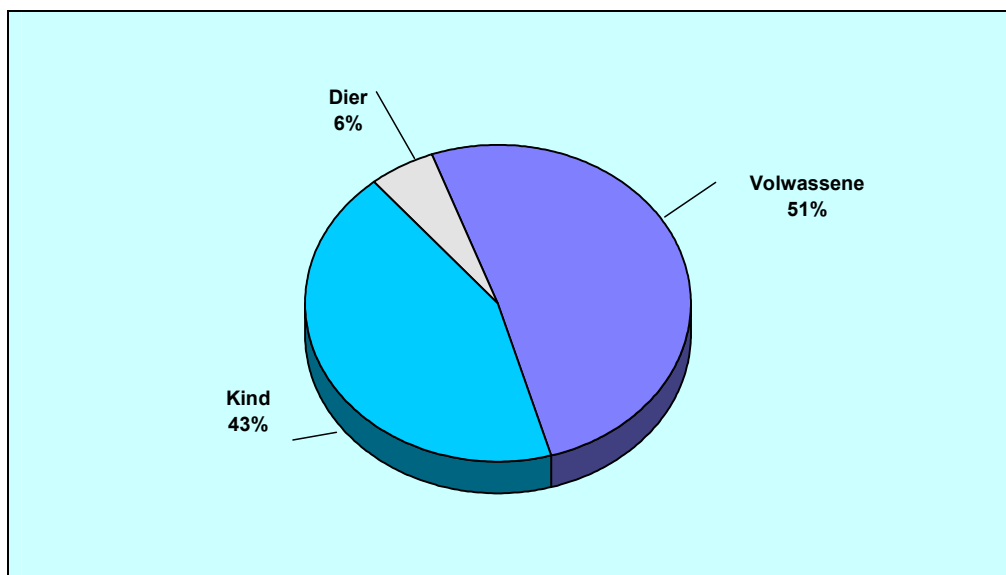
De meeste oproepen (82%) gaan om dringend advies voor blootstelling aan een product.

5. Profiel van de intoxicaties

Op een totaal van **51.152** oproepen in 2010, zijn er **41.703** reële blootstellingen aan een product (zogenaamde “klassieke oproepen”). Deze cijfers geven het aantal contacten met producten weer, ongeacht de ernst van blootstelling. Het is dan ook beter van een blootstelling te spreken dan van een intoxicatie.

➤ De slachtoffers

Voor één oproep kunnen er meerdere slachtoffers zijn. Het aantal slachtoffers is dan ook hoger dan het aantal ongevallen. Bij de **43.921** klassieke oproepen waren er in het totaal **41.703** menselijke slachtoffers betrokken en **2.623** dieren.



Grafiek 6

➤ Intoxicaties bij mensen : 43.921

Slachtoffers per leeftijdsgroep

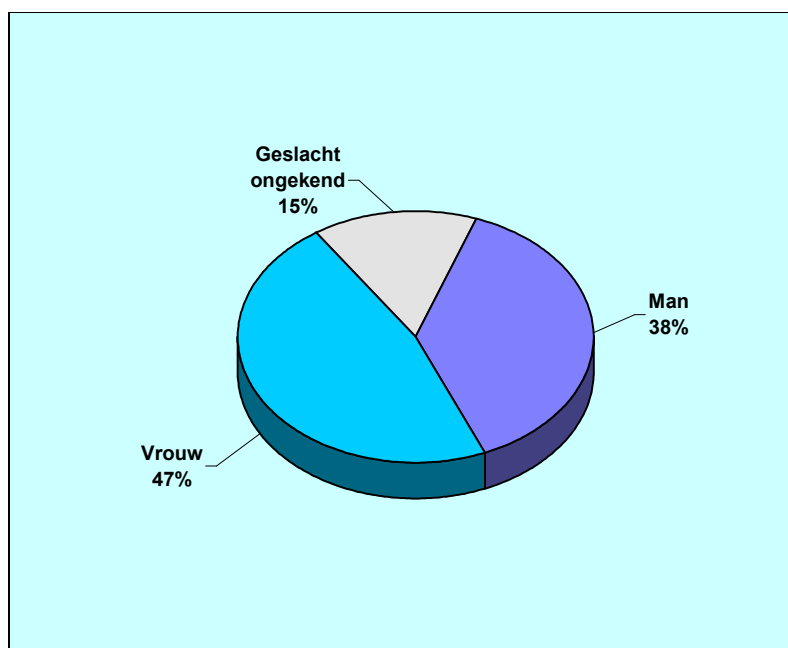


Grafiek 7

Leeftijdsklasse	Aantal
Volwassene	23.851
Kind < 1 j	1.829
Kind 1-4 j	12.758
Kind 5-9 j	1.933
Kind 10-14	947
Kind leeftijd ?	2.603
Totaal	43.921

Tabel 4

Slachtoffers volgens geslacht



Grafiek 8

Het aantal oproepen voor mannen (**16.701**) is lager dan voor vrouwen (**20.601**).

In **6.619** gevallen wordt het geslacht van het slachtoffer niet meegedeeld.

In **431** gevallen gaat het om een blootstelling tijdens de zwangerschap en bij **272** oproepen om een blootstelling tijdens de borstvoeding.

➤ **Aard van de producten en blootstellingsweg**

Blootstellingsweg bij volwassenen en kinderen

Toedieningsweg Geneesmiddelen		
Toedieningsweg	Kinderen	Volwassenen
Inslikken, in mond steken	88.4%	92.8%
Huidcontact	1.1%	1.5%
Spatten in de ogen	1.4%	1.5%
Inhalatie	1.0%	0.7%
Opname door de neus	3.6%	0.5%
Rectaal	2.4%	0.1%
Inspuiting (sc, im, iv)	0.7%	1.6%
Andere, Np	0.5%	0.4%
> 1 blootstellingen	1.0%	1.0%
Totaal	100%	100%

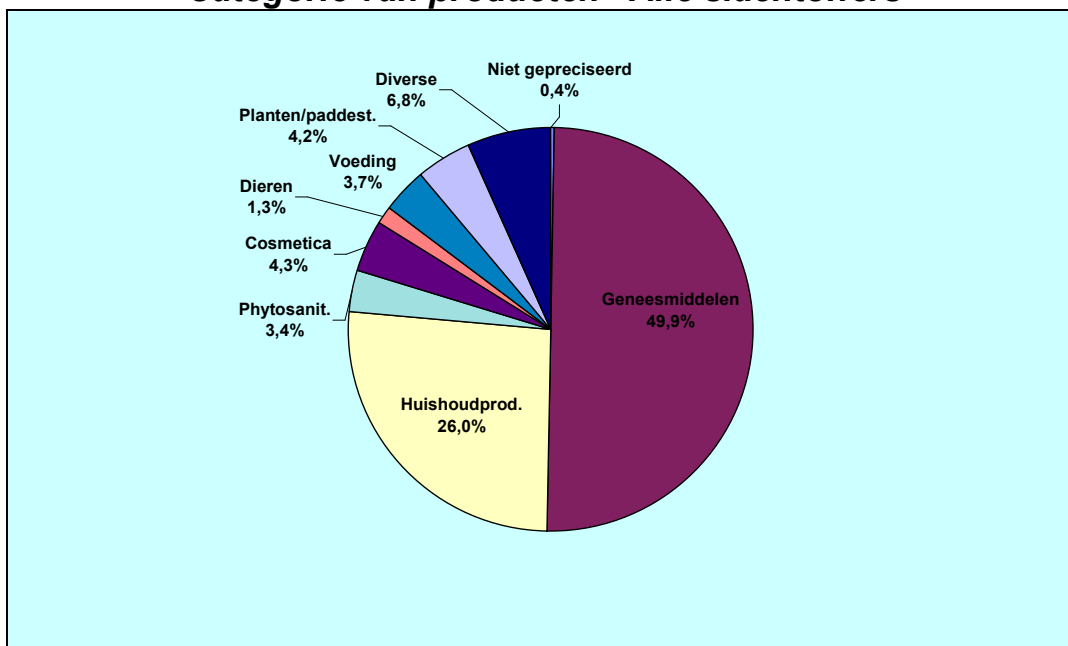
Bij volwassenen en kinderen is de blootstellingweg nogal verschillend. Bij oproepen over geneesmiddelen is inname door de mond de belangrijkste blootstellingweg voor beide groepen. Bij kinderen ziet men vaker de toediening van een geneesmiddel via het rectum of de neus omdat in de pediatrie vaker gebruik gemaakt wordt van zetpillen en neusdruppels.

Blootstellingen Alle producten, uitgezonderd geneesmiddelen		
Blootstellingsweg	Kind	Volwassene
Inslikken, in mond steken	86.5%	48.1%
Contact met de huid	3.8%	14.5%
Projectie ogen	3.1%	9.2%
Inademen	1.6%	19.8%
Andere, NP	1.4%	5.4%
> 1 blootstellingen	3.6%	2.9%
Totaal	100%	100%

Voor de producten die niet behoren tot de geneesmiddelen zijn de verschillen groter. Het hoge percentage blootstelling via de mond bij kinderen is het gevolg van een normaal verkenningsgedrag bij kinderen onder de 4 jaar. Bij volwassenen veroorzaken vergissingen bij het gebruik vaak ongevallen: inhalatie, spatten in de ogen of op de huid vertegenwoordigen 43.5% van de blootstellingweg tegenover 8.5% bij kinderen.

➤ **Aard van de producten**

Categorie van producten– Alle slachtoffers



Grafiek 9

De verdeling volgens product varieert weinig van jaar tot jaar.

Blootstellingen aan geneesmiddelen komen het meest voor, gevolgd door huishoudproducten, planten en paddenstoelen, cosmetische producten en fytosanitaire producten, (pesticiden en biociden). Oproepen voor voedingsmiddelen of dieren tellen voor een zeer klein percentage.

In de categorie "diverse" zijn opgenomen: producten voor industrieel gebruik, speelgoed, drugs, tabak, alcohol en andere.

Middel	Kind, <1j	Kind, 1-4j	Kind, 5-9j	Kind, 10-14j	Kind, leeftijd ?	Vol-wassene	Totaal	%
Niet gepreciseerd	3	6	3	1	12	166	191	0,4
Geneesmiddelen	979	6.071	995	745	1.102	16.374	26.266	49,9
Huishoudprod.	447	4.307	543	214	883	7.305	13.699	26,0
Phytosanit.	30	399	62	18	94	1.160	1.763	3,4
Cosmetica	107	1.228	104	53	156	630	2.278	4,3
Dieren	13	54	29	20	53	496	665	1,3
Voeding	62	245	85	34	123	1.395	1.944	3,7
Planten/paddest.	245	925	152	34	232	644	2.232	4,2
Diverse	86	500	113	43	139	2.684	3.565	6,8
Totaal	1.972	13.735	2.086	1.162	2.794	30.854	52.603	100,00

Tabel 5

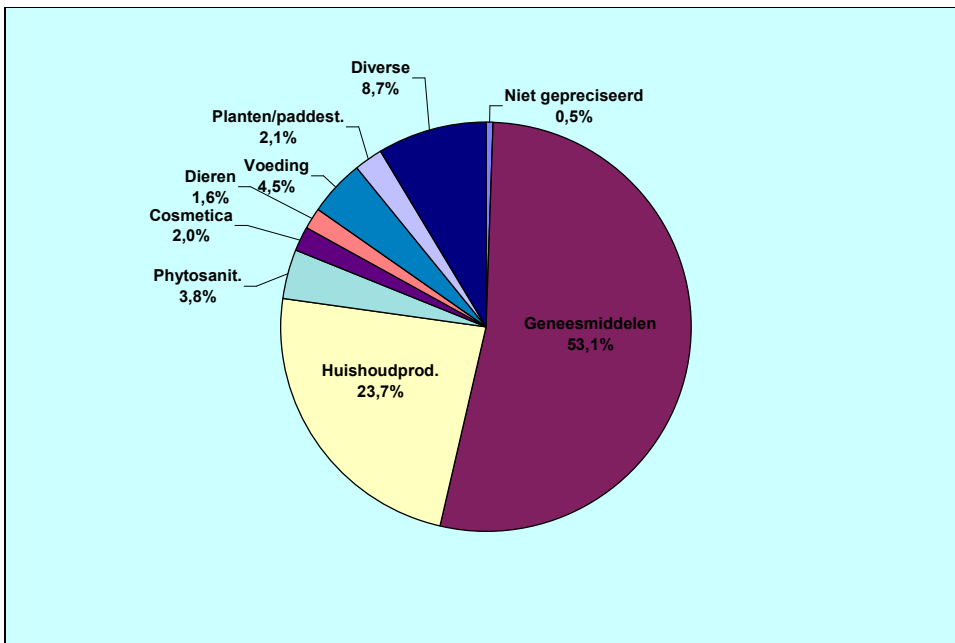
Opmerking : de totalen in bovenstaande tabel zijn hoger dan de oproepen per leeftijdscategorie. Er kunnen uiteraard meerdere producten betrokken zijn bij een blootstelling.

Het aantal oproepen voor een product wordt beïnvloed door twee belangrijke factoren: de verspreiding van het product bij het grote publiek en de behoefte aan informatie erover.

Producten die ter beschikking staan van het grote publiek geven aanleiding tot meer oproepen dan producten gereserveerd voor professioneel gebruik omdat de kans om ermee in contact te komen groter is.

De toxiciteit van een product heeft geen invloed op het aantal oproepen.

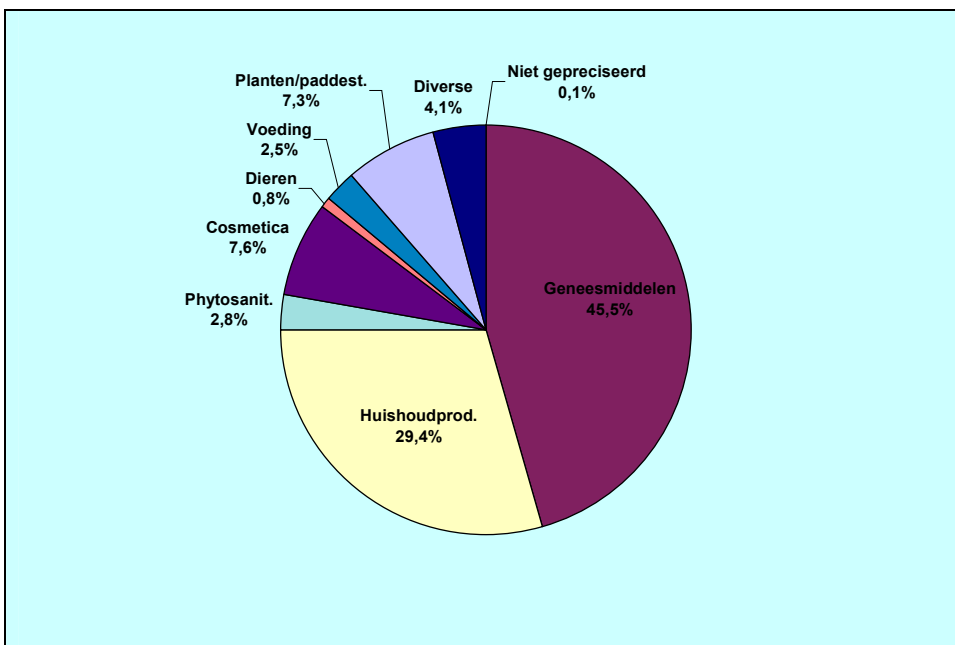
Categorie van de producten – Volwassenen



Grafiek 10

Zowel bij kinderen als bij volwassenen zijn geneesmiddelen en huishoudproducten de frequentste oorzaken van ongevallen.

Categorie van producten – Kinderen



Grafiek 11

Ongevallen komen het vaakst voor bij jonge kinderen vanwege hun verkenningsgedrag: vóór de leeftijd van vier jaar heeft het kind de neiging alles in de mond te steken. Gedurende deze ontwikkelingsperiode is het risico voor accidentele vergiftiging of verstikking na inname van kleine voorwerpen zeer hoog. De meeste ongelukjes lopen gelukkig goed af: de ingenomen hoeveelheid is meestal klein, één tot twee slokken of enkele pilletjes.

Bepaalde geneesmiddelen met een smalle therapeutische marge zijn giftig bij een lage dosis. Vooraan op de lijst van deze “one pill killers” staan de anti-aritmica (flecainide, propafenone) en de narcotische analgetica (buprenorfine, dextropropoxyfeen, methadone) waarvan de inname van één pil volstaat om een zware vergiftiging te veroorzaken bij een jong kind.

Bij de producten voor dagelijks gebruik waarvan één slok gevaarlijk is weerhouden we vooral de bijtende producten (ontstoppers, zoutzuur..) die zware brandwonden veroorzaken, de petroleumproducten (lampolie, meubelvernieuwer...) waarvan enkele druppels een chemische longontsteking kunnen veroorzaken en methanol en ethyleenglycol die al in kleine dosissen gevaarlijke zijn.

Wanneer het Antigifcentrum geraadpleegd wordt voor een kind dat een fyto-sanitair product ingeslikt heeft, gaat het meestal om een product voor huishoudelijk gebruik. Inname van anticoagulerend rattenvergiftigingsmiddel is zeer frequent omdat deze producten meestal op de grond liggen, in het onmiddellijk bereik van kinderen. Het innemen van kleine hoeveelheden hiervan is gelukkig niet zo schadelijk.

Bij kinderen merken we een grotere proportie oproepen voor blootstelling aan planten en cosmetica. Cosmetica zijn producten die dagelijks gebruikt worden. De accidentele inname van bad- of doucheproducten alsook van producten op basis van alcohol (parfums, toiletwater), vertegenwoordigen in deze categorie een groot aantal oproepen.

Kinderen jonger dan één jaar zijn zeer vaak betrokken bij ongevallen met planten: het jonge kind dat begint te stappen vindt vaak planten binnen handbereik.

De ongevallen met planten zijn zelden ernstig. Men moet echter bedacht zijn op sommige planten (Brugmansia, Oleander, Brem,...) waarvan de toxiciteit niet te verwaarlozen is of van planten waarvan het sap irriterend is (Dieffenbachia, Euphorbia, Aronskelk...). De Furocoumarinen die in het sap van de Reuzenberenklauw zitten zijn fotosensibiliserend en veroorzaken brandwonden na blootstelling aan de zon.

Bij kinderen zijn de intoxicaties door paddenstoelen grotendeels accidenteel en goedaardig. Een paddenstoel wordt ingeslikt bij het spelen in de tuin of tijdens een wandeling. Het is quasi onmogelijk om bij een intoxicatie een paddenstoel te identificeren via de telefoon. Indien de identificatie van de paddenstoel noodzakelijk is, kan de arts van het Centrum beroep doen op een netwerk van mycologen die hun kennis vrijwillig ter beschikking stellen van het Centrum.

De verdeling van de betrokken producten geeft een algemeen overzicht van de blootstellingen, zonder weliswaar rekening te houden met de ernst van de intoxicatie.

De producten betrokken bij oproepen waar een hospitalisatie wordt aanbevolen geven een duidelijker idee van het type product dat potentieel ernstige gevolgen teweegbrengt.

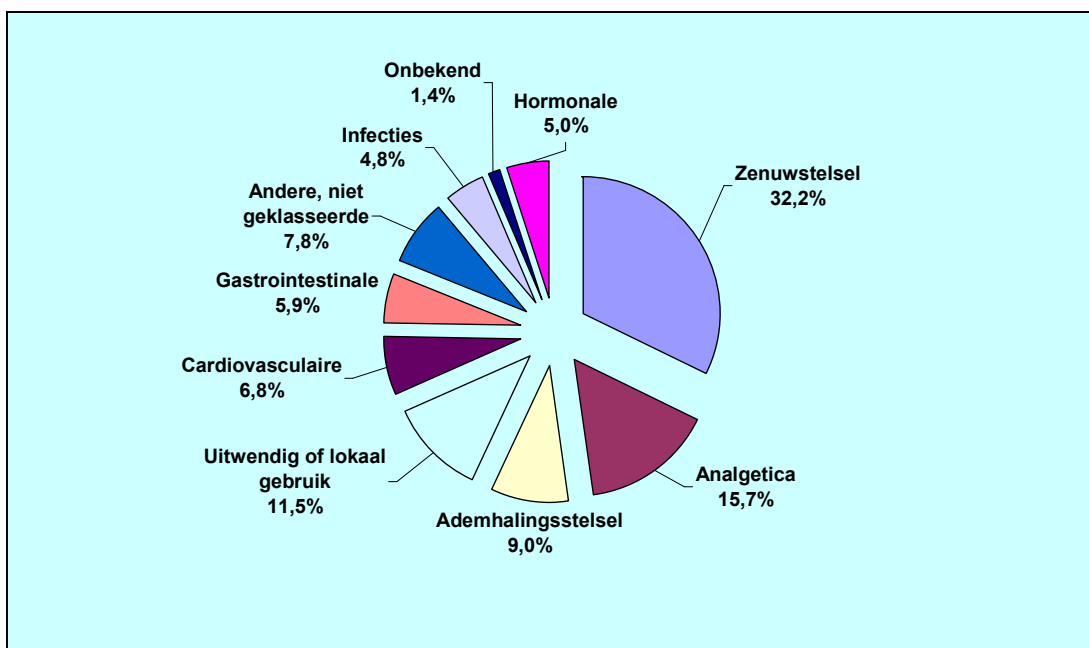
Geneesmiddelen

De geneesmiddelen zijn gegroepeerd volgens de classificatie gebruikt in het geccommentarieerd geneesmiddelenrepertorium uitgegeven door het Belgisch Centrum Farmacotherapeutische Informatie.

De volgende grafiek geeft de verdeling weer per categorie van geneesmiddelen voor het geheel van de blootstelling aan geneesmiddelen bij de mens.

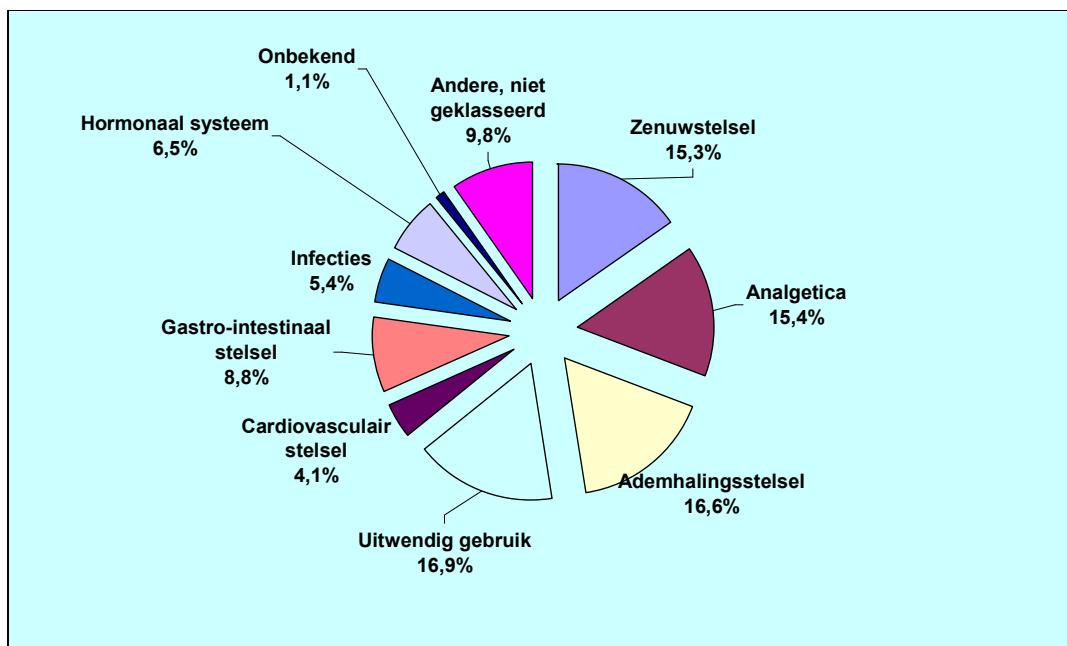
De 4 categorieën van geneesmiddelen die aanleiding geven tot het grootste aantal oproepen zijn de geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel, de pijnstillers, de koortswerende producten en geneesmiddelen voor het ademhalingsstelsel.

Oproepen voor geneesmiddelen Alle slachtoffers



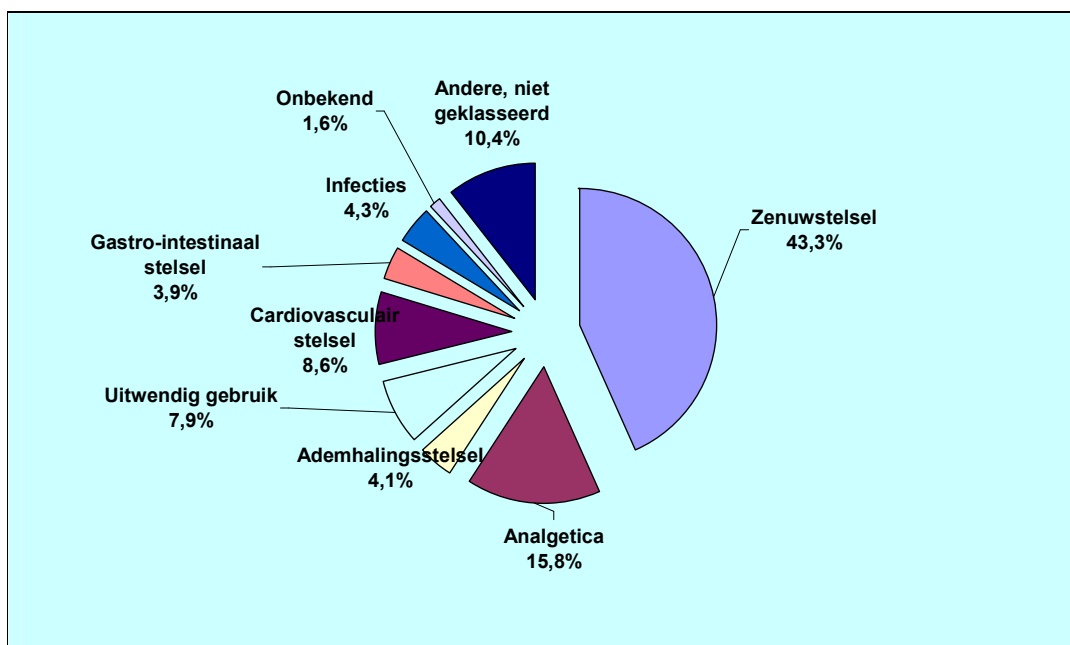
Grafiek 12

Oproepen voor geneesmiddelen Kinderen



Grafiek 13

Oproepen voor geneesmiddelen Volwassenen



Grafiek 14

De verdeling van geneesmiddelen per categorie is niet dezelfde bij kinderen en volwassenen.

Grafiek 13 toont de verdeling van geneesmiddelen bij oproepen voor kinderen.

De blootstelling aan geneesmiddelen bij kinderen gebeurt vooral per ongeluk (accidentele inname of therapeutische vergissing): de verdeling van de producten is deze van de meest gebruikte geneesmiddelen.

Grafiek 14 toont de verdeling van geneesmiddelen bij oproepen voor volwassenen. Geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel zijn een frequente oorzaak van oproepen. Ongeveer 44 % behoren tot deze groep. 37% van de oproepen voor geneesmiddelen bij volwassenen zijn het gevolg van zelfmoordgedrag dat gepaard gaat met het gebruik van slaapmiddelen, pijnstillers en antidepressiva.

Grafieken 15 en 16 laten toe de betrokken categorieën van geneesmiddelen bij kinderen en volwassenen die naar het ziekenhuis verwezen worden te vergelijken.

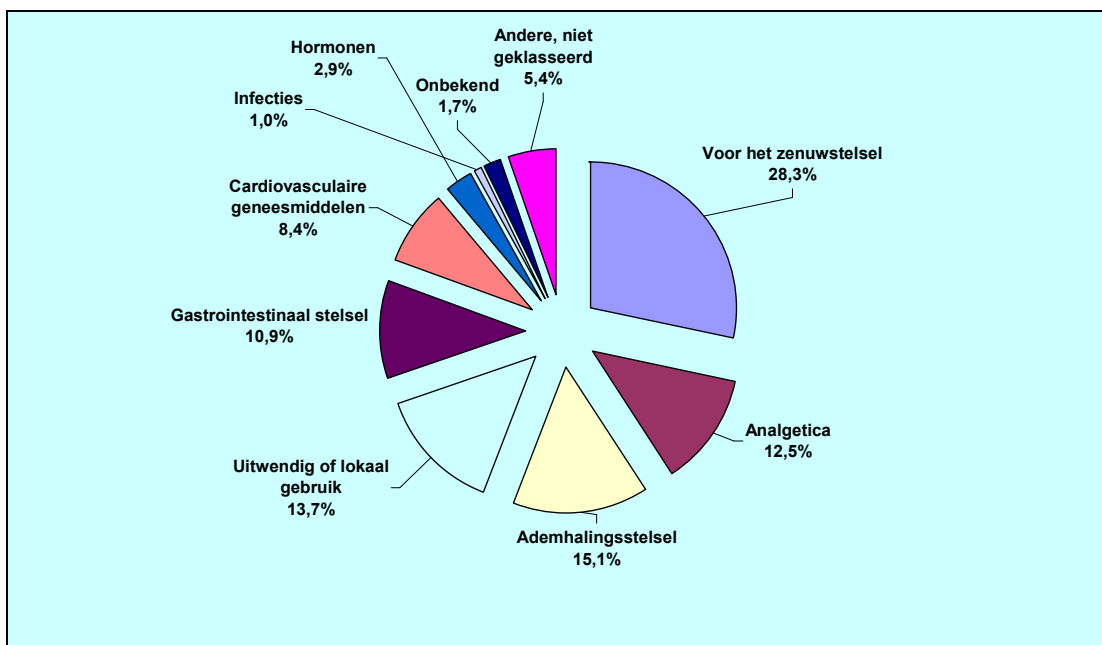
Bij het kind vertegenwoordigen de geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel ongeveer 28 % van de gevallen waarbij een toezicht in het ziekenhuis nodig is. Wij vinden er in dalende volgorde, de slaap- en kalmeermiddelen (hoofdzakelijk benzodiazepines), de antidepressiva, de neuroleptica, de anticonvulsiva en centrale stimulantia.

De geneesmiddelen voor het ademhalingstelsel komen op de tweede plaats (15 %). Hier vinden we in dalende volgorde de antitussiva, producten gebruikt bij behandeling van rhinitis en sinusitis en geneesmiddelen tegen astma.

Bij de accidentele inname bij het kind komen preparaten voor uitwendig gebruik op de derde plaats (13.7 %). De ontsmettingsmiddelen op basis van alcohol zijn hier in ruime mate vertegenwoordigd. Jonge kinderen zijn bijzonder gevoelig voor de gevolgen van ethylalcohol, vaak sterk geconcentreerd in dit type van formulering.

Analgetica vertegenwoordigen 12,5 % van de geneesmiddelen die bij kinderen een ziekenhuisopname vereisen. Meestal gaat het om geneesmiddelen op basis van paracetamol, gevolgd door de niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen. Intoxicaties met salicylaten komen minder vaak voor. Narcotische analgetica vertegenwoordigen 11 % van de intoxicaties door analgetica bij kinderen.

Geneesmiddelen – Hospitalisatie aangeraden Ongevallen kinderen



Grafiek 15

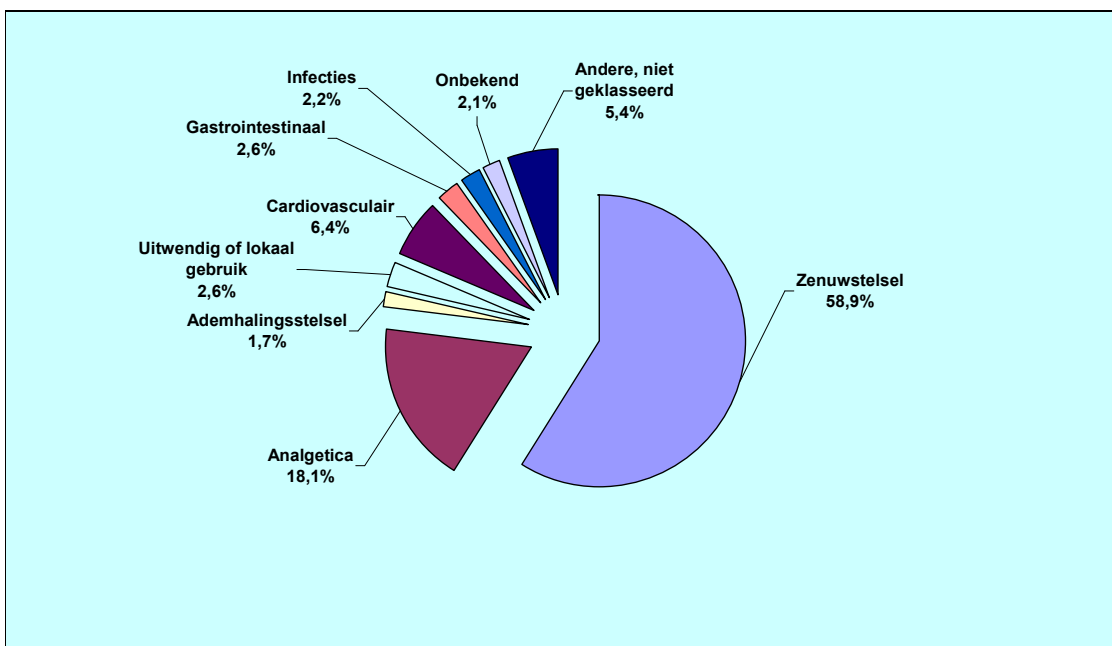
Geneesmiddelen voor het Centraal Zenuwstelsel (CZS) en analgetica zijn verantwoordelijk voor 77% van de vrijwillige intoxicaties bij volwassenen waarvoor een ziekenhuisopname aangeraden wordt.

Bij de geneesmiddelen voor het centraal zenuwstelsel zijn dit vooral hypnotica, sedativa en anxiolytica (vooral benzodiazepines) alsook antidepressiva. Bij deze laatste vindt men eerst de serotonine-heropnameremmers en trazodone gevolgd door venlafaxine, tricyclische antidepressiva en aanverwante producten, mirtazapine en bupropion.

Bij de analgetica gaat het in hoofdzaak om producten op basis van paracetamol en niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen.

Narcotische analgetica vertegenwoordigen 25 % van de analgeticavergiftigingen bij volwassenen die een hospitalisatie vereisen.

Geneesmiddelen – Hospitalisatie aangeraden Volwassenen



Grafiek 16

Huishoudproducten

Intoxicaties met huishoudproducten gebeuren meestal accidenteel zowel bij volwassenen als bij kinderen. Bij een volwassene gaat het meestal om ongevallen te wijten aan een verkeerd gebruik (spatten in de ogen of op de huid, inhalatie van solventen, vrijkomen van chloor bij mengen van bleekwater met een zuur). Kinderen nemen producten in of krijgen spatten in de ogen of op de mond wanneer een product toevallig binnen hun handbereik komt.

De meeste intoxicaties met huishoudproducten die een ziekenhuisopname tot gevolg hebben, betreffen drogisterijproducten en producten voor doe-het-zelvers (sterke basen en zuren, ammoniak, white spirit en thinners, afbijtmiddelen,...), gevolgd door algemene onderhoudsproducten (ontstoppers, ontkalkers voor elektrische toestellen, alkalische ontvetters voor grillen en afzuigkappen...) en bleekmiddelen (voornamelijk hypochlorieten).

Ongevallen met bijtende producten baren vooral zorgen omdat ze ernstige brandwonden veroorzaken. Ontstoppers op basis van bijtende soda of zwavelzuur veroorzaken ernstige letsels bij verkeerd gebruik. Deze producten worden vaak gehanteerd zonder handschoenen of veiligheidsbril. Deze producten beginnen erg te spatten wanneer men eerst een sterk zuur en dan een sterke base in de leiding giet of door reacties met het water in de leidingen. De informatie over het gevaar van corrosieve producten voor de niet-professionele gebruiker lijkt ons onvoldoende, zelfs wanneer de wettelijke bepalingen omtrent de etikettering nageleefd worden. Een aantrekkelijk etiket dat de nadruk legt op de doeltreffendheid van het product en zijn schadeloosheid voor het milieu, leiden de aandacht af van het gevarenpictogram en de waarschuwing- en risicozinnen op de achterzijde van de verpakking. De verkoop van ontstoppers, alkalische reinigingsproducten en geconcentreerde ontkalkers in de afdeling onderhoudsproducten van grootwarenhuizen banaliseert het gebruik ervan nog verder.

Ongevallen veroorzaakt door preparaten op basis van hypochloriet (javel, tabletten voor het zwembad) komen dikwijls voor: meer dan 3 oproepen per dag betreffen een product van deze categorie.

Inhalatie van chloorgas ten gevolge van het mengen van bleekwater met een zuur (ontkalker), ammoniak of andere onderhoudsproducten gebeurt dagelijks. Irritatie van de luchtwegen door chloorgas noodzaakt in een aantal gevallen een ziekenhuisopname. De waarschuwingen op de etiketten en de veelvuldig herhaalde voorzorgsmaatregelen van het Antigifcentrum schijnen geen invloed het hebben op het gedrag van de gebruikers.

Phytosanitaire producten

In 2010 heeft het Centrum **2.494** oproepen gekregen voor blootstelling aan één of meerdere fytosanitaire producten.

In deze categorie vindt men biociden, pesticiden voor landbouwkundig gebruik, rattenvergif en meststoffen.

De pesticiden omvatten alle producten die gebruikt worden voor de bescherming van planten of teelten. In deze categorie bestaat nog geen afzonderlijke erkenning voor producten voor liefhebbers en voor producten gereserveerd voor landbouwkundig gebruik: een product voor liefhebbers heeft meestal dezelfde naam en erkenningsnummer, maar wordt in kleinere hoeveelheden verkocht. Tijdens een oproep is het dus niet mogelijk een onderscheid te maken tussen beide groepen gebruikers.

Een wetgeving die een aparte erkenning voorziet, wordt progressief ingevoerd: een Koninklijk Besluit ter wijziging van het Koninklijk Besluit van 28.02.1994 betreffende het bewaren, het op de markt brengen en het gebruiken van bestrijdingsmiddelen voor landbouwkundig gebruik, werd gepubliceerd op 18/02/2010. In augustus 2012 zullen alle erkenningen aangeven of het product bestemd is voor een amateur of voor een professionele gebruiker. De etiketten bedoeld voor de amateur gebruikers zullen moeten aangepast worden, de houders van erkenningen hebben 18 maanden om zich aan te passen.

Voor zover de formuleringen bestemd voor de amateur tuiniers op de markt worden gebracht onder een andere naam dan deze bestemd voor de landbouwers, wordt het mogelijk om de ongevallen door pesticiden afzonderlijk te onderzoeken. Het zal enkele jaren duren voor we zover zijn

De biociden zijn wettelijk bepaald als substanties en bereidingen bestemd voor “het vernietigen, het beperken of het onschadelijke maken van schadelijke organismen om hun acties te voorkomen of om ze te bestrijden op om het even welke andere manier door een chemische of biologische actie”. De insecticiden voor huishoudelijk gebruik, de producten om ratten en muizen te bestrijden en de ontsmettingsmiddelen voor zwembaden vallen onder deze categorie.

De definitie van een biocide is gebaseerd op het gebruik waarvoor het product bestemd is. Met eenzelfde samenstelling kan een product beschouwd worden als een biocide als het bestemd is om mossen te verwijderen terrassen of als product voor dagelijks gebruik wanneer het op de markt gebracht wordt al reinigingsproduct voor terrassen, zonder de vermelding van zijn activiteit op mossen.

Andere producten zoals desinfecterende gels voor de handen, producten om parasieten bij kleine huisdieren te behandelen en insectwerende middelen bevinden zich in een grijze zone tussen geneesmiddelen, veterinaire geneesmiddelen en cosmetica.

Daarom is het onmogelijk om nauwkeurig alle ongevallen door biociden te hergroeperen. De hieronder vermelde cijfers moeten als minima beschouwd worden.

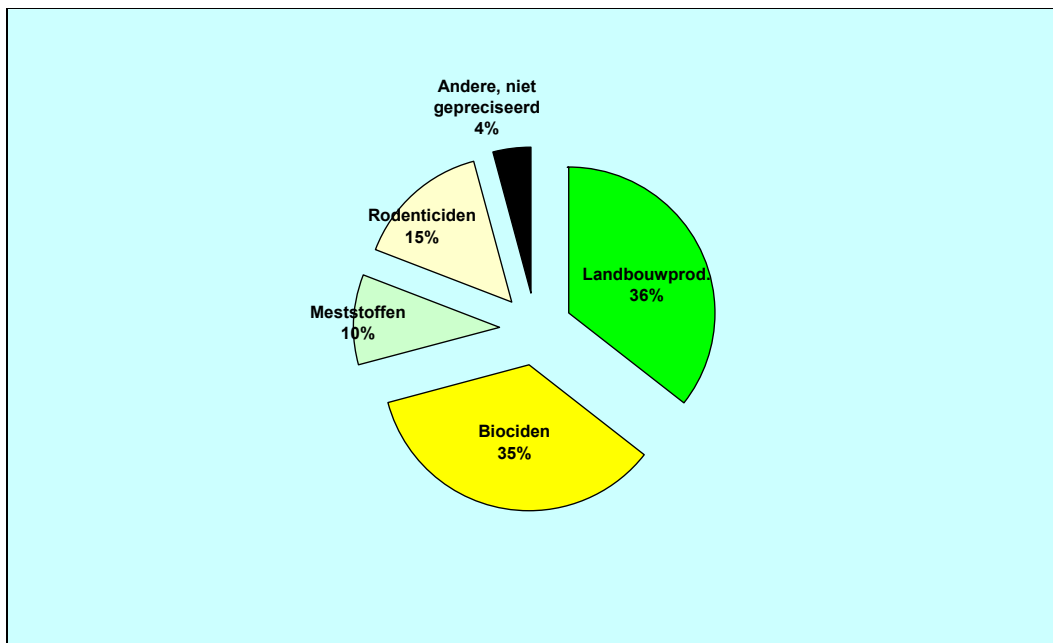
De rodenticiden (producten om ratten en muizen te verdelgen) worden beschouwd als biociden. Deze producten werden lang erkend als pesticiden. Om moeilijkheden met de indeling te voorkomen hebben wij een aparte categorie gemaakt.

Bij de oproepen voor fytosanitaire producten bedraagt het aandeel van de dierlijke slachtoffers 36 % terwijl dat maar 6 % uitmaakt van het totale aantal oproepen.

Iets meer dan één derde (36%) van de slachtoffers blootgesteld aan fytosanitaire producten zijn volwassenen en 28 % zijn kinderen jonger dan 15 jaar. Bij de kinderen zijn 70 % van de slachtoffers jonger dan 5 jaar.

Voor alle bovenstaande oproepen (dieren inbegrepen) komen de producten voor landbouwkundig gebruik op de eerste plaats, gevolgd door de biociden, de rodenticiden en de meststoffen.

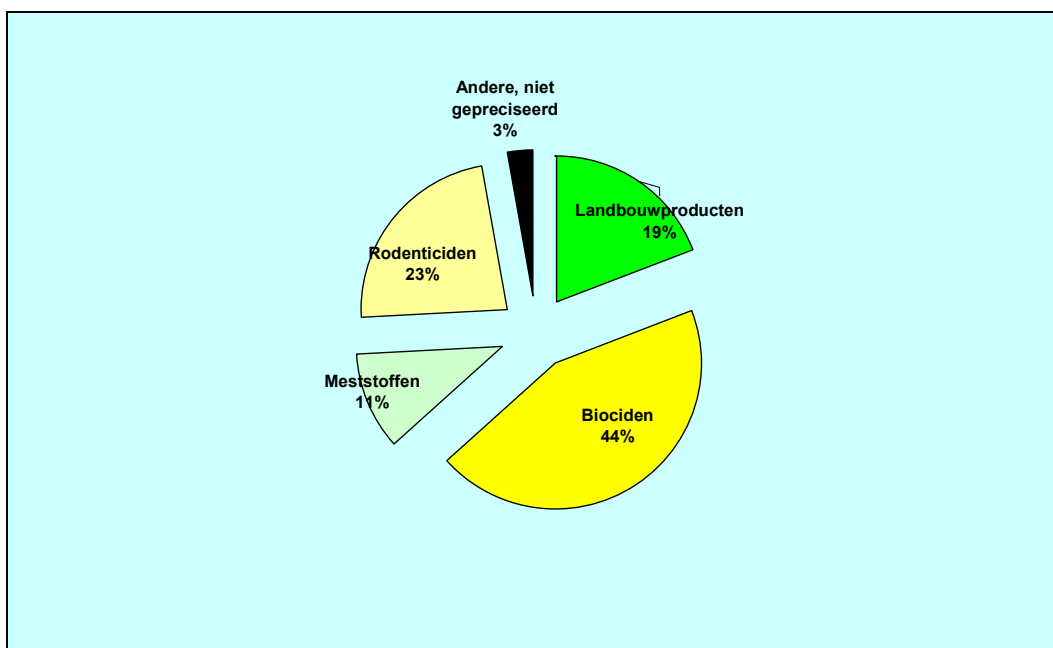
Phytosanitaire producten – Alle Gevallen



Grafiek 17

Bij oproepen voor kinderen komen eerst de biociden gevolgd door de rodenticiden, landbouwproducten en meststoffen. De biociden omvatten vooral insectenverdelgers voor huishoudelijk gebruik.

Phytosanitaire producten – Kinderen



Grafiek 18

De rodenticiden zijn bijna uitsluitend antistollingsmiddelen. Deze worden meestal op de grond gezet en hun toegankelijkheid verklaart het hoge aantal ongevallen.

Bij een kind gebeurt de blootstelling door het product in de mond te steken of in te slikken, zelden door huidcontact.

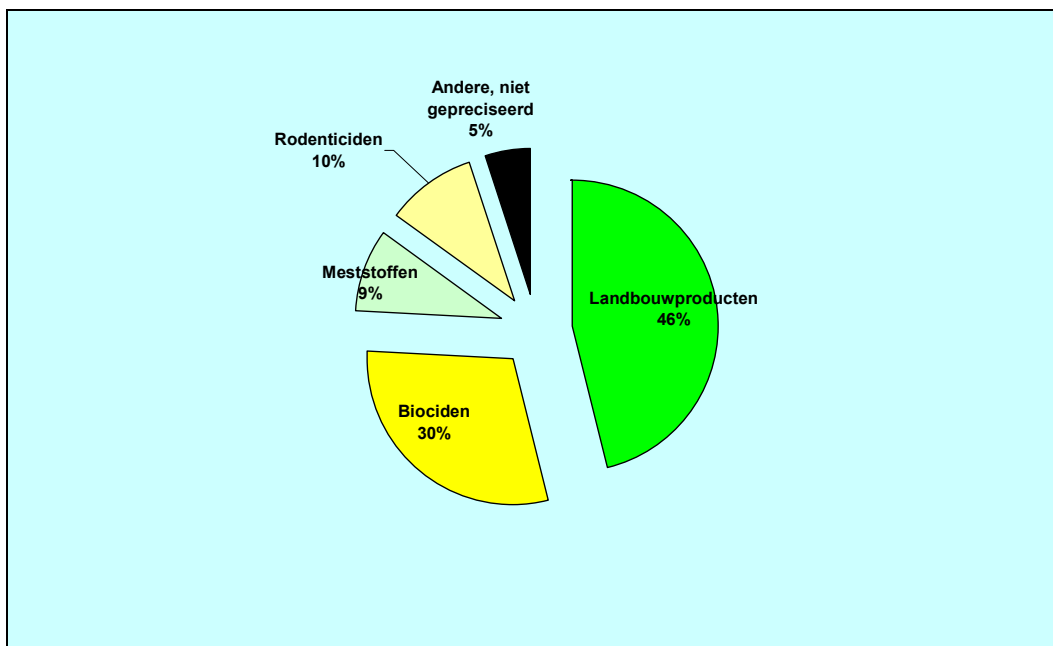
Veel van deze ongevallen zijn gelukkig zonder gevolgen: de hoeveelheden in kwestie zijn vaak te gering om een vergiftiging te veroorzaken.

In 2/3 van de blootstellingen bij kinderen maken enkele eenvoudige adviezen het mogelijk om het incident ter plaatse te behandelen zonder een beroep te doen op een arts.

Bij volwassenen vertegenwoordigen de producten voor landbouwkundig gebruik bijna de helft van de verantwoordelijke producten. De onkruidverdelgers staan op kop, gevolgd door de insecticiden en schimmelwerende producten.

De biociden verantwoordelijk bij volwassenen zijn in dalende volgorde de insecticiden voor huishoudelijk gebruik, houtbeschermingsproducten en ontsmettingsmiddelen.

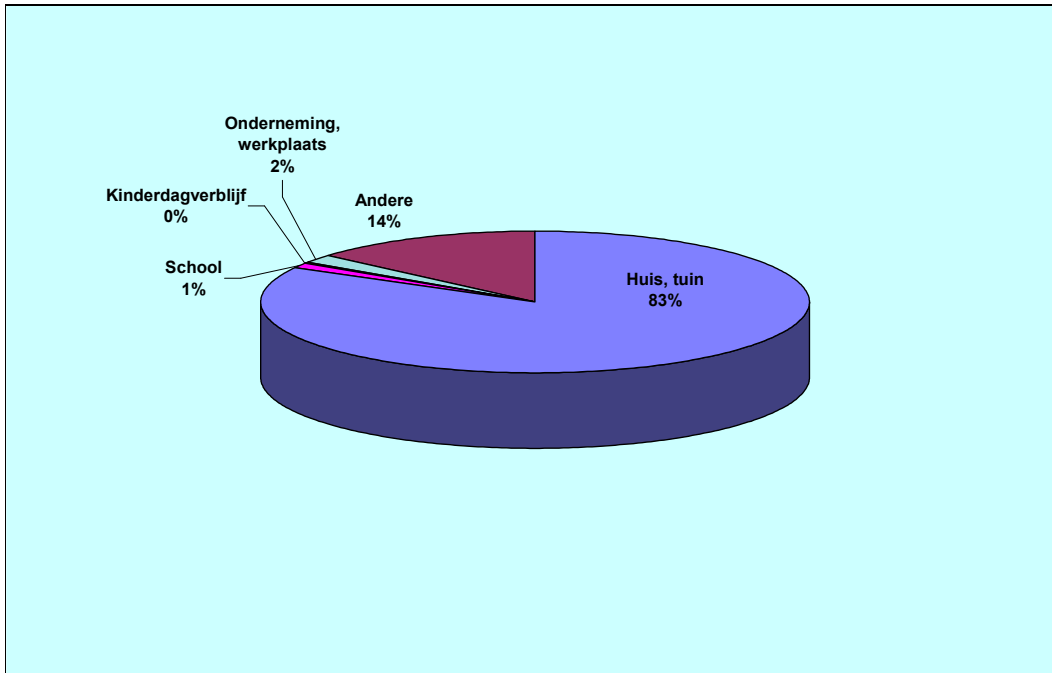
Phytosantaire producten - Volwassenen



Grafiek 19

➤ **Plaats van de intoxicaties**

Intoxicaties gebeuren meestal in huis of in de onmiddellijke omgeving ervan.



Grafiek 20

➤ **Omstandigheden van de intoxicaties**

Type Blootstelling	Totaal	%
Vrijwillige blootstelling	5.138	11,69
Accidentele blootstelling	34.375	78,26
Andere	4.408	10,04
Totaal	43.921	100.0

Tabel 6

	Type blootstelling	Totaal	%
Vrijwillige blootstelling	Zelfmoordgedrag	4.627	10,53
	Crimineel	76	0,17
	Toxicomanie	222	0,51
	Andere vrijwillige intoxicatie	213	4,48
Onvrijwillige blootstelling	Beroepsintoxicatie	632	1,44
	Pollutie: lucht, bodem, water	63	0,14
	Nevenwerkingen	1.179	2,68
	Therapeutische vergissing	5.220	11,88
	Brand	38	0,09
	Andere toevallige intoxicatie	27.243	62,03
	Onbepaalde intoxicatie	323	0,74
	Niet ingevuld	4.085	9,3
	Totaal	43.921	100,00

Tabel 7

○ **O n g e v a l l e n**

De meerderheid van de contacten gaan over onvrijwillige blootstellingen.

Het Antigifcentrum heeft gedurende het jaar 2010, 1.179 oproepen ontvangen voor nevenwerkingen na de inname van een geneesmiddel. Het gaat hier om gevallen waar symptomen optreden na inname van normaal voorgeschreven dosissen.

Het Nationaal Centrum voor Farmacovigilantie van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid wordt maandelijks op de hoogte gesteld van de nevenwerkingen die op het Antigifcentrum gemeld worden en ontvangt een jaaroverzicht.

De vergissingen bij het toedienen van een geneesmiddel worden in het Centrum gecodeerd als “therapeutische vergissing”. Deze gevallen worden regelmatig onderzocht om na te gaan over welke geneesmiddelen het gaat en om risicosituaties te evalueren.

In 2010 heeft het Centrum 5.193 oproepen ontvangen voor therapeutische vergissingen, waarvan 3004 (58%) bij volwassenen en 2.189 (42%) bij kinderen.

Het gaat hoofdzakelijk om een overdosering of het gebruik van een verkeerd product. Bij kinderen gaat het bij 26% van de ongevallen met geneesmiddelen om een therapeutische vergissing. De geneesmiddelen die het vaakst betrokken zijn bij therapeutische vergissingen bij kinderen zijn geneesmiddelen voor het ademhalingsstelsel (antitussiva, geneesmiddelen voor rhinitis en sinusitis, asthmamedicatie), analgetica-antipyretica en geneesmiddelen voor het gastro-intestinaal stelsel (middelen tegen braken en diarree).

Bij volwassen gebeuren de vergissingen het vaakst met geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel (benzodiazepines, antidepressiva, neuroleptica), geneesmiddelen voor het cardiovasculair stelsel (antihypertensiva) en analgetica.

○ **V r i j w i l l i g e i n t o x i c a t i e s**

Bij vrijwillige intoxicaties gaat het in de meeste gevallen om een zelfmoordpoging.

Zij vertegenwoordigen bijna 11,7% van de oproepen.

Bij vrijwillige intoxicaties van criminele aard vindt men ook het vrijwillig toedienen van producten aan derden. Het gaat hier bijvoorbeeld over blootstelling aan zelfverdedigingssprays (pepper-sprays) of producten die voor de lol of kwaadwillig aan drankjes toegevoegd worden. Oproepen voor intoxicaties in het kader van een toxicomanie zijn eerder zeldzaam.

➤ Plaats van de behandeling

Niet alle blootstellingen waarvoor men het Centrum raadpleegt houden een risico op intoxicatie in.

Voor de oproepen afkomstig van het publiek speelt de geneesheer van het Centrum een rol van bemiddelaar: voor niet-ernstige gevallen zal hij een behandeling thuis aanraden, wanneer hij een medische evaluatie nodig acht, zal hij de patiënt naar de huisarts verwijzen, voor potentieel ernstige intoxicaties zal hij een spoedige hospitalisatie aanbevelen.

Plaats van behandeling (aangeraden)	Totaal
Ter plaatse zonder medische tussenkomst	23.342
Medische of veterinaire tussenkomst	6.877
Ziekenhuis	6.451
Transfer naar een andere instelling	51
Andere	16
Totaal	36.737

Tabel 8

De tabel hierboven geeft een idee van het aantal gevallen waarvoor de tussenkomst van een huisarts of een hospitalisatie aangeraden wordt.

De slachtoffers waarvoor een opname in het ziekenhuis werd geadviseerd zijn voor 63% volwassenen en voor 37% kinderen.

➤ Aanbevolen behandeling

Type behandeling	Aangeraden
Therapeutische onthouding	4.323
Symptomatische behandeling	30.844
Voorkoming van absorptie: maag/darmdecontaminatie of andere	7.044
Toediening van geactiveerde kool	1.137
Specifieke behandeling: antidota	547
Andere aanwijzing	15.374

Tabel 9

Opmerking: de aanbevolen behandeling kan verschillende maatregelen bevatten, het totaal van aanbevelingen is hoger dan het aantal oproepen.

In 4.323 gevallen was geen enkele behandeling nodig: het waren weinig toxische producten of de hoeveelheden waren te klein om een intoxicatie te veroorzaken.

De behandeling is over het algemeen zuiver symptomatisch; een specifieke behandeling moet zelden toegediend worden.

Onder de rubriek “voorkoming van absorptie” worden alle decontaminatietechnieken gegroepeerd: maag/darmdecontaminatie alsook oog-, huid- en slijmvliesdecontaminatie.

Maagspoeling en doen braken worden bij een intoxicatie steeds minder aangeraden. Als een patiënt wordt opgenomen onmiddellijk na de inname van een levensbedreigende dosis, kan men beslissen een maagspoeling uit te voeren als dit de prognose voor de patiënt kan verbeteren. Ook als er symptomen verwacht worden, (paraquat, colchicine, zware metalen,...) die moeilijk gecontroleerd kunnen worden (hemolyse, ritmestoornissen,...) kan een maagspoeling overwogen worden.

Een maagspoeling wordt voorgesteld in 44 gevallen van de 7.044 waarvoor een decontaminatie aanbevolen wordt.

Toxicologische analyse kan een belangrijk hulpmiddel zijn bij de diagnose of de behandeling van een intoxicatie. Naargelang de intoxicatie kan hierdoor een toxine opgespoord worden, een intoxicatie bevestigd worden of de nood aan een behandeling geëvalueerd worden, of kan de behandeling gevolgd worden.

In 2010 werd voor 652 oproepen een toxicologische analyse aangeraden.

De toxicologische analyses die het vaakst worden aangevraagd zijn deze voor paracetamol, carboxyhemoglobine, ethanol, ethyleenglycol en methanol.

➤ **Evolutie van de gevallen**

Het ontbreken van een systematische opvolging van de ongevallen, gemeld aan het Antigifcentrum, maakt een globale schatting van de evolutie niet mogelijk.

➤ **Dodelijke gevallen**

In 2010 heeft het Antigifcentrum 4 oproepen ontvangen voor intoxicatie met een dodelijke afloop bij de mens.

Alle gerapporteerde overlijdens betreffen volwassenen, reeds overleden vóór de oproep.

De vraag had betrekking op het oorzakelijk verband tussen het product en het overlijden, op de mogelijke toxicologische analyses of op de samenstelling van het product verdacht het overlijden veroorzaakt te hebben.

In twee gevallen ging het om een zelfmoord, één door een insecticide op basis van dimethoate, malathion en metyhoxychlor en één door een herbicide op basis van paraquat. In de twee andere gevallen werd het overlijden toegeschreven aan inhalatie van synthetische thinner en aan een intoxicatie met haloperidol en amfetamines.

➤ **Intoxicaties bij dieren**

In 2010 heeft het Antigifcentrum 2.493 oproepen ontvangen voor blootstellingen aan een product bij 2.623 dieren. 39% hiervan zijn afkomstig van dierenartsen.

De betrokken producten zijn in dalende volgorde bij dieren: pesticiden/biociden/meststoffen (37%), geneesmiddelen (23%) en huishoudproducten (19 %).

In de categorie pesticide/biociden blijft rattenvergif met een anticoagulerende werking een frequente oorzaak van ernstige intoxicaties bij de hond.

Katten zijn zeer gevoelig aan permethrine. In 2010 kreeg het Antigifcentrum een dertigtal oproepen voor een intoxicatie met permethrine bij de kat. Het gaat meestal om het gebruik van antiparasitair bestemd voor de hond.

Het Antigifcentrum werd 38 keer gecontacteerd voor een intoxicatie met dodelijke afloop bij dieren. 13 van deze gevallen zijn te wijten aan pesticide/biociden/meststoffen.

Tien sterfgevallen bij dieren worden toegeschreven aan een intoxicatie door giftige planten. Onder deze planten vinden we rododendron, ricinus, rabarber laburnum (paard), hertshooi, taxushout, de taxus, de notelaar, de olijfboom, de thuja, de zwarte nachtschade, de iris, de akelei, de goudenregen, de roze laurier en de hagewinde.

6. Antidota afgeleverd door het Centrum

De tabel hieronder geeft de verdeling van de 24 gevallen waarvoor het Centrum antidota verzonden heeft in 2010.

Antidota	Type intoxicatie	Aantal gevallen
Fullers Earth®	Paraquat	1
Digifab®	Digoxine	8
Contrathion®	Organofosfaten	7
Legalon®	Amatoxine	1
Fomepizole OPI®	Methanol	3
Succinaptal Caps®	Lood	3
Thallii Heyl®	Thallium	1

Tabel 10

7. Aanvragen voor informatie

Type vraag	Aantal
Preventie	2.076
Inlichtingen (geen preventie)	6.288
Samenstelling product	103
Herkenning product (plant, geneesmiddelen,...)	75
Aanschaffen geneesmiddel	59
Analyse	43
Onderwijs, gezondheidsopvoeding	69
Inlichtingen, geen betrekking op AGC	517
Diversen	219
Totaal	9.449

Tabel 11

Naast de klassieke oproepen hebben de artsen van de permanentie 9.449 vragen om informatie beantwoord.

Vragen over de samenstelling van producten betreffen vaak geneesmiddelen op de buitenlandse markt waarvoor de oproeper het equivalent in België zoekt. Het Centrum ontvangt eveneens vragen afkomstig van buitenlandse Antigifcentra die met een Belgisch product geconfronteerd worden.

8. Diverse activiteiten

➤ Projecten en studies

Sinds 1995 heeft het Antigifcentrum, op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, een nationaal register voor CO-intoxicaties die worden opgenomen in de urgentiediensten van ziekenhuizen. De ziekenhuizen nemen vrijwillig deel.

De verzamelde gegevens zijn het onderwerp van een ander rapport. *Dr.B. Tissot*

Sinds 2001 heeft het Antigifcentrum een overeenkomst met de FOD Volksgezondheid voor het doorgeven van alle bijwerkingen van geneesmiddelen waarvoor het Antigifcentrum gecontacteerd wordt. Alle gegevens worden geanalyseerd vooraleer ze worden doorgegeven aan de verantwoordelijke van de afdeling Geneesmiddelenbewaking van het Federale Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). De Overeenkomst voorziet het maandelijks doorsturen van gegevens en een jaarrapport. *Dr. E. Goossens*

Sinds 2010 is er ook een bewaking voor veterinaire geneesmiddelen. De gegevens worden doorgegeven aan de veterinaire eenheid van het FAGG.

➤ Congressen – internationale vergaderingen

Congres AEPCCT, Bordeaux 11 - 14 mei 2010

Tentoongestelde poster:

The availability of « lipid rescue » therapy for local anesthetic toxicity to anesthetists in Belgium *Dr Ch. Tobback*

Effect of Risk-reducing actions on metaldehyde intoxications by dogs *Dr H. Van Pelt*

➤ Cursussen - Voordrachten

“Le Centre Antipoisons”, 16 februari, campus UCL, Woluwe.

Cursus voor de seminaries “inleiding tot de toxicologie” in het kader van de bachelor opleiding Biomedische Wetenschappen.

Acute toxicity workshop: Is acute toxicity data necessary to support overdose?

Aim: To determine if and how acute toxicity data is used to support overdose and what other information could be used in the absence of acute toxicity data.

The National Centre for the Replacement, Refinement and Reduction of Animals in Research (NC3Rs)

Royal Institute of British Architects (RIBA), London 20/01/2010 *Dr G. Versteegen*

Workshop: Acute Toxicity Testing Across Sectors – organisé par EPAA – Bruxelles 16/09/2010 *Dr G. Versteegen*

Studiedag: Ervaringen van een interventiearts van het Antigifcentrum – Essencia Brussel 28/05/2010 *Dr G. Versteegen*

Studiedag: Omgaan met gevaarlijke stoffen – Fedis Brussel 14/09/2010 *Dr G. Versteegen*

Cursus: “De intoxicaties” gegeven aan BANABA- opleiding spoedgevallen en intensieve zorgen Turnout *Dr Ch. Tobback*

- Cursus: Top 10 van de intoxicaties voor huisartsen 4/02/2010 *Dr Ch. Tobback*
- Cursus: Top 10 van de intoxicaties voor huisarsten 22/03/2010 *Dr Ch. Tobback*
- Voordracht Philippeville aux généralistes. Avril 2010 *Dr R. Demarque*
- Dodecagroep Ellezelles – les plantes toxiques 01/07/2010 *Dr B. Tissot*
- Dodecagroep Oudergem – les intoxications en médecine générale 21/10/2010
Dr B. Tissot
- Cursus« Paracetamol intoxicaties » Antigifcentrum 23/03/2010 *Dr H. Van Pelt*
- Joint Meeting of the BLT and BESEDIM « Common and uncommon poisoning in the
Emergency Room 13/04/2010 *Dr H. Van Pelt*

➤ **Allerlei**

Wetenschappelijk artikel : Identification of the Botanical Origin of Commercial Pine Nuts Responsible of Dysgeusia by Gas-Liquid Chromatography Analysis of Fatty Acid Profile
Frédéric Destailats, Cristina Cruz-Hernandez, Francesca Giuffrida, Fabiola Dionisi, Martine Mostin, Geert Versteegen.

Publié in J. Toxicol, in press ; (<http://www.hindawi.com/journals/jt/aip/>)

Réunion d'information sur les intoxications au CO destinées aux professionnels
(Dudelange-Grand-Duché de Luxembourg) 25/10/2010

Dr B. Tissot

CO-round table (honeywell) Brussels 26/10/2010

Dr B. Tissot

Expert meeting CO intoxications – FOD binnenland“Prevention as the first link of the
security chain” 24/11/2010

Dr B. Tissot

Action Halloween dirigée vers les CPAS

Dr B. Tissot

Vergadering FAGG/AFMPS Pharmacovigilance vétérinaire 11/03/2010 *Dr Y. Haerden*

Bijdrage artikel: Intoxicatie bij dieren in België: een overzicht van de voorbije 10 jaar.

Vlaams tijdschrift voor diergeneeskunde 79 (4): 259-268

Dr H. Van Pelt

9. Conclusies

Het profiel van de oproepen in 2010 verschilt weinig van dat van 2009. De evolutie van de problemen die gerapporteerd worden hangt nauw samen met de aanwezigheid van bepaalde producten op de markt: als een product uit de markt verdwijnt, ziet men het gebruik verminderen en het aantal geregistreerde ongevallen neemt af na enkele jaren. De geneesmiddelen, pesticiden en biociden verantwoordelijke voor de intoxicaties van vandaag, zijn niet meer dezelfde als 10 jaar geleden. Vaak is er een evolutie naar veiligere producten. Nieuwe gewoontes van de consumenten veroorzaken ook nieuwe problemen: de samenstelling van producten die verkocht worden via het internet is soms moeilijk te vinden en contact opnemen met de verantwoordelijke verdeler lukt zelden. Voor de veiligheid van de consumenten moeten er regels komen voor deze handel die een uitgebreid gamma van producten omhelst. Bijtende middelen werden al lang geleden geïdentificeerd als een bron van ernstige ongevallen. Gedurende de eerste 6 maanden van 2010, registreerden wij 166 thuisongevallen die te wijten waren aan bijtende middelen. Verkeerd gebruik of het gebruik van sterke zuren of basen zonder handschoenen of beschermbril zijn meestal de oorzaak van dergelijke ongevallen.

Het van kracht worden van de nieuwe Europese richtlijnen betreffende cosmetica en betreffende de indeling, etikettering en verpakking van gevaarlijke mengsels, zal invloed hebben op de werking van de Antigifcentra in Europa.

Discussies binnen twee werkgroepen georganiseerd door de Commissie hebben geleid tot uitwisselingen tussen de Antigifcentra, de industrie en de betrokken overheden. Er moeten belangrijke beslissingen genomen worden: een gemeenschappelijke wijze waarop gegevens worden doorgegeven in de verschillende Europese landen en het standaardiseren van de aangifte van gegevens zou moeten leiden tot een tijdsinstaat voor de industrie en voor de Antigifcentra tot een vlottere verzameling van vergelijkbare informatie.

10. Raad van Bestuur

- Voorzitter** Pr Dr Alain DE WEVER, Professeur à l'Université Libre de Bruxelles.
- Leden :** Prof. Dr. Walter A.C. BUYLAERT, Diensthoofd Spoedopname en Hoogleraar aan de Universiteit Gent.
- Prof. Em. Dr. Paul DAENENS, Emeritus aan de Katholieke Universiteit Leuven.
- M. Tim De KEGEL, Secretaris Generaal Pharma.be
- Pr Dr José GROSWASSER, Chef de Clinique et président du comité d'éthique hospitalière à l'HUDERF et consultant pour les troubles du sommeil de l'enfant à l'Institut Médical Edith Cavell.
- Mme Paulette HALLEUX.
- Dr. Apoth. Viviane MAES, Verantwoordelijke voor het Laboratorium voor Toxicologie, Dienst Klinische Chemie, Universitair Ziekenhuis-Vrije Universiteit Brussel.
- Pr Em Dr Alfred NOIRFALISSE, Professeur Emérite à l'Université de Liège.
- M. Marc VANCRAENBROECK, Directeur Administratif Honoraire du Centre Antipoisons, Président a.i. Président de l'ASBL « Les Amis du Centre Antipoisons »
- M. Daniel VAN DAELE, Ere-Secretaris-Generaal van het Ministerie van Volksgezondheid.
- Pr Dr Ph Marc VAN DAMME, Chef du Laboratoire de Toxicologie - Université Libre de Bruxelles.
- Mme Françoise VAN TIGGELEN, Secrétaire Générale de l'Association Belgo-Luxembourgeoise des Producteurs et des Distributeurs de Savons, Détergents, Produits d'entretien, d'hygiène et toilette, Colles et produits connexes (DETIC) -Section Professionnelle de essenscia.
- M. Yves VERSCHUEREN, Gedelegeerd Bestuurder essenscia Brussel.
- Pr Dr Arnold Jozef VLIETINCK, Hoogleraar aan de Universiteit Antwerpen.
- Pr Ph Pierre WALLEMACQ, Chef du Laboratoire de Toxicologie à l'Université Catholique de Louvain.
- Vertegenwoordiger van de Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid**
M. Thierry ROISIN – Pharmacien - Responsable de la division vigilance AFMPS.
- Dagelijks beheer :** Dr Martine MOSTIN, Directrice générale.
M. Luc DIERCKX, Administratief directeur.